



Síntomas otológicos asociados con trastornos temporomandibulares en un instituto nacional de tercer nivel de atención

Otologic symptoms associated with temporomandibular disorders at a third-level national institute.

María Isabel Pérez López Burkle, Inés Jiménez Pérez del Valle, Mariana Diez Gutiérrez Mañón, Alicia Lizbeth Vallejo Tavira, Mauricio González Navarro

Subdirección de Otorrinolaringología, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, Ciudad de México.

Correspondencia

María Isabel Pérez López Burkle
isabel.perezlopez.burkle@gmail.com

Recibido: 26 de febrero 2026

Aceptado: 4 de septiembre 2026

Este artículo debe citarse como: Pérez López-Burkle MI, Jiménez-Pérez del Valle I, Diez-Gutiérrez Mañón M, Vallejo-Tavira AL, González-Navarro M. Síntomas otológicos asociados con trastornos temporomandibulares en un instituto nacional de tercer nivel de atención. *An Orl Mex* 2026; 71 (4): 308-316. <https://doi.org/10.24245/aorl.v71i4.11039>

PARA DESCARGA

<https://doi.org/10.24245/aorl.v71i4.11039>

<https://otorrino.org.mx>
<https://nietoeditores.com.mx>

Resumen

OBJETIVO: Identificar la prevalencia de síntomas otológicos en pacientes con trastornos temporomandibulares y sus posibles asociaciones con comorbilidades.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo y transversal, en el que se revisaron expedientes de pacientes con diagnóstico de trastornos temporomandibulares en el Instituto Nacional de Rehabilitación entre 2020 y 2025. Se recabaron datos demográficos, síntomas otológicos y comorbilidades generales, mentales y otorrinolaringológicas.

RESULTADOS: Se revisaron 463 expedientes de los que se incluyeron 304 con diagnóstico de trastornos temporomandibulares atendidos en la consulta de Otorrinolaringología y Cirugía Maxilofacial, con edad promedio de 53 años. El principal motivo de consulta inicial fue el dolor de la articulación temporomandibular. El 45.3% de los pacientes tuvo manifestaciones otológicas. La mayoría mostró más de un síntoma asociado, el acúfeno fue el más común (41.1%), seguido de síntomas vestibulares (vértigo o mareo) y, por último, plenitud ótica (35.2%). El 51.9% de los pacientes tenía algún trastorno del estado de ánimo.

CONCLUSIONES: Los trastornos temporomandibulares son una causa común de síntomas otológicos. Reconocer el valor de esta asociación permite llegar a un diagnóstico diferencial oportuno, además de evitar tratamientos inadecuados dirigidos erróneamente a enfermedades otológicas.

PALABRAS CLAVE: Trastornos temporomandibulares; otalgia; acúfeno; vértigo.

Abstract

OBJECTIVE: To identify the prevalence of otologic symptoms in patients with temporomandibular disorders and the most common otologic manifestations associated with these disorders.

MATERIALS AND METHODS: An observational, retrospective, and cross-sectional study in which medical records of patients diagnosed with temporomandibular disorders, treated at the National Institute of Rehabilitation Luis Guillermo Ibarra Ibarra from 2020 to 2025, were reviewed. Association with otologic symptoms, as well as general, mental and otorhinolaryngological comorbidities were also analyzed.

RESULTS: A total of 463 medical records were reviewed, of which 304 patients with a diagnosis of temporomandibular disorders, who were evaluated in the Otolaryngology and Maxillofacial Surgery clinics, were included. The mean age was 53 years. The main reason for the initial consultation was temporomandibular joint pain. The prevalence of otologic symptoms was 45.3%, with patients presenting otologic manifestations. Most patients showed more than one associated symptom, the most common was tinnitus (41.1%), followed by vestibular symptoms (vertigo or dizziness) and aural fullness (35.2%). From those patients, 51.9% presented with some form of psychological disorder.

CONCLUSIONS: Temporomandibular disorders are an important cause of otologic symptoms. Recognizing the relevance of this association allows for a timely differential diagnosis and helps avoid inappropriate treatments mistakenly directed at otologic diseases.

KEYWORDS: Temporomandibular disorders; Otalgia; Tinnitus; Vertigo.

ANTECEDENTES

Los trastornos temporomandibulares afectan la articulación temporomandibular, los músculos de la masticación y estructuras musculoesqueléticas asociadas con la cabeza y el cuello.¹ Por lo general, se manifiestan con dolor localizado en la mandíbula, la región facial, los músculos de la masticación y la articulación temporomandibular. En ocasiones también puede haber limitación al movimiento, chasquido de apertura, cefalea, otalgia y vértigo, entre otros.² La prevalencia global de los trastornos temporomandibulares es del 31%; afecta, principalmente, a adultos jóvenes con un pico de incidencia entre 20 y 40 años, con predominio en mujeres, con proporción 1.5:1. A pesar de su elevada frecuencia en población general, la mayor parte de los trastornos temporomandibulares cursan con síntomas leves o de alivio espontáneo, por lo que pocos solicitan atención médica.^{3,4}

En la práctica clínica actual, el *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD) constituye el método diagnóstico estándar de los trastornos temporomandibulares.⁵ El Eje I de DC/TMD consiste en tres criterios: criterio A (síntomas referidos por el paciente), B (hallazgos en la exploración física) y C (exclusión de otras causas). Si el paciente cumple con los tres criterios se considera positivo para algún trastorno temporomandibular.⁵ **Cuadro 1**

El Eje II del DC/TMD está orientado a la valoración de factores psicosociales y conductuales relacionados con los trastornos temporomandibulares; evalúa la limitación funcional mandibular (masticar, hablar, bostezar), los síntomas psicológicos relacionados, como ansiedad o depresión, y los patrones de actividad muscular.⁶ Los estudios de imagen no se solicitan de rutina y la resonancia magnética se considera el estudio de elección para evaluar los ligamentos, mientras que la tomografía computada se utiliza para evaluar cambios óseos o enfermedad articular degenerativa.⁵

Los síntomas otorrinolaringológicos son más comunes en pacientes con trastornos temporomandibulares que en la población general, probablemente debido a que los músculos maseteros, faciales y del oído (tensor del paladar y del tímpano) comparten inervación trigeminal (principalmente a través de V3) con la articulación temporomandibular, lo que puede generar dolor reflejo o referido hacia el oído.^{7,8,9}

Cuadro 1. Eje I DC/TMD (*Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*)

Síntomas referidos por el paciente		
Núm.	Pregunta	Respuesta
1	Dolor en el sistema masticatorio	☐ No ☐ Sí
2	Cefalea de cualquier tipo en la región temporal	☐ No ☐ Sí
3	Dolor o cefalea modificados por la función mandibular	☐ No ☐ Sí
Exploración física		
Artralgia		
1	Confirmación de la localización del dolor en la articulación temporomandibular	☐ No ☐ Sí
2	Dolor a la palpación de la articulación Polo lateral Alrededor del polo lateral Región posterior	☐ No ☐ Sí
3	Dolor con el rango de movimiento mandibular	☐ No ☐ Sí
4	Dolor reproducido con la palpación	☐ No ☐ Sí
Mialgia		
1	Confirmación de la localización del dolor en un músculo masticatorio	☐ No ☐ Sí
2	Dolor a la palpación muscular (sitios requeridos)	
	Músculo temporal	☐ No ☐ Sí
	Músculo masetero	☐ No ☐ Sí
	Región mandibular posterior	☐ No ☐ Sí
	Región submandibular	☐ No ☐ Sí
	Área del pterigoideo lateral	☐ No ☐ Sí
	Tendón del músculo temporal	☐ No ☐ Sí
3	Dolor con apertura máxima sin asistencia	☐ No ☐ Sí
4	Dolor reproducido con la palpación o con la apertura mandibular	☐ No ☐ Sí
Mialgia local		
1	Palpación sostenida sin identificación de dolor irradiado ni patrones de dolor referido	☐ No ☐ Sí
Dolor miofascial		
1	Palpación sostenida con identificación de dolor que se extiende, pero sin patrones de dolor referido	☐ No ☐ Sí
Dolor miofascial referido		
1	Palpación sostenida con identificación de patrones de dolor referido (también puede haber dolor que se extiende)	☐ No ☐ Sí
Cefalea atribuida a trastornos temporomandibulares (diagnóstico nuevo)		
1	Confirmación de la localización de la cefalea en la región temporal	☐ No ☐ Sí
2	Cefalea familiar reproducida con la palpación o con el rango de movimiento mandibular	☐ No ☐ Sí

Algunos autores proponen un modelo neurofisiológico central y establecen que la estimulación nociceptiva crónica induce sensibilización central, que genera un aumento en la excitabilidad neuronal y la aparición del dolor persistente y amplificado.¹⁰ La evidencia epidemiológica y clínica ha demostrado una fuerte asociación entre los trastornos temporomandibulares y alteraciones psicológicas, particularmente ansiedad y depresión.¹¹ El origen de este fenómeno se muestra en la **Figura 1**.

El objetivo de este artículo fue describir la prevalencia de síntomas otológicos en pacientes con trastornos temporomandibulares atendidos en un centro de tercer nivel en México, así como resaltar la importancia del diagnóstico diferencial entre estos trastornos y otras afecciones otorrinolaringológicas para establecer un diagnóstico certero.¹²

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, en el que se incluyeron expedientes de pacientes con diagnóstico de trastornos temporomandibulares, atendidos en la subdirección de Otorrinolaringología del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, entre 2020 y 2025. Se excluyeron los pacientes que tuvieran diagnóstico previo de enfermedad otológica primaria, como malformaciones, cirugía de oído previa y otitis media aguda o crónica.

Se registraron variables demográficas, síntomas otológicos y asociación con alteraciones del estado de ánimo. Se hizo estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y cualitativas. Se utilizó la prueba χ^2 de Pearson para variables categóricas y la de Wilcoxon para las variables cuantitativas.

RESULTADOS

Se revisaron 463 expedientes de pacientes con diagnóstico de trastornos temporomandibulares, de los que 304 cumplieron con los criterios de inclusión (**Figura 2**). La edad promedio

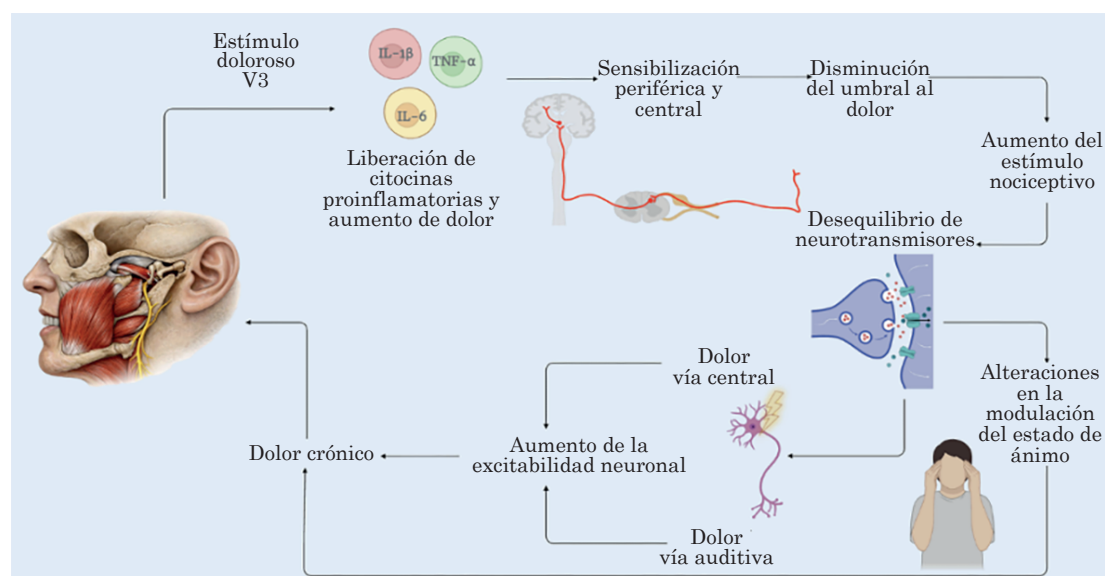


Figura 1

Mecanismos fisiopatológicos.

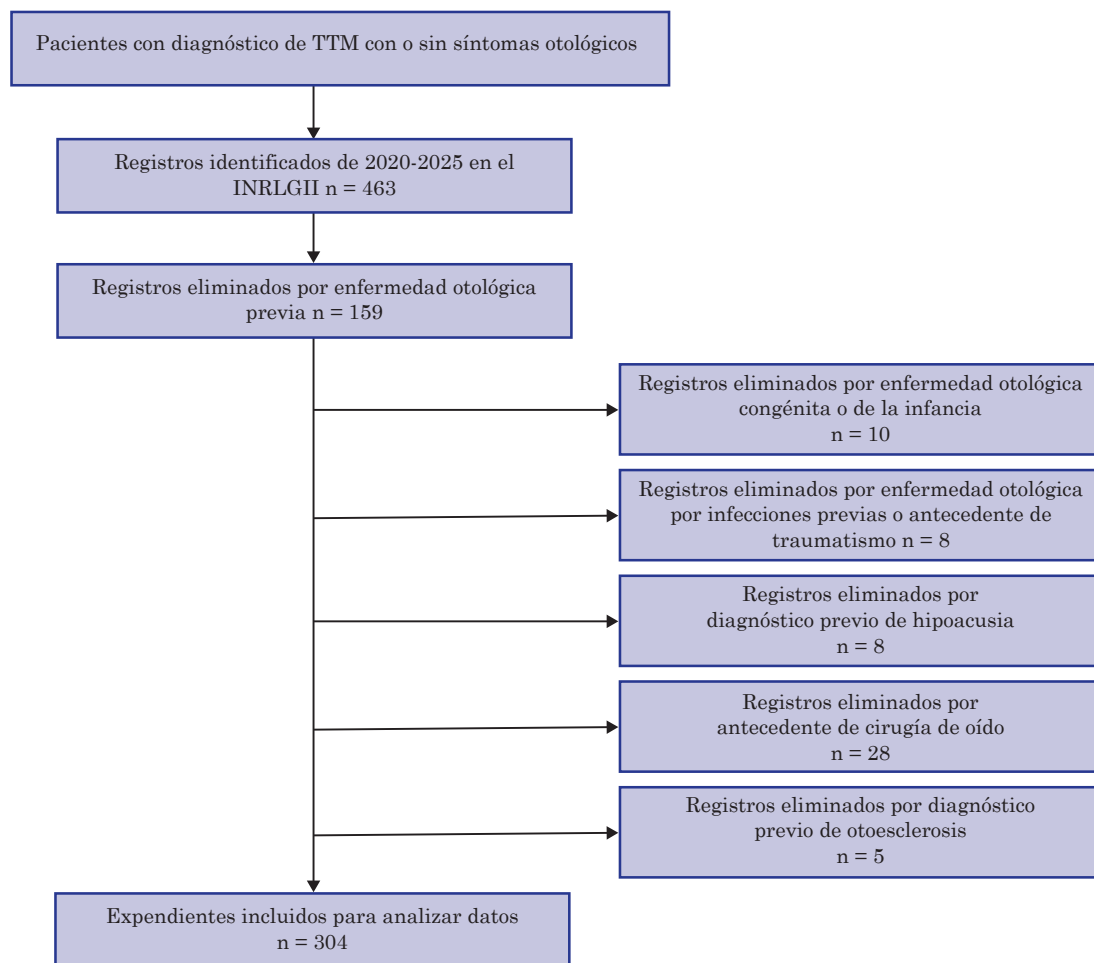


Figura 2

Algoritmo prisma.

TTM: trastornos temporomandibulares; INRLGII: Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

fue de 53 años, con predominio del sexo femenino ($n = 228$, 75%). De los 304 pacientes, 174 (57.2%) acudieron inicialmente a la consulta de otorrinolaringología y posteriormente fueron referidos a cirugía maxilofacial para tratamiento del trastorno temporomandibular. De los 125 pacientes que acudieron de manera inicial a cirugía maxilofacial, 18 (14.4%) fueron referidos posteriormente a otorrinolaringología por enfermedad específica del servicio, como rinitis alérgica o desviación septal, y 3 (2.4%) por persistencia de síntomas otológicos. El resto de los datos demográficos se muestra en el **Cuadro 2**.

El principal motivo de consulta inicial fue el dolor de articulación temporomandibular. Los síntomas otológicos estuvieron presentes en el 45.3% de los pacientes. La mayoría tenía más de un síntoma asociado; el acúfeno fue el más frecuente (41.1%), seguido de síntomas vestibulares (38.1%) y de plenitud ótica (35.2%). **Cuadro 2**

Durante la revisión de los expedientes, se identificaron los pacientes que refirieron durante el interrogatorio directo o de manera espontánea algún trastorno del estado de ánimo, como depresión o ansiedad (51.9% de los pacientes), pero no se aplicaron encuestas o escalas específicas para diagnóstico o detección de esos padecimientos. Al comparar a los pacientes con y

sin alteraciones del estado de ánimo, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de los síntomas otológicos. **Cuadro 2**

DISCUSIÓN

De los 304 pacientes con trastornos temporomandibulares, 138 (45.3%) tuvieron, al menos, un síntoma otológico asociado, elemento que corresponde con la bibliografía previa, confirma una asociación significativa entre esas alteraciones y resalta la importancia del diagnóstico diferencial con el objetivo de mejorar el tratamiento y evitar terapias inadecuadas dirigidas erróneamente a enfermedades del oído.^{3,13,14}

En un estudio observacional que incluyó 60 pacientes con síntomas de trastornos temporomandibulares, evaluados con la escala DASS-21, se observó que el 85% tenía algún grado de ansiedad y el 76.6% algún grado de depresión. En esta investigación 158 pacientes (51.9%) tenían alguna alteración del estado del ánimo, cifra más baja a la descrita en la bibliografía mencionada. Probablemente la prevalencia calculada esté infraestimada porque dentro del instituto no se aplicaron encuestas dirigidas a ansiedad o depresión. De igual manera, se identificó una relación directamente proporcional entre la ansiedad o depresión y la frecuencia e intensidad de los síntomas de los trastornos temporomandibulares. Esta información concuerda con lo descrito en estudios previos, que sugieren que la ansiedad, la depresión y el estrés pueden favorecer la persistencia de los síntomas en pacientes con trastornos temporomandibulares.^{15,16,17}

Si bien los resultados muestran una asociación directa entre los trastornos temporomandibulares y las alteraciones psicológicas y psiquiátricas, aún no existe evidencia para afirmar una relación causal definitiva. En este contexto, los estudios recientes señalan que las intervenciones psicológicas, particularmente la terapia cognitivo-conductual, pueden contribuir a reducir la percepción y magnificación del dolor, por lo que, a pesar de que no se considera

Cuadro 2. Síntomas otológicos en pacientes con trastornos temporomandibulares y alteraciones del estado de ánimo

Variable	Total, n (%)	Sin alteraciones del estado de ánimo, n = 146 (%)	Con alteraciones del estado de ánimo, n = 158 (%)	Valor p
Sexo, femenino	228 (75)	103 (71)	125 (79)	0.085
Edad, mediana (rango intercuartilar)	55 (44, 65)	59 (45, 68)	53 (42, 62)	0.012
Otalgia	100 (33)	27 (18)	73 (46)	< 0.001
Acúfeno	125 (41)	35 (24)	90 (57)	< 0.001
Prurito ótico	78 (26)	10 (6.8)	68 (43)	< 0.001
Plenitud ótica	107 (35)	15 (10)	92 (58)	< 0.001
Síntomas vestibulares	116 (38)	22 (15)	94 (59)	< 0.001
Hipoacusia	77 (25)	11 (7.5)	66 (42)	< 0.001
Sin síntomas otológicos	106 (35)	84 (58)	22 (14)	< 0.001
Cantidad de síntomas otológicos presentados, mediana (rango intercuartilar)	1 (0, 4)	0 (0, 1)	3 (1, 5)	< 0.001

un tratamiento de primera línea, su implementación podría representar un beneficio clínico relevante.¹²

Con base en estos resultados y la revisión exhaustiva de la bibliografía, se propone un algoritmo diagnóstico para orientar la atención inicial y el diagnóstico diferencial orientado a establecer la conducta terapéutica adecuada. **Figura 3**

CONCLUSIONES

Los trastornos temporomandibulares se asocian con una alta frecuencia de síntomas otológicos, principalmente acúfeno, síntomas vestibulares y plenitud ótica, que pueden simular una enfermedad otológica primaria y dificultar el diagnóstico. Es importante utilizar métodos, como

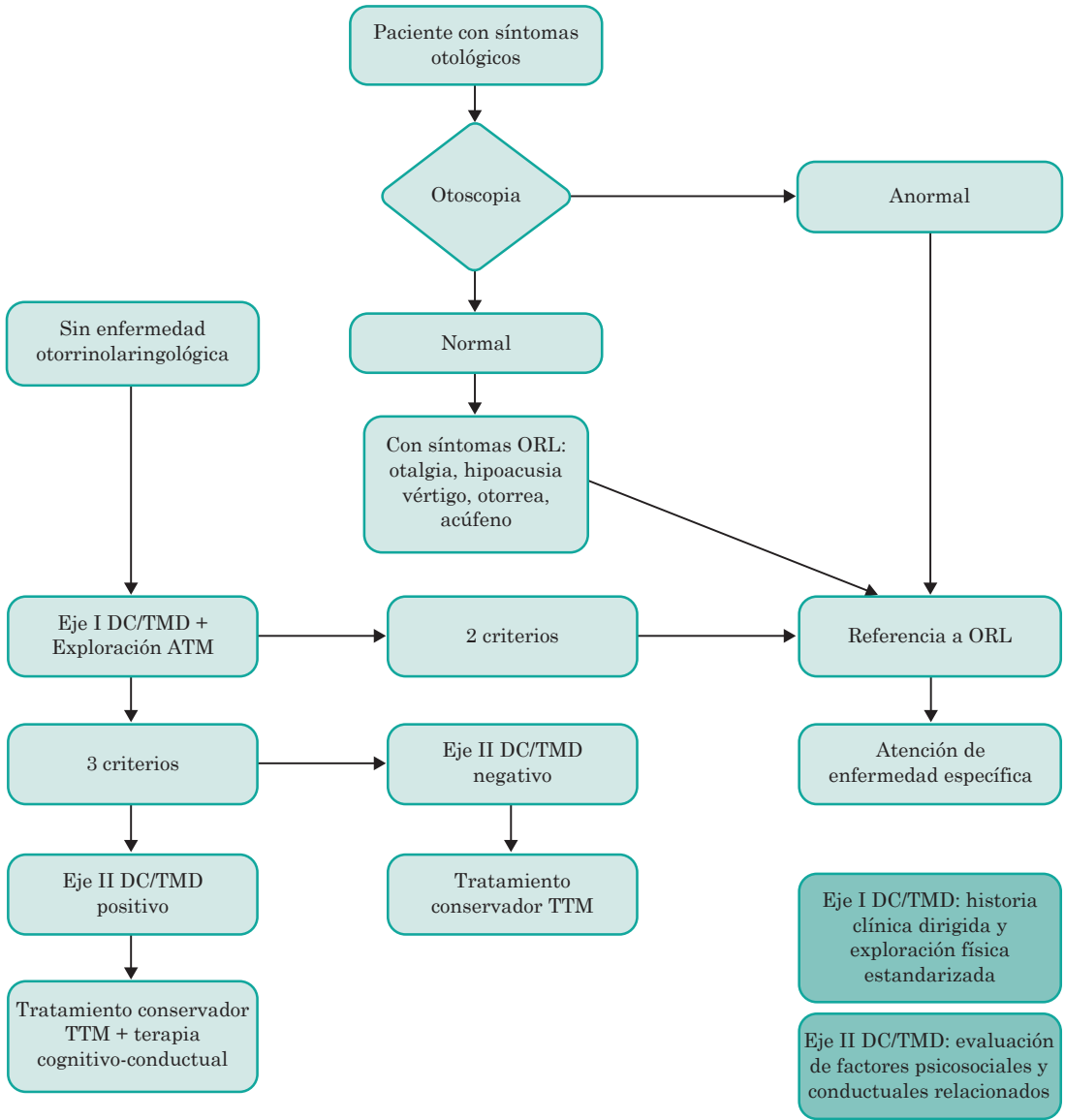


Figura 3

Algoritmo diagnóstico de los trastornos temporomandibulares.

TTM: trastornos temporomandibulares; ORL: otorrinolaringología; DC/TMD: *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*.

un algoritmo diagnóstico, en la atención inicial del paciente para establecer un diagnóstico certero y realizar una referencia oportuna, a fin de evitar consultas innecesarias, retrasos en el tratamiento y la aparición de complicaciones posteriores. Este método puede utilizarse en la consulta de atención primaria, de odontología y otorrinolaringología para facilitar la referencia al servicio correspondiente. Los trastornos del estado de ánimo están estrechamente relacionados con los trastornos temporomandibulares, y los pacientes con ansiedad o depresión padecen mayor cantidad y frecuencia de los síntomas, por lo que es fundamental incorporar la evaluación psicológica; esto modifica el mecanismo del dolor persistente y amplificado, lo que causa la cronicidad de los trastornos temporomandibulares.

La atención de estos pacientes debe ser integral y el tratamiento multidisciplinario; así como incluir intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, que debe considerarse al tener un resultado positivo en el ámbito biopsicosocial del Eje II del DC/TMD, por lo que es importante fortalecer los conocimientos de los diferentes servicios, y así integrar protocolos diagnósticos que ayuden a estandarizar la atención de los pacientes, disminuir la cronicidad y mejorar la función de la articulación temporomandibular.

REFERENCIA

1. Scrivani S Keith D Kaban B. Temporomandibular disorders. *N Engl J Med* 2008; 359 (25): 2693-2705. <https://doi.org/10.1056/NEJMr0802472>
2. Gauer R, Semidey M. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders: *Am Fam Phys* 2015; 91 (6): 378-81.
3. Valesan LF, Da-Cas CD, Réus JC, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig* 2021; 25 (2): 441-453. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03710-w>
4. Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, et al. Prevalence of temporomandibular disorders in children and adolescents evaluated with diagnostic criteria for temporomandibular disorders: a systematic review with meta-analysis. *J Oral Rehabil* 2023; 50: 522-530. <https://doi.org/10.1111/joor.13446>
5. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache* 2014; 28 (1): 6-27. <https://doi.org/10.11607/jop.1151>
6. Schiffman E, Ohrbach R. Executive summary of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for clinical and research applications. *J Am Dent Assoc* 2016; 147 (6): 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.01.005>
7. Stepan L, Shaw CKL, Oue S. Temporomandibular disorder in otolaryngology: a systematic review. *J Laryngol Otol* 2016; 130 (Suppl 4): S1-S7. <https://doi.org/10.1017/S0022215116009191>
8. Ramírez LM, Ballesteros LE, Sandoval GP. Temporomandibular disorders in an integral otic symptom model. *Int J Audiol* 2008; 47 (4): 215-227. <https://doi.org/10.1080/149920207018431310>
9. Ramírez LM, Ballesteros LE, Sandoval GP. Síntomas óticos referidos en desórdenes temporomandibulares. relación con músculos masticatorios. *Rev Med Chil* 2007; 135: 1582-1590. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-9887200700120001>
10. Woolf CJ, Thompson SWN. The induction and maintenance of central sensitization is dependent on N-methyl-D-aspartic acid receptor activation; implications for the treatment of post-injury pain hypersensitivity states. *Pain* 1991; 44 (3): 293-299. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(91\)90100-C](https://doi.org/10.1016/0304-3959(91)90100-C)
11. Namvar MA, Afkari BF, Moslemkhani C, et al. The relationship between depression and anxiety with temporomandibular disorder symptoms in dental students. *Maedica (Bucur)* 2021; 16 (4): 590-594. <https://doi.org/10.26574/maedica.2021.16.4.590>
12. Wan J, Lin J, Zha T, et al. Temporomandibular disorders and mental health: shared etiologies and treatment approaches. *J Headache Pain* 2025; 26: 52. <https://doi.org/10.1186/s10194-025-01985-6>
13. Mottaghi A, Menéndez-Díaz I, Cobo JL, et al. Is there a higher prevalence of tinnitus in patients with temporomandibular disorders? A systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil* 2019; 46: 76-86. <https://doi.org/10.1111/joor.1279>

14. Effat KG. Otological symptoms and audiometric findings in patients with temporomandibular disorders: Costen's syndrome revisited. *J Laryngol Otol* 2016; 130: 1137-1141. <https://doi.org/10.1017/S0022215116009300>
15. Matheson EM, Fermo JD, Blackwelder RS. Temporomandibular disorders: rapid evidence review. *Am Fam Phys* 2023; 107: 52-516.
16. Karacay BC, Korkmaz MD. Investigation of factors associated with dizziness, tinnitus, and ear fullness in patients with temporomandibular disorders. *J Oral Facial Pain Headache* 2023; 37: 17-24. <https://doi.org/10.11607/ofph.3286>
17. Gonzalez YM, Schiffman E, Gordon SM, et al. Development of a brief and effective temporomandibular disorder pain screening questionnaire: reliability and validity. *J Am Dent Assoc* 2011; 142 (10): 1183-1191. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2011.0088>