

Intervención dirigida a médicos de la familia sobre el síndrome de disfunción temporomandibular

Intervention directed to family physicians on the temporomandibular dysfunction

MSc. Eddy Troya Borges,^I MSc. Judit Martínez Abreu,^{II} MSc. Ernesto Padilla Suárez,^{III} MSc. Sadys Lázara Rodríguez Ramos,^{IV} Dra. Magaly Sofía Mirabal Peón,^{IV} MSc. Mayra Rosa Matos Campos^{IV}

^I Hospital Docente Territorial "Dr. Mario Muñoz". Matanzas, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{III} Dirección Municipal de Salud. Matanzas, Cuba.

^{IV} Clínica Estomatológica "27 de Noviembre". Matanzas, Cuba

RESUMEN

Introducción: El síndrome de disfunción temporomandibular tiene alta incidencia a nivel mundial. Estudios epidemiológicos en relación con su prevalencia indican que más del 50 % de la población ha padecido esta entidad. A la consulta del Servicio de Máximo-Facial del Hospital Docente Territorial "Dr. Mario Muñoz", de Colón, provincia de Matanzas, acuden pacientes con síntomas y signos relacionados con esta enfermedad.

Objetivo: determinar el conocimiento teórico en los médicos de la familia sobre el síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular.

Materiales y métodos: el universo estuvo constituido por 171 médicos de la familia de los tres policlínicos comunitarios del municipio de Colón, y la muestra la conformaron 35 médicos. Se realizó en el período comprendido de septiembre a noviembre de 2012. El programa contó con tres fases de ejecución: inicial, de intervención y final.

Resultados: el nivel de capacitación del personal médico se elevó a un 95,4 %.

Palabras clave: síndrome de disfunción temporomandibular, médico de la familia, conocimiento.

ABSTRACT

Background: The temporomandibular dysfunction syndrome has high incidence around the world. Epidemiologic studies related with its prevalence show that more than 50 % of the population has suffered this entity. Patients with symptoms and signs related with this disease assist the consultation of the Maxilla-Facial Service of the Teaching Territorial Hospital "Dr. Mario Muñoz" of Colon, province of Matanzas.

Aim: To determine family physicians theoretical knowledge on the temporomandibular joint dysfunction syndrome.

Materials and methods: the universe was formed by 171 family physicians from the three community polyclinics of the municipality of Colon, and the sample were 35 physicians. The study was carried out in the period from September to November 2012. The program had three phases: initial, interventional and final.

Outcomes: The medical staff training level reached 95,4 %.

Key words: temporomandibular dysfunction syndrome, family physician, knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones de la articulación temporomandibular (ATM) adquirieron importancia a principios de la década de 1930, cuando *Good Friend* publicó su trabajo original en 1933 acerca del tema.⁽¹⁾ Los trastornos temporomandibulares constituyen un conjunto de entidades clínicas que afectan la musculatura masticatoria, la articulación temporomandibular y sus estructuras asociadas.⁽²⁾

La ATM es considerada una unidad funcional, además, es, sin duda, una de las estructuras faciales más complejas.⁽³⁾ El síndrome de disfunción temporomandibular representa una alta incidencia a nivel mundial. Estudios epidemiológicos en relación con su prevalencia indican que más del 50 % de la población ha padecido de signos y síntomas relacionados con esta entidad, entre los que se encuentran ruidos, dolor articular y limitación al movimiento.^(4,5)

Los trastornos temporomandibulares han sido objeto de investigación de numerosos profesionales en el mundo y en la literatura internacional.^(2,3,5,6) En Cuba existen varias investigaciones que tratan sobre esta disfunción, de igual forma en la provincia de Matanzas, se han realizado estudios que abordan estos trastornos, los factores de riesgo y la prevalencia.⁽⁶⁻¹¹⁾ Es innegable la importancia del estudio de la sintomatología dolorosa y las formas de presentación del cuadro clínico en el tratamiento de los trastornos temporomandibulares. El dolor es la sintomatología más dramática de la consulta diaria y la fuerza que impulsa al paciente a buscar

tratamiento. A las consultas de los médicos generales integrales acuden pacientes con una sintomatología dolorosa relacionada con la articulación temporomandibular, que al ser este un dolor que irradia a diferentes zonas, desorienta el pensamiento médico a realizar un diagnóstico certero de la enfermedad. Con frecuencia, el médico remite al enfermo a diferentes especialistas de acuerdo al área anatómica donde ubica el dolor, ya sea el estomatólogo, el otorrinolaringólogo, el oftalmólogo, sin percatarse que todos estos síntomas que refiere el paciente responden a un desorden de la articulación temporomandibular.

A la consulta del servicio de Máximo-Facial del Hospital Docente Territorial "Dr. Mario Muñoz", de Colón, acuden pacientes con síntomas y signos relacionados con el síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular. Debido a la incidencia de esta afección es que decidimos elaborar un proyecto de intervención dirigido a médicos de la familia, con la finalidad de determinar el conocimiento necesario sobre esta enfermedad con temas actuales, y así contribuir a un mejor diagnóstico y conducta a seguir de estos pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un proyecto de intervención con la finalidad de elevar el nivel de información de los médicos de la familia sobre acciones de promoción y prevención del síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular, para la orientación adecuada a los pacientes portadores de esta afección. La actividad se realizó en el período comprendido de septiembre a noviembre de 2012.

El universo estuvo constituido por 171 médicos de la familia de los tres policlínicos comunitarios del municipio Colón, provincia Matanzas, y la muestra la conformaron 35 médicos que se seleccionaron, quedando distribuidos por áreas de salud de la siguiente forma: Policlínico Colón Este "Dr. Carlos J. Finlay", total de médicos: 17; Policlínico Colón Oeste "Dr. Francisco Figueroa Véliz", total de médicos: 18.

Para dar respuesta a los objetivos, se estudiaron las siguientes variables: conocimiento acerca de la anatomía de la ATM, de los factores de riesgo presentes en el síndrome de disfunción de la ATM, los aspectos clínicos presentes en el síndrome de disfunción de la ATM, medidas de prevención del síndrome de disfunción de la ATM, y tratamiento del síndrome de disfunción de la ATM.

En la primera etapa del trabajo se realizó el diagnóstico inicial (anexo 1) a los médicos de la familia sobre los conocimientos del síndrome de disfunción temporomandibular, después se aplicó la estrategia de intervención en la población estudiada (anexo 2), y en la tercera etapa se evaluaron los resultados (anexo 1), donde se demostró los conocimientos adquiridos por los médicos de la familia.

La evaluación del proyecto se efectuó a través de las actividades realizadas, total de médicos que se incorporaron a la intervención, total de médicos que se convirtieron en promotores de salud bucal, así como del criterio de los beneficiarios (los médicos de la familia incorporados al proyecto), con la evaluación: excelente, buena, regular, malo. (Anexo 3)

Los resultados de esta investigación se presentaron en tablas estadísticas; para ello se empleó una computadora Pentium IV. Los textos se procesaron con Word XP y las tablas se realizaron con Excel XP. Posteriormente los datos se procesaron en el programa SPSS V.10.

RESULTADOS

En la tabla 1, se observó que antes de la intervención solo el 2,9 % de los encuestados conocían o recordaban algunos elementos anatómicos de la articulación temporomandibular. Después de la misma, el 88,6 % fue capaz de mencionar las respuestas correctas desde el punto de vista anatómico.

Tabla 1. Distribución de encuestados según sus conocimientos acerca de la anatomía de la ATM

Conocimientos acerca de la anatomía de la ATM (elementos anatómicos)	Encuestados antes		Encuestados después	
	No.	%	No.	%
Respuestas excelentes	-	-	31	88,6
Respuestas buenas	1	2,9	4	11,4
Respuestas regulares	13	37,1	-	-
Respuestas incorrectas	21	60,0	-	-
Total	35	100	35	100

En la tabla 2 se reflejó el conocimiento de los encuestados acerca de los factores de riesgo presentes en el síndrome de disfunción de la ATM. Antes de la intervención, solo el 2,9 % reflejó respuestas excelentes y el 22,9 % respuestas calificadas como buenas. Al finalizar la misma, el 100 % ya identificaba los factores de riesgo de esta afección con respuestas satisfactorias (excelentes y buenas) en la etapa de evaluación.

Tabla 2. Distribución de encuestados según sus conocimientos acerca de los factores de riesgo presentes en el síndrome de disfunción de la ATM

Conocimientos acerca de los factores de riesgo presentes en el síndrome de disfunción de la ATM	Encuestados antes		Encuestados después	
	No.	%	No.	%
Respuestas excelentes	1	2,9	33	94,3
Respuestas buenas	8	22,9	2	5,7
Respuestas regulares	13	37,1	-	-
Respuestas incorrectas	13	37,1	-	-
Total	35	100	35	100

Al analizar la tabla 3, la cual registra el conocimiento acerca de los aspectos clínicos presentes en el síndrome de disfunción de la ATM, se pudo observar que antes de la

intervención el 17,1 % y el 25,8 % solo respondieron excelentemente y bien, respectivamente, y después de finalizar la misma, el 97,1 % fue capaz de identificar los aspectos clínicos.

Tabla 3. Distribución de encuestados según sus conocimientos acerca de los aspectos clínicos presentes en el síndrome de disfunción temporomandibular

Conocimientos acerca de los aspectos clínicos del síndrome de disfunción Temporomandibular (signos y síntomas)	Encuestados antes		Encuestados después	
	No.	%	No.	%
Respuestas excelentes	6	17,1	34	97,1
Respuestas buenas	9	25,8	1	2,9
Respuestas regulares	6	17,1	-	-
Respuestas incorrectas	14	40,0	-	-
Total	35	100	35	100

Al abordar el conocimiento acerca de los aspectos preventivos (factores de riesgo) del síndrome de disfunción de la ATM y llevados sus resultados a la tabla 4, se reflejó que antes de la intervención el 71,4 % de los encuestados desconocían los aspectos preventivos del síndrome de disfunción de la ATM. Al finalizar la misma, el 97,1 % pudo identificar de forma correcta los factores de riesgo.

Tabla 4. Distribución de encuestados según sus conocimientos acerca de los aspectos preventivos del síndrome de disfunción de la ATM

Conocimientos acerca de los aspectos preventivos del síndrome de disfunción de la ATM	Encuestados antes		Encuestados después	
	No.	%	No.	%
Respuestas excelentes	-	-	34	97,1
Respuestas buenas	3	8,6	1	2,9
Respuestas regulares	7	20,0	-	-
Respuestas incorrectas	25	71,4	-	-
Total	35	100	35	100

La tabla 5 mostró los conocimientos de los encuestados sobre el tratamiento del síndrome de disfunción de la ATM, donde se observó un 20 % con respuestas excelentes y el 31,4 % respuestas buenas. Después de la intervención el 100 % de los encuestados tienen conocimientos acerca de las medidas terapéuticas a aplicar a los pacientes que padecen esta enfermedad.

Tabla 5. Distribución de encuestados según sus conocimientos acerca del tratamiento del síndrome de disfunción de la ATM

Conocimientos acerca del tratamiento del síndrome de disfunción de la ATM	Encuestados antes		Encuestados después	
	No.	%	No.	%
Respuestas excelentes	7	20,0	35	100
Respuestas buenas	11	31,4	-	-
Respuestas regulares	14	40,0	-	-
Respuestas incorrectas	3	8,6	-	-
Total	35	100	35	100

DISCUSIÓN

Conocer la anatomía de la articulación temporomandibular es importante, ya que permite explicar la aparición de algunos síntomas y signos presentes en el síndrome de disfunción, pues los mismos se sustentan sobre una base anátomo-fisiológica.⁽¹²⁻¹⁵⁾

Se consideró que el conocimiento por parte del personal médico de las implicaciones que puede tener en la salud bucal la morbilidad por el síndrome de disfunción de la ATM, permite realizar una labor preventiva de incalculable valor en pacientes portadores de factores de riesgo o de la afección propiamente dicha. Se sabe que los factores de riesgo son modificables o no modificables, pero el hecho de conocer los modificables y actuar sobre ellos ya disminuye en un buen por ciento la incidencia de esta enfermedad. De la Torres Rodríguez,⁽¹⁶⁾ al analizar los factores de riesgo plantea que son varios los factores que intervienen en la génesis de esta perturbación funcional del sistema estomatognático y que por sí solos no son capaces de desencadenar una disfunción, mientras que asociados pueden llegar a sobrepasar la capacidad homeostática del organismo. Es por esto que se prefiere hablar de factores de riesgo, los que se han clasificado en tres categorías: los factores predisponentes, que aumentan el riesgo de sufrir un trastorno temporomandibular, es decir, establecen un terreno adecuado para el padecimiento de un estado disfuncional. Son ejemplos: un deslizamiento en céntrica lateral mayor a 0,5 mm, presencia de interferencias en el lado de balance, discrepancia estructural entre los componentes del sistema, entre otros. Los factores desencadenantes o precipitantes, son los que marcan el inicio de un cuadro de disfunción, y los factores perpetuantes son aquellos que hacen que la enfermedad se prolongue en el tiempo, es decir, impiden la curación y favorecen el avance de un trastorno temporomandibular.

Es de gran importancia para el profesional de la salud conocer los síntomas y signos de una enfermedad, se enfoca en las formas de presentación de la misma, mejorando así el pensamiento médico a la hora de su trabajo asistencial. La experiencia clínica demuestra que rara vez el paciente refiere dolor en la articulación temporomandibular, sino que lo manifiesta en estructuras cercanas. Peñón Vivas,⁽¹⁷⁾ plantea en su trabajo la evidencia de signos y síntomas de los trastornos articulares que se pueden asociar con determinadas maloclusiones morfológicas y funcionales en los pacientes en desarrollo (problemas de maloclusión, como las interferencias oclusales, las mordidas

abiertas anteriores, las mordidas cruzadas anteriores y posteriores), los trastornos sagitales y transversales del tercio medio y del tercio inferior de la cara, que corresponde a las clases II y III de la clasificación de Angle, confirman la etiología multifactorial del síndrome de disfunción de la ATM, según lo corroboran algunos investigadores.^(6,12,13,15) También se han correlacionado los signos y síntomas con otros trastornos de la relación oclusal de los dientes superiores e inferiores, sobre todo con las sobremordidas vertical y horizontal, al igual que las mordidas abiertas y profundas.

Los signos y síntomas clínicos moderados son los más comunes. Los más frecuentes son chasquidos y ruidos articulares, sensibilidad a la palpación lateral y posterior de la ATM, sensibilidad de los músculos masticadores al palparlos, limitación de los movimientos mandibulares, el rechinar nocturno y el apretar exagerado e involuntario los dientes, cefaleas, el desgaste dental (atrición no funcional), las interferencias en posición céntrica, el dolor periodontal y la dificultad durante la masticación; pero son menos comunes, aunque más representativos, el dolor facial difuso, la otalgia, el tinnitus y la hipermovilidad mandibular.^(17,18) Gutiérrez Segura,⁽¹⁹⁾ demuestra que no existe relación estadística entre la presencia o ausencia de signos y síntomas con el sexo, en tanto se encontró que para las variables de reumatismo, respiración bucal, onicofagia, bruxismo, falta de unidades dentarias, uso de prótesis y desviación en apertura o cierre existe asociación significativa con la edad.

Los autores consideran que las personas encargadas de enseñar hábitos de higiene general y bucal a los pacientes deben comprender la relación entre la instauración de un estilo de vida saludable y la prevención de factores de riesgo, lo cual evitaría la aparición del síndrome de disfunción de la ATM. Es por esto que pueden dirigirse las acciones de educación para la salud en los médicos de la familia en una dirección que involucre un proceso educativo con fundamento científico y repercusión social. En la literatura revisada no se encontró experiencia en este campo de la prevención específicamente para el síndrome de disfunción temporomandibular, sí de autores que trabajan en aspectos específicos como el bruxismo, con férulas de descarga (obturador nasal transicional).⁽²⁰⁾ En intervenciones futuras se ampliará la actividad educativa al resto de los médicos de la familia, con la finalidad de mejorar el conocimiento promocional y preventivo sobre esta entidad en los profesionales de la asistencia médica en la atención primaria de salud.

En lo referente al tratamiento, se explica el conocimiento adecuado de los galenos, ya que durante el desarrollo de la carrera como médicos adquieren la habilidad de abordar con medidas terapéuticas (tratamiento sintomático) de forma general las afecciones que cursan con dolor, inflamación, entre otros. Matos,⁽²¹⁾ en su investigación, plantea la experiencia en el trabajo de cinco años con medicina tradicional para el tratamiento del síndrome de disfunción de la ATM, sin menospreciar la efectividad de los tratamientos convencionales, que no siempre pueden ser indicados, pues los pacientes pueden presentar otras afecciones, como hipertensión arterial, alergia medicamentosa, trastornos gastrointestinales, las cuales contraindican la utilización de los mismos. Es aquí donde adquiere más valor el uso de otros tipos de tratamientos, como la acupuntura.⁽²²⁾

Al revisar la literatura se encontró suficiente información sobre el síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular, no así en lo referido al tema de esta investigación, donde la experiencia de llevar a los médicos de la familia la información necesaria para su trabajo asistencial en relación con esta afección ha sido insuficiente.

La capacitación recibida por médicos generales integrales sobre el síndrome de disfunción temporomandibular mejoró el nivel cognoscitivo de estos, así como la atención que ellos brindan a los pacientes. La estrategia de intervención aplicada permitió mayor nivel de diagnóstico, brindando herramientas para el trabajo de la prevención, obteniendo buenos resultados.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento para recoger la información sobre conocimientos del tema a intervenir.

Nombre y apellido _____
Consultorio médico No.: _____

Sobre la articulación temporomandibular (ATM) responda:

1. Mencione los elementos anatómicos de la ATM.
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo del síndrome de disfunción de la ATM?
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas del síndrome de disfunción de la ATM?
4. ¿Cómo podemos prevenir el síndrome de disfunción de la ATM?
5. ¿Cuál es el tratamiento del síndrome de disfunción de la ATM?

Anexo 2. Estrategia de intervención.

En la etapa de la intervención, que contó con 6 encuentros, se establece una estrecha relación entre el especialista en cirugía máxilo-facial y los médicos de la familia, explicándoles que con anterioridad se realizó una investigación donde se identificaron los problemas de esta población, y se estableció la necesidad de realizar una estrategia de intervención.

Posteriormente se desarrolló la capacitación docente de los médicos, a los que se les impartieron los siguientes temas: aspectos generales de la articulación temporomandibular, factores de riesgo, diagnóstico, prevención y tratamiento. Se utilizaron técnicas participativas, para motivar a los alumnos en la necesidad de resolver los problemas y convertirse en promotores de salud bucal.

El especialista en Cirugía Máxilo-Facial y los alumnos de cuarto año de la carrera de Estomatología, realizaron una demostración de cómo se deben desarrollar las actividades de promoción de salud bucal en los pacientes para la prevención de esta afección, con la ejecución de técnicas participativas publicadas en el libro de técnicas afectivo participativas de autores cubanos, del Centro de Investigaciones en Educación "Graciela Bustillos".

Anexo 3. Evaluación del proyecto.

Excelente	Si el 90 % de los médicos se incorporaron al proyecto.
	Si el 80 % de los médicos obtuvieron de 90-100 puntos.
	Si el 70 % de los médicos pudieron reproducir de forma correcta los mensajes de promoción a los pacientes atendidos.
Buena	Si el 90 % de los médicos se incorporaron al proyecto.
	Si el 70 % de los médicos obtuvieron de 90-100 puntos.
	Si el 70 % de los médicos pudieron reproducir de forma correcta los mensajes de promoción a los pacientes atendidos.
Regular	Si el 90 % de los médicos se incorporaron al proyecto.
	Si el 60 % de los médicos obtuvieron de 90-100 puntos.
	Si el 60 % de los médicos pudieron reproducir de forma correcta los mensajes de promoción a los pacientes atendidos.
Mala	Si el 90 % de los médicos se incorporaron al proyecto.
	Si el 50 % de los médicos obtuvieron de 90-100 puntos.
	Si el por ciento de los médicos que pudieron reproducir de forma correcta los mensajes de promoción a los pacientes atendidos fue menor del 60 %.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Kruger G. Tratado de Cirugía Bucal-Maxilofacial. 5ta. ed. México, DF: Editorial Médica Panamericana; 1986. p. 386-92.

2- Ros Santana M, Moreno Chala Y, Rosales Rosales K, Osorio Capote Y, Morales Cordoví L. Grado de disfunción temporomandibular en mayores de 19 años. Medisan [Internet]. 2013 [citado 4 Ene 2014]; 17(12). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_12_13/san091712.htm

3- Caballero Gómez MC, Seguí Carmenates G, Hidalgo Pacheco A, Altunaga Carbonell A. Síndrome dolor disfunción temporomandibular en pacientes que han abandonado el tratamiento de Ortodoncia. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2014 [citado 15 Dic 2014]; 18(6). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2274/1106>

4- Araya C, Oliva BP, De los Santos Pamela A, Mendoza ME. Trastornos ansiosos y desórdenes temporomandibulares en funcionarios de un Centro de Salud Familiar en la Comuna de Concepción, Chile. Int J Odontostomat. [Internet]. 2011 [citado 10 Ago 2014]; 5(3): 235-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000300005

5- Aragón MC, Aragón F, Torres LM. Trastornos de la articulación temporo-mandibular. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2005 [citado 15 Dic 2014]; 12(7). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462005000700006&script=sci_arttext&lng=es/

- 6- Rodríguez Carracedo EM, Carracedo Ruiz P, Carmona Vidal E. Trastornos temporomandibulares y maloclusiones en adolescentes atendidos en la Clínica Estomatológica Docente René Guzmán. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2009 [citado 05 Ene 2014]; 13(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no134/no134ori15.htm>
- 7- Peñón Vivas PA, Grau León I, Sarracent Pérez H. Caracterización clínica del síndrome de disfunción temporomandibular en el Hospital Universitario "Miguel Enríquez". Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 05 Ene 2014]; 48(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 8- Neyra González D. Prevalencia de las alteraciones de la articulación temporomandibular en población de 18-44 años de edad de la Universidad de Matanzas [tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Ortodoncia]. Matanzas: Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC; 2000.
- 9- Grau León I, Cabo García R, Portal Díaz M, Delgado Gutiérrez Y. La sintomatología auditiva en los trastornos temporomandibulares. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2005 [citado 25 Nov 2014]; 4(12). Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulorev12/sauditiva.htm>
- 10- Saborit Carvajal T. Estudio de los factores de riesgos de la articulación temporomandibular en población de 18 a 44 años de edad de la Universidad de Matanzas [tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Ortodoncia]. Matanzas: Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC; 2003.
- 11- Mandina Febles LG. Incidencias de las alteraciones de la articulación temporomandibular en la población que acude al Servicio de Máximo-facial [tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Cirugía Máximo-Facial]. Matanzas: Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández; 2003.
- 12- Algozaín Acosta Y, Viñas García M, Capote Leyva E, Rodríguez Llanes R. Comportamiento clínico del síndrome dolor disfunción del aparato temporomandibular en una consulta de urgencias estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 2 Dic 2014]; 46(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 13- Peñón Vivas PA, Grau León IB, Sarracent Pérez H. Síndrome de disfunción temporomandibular y factores asociados. Hospital Miguel Enríquez 2009-2010. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2011 [citado 25 Nov 2014]; 10(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000400006
- 14- Casas Acosta J, Sardiña Valdés M, Peñate Sardiña CO, Peñate Sardiña D. Dolor disfunción de la articulación temporomandibular asociado a la sintomatología ótica. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Enero 2007-enero 2008. Rev Med Electrón [Internet]. 2010 [citado 25 Nov 2014]; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000400006&script=sci_arttext&tlng=en

- 15- Grau León I, Cabo García R. Evaluación de la oclusión en pacientes con trastornos temporomandibulares y desarmonías oclusales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 19 Nov 2014]; 47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 16- De la Torre Rodríguez E, Aguirre Espinosa I, Fuentes Mendoza V, Peñón Vivas PA, Espinosa Quirós D, Núñez Fernández J. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 25 Ago 2014]; 50(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 17- Peñón Vivas PA, Vega Rodríguez Y, Sarracent Pérez H, Pérez Torres FE. Movimientos mandibulares en el síndrome de disfunción temporomandibular. Rev Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2014 [citado 19 Nov 2014]; 20(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/385/635>
- 18- Tecco S, Crincoli V, Di Bisceglie B, Saccucci M, Macrí M, Polimeni A, Festa F. Signs and Symptoms of Temporomandibular Joint Disorders in Caucasian Children and Adolescents. Cranio [Internet]. 2011 [citado 25 Ago 2014]; 29(1): 71-9. Disponible en: <http://www.maneyonline.com/doi/abs/10.1179/crn.2011.010>
- 19- Gutiérrez Segura M, González Estefano EJ. Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas atendidos en la Clínica Artemio Mastrapa Rodríguez. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2010 [citado 25 Nov 2014]; 14(3). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no143/no143ori09.htm>
- 20- Rodríguez Carracedo EM, Carracedo Ruíz P, Carmona Vidal E. Trastornos temporomandibulares y maloclusiones en adolescentes atendidos en la Clínica Estomatológica Docente René Guzmán. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2009 [citado 25 Nov 2014]; 13(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no134/no134ori15.htm>
- 21- Matos Frómata K, Guerra Santana A, Piña Odio I, Iglesias Díaz RD, Lujan Alfaro I. Ventajas de la ultrasonoterapia en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular. Medisan [Internet]. 2012 [citado 13 Sep 2014]; 16(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000500002&script=sci_arttext&tlng=pt
- 22- Domínguez Torres L, Guerra Pérez PE, Catañeda Molerio R. La disfunción temporomandibular y su relación con la ansiedad y los hábitos parafuncionales. Mediciego [Internet]. 2013 [citado 05 Ene 2014]; 19(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/articulos/t-2.html

Recibido: 9 de enero de 2015.
Aceptado: 18 de mayo de 2015.

MSc. Eddy Troya Borges. Hospital Docente Territorial "Dr. Mario Muñoz". Martí esq. a
López Coloma. Colón. Matanzas, Cuba. Correo electrónico:
ernestop.mtz@infomed.sld.cu