

TÉCNICAS DEL COMPLEJO CRÁNEO-CERVICAL



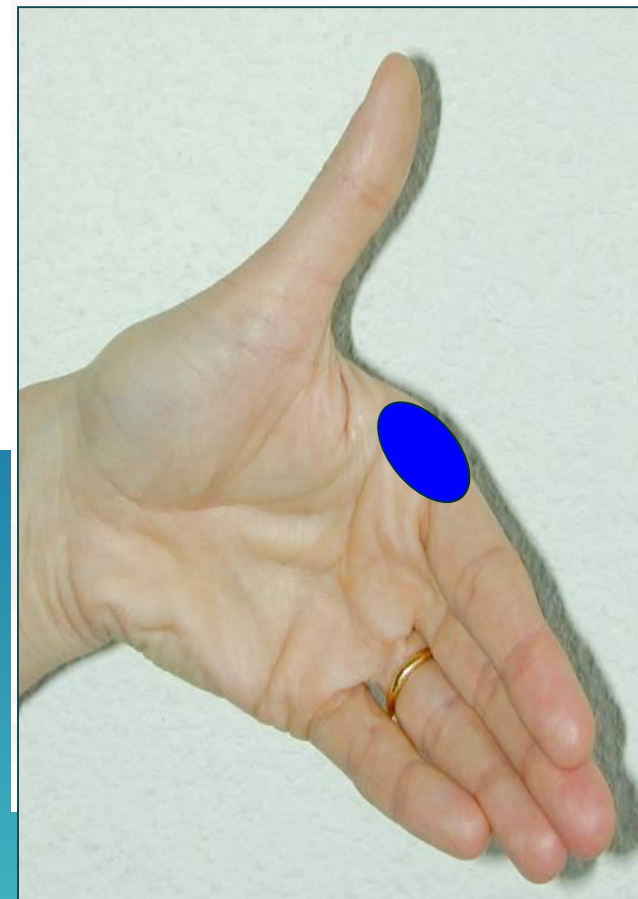
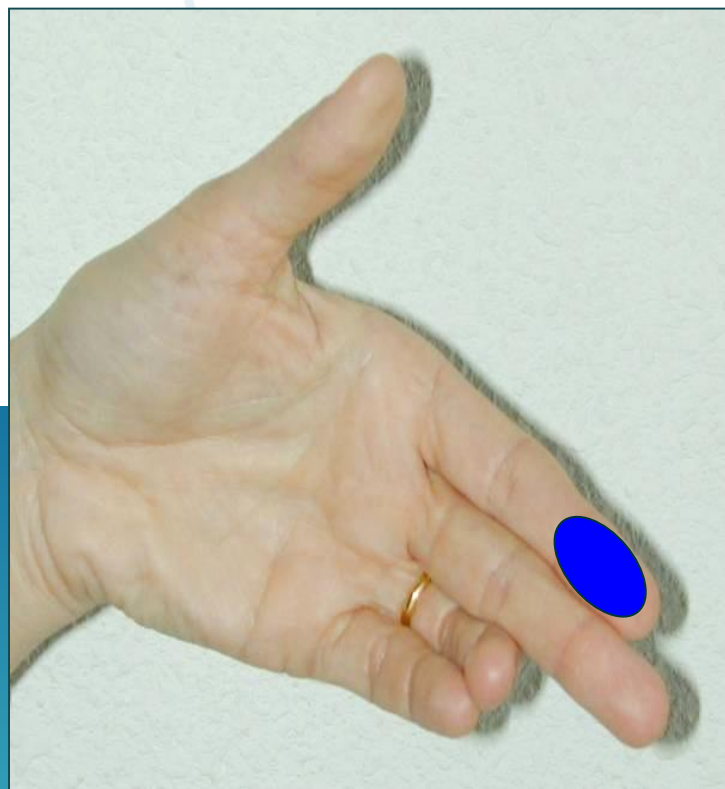
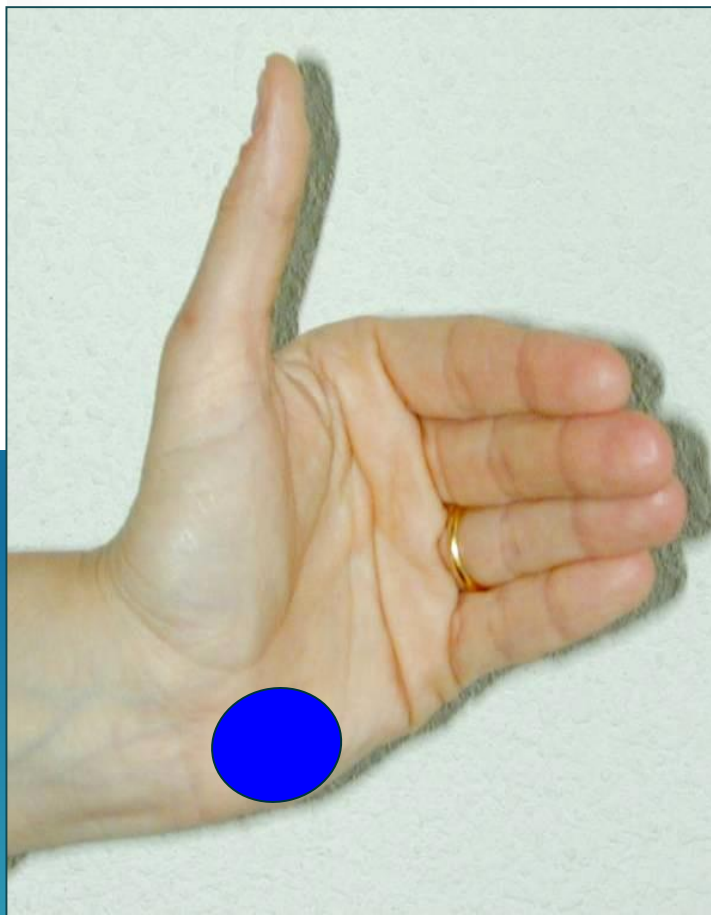
Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



GENERALIDADES DE LAS TÉCNICAS DE THRUST EN LA REGIÓN CRÁNEO-CERVICAL



TIPOS DE CONTACTO



REGLA MANIPULATIVA GENERAL

Es prioritario **evitar la extensión cráneo-cervical** en la realización del thrust.

La presencia de la **arteria vertebral** es que determina esta circunstancia.



CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS DEL THRUST

- Fractura.
- Esguince grado 3.
- Siringomielia.
- Impresión basilar.
- Cáncer óseo (raro en esta zona).
- Espondilodiscitis.
- Reumatismo inflamatorio (poliartritis reumatoide, pelviespondilitis reumática, síndrome de Feissinger-Leroy-Reiter...).
- Rechazo del paciente a la manipulación.
- Perfil histérico.





TÉCNICAS INESPECÍFICAS DEL COMPLEJO CRÁNEO- CERVICAL



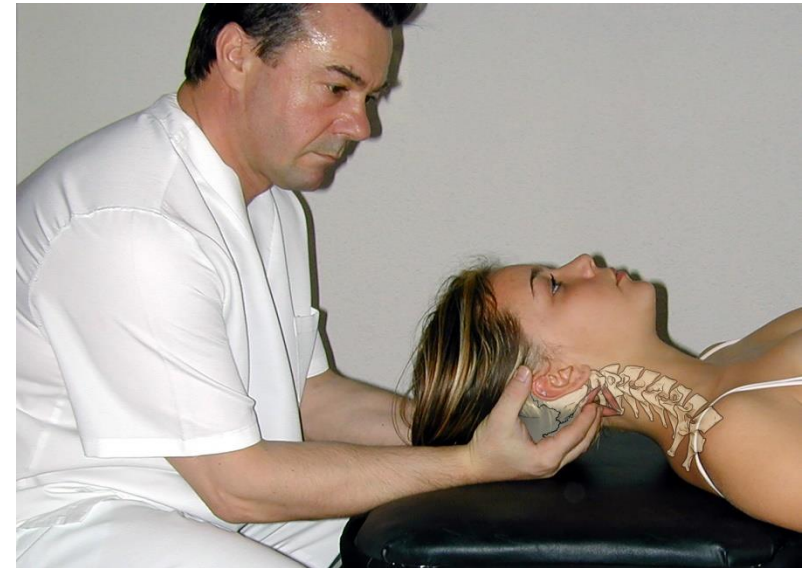
INHIBICIÓN SUBOCCIPITAL

OBJETIVOS

- Suprimir el aumento tónico de la musculatura suboccipital que fija la disfunción del occipucio, del atlas o del axis.

TÉCNICA

- Se empuja al atlas hacia el techo: el occipucio entra entre las manos mientras que C1 queda suspendido sobre el extremo de los dedos. La presión de los dedos es mantenida varios minutos.



TÉCNICA DE THRUST DE OCCIPUCIO-ATLAS-AXIS DE FRYETTE

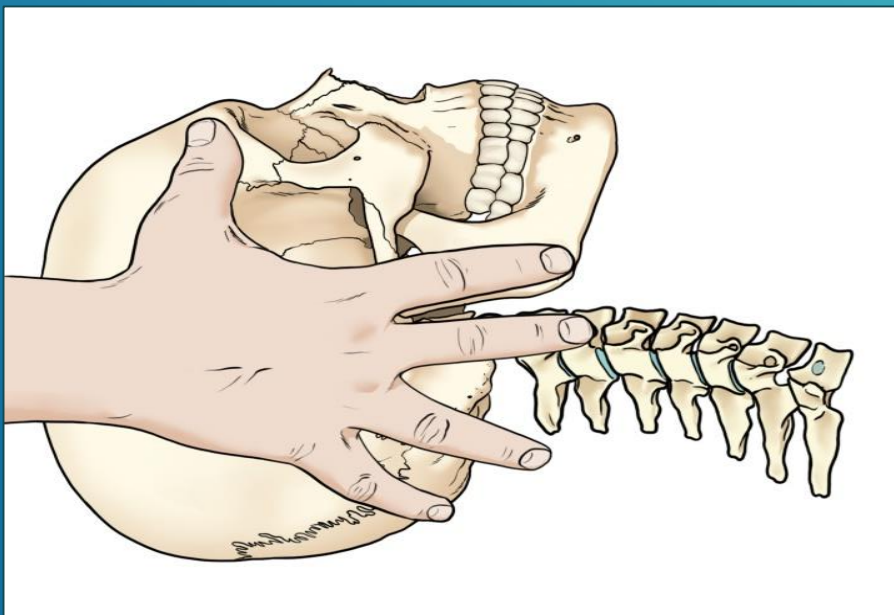
METAS

- La técnica OAA, global, restaura de forma inespecífica la movilidad entre occipucio, atlas y axis. **No permite corregir una disfunción específica.**

PRINCIPIOS

- Es una técnicas realizada en rotación sobre un eje vertical que pasa por la apófisis odontoides del axis.
- No utiliza componentes de flexo-extensión, y se lleva a cabo con muy poca lateroflexión.
- Se realiza bilateralmente





TÉCNICA

- **PRIMER TIEMPO**

- Se realiza una tracción cefálica y después se busca la barrera adecuada mediante pequeñas circunducciones.

- **SEGUNDO TIEMPO**

- Se realiza un thrust en rotación pura, con un movimiento helicoidal hacia la camilla.





TÉCNICAS ESPECÍFICAS DEL COMPLEJO CRÁNEO-CERVICAL



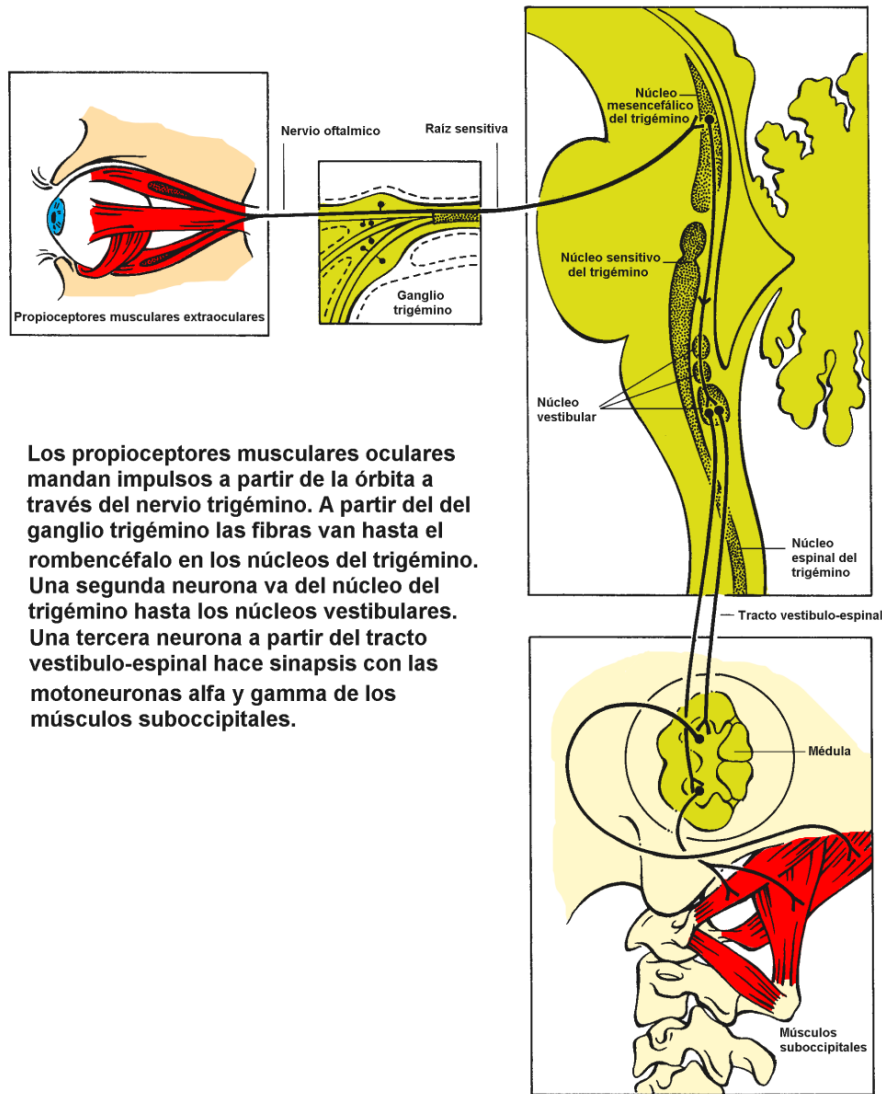
GENERALIDADES DE LAS TÉCNICAS DE ENERGÍA MUSCULAR

- Se llevan a cabo utilizando **contracciones isométricas** en posiciones de máximo recorrido articular posible en todos los planos de movimiento.
- Puesto que el objetivo es la estimulación de los receptores sensitivos de la musculatura del plano profundo, las contracciones solicitadas en contra de la resistencia del terapeuta deben ser **suaves**.



- Se mantiene la contracción muscular durante 3 segundos y después se relaja otros 3 segundos.
- Se practican 3 series de 3 contracciones isométricas.
- Tras cada serie de 3 contracciones musculares el terapeuta busca la nueva barrera motriz en todos los planos de movimiento.





- La contracción isométrica se asocia a la contracción de la musculatura óculo-motora en el mismo sentido del movimiento.
- El objetivo de usar el movimiento ocular es estimular el reflejo oculocefálico con el objetivo de provocar la respuesta motora de los músculos suboccipitales.

ATLAS



TÉCNICA DE ENERGÍA MUSCULAR PARA DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN DEL ATLAS

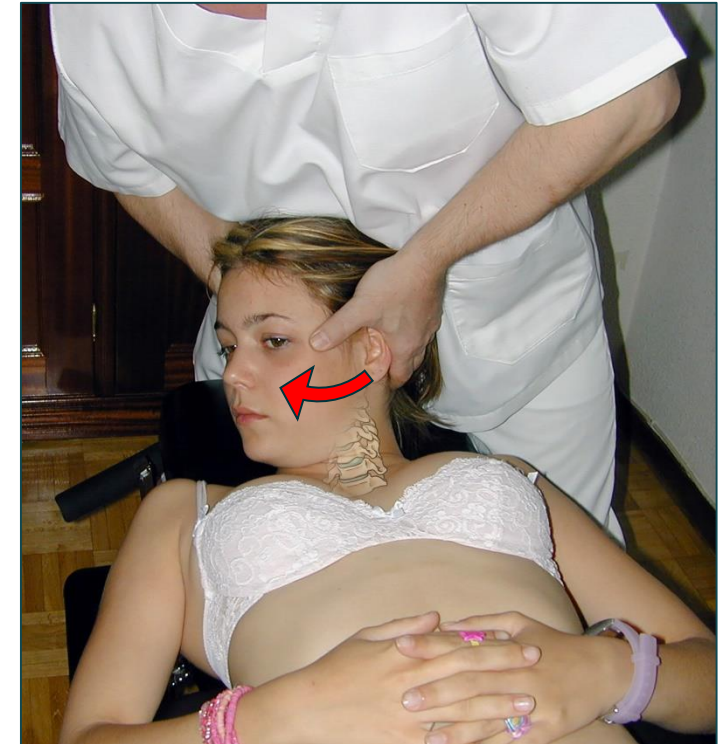
OBJETIVOS

- Regular el aumento tónico de los músculos monoarticulares posteriores del atlas que fijan la posterioridad.

TÉCNICA

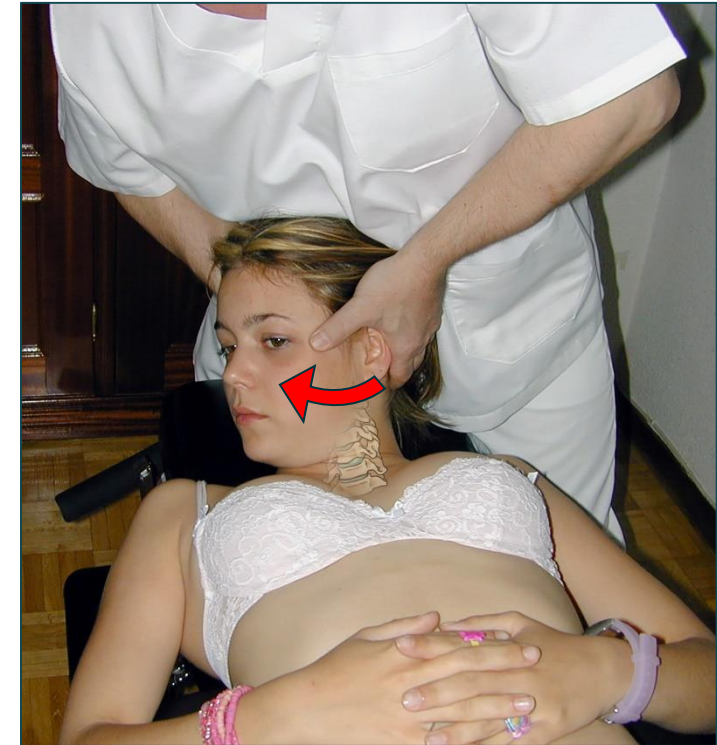
PRIMER TIEMPO

- Se busca la barrera motriz en flexión cráneo-cervical y rotación del lado de la restricción



SEGUNDO TIEMPO

- Utilizando el reflejo oculocefálico se pide al paciente que mire del lado de la disfunción durante 3 segundos, relajando posteriormente otros 3 segundos.
- Realizaremos 3 series de 3 contracciones isométricas con su periodo de reposo y tras el ciclo, aprovechando la relajación postisométrica se busca una nueva barrera motriz.



TÉCNICA DE THRUST PARA DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN DEL ATLAS

OBJETIVOS

- Suprimir el aumento tónico de los músculos suboccipitales que fijan la posterioridad y restaurar el juego articular.

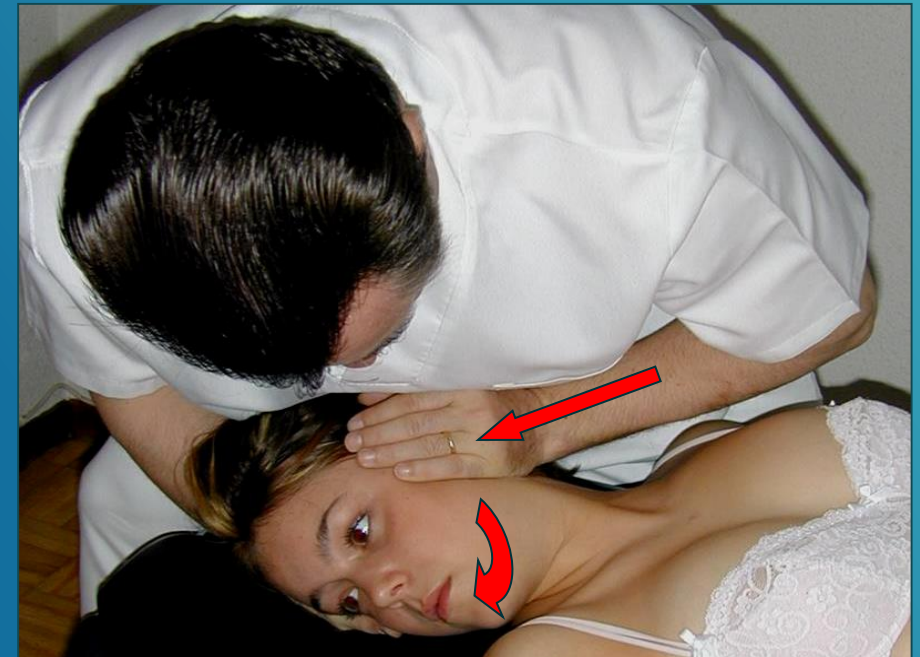
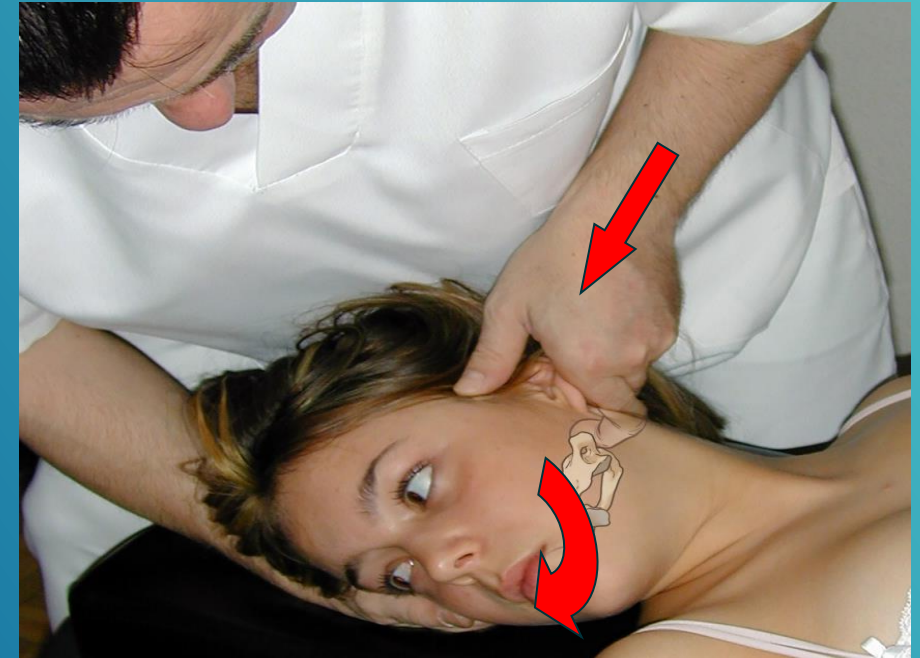
PRINCIPIOS

- Construir una palanca en ligera flexión, deslizamiento lateral y rotación opuesta.
- Realizamos el thrust con un impulso postero-anterior sobre el aspecto posterior de la transversa del atlas en posterioridad.



Existen dos variantes

- CONTACTO INDEXIAL
- CONTACTO PISIFORME



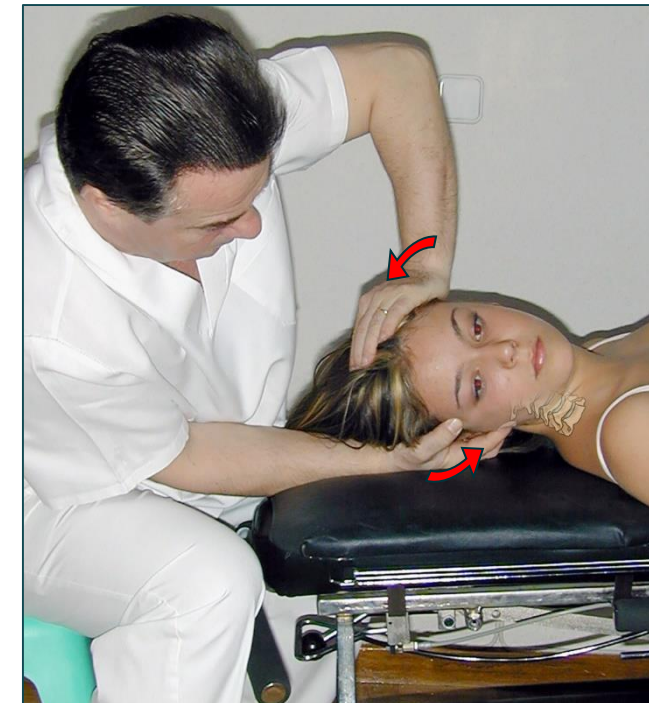
TÉCNICA ARTICULATORIA PARA DISFUNCIÓN EN LATERALIDAD DEL ATLAS

OBJETIVOS

- Movilizar el atlas en sentido lateral para restaurar la movilidad normal

TÉCNICA

- La cabeza del paciente queda rotada en el sentido de la disfunción.
- La mano inferior empuja con los dedos en sentido superior (hacia la corrección), mientras que la mano superior favorece el deslizamiento con la lateroflexión de la cabeza.



TÉCNICA DE THRUST PARA DISFUNCIÓN EN LATERALIDAD DEL ATLAS

OBJETIVOS

- Suprimir el aumento tónico del músculo recto lateral que fija la lateralidad de C1 y restaurar el juego articular entre occipucio y atlas.

PRINCIPIOS

- Construyendo una palanca en flexión, lateroflexión y rotación opuesta, realizaremos un thrust sobre la apófisis transversa de C1 para corregir la lateralidad.



TÉCNICA

PRIMER TIEMPO

- Rotación de la cabeza hacia el lado sano.

SEGUNDO TIEMPO

- Ligera flexión cráneo-cervical.
- Mano superior toma contacto pisiforme en la transversa de C1 (lado de la disfunción)
- Mano inferior con contacto global craneal y los dedos sensitivamente en contacto con la transversa opuesta. Con esta mano realizamos ligera tracción.

TERCER TIEMPO

- Thrust en lateralidad a partir de la mano cefálica, al tiempo que favorecemos ligera inclinación hacia el lado de la disfunción con la mano inferior.



AXIS



TÉCNICA ARTICULATORIA EN “8” PARA EL AXIS

OBJETIVOS

- Movilizar el axis para relajar los tejidos blandos y hacer deslizar las carillas.
- Estirar los espinales cervicales y articular en “8”.

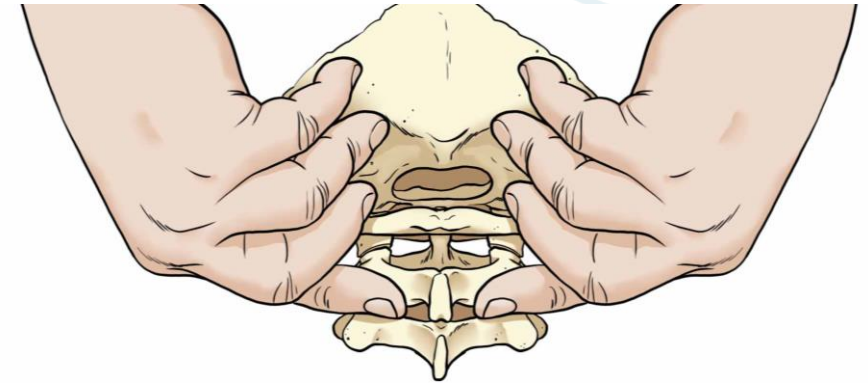
PRINCIPIOS

- Se utilizan las amplitudes medias de cada uno de los diferentes parámetros de movimiento:
 - Flexión/extensión.
 - Lateroflexión.
 - Rotación.
 - Deslizamiento anteroposterior.
 - Deslizamiento lateral.
 - Compresión.
- El mentón del paciente debe describir ochos: las manos deben estar siempre en movimiento.



TÉCNICA

- El cuerpo del terapeuta se mueve continuamente, actuando las manos como punto fijo, combinando los diferentes movimientos.
- Esta técnica recorre todas las amplitudes de movimiento de las carillas articulares, distiende las cápsulas y los músculos mono-articulares..
- Esta técnica es aplicable de C2 a C6.



TÉCNICA DE THRUST PARA POSTERIORIDAD DEL AXIS

OBJETIVOS

- Suprimir el aumento tónico de los músculos monoarticulares que fijan la disfunción en posterioridad de C2 y restaurar el juego articular.

TÉCNICA

1. Rotación del lado contrario a la posterioridad
2. Regular la flexo-extensión neutra
3. Deslizamiento antero-lateral en sentido contrario de la disfunción
4. Lateroflexión cráneo-cervical superior hasta el nivel, homo o contralaeral
5. Búsqueda de la reducción del slack con pequeñas circunducciones
6. El thrust se realiza (con toma indexal o pisiforme) a través de un impulso pósterio-anterior sobre la posterioridad

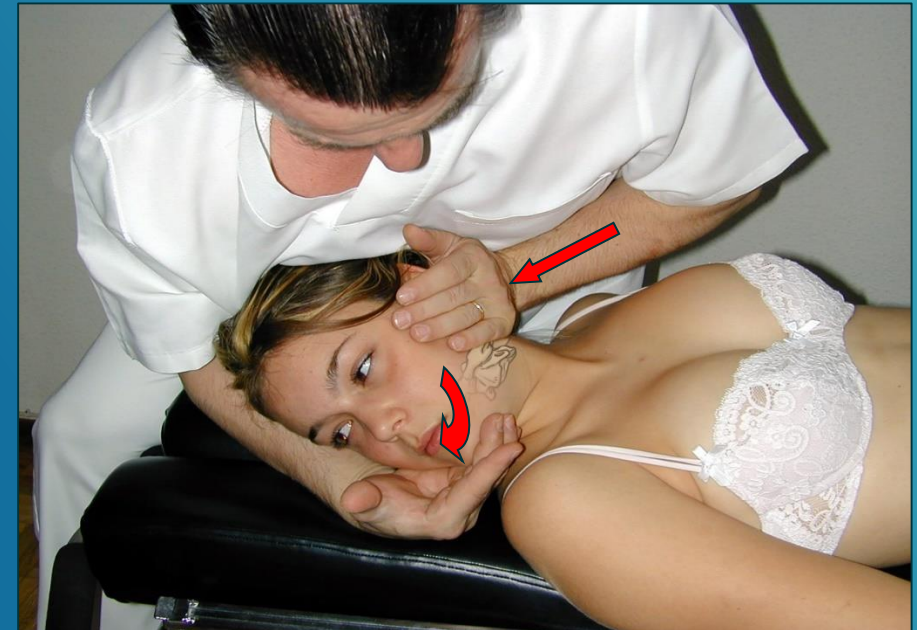


Existen dos variantes

- CONTACTO INDEXIAL
- CONTACTO PISIFORME

El componente de lateroflexión puede ser homo o contralateral dependiendo de la capacidad de rotación o laxitud del paciente.

Un lateroflexión homolateral a la lesión permite mayor rotación en la técnica, mientras que la contralateral restringirá más este componente rotatorio (gente más laxa).



OCCIPUCIO





ANTERIORIDADES DEL OCCIPUCIO



TÉCNICA DE ROCKING EN FLEXIÓN DEL OCCIPUCIO PARA DISFUNCIONES EN ANTERIORIDAD

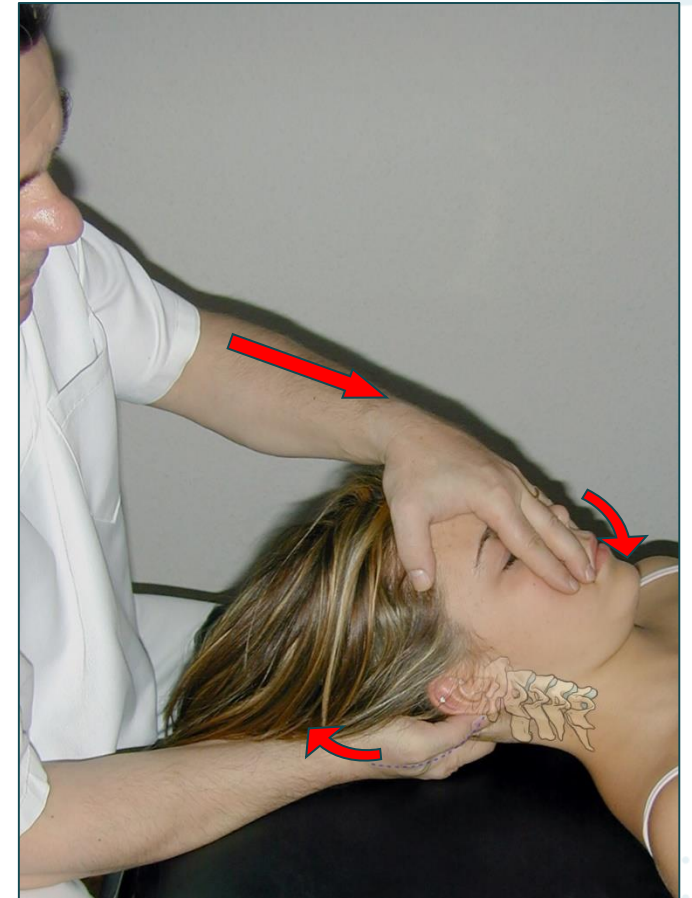
Esta maniobra puede ser empleada tanto para disfunciones bi o unilaterales.

OBJETIVOS

- Suprimir el aumento tónico de los músculos monoarticulares que fijan la disfunción en anterioridad y restaurar el juego articular.

TÉCNICA

- La mano inferior fija el atlas mientras la mano frontal empuja al occipucio en flexión.
- Es posible focalizar la acción en un solo cóndilo occipital, para ello basta con hacer una lateroflexión contralateral.



TÉCNICA DE ENERGÍA MUSCULAR PARA DISFUNCIÓN BILATERAL EN ANTERIORIDAD

OBJETIVOS

- Suprimir el aumento tónico de los músculos monoarticulares que fijan la disfunción en anterioridad.

TÉCNICA

PRIMER TIEMPO

- Se busca la barrera motriz en flexión occipital con la mano caudal hasta que el movimiento llegue a la mano cefálica.

SEGUNDO TIEMPO

- Se pide al paciente que mire hacia el terapeuta, con lo que contrae los músculos monoarticulares posteriores (reflejo óculo-céfalico).



TÉCNICA

TERCER TIEMPO

- Se efectúan 3 series de 3 contracciones y al final de cada ciclo se gana en amplitud buscando la nueva barrera motriz en flexión.



TÉCNICA DE ENERGÍA MUSCULAR PARA DISFUNCIÓN UNILATERAL EN ANTERIORIDAD

OBJETIVOS

- Suprimir el aumento tónico de los músculos monoarticulares que fijan la disfunción en anterioridad.

TÉCNICA

PRIMER TIEMPO

- Se busca la barrera motriz con la mano homolateral, con agarre mandibular, en flexión occipital, lateroflexión contraria y rotación homolateral
- La mano contralateral para por debajo de la nuca y toma contacto sensitivo con el cóndilo anteriorizado.



TÉCNICA

SEGUNDO TIEMPO

- Se efectúan 3 series de 3 contracciones y al final de cada ciclo se gana en amplitud buscando la nueva barrera motriz en todos los parámetros iniciales.
- La extensión se realiza mirando con los ojos en dirección al terapeuta.
- La rotación se realiza mirando en sentido contralateral a la disfunción.
- La lateroflexión se realiza homolateral a la disfunción (pidiendo que lleve la oreja al hombro)



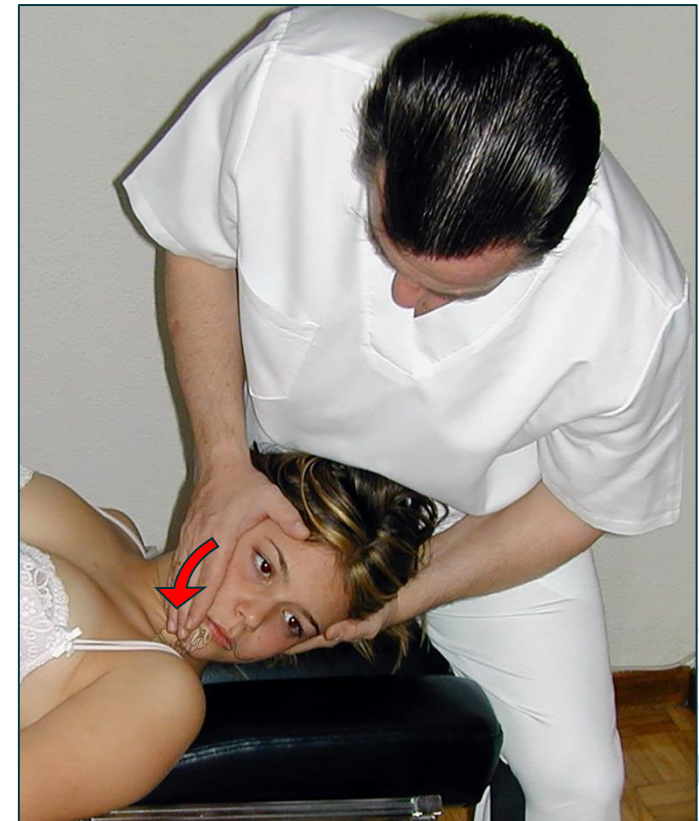
TÉCNICA DE THRUST PARA DISFUNCIÓN UNILATERAL ANTERIOR

OBJETIVOS

- Liberar la articulación occipito-atloidea en hipomovilidad en anterioridad.

TÉCNICA

- El paciente está en decúbito supino.
- Se levanta la cabeza realizando una flexión cráneo-cervical, seguida de una rotación homolateral a la disfunción hasta la barrera motriz.
- Se le da estabilidad a la cabeza del paciente con barriga del terapeuta
- Mano homolateral a la disfunción, sensitiva, sostiene la cabeza.
- Mano contralateral a la disfunción, presenta una toma craneal, cubriendo la zona mandibular, siguiendo su misma orientación.



TÉCNICA

PRIMER TIEMPO

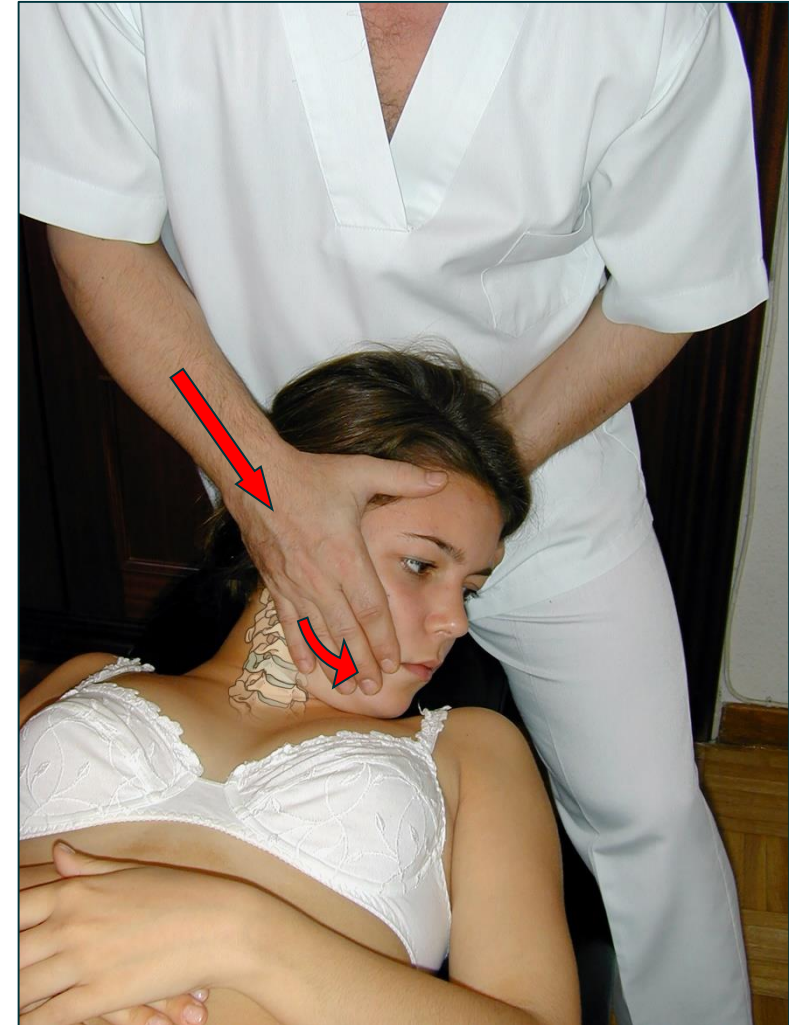
- Ligera flexión cráneo-cervical, tracción cefálica y rotación homolateral a la disfunción.

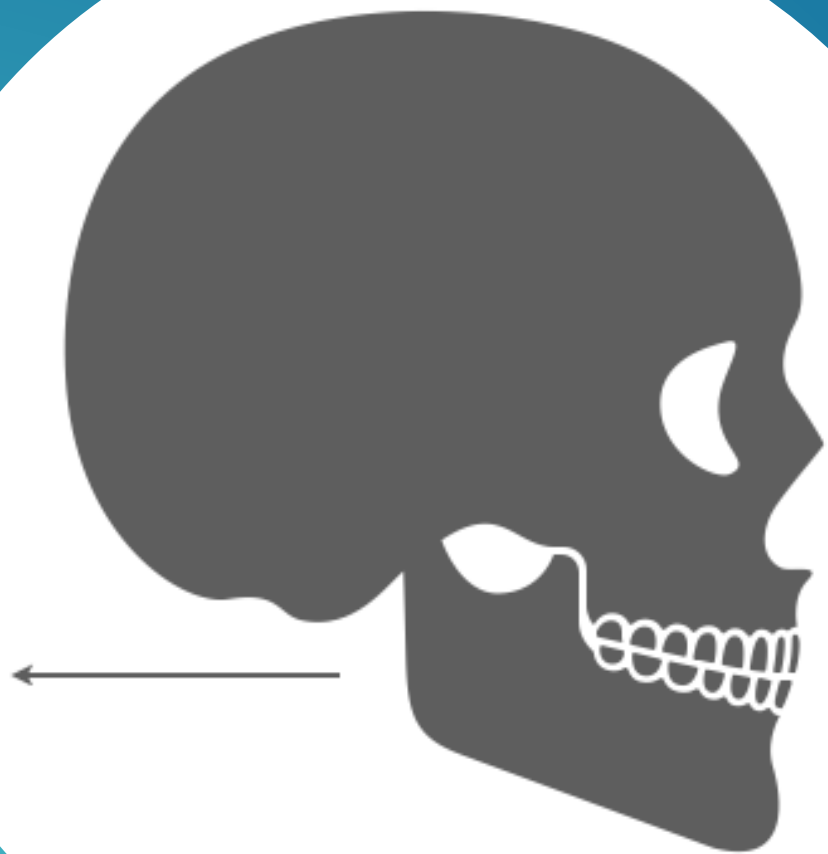
SEGUNDO TIEMPO

- Deslizamiento lateral hacia la camilla e inclinación contraria.
- Se aumenta la rotación para focalizar la tensión

TERCER TIEMPO

- Búsqueda de la reducción del slack con pequeñas circunducciones.
- Thrust realizado con la mano mandibular en rotación homolateral a la disfunción.





POSTERIORIDADES DEL OCCIPUCIO



TÉCNICA DE ROCKING EN EXTENSIÓN DEL OCCIPUCIO PARA DISFUNCIONES EN POSTERIORIDAD

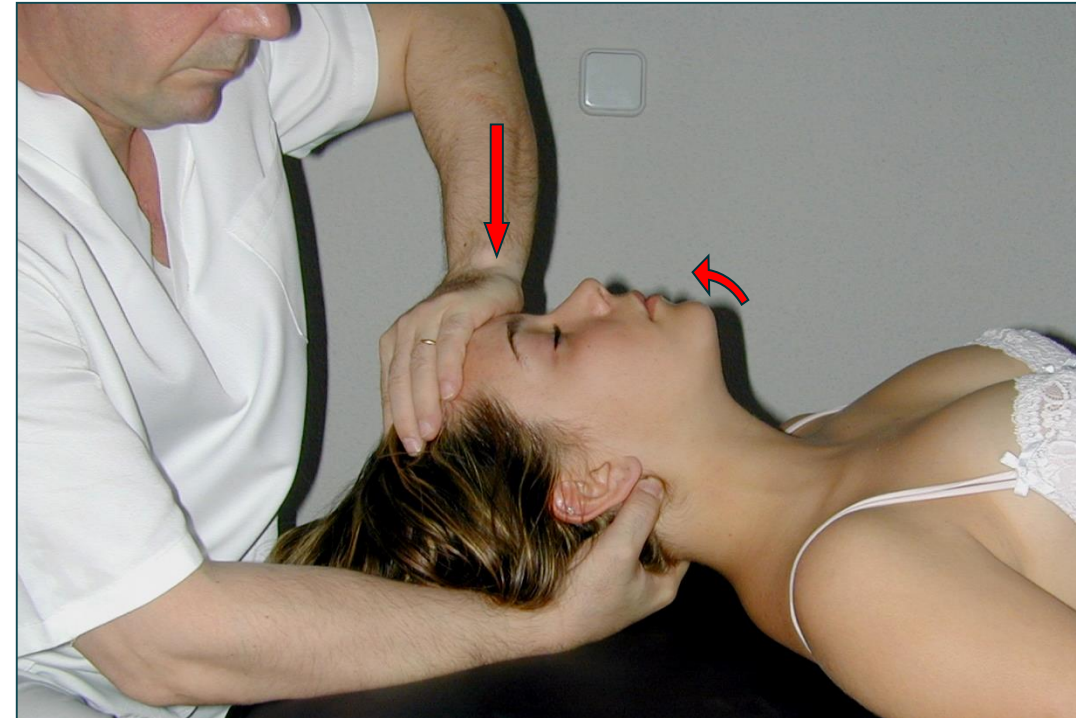
Esta maniobra puede ser empleada tanto para disfunciones bi como unilaterales.

OBJETIVOS

- Suprimir el aumento tónico de los músculos monoarticulares que fijan la disfunción en posterioridad y restaurar el juego articular.

TÉCNICA

- La mano inferior fija el atlas mientras la mano frontal empuja al occipucio en extensión.
- Es posible focalizar la acción en un solo cóndilo occipital, para ello basta con hacer una lateroflexión homolateral.



TÉCNICA DE ENERGÍA MUSCULAR PARA DISFUNCIÓN BILATERAL EN POSTERIORIDAD

OBJETIVOS

- Suprimir el aumento tónico de los músculos monoarticulares que fijan la disfunción en posterioridad.

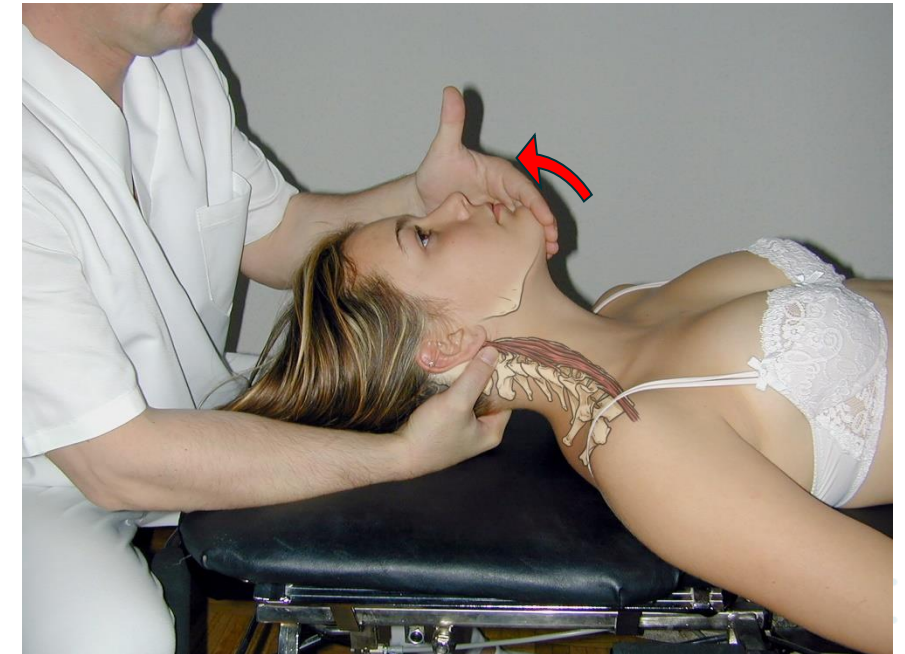
TÉCNICA

PRIMER TIEMPO

- Se busca la barrera motriz en extensión occipital con la mano superior a nivel del mentón hasta que el movimiento llegue a la mano cefálica.

SEGUNDO TIEMPO

- Se pide al paciente que mire hacia los pies, con lo que contrae los músculos monoarticulares (reflejo óculo-céfalo).



TÉCNICA

TERCER TIEMPO

- Se efectúan 3 series de 3 contracciones y al final de cada ciclo se gana en amplitud buscando la nueva barrera motriz en extensión.



TÉCNICA DE ENERGÍA MUSCULAR PARA DISFUNCIÓN UNILATERAL EN POSTERIORIDAD

OBJETIVOS

- Suprimir el aumento tónico de los músculos monoarticulares que fijan la disfunción en posterioridad.

TÉCNICA

PRIMER TIEMPO

- Se busca la barrera motriz con la mano contralateral a la disfunción, con agarre mandibular, en extensión occipital, lateroflexión homolateral y rotación contralateral
- La mano homolateral toma contacto sensitivo con el cóndilo posteriorizado.



TÉCNICA

SEGUNDO TIEMPO

- Se efectúan 3 series de 3 contracciones y al final de cada ciclo se gana en amplitud buscando la nueva barrera motriz en todos los parámetros iniciales.
- La flexión se realiza mirando con los ojos en dirección de los pies del paciente.
- La rotación se realiza mirando en sentido homolateral a la disfunción.
- La lateroflexión se realiza contralateral a la disfunción (pidiendo que lleve la oreja al hombro)



TÉCNICA DE THRUST PARA DISFUNCIÓN UNILATERAL POSTERIOR EN SEDESTACIÓN

TÉCNICA DE GILLET

OBJETIVOS

- Liberar la articulación occipito-atloidea en hipomovilidad en posterioridad.

TÉCNICA

- El paciente está en sedestación
- El terapeuta se encuentra postero-lateral al paciente, contrario al lado de la disfunción.
- Se hace una toma con la mano anterior a nivel del cóndilo en disfunción.
- Se hace un refuerzo de la toma con la mano posterior.



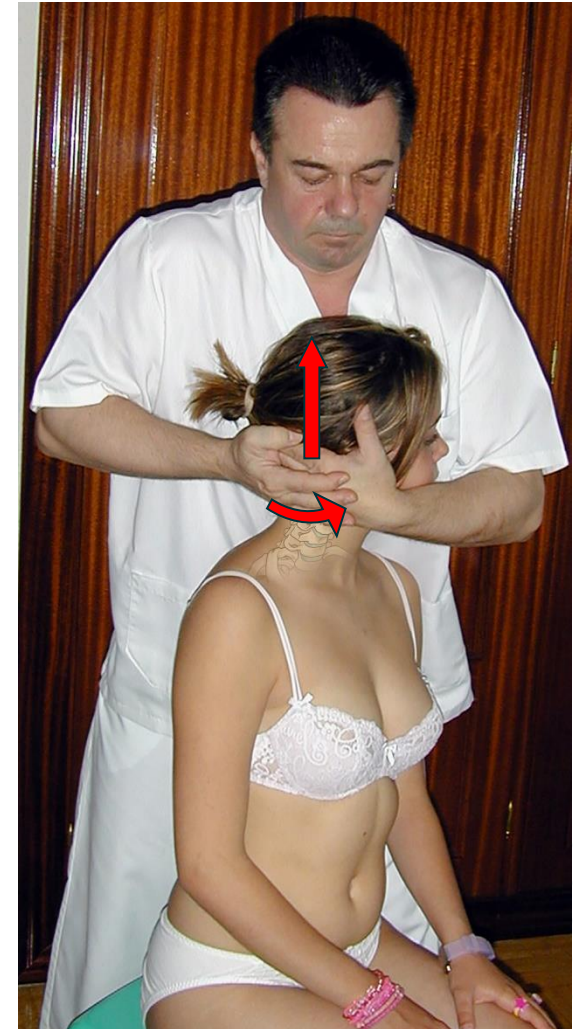
TÉCNICA

PRIMER TIEMPO

- Se realiza la reducción del slack con los parámetros siguientes:
 - Ligera flexión cráneo-cervical
 - Rotación contralateral
 - Deslizamiento contralateral
 - Lateroflexión homolateral
 - Tracción.

SEGUNDO TIEMPO

- Búsqueda de la reducción del slack con pequeñas circunducciones.
- Cuando la puesta en tensión es óptima, se realiza un thrust en tracción.



TÉCNICA DE THRUST PARA DISFUNCIÓN UNILATERAL POSTERIOR

CONTACTOS:

- PISIFORME
- INDEXIAL





LATERALIDAD DEL OCCIPUCIO



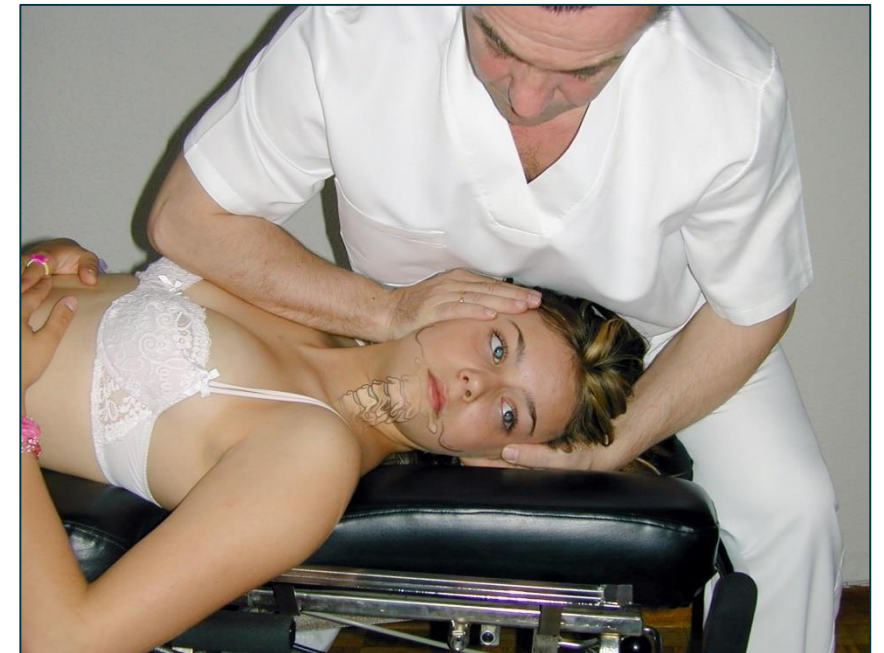
TÉCNICA DE THRUST PARA DISFUNCIÓN EN LATERALIDAD

OBJETIVOS

- Liberar la articulación occipito-atloidea en hipomovilidad en lateralidad.

TÉCNICA

- El paciente está en decúbito supino.
- Cabeza rotada en sentido contrario a la lateralidad.
- Terapeuta a la altura de la cabeza en el lado de la disfunción.
- Mano craneal, apoyada en la camilla, toma la cara del paciente con los dedos en dirección caudal.
- La mano caudal toma contacto pisiforme lateralmente a la disfunción. El resto de la mano, en contacto con la cara, dirige los dedos cranelamente.



TÉCNICA

PRIMER TIEMPO

- Flexión/extensión neutra
- Rotación contralateral
- Deslizamiento lateral hacia la camilla
- Lateroflexión homolateral a la disfunción
- Tracción cefálica

SEGUNDO TIEMPO

- Búsqueda de la reducción del slack con pequeñas circunducciones.
- Thrust realizado con la mano manipulativa con impulso oblicuo hacia la camilla y la cabeza, al tiempo que la mano de la camilla favorece la tracción y la inclinación homolateral a la disfunción

