



DIAGNOSTICO SEB

Elementos de comparación en el diagnóstico vertebral y craneal

Consecuencias de las disfunciones vertebrales y craneales

- Dolor ligamentoso / Dolor membranoso (duramadre)
- Angioespasmo e isquemia / Angioespasmo e isquemia.
- Éstasis venoso / Éstasis venoso (senos craneales).
- Neuropatías de los nervios raquídeos / Neuropatías de los nervios craneales
- Facilitación nerviosa medular / Facilitación nerviosa de los núcleos grises de los nervios craneales.

Inspección:

- Vertebral: deformaciones de las curvas vertebrales (Inversión de curva, aumento de curva, escoliosis).
- Craneal: Deformación del cráneo (torsión, SBR).

Palpación:

- Vertebral: dolor espinal, carilla, cordón miálgico, trigger point, posición de la vértebra
- Craneal: dolor sutural, cordón miálgico, trigger point, posición del hueso.

1- ANAMNESIS:

Los síntomas del paciente nos deben guiar hacia:

- Las suturas y un hueso específico.
- El sistema arterial cérvico-cefálico.
- El sistema venoso intracraneal.
- Los nervios craneales.



- Las cavidades: fosas nasales, el oído, la órbita, la garganta.
- ANTECEDENTES: Traumatismos, nacimiento (fórceps, ventosas...), enfermedades infecciosas
- SIGNOS CLÍNICOS: problemas oculares, cefaleas o migrañas, vértigos, problemas viscerales (par X) tóraco-abdominales o ginecológicos, problemas estomatognáticos (oclusión, ATM, deglución), cervicalgias, neuralgia del trigémino u otros trastornos de los nervios craneales, secuelas de fracturas.

2- LA INSPECCIÓN DEL CRÁNEO:

Se debe apreciar la forma de:

- FORMA DEL CRÁNEO: órbitas, paladar duro, bóveda craneal.
- ESTUDIO DE LOS OJOS: Ojos hundidos o prominentes, estrabismos, trastornos de la convergencia ocular (hipoconvergencia y lesiones del esfenoides).
- La forma del PALADAR DURO (ancho y plano en flexión, profundo y estrecho en extensión).
- La forma de la BOVEDA CRANEAL (flexión, extensión, torsión, SBR, strains...).
- La clase de OCLUSION DENTAL del paciente (clases 1,2,3).

3- LA PALPACIÓN:

MÚSCULOS:

Es el primer diagnóstico diferencial:

Un dolor por un trigger muscular duele a la palpación y el dolor aumenta con la contracción isométrica (apretar los dientes).



Un dolor por un trigger sutural duele a la palpación y desaparece por la contracción del músculo superpuesto.

SUTURAS:

Se debe determinar cuáles son las suturas dolorosas a la palpación: nos indican cuales son los huesos en disfunción.

NERVIOS:

Se deben palpar de la misma manera los puntos de VALLEIX nerviosos en relación con el trigémino.

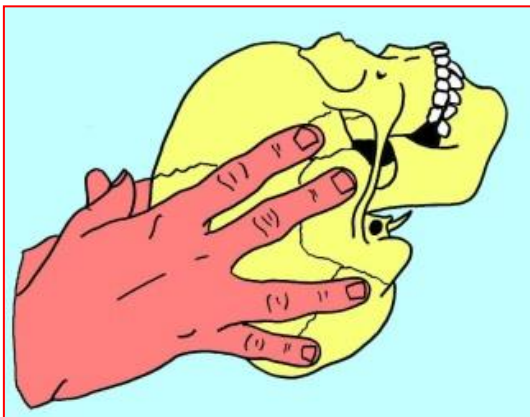
4- TESTS DE MOVILIDAD:

ESCUCHA DEL CRÁNEO Y ESFENOBASILAR.

TESTS GLOBALES:

- Quick scan craneal.
- Test de los cuadrantes.

TEST DE MOVILIDAD ESFENOBASILAR (toma a 5 dedos):

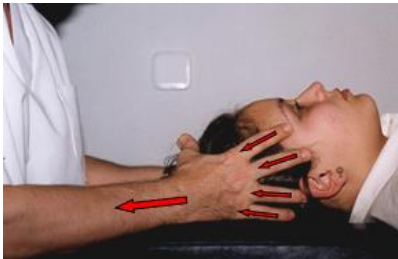




- Test de Flexión: desplazamiento anterior del tronco del terapeuta arrastrando alas mayores y occipucio en sentido caudal.



- Test de Extensión: desplazamiento posterior del tronco traccionando alas mayores y occipucio en sentido cefálico.



- Test de Lateroflexión: separar dedos de un lado para separar ala mayor y occipucio del mismo y aproximar dedos del lado contrario. Terapeuta acompaña con lateroflexión de tronco. Se induce la lateroflexión del lado donde ala mayor y occipucio se aproximan.





- Test de Rotación: para inducir rotación derecha, el terapeuta hace rotación izquierda de tronco adelantando el hombro derecho desplazando occipucio y ala mayor del mismo lado caudalmente. Mano contralateral hace el movimiento contrario.



- Test de Torsión: descender ala mayor de esfenoides y ascender occipucio del mismo lado y en lado contralateral ascender ala mayor y descender occipucio. Mientras una muñeca del terapeuta hace una puesta en tensión en desviación cubital (desciende ala mayor y asciende occipucio) la otra lo hace desviación radial.



- Test de Vertical St. Fisiológico: imaginar que pasamos por debajo de la camilla o por encima del paciente.



“SINCONDROSIS ESFENOBASILAR”
“DIAGNOSTICO”



- Test de Vertical St. Traumático: abrir el cajón.



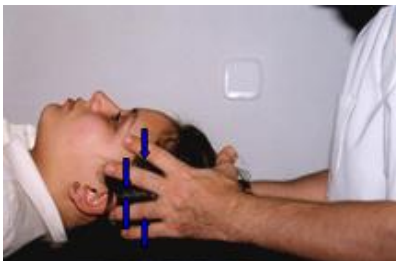
- Test de Lateral St. Fisiológico: girar el volante del coche.



- Test de Lateral St. Traumático: desplazar el carro de la máquina de escribir (antiguas).



- Test de Compresión: aproximar dedos.





- Test de Descompresión: separar dedos.



RECUERDA:

- Se deben relacionar las disfunciones entre ellas, con la oclusión dental y un eventual problema de ATM.
- Se deben relacionar estas disfunciones con las disfunciones de la pelvis y el sistema fascial del cuerpo.
- Se deben liberar siempre primero las cervicales y el sistema muscular cervical y estomatognático.
- Recordar que no existe diferencias entre un diagnóstico vertebral y un diagnóstico craneal.

LIBRO DE REFERENCIA:

François Ricard. Tratado de osteopatía craneal: análisis ortodóntico. Diagnóstico y tratamiento manual de los síndromes craneomandibulares. Panamericana 2005.