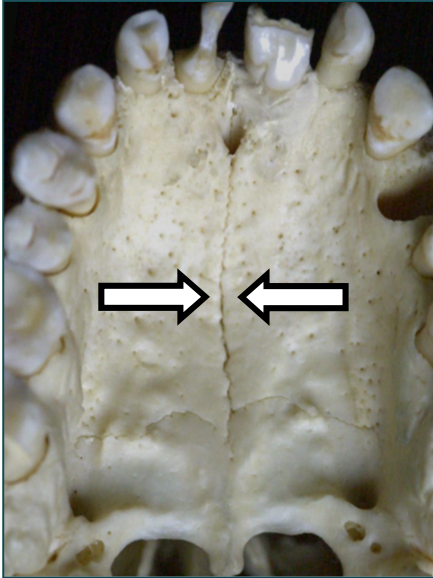


TÉCNICA ARTICULATORIA PARA LA SUTURA INTERMAXILAR



METAS:

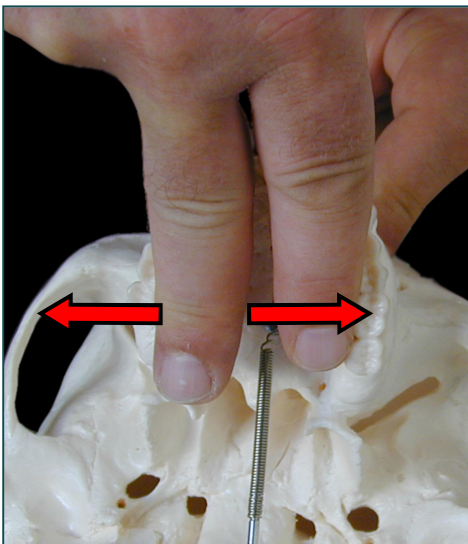
Liberar la sutura intermaxilar.

INDICACIONES:

Problemas oclusales, sinusitis, rinitis alérgica, etc.

CONTRAINDICACIONES:

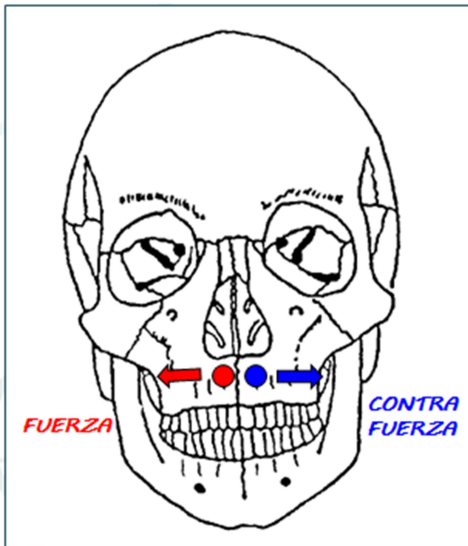
Tumores, fracturas, hemorragias, osteítis.



PRINCIPIOS:

Desimbricar la sutura empujando los maxilares hacia fuera y articular en separación hasta conseguir más elasticidad ósea.

THRUST INTERMAXILAR



1) INDICACIONES :

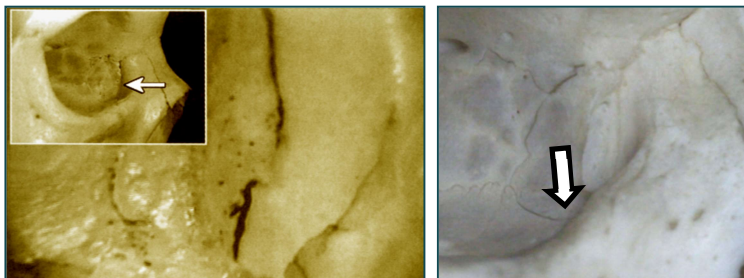
Restricción INTERMAXILAR, problemas de ojos, sinusitis maxilar, problemas de oclusión, secuelas de fracturas del macizo facial.

2) CONTRAINDICACIONES :

Fracturas del macizo facial, osteítis, hemorragias, tumores.

TÉCNICAS MAXILARES

TÉCNICA ARTICULATORIA PARA LA SUTURA MAXILO-UNGUAL



METAS:

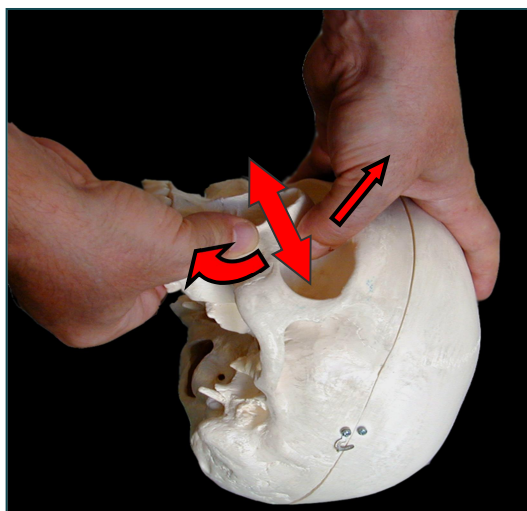
Liberar la sutura maxilo-ungual.

INDICACIONES:

Cefaleas orbitarias, alteraciones de la órbita, problemas oculares, sinusitis y rinitis, obstrucción del canal lagrimal, etc.

CONTRAINDICACIONES:

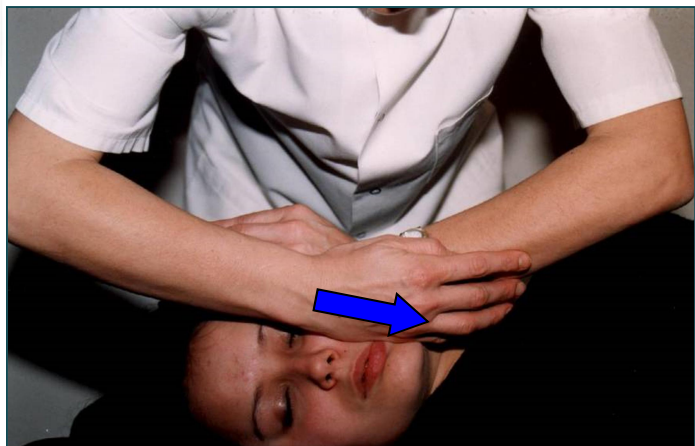
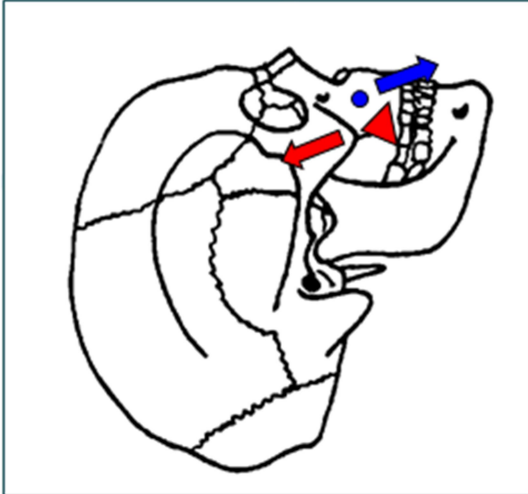
Tumores, fracturas, hemorragias, aneurismas, osteítis.



PRINCIPIOS:

Desimbricar la sutura empujando el unguis la rama en dirección cefálica y posterior y articular con el maxilar hacia abajo y lateralmente hasta conseguir más elasticidad ósea.

THRUST MÁXILO-MALAR PARA DISFUNCIÓN EN EVERSIÓN DEL MALAR



INDICACIONES:

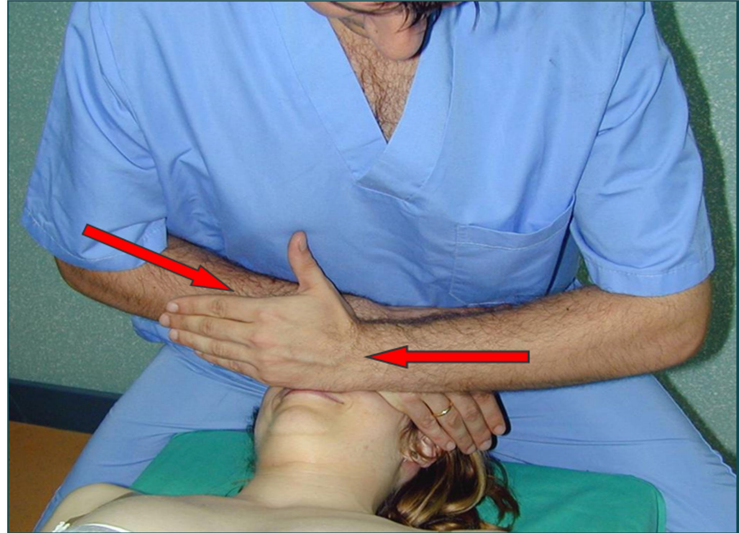
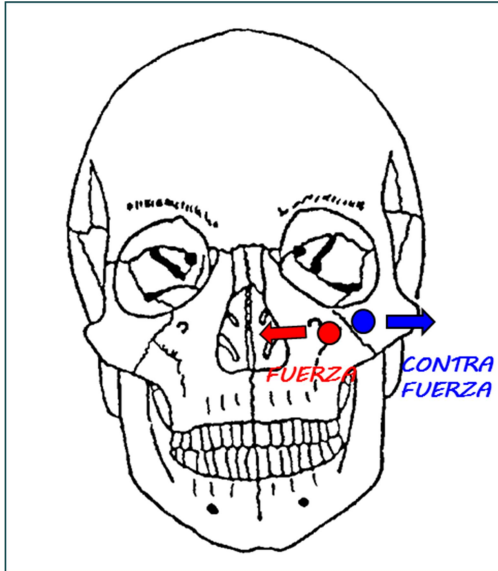
Disfunción maxilo-cigomática en EVERSIÓN, problemas de ojos, sinusitis maxilar, rinitis, problemas de oclusión y sus consecuencias, secuelas de fracturas del macizo facial.

CONTRAINDICACIONES:

Fracturas del macizo facial, osteítis, hemorragias, tumores.

TÉCNICAS MAXILARES

THRUST MÁXILO-MALAR



1) INDICACIONES :

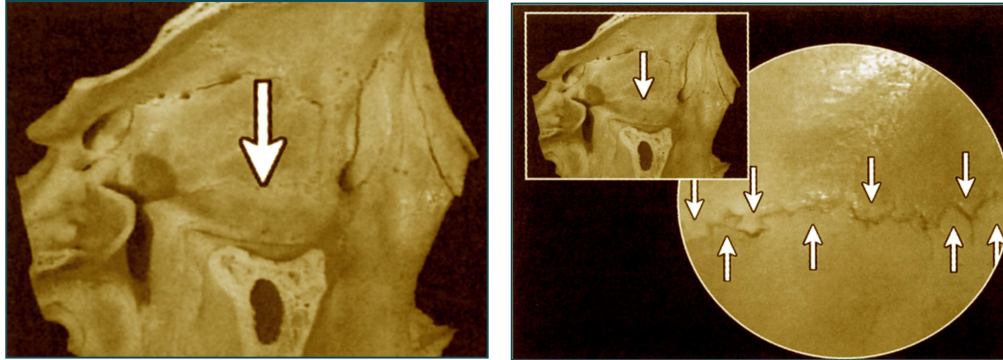
Restricción MÁXILO- MALAR, problemas de ojos, sinusitis maxilar, problemas de oclusión, secuelas de fracturas del macizo facial.

2) CONTRAINDICACIONES :

Fracturas recientes del macizo facial, osteítis, hemorragias, tumores.

TÉCNICAS MAXILARES

TÉCNICA ARTICULATORIA PARA LA SUTURA ETMOIDO-MAXILAR



METAS:

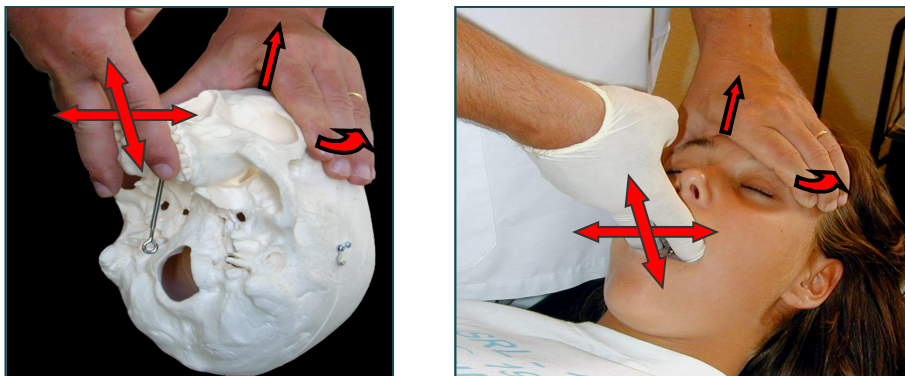
Liberar la sutura etmoido-maxilar.

INDICACIONES:

Cefaleas orbitarias, alteraciones de la órbita, problemas oculares, sinusitis y rinitis, etc.

CONTRAINDICACIONES:

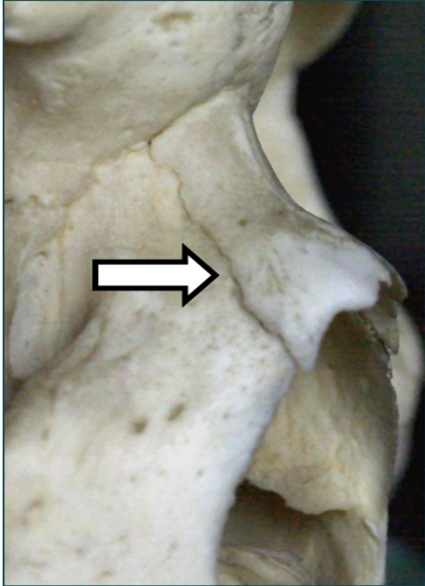
Tumores, fracturas, hemorragias, aneurismas, osteítis.



PRINCIPIOS:

Desimbricar la sutura empujando el frontal en dirección postero-superior y articular con los maxilares hacia delante y lateralmente hasta conseguir más elasticidad ósea.

TÉCNICA ARTICULATORIA PARA LA SUTURA MAXILO-NASAL



METAS:

Liberar la sutura maxilo-nasal.

INDICACIONES:

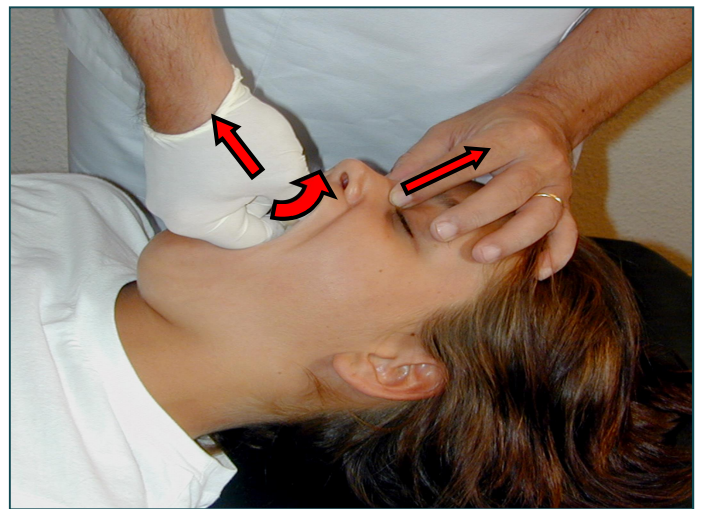
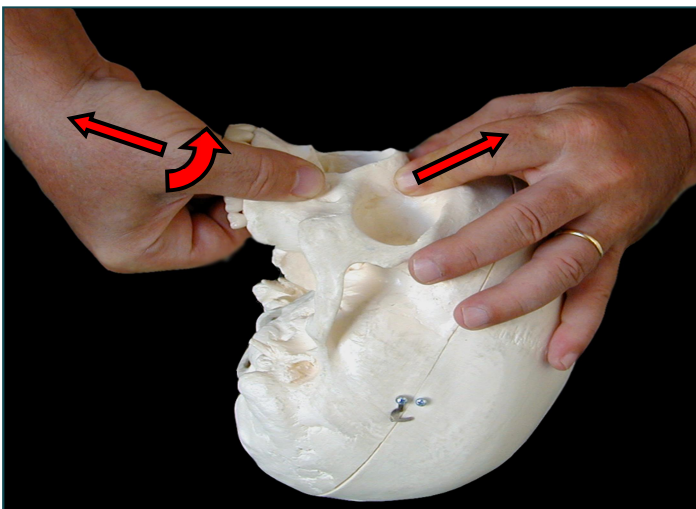
Dolor maxilar o nasal, sinusitis y rinitis, secuelas de fractura Lefort o de los huesos propios, etc.

CONTRAINDICACIONES:

Tumores, fracturas, hemorragias, osteítis.

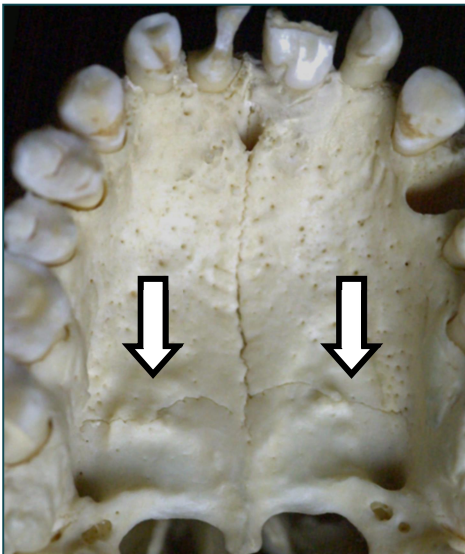
PRINCIPIOS:

Desimbricar la sutura decoaptando los huesos propios en dirección cefálica, traccionar el maxilar en dirección antero-inferior y articular lateralmente el maxilar hasta conseguir más elasticidad ósea.



TÉCNICAS MAXILARES

TÉCNICA ARTICULATORIA PARA LA SUTURA MAXILO-PALATINA



METAS:

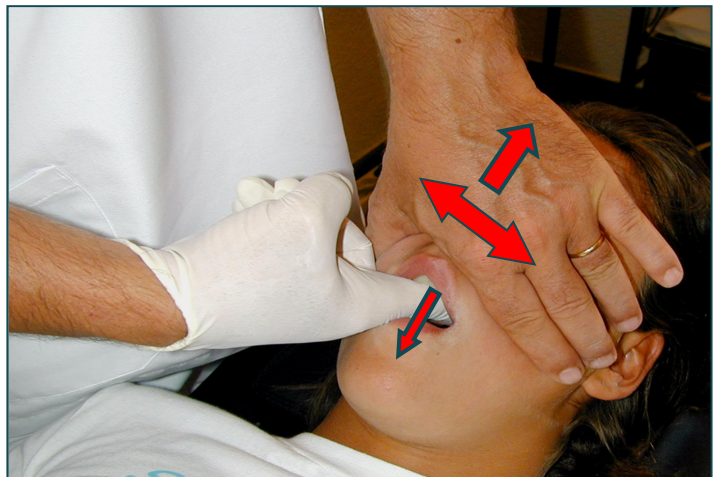
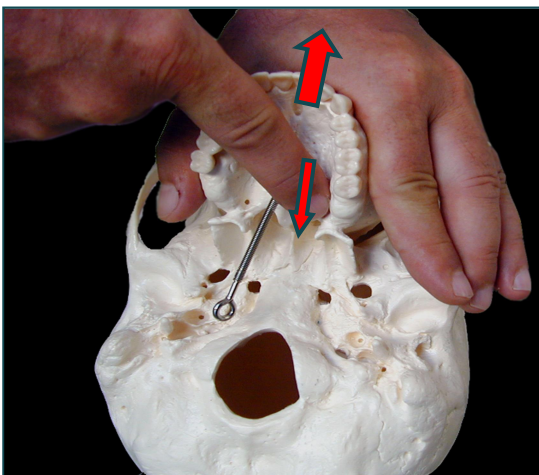
Liberar la sutura maxilo-palatina.

INDICACIONES:

Problemas oclusales, sinusitis, rinitis alérgica, etc.

CONTRAINDICACIONES:

Tumores, fracturas, hemorragias, osteítis.



PRINCIPIOS:

Desimbricar la sutura empujando el maxilar hacia delante y lateralmente, articular el palatino hacia arriba y lateralmente hasta conseguir más elasticidad ósea.

TÉCNICA ARTICULATORIA PARA LA SUTURA FRONTO-MAXILAR



METAS:

Liberar la sutura fronto-maxilar.

INDICACIONES:

Restricción fronto-maxilar, problemas de ojos, cefalea frontal, sinusitis frontal o maxilar, problemas de oclusión, secuelas de fracturas del macizo facial.

CONTRA INDICACIONES:

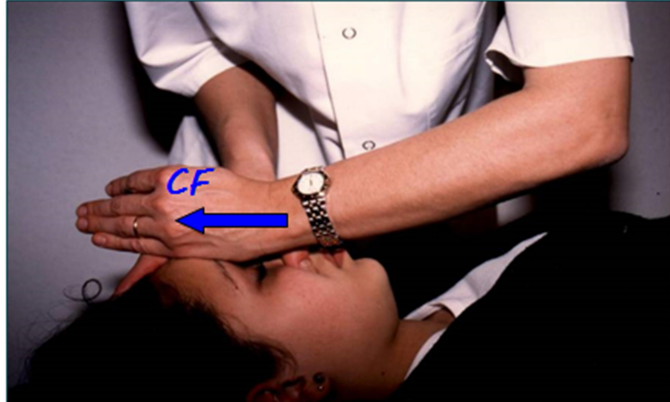
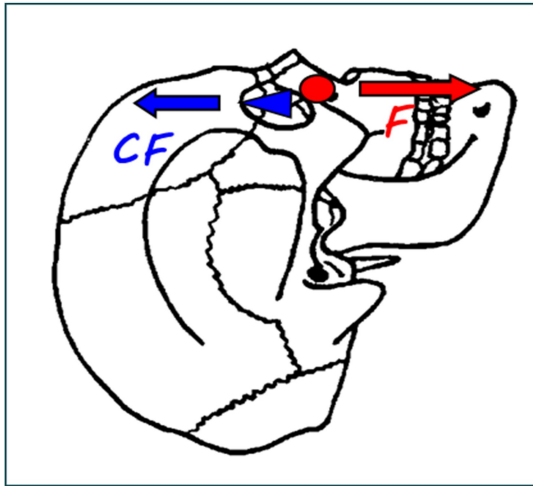
Fracturas del macizo facial, osteítis, hemorragias, tumores.



PRINCIPIOS:

Desimbricar la sutura empujando la rama ascendente del maxilar en dirección caudal y articular con el maxilar hacia delante y lateralmente hasta conseguir más elasticidad ósea.

THRUST FRONTOMAXILAR



INDICACIONES:

Restricción FRONTO-MAXILAR, problemas de ojos ,cefalea frontal, sinusitis frontal o maxilar, problemas de oclusión, secuelas de fracturas del macizo facial.

CONTRAINDICACIONES:

Fracturas del macizo facial, osteítis, hemorragias, tumores.

TÉCNICA PARA EXTENSIÓN TRAUMÁTICA DEL MAXILAR SUPERIOR



INDICACIONES:

Restricción en flexión del maxilar, problemas de ojos, cefalea frontal, sinusitis maxilar, problemas de oclusión, secuelas de fracturas del macizo facial.

CONTRAINDICACIONES:

Fracturas del macizo facial, osteítis, hemorragias, tumores.

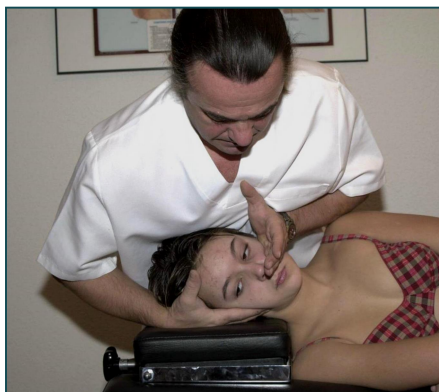
PRINCIPIOS:

Desimbricar la rama ascendente del maxilar en dirección caudal y articular con el maxilar en flexión-extensión hasta conseguir más elasticidad ósea.

TÉCNICA DE JONES PTERIGO-MAXILAR



TÉCNICA DE THRUST PARA DISFUNCIÓN EN LATERAL STRAIN ESFENOMAXILAR A LA IZQUIERDA



METAS:

Corregir el lateral strain esfenomaxilar, normalizar la oclusión dental y el espasmo del pterigoideo externo.

PRINCIPIOS:

Utilizar un bombeo en lateralidad de las fibras óseas seguido de un thrust en dirección de la corrección.

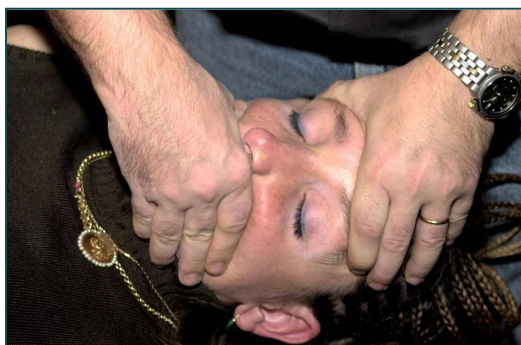
INDICACIONES:

Disfunción en lateral strain esfenomaxilar, mal oclusión dental, trastornos de las fosas nasales, síndrome cráneo mandibular, chasquido meniscal por incoordinación motora.

CONTRAINDICACIONES:

Fracturas del macizo facial, osteítis, hemorragias, tumores.

TÉCNICA DE SUTHERLAND PARA LATERAL STRAIN ESFENOMAXILAR



METAS:

Corregir el lateral strain esfenomaxilar, normalizar la oclusión dental y el espasmo del pterigoideo externo.

PRINCIPIOS:

Utilizar una fase FUNCIONAL de agravación de la disfunción, seguida de una fase ESTRUCTURAL de corrección.

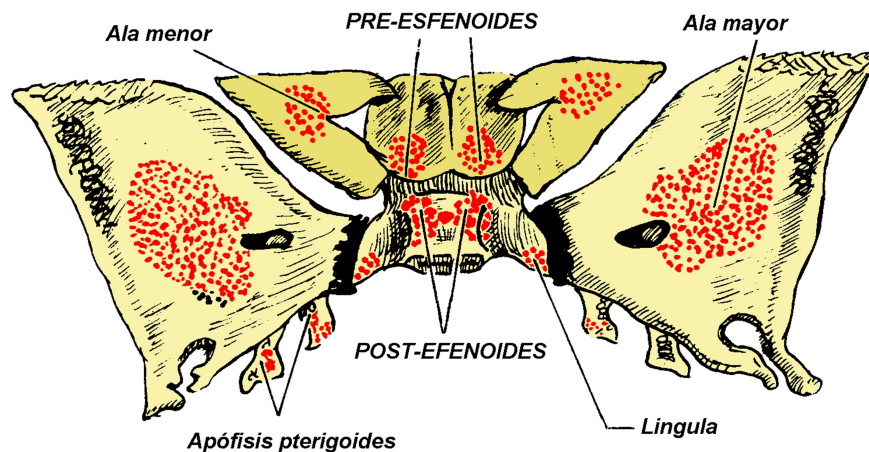
INDICACIONES:

Disfunción en lateral strain esfenomaxilar, mal oclusión dental, trastornos de las fosas nasales, síndrome cráneo mandibular, chasquido meniscal por incoordinación motora.

CONTRAINDICACIONES:

Fracturas del macizo facial, osteítis, hemorragias, tumores.

PRE Y POSTESFENOIDES

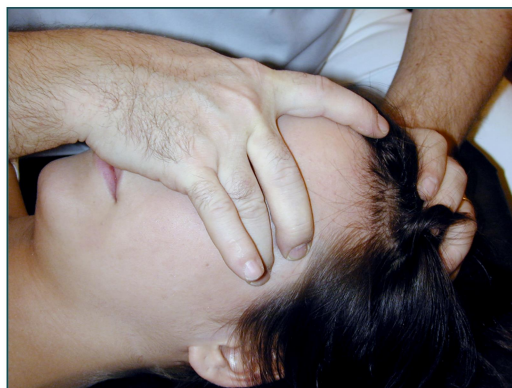
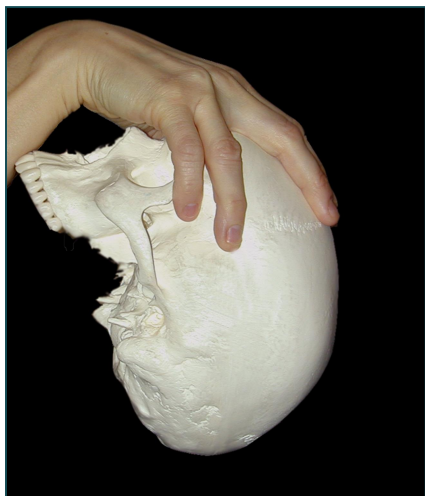


- PRE-ESFENOIDES: Origen cartilaginoso parte posterior del cuerpo del esfenoides y apófisis pterigoides, origen membranoso alas mayores.
- POST-ESFENOIDES: Origen cartilaginoso parte anterior del cuerpo del esfenoides y alas menores.

La fusión completa del esfenoides se realiza en el 7º mes fetal.

Dirige el crecimiento de la parte anterior del cráneo y del macizo facial.

TÉCNICA PARA LESION INTRA ÓSEA DEL PRE Y POSTESFENOIDES



Colocación de la mano esfenoidal.

TÉCNICAS MAXILARES

METAS:

Liberar pre y post-esfenoides, estimular el crecimiento óseo craneal y del macizo facial.

INDICACIONES:

Trastornos esquelético del macizo facial (Clases 2 y 3 de ángulos), insuficiencia de crecimiento de las fosas nasales, trastornos oculares.

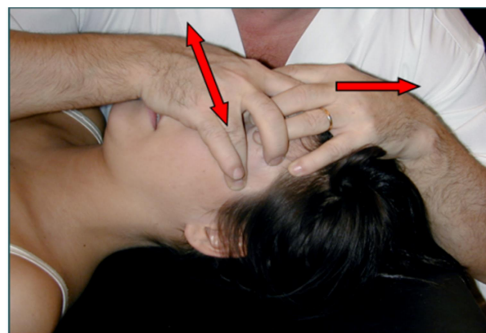
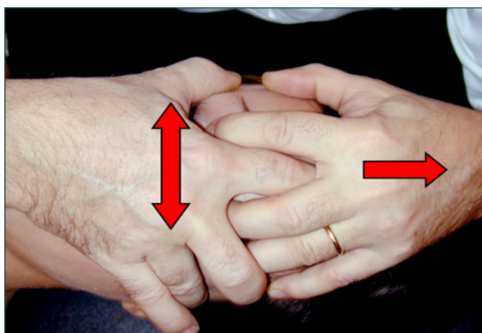


Colocación de la mano frontal.

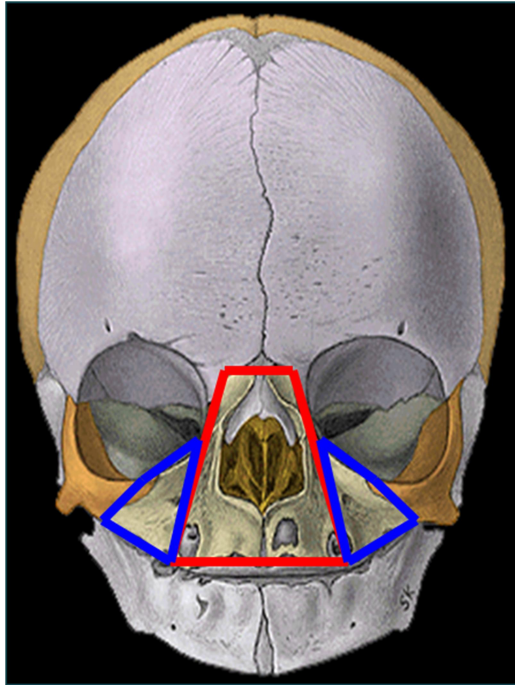
PRINCIPIOS:

La mano frontal tracciona en dirección cefálica.

La mano esfenoidal tracciona en dirección caudal y estira las fibras óseas por una fuerza en deslizamiento lateral izquierdo y derecho hasta conseguir más elasticidad ósea.



PRE Y POSTMAXILAR



El premaxilar incluye:

- El perímetro del orificio nasal.
- La parte anterior de la apófisis palatina.
- La cresta incisiva, incisivos y caninos.

El postmaxilar incluye:

- La parte posterior de la apófisis palatina.
- El proceso orbitario , los molares y premolares.

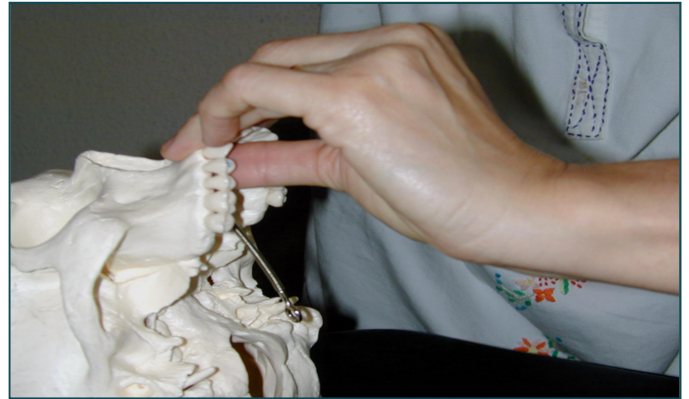
Estas dos partes no se osifican hasta los 12 años.

Es el crecimiento del maxilar que implicará el crecimiento en altura de la cara.

TÉCNICAS MAXILARES

TÉCNICA PARA LESION INTRA ÓSEA DEL PRE Y POSTMAXILAR

METAS: Liberar pre y postmaxilar, favorecer el crecimiento óseo del macizo facial



Control del premaxilar

INDICACIONES:

Trastornos esquelético del macizo facial (Clases 2 y 3 de ángulos), insuficiencia de crecimiento de las fosas nasales. Oculares, sinusitis.

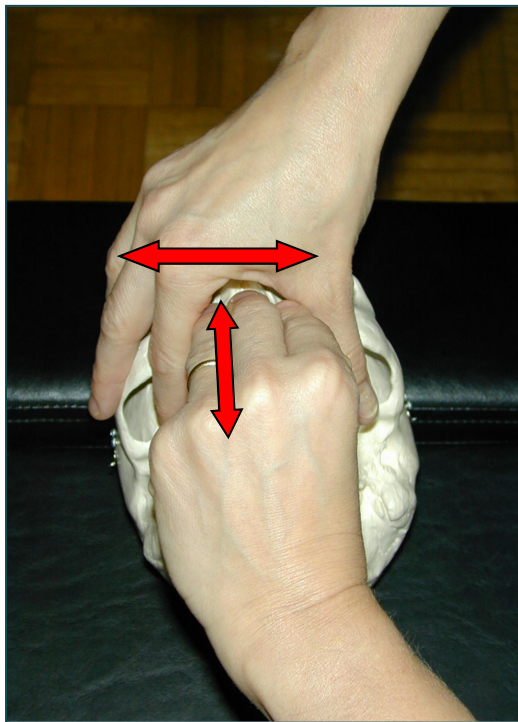
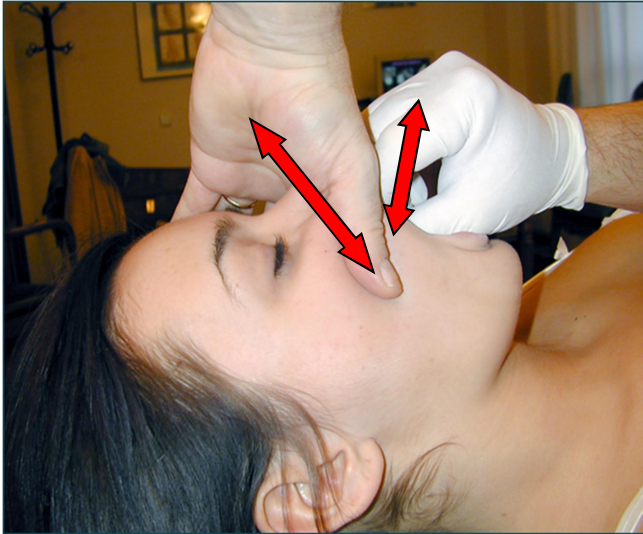


Control del postmaxilar.

TÉCNICAS MAXILARES

PRINCIPIOS:

- La mano postmaxilar hace punto fijo mientras que la mano premaxilar trabaja las fibras ósea anteroposteriormente y lateralmente.
- Es posible también hacer lo contrario.



TÉCNICAS MAXILARES

PRINCIPIO DE LA TÉCNICA DE ARTICULACIÓN EN FLEXIÓN-EXTENSIÓN

1) FLEXIÓN SEB:

- Occipucio: Mano occipital hacia los pies.
- Esfenoides: Bajar los alas mayores hacia los pies, empujar sutura metópica por atrás para empujar los alas mayores hacia fuera.

2) EXTENSIÓN SEB:

- Occipucio: Mano occipital hacia el vértex.
- Esfenoides: Subir los alas mayores hacia el vértex, soltar la sutura metópica que se desplacen hacia dentro.



CLASE DE OCLUSIÓN	PRE/ POSTESFENOIDES	PRE /POSTMAXILAR	FLEXION SEB	EXTENSIÓN SEB
2	+++	+	+++	
3	++++	+++		++++