



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Afecciones de la articulación temporomandibular en un servicio de urgencias estomatológicas

### Temporomandibular joint dysfunctions in a dentistry emergency service

Xiomara González García<sup>1</sup>, Juan Cardentey García<sup>2</sup>, Osmar Porras Mitjans<sup>3</sup>, Juan Carlos Corbillón Correa<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado Llonch". Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [naldy@princesa.pri.sld.cu](mailto:naldy@princesa.pri.sld.cu)

<sup>2</sup> Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Dental. Máster en Urgencias Estomatológicas y Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado Llonch". Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [cardentey@princesa.pri.sld.cu](mailto:cardentey@princesa.pri.sld.cu)

<sup>3</sup> Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y en Periodoncia. Instructor. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado Llonch". Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [osmaryporras@princesa.pri.sld.cu](mailto:osmaryporras@princesa.pri.sld.cu)

<sup>4</sup> Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río. [corbillon1965@princesa.pri.sld.cu](mailto:corbillon1965@princesa.pri.sld.cu)

**Recibido:** 2 de marzo de 2016

**Aprobado:** 2 de junio de 2016

### RESUMEN

**Introducción:** las afecciones de la articulación temporomandibular constituyen un problema de salud en los servicios de urgencias estomatológicas, siendo una de las causas más comunes del dolor facial después del dolor dental.

**Objetivo:** determinar el comportamiento de las afecciones de la articulación temporomandibular en un servicio de urgencias estomatológicas.

**Método:** se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal en pacientes que acudieron al servicio de urgencias de la Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado" perteneciente al área de salud Policlínico Universitario "Raúl Sánchez" en el año 2015. El universo estuvo constituido por 202 pacientes y la muestra quedó representada por 100 pacientes que ofrecieron su consentimiento para participar en la investigación.

**Resultados:** predominó el sexo femenino y el grupo de edades de 31 a 41 años de edad con 80 % y 46 % respectivamente. El tiempo de padecimiento anterior fue entre 1 a 6 meses con 32 %, estando presente la ansiedad estuvo presente como causa principal con el 54 %, predominando el dolor a la palpación de los músculos en el 89 %.

**Conclusiones:** las afecciones de la articulación temporomandibular son frecuentes a partir de la tercera década de vida, predominando las féminas como las más afectadas, donde el estrés juega un papel primordial.

**DeCS:** Articulación temporomandibular; Dolor facial; Bruxismo.

## ABSTRACT

**Introduction:** temporomandibular joint dysfunctions constitute a health problem in Dentistry emergency services; which are the most common causes of facial pain after dental pain.

**Objective:** to determine the behavior of temporomandibular joint dysfunctions at the Dentistry emergence services.

**Method:** a prospective, descriptive study of all patients attending the emergency department at Ormani Arenado Teaching Dentistry Clinic belonging to the health area of Raul Sanchez University Polyclinic during 2015 . The target group consisted of 202 patients attending the emergency services, and the sample included 100 patients presenting inclusion criteria and giving their consent to participate in the study.

**Results:** female gender predominated with 80% of patients and the age group of 31-41 years old with 46%, with a period of previous disorders between one and three months in 32%; anxiety was present as the main cause in 54% of patients, followed by 46% of bruxism, at palpation tenderness of muscles predominated in 89% of patients, followed by a deviation of the midline with 70 % of the sample investigated.

**Conclusions:** temporomandibular joint dysfunctions (TMJD) are frequent from the third decade of life; female gender is the most affected group, where stress plays a key role.

**DeCS:** Temporomandibular joint; Facial pain; Bruxism.

---

## INTRODUCCIÓN

En los servicios de urgencia estomatológica diariamente acuden pacientes aquejados de diferentes problemas de salud, que pueden ir desde una sencilla afección estética, alguna situación funcional u otra situación más compleja como las afecciones temporomandibulares, donde el estomatólogo debe estar preparado para encontrar una solución rápida ante esta urgencia.

La articulación temporomandibular (ATM) es una articulación compleja formada por el cóndilo mandibular y el complejo eminencia-fosa del hueso temporal. En su interior se encuentra el disco articular y las inserciones de este a la zona posterior (ligamento o banda posterior) y anterior.<sup>1</sup>

Se pudiera decir que esta articulación comprende un conjunto de estructuras anatómicas que se relacionan con el hueso temporal, la base del cráneo y la mandíbula; la misma está dispuesta entre el cóndilo mandibular, la eminencia y la fosa articular del temporal <sup>2</sup>, por lo que es una de las articulaciones más complejas del cuerpo y está sometida a una gran presión durante la masticación, esta compleja conformación permite explicar la mayor probabilidad de que se produzcan disturbios en ella a lo largo de la vida.

En 1955, Schwartz utilizó la denominación de síndrome dolor-disfunción de la articulación temporomandibular, pero otros autores prefieren la de aparato temporomandibular, en lugar de la articulación propiamente dicha.<sup>2</sup>

La etiología de los trastornos temporomandibulares es multicausal y muy controvertida,<sup>3,4</sup> aunque se plantea que existen cinco factores asociados a la presencia de esta afección: factores oclusales, factores traumáticos, factores psicológicos, factores reflejos de afectaciones más profundas y las parafunciones bucales, dentro de las que se encuentra el bruxismo y que tienden a aumentar su frecuencia en la adolescencia,<sup>5</sup> y aunado a todo esto, el factor psicológico-social desencadenante o agravante: el estrés; además existe una estrecha relación entre las deformidades faciales y las enfermedades de la ATM.

Según estudios epidemiológicos realizados se presentan en el 50 % de la población mundial.<sup>5</sup>

Estas afecciones muchas veces pasan inadvertidos por la falta de un examen clínico completo y minucioso que incluya el estudio de la misma, siendo el dolor una de las causas más frecuentes por lo que el paciente acude a nuestros servicios de urgencia estomatológica.<sup>6</sup>

Por la alta prevalencia de esta afección en la población, así como las consecuencias que ocasionan, se decide determinar el comportamiento de las afecciones de la articulación temporomandibular en pacientes que acudieron al servicio de urgencias estomatológicas.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, con todos aquellos pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de la Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado" perteneciente al área de salud Policlínico Universitario "Raúl Sánchez", en el 2015.

El universo estuvo constituido por 202 pacientes mayores de 20 años que acudieron al servicio de urgencia estomatológica a los que se les diagnosticó afección de la ATM y la muestra quedó conformada por 100 pacientes que ofrecieron su consentimiento para participar en el estudio excluyéndose del estudio los pacientes con retraso mental, afecciones de orden sistémicos como artritis reumatoide o fibromialgias, anquilosis de la ATM adquirida o congénita, o con lesiones sugestivas de neoplasias malignas del complejo maxilofacial.

Fue efectuado el diagnóstico en consulta a la luz artificial con utilización del espejo bucal, estableciéndose mediante interrogatorio y examen clínico (inspección y palpación de músculos cráneofaciales y la articulación, acompañado de la auscultación de la misma).

A cada paciente se le llenó una encuesta previamente confeccionada por los autores y validada por un comité de expertos, estudiándose las variables: sexo, grupos de edad, tiempo de padecimiento, causas (ansiedad, bruxismo, traumatismos directos, traumatismos indirectos, masticación unilateral, alteración de la dimensión vertical oclusiva), síntomas y signos presentes (inflamación local, desviación de la línea media, dolor a la palpación de los músculos, trismo, chasquido articular).

Se confeccionó a partir de lo anterior una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, la cual se procesó utilizando

el programa estadístico: *Static Parker for a Social Sciences* (SPSS 10) y los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

## RESULTADOS

De la muestra de estudio que acudió al servicio de urgencias con alteraciones temporomandibulares predominó el sexo femenino con un 80 % de pacientes y el grupo de edades de 31 a 41 años de edad con 46 % (tabla 1).

Tabla1. Distribución de pacientes según sexo y grupo de edades. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado", 2015.

Grupo de edades (años)	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	No	%
20-30	10	-	10	10
31-41	35	11	46	46
42-52	25	9	34	34
53 y más	10		10	10
Total	80	20	100	100

Teniendo en cuenta el tiempo de padecimiento de esta afección al primer examen clínico según grupos de edades prevaleció el tiempo entre 1 a 6 meses con 37 % (tabla 2).

Tabla 2. Tiempo de padecimiento anterior con la afección.

Grupo de edades (años)	Tiempo de padecimiento								Total	
	1 a 6 meses		6 meses a 1 año		1 año a año y medio		2 años y más		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%		
20-30	5	13,5	5	18,5					10	10
31-41	15	40,5	14	52	11	64	6	31,6	46	46
42-52	10	27	5	18,5	6	36	13	68,4	34	34
53 y más	7	19	3	11					10	10
Total	37	100	27	100	17	100	19	100	100	100

La ansiedad estuvo presente como causa principal con el 54 % de los pacientes, seguido de un 46 % de bruxismo y alteración de la dimensión vertical oclusiva con un 28 % (tabla 3).

**Tabla 3.** Principales causas asociadas a esta afección.

Causas	Pacientes	%
Ansiedad	54	54
Bruxismo	46	46
Traumatismos directos	4	4
Traumatismos indirectos	8	8
Masticación unilateral	4	4
Alteración de la dimensión vertical oclusiva	28	28

Los signos y síntomas más frecuentes fueron el dolor a la palpación de los músculos con un 89% de los pacientes, seguido de la desviación de la línea media con el 70 % (tabla 4).

**Tabla 4.** Signos y síntomas más frecuentes encontrados en pacientes estudiados.

Signos y síntomas	Total	
	No	%
Inflamación local	14	14
Desviación de la línea media	70	70
Dolor a la palpación de los músculos	89	89
Trismo	43	43
Chasquidos	35	35

## DISCUSIÓN

La articulación temporomandibular es sin duda una de las estructuras faciales más complejas que produce en sus varios estados patológicos muchos problemas. Estas afecciones han sido identificadas como la primera causa de dolor no dental de la región bucofacial y se considera un subgrupo de los trastornos musculo-esqueléticos.<sup>7</sup>

Estudios epidemiológicos en relación con su prevalencia indican que más del 50 % de la población ha padecido de signos y síntomas relacionados con esta afección, se plantea que los trastornos de la ATM son las causas más comunes del dolor facial después del dolor dental y que puede afectar hasta el 15 % de la población general.<sup>1</sup>

Se considera que el 80% de la población en general tiene algún signo clínico y el 33 % presenta dolor y limitación funcional,<sup>6</sup> por lo general a partir de la tercera década,<sup>7</sup>

afectando con mayor frecuencia a las mujeres, con una relación 4:1;<sup>5</sup> resultados con los que coincidimos. En Mesa Rodríguez y colaboradores,<sup>1</sup> el 58,73 % de la muestra correspondió al sexo femenino, con un ligero predominio sobre el masculino, y para Matos Frómata<sup>2</sup> el 79,5 % fueron las féminas.

Estos resultados se relacionan con la mayor elasticidad y laxitud de los tejidos de las féminas, ligamentos más débiles, mayor cantidad de estrógeno y malos hábitos muy frecuentes en ellas, tales como mascar gomas abusivamente, morder lápices y onicofagia;<sup>1,5</sup> argumentando además que las féminas buscan asistencia médica con más rapidez y con más frecuencia que los hombres,<sup>1</sup> además la mayor afectación en las mujeres puede deberse a ese cierto grado de inestabilidad emocional y psíquica que las caracteriza.<sup>2,5</sup>

Sin embargo, con relación a la edad otros estudios plantean que los primeros signos o síntomas suelen aparecer durante la segunda década de la vida, apreciándose que con la edad se incrementan tanto la prevalencia como la percepción de la afectación de sus síntomas;<sup>1</sup> esto puede ser consecuencia de un deterioro de la salud oral y general, o cambios degenerativos articulares.

La mayoría de las bibliografías consultadas no tienen en cuenta para su estudio el tiempo de padecimiento de esta afección, sin embargo en relación a esta variable plantean que estas afecciones están condicionadas por factores de riesgo que al actuar por largo tiempo provocan cambios intra y extraarticulares, que en ocasiones, aunque se corrijan, los pacientes pueden quedar con secuela.<sup>1</sup> Además el desgaste dental puede llegar a ser un proceso muy destructivo y motivar con el tiempo problemas funcionales, por lo general las manifestaciones clínicas que se producen varían en relación con el tiempo, (la frecuencia e intensidad con que se practica el hábito).<sup>6</sup>

La ansiedad puede activar el dolor al aumentar la contracción sobre un músculo que está acortado debido al contacto oclusal interceptivo, pues el efecto de los factores psicológicos sobre los centros nerviosos desencadena por vías neuronales complejas una hiperactividad muscular refleja y se crea un mecanismo de retroalimentación positiva

dolor-contracción-dolor que conduce a la parafunción y demás disturbios funcionales.<sup>3,8</sup>

Peñón Vivas y colaboradores,<sup>9,10</sup> al distribuir los pacientes estudiados según los síntomas referidos, encontraron que la mayoría de los signos y síntomas típicos de lesión articular son generados por el estrés físico y emocional sobre las estructuras que rodean la articulación, siendo el bruxismo el causante de este padecimiento.

El bruxismo es una actividad parafuncional,<sup>6</sup> que consiste en rechinar y apretar los dientes,<sup>9,6</sup> fuera de los actos fisiológicos de la masticación y la deglución. Se caracteriza por hipertonicidad de los músculos masticatorios<sup>6</sup>, y este hecho ejerce presión sobre los músculos, tejidos y otras estructuras que rodean la mandíbula, lo cual puede provocar dolor e inflamación de la misma, cefalea, daños en los dientes y otros problemas, causando trastornos en la articulación temporomandibular.<sup>9</sup>

Numerosos estudios tratan de dilucidar la relación existente entre el bruxismo y los trastornos temporomandibulares, algunos consideran a esta actividad parafuncional un factor desencadenante y otros un factor contribuyente, pero lo que sí es cierto es que en todos los estudios realizados aparece el bruxismo dentro de los agentes implicados en su etiología.<sup>6</sup>

Existen varios criterios en cuanto a la responsabilidad y el comportamiento del factor oclusal en relación con los trastornos temporomandibulares y que siempre que un previo análisis oclusal respalde la sospecha de que este constituye el factor etiológico primario que causa el trastorno temporomandibular y se pueda detectar, tratar y aliviar la sintomatología dolorosa presente, la terapia oclusal será el tratamiento eficaz para resolver este problema de salud.<sup>3</sup> Además, las condiciones oclusales pueden influir en estas afecciones, a través de un cambio brusco de los patrones de contacto oclusales, donde los dientes influyen considerablemente sobre la actividad de los músculos masticatorios, aumentando el tono muscular y aparición del dolor, seguido de la incapacidad para abrir la boca.<sup>7</sup>

Hoy se conoce la naturaleza multifactorial<sup>9,4,10</sup> y muy controvertida<sup>4</sup> de los trastornos cráneomandibulares que incluyen a la ATM, destacándose la influencia que las alteraciones oclusales, los trastornos psíquicos y emocionales desempeñan en su etiología, en el control neuromuscular facial y la postura mandibular.<sup>9</sup>

La correlación obtenida es razonable debido a que la masticación unilateral representa una alteración funcional muy frecuente que es posteriormente lesiva para los tejidos periodontales, los músculos y las ATM.

Las alteraciones oclusales, tales como las interferencias oclusales, restauraciones inadecuadas, pérdida de dientes y maloclusiones dentarias, provocan trastornos temporomandibulares que el paciente lo manifiesta como dolor, y cambios en la función mandibular.<sup>3</sup>

Probablemente, la parte más importante en la atención al paciente con dicha afección consiste en explicarle la causa y naturaleza benigna de la alteración, el autocuidado sobre: limitación de la función mandibular, preocupación por los hábitos y modificación, programa de ejercicios en el hogar una vez controlado el dolor y evasión del estrés.

El dolor de la articulación se denomina artralgia, y puede ser agudo o crónico,<sup>11</sup> es la sintomatología más dramática de la consulta diaria y a su vez la fuerza que impulsa al paciente a buscar tratamiento, solicitando ayuda profesional.<sup>5</sup> El alto predominio de síntomas de dolor en las zona preauricular con la presencia de ruidos al abrir o cerrar la boca,<sup>7</sup> como chasquidos, estallidos y crepitación,<sup>11</sup> disminución de la apertura bucal del promedio que se considera normal y laterodesviación de la mandíbula en dirección al lado más afectado, son signos de disfunción temporomandibular.<sup>7</sup>

En la investigación de Grau León y Cabo García<sup>3</sup> el 92,5 % de los pacientes estudiados presentaron dolor muscular, articular o ambos, argumentando que el dolor muscular, principalmente del músculo pterigoideo lateral, debe ser objeto de un esquema de examen preciso, ya que la molestia o dolor observado en respuesta a la palpación del área pterigoidea lateral puede comprometer a otras estructuras anatómicas. Sin embargo la

palpación de las áreas masetéricas y temporales anteriores resulta más fiable y evaluable, apoyado en la creencia de que la sensación de presión dolorosa en estos músculos no deriva de los tejidos cutáneos sino del músculo en sí.

Es importante realizar a cada paciente que acuda con esta afección a los servicios de urgencias estomatológicas un correcto diagnóstico, (anamnesis y examen físico), ya que existe una estrecha relación entre las deformidades faciales y las enfermedades de la articulación temporomandibular, como es el caso de hiperplasia condilar, que también puede estar asociada a dolor y disfunción de la ATM.<sup>12</sup>

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesa Rodríguez LE, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y, Medero Rodríguez N. Comportamiento del Síndrome dolor disfunción de la Articulación Temporomandibular con tratamiento medicamentoso y láser. Rev Zoilo E Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Feb 19]; 38 (12). [Aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/images/articulos/2013/diciembre/pdf/041238.pdf>
2. Matos Frómata K, Guerra Santana A, Piña Odio I, Iglesias Díaz R D, Lujan Alfaro I. Ventajas de la ultrasonoterapia en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular. MEDISAN [Internet]. 2012 May [citado 2016 Feb 19]; 16(5): [Aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000500002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000500002&script=sci_arttext)
3. Grau León I, Cabo García R. Evaluación de la oclusión en pacientes con trastornos temporomandibulares y desarmonías oclusales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Jun [citado 2016 Feb 19]; 47(2): [Aprox. 16 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200005&lng=es)
4. Almagro Céspedes I, Castro Sánchez AM, Matarán Peñarocha GA, Quesada Rubio JM, Guisado Barrila OR, Moreno Lorenzo C. Disfunción temporomandibular, discapacidad y salud oral en una población geriátrica semi-institucionalizada. Nutr Hosp. [Internet]. 2011 [citado 2016 Feb 19]; 26(5): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112011000500019&script=sci\\_arttext&lng=eng](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112011000500019&script=sci_arttext&lng=eng)
5. 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 Dic [citado 2016 Feb 19]; 17(12): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200009&lng=es)
6. Gutiérrez Segura M, González Estefano EJ. Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas atendidos en la Clínica Artemio Mastrapa Rodríguez. Correo Científico Médico [Internet]. 2010 [citado 2016 Feb 19]; 14(3): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no143/no143ori09.htm>
7. Castro Gutiérrez I, Yanet Pérez Muro Y, Bermúdez Paredes M, Fernández Serrano JM. Trastornos de la articulación temporomandibular en la población mayor de 18 años del municipio Trinidad. 2010. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2015 [citado 2016 Feb 19]; 17(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200002)
8. 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 2016 Feb 25]; 19(2): [Aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=97929&id\\_seccion=3715&id\\_ejemplar=9569&id\\_revisita=226](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=97929&id_seccion=3715&id_ejemplar=9569&id_revisita=226)
9. Peñón Vivas PÁ, Grau León I, Sarracent Pérez H. Caracterización clínica del síndrome de disfunción temporomandibular en el Hospital Universitario "Miguel Enríquez". Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Sep 20]; 48(4): [Aprox. 10 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext&pid=S0034-75072011000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0034-75072011000400008&lng=es)

**10.** Peñón Vivas PÁ, Grau León IB, Sarracent Pérez H. Síndrome de disfunción temporomandibular y factores asociados. Hospital Miguel Enríquez. 2009-2010. Rev haban cienc méd [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Feb 19]; 10(4): [Aprox. 18 p.] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext&pid=S1729-519X2011000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1729-519X2011000400006&lng=es)

**11.** Frías Figueredo LM, Nerey Arango D, Grau León I, Cabo García R. Disfunción temporomandibular en la adolescencia tardía. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Feb 19]; 49(3): [Aprox. 20 p.] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext&pid=S0034-75072012000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0034-75072012000300003&lng=es)

**12.** Boza Mejias Y, Mesa Reinaldo B, Villa O. Hiperplasia condilar. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2012 [citado 2016 Feb 19]; 10(1): [Aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1870/840>



**Xiomara González García:** Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado Llonch". Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. ***Si usted desea contactar con el autor principal de la investigación hágalo [aquí](#)***