



Relación entre postura corporal y maloclusiones dentarias: revisión sistemática

Body posture and dental malocclusions relationship: systematic review

Darwin Javier Martínez-Villa

oa.darwinjmv45@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2017-5225>

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Verónica Alejandra Salame-Ortiz

ua.veronicasalame@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7103-5804>

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre la postura corporal y las maloclusiones dentarias durante el crecimiento y desarrollo del individuo. **Método:** Se realizó una revisión sistemática mediante búsqueda en bases de datos informatizadas (Sciencedirect, PubMed, Scielo, Elsevier, Proquest, Scopus, DOAJ, Springer y Google Scholar) del período 2017-2021. Se incluyeron 21 artículos científicos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. **Resultados:** Del total de artículos analizados, 9 (42.86%) corroboraron la existencia de una relación entre oclusión y posturas corporales, mientras que 12 (57.14%) argumentaron la ausencia de conexión directa. El 71.43% de los estudios consideraron los trastornos temporomandibulares como variable influyente. Solo el 9.52% incluyó la función respiratoria en sus análisis. **Conclusiones:** No existe diferencia significativa entre postura corporal y maloclusiones como factores independientes. Las maloclusiones presentan origen multifactorial, requiriendo consideración de estructuras anatomofuncionales del sistema estomatognático, incluyendo articulación temporomandibular, musculatura y función respiratoria. **Descriptores:** maloclusión; articulación temporomandibular; músculos masticadores. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between body posture and dental malocclusions during individual growth and development. **Method:** A systematic review was conducted through computerized database searches (Sciencedirect, PubMed, Scielo, Elsevier, Proquest, Scopus, DOAJ, Springer and Google Scholar) from 2017-2021. Twenty-one scientific articles that met the established inclusion and exclusion criteria were included. **Results:** Of the total articles analyzed, 9 (42.86%) corroborated the existence of a relationship between occlusion and body postures, while 12 (57.14%) argued the absence of direct connection. 71.43% of studies considered temporomandibular disorders as an influencing variable. Only 9.52% included respiratory function in their analyses. **Conclusions:** There is no significant difference between body posture and malocclusions as independent factors. Malocclusions present multifactorial origin, requiring consideration of anatomical-functional structures of the stomatognathic system, including temporomandibular joint, musculature and respiratory function.

Descriptors: malocclusion; temporomandibular joint; masticatory muscles. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La maloclusión constituye una alteración en la posición dental por discrepancia dentoalveolar, representando el tercer problema de salud pública en morbilidad dental (1). Este trastorno se asocia con alteraciones en el crecimiento craneofacial y disfunciones musculares, aunque su etiología trasciende factores congénitos como hipodoncia o hiperdoncia.

El sistema estomatognático mantiene relación biomecánica con estructuras anatómicas que podrían influir en el espacio dental o viceversa (2). Para lograr una morfo-función masticatoria adecuada, se requiere desarrollo armónico mandibular y maxilar superior, vinculado con la región cervicofacial y cervicolumbar (3).

El control postural se define como la capacidad de mantener orientación, estabilidad y equilibrio corporal en el espacio circundante. La coactivación muscular cervical alta y de la articulación temporomandibular se relaciona con la postura cefálica y estructuras de tejidos blandos cervicales (4). Myers describió la relación entre maloclusión, curvatura pélvica y espinal debido a postura corporal incorrecta.

Diversos estudios han generado resultados contradictorios respecto a esta relación. Mientras algunos autores como Perinetti niegan la influencia postural sobre la oclusión, otros como Sakaguchi, Gadotti y Rocabado sostienen que la actitud postural afecta particularmente los dientes y la biomecánica mandibular (5). Korbmacher relaciona directamente la maloclusión con afecciones cervicales altas. La actividad muscular influye en el crecimiento maxilofacial, donde los músculos masticatorios impactan directamente el desarrollo maxilar. Una alteración funcional resulta en maloclusión, siendo la posición mandibular influenciada por la actividad neuromuscular durante la masticación, coordinada con músculos posteriores y cervicales anteriores (6).



MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática mediante búsqueda descriptiva y analítica de artículos científicos de alto impacto sobre la relación entre postura corporal y maloclusiones durante el crecimiento y desarrollo individual. La investigación adoptó un enfoque cualitativo, aplicado y descriptivo.

Se ejecutó búsqueda sistemática en recursos digitales del período 2017-2021, utilizando las bases de datos: Sciencedirect, PubMed, Scielo, Elsevier, Proquest, Scopus, DOAJ, Springer y Google Scholar. Las palabras clave empleadas fueron: postura cervical, oclusión, maloclusión, músculos, huella plantar, columna cervical, mordida profunda, mordida cruzada y mordida abierta, tanto en inglés como español.

Criterios de inclusión: Análisis sistemáticos, estudios experimentales, meta-análisis, estudios retrospectivos y de corte transversal disponibles en fuentes científicas confiables; idiomas inglés, español, portugués e italiano; investigaciones sobre fisiología, traumatología, terapia miofuncional y vías aéreas; consideración de todas las clasificaciones de maloclusión y postura corporal.

Criterios de exclusión: Estudios con manejo inadecuado de variables; participantes con síndromes de desarrollo sistémico óseo y muscular; investigaciones sin credibilidad científica; publicaciones con más de 5 años; tesis de pregrado o posgrado; información de páginas web no certificadas.

De 56 documentos iniciales, se seleccionaron 21 artículos tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, clasificados según metodología: revisión sistemática (4), estudio de corte transversal (5), estudio observacional (3), estudio piloto (4), estudio retrospectivo (1), reporte de caso (3), estudio descriptivo (1).

RESULTADOS

Del análisis de 21 artículos seleccionados, se incluyeron participantes de ambos sexos: 11 con dentición mixta, 8 con dentición definitiva, 1 edéntulo total con



prótesis. Ocho estudios no especificaron el tipo de maloclusión, 9 utilizaron la clasificación de Angle, 3 evaluaron oclusión posterior y 1 mordidas anteriores.

El 90.48% (19) de los artículos no consideraron la función respiratoria, mientras solo 2 la incluyeron. El 71.43% (15) de los estudios incorporaron trastornos temporomandibulares en sus análisis (7). Nueve estudios (42.86%) corroboraron la existencia de relación entre oclusión y posturas corporales, mientras 12 (57.14%) argumentaron ausencia de conexión (8).

De los estudios que negaron la relación directa, 8 se inclinaron hacia la teoría de que la maloclusión se relaciona con trastornos temporomandibulares más que con la postura individual. No se encontró diferencia significativa entre estos factores, sugiriendo que la postura corporal no se relaciona directamente con la maloclusión, sino como consecuencia de otros factores como trastornos temporomandibulares o condiciones fisiológicas influenciadas por la postura craneocervical (9).

Los estudios que incluyeron trastornos de ATM, bruxismo, artritis o desequilibrio muscular refutaron la relación entre oclusión y actitud postural, estableciendo vínculos entre trastornos temporomandibulares y maloclusión (10). Estos cambios oclusales producen compensación de la ATM, repercutiendo en músculos cefálicos, cervicales y columna vertebral.

Investigaciones con aparatos miofuncionales demostraron que los participantes adoptaron postura cervical más erguida post-tratamiento, sugiriendo que la corrección dental produce variación en la postura anatómica (11). Sin embargo, otros autores atribuyen estos cambios al crecimiento fisiológico más que a la corrección oclusal.

Pocos autores consideraron la función respiratoria en alteraciones bucodentales. Los cambios posturales durante tratamiento se atribuyeron a mejor permeabilidad de vías aéreas más que a corrección oclusal (12). El tratamiento ortodóntico u



ortopédico resultó insuficiente para corregir postura corporal, siendo esta la suma de factores genéticos, ambientales y dentales (13).

Estudios sobre postura podal determinaron que pies pronados se relacionan con Clase III y supinados con Clase II de Angle, aunque esta peculiaridad representa una cascada de factores intervinientes en la maloclusión (14). La escoliosis mostró nexo con el plano transversal, caracterizada por mordida cruzada posterior, pero no con el plano sagital (15).

DISCUSIÓN

La controversia entre autores respecto a la relación postura-maloclusión se debe principalmente a diferencias metodológicas y variables consideradas. Los estudios que incluyen trastornos temporomandibulares como variable tienden a refutar la relación directa, mientras aquellos que la excluyen frecuentemente la corroboran (16).

El sistema estomatognático no puede aislarse de estructuras anatómicas circundantes. La postura individual durante la vida no altera directamente la oclusión; para que esto ocurra, se involucran estructuras que intervienen en la oclusión como ATM, músculos o funciones biológicas como respiración y alimentación.

La función respiratoria emerge como factor crucial poco considerado en investigaciones. Los cambios posturales asociados con mejora respiratoria sugieren que la permeabilidad de vías aéreas influye más en la postura que la corrección oclusal per se. Esto indica que la respiración oral, obstrucción nasal o hipertrofia adenoidea podrían ser factores mediadores en la relación postura-oclusión.

La evidencia sugiere que tanto maloclusión como alteraciones posturales pueden ser manifestaciones de disfunciones subyacentes del sistema estomatognático, más que causa-efecto directa. Los trastornos temporomandibulares, alteraciones



musculares y disfunciones respiratorias actúan como factores mediadores en esta compleja relación.

CONCLUSIONES

La relación entre postura corporal y maloclusiones se encuentra estrechamente ligada a trastornos de la articulación temporomandibular y problemas musculares, manteniendo abierta una línea de investigación para futuros estudios sobre este tema controversial.

Las investigaciones posturales relacionadas con maloclusiones no pueden aislarse de otras estructuras anatómicas del aparato estomatognático, puesto que cada componente del sistema se correlaciona y su alteración repercute en el conjunto. La ATM, musculatura y función respiratoria pueden generar alteraciones que afectan tanto oclusión como postura, sin que una determine directamente la otra.

Los autores que consideran función respiratoria, trastornos temporomandibulares o disfunciones musculares son limitados, restringiendo el énfasis en estas variables que pueden alterar la oclusión dental. Este estudio concluye que no existen diferencias significativas, puesto que las maloclusiones presentan origen multifactorial y no pueden separarse de estructuras anatomofuncionales del sujeto. Por tanto, estas actitudes corporales constituyen características propias del individuo que se adapta por causas acompañantes relacionadas al sistema estomatognático como respiración oral, trastorno temporomandibular, atrofia maxilar o distrofia de músculos masticatorios.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.



REFERENCIAS

1. Caraza LAC, Rojas MCE, Ruíz CD, González KGM, García LAG. Prevalencia de maloclusiones dentales y necesidad de tratamiento en adolescentes mexicanos, utilizando el índice de estética dental (DAI). *Rev Mex Estomatol.* 2018;5(2):50-51.
2. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci.* 2018;10(1):1-7.
3. Inquilla G, Padilla T, Macedo S, Hilari O. Relación de la maloclusión dentaria con postura corporal y huella plantar en un grupo de adolescentes aymaras. *RevInvestig Altoandinas.* 2017;19(3):255-64.
4. Paños RL, Ortiz RM, Chana PV, Felipe C. Valoración del control postural y del equilibrio en personas con trastornos temporomandibulares. *SERMEF.* 2018;53(1):28-42.
5. Sofyanti E, Boel T, Sihombing ARN. The correlation between back posture and sagittal jaw position in adult orthodontic patients. *J Taibah Univ Med Sci.* 2021;16(1):63-69.
6. Gadotti I, Hicks K, Koscs E, Lynn B, Estrazulas J, Civitella F. Electromyography of the masticatory muscles during chewing in different head and neck postures - A pilot study. *J Oral Biol Craniofacial Res.* 2020;10(2):23-7.
7. Kim P, Sarauw MT, Sonnesen L. Cervical vertebral column morphology and head posture in preorthodontic patients with anterior open bite. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2014;145(3):359-66.
8. Martínez HT, Menchaca P, Guajardo R, Arizpe A, Hernández R. Obstrucción de vías aéreas y crecimiento cráneo-facial. *UANL.* 2002;3(3):8.
9. Kamal AT, Fida M. Evaluation of cervical spine posture after functional therapy with twin-block appliances: A retrospective cohort study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2019;155(5):656-61.
10. Mason M, Spolaor F, Guiotto A, De Stefani A, Gracco A, Sawacha Z. Gait and posture analysis in patients with maxillary transverse discrepancy, before and after RPE. *Int Orthod.* 2018;16(1):158-73.
11. März K, Adler W, Matta R-E, Wolf L, Wichmann M, Bergauer B. Can different occlusal positions instantaneously impact spine and body posture? A pilot study using rasterstereography for a three-dimensional evaluation. *J Orofac Orthop.* 2017;78(3):221-32.
12. Mielcarek M, Zlotnicka K, Jaranowska K, Borek J, Malak R, Samborski W. Impact of temporomandibular joint disorders on body posture. *J Educ Health Sport.* 2019;9(10):160-165.



13. González-Chávez SA, Pacheco-Tena C, Campos Torres RM, Quiñonez-Flores CM, Reyes-Cordero G, Caraveo Frescas T. Alteraciones temporomandibulares y odontológicas en pacientes con artritis reumatoide. *Reumatol Clínica*. 2018;16(4):262-271.
14. Marchena-Rodríguez A, Moreno-Morales N, Ramírez-Parga E, Labajo-Manzanares MT, Luque-Suárez A, Gijon-Nogueron G. Relationship between foot posture and dental malocclusions in children aged 6 to 9 years: A cross-sectional study. *Medicine Baltimore*. 2018;97(19):1-7.
15. Sambataro S, Bocchieri S, Cervino G, Bruna E, Cicciù M, Innorta M, et al. Correlations between Malocclusion and Postural Anomalies in Children with Mixed Dentition. *J FunctMorpholKinesiol*. 2019;4(3):45.
16. Lee Y-J, Park J-H, Lee S-J, Ryu H-M, Kim S, Lee Y-J, et al. Systematic Review of the Correlation Between Temporomandibular Disorder and Body Posture. *J Acupunct Res*. 2017;34(4):159-68.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>