





Variables posturométricas en pacientes desdentados totales con rehabilitación protésica

Posturometric variables in totally edentulous patients with prosthetic rehabilitation

Variáveis posturométricas em pacientes totalmente edêntulos submetidos à reabilitação protética

Katuska Rodríguez Guerrero^I , Yamilé Rodríguez Sotomayor^{II} , Liuba González Espangler^{III} ,
Rafael Alberto Clavería Clark^{I*} , Maritza Peña Sisto^{IV} 

^I Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada.” Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

Autor para la correspondencia: rafael.claveria@infomed.sld.cu

Recibido: 07-05-2025 Aprobado: 21-12-2025 Publicado: 27-12-2025

RESUMEN

Introducción: en los pacientes que han perdido todos sus dientes, el reborde alveolar residual tiende a experimentar una mayor reabsorción. Esto hace necesario llevar a cabo una rehabilitación oclusal que sea lo más fisiológica posible y considerar entre otros factores, la postura del paciente. **Objetivo:** identificar las posibles relaciones entre las variables posturométricas y la dimensión vertical en pacientes desdentados totales que han sido rehabilitados con prótesis. **Métodos:** se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” en Santiago de Cuba, Cuba, desde agosto de 2023 hasta el mismo mes de 2024. La población del estudio estuvo compuesta por 127 pacientes desdentados totales que recibieron rehabilitación protésica, de los cuales se calculó una muestra aleatoria simple de 81 individuos. Se evaluaron variables posturométricas y la dimensión vertical, aplicando la prueba

paramétrica de Ji cuadrado con un 95 % de confiabilidad. **Resultados:** de los pacientes con la dimensión vertical restituida inadecuada, el 62,9 % presentó alteraciones del plano bipupilar-masticatorio, el 59,2 % no tenían convergencia ocular, el 55,5 % tenían alterada la postura en el plano frontal posterior por desigualdad del triángulo toraco-braquial y el 66,6 % presentaron apoyo podal anómalo. **Conclusiones:** la afectación de la postura corporal, evaluada mediante variables posturométricas, provoca cambios en el sistema estomatognático que pueden resultar perjudiciales para la restauración de la dimensión vertical en pacientes desdentados totales que han sido rehabilitados protésicamente, en especial, la no convergencia ocular y el apoyo podal con pie anómalo.

Palabras clave: postura; equilibrio postural; rehabilitación; dimensión vertical; sistema estomatognático; desdentados totales

ABSTRACT

Introduction: in patients who have lost all their teeth, the residual alveolar ridge tends to experience greater resorption. This necessitates occlusal rehabilitation that is as physiological as possible and considers, among other factors, the patient's posture. **Objective:** to identify the possible relationships between posturometric variables and vertical dimension in edentulous patients who have been rehabilitated with prostheses. **Method:** an observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted at the Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada" in Santiago de Cuba, Cuba, from August 2023 to August 2024. The study population consisted of 127 edentulous patients who received prosthetic rehabilitation, from which a simple random sample of 81 individuals was calculated. Posturometric variables and vertical dimension were evaluated using the parametric chi-square test with a 95% confidence level. **Results:** of the patients with inadequate restored vertical dimension, 62.9% presented alterations in the bipupillary-masticatory plane, 59.2% lacked ocular convergence, 55.5% had altered posture in the posterior frontal plane due to inequality of the thoracobrachial triangle, and 66.6% presented with abnormal foot support. **Conclusions:** impaired body posture, assessed using posturometric variables, causes changes in the stomatognathic system that can be detrimental to the restoration of vertical dimension in edentulous patients who have undergone prosthetic rehabilitation, especially the lack of ocular convergence and abnormal foot support.

Keywords: posture; postural balance; rehabilitation; vertical dimension; stomatognathic system; edentulous patients

RESUMO

Introdução: em pacientes que perderam todos os dentes, o rebordo alveolar residual tende a sofrer maior reabsorção. Isso exige reabilitação oclusal o mais fisiológica possível, considerando, entre outros fatores, a postura do paciente. **Objetivo:** identificar as possíveis relações entre variáveis posturométricas e a dimensão vertical em pacientes edêntulos reabilitados com próteses. **Método:** foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal na Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", em Santiago de Cuba, Cuba, de agosto de 2023 a agosto de 2024. A população do estudo foi composta por 127 pacientes edêntulos que receberam reabilitação protética, dos quais foi calculada uma amostra aleatória simples de 81 indivíduos. As variáveis posturométricas e a dimensão vertical foram avaliadas utilizando o teste qui-quadrado paramétrico com nível de confiança de 95%. **Resultados:** dos pacientes com restauração inadequada da dimensão vertical, 62,9% apresentaram alterações no plano bipupilar-mastigatório, 59,2% apresentaram falta de convergência ocular, 55,5% apresentaram alteração postural no plano frontal posterior devido à desigualdade do triângulo toracobraquial e 66,6% apresentaram apoio plantar anormal. **Conclusões:** a postura corporal inadequada, avaliada por meio de variáveis posturométricas, causa alterações no sistema estomatognático que podem ser prejudiciais à restauração da dimensão vertical em pacientes edêntulos submetidos à reabilitação protética, especialmente a falta de convergência ocular e o apoio plantar anormal.

Palavras-chave: postura; equilíbrio postural; reabilitação; dimensão vertical; sistema estomatognático; pacientes edêntulos

Cómo citar este artículo:

Rodríguez Guerrero K, Rodríguez Sotomayor Y, González Espangler L, Clavería Clark RA, Peña Sisto M. Variables posturométricas en pacientes desdentados totales con rehabilitación protésica. Rev Inf Cient [Internet]. 2025 [citado Fecha de acceso]; 104:e5028. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5028>



INTRODUCCIÓN

El reborde alveolar residual en pacientes desdentados totales se reabsorbe casi en su totalidad por problemas patológicos y enfermedades sistémicas, pérdida de la dimensión vertical y pérdida de la tonicidad muscular, lo que conlleva a la disminución de la altura facial. Por otra parte, la mandíbula también sufre modificaciones morfoestructurales. Esta situación requiere de una rehabilitación oclusal que se asemeje lo más posible a la fisiológica a fin de obtener adecuada estabilidad esquelética, óptima dimensión vertical y correcta armonía facial.^(1,2)

El sistema tónico postural constituye un sistema altamente complejo que involucra diversas estructuras del sistema nervioso central y periférico, en especial, aquellas relacionadas con el ojo, el pie, el sistema estomatognático, la piel, los músculos, las articulaciones y el oído interno. Los ojos y los pies actúan como los receptores primarios, mientras que la boca desempeña el papel de receptor secundario. Una lesión en alguno de estos componentes puede ocasionar modificaciones en la posición de la cabeza sobre el eje axial de la columna vertebral, lo que altera el equilibrio y la orientación dentro del sistema estomatognático.⁽³⁾

Por ello, la función del protesista se centra en la rehabilitación sin comprometer la función de los receptores posturales. Las variaciones en la posición de la mandíbula pueden influir en el sistema tónico postural y modificar la postura del cuerpo mientras que la postura también puede afectar la oclusión.

La relación biomecánica cráneo-cervical-mandibular, la región hioidea y las vías aéreas forman una unidad anatomofuncional indisoluble, por lo que la postura corporal y de la mandíbula depende del equilibrio entre las cadenas musculares que unen la cabeza con el resto del cuerpo.⁽⁴⁾

La posición de la cabeza tiene un impacto significativo en la alineación de la columna cervical y cualquier alteración en esta relación puede dar lugar a problemas en la oclusión dental. La disfunción cráneo-cervical se caracteriza por una posición adelantada de la cabeza en relación con el eje axial del cuerpo, lo que puede vincularse a cambios posicionales de la mandíbula. Por lo tanto, esta condición juega un papel importante en la determinación de las relaciones craneomandibulares al momento de restablecer la dimensión vertical adecuada.⁽⁵⁾

En la búsqueda bibliográfica no se han encontrado reportes actualizados que relacionen la posturología con la rehabilitación protésica por lo que se desconoce cómo varían estas variables durante la confección de prótesis dentales totales. Este desconocimiento debilita la atención al paciente desdentado total y su calidad de vida; de ahí, que el objetivo de la investigación sea identificar las posibles relaciones entre variables posturométricas y la dimensión vertical en pacientes desdentados totales rehabilitados protésicamente.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”, de Santiago de Cuba, Cuba, durante el período comprendido desde agosto de 2023 hasta agosto de 2024. Los datos necesarios fueron recogidos en la planilla de recolección de datos.

La población objeto de estudio estuvo constituida por pacientes desdentados totales rehabilitados protésicamente que acudieron a las consultas de control protésico (N=127). Se seleccionó una muestra aleatoria simple de 81 pacientes, a través de la fórmula muestral para poblaciones finitas, y que permitieron la medición de las variables posturométricas.

Se tuvieron en cuenta las variables:

- Dimensión vertical (DV): medida de la cara tomada entre dos puntos: el mentón y la base de la nariz, ubicados de modo conveniente por encima y por debajo de la boca en la línea media y radiológicamente representados por los puntos nasion gnation.⁽⁶⁾ Se clasificó según criterio de los autores en:
 - a) Dimensión vertical restituida adecuada: cuando existió proporcionalidad entre los tres tercios fáciles, superior, medio e inferior.
 - b) Dimensión vertical restituida inadecuada: cuando el tercio inferior de la cara se encontró aumentado o disminuido con relación a los otros dos tercios faciales medio y superior.

Variables posturométricas según Di Rocca:⁽⁷⁾

- Postura corporal en el plano frontal anterior bipupilar-masticatorio (paralelos entre sí, y no paralelos entre sí).
- Postura corporal en el plano frontal anterior biclavicular-biilíaco (paralelos o divergentes).
- Convergencia ocular (convergencia ocular, No convergencia ocular ya fuera, hipoconvergencia derecha o izquierda).
- Postura corporal en el plano frontal posterior, triángulo toraco-braquial (iguales ambos lados, desiguales de ambos lados derecho o izquierdo).
- Evaluación podal en los planos frontal anterior y posterior (se evaluó la posición de pies en normal, y anómala ya fuera interno, externo, disarmónico o flexión).

El estudio constó de un examen bucal y luego uno postural. Se utilizó medidor de Willis para la dimensión vertical y para determinar las variables posturométricas, se le pidió a cada individuo que se colocara en bipedestación con las manos a ambos lados del cuerpo, los pies separados a la amplitud de las caderas, la cabeza erguida y posición mandibular de reposo.

El análisis estadístico fue realizado mediante el estudio de proporción expresado en porcentaje, a través del paquete computacional SPSS versión 22. Se aplicó prueba paramétrica Ji cuadrado de independencia (χ^2) para identificar posibles asociaciones con un 95 % de confiabilidad y $p \leq 0,05$. Si existieron celdas con valores menores de 5, se utilizó el test exacto de Fisher.



Se cumplieron las normas éticas descritas para estos casos, de manera que se solicitó la aprobación de los pacientes y la firma del consentimiento informado; además del aval del comité de ética de la institución.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra los pacientes evaluados según dimensión vertical restituida y la postura corporal en el plano frontal anterior bipupilar-masticatorio. El 59,3 % de los pacientes con la dimensión vertical restituida adecuada presentaron planos paralelos entre sí y de aquellos con dimensión vertical restituida inadecuada. El 62,9 % presentó planos no paralelos entre sí, con relaciones de dependencia entre ambas variables ($p \leq 0,05$).

Tabla 1. Pacientes según dimensión vertical restituida y postura corporal en el plano frontal anterior bipupilar-masticatorio

Postura en plano frontal anterior (bipupilar-masticatorio)	Dimensión vertical restituida				Total	
	Inadecuada		Adecuada		No.	%
	No.	%	No.	%		
No paralelos entre sí	17	62,9	22	40,7	39	48,1
Paralelos entre sí	10	37,1	32	59,3	42	51,9
Total	27	100,0	54	100,0	81	100,0

Respecto al plano frontal anterior biclavicular-biilíaco (Tabla 2), el 64,8 % de los pacientes con dimensión vertical restituida adecuada presentó planos paralelos y el 55,5 % con dimensión vertical restituida inadecuada presentaron planos divergentes no paralelos, aunque no se detectaron relaciones de dependencia entre las dos variables ($p > 0,05$).

Tabla 2. Pacientes según dimensión vertical restituida y postura corporal en el plano frontal anterior biclavicular-biilíaco

Postura en plano frontal anterior (biclavicular-biilíaco)	Dimensión vertical restituida				Total	
	Inadecuada		Adecuada		No.	%
	No.	%	No.	%		
Divergentes no paralelos	15	55,5	19	35,2	34	41,9
Paralelos	12	44,1	35	64,8	47	58,1
Total	27	100,0	54	100,0	81	100,0

$\chi^2=3,06$; $p=0,06$

En la Tabla 3, el 59,2 % de los pacientes con dimensión vertical restituida inadecuada no presentaron convergencia ocular, lo que contrasta con solo el 31,5 % que al restituirla de forma adecuada tampoco la presentaron. Este contraste mostró elevada significación estadística ($p \leq 0,05$).

Tabla 3. Pacientes según dimensión vertical restituida y convergencia ocular

Convergencia ocular	Dimensión vertical restituida				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	No.	%	No.	%	No.	%
No convergentes	16	59,2	17	31,5	33	40,7
Convergentes	11	40,8	37	68,5	48	59,3
Total	27	100,0	54	100,0	81	100,0

Se obtuvo, además, que en el 62,9 % de los pacientes con dimensión vertical restituida adecuada el triángulo toracobraquial del plano frontal posterior se presentara igual a ambos lados y el 55,5 % de aquellos con dimensión vertical restituida inadecuada lo tenían desigual, aunque estas relaciones no fueron significativas (Tabla 4).

Tabla 4. Pacientes según dimensión vertical restituida y postura corporal en el plano frontal posterior

Postural en plano frontal posterior (triángulo toracobraquial)	Dimensión vertical restituida				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	No.	%	No.	%	No.	%
Desigual a ambos lados	15	55,5	20	37,1	35	43,2
Igual a ambos lados	12	44,5	34	62,9	46	56,8
Total	27	100,0	54	100,0	81	100,0

$X^2=2,51$; $p<0,08$

En la Tabla 5 se refleja que existen relaciones de dependencia entre la evaluación podal en el plano frontal anterior y posterior y la dimensión vertical restituida, con elevada significación estadística ($p\leq 0,05$). El 66,6 % de los pacientes con una restitución inadecuada de su dimensión vertical, presentó algún tipo de anomalía en el pie. El 74,1 % de los pacientes cuya dimensión vertical fue restituida de forma adecuada, presentó un pie normal.

Tabla 5. Pacientes según dimensión vertical restituida y apoyo podal

Evaluación podal en los planos frontal anterior y posterior	Dimensión vertical restituida				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	No.	%	No.	%	No.	%
Pie anómalo	18	66,6	14	25,9	32	39,5
Pie normal	9	33,4	40	74,1	49	60,5
Total	27	100,0	54	100,0	81	100,0

$X^2=12,5$; $p=0,004$

DISCUSIÓN

Para realizar una rehabilitación protésica adecuada y restaurar la dimensión vertical que se ha perdido, es fundamental considerar que el sistema estomatognático es una entidad fisiológica y funcional bien definida, conectada con el resto de las cadenas musculares, a través del sistema hiodés, los cuales están conectados a la mandíbula, el cráneo, el sistema clavicular y el resto del cuerpo.



Dicho sistema no solo se encarga de la masticación sino también de la deglución, la respiración, la fonación, la postura de la mandíbula, la lengua y el hioides; además, de integrarse con las demás funciones orgánicas del ser humano como una unidad biológica.⁽⁸⁾ Por lo tanto, el equilibrio que se produce entre las estructuras óseas y las estructuras musculares tienen directa relación con las posiciones mandibulares, y las relaciones que tiene la mandíbula con el cráneo o con la maxila.

Según el Método de Rehabilitación Miofuncional Postural de Di Rocca⁽⁷⁾, el sistema estomatognático no se evalúa de manera aislada, sino como un todo único, el organismo humano, debido a que una parte del cuerpo puede influir en otra y dar lugar a afecciones de origen neuromuscular.

La posturología se considera una de las disciplinas más efectivas en los tratamientos integrales del cuerpo, actuando no solo como un método de rehabilitación, sino también como una herramienta diagnóstica para identificar otras enfermedades que impactan la regulación del sistema tónico postural a través de sus principales receptores posturales el ocular, el podálico, el oído interno, los centros superiores, el sistema estomatognático, las articulaciones y los músculos.⁽⁹⁾

Esta investigación analizó la postura en pacientes desdentados totales y en una primera aproximación al tema, destacó cómo la restauración de la dimensión vertical, un paso esencial en la determinación de las relaciones craneomandibulares, puede verse afectada o variar según las diferentes posiciones del sistema tónico postural.

Los autores concuerdan con los postulados de Di Rocca⁽⁷⁾, quien sostiene que el sistema estomatognático es el principal factor que altera el sistema tónico postural y la postura estática del cuerpo. Cuando el sistema craneomandibular no está en equilibrio es un gran perturbador de la postura estática del organismo, en consecuencia, es muy importante que la mandíbula este centrada en la cavidad glenoidea con una adecuada dimensión vertical.

Por lo tanto, las rehabilitaciones, ya sean protésicas, ortopédicas u otras, deberían seguir el principio de mínima alteración global del sistema tónico postural. Este autor enfatiza que cuando ocurre, generalmente hay alteraciones en dos receptores (boca y pie), lo que puede incrementar la actividad muscular y provocar desajustes entre los planos faciales, un aspecto que se refleja en los resultados de esta investigación.

Respecto a la postura en el plano frontal anterior, esta investigación coincide con los estudios de Jiménez *et al*⁽¹⁰⁾, quienes obtuvieron la posición de los planos biilíaco y biclavicular desequilibrada respecto a la horizontal, y divergentes entre sí en el 56,1 % de la muestra.

La columna cervical está estrechamente vinculada al sistema estomatognático por su anatomía y función biomecánica. Las variaciones en la postura pueden provocar modificaciones en la articulación y la oclusión dental, ya que alteran la posición de contacto entre los dientes superiores e inferiores. Cuando la cabeza se desplaza hacia adelante, los dientes maxilares también se mueven hacia esa dirección, dado que están conectados al cráneo; como resultado, la posición de contacto de los dientes en la posición intercuspídea se desplaza hacia atrás. Por el contrario, cuando la cabeza se inclina hacia atrás, ocurre la situación opuesta.⁽¹¹⁾

Según los autores y en consonancia con la investigación de Calamita *et al*⁽¹²⁾, no siempre se distingue entre la modificación de la dimensión vertical oclusiva en pacientes desdentados totales y en aquellos que aún conservan dientes. En el caso de los pacientes desdentados totales, hay menos puntos de referencia disponibles debido a la ausencia de dientes y a la pérdida de las estructuras de soporte, por lo que se pierden o destruyen muchos receptores que indican el impulso para ubicar las posiciones mandibulares. Es por ello que al trabajar en la toma de relaciones craneomandibulares, es fundamental prestar atención, no solo a la armonía facial, sino también al reposicionamiento de la mandíbula y a su relación con la postura del paciente.

La convergencia ocular en el caso de la dimensión vertical restituida y la no convergencia en aquellos pacientes donde no se logró su restitución adecuada, es un hallazgo de la presente investigación.

Salas y Ramos⁽¹³⁾, sin embargo, al analizar la convergencia ocular pero relacionada con los trastornos temporomandibulares debido a cambios posturales de la mandíbula, no encontraron relación entre ambas variables. No obstante, argumentan que las alteraciones en los músculos responsables de la masticación y en los ligamentos dentoalveolares del sistema estomatognático, pueden provocar un trastorno en la estabilización visual, lo que a su vez puede generar un desequilibrio postural, dado que la visión desempeña un papel crucial en el control postural.

Un verdadero problema ocular o un desequilibrio tónico postural, ya sean inducido o no por la mandíbula, afecta de manera directa o a través de la formación reticular a los pares craneales. Estos nervios son los encargados de inervar los músculos oculomotores, resultando en una hipotonía muscular que se traduce en dificultades de convergencia ocular.

Este proceso está controlado por el par craneal III o nervio motor ocular común. Dicho nervio se encuentra en la bandeleta longitudinal posterior. y está dividido en 2 ramas una para el ojo izquierdo y otra para el derecho, y estos dos núcleos principales alojados en el sistema nervioso central está regulados por un núcleo común que llama núcleo de Perlia.

Cuando por alguna causa el núcleo mencionado anteriormente se altera se pierde la coordinación del movimiento muscular de los globos oculares, esto puede suceder por varias causas y una de ellas, de hecho, la más común, es la modificación de la posición mandibular. Esta interacción es posible porque el par craneal V o trigémino y el par craneal III están relacionados en la bandeleta longitudinal posterior.

En el presente estudio la evaluación podal mostró que un elevado por ciento de pacientes con dimensión vertical restituida inadecuada, presentó alteraciones en la posición del pie. Estos resultados coinciden con los de Jiménez *et al*⁽¹⁰⁾ que pudieron constatar la influencia del apoyo plantar asimétrico en la postura corporal, la simetría facial y la cráneo-mandibular, al predominar este tipo de apoyo en más del 70 % de las alteraciones estudiadas por ellos.

Estas variaciones en el apoyo plantar de los pacientes con dimensión vertical restituida inadecuada encontradas en esta investigación, se fundamentan en hallazgos de Rosales *et al*⁽¹⁴⁾, quien ha encontrado asociada las anomalías plantares con diversas patologías de la cavidad oral y el complejo cráneo facial, tales como las disfunciones temporomandibulares, la cinética mandibular anormal, la dimensión vertical aumentada, las interferencias oclusales y las maloclusiones.

Los autores sostienen que al ser el pie el primer punto de recepción y transmisión de movimientos, cualquier modificación en ellos puede afectar la relación entre el maxilar y la mandíbula. Las alteraciones en la planta del pie influyen a través de la musculatura esquelética sobre la columna cervical, el cráneo, las articulaciones temporomandibulares y la posición mandibular.⁽¹⁰⁾

A criterio de estos investigadores, los hallazgos presentan relevancia clínica, ya que indican que las alteraciones en la postura corporal llevan a la mandíbula a buscar y adoptar nuevas posiciones para optimizar su funcionamiento ante diversas necesidades. Esto, a su vez, conlleva a modificaciones en la toma de relaciones craneomandibulares y en la dimensión vertical durante el proceso de tratamiento protésico, existieron limitaciones relacionadas con el número de pacientes incluidos por falta de obtención del consentimiento, para la medición de las variables posturométricas.

Es por ello que no solo es importante obtener la relajación neuromuscular a nivel craneofacial, sino también el equilibrio con el sistema tónico postural, con una adecuada dimensión vertical equilibrada y mantenida por una oclusión funcional postural con el resto del cuerpo para obtener un equilibrio general del organismo. Cuando esto sucede, el sistema está en equilibrio, el cuerpo está en equilibrio, y no tendremos ninguna recurrencia en los tratamientos rehabilitadores.

CONCLUSIONES

La afectación de la postura corporal, evaluada mediante variables posturométricas, provoca cambios en el sistema estomatognático que pueden resultar perjudiciales para la restauración de la dimensión vertical en pacientes desdentados totales que han sido rehabilitados protésicamente, en especial la no convergencia ocular y el apoyo podal con pie anómalo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vizcaino K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2022 Oct-Dic [citado 20 Ene 2025]; 32(4):420-427. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v32i4.4383>
2. Paredes Baldad MF, Valarezo Torres J, Mejías Gallego CG, Lainez Araúz SM. Rehabilitación oral en pacientes con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario. RECIMUNDO [Internet]. 2024 [citado 20 Ene 2025]; 8(2):318-326. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(2\).a bril.2024.318-326](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(2).a bril.2024.318-326)



3. Jiménez Yong Y. Relación de las anomalías dentomaxilo-faciales sagitales con la postura corporal y el apoyo plantar. Rev Med Electrón [Internet]. 2018 May-Jun [citado 20 Ene 2025]; 40(3):1-13. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2347>
4. Carulla Martínez D, Felipe Torres S, Valencia Fernández V, Arredondo Antúnez C. Relación morfológica entre el hueso hioides y la mandíbula en una muestra de esqueletos estudiados. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2021 Jul-Ago [citado 18 Abr 2025]; 20(4):e4245. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4245>
5. Orlando Santana Misheld, Chávez González KL, Unda Vernelle AL, Santaella Palma LE, Cercado Rosado MG. Trastornos de la articulación temporomandibular y su relación con posturas craneocervicales. Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea [Internet]. 2025 Jul-Dic [citado 18 Abr 2025]; 3(2):1-31. DOI: <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n2.a89>
6. Venegas C, Faren C, Fuentes R. Posiciones mandibulares de referencia clínica. Una descripción narrativa. Int J Odontostomat. [Internet]. 2021 [citado 18 Abr 2025]; 15(2):387-396. Disponible en: https://ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2021/05/2021_v15n2_015.pdf
7. Di Rocas S. Rehabilitación miofuncional postural. Método Di Rocca. Protocolo interdisciplinario integrado [Internet] Italia: Cavinato Editore Internacional; 2016 [citado 20 Ene 2025]. Disponible en: <https://dokumen.pub/rmp-rehabilitacion-miofuncional-postural-metodo-di-rocca-protocolo-interdisciplinario-integrado-9788869822704.html>
8. Torres-Quiñonez P, Gómez-Andino M, Armijos-Moreta J, Gavilánez-Villamarín S. Edentulismo y tratamiento protésico en pacientes de la tercera edad. Gac Méd Estud [Internet]. 2023 Ene-Abr [citado 20 Ene 2025]; 4(1):e271. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/81>
9. Ríos Peralta KN. Relación de los trastornos posturales del sistema estomatognático con las patologías de la columna lumbar, en pacientes adultos del servicio de fisioterapia y rehabilitación del Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. Rev Cient Estud Investig [Internet]. 2020 Nov [citado 24 Ene 2025]; 9(1):74-89. DOI: <https://doi.org/10.26885/rcei.9.1.74>
10. Jiménez Yong Y, Rodríguez Barrig K, Véliz Concepción OL, Jiménez Mesa LM. Influencia del pie como receptor en la postura corporal, la simetría facial y cráneo-mandibular. Rev Medicentro Electr [Internet]. 2023 Ene-Mar [citado 20 Ene 2025]; 27(1):e3588. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3588>
11. Ulloa Herrera J. Fisiología muscular en variaciones de la dimensión vertical. [Tesis de Grado]. Valparaíso, Chile: Universidad de Valparaíso; 2017 [citado 24 Abr 2025]. Disponible en: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc/12983>
12. Calamita M, Coachman C, Sesma N, Kois J. Dimensión vertical de la oclusión: decisiones en la planificación del tratamiento y consideraciones terapéuticas. Int J Esthet Dent [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2025]; 12(2):138–154. Disponible en: <https://www.sepes.org/wp-content/uploads/2020/01/Dimension-vertical-de-la-oclusion.pdf>
13. Aguilar Salas M, Ramos Luna P. Relación de la desalineación postural y la convergencia

ocular con los trastornos temporomandibulares. Rev Cienc Salud [Internet]. 2021 Sep-Dic [citado 15 Abr 2025]; 19(3):1-15 DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9678>

14. Rosales Berber MA, Loredó Cruz SE, Garrocho Range JA, Ruiz Rodríguez MS,

Pozos-Guillén AJ, Márquez Preciado R. Maloclusión clase II esquelética asociada a postura corporal y huella plantar. Rev Latinoamericana Ortodoncia Odontoped [internet]. 2020 [citado 20 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-64/#>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Katuska Rodríguez Guerrero: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Yamilé Rodríguez Sotomayor: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Liuba González Espangler: conceptualización, análisis formal, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Rafael Alberto Clavería Clark: curación de datos, análisis formal, investigación, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Maritza Peña Sisto: validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

