

DIAGNÓSTICO DEL OCCIPUCIO

ANAMNESIS

• 1. ANTECEDENTES

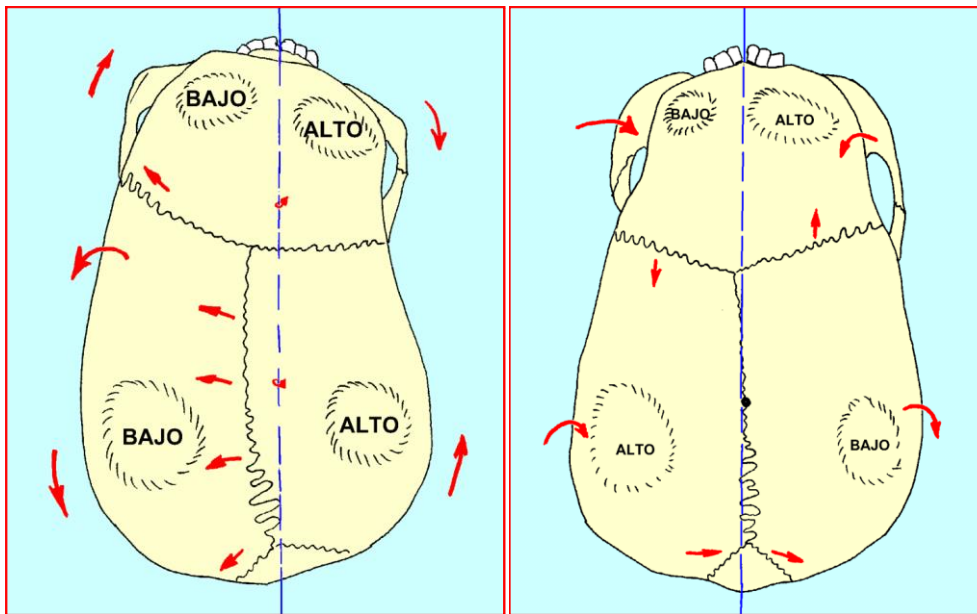
- Traumatismos.
- Nacimiento con fórceps, ventosa...
- Enfermedades infecciosas (otitis, meningitis)

• 2. SIGNOS CLINICOS

- Dolor occipital (cefalea o migraña)
- Trastornos de la oclusión dental, deglución atípica, trastornos del habla (dislexia)
- Cervicalgia, neuralgia de Arnold.
- Parestesias de la cara (sensación de tela de araña sobre la cara).
- Trastornos de la motricidad (fuerza, coordinación) o del equilibrio: test de ROMBERG con pisoteo positivo.
- Trastornos de los 6 últimos nervios craneales:
 - VI nervio motor ocular externo (estrabismo)
 - VII nervio facial (trastornos de la deglución)
 - VIII nervio auditivo (sordera, vértigo)
 - IX nervio glosofaríngeo (trastornos del habla)
 - X nervio neumogástrico (trastornos de la digestión, regurgitación)
 - XI nervio espinal (tortícolis congénito).
 - XII nervio hipogloso (trastornos del habla, deglución atípica)
- Trastornos de la visión.
- Secuelas de fracturas de la fosa posterior del cráneo o del peñasco.

• 3. INSPECCION

- Forma del cráneo: la forma general de la bóveda craneal indica la forma del agujero occipital.
- Forma del occipucio.
- Radiología: búsqueda de una impresión basilar u otra malformación de la charnela cráneo-cervical (contraindicaciones al tratamiento craneal)



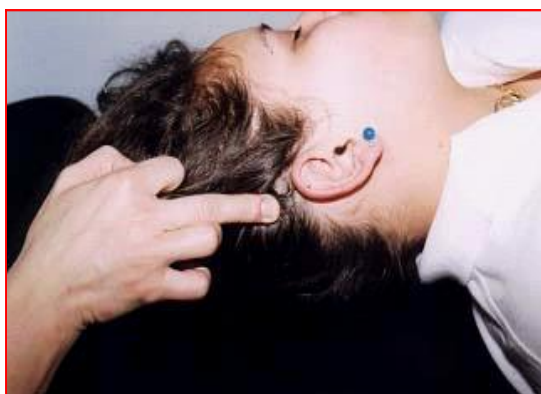
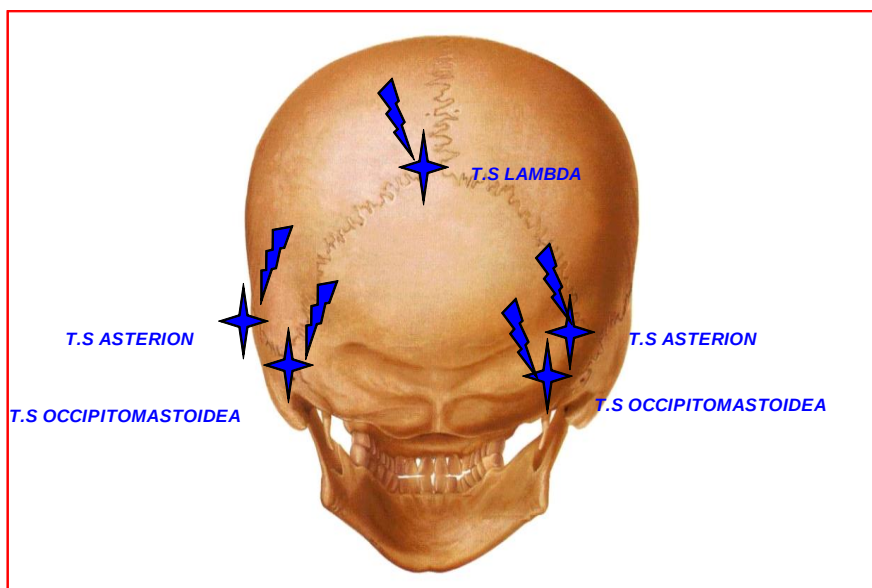
TORSION ESFENOBASILAR

SBR

4. PALPACION

- Indicadores dolorosos: triggers de las suturas (asterión, lambda, sutura lambdoidea y occipito-mastoideas)
- Espasmos de los músculos cervicales y craneales (occipital)
- Forma del occipucio.
- C0-C1-C2-C3.
- Palpación de todos los huesos del cráneo.

4.1. INDICADORES DOLOROSOS



ASTERION



LAMBDA

4.2. FORMA DEL OCCIPUCIO

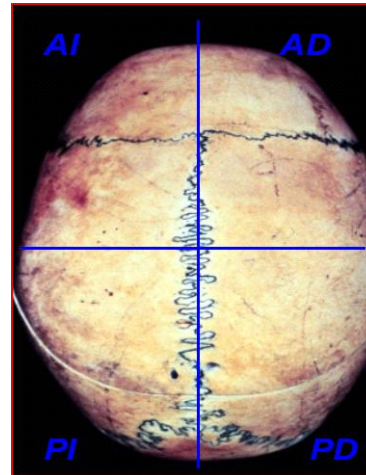


Tenemos que detectar platibasias, rotaciones de la escama del occipucio...

5.1. TEST DE MOVILIDAD DEL CRANEO



QUICK SCANNING CRANEAL



TEST DE LOS CUADRANTES

5.2. TEST DE MOVILIDAD DEL OCCIPUCIO.

5.2.1. TEST SUTURALES

5.2.2. ESCUCHA DE LA FLEXO-EXTENSION DEL OCCIPUCIO

5.2.3. TEST DE MOVILIDAD PARA LA ROTACION DE LA ESCAMA

5.2.4. TEST DE LOS HUESOS DEL CRANEO EN RELACION CON UNA LESION DEL OCCIPUCIO.

5.2.5. TEST DE MOVILIDAD PARA DISFUNCIONES OCCIPUCIO-ATLAS-AXIS

5.2.1. TEST SUTURALES

5.2.1.1. TEST SUTURA LAMBOIDEA

Posición del paciente: Decúbito supino.

Posición del terapeuta: De pie a la altura de la cabeza del paciente.

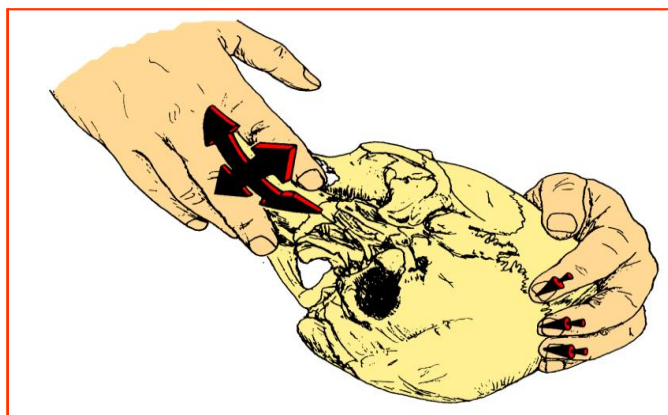
Contactos:

Mano caudal: Colocamos unos guantes. Tomamos contacto con el índice y mayor sobre las coronas de las piezas dentarias del maxilar superior.

Mano cefálica: Toma contacto con los dedos de la mano en la sutura lambdaidea de un parietal y el occipucio.

Ejecución: La mano que está sobre el maxilar superior moviliza el craneo en distintas direcciones.

Interpretación: Se evalúa la movilidad de la sutura entre el occipucio y el parietal derecho comparado con el occipucio y el parietal izquierdo. Donde menos se mueve está la lesión.



5.2.1.2. TEST DE LA SUTURA PARIETO MASTOIDEA

Posición del paciente: Decúbito supino.

Posición del terapeuta: De pie a la altura de la cabeza del paciente.

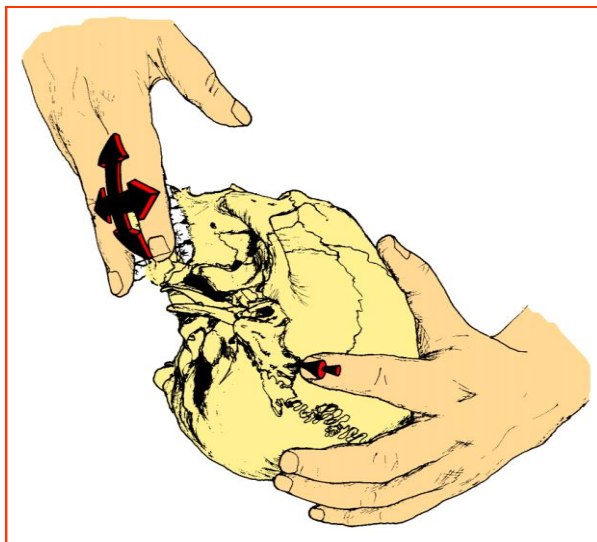
Contactos:

Mano caudal: Colocamos unos guantes. Tomamos contacto con el índice y meyor sobre las coronas de las piezas dentarias del maxilar superior.

Mano cefálica: Toma contacto con el dedo índice de la mano en la sutura parieto-mastoidea.

Ejecución: La mano que está sobre el maxilar superior moviliza el craneo en distintas direcciones.

Interpretación: Se evalúa la movilidad de la sutura parieto-mastoidea derecha comparada con la izquierda. La lesión está donde menos se mueve.



5.2.2. TEST DE ESCUCHA DE LA FLEXO-EXTENSION DEL OCCIPUCIO

Posición del paciente: Decúbito supino.

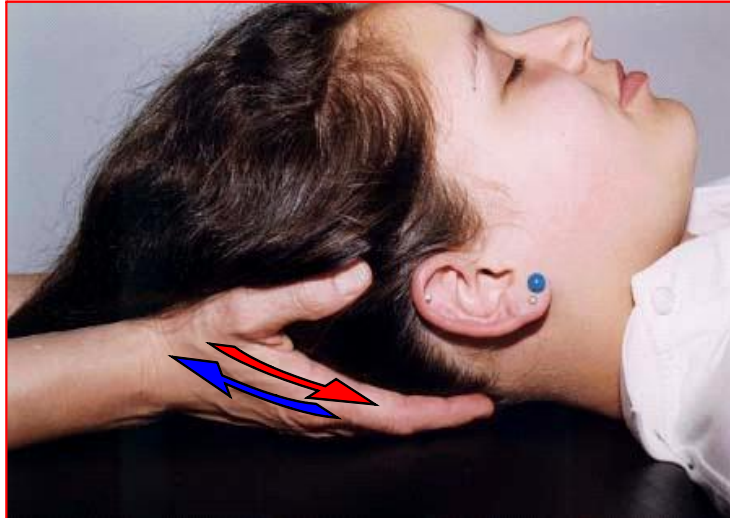
Posición del terapeuta: Sentado a la altura de la cabeza del paciente.

Contactos:

Manos: Tomamos contacto con los dedos y palmas de las manos en la escama del occipucio lo más cerca posible de las masas laterales del occipucio. Los pulgares toman contacto en las mastoides.

Ejecución: Las manos sienten el movimiento de flexo-extensión del occipucio, podemos pedir al paciente respiraciones profundas para apreciarlo más fácilmente..

Interpretación: Se evalúa la movilidad en flexo-extensión, en flexión el occipucio debe de aumentar el contacto de las manos, en extensión disminuir el contacto.



5.2.3. TEST DE MOVILIDAD PARA LA ROTACION DE LA ESCAMA

Posición del paciente: Decúbito supino.

Posición del terapeuta: Sentado a la altura de la cabeza del paciente.

Contactos:

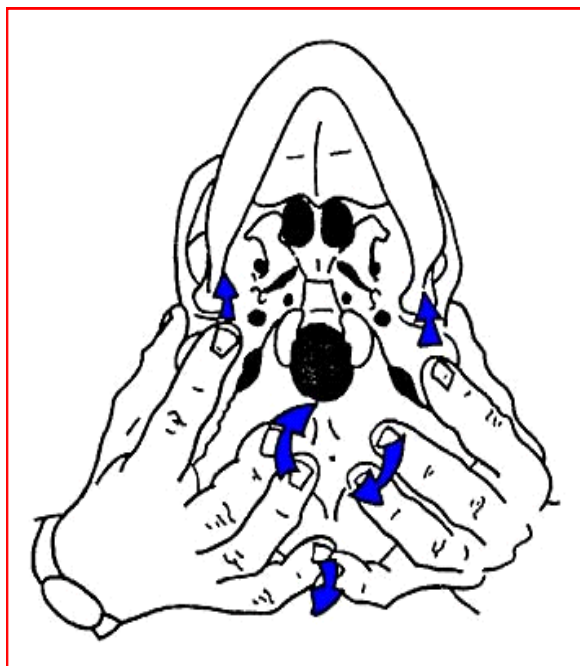
2º dedos (Índices): Toman contacto por debajo de las mastoides y traccionan de ellas hacia arriba y afuera. Para ello hacemos una rotación del índice.

3º y 4º dedos (mayores y anulares): Toman contacto sobre la escama del occipucio, y realizarán movimientos horarios y antihorarios.

5º dedo (meñiques): Toman contacto sobre el Inión y hacen de fulcro.

Ejecución: Los índices traccionan de las mastoides hacia arriba y afuera y los meñiques hacen de fulcro en el inión, mientras los dedos mayores y anulares realizan movimientos horarios y antihorarios de la escama del occipucio.

Interpretación: Se evalúa la tensión de las fibras intra-oseas del occipucio, en sentido horario o antihorario, existe una lesión si hay más tensión en alguno de estos sentidos.



5.2.4. TEST PARA LA SUTURA OCCIPITO MASTOIDEA

Posición del paciente: Decúbito supino.

Posición del terapeuta: Sentado a la altura de la cabeza del paciente.

Contactos:

Mano interna: Toma un contacto con los dedos y la palma de la mano en la escama del occipucio, los dedos lo más próximos a la sutura, pero en el occipucio.

Mano externa: Toma contacto con los dedos en el temporal: meñique y anular en la cara posterior del temporal cerca de la mastoides, el mayor en el orificio auditivo externo, pulgar y meñique en el arco cigomático.

Ejecución: La mano sobre el occipital fija. La mano sobre el temporal realiza movimientos de rotación del temporal.

Interpretación: Se evalúa la tensión de las rotaciones. La lesión está en el sentido de mayor tensión.



5.2.5. TEST PARA LA SUTURA PETRO-BASILAR

Posición del paciente: Decúbito supino.

Posición del terapeuta: Sentado a la altura de la cabeza del paciente.

Contactos:

Mano interna: Toma un contacto con los dedos y la palma de la mano en la escama del occipucio, los dedos lo más próximos a la sutura, pero en el occipucio.

Mano externa: Toma contacto con los dedos en el temporal: meñique y anular en la cara posterior del temporal cerca de la mastoides, el mayor en el orificio auditivo externo, pulgar y meñique en el arco cigomático.

Ejecución: La mano sobre el occipital fija. La mano sobre el temporal tracciona hacia la nariz del paciente y realiza movimientos de rotación del temporal.

Interpretación: Se evalúa la tensión de las rotaciones. La lesión está en el sentido de mayor tensión.



PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

- Se han de seguir los siguientes pasos:
- Liberar las cervicales: C0-C1-C2 +++.
- Suprimir los espasmos musculares (cervicales, faríngeos)
- Liberar las suturas periféricas (asterión, lambda, suturas lambdoideas y occipitomastoideas, suturas petrobasilares)
- Técnica del martillo.
- Thrust de las suturas.
- Técnicas de articulación.
- Técnicas de SUTHERLAND.
- Liberar la lesión intraósea del occipucio con técnicas de Sutherland (rotación de la escama occipital y compresión de las partes condilares)

LIBRO DE REFERENCIA:

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