Comentario y/o reflexión

Repercusión laboral de los trastornos temporomandibulares en la artritis reumatoide: una reflexión ocupacional

Occupational impact of temporomandibular disorders in rheumatoid arthritis: an occupational health reflection

Rómell Lazo Nodarse[1*] https://orcid.org/0000-0002-5846-6300
Bismar Hernández Reyes[2] https://orcid.org/0009-0008-8543-0419
Silvia María Díaz Gómez[3] https://orcid.org/0000-0002-6314-3434
Loreidys Castañeda Casal[2] https://orcid.org/0000-0003-0994-4879

[1]Hospital Distrital de Keetmanshoop. Región de Karas, Namibia.
[2]Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.
[3]Clínica Estomatológica Centro. Camagüey, Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: romell.lazo.nodarse@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los trastornos temporomandibulares constituyen una comorbilidad reconocida de la artritis reumatoide, con prevalencias que oscilan entre el 4,7 y el 88 % según la población y los criterios diagnósticos empleados. Aunque su repercusión clínica y en la calidad de vida relacionada con la salud oral ha sido ampliamente documentada, su impacto sobre la capacidad laboral permanece prácticamente inexplorado en la literatura de salud ocupacional.

Objetivo: Reflexionar sobre la repercusión laboral de esta comorbilidad y proponer un marco de análisis que integre sus dominios clínicos con las categorías de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud aplicadas al ámbito del trabajo.

Desarrollo: Se argumenta que el dolor orofacial, la limitación de la apertura bucal y el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud oral —documentados mediante instrumentos como el *DAS28*, el Índice de *Helkimo* y el *OHIP-14*— constituyen determinantes plausibles de presentismo y, en menor medida, de ausentismo laboral, siguiendo el patrón ya descrito para ambas enfermedades de forma independiente. Se propone una matriz de correlación clínico-ocupacional y un conjunto de indicadores para la vigilancia de esta población trabajadora.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Conclusiones: La comorbilidad entre trastornos temporomandibulares y artritis reumatoide representa un vacío de conocimiento en salud ocupacional que amerita investigación específica, evaluación de la capacidad laboral y, eventualmente, su consideración en la valoración de la discapacidad ocupacional de los trabajadores afectados.

Palabras clave: artritis reumatoide; trastornos de la articulación temporomandibular; salud laboral; evaluación de la discapacidad; calidad de vida; absentismo

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular disorders are a recognized comorbidity of rheumatoid arthritis, with reported prevalence ranging from 4.7 to 88% depending on the population and diagnostic criteria used. Although their clinical impact and their effect on oral health-related quality of life have been widely documented, their repercussion on work capacity remains virtually unexplored in the occupational health literature.

Objective: To reflect on the occupational impact of this comorbidity and to propose an analytical framework integrating its clinical domains with the categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health applied to the workplace.

Development: It is argued that orofacial pain, limited mouth opening, and impaired oral health-related quality of life —documented through instruments such as the DAS28, the Helkimo Index, and the OHIP-14— constitute plausible determinants of presenteeism and, to a lesser extent, absenteeism, following the pattern already described for both conditions independently. A clinical-occupational correlation matrix and a set of surveillance indicators for this working population are proposed.

Conclusions: The comorbidity between temporomandibular disorders and rheumatoid arthritis represents a knowledge gap in occupational health that warrants specific research, work capacity evaluation, and, eventually, its consideration in the occupational disability assessment of affected workers.

Keywords: rheumatoid arthritis; temporomandibular joint disorders; occupational health; disability evaluation; quality of life; absenteeism

Recibido: 21 de septiembre de 2026

Aceptado: 05 de noviembre de 2026

Publicado: 05 de noviembre de 2026

Editor a cargo: MSc. Jesús Salvador Hernández Romero

ARTÍCULO CON COLABORACIÓN INTERNACIONAL

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Formato para cita (Vancouver): Lazo R, Hernández B, Díaz SM, Castañeda L. Repercusión laboral de los trastornos temporomandibulares en la artritis reumatoide: una reflexión ocupacional. Rev cuban salud trabajo. 2026 [acceso DD/MM/AAAA];27:e1113. Disponible en: https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/artile/view/1113

Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y crónica que afecta principalmente al sistema osteomioarticular, con una prevalencia estimada en Cuba de 1,24 (IC 95 %: 0,89-1,7),[1] y un curso que, sin tratamiento adecuado, puede conducir a discapacidad progresiva.[2] Entre sus comorbilidades menos visibilizadas se encuentran los trastornos temporomandibulares (TTM), un espectro de alteraciones dolorosas, estructurales y funcionales del sistema masticatorio cuya prevalencia en pacientes con AR oscila entre el 4,7 y el 88 %, según la población estudiada y los criterios diagnósticos empleados.[3,4] Más de la mitad de los pacientes con AR presenta afectación clínica de la articulación temporomandibular (ATM), con dolor bilateral (70 %), crepitación (65 %) y limitación de la apertura bucal (60 %) como signos predominantes,[5,6] y hasta el 62,9 % desarrolla formas moderadas o severas de TTM.[7,8]

La literatura odontológica y reumatológica ha documentado con detalle el impacto de esta comorbilidad en la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), medida habitualmente mediante el *Oral Health Impact Profile* de 14 ítems *(OHIP*-14).[9] Sin embargo, esta literatura converge sistemáticamente en un mismo punto ciego: prácticamente ninguno de los estudios disponibles aborda de manera explícita la repercusión de esta comorbilidad sobre la capacidad de trabajar, el desempeño laboral o la evaluación de la discapacidad ocupacional de los pacientes afectados.

Esta omisión resulta paradójica por dos razones. En primer lugar, porque la AR por sí sola cuenta con una línea de investigación consolidada en salud ocupacional: revisiones sistemáticas documentan que una mediana del 66 % de los pacientes con AR en edad laboral experimenta pérdida de productividad en los 12 meses posteriores al diagnóstico,[10] y estudios longitudinales identifican la discapacidad funcional y la angustia psicológica entre los principales predictores de presentismo y ausentismo.[11,12] En segundo lugar, porque los TTM, considerados de forma independiente, también han sido caracterizados como causa infraestimada de pérdida de productividad laboral: se ha descrito que, aunque los pacientes con TTM faltan al trabajo con menor frecuencia que quienes padecen migraña, su rendimiento se reduce en promedio un 12 %, generando un costo oculto para el empleador de entre 584 y 1225 libras esterlinas por trabajador cada seis meses, atribuible sobre todo a dificultades de concentración y de toma de decisiones

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

mientras se permanece en el puesto.[13] El dolor dental y el dolor de la articulación temporomandibular han sido identificados, además, entre las causas más frecuentes de ausentismo (9 al 27 % de los casos) y presentismo (28 al50 % de los casos) por motivos de salud bucal en el entorno laboral.[14]

Cuando ambas condiciones convergen en el mismo paciente —como ocurre en la comorbilidad TTM-AR—, cabría esperar un efecto acumulativo sobre la capacidad de trabajar. No obstante, hasta donde permite establecer esta revisión, ningún estudio ha evaluado explícitamente esta hipótesis. Un estudio cualitativo reciente que recoge la experiencia vivida de pacientes con TTM en enfermedades reumáticas inflamatorias documenta relatos de limitación funcional cotidiana que trascienden el ámbito estrictamente clínico,[15] y en el contexto latinoamericano se ha documentado que las enfermedades reumáticas en general deterioran la calidad de vida de trabajadores en activo,[16] aunque sin un abordaje específico de la comorbilidad orofacial.

Ante este vacío, cabe preguntarse: ¿es la afectación temporomandibular en el paciente con AR solo un problema clínico y de calidad de vida oral, o constituye también un determinante de la capacidad laboral que la salud ocupacional aún no ha empezado a medir? El presente comentario se propone argumentar a favor de la segunda hipótesis, proponiendo un marco de análisis que traslade los hallazgos clínicos ya documentados sobre esta comorbilidad hacia el terreno de la evaluación funcional en el trabajo.

Desarrollo

La comorbilidad TTM-AR: magnitud clínica de un problema subestimado

La relación entre AR y TTM ha sido objeto de revisiones sistemáticas recientes que confirman una prevalencia de afectación temporomandibular clínicamente relevante en un tercio a dos tercios de los pacientes con AR, dependiendo del tiempo de evolución de la enfermedad.[3,17] En AR temprana (menos de tres años de evolución), los síntomas de TTM se reportan entre el 10 y el 67,3 % de los casos, mientras que en etapas avanzadas la prevalencia supera el 70 %, asociándose a daño estructural como erosiones condilares y anquilosis.[3,17] Este patrón de progresión coexiste con un marcado infrarreporte por parte de los propios pacientes: hasta el 73 % normaliza sus síntomas como “inevitables” y el 56 % recurre a la automedicación antes de consultar, lo que retrasa el diagnóstico.[6]

Estudios clínico-estadísticos confirman, además, que aunque la articulación temporomandibular suele ser la última en involucrarse dentro del cuadro poliarticular de la AR, su compromiso se asocia con mayor actividad de la enfermedad y peor pronóstico funcional.[5,18]

De la clínica a la función: dolor orofacial, calidad de vida oral y desempeño en el trabajo

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

El puente conceptual entre la clínica de los TTM y su repercusión laboral pasa, necesariamente, por la calidad de vida relacionada con la salud oral. Un estudio de cohorte con pacientes de AR temprana encontró que el dolor por TTM, junto con la inflamación periodontal, se asoció con un peor puntaje de *OHIP*-14, explicando cerca de la mitad de la varianza del modelo ($R^2 = 0{,}498$).[9] En pacientes con AR de mayor evolución, la sustitución de prótesis dentales mal adaptadas por diseños protésicos adecuados mejoró de forma significativa los dominios de dolor físico y limitación funcional del mismo instrumento,[19] lo que sugiere que la afectación es modificable mediante intervención odontológica oportuna. En el ámbito latinoamericano, revisiones de la literatura confirman que la calidad de vida y la salud dental de los pacientes con AR se ven comprometidas de forma consistente,[20] hallazgo coherente con estudios que documentan un deterioro paralelo de la capacidad funcional percibida en cohortes de AR de la región.[21]

Los propios autores de este comentario han documentado, en un estudio previo sobre pacientes con AR y TTM, la frecuencia y severidad de esta comorbilidad en un contexto asistencial concreto,[17] sentando una base empírica local sobre la cual resulta pertinente extender el análisis hacia el dominio ocupacional. Este tránsito no es especulativo: la evidencia disponible sobre TTM en la población trabajadora general —sin comorbilidad reumática— ya documenta que el dolor orofacial reduce de forma medible el rendimiento en el puesto de trabajo, incluso cuando no se traduce en ausentismo.[13,14]

Si el dolor orofacial aislado ya compromete el desempeño laboral, resulta razonable inferir que su combinación con la actividad inflamatoria sistémica de la AR —que por sí sola también deteriora la función en el trabajo— podría configurar un efecto acumulativo que la literatura actual no ha cuantificado.

Lecciones desde la salud ocupacional en artritis reumatoide: ausentismo, presentismo y discapacidad laboral

La investigación en salud ocupacional aplicada a la AR ofrece un marco metodológico ya validado que puede orientar el abordaje de la comorbilidad TTM-AR. Una revisión sistemática de 38 estudios encontró que una mediana del 66 % de los pacientes con AR en edad laboral experimenta pérdida de productividad en el año posterior al diagnóstico, con una duración mediana de 39 días de trabajo perdido.[10] Una revisión sistemática específica sobre factores predictivos de discapacidad laboral en AR identificó la incapacidad funcional entre los factores con mayor respaldo en la literatura revisada.[11] Un estudio de cohorte holandés encontró que la capacidad laboral autopercibida de los pacientes con AR se relaciona con la discapacidad funcional y el dolor.[22]

Verstappen, en una revisión de referencia sobre el tema, distingue con claridad el ausentismo (la ausencia física del puesto de trabajo) del presentismo (la reducción del rendimiento mientras se permanece en el puesto), y señala que los costos económicos asociados al presentismo superan a los del ausentismo en las

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

economías desarrolladas.[23] Estudios de seguimiento a un año identifican que los factores relacionados con la enfermedad y las características generales de salud predicen el presentismo, y recomiendan prestar atención a la discapacidad relacionada con la AR además de a la actividad inflamatoria por sí sola.[12] En cohortes prospectivas recientes sobre pacientes que inician tratamiento con metotrexato o terapia biológica, la discapacidad y la angustia psicológica se mantienen entre los principales predictores de pérdida laboral, ausentismo y presentismo a un año de seguimiento, incluso en la era del tratamiento moderno de la AR.[24] Una revisión sistemática sobre el efecto de los agentes biológicos en la participación laboral encontró mejoría del ausentismo en la totalidad de los estudios que evaluaron este desenlace, y del presentismo en siete de nueve estudios.[25]

Ninguno de estos estudios de referencia en salud ocupacional para la AR incorpora la afectación temporomandibular como variable de exposición o de resultado, lo cual confirma que el vínculo AR-TTM-trabajo permanece, hasta la fecha, fuera del radar de esta línea de investigación ya consolidada.

Un marco integrador: la Clasificación Internacional del Funcionamiento aplicada a la comorbilidad TTM-AR

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud,[26] ofrece un marco conceptual que ya ha sido utilizado para estructurar la evaluación multidisciplinaria de pacientes con enfermedades musculoesqueléticas crónicas,[27] y ha sido adaptado específicamente para la evaluación médica de la capacidad laboral en personas con dolor crónico.[28] Este marco distingue tres niveles de análisis —función y estructura corporal, actividad (capacidad) y participación (desempeño)— que permiten trasladar un hallazgo clínico puntual (por ejemplo, la limitación de la apertura bucal medida en milímetros) hasta su consecuencia en el desempeño de tareas concretas del puesto de trabajo (por ejemplo, la comunicación verbal prolongada, la ingesta de alimentos durante la jornada o la tolerancia a posturas mantenidas que agravan la tensión mandibular).

Aplicar este marco a la comorbilidad TTM-AR permite superar la fragmentación actual de la literatura, en la que los hallazgos clínicos (*Disease Activity Score* 28 (*DAS*28), índice de *Helkimo*, *OHIP*-14) y los hallazgos ocupacionales (ausentismo, presentismo) de la AR se han estudiado en compartimentos separados, sin un puente metodológico explícito. El cuadro 1 propone una primera aproximación a esa correlación, útil como hipótesis de trabajo para futuros estudios primarios.

Cuadro 1. Correlación propuesta entre indicadores clínicos de la comorbilidad TTM-AR y los dominios de la CIF aplicados al trabajo

Indicador clínico	Instrumento	Dominio CIF	Consecuencia ocupacional plausible
Actividad inflamatoria	*DAS28*	Función corporal	Fatiga y rigidez matutina; retraso

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Indicador clínico	Instrumento	Dominio CIF	Consecuencia ocupacional plausible
sistémica			en el inicio de la jornada laboral
Dolor orofacial y articular de la ATM	Escala visual análoga / *DC-TMD*	Función corporal (dolor)	Dificultad para sostener la atención y la concentración (presentismo)
Limitación de la apertura bucal	Índice de *Helkimo*	Estructura y función corporal	Restricción de la comunicación verbal prolongada y de la ingesta de alimentos en jornada
Calidad de vida relacionada con la salud oral	*OHIP*-14	Actividad (capacidad)	Menor tolerancia a tareas que exigen esfuerzo mandibular sostenido (hablar, masticar, gesticular)
Discapacidad funcional global	*HAQ-DI*	Actividad (capacidad)	Dificultad para el desplazamiento y la manipulación de herramientas u objetos de trabajo
Percepción de discapacidad y estigma	Entrevista cualitativa / autorreporte	Participación	Aislamiento social laboral; reticencia a solicitar adaptaciones del puesto

Notas: *DAS*28: *Disease Activity Score* 28; *DC-TMD*: *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (criterios diagnósticos para los trastornos temporomandibulares); *OHIP*-14: *Oral Health Impact Profile*-14 (perfil de impacto de la salud oral de 14 ítems); *HAQ-DI*: *Health Assessment Questionnaire Disability Index* (índice de discapacidad del cuestionario de evaluación de la salud).
Fuente: Elaboración propia.

Hacia indicadores clínico-ocupacionales de vigilancia

La ausencia de estudios primarios no impide, sin embargo, avanzar hacia una propuesta de vigilancia clínico-ocupacional aplicable en el nivel primario de atención y en los servicios de salud en el trabajo. Esta propuesta no sustituye la necesidad de investigación específica, pero permite que los equipos de reumatología, estomatología y salud ocupacional dispongan de un lenguaje común mientras dicha evidencia se genera. El cuadro 2 sintetiza un conjunto de indicadores clínicos ya validados —varios de ellos empleados de forma independiente en la literatura revisada— reorganizados con una finalidad ocupacional explícita: identificar tempranamente a los trabajadores con AR en quienes la afectación temporomandibular podría comprometer su desempeño laboral, y activar la referencia hacia el equipo de salud ocupacional para una valoración de la aptitud y la eventual adaptación del puesto.

Cuadro 2. Propuesta de indicadores clínico-ocupacionales para la vigilancia de trabajadores con comorbilidad TTM-AR

Indicador	Instrumento sugerido	Periodicidad sugerida	Acción ocupacional asociada

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Indicador	Instrumento sugerido	Periodicidad sugerida	Acción ocupacional asociada
Actividad de la enfermedad	*DAS28*	Según control reumatológico habitual	Ajuste del ritmo o carga de tareas durante los brotes
Limitación funcional mandibular	Índice de Helkimo/*DC-TMD*	Anual o ante síntomas nuevos	Referencia a estomatología; valoración de aptitud para tareas de alta demanda verbal
Calidad de vida oral	*OHIP*-14	Anual	Priorización para intervención odontológica temprana
Presentismo autopercibido	*WPAI-RA* (adaptado)	Semestral	Retroalimentación a salud ocupacional; posible adaptación del puesto
Ausentismo por causa orofacial	Registro administrativo de incapacidades	Continuo	Análisis de tendencia; alerta ante incremento sostenido

Notas: *DAS*28: *Disease Activity Score 28*; *DC-TMD*: *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (criterios diagnósticos para los trastornos temporomandibulares); *OHIP*-14: *Oral Health Impact Profile-14* (perfil de impacto de la salud oral de 14 ítems); *WPAI-RA*: *Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire: Rheumatoid Arthritis* (cuestionario de productividad laboral y deterioro de la actividad, versión para artritis reumatoide).

Fuente: Elaboración propia, a partir de instrumentos clínicos y ocupacionales ya validados en la literatura citada.

Esta propuesta se apoya en la experiencia previa de los autores en el diagnóstico clínico de esta comorbilidad[17] y en la evidencia disponible sobre TTM como causa de presentismo en la población trabajadora general,[13,14] aplicada por analogía razonada al contexto específico de la AR.

Implicaciones para la evaluación de la discapacidad y el peritaje médico-laboral

Un antecedente directo dentro de la propia literatura cubana refuerza la pertinencia de este planteamiento. Un estudio reciente sobre las generalidades del peritaje médico-legal en pacientes con AR y afectación de la articulación temporomandibular aborda expresamente esta comorbilidad como objeto de valoración pericial.[29] Este antecedente sugiere que el vínculo entre la afectación temporomandibular en la AR y la evaluación formal de la capacidad —ya sea laboral o pericial— no es una extrapolación forzada, sino un terreno ya reconocido, aunque insuficientemente desarrollado, por la propia comunidad clínica que atiende a estos pacientes.

La incorporación de la comorbilidad TTM-AR a la agenda de la salud ocupacional tendría, al menos, tres implicaciones prácticas. En primer lugar, permitiría que las evaluaciones de aptitud laboral y de

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

reincorporación tras periodos de incapacidad temporal en pacientes con AR incluyan de forma sistemática una valoración orofacial, actualmente ausente de los protocolos habituales, centrados en las articulaciones de manos, muñecas y rodillas. En segundo lugar, ofrecería a los servicios de salud en el trabajo un criterio adicional, hasta ahora no contemplado, para fundamentar solicitudes de adaptación de puesto en ocupaciones con alta demanda verbal, de atención al público o de esfuerzo cognitivo sostenido, en las que el dolor orofacial crónico podría tener un impacto desproporcionado sobre el presentismo. En tercer lugar, y de forma más amplia, aportaría un caso concreto que ilustra un problema metodológico general en la investigación sobre comorbilidades reumáticas: la tendencia a evaluar el impacto en la calidad de vida y el impacto laboral como dominios paralelos y no comunicantes, cuando la evidencia disponible sugiere que ambos comparten determinantes clínicos comunes.

Se requieren, en consecuencia, estudios primarios —transversales en una primera fase, y longitudinales en una etapa posterior— que evalúen de forma directa la asociación entre los indicadores clínicos de la comorbilidad TTM-AR y medidas validadas de presentismo y ausentismo, como el *Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire*, ya utilizado extensamente en la investigación ocupacional sobre AR, pero nunca, hasta donde alcanza esta revisión, en combinación con instrumentos específicos de TTM.

Conclusiones

La comorbilidad entre trastornos temporomandibulares y artritis reumatoide está bien caracterizada desde el punto de vista clínico y de su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral, pero permanece virtualmente ausente de la literatura de salud ocupacional, tanto en la investigación centrada en la AR como en la centrada en los TTM. La evidencia indirecta revisada en este comentario —proveniente de ambas líneas de investigación por separado— sugiere que esta ausencia no responde a la irrelevancia del problema, sino a un vacío metodológico que aún no ha sido llenado.

El marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, aplicado a los indicadores clínicos ya disponibles para esta comorbilidad, ofrece una vía plausible para tender el puente entre la clínica reumato-estomatológica y la salud ocupacional. La propuesta de indicadores de vigilancia aquí planteada aspira a orientar la práctica clínica mientras se genera la evidencia primaria necesaria, y a situar la afectación temporomandibular en el lugar que corresponde dentro de la valoración integral de la capacidad laboral de los pacientes con artritis reumatoide: no como un hallazgo odontológico incidental, sino como un determinante más de su desempeño en el trabajo.

Referencias bibliográficas

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

1. Sánchez Licea FA, Fong Pantoja L, Romero García LI, Montoya Pedrón A, Figueroa Puente Z. Caracterización clínica, epidemiológica y humoral de pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol. 2024 [acceso 15/09/2026];26:e1384. Disponible en: https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1384

2. Buesaquillo Quemag CA, Álvarez Navas JA. Autocuidado en pacientes crónicos con artritis reumatoidea: un enfoque basado en investigaciones. Rev Conecta Lib. 2024 [acceso 15/09/2026];8(3):1-17. Disponible en: https://revistaistl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/388

3. Hysa E, Lercara A, Cere A, Gotelli E, Gerli V, Paolino S, *et al.* Temporomandibular disorders in immune-mediated rheumatic diseases of the adult: a systematic review. Semin Arthritis Rheum. 2023;61:e152215. DOI: https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2023.152215

4. d'Apuzzo F, Rotolo RP, Fordellone M, Cuomo G, Jamilian A, Nucci L, *et al.* Temporomandibular disorders and serological tests in patients with rheumatoid arthritis. Appl Sci. 2023;13(20):e11488. DOI: https://doi.org/10.3390/app132011488

5. Kubo H, Motohashi T, Kubota R, Fujii T, Watanabe M, Hase K, *et al.* A clinico-statistical study of temporomandibular disorders in patients with rheumatoid arthritis. J Osaka Dent Univ. 2023;57(2):283-7. DOI: https://doi.org/10.18905/jodu.57.2_283

6. Rubio Sánchez YL, Márquez Rivera AK, Delgado Rodríguez DL. Consecuencias de la artritis reumatoide en la articulación temporomandibular y su manejo odontológico. Rev ADM. 2023;80(5):259-66. DOI: https://doi.org/10.35366/113137

7. Piancino MG, Rotolo R, Cannavale R, Cuomo G, Masini F, Dalmasso P, *et al.* Cranial structure and condylar asymmetry of adult patients with rheumatoid arthritis. BMC Oral Health. 2023;23(1):269. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-023-03001-2

8. Mortazavi N, Babaei M, Babaee N, Kazemi HH, Mortazavi R, Mostafazadeh A. Evaluation of the prevalence of temporomandibular joint involvement in rheumatoid arthritis using Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. J Dent (Tehran). 2018 [acceso 15/09/2026];15(6):332-8. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6399457/

9. Kroese JM, Volgenant CMC, van Schaardenburg D, van Boheemen L, van Selms MKA, Visscher CM, *et al.* Oral health-related quality of life in patients with early rheumatoid arthritis is associated with periodontal inflammation and painful temporomandibular disorders: a cross-sectional study. Clin Oral Investig. 2022;26(1):555-63. DOI: https://doi.org/10.1007/s00784-021-04034-z

10. Burton W, Morrison A, Maclean R, Ruderman E. Systematic review of studies of productivity loss due to rheumatoid arthritis. Occup Med (Lond). 2006;56(1):18-27. DOI: https://doi.org/10.1093/occmed/kqi171

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

11. de Croon EM, Sluiter JK, Nijssen TF, Dijkmans BA, Lankhorst GJ, Frings-Dresen MH. Predictive factors of work disability in rheumatoid arthritis: a systematic literature review. Ann Rheum Dis. 2004;63(11):1362-7. DOI: https://doi.org/10.1136/ard.2003.020115

12. Boot CRL, de Wind A, van Vilsteren M, van der Beek AJ, van Schaardenburg D, Anema JR. One-year predictors of presenteeism in workers with rheumatoid arthritis: disease-related factors and characteristics of general health and work. J Rheumatol. 2018;45(6):766-70. DOI: https://doi.org/10.3899/jrheum.170586

13. Slade G, Durham J. Appendix C, Prevalence, impact, and costs of treatment for temporomandibular disorders. En: Yost O, Liverman CT, English R, Mackey S, Bond EC, editores. Temporomandibular disorders: priorities for research and care. Washington (DC): National Academies Press; 2020 [acceso 15/09/2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557996/

14. Lima RB, Buarque A. Oral health in the context of prevention of absenteeism and presenteeism in the workplace. Rev Bras Med Trab. 2019;17(4):594-604. DOI: https://doi.org/10.5327/Z1679443520190397

15. Olsson M, Hagel S, Petersson S. Challenged by the jaw – an interview study on patients' experiences of temporomandibular disorders in rheumatic inflammatory diseases. Disabil Rehabil. 2025;47(4):977-84. DOI: https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2362396

16. Campuzano Rivera RO, Verduga Mena LS, Palacios Vargas VD, López Ávila LE. Impacto de las enfermedades reumáticas en la calidad de vida de los pacientes que laboran en la industria atunera del cantón Manta 2023. Polo Conoc. 2024;9(3):3847-62. DOI: https://doi.org/10.23857/pc.v9i3.6881

17. Lazo Nodarse R, Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Reyes Obediente FM, Castañeda Casal L, Pérez Horta Y. Trastornos temporomandibulares en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Med Mil. 2025 [acceso 15/09/2026];54(2):e025076180. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76180

18. O'Connor RC, Fawthrop F, Salha R, Sidebottom AJ. Management of the temporomandibular joint in inflammatory arthritis: involvement of surgical procedures. Eur J Rheumatol. 2017;4(2):151-6. DOI: https://doi.org/10.5152/eurjrheum.2016.035

19. Moreira Alfenas BF, Machado de Andrade K, Malini Carletti T, Rodrigues Garcia RCM. Removable prostheses improve OHRQL and satisfaction of elderly people with rheumatoid arthritis. Braz J Oral Sci. 2020;19:e206652. DOI: https://doi.org/10.20396/bjos.v19i0.8656652

20. Lapo Calero RJ, Rockenbach Binz Ordóñez MC, Armas Vega A del C. Calidad de vida y de salud dental en pacientes con artritis reumatoide – revisión literaria. RECIAMUC. 2024;8(1):722-39. DOI: https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.722-39

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

21. Sosa Aquino O, Cáceres Bordón VI, López de Torrez MR, Rodríguez Riveros MI. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide de una asociación de Paraguay 2022. Rev Cient Cienc Salud. 2022;4(2):9-18. DOI: https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.09

22. de Croon EM, Sluiter JK, Nijssen TF, Kammeijer M, Dijkmans BA, Lankhorst GJ, *et al.* Work ability of Dutch employees with rheumatoid arthritis. Scand J Rheumatol. 2005;34(4):277-83. DOI: https://doi.org/10.1080/03009740510018615

23. Verstappen SMM. Rheumatoid arthritis and work: the impact of rheumatoid arthritis on absenteeism and presenteeism. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2015;29(3):495-511. DOI: https://doi.org/10.1016/j.berh.2015.06.001

24. Gwinnutt JM, Leggett S, Lunt M, Barton A, Hyrich KL, Walker-Bone K, *et al.* Predictors of presenteeism, absenteeism and job loss in patients commencing methotrexate or biologic therapy for rheumatoid arthritis. Rheumatology (Oxford). 2020;59(10):2908-19. DOI: https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa027

25. ter Wee MM, Lems WF, Usan H, Gulpen A, Boonen A. The effect of biological agents on work participation in rheumatoid arthritis patients: a systematic review. Ann Rheum Dis. 2012;71(2):161-71. DOI: https://doi.org/10.1136/ard.2011.154583

26. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO. 2001 [acceso 15/09/2026]. Disponible en: https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

27. Bagraith KS, Strong J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) can be used to describe multidisciplinary clinical assessments of people with chronic musculoskeletal conditions. Clin Rheumatol. 2013;32(3):385-8. DOI: https://doi.org/10.1007/s10067-012-2130-1

28. Schwegler U, Anner J, Glässel A, Brach M, De Boer W, Cieza A, *et al.* Towards comprehensive and transparent reporting: context-specific additions to the ICF taxonomy for medical evaluations of work capacity involving claimants with chronic widespread pain and low back pain. BMC Health Serv Res. 2014;14:361. DOI: https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-361

29. Lara Mariño CA, Chango Gadvay MV, Solis Cartas U. Generalidades del peritaje médico legal en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide y afectación de la articulación temporomandibular. Rev Cuba Reumatol. 2024 [acceso 15/09/2026];26:e1390. Disponible en: https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1390

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Contribución de los autores

Conceptualización: Rómel Lazo Nodarse, Bismar Hernández Reyes, Silvia María Díaz Gómez.

Investigación: Rómel Lazo Nodarse, Loreidys Castañeda Casal.

Metodología: Bismar Hernández Reyes.

Supervisión: Bismar Hernández Reyes, Silvia María Díaz Gómez.

Visualización: Bismar Hernández Reyes, Silvia María Díaz Gómez.

Redacción, borrador original: Rómel Lazo Nodarse.

Redacción, revisión y edición: Rómel Lazo Nodarse, Bismar Hernández Reyes, Silvia María Díaz Gómez, Loreidys Castañeda Casal.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)