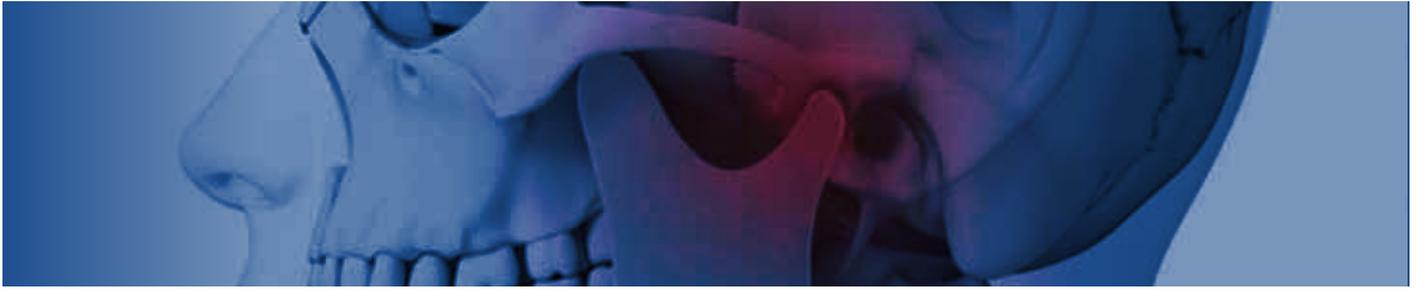


Revisión bibliográfica



Revisión bibliográfica de la otalgia y su asociación con el bruxismo

Literature review of the otalgia in bruxism and its relationship to job performance

Dayanara Paulette Chasi Espinosa^{1 A}, Claudia Alexandra Gómez Córdova^{1 2 B}

¹ Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.

² Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador, Loja.

Fecha recepción: 05-05-2025

Fecha aceptación: 17-07-2025

Fecha publicación: 25-07-2025

Resumen

El bruxismo, definido como el apretamiento o rechinar involuntario de los dientes, se asocia con complicaciones orofaciales como otalgia, hipersensibilidad dentaria y trauma oclusal. Estas alteraciones, más frecuentes en mujeres adultas, pueden comprometer la calidad de vida al generar cefaleas, dolor mandibular y fatiga muscular, además de afectar la concentración y el manejo del estrés. Aunque no existe una relación directa comprobada entre la otalgia por bruxismo y la calidad de vida, es posible que los síntomas persistentes disminuyan la productividad. Se recomienda un abordaje multidisciplinario que incluya odontología, otorrinolaringología y salud ocupacional para optimizar el diagnóstico y tratamiento. El **objetivo** de esta revisión bibliográfica es determinar, mediante la recopilación bibliográfica, la otalgia y su asociación con el bruxismo. **Metodología:** Se realizó una investigación bibliográfica basada en artículos originales, con limitación de los últimos 10 años. La búsqueda se realizó en las principales bases de datos (*PubMed*, *Web of Science* y *Scopus*). **Resultados:** Se consideraron un total de doce artículos que cumplían con los criterios de elegibilidad establecidos. **Conclusión:** Se identificó una mayor prevalencia de otalgia asociada a bruxismo en mujeres adultas, y se determinó que los síntomas orofaciales podrían influir en la productividad, destacando la necesidad de un abordaje multidisciplinario para mejorar el bienestar del paciente.

PALABRAS CLAVE:

bruxismo, otalgia, hipersensibilidad dentaria, trauma oclusal.

Abstract

Bruxism, defined as the involuntary clenching or grinding of the teeth, is associated with orofacial complications such as otalgia, dental hypersensitivity, and occlusal trauma. These conditions, more frequent in adult women, can compromise quality of life by causing headaches, jaw pain, and muscle fatigue, affecting concentration and stress management. Although a direct relationship between otalgia due to bruxism and work performance has not been proven, persistent symptoms may reduce productivity. A multidisciplinary approach involving dentistry, otolaryngology, and occupational health is recommended to optimize diagnosis and treatment. **Objective:** The aim of this literature review is to determine, through a bibliographic compilation, the presence of otalgia in bruxism. **Methodology:** A literature review was conducted based on original articles, limited to the last 10 years. The search was carried out in the main databases (*PubMed*, *Web of Science*, and *Scopus*). **Results:** A total of 12 articles that met the established eligibility criteria were included. **Conclusion:** A higher prevalence of otalgia associated with bruxism was identified in adult women. Although no direct link to work performance was confirmed, orofacial symptoms may affect productivity, highlighting the need for a multidisciplinary approach to improve patient well-being.

KEYWORDS:

Bruxism, otalgia, dental hypersensitivity, occlusal trauma.

A. Email: dayalette@hotmail.com

 ORCID 0009-0007-7532-9977

B.  ORCID 0009-00006-3230-7148

Introducción

El bruxismo es una actividad muscular repetitiva que puede ocurrir tanto durante la vigilia como durante el sueño, clasificado por la Academia Americana de Medicina Oral en bruxismo despierto (AB) y bruxismo del sueño (SB). El primero se presenta como un hábito de apretar la mandíbula, generalmente asociado a factores como estrés y ansiedad, mientras que el bruxismo del sueño se caracteriza por movimientos masticatorios rítmicos en las fases ligeras del sueño ⁽¹⁾. Aunque se han propuesto diversas teorías, la etiología del bruxismo sigue siendo incierta y su prevalencia varía considerablemente entre estudios, oscilando entre el 6% y el 95%, lo que refleja la necesidad de un enfoque más uniforme en su diagnóstico y estudio ⁽²⁾.

La otalgia, o dolor de oído, se clasifica en primaria y secundaria. La otalgia primaria tiene origen en patologías del oído, en tanto que la secundaria proviene de estructuras adyacentes, como la articulación temporomandibular o los dientes, lo cual es particularmente relevante en pacientes con bruxismo. La hiperactividad de los músculos masticatorios y las disfunciones temporomandibulares asociadas pueden generar síntomas otológicos incluso sin una patología otológica evidente. El reconocimiento adecuado de la otalgia secundaria es crucial para evitar diagnósticos erróneos y asegurar un manejo adecuado ⁽³⁾.

Aunque la literatura no ha establecido una relación directa entre el bruxismo, la otalgia y el desempeño laboral, los síntomas derivados del bruxismo, como dolor mandibular, cefaleas y dificultades para tragar, pueden afectar significativamente las habilidades esenciales en el trabajo, como la concentración, la tolerancia al estrés y la comunicación. Este análisis es crucial no solo para entender los aspectos clínicos del bruxismo y su relación con la otalgia, sino también para evaluar su posible repercusión en la calidad de vida y el desempeño profesional de los pacientes.

Método de revisión bibliográfica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la que se incluyeron artículos originales publicados en los últimos 10 años, de acceso abierto, en idiomas español e inglés. Para ello, se seleccionaron los descriptores MeSH, combinados con los operadores lógicos AND y OR y se implementaron ecuaciones de búsqueda específica para artículos en las bases de datos *PubMed*, *Web of Science* y *Scopus*. Mediante una matriz de base de datos, se descartaron los artículos que no cumplieran con criterios de inclusión y exclusión establecidos, los que estaban duplicados en una o más de las tres bases de datos consultadas y los que no contenían información específica o pertinente. Solo doce artículos cumplieron con los parámetros propuestos. (Tabla 1).

Criterios de inclusión

Los artículos que fueron incluidos cumplían los siguientes criterios:

- Artículos originales: ensayos clínicos y estudios observacionales
- Artículos secundarios: revisiones sistemáticas y metaanálisis
- Artículos publicados en los últimos 10 años
- Artículos de acceso abierto
- Artículos en idioma inglés y español
- Artículos que respondan al objetivo planteado

Criterios de exclusión

- Tesis, revisiones narrativas, cartas al editor y libros
- Artículos de texto incompleto

Resultados

En la **tabla 1** se demuestra la recopilación de estudios analizados y seleccionados como base de esta revisión bibliográfica, con el objetivo de exponer la relación entre la otalgia y el bruxismo. En dicha recopilación se destacan aspectos relevantes como la dificultad diagnóstica, las manifestaciones clínicas y la etiología del cuadro.

| Nro. | Autor, año. Título DOI | Población en estudio | Prevalencia de la otalgia asociada al bruxismo | Características clínicas de otalgia y bruxismo |
|------|---|--|--|---|
| 1 | Elizabeth Harrison & Matthew Cronin, 2016. Otalgia. PMID: 27610432 | Pacientes en atención primaria con otalgia | No se reporta prevalencia específica de otalgia asociada al bruxismo | Se discuten causas comunes de otalgia, que incluyen la disfunción de la articulación temporomandibular (ATM), que puede estar relacionada con el bruxismo |
| 2 | Earwood JS, Rogers TS, Rathjen NA., 2018. Ear Pain: Diagnosing Common and Uncommon Causes. PMID: 29365233 | General, pacientes en atención primaria | No específica para bruxismo | Otalgia secundaria relacionada con disfunción temporomandibular (posiblemente vinculada a bruxismo) |
| 3 | Se-Hyung Kim, 2016. A Case of Bruxism-Induced Otalgia. DOI:10.7874/jao.2016.20.2.123 | Mujer de 29 años con bruxismo | No reporta | Otalgia, vértigo, tinnitus relacionados con disfunción temporomandibular, posiblemente por bruxismo |

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| 4 | Yeganeh Naderi et al., 2023. Temporomandibular treatments are significantly efficient in improving otologic symptoms. DOI: 10.1186/s12903-023-03627-2 | Pacientes con desórdenes temporomandibulares y síntomas otológicos | No se menciona prevalencia específica del bruxismo, pero se refiere a TMD como causa común de otalgia | Otalgia, vértigo, tinnitus relacionados con disfunción temporomandibular, posiblemente por bruxismo |
| 5 | Stefano Saran et al., 2022. Physiotherapists and Osteopaths' Attitudes: Training in Management of Temporomandibular Disorders. DOI: 10.3390/dj10110210 | 400 fisioterapeutas y osteópatas | No se reporta | Se mencionan síntomas comunes de los trastornos temporomandibulares, incluyen dolor mandibular, disfunción, dolor de oído, cefalea, dolor facial, limitación para abrir la boca y ruidos en la articulación temporomandibular |
| 6 | Kemal Kef, 2021. Application of Botulinum Toxin in Patients with Secondary Otalgia Caused by Bruxism. DOI: 10.2147/JPR.S292550 | 37 pacientes con otalgia secundaria a bruxismo, edades entre 19 y 51 años | No se reporta prevalencia general; estudio enfocado en pacientes con otalgia secundaria a bruxismo | Otalgia secundaria a bruxismo, algunos con asimetría facial debido a hipertrofia del músculo masetero; mejoría de síntomas tras aplicación de toxina botulínica |
| 7 | Samar O. Al Hayek et al., 2019. Assessing stress associated with temporomandibular joint disorder through Fonseca's anamnestic index among the Saudi physicians. DOI: 10.1002/cre2.157 | 282 médicos en un centro de atención terciaria en Riad, Arabia Saudita | 18% de los médicos reportaron dolor de oído; 37% presentaron signos de disfunción temporomandibular (TMD) | Dolor de oído, chasquidos al masticar o abrir la boca, movimientos mandibulares laterales; mayor prevalencia en mujeres y médicos jóvenes |
| 8 | Maciejewska-Szaniec Z. et al., 2017. Incidence of Otologic Symptoms and Evaluation of the Organ of Hearing in Patients with Temporomandibular Disorders (TDM). DOI: 10.12659/msm.905510 | 246 pacientes con TMD (Temporomandibular Disorders), edad promedio 40.08 años | El 72% de los pacientes con TMD presentaron síntomas otológicos, incluyendo otalgia | Otalgia, acúfenos, sensación de oído tapado, sin patología orgánica auditiva detectable en la mayoría |
| 9 | Khurshid Anwar et al., 2019. The frequency of involvement of head & neck sites in referred otalgia - An experience at a tertiary care hospital. DOI: 10.12669/pjms.35.4.236 | 150 pacientes con otalgia referida en hospital de tercer nivel | No menciona específicamente bruxismo; estudia otalgia referida general | Otalgia referida secundaria a afecciones de cabeza y cuello como TMD, problemas dentales, faríngeos y cervicales |
| 10 | O. M. Eweka et al., 2016. Temporomandibular Pain Dysfunction Syndrome in Patients Attending Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria. PMID: 28344938 | 21 pacientes con síndrome de disfunción dolorosa de la articulación temporomandibular (ATM) | 33.3% de los pacientes presentaron otalgia | Dolor en la región preauricular, músculos de la masticación y oído; ruidos articulares; limitación en la apertura bucal; sensibilidad en los músculos de la masticación |
| 11 | Mejersjö C., Pauli N., 2021. Ear symptoms in patients with orofacial pain and dysfunction - An explorative study on different TMD symptoms, occlusion and habits. DOI: 10.1002/cre2.457 | 132 pacientes ≥18 años referidos a una clínica especializada en dolor orofacial y disfunción | 72% reportaron síntomas auditivos; 49% presentaron sensación de plenitud en el oído | Dolor de oído, plenitud auditiva, cambios en la audición, sensibilidad al sonido; asociados con mialgia, dolor en la articulación temporomandibular (ATM), parafunciones orales y factores oclusales |
| 12 | Kmeid E., Nacouzi M., Hallit S., Rohayem Z., 2020. Prevalence of temporomandibular joint disorder in the Lebanese population, and its association with depression, anxiety, and stress. DOI: 10.1186/s13005-020-00234-2 | 459 participantes de toda Libano y 37 pacientes de una clínica de otorrinolaringología | No se aborda directamente la otalgia asociada al bruxismo | Dolor mandibular, dolor facial, limitación en la apertura bucal, ruidos articulares; asociados con bruxismo nocturno, estrés, ansiedad y depresión |

Tabla 1. Resultados de los estudios seleccionados. Elaborado por los autores.

Introducción

La otalgia es un síntoma complejo, ya que puede originarse en múltiples estructuras inervadas por nervios craneales (V, VII, IX, X) y cervicales (C2 y C3), lo que favorece la aparición de dolor referido desde distintas regiones de la cabeza y cuello^(4,6). La etiología de la otalgia se divide en causas primarias, originadas en el oído, y secundarias, que se perciben en el oído, pero cuyo origen real se encuentra en otras áreas anatómicas. La otalgia primaria es más frecuente en la población pediátrica, mientras que la secundaria predomina en adultos, lo cual exige una evaluación clínica minuciosa^(4,7).

El bruxismo y los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM) pueden manifestarse como otalgia, caracterizada por dolor agudo e irradiado en la región temporomandibular, además de hallazgos como desgaste del borde incisal de los dientes por la presión ejercida (**Figura 1**), trismo, crepitaciones articulares, y sensibilidad en músculos masticadores. La exploración de la cavidad oral es esencial para identificar etiologías dentales asociadas a este síntoma^(5,7,8).



Figura 1. Imagen tomada de BQDC Dental Centers [Internet] [citado 2025 abr 30]. Disponible en <https://bqdcendentalcenters.es/odontologia-general/bruxismo/>

Los trastornos temporomandibulares (TTM) engloban diversas afecciones del sistema estomatognático; no es un diagnóstico único, sino un conjunto de entidades clínicas con distintos mecanismos fisiopatológicos. Se estima que entre el 32% y el 77% de los pacientes con TTM pueden presentar otalgia, y es más frecuente en mujeres de 20 a 60 años⁽⁹⁾.

Los TTM, incluyendo el bruxismo, se asocian a dolor en la ATM y musculatura adyacente, el cual puede irradiarse al oído y generar otalgia no otológica, esto es, sin causa en el aparato auditivo, pero relacionada con tensiones musculares o disfunciones mandibulares^(10,11). Se ha identificado una relación significativa entre los TTM y estados psicológicos como ansiedad, estrés y depresión, los cuales afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes⁽¹²⁾. La hiperactividad de los músculos masticatorios también se ha vinculado con la aparición de síntomas auditivos⁽⁹⁾.

El bruxismo afecta entre el 8% y el 21% de la población y su causa es multifactorial, lo cual incluye aspectos psicológicos, neurológicos, alteraciones en la oclusión, apnea del sueño y reflujo gastroesofágico. Es más prevalente en mujeres adultas, y puede provocar otalgia, cefalea y síntomas auditivos como tinnitus, además de hipertrofia de los músculos masticadores^(6,9,13). En una cohorte de pacientes atendidos en una clínica de dolor orofacial, se reportó otalgia en el 33%, con mayor frecuencia en mujeres. También se halló una asociación entre interferencias oclusales y síntomas auditivos, lo que resalta la importancia del bruxismo como causa subyacente⁽⁹⁾.

El bruxismo, en casos severos, compromete funciones orales como masticar, hablar y tragar, y es un factor importante en la aparición de TTM. Estas funciones, a su vez, constituyen una causa frecuente de otalgia secundaria. Se ha demostrado que el uso de férulas nocturnas y corrección de hábitos posturales mejora significativamente los síntomas^(5,14,15). El tratamiento del bruxismo incluye el uso de férulas, terapia farmacológica, aplicación de toxina botulínica y estrategias de higiene del sueño. Medidas como evitar el consumo de cafeína, alcohol y tabaco antes de dormir, mantener un entorno adecuado para el descanso y establecer horarios regulares, pueden mejorar los síntomas de manera sostenida⁽⁵⁾.

El uso de férulas dentales puede mejorar la oclusión y reducir la actividad muscular. En casos de ansiedad o depresión, se ha sugerido el empleo de psicoterapia y antidepresivos. La toxina botulínica intramuscular ha mostrado eficacia para reducir el dolor y la hipertrofia muscular, aunque su uso está limitado por el costo y la necesidad de administración especializada⁽¹³⁾. La aplicación de toxina botulínica en los músculos temporales y maseteros, en puntos específicos, ha demostrado reducir la otalgia y el dolor muscular asociado al bruxismo. No obstante, se requieren profesionales capacitados y repeticiones periódicas del tratamiento, lo cual restringe su aplicación generalizada⁽¹³⁾.

La evaluación clínica sigue siendo el pilar del diagnóstico de la otalgia secundaria al bruxismo, ya que en muchos casos no se observan alteraciones en estudios de imagen. La colaboración entre otorrinolaringólogos y dentistas es esencial para un abordaje diagnóstico y terapéutico eficaz⁽⁵⁾.

Discusión

La alta prevalencia de hiperactividad muscular sin un propósito funcional definido, reportada en hasta el 50% de la población, sugiere un impacto considerable en el sistema estomatognático, que puede manifestarse como debilidad muscular, desgaste dental, dolor articular y, potencialmente, otalgia secundaria⁽¹⁶⁾. La variabilidad en la prevalencia del bruxismo del sueño, tanto en adultos como en niños, refleja la complejidad diagnóstica de esta condición y la influencia de diversos factores etiológicos⁽¹⁶⁾. Es importante destacar que la contracción excesiva de los músculos temporales y mandibulares, particularmente durante episodios de bruxismo nocturno, puede irradiar dolor hacia estructuras vecinas, incluidos los oídos, debido a su proximidad anatómica⁽¹⁷⁾.

Las estrategias terapéuticas actuales, como el uso de placas de descarga dental y fisioterapia, han demostrado ser útiles para aliviar la tensión muscular y mejorar la función mandibular, además de contribuir a la reducción de síntomas otológicos asociados ⁽¹⁷⁾. En este contexto, se enfatiza la importancia de una evaluación dental como parte del abordaje clínico del paciente con otalgia sin hallazgos otológicos evidentes, lo cual podría reducir significativamente los errores diagnósticos ⁽¹⁷⁾. Por otro lado, existe una relación descrita entre el bruxismo y la cefalea, particularmente la cefalea tensional y la migraña, aunque la falta de estudios clínicos limita la posibilidad de establecer una causalidad concluyente ⁽¹⁸⁾.

En el ámbito laboral, factores como el estrés y la ansiedad, frecuentemente relacionados con el bruxismo, repercuten claramente en el desempeño de los trabajadores al interferir en la concentración, el estado de ánimo y la tolerancia al estrés ⁽¹⁹⁾. Adicionalmente, la presencia de síntomas como otalgia, dolor mandibular, cefalea y fatiga diurna puede agravar esta situación, pues compromete la productividad y el bienestar general del individuo. Por tanto, se destaca la necesidad de un abordaje multidisciplinario que incluya odontología, otorrinolaringología y salud mental para una atención integral y efectiva del paciente ⁽⁵⁾.

Finalmente, aunque no se han establecido estudios que vinculen directamente la higiene del sueño con la severidad del bruxismo, se ha reconocido que este ocurre predominantemente en fases ligeras del sueño, y que prácticas saludables como la reducción del consumo de estimulantes y el mantenimiento de horarios regulares contribuirían a su manejo ⁽⁵⁾. Asimismo, se

ha propuesto que alteraciones estructurales como la mordida profunda o la hipertonia muscular podrían ejercer una presión directa sobre el aparato auditivo, explicando parte de los síntomas auditivos referidos por los pacientes con disfunción temporomandibular ⁽⁷⁾.

Limitaciones del estudio

Aunque existen investigaciones sobre el impacto del bruxismo en la calidad de vida, no se ha explorado específicamente su efecto en campos específicos. Esto resalta la necesidad de futuros estudios que profundicen en esta relación.

Conclusiones

Al finalizar esta revisión bibliográfica, se determinó que existe una prevalencia por sexo y edad, la cual precisa que la otalgia relacionada con el bruxismo es más frecuente en mujeres adultas debido a factores hormonales, psicosociales, mayor exposición a estrés y procesos degenerativos.

Aunque no se ha establecido una relación directa entre la otalgia por bruxismo y la calidad de vida, síntomas como la cefalea, dolor mandibular, dificultad para tragar y molestias musculares pueden afectar negativamente la concentración, el estado de ánimo y la comunicación en el entorno de trabajo.

Los resultados obtenidos destacaron la importancia de un abordaje integral que involucre odontología, otorrinolaringología, medicina del sueño y salud ocupacional, con el fin de lograr diagnósticos más precisos y estrategias terapéuticas que mejoren la calidad de vida y el rendimiento laboral del paciente.

Referencias

1. American Academy of Oral Medicine. Bruxismo (rechinar los dientes) [Internet]. AAOM; [citado 28 abr 2025]. Disponible en <https://www.aaom.com/assets/condition-information/spanishtoothgrinding.pdf>
2. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2013 Jan;40(1):2-4. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5020567/>
3. Tuz HH, Onder EM, Kisinisci RS. Prevalence of otologic complaints in patients with temporomandibular disorder. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* [Internet]. 2003 Sep;124(3):265-70. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27610432/>
4. Harrison E, Cronin M. Otalgia. *Aust Fam Physician*. 2016 Jul;45(7):488-92. Disponible en <https://www.racgp.org.au/afp/2016/july/otalgia/>
5. Kim SH. A case of bruxism-induced otalgia. *J Audiol Otol*. 2016 Sep;20(2):123-6. doi: 10.7874/jao.2016.20.2.123. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5020567/>
6. Anwar K, Khan S, Shahabi I, Niazi ZB. The frequency of involvement of head & neck sites in referred otalgia: An experience at a tertiary care hospital. *Pak J Med Sci*. 2019 Jul-Aug;35(4):1138-42. doi: 10.12669/pjms.35.4.236. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6659063/>
7. Earwood JS, Rogers TS, Rathjen NA. Ear pain: diagnosing common and uncommon causes. *Am Fam Physician*. 2018 Jan 1;97(1):20-7. Disponible en <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0101/p20.html>
8. Eweka OM, Ogundana OM, Agbelusi GA. Temporomandibular pain dysfunction syndrome in patients attending Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria. *J West Afr Coll Surg*. 2016 Jan-Mar;6(1):70-87. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5342624/>
9. Mejersjö C, Pauli N. Ear symptoms in patients with orofacial pain and dysfunction. *Clin Exp Dent Res*. 2021 Dec;7(6):1106-13. doi:10.1002/cre2.457. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cre2.457>

10. Al Hayek SO, Al-Thunayan MF, ALGhaihab AM, AlReshaid RM, Omair A. Assessing stress associated with temporomandibular joint disorder through Fonseca's anamnestic index among the Saudi physicians. *Clin Exp Dent Res*. 2018 Dec 26;5(1):52-8. doi:10.1002/cre2.157. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6392863/>
11. Maciejewska-Szaniec Z, Maciejewska B, Mehr K, Piotrowski P, Michalak M, Wiskirska-Woźnica B, Klatkiewicz T, Czajka-Jakubowska A. Incidence of otologic symptoms and evaluation of the organ of hearing in patients with temporomandibular disorders (TDM). *Med Sci Monit*. 2017 Oct 27;23:5123-9. doi:10.12659/MSM.905510. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5673028/>
12. Kmeid E, Nacouzi M, Hallit S, Rohayem Z. Prevalence of temporomandibular joint disorder in the Lebanese population, and its association with depression, anxiety, and stress. *Head Face Med*. 2020 Sep 4;16(1):19. doi: 10.1186/s13005-020-00234-2. Disponible en <https://head-face-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13005-020-00234-2>
13. Kef K. Application of botulinum toxin in patients with secondary otalgia caused by bruxism. *J Pain Res*. 2021 Apr 19;14:1051-9. doi: 10.2147/JPR.S292550. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8064681/>
14. Naderi Y, Karami E, Chamani G, Amizadeh M, Rad M, Shabani M. Temporomandibular treatments are significantly efficient in improving otologic symptoms. *BMC Oral Health*. 2023 Nov 23;23:913. doi:10.1186/s12903-023-03627-2. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10666408/>
15. Saran S, Saccomanno S, Petricca MT, Carganico A, Bocchieri S, Mastrapasqua RF, Caramaschi E, Levrini L. Physiotherapists and osteopaths' attitudes: training in management of temporomandibular disorders. *Dent J (Basel)*. 2022 Nov 4;10(11):210. doi:10.3390/dj10110210. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9689146/>
16. Frugone Zambra RE, Rodríguez C. Impacto del bruxismo del sueño en la salud oral y general. RECIAMUC. 2003; [citado 2025 Abr 29]. Disponible en <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1366/2271>
17. Institut d'Otorrinolaringologia i Patologia Cervico-Facial. Bruxismo y Dolor de Oídos. Disponible en <https://otorrinobarcelona.com/bruxismoorl/>
18. Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). ¿Existe alguna relación entre el bruxismo y las cefaleas primarias? [Internet]. Dolordecabeza.net; 2024 Jun 28 [citado 2025 Abr 30]. Disponible en <https://www.dolordecabeza.net/existe-alguna-relacion-entre-el-bruxismo-y-las-cefaleas-primarias/>
19. Zaragoza Andrade WA, Pineda Martínez JA, Salazar Noguera LA, Silva Aguilar GI. Desempeño laboral. Revisión literaria. *Commercium Plus*. 2023;5(1):1-14. Disponible en https://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/commercium_plus/article/view/638/1590

Como citar el presente artículo:

Chasi D, Gómez C. Revisión bibliográfica de la otalgia y su asociación con el bruxismo. Revisión bibliográfica. *Indexia*. Agosto 2025.