

“CURSO DE POSGRADO OSTEOPATÍA CÓRDOBA”

Segundo ciclo:

“FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN CLÍNICA OSTEOPÁTICA”



FOTEM

**FUNDACIÓN OSTEOPÁTICA
Y TERAPIAS MANUALES**

Trabajo de Integración Final

DISFUNCIÓN ATM DESPUÉS DEL USO DE BRACKETS DURANTE 4 AÑOS. ESTUDIO DE
CASO.

Integrante: MERLO, Marisa
MONTANÉ, Gisela Roxana
PÉREZ, María Eugenia

CÓRDOBA 2022

Resumen

La osteopatía es una terapia manual enfocada a restablecer las superficies de deslizamiento del cuerpo y sus sistemas de sostén y suspensión, formado por tejido conjuntivo, con el fin de darle movilidad, flexibilidad y elasticidad, procurando adaptarse a las condiciones anatómicas y fisiológicas de cada nivel, como son: el sistema musculoesquelético, visceral, neuromeningeo y sacrocraNeal. El sistema craneocervical conformado por el maxilar superior, inferior, dientes, la articulación temporomandibular y todos los músculos asociados, están relacionados directamente con la columna cervical y el hueso hioides. (Goldstein,1984).

En el ámbito académico y en la práctica diaria, La teoría Integral, paradigma holístico nos permite, pensar y tratar de manera total a la persona/Ser que llega a la consulta.

El objetivo propuesto es, Reflexionar sobre el abordaje osteopático holístico de la disfunción ATM después del uso de Brackets durante 4 años.

La paciente, una adolescente de 17 años, nos consulta por un dolor en la zona dorso cervical. Presenta una marcada cifosis. Lo relevante en este caso resulta el uso Brackets para alinear y expandir las piezas dentarias superiores, durante 4 (cuatro) años. En las evaluaciones para hallar la lesión primaria y las disfunciones asociadas se abordaron con maniobras específicas. Resultado, la rectificación cervical va a seguir adaptando la cadena superior hasta que se complete el crecimiento óseo. Conclusión, el abordaje osteopático de las sesiones con base en la teoría Integral, nos permitió abordar cada sesión en forma holística, ya que cada una de las integrantes del grupo realizó toda la sesión (evaluación y tratamiento), en tanto, las demás, realizamos aportes. Lo Holístico y lo osteopático conjugan en que, el osteópata utiliza su saber integral para lograr que la persona/Ser total, logre, su autocuración.

Palabras Claves: Abordaje Osteopático. Teoría Integral. Uso de Brackets. Cadena ATM/Oclusal.

Introducción

En el estudio de caso presentado en este trabajo, nuestro abordaje osteopático en un contexto holístico a través del modelo “Teoría Integral” propuesta por Ken Wilber expresa que, el conocimiento interpretativo (aprehendido por el alumno) es tan importante como el conocimiento empírico (impartido por los educadores), en cierto sentido, toda interpretación depende del contexto (mundo del paciente, mundo del terapeuta), que a su vez está inmerso en contextos mayores (diversos conocimientos). No es solo que nosotros estemos compuestos de niveles diferentes (materia, cuerpo, mente, alma, y Espíritu) sino que cada uno de esos niveles a su vez se manifiesta en cuatro facetas distintas (intencional, conductual, cultural y social), es así que la interpretación desempeña un papel muy importante en las experiencias de la vida diaria. Probablemente el contexto más complejo a desentrañar por nuestra actual civilización, el eje fundamental del giro epistemológico, fue la reintroducción del sujeto en la escena cognoscitiva, dejando de lado lo Espiritual, por ejemplo, la naturaleza sea incierta o indeterminable a priori, no podemos conocerla sin nuestra participación y, por lo tanto, el sujeto es imprescindible. La cosa no existe si no es pensada por el sujeto. El mundo, como la materia, no está predeterminado, sino que se configura de una u otra forma en tanto una subjetividad es capaz de interpretarlo.

Esta forma de interpretar el mundo que considera la necesidad de cambios en la visión de los distintos paradigmas científicos y culturales, nos permitirá una nueva forma de concebirlo; nuestra relación cognoscitiva lleva a cabo el hacer la ciencia mientras entra en diálogo con el mundo, lo cual nos guiará hacia una epistemología holística.

La transición hacia la transformación, hacia la integración del todo en uno, permite a nuestra forma específicamente humana, entrar en relación con lo otro desconocido, ya sea el mundo objetivo, los demás seres humanos, otros planos de realidad o nuestra propia interioridad. (Llamazares. 2012)

Este modelo holístico es el utilizado para abordar el objetivo planteado, “Reflexionar sobre el abordaje osteopático holístico de la disfunción ATM después del uso de Brackets durante 4 años”, permitiéndonos a cada una, desde su relación con el nuevo conocimiento, llevar a cabo toda la sesión (evaluación y tratamiento), en tanto, las demás, realizamos aportes. Nuestra intervención promovió recuperar la homeostasia y/o equilibrio mecánico del conjunto de los tejidos corporales musculoesqueléticos, nerviosos, viscerales, circulatorios, fascias, etc. y lo hace con la aplicación de Técnicas manuales específicas dirigidas a los tejidos identificados como disfunciones en el diagnóstico funcional osteopático.

Las Técnicas de evaluación, así como las Técnicas de tratamiento, permitieron observar que el diagnóstico osteopático presuntivo no resultó nuestra lesión primaria. Las adaptaciones que se manifiestan en el cuerpo de la paciente, se ven afectadas por uso de Brackets durante cuatro años y por su disimetría de la Tibia izquierda, esta última podría haber resultado la lesión primaria, incluso de su disfunción ATM/Oclusal.

Marco Teórico

En la práctica diaria y en el ámbito académico, el Paradigma Holístico, nos permite, pensar y tratar de manera diferente a la persona/Ser que llega a la consulta. Lo que manifiesta el paciente en el presente, es una pequeña porción dentro de todas las situaciones, por las que estuvo y está atravesando, hasta llegar a la consulta.

Un Abordaje Osteopático

“Un estudioso de la vida debe asumir mentalmente todas las partes del cuerpo, así como estudiar su función y su relación con las otras partes y sistemas”

A. T. Still

La osteopatía es una terapia manual enfocada en restablecer las superficies de deslizamiento del cuerpo y sus sistemas de sostén y suspensión, formado por tejido conjuntivo, con el fin de darle movilidad, flexibilidad y elasticidad, procurando adaptarse a las condiciones anatómicas y fisiológicas de cada nivel como son: el sistema musculoesquelético, visceral y sacrocraneal.

Aborda a la persona, a través de diversas maniobras, que permite al organismo del paciente encontrar los recursos necesarios para crear/buscar nuevamente un equilibrio, rearmonizar todos sus sistemas. Desencadena reflejos a distancia para que el cuerpo entero reaccione a los estímulos realizados.

De este modo, la tarea del osteópata no consiste sólo en restablecer los equilibrios mecánicos y fisiológicos de su paciente, sino también en ayudarlo a encontrar, y eventualmente resolver, esas dificultades de otro orden, orientándole si es necesario hacia otros especialistas. Por lo tanto, la osteopatía se revela no como una terapia exclusiva, sino como una práctica entre otras, todas alentadas por la preocupación de concebir el ser en su totalidad. (Tricot, P. 2003) (p23).

Los fundamentos principales de la osteopatía fueron desarrollados por Andrew Taylor Still (1830-1917), aplicando los conocimientos de ingeniería y los que había adquirido de medicina, desarrollando un estudio complejo de mecánica corporal. Los principios fundamentales en los que se basa la osteopatía son:

- Noción del individuo como entidad total.
- El cuerpo humano posee una unidad funcional.
- Todos los sistemas son interdependientes.
- El organismo humano posee unas fuerzas intrínsecas cuyo poder de autorregulación es infinitamente más importante que las fuerzas externas que se le puedan aplicar desde el exterior. (Medina Ortega)

Paradigma Holístico una forma de intervención

Tomamos las siguientes palabras las cuales nos llevan a reflexionar sobre *Paradigma Holístico*.

La epistemología holística propone una ampliación hacia los caminos intuitivos y el estímulo de los procesos cognitivos divergentes y creativos, lo cual comporta una apertura hacia lógicas no lineales o paradójicas. Y también plantea el desafío de la práctica transdisciplinaria, que requiere la aceptación de la diversidad y la complementación de los saberes, así como el acercamiento y el respeto por otras formas de conocimiento. (Ana María Llamazares 2012)

Poder identificar su problemática, “la disfunción primaria”, nos ayuda a poder tratarlo permitiendo que no sólo las manos lo ayuden, sino que reconocerla y tratarla es lo que permite/ayuda/guía, a su cuerpo a sanarse a sí mismo, “(...) *ayudar a la naturaleza a curarse a ella misma.*” (Still A.T.).

La osteopatía logra ver al ser humano como alguien complejo y completo. Al encontrar una disfunción en alguna área del cuerpo, la cual no puede abordar, tiene el conocimiento para derivar al paciente al profesional dedicado al área específica.

Modelo Holístico

La Apertura Intuitiva

Desde la teoría Integral se ha generado la práctica Integral de Vida que es el método cruzado más avanzado para vivir una vida Integral, utilizando la conciencia y práctica de los niveles físico, emocional, mental y espiritual, tanto la teoría, como la práctica, se están ya aplicando en numerosos campos del saber humano.

La teoría Integral de Ken Wilber, es una de las visiones del mundo más completa, vanguardista e innovadora que existen actualmente. Se trata de un Sistema operativo estructurado para comprender y actuar sobre la realidad. Un mapa elegante y coherente de las diferentes perspectivas humanas y sus diversas metodologías desde las que mirar el mundo y sus relaciones (pluralismo Metodológico Integral). La teoría Integral es conocida como AQAL (en sus siglas inglesas: All quadrants, all levels) u oCoN (en sus siglas españolas: omni-cuadrante/ omni-Nivel), incluye los cinco elementos de la realidad: los cuadrantes (lo individual y colectivo, lo interior y lo exterior), las líneas de desarrollo, los niveles de conciencia, los estados de conciencia y los tipos: (femenino/masculino) o de personalidad (Eneagrama). E incluye el trabajo con la Sombra (lo oculto, reprimido, inconsciente, negado) y por supuesto la Espiritualidad Integral no metafísica.

Uso de Brackets

Al nacer, el cóndilo mandibular apenas está formado y existe una hiperlaxitud articular que persiste hasta que el encajamiento de los dientes la limite. Esta laxitud permite a las superficies temporomandibulares y a los meniscos moldearse poco a poco cuando se constituye la articulación dental, y que los músculos masticadores entren en acción durante la masticación.

Las superficies articulares siguen desarrollándose, modelándose y modificándose, no solamente durante la vida postnatal, sino durante toda la vida del individuo, dependiendo de las fuerzas que se ejercen sobre ella (Ley de Delpech y Wolff).

Después de los 20 años, el cartílago de crecimiento se osifica. El desarrollo normal de la columna cervical es un punto clave para el desarrollo de la mandíbula en sentido vertical. Asimismo, la posición lingual determina el desarrollo mandibular en dirección anteroposterior. (Ricard 2014)

El sistema craneocervical está conformado por el maxilar superior, inferior, dientes, la articulación temporomandibular y todos los músculos asociados, están relacionados directamente con la columna cervical y hueso hioides. (Goldstein,1984).

Heredia Rizo, A.M (2010) en los resultados del trabajo “La postura del segmento craneocervical y su relación con la oclusión dental y la aplicación de ortodoncia: estudio de revisión”, expresa que, las primeras investigaciones en este ámbito surgen de un campo en principio ajeno a las ciencias de la salud. Fue el profesor Raymond Dart, un eminente antropólogo, quien publica en 1946 “The postural aspect of malocclusion” (“Los aspectos posturales de la maloclusión”). Una de las conclusiones de su material de trabajo, *Región craneocervical y uso de ortodoncia*, es que, tras el tratamiento con ortodoncia, la “concauidad constituida por la región cervical se convertía en más larga y estrecha” tendiendo a una posición erecta y corregida. (p 92)

Este trabajo final se plantea como **objetivo** reflexionar sobre el abordaje osteopático holístico de la disfunción ATM después del uso de Brackets durante 4 años.

La anamnesis como proceso diagnóstico, es una interacción verbal gestual con nuestro paciente, también a través del contacto manual. La paciente, una adolescente de 17 años (L.C.), nos consultó por un dolor en la zona dorso cervical. Presentaba una rectificación cervical y una cifosis aumentada. *Diagnóstico osteopático presuntivo*: Posible disfunción de ATM por Tracciones Fasciales en Columna Cervical (Rectificada por uso de Brackets). Posible cadena descendente de extensión Izquierda. Se utilizaron diversas pruebas de evaluación desde la posturología teniendo en cuenta los captos posturales (vista, oído, pie, ATM, raquis...), el examen de pie, Test de Iliacos, en bipedestación; de Sacros en sedestación. Desde la posturoterapia, “basada sobre la neurofisiología muscular y biomecánica postural, tiene como meta diagnosticar y tratar por inhibiciones miotáticas, liberaciones articulares y posturas musculares, los desequilibrios posturales que participan en el nacimiento de los síntomas dolorosos y degenerativos de nuestros pacientes” (DO Lippens, D.) (búsqueda de la causa lesional a través del estudio de las cadenas posturales ascendente y descendente). Observación de las básculas, test kinesiológicos, test osteopáticos que permiten ubicar las disfunciones a lo largo de la columna. Ésta se encuentra en relación con la cadena neuromeningea (la contiene), e interactúa a través de los dermatomas, miotomas y esclerotomas, conectando por medio de las fascias de las distintas partes que conforman el cuerpo. Por esto utilizamos test de escucha fascial, (Listening, y sus variantes), de escucha local, de tracciones, todo esto permite obtener el diagnóstico sobre el cual aplicamos los tratamientos como, Técnicas de, inhibición, estructurales, Trust, energía muscular, combinadas, viscerales, craneales. Logrando la normalización de la sintomatología de la ATM e incluso a una mejoría “significativa” de aspectos relativos a la estética facial.

Si bien no pudimos modificar el hecho de su rectificación, si logramos mantener su plasticidad de adaptación a través de maniobras osteopáticas para que no se transformen en compensaciones.

Presentación del caso clínico

La paciente, una adolescente de 17 años (L.C.), nos consulta por un dolor en la zona dorso cervical. Estudiante secundaria, practica Vóley colegial/ escuadra, entrena 3 veces por semana. Presenta una marcada cifosis (por antecedentes familiares), protegiendo la extensión dorsal por el puesto que ocupa en la cancha (defensa). En el juego de voleibol, la posición básica representa uno de los fundamentos elementales del juego. De las tres posiciones, alta, baja y media, L. C. utiliza con mayor frecuencia la baja (son jugadores de la zona de defensa, se disponen, con las piernas separadas y flexionadas). La Técnica de la posición básica en Voleibol se describe como sigue, el

torso debe ir ligeramente inclinado hacia adelante, en dirección a donde se dirija la jugada y los hombros en leve flexión anterior, codos flexos a 90°. Dependiendo la situación también pueden tenerlos extendidos. No obstante, se debe cuidar que, la posición de las extremidades superiores facilite la unión en el frente y hacia abajo de antebrazos y manos; debido a que el fin de esta postura inicial es la preparación para la ejecución de la recepción del balón. (anónimo 2021). Presenta también la Tibia izquierda vara y acortada. Al observar un fémur o una tibia más cortos, vemos como el cuerpo se adapta a esa disimetría. Esto lo hace porque debemos mantener la mirada horizontal, con el objetivo de mantener en posición horizontal el oído interno. Si el cuerpo no logra adaptarse a esta situación, 1° pelvis: el sacro y el iliaco caerán del mismo lado de la pierna corta, con el objetivo de alargar la pierna. 2° columna: se producirá una *escoliosis*, para compensar la pierna corta y mantener la mirada horizontal, 3° cráneo: del lado de la pierna corta, el occipital ascenderá, haciendo una lateroflexión cervical del lado contrario. Estas adaptaciones son fisiológicas, es decir, la persona estaría bien posicionada. El problema viene cuando esta adaptación perdura en el tiempo y no la tratamos. (GlobalFios 2020)

Loroño, A(s.f.) indicó que, “sufrimos de pie cuando los sistemas que regulan la postura no realizan su función correctamente, es decir somos dependientes de varios sistemas exocaptos (ojo, oído y pies) y endocaptos (Aparato masticador, Músculos del ojo, Músculos del raquis, Músculos de los miembros inferiores, Articulaciones y Piel)”. Lo relevante en este caso resulta el uso Brackets para alinear y expandir las piezas dentarias superiores, durante 4 (cuatro) años, (2017-2021). En el mismo período de tiempo realizó Rehabilitación Postural Global (RPG) 2019 (10 sesiones).

En la inspección de las vistas de la cara y vistas laterales craneocervicales se encontró una disfunción en Strain Lateral izquierdo fisiológico, por adaptación a las tensiones de las fascias cervicales (Ricard. 2014). En relación a lo anterior Rocabado (1983), considera la columna cervical en estrecha e íntima relación con la esfera cráneo-mandibular por lo que concluye que es más preciso hablar de Unidad Cráneo Cérvico Mandibular (UCCM), lo que logra enfatizar la relación biomecánica y funcional entre los distintos elementos que la componen (cabeza, cuello y región maxilar). (Heredia Rizo. 2012.p9)

Dr. Rocabado realiza varias evaluaciones sobre la telerradiografía lateral de cráneo, lo cual resulta un recurso importante para complementar la evaluación postural. No contamos con dicho examen, pero si podemos analizar a través de la observación, la palpación y la comparación del sistema craneocervical, las diferentes posiciones de las estructuras en el espacio y poder evaluar si se hallan en disfunción. (Pepe,2020).



En las vistas, posterior – anterior (Fotos 1-2), la cabeza presenta un leve desplazamiento a la derecha, leve inclinación izquierda. La órbita izquierda más pequeña. Ambos hombros se encuentran bajos, en leve anterioridad en rotación interna (derecho ++). La apófisis estiloides de la mano derecha resulta más larga. Tibia izquierda en varo. Pies ambos en varo, más el derecho.

Las tres básculas, cintura pélvica, cintura escapular y mastoides son homolaterales.



Foto 1

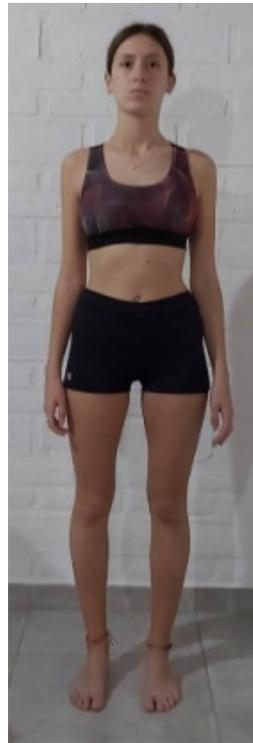


Foto 2



Foto 3



Foto 4

En las vistas laterales, derecha – izquierda (Fotos 3-4)

Presenta rectificación cervical, leve incremento de la cifosis fisiológica, aumento de la lordosis lumbar. Leve recurvatum, pies en varo. Tipo: anterior. “Un paciente con el centro de gravedad anterior tensa la cadena posterior para no caerse. La tensión posterior tira del occipital y provoca

una retrognatia mandibular. Además, esto se relaciona con la rectificación de todas las curvas y la supinación de los pies.” (Justríbó Manion, 2016)

Los Test de evaluación, básculas, bipedestación, sedestación, articulares, de escucha, del cráneo se llevaron a cabo para obtener un diagnóstico que nos acerque a la lesión primaria. La clasificación de las disfunciones en base al momento de aparición, primaria: suele ser de origen traumático o postural en 2º Ley de Fryette. Su ubicación no tiene por qué ser obligatoriamente en la columna. En sí suele ser asintomática, al manifestarse lo realiza por las adaptaciones que provoca en otras estructuras. “La disfunción primaria precisa siempre de una adaptación”. Icomed (2018). *Diagnóstico osteopático presuntivo: Adaptación ATM/oclusal por Tracciones Fasciales. Posible cadena descendente de extensión posterior Izquierda.*

Métodos

Al evaluar el sistema osteomioarticular, la paciente presentaba una cadena miofascial descendente ATM/Oclusal afectado el lado izquierdo. La evaluación del sistema facial mostró la disfunción de las fascias cervical (superficial, media y profunda), del lado izquierdo.

En las tres sesiones se observaron las mismas disfunciones en Ilíaco derecho (en posición superior y anterior), disfunción en ERSii de las vértebras dorsales D7 D8. Disfunción de las Fascias cervical izquierda, leve fijación posterior y rotación externa del hueso temporal izquierdo, quién de esta manera fija el cóndilo de la rama izquierda del maxilar inferior (ATM) en posición posterior.

Tratamiento con maniobras específicas para cada disfunción

En la primera sesión se procede a la liberación de C0 - C1 (la articulación atlanto occipital), la cual se logra al inhibir los músculos, Recto Anterior de la cabeza; Largo del cuello, Escalenos Anterior y Medio; ECOM. Se completa el tratamiento con Trust para hueso Occipital izquierdo posterior. Continuamos trabajando sobre los músculos del Temporal izquierdo (fibras posteriores); Masetero y Pterigoideo Lateral (derechos). Realizamos la Técnica de Trust para reposicionar Temporal. Reevaluamos el Cóndilo de la ATM, el cual sigue en disfunción posterior. Procedemos a decoaptar el cóndilo. Las Técnicas para liberar las Fascias Cervical, Profunda y Media de la región cervical, permitió una normalización y/o flexibilización de las disfunciones de las cervicales bajas. En las disfunciones dorsales se realizaron Técnicas de Dog en las vértebras D7 D8, para una disfunción ERSii.

En relación a la disfunción encontrada en hueso Ilíaco (derecho anterior y superior), se trabaja en abdomen a través de, TGO abdominal que incluye liberación de diafragma, a través de esta Técnica global donde son abordadas de manera integral las fascias viscerales, se consigue de manera directa

en uno de sus pasos la liberación de la fascia iliaca y por su intermedio el músculo iliaco, a continuación, se llevó a cabo la corrección articular, Técnica de Trust en hueso Iliaco.

Las evaluaciones realizadas en miembro inferior, no denotaron ninguna restricción a la movilidad, posiblemente, por la relajación que se produce fascialmente a medida que se avanza en el tratamiento. Por lo que se presentaron movimientos y rangos articulares iguales en ambos miembros. En la escucha local tampoco se encontró disfunción en relación a las vísceras.

En la segunda sesión se inició tratamiento con la liberación de las fibras posteriores del músculo Temporal para así poder decoaptar cóndilo posterior izquierdo de la ATM. En cuello se inhibe Largo del cuello, Escaleno Anterior, y se completa con Técnica estructural en la disfunción FRSdi de la vértebra cervical C5. En los puntos gatillos hallados en los músculos, Trapecio fibras medias (punto 4, ángulo supero interno de la espina del omóplato), y del Angular del Omoplato, se utilizaron las Técnicas de compresión intermitente y de Jones. La Técnica de inhibición realizada en el músculo dorsal ancho, permitió efectuar la Técnica de Lift en D7 D8 con una disfunción ERSii. Se continuó con la Técnica de inhibición del músculo iliaco, lo que permitió realizar la Técnica estructural en vertebra lumbar (L4), en disfunción FRSid, se completó el tratamiento con la Técnica de Trust para Iliaco derecho superior y anterior. Al observar los miembros inferiores, el varo asimétrico en pies y la rotación asimétrica de los ejes tibial y femoral que lo acompañan tendrán como corolario una doble torsión cuello-cabeza y acetábulo, asimétrica a derecha e izquierda, que, como consecuencia, provocará basculación y rotación de la pelvis. La adaptación de la columna vertebral a este desequilibrio de la pelvis puede ocurrir de dos maneras: - una, armónica, es la actitud escoliótica; este modo de compensación es más frecuente en individuos jóvenes o con hiperlaxitud ligamentosa; - otra, inarmónica, son los bloqueos articulares que se encuentran principalmente en personas mayores y/o con más retracciones. En la actitud escoliótica, al contrario de la escoliosis, no hay rotación de los cuerpos vertebrales en el conjunto de la columna, sino sólo a nivel de las dos o tres últimas vértebras lumbares, precisamente para recuperar la inclinación y rotación de la pelvis. (Bricot. 2010).

En la tercera sesión se advierte una cadena descendente ATM, al igual que en las sesiones anteriores. Tratamos aquí con Técnica de Compresión Intermitente en puntos gatillos de los músculos sub occipitales (Rectos y Oblicuos). Se inhiben los músculos del cuello en relación Cadena Extensión Posterior Izquierda. (Intertransversos. Esplenio cervical) a continuación se liberaron las Facial Cervicales Superficial, Media y Profunda con las Técnicas correspondientes. Se reevaluó a la paciente y se observó leve reposicionamiento de la mandíbula en relación a su eje,

(disminución de la diducción izquierda), coincidencia en la línea Interdentaria (línea entre los incisivos superiores e inferiores). La disfunción hallada en el cráneo, un Strain Lateral izquierdo, se trató a través del reposicionamiento de la Sincondrosis Esfeno Basilar (Seb) con la Técnica de Reducción Progresiva. Se utilizó la Técnica de Rodamiento del hueso Temporal para restablecer el Movimiento Respiratorio Primario (MRP), el cual se encontraba disminuido por una leve fijación del pivote Petroyugular este último se abordó con Técnica directa. En Columna Dorsal/Lumbar, la escoliosis en C derecha idiopática, generó tensiones en la Fascia Toracolumbar, liberándola mediante Técnicas específicas. Manifestó dolor al realizarle la Técnica de Lift (en vértebras dorsales), por lo que se realizó Técnica de Jones en punto gatillo en el músculo Intertransverso correspondiente a la zona D7 D8 en disfunción ERSii, En la columna lumbar en la vértebra L1 en disfunción ERSii, se realizó la Técnica de Trust. En la disfunción hallada en el Ilíaco anterior se realiza la Técnica de Mitchel.

Resultado

Todos los puntos de evaluación nos guiaron hacia la región superior del tronco, nuestras discusiones permitieron observar que no hallamos la disfunción primaria, ya que el origen de su mala oclusión (antes del tratamiento con Brackets), podría haber sido causada por la disimetría del miembro inferior izquierdo. (Tibia vara leve, pie varo leve).

Su dolor se manifiesta en la parte posterior dorso/cervical, en ningún momento resultan dolores referidos por los músculos de la ATM o de los músculos erectores del tronco. Los mecanismos de las lesiones osteopáticas pueden ser de tipo indirecto, no sólo del sistema neuromuscular, uno de ellos, sino también, lo es el sistema fascial, importante por sus inserciones en este sector Toraco-Cervical-Craneal, las cuales realizan modificaciones tensionales (Ricard 2014), por la rectificación cervical por uso de Brackets.

La disfunción en D7 D8 volvía a manifestarse a pesar de las diferentes técnicas empleadas. No presentó relación con víscera alguna, la relación podría encontrarse con la inserción del músculo dorsal ancho en esta vértebra y en el hueso ilíaco, así también las inserciones de la Fascia Toracolumbar.

Se observa la disminución en la flexión de la Cifosis dorsal. No vuelve a manifestar dolor en región dorso/cervical.

Las evaluaciones de los diferentes sistemas, osteomioarticular de miembros inferiores y visceral nos permitió determinar la laxitud ligamentaria de la paciente, pero no encontramos restricciones.

La disfunción en Iliaco anterior y superior, se mantiene en cada una de las sesiones, resulta ser una adaptación del acortamiento de tibia izquierda (Tibia vara), lo que produce una leve escoliosis en C derecha.

Conclusión

El abordaje osteopático de las sesiones con base en la teoría Integral de Ken Wilber nos permitió abordar cada sesión en forma holística. ya que cada una realizó toda la sesión (evaluación y tratamiento), en tanto, las demás, realizamos aportes.

El conocimiento impartido en el posgrado, no resultó mera información, sino, una nueva forma de pensamiento. Un conocimiento válido, como precepto, una aprehensión y una confirmación. Tomado eso desde lo holístico, donde las facetas, intencional, conductual, cultural y social se integran, se sumaron a cada una de nosotras, permitiendo así, mostrar la integración lograda.

Por ello el tratamiento osteopático empleado en nuestra paciente, le permitió “la autocuración”, a través de la homeostasis.

No podemos modificar su rectificación, su disimetría de tibia izquierda, si podemos mantener su plasticidad de adaptación a través de las maniobras osteopáticas, para que ellas no se transformen en compensaciones.

Referencias Bibliográficas

Bricot, B. (2010). *Posturología Clínica*. Editorial Cies.

Fisiosite blog (2018). *Trastorno temporomandibular y su relación con la columna cervical*.
Fisiosite blog. <https://www.fisiosite.com/blog/fisioterapia/trastorno-temporo-mandibular-y-su-relacion-con-la-columna-cervical/#comment-2582>

Garat, H. (2018). *Generalidades de la columna cervical. Módulo 5 Unidad 2 (27)*. Editorial Fotem

GlobalFios (20 de julio de 2020) *¿Tienes una pierna más corta y no conoces sus consecuencias?*
Global Fios. <https://globalfios.com/blog/pierna-corta-consecuencias/>

Heredia Rizo, A.M. et al. (2010). *La postura del segmento craneocervical y su relación con la oclusión dental y la aplicación de ortodoncia: estudio de revisión*. Osteopatía científica. Elsevier España 5(3). (89-96) www.elsevier.es/osteopatia. <https://www.studocu.com/en-us/document/universidad-del-alba/clinica-de-la-voz-hablada-y-cantada/voz-apuntes-importantes-pase-por-aqui/17334234>

Heredia Rizo, A.M. (2012). *Cambios posicionales, mecanosensitivos y músculo esqueléticos en el segmento cérvico-craneal en sujetos tratados con ortodoncia, tras la aplicación de maniobra de inhibición de la musculatura suboccipital y masetera* [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla] <https://idus.us.es/handle/11441/72748>

Icomed (2018). *Lesión osteopática y disfunción somática*.
<https://www.efisioterapia.net/articulos/lesion-osteopatica-y-disfuncion-somatica>

Justribó Manion, C. (19 Julio 2016). *Interrelación entre la postura y la disfunción temporomandibular*. Centro médico terapéutico y de enfermedades osteoarticulares.
<https://www.cmtosteopatia.com/es/articulos/interrelacion-entre-la-postura-y-la-disfuncion-temporomandibular,0.html>

Loroño, A. (s.f.) *Posturología clínica y posturografía Diagnóstico diferencial en la patología crónica funcional* (1-9). Centro Kineos.

<https://www.centrokineos.com/downloads/posturologia-clinica-y-posturografia.-diagnostico-diferencial-en-la-patologia-cronica-funcional.pdf>

Llamazares, A.M. (2012) *Epistemología holística: una herramienta para ampliar la consciencia*. kaleidoscopio 9 (18), 43-58

Medina Ortega. (s.f.) *Tratado de Osteopatía Integral Vol 1 - Pelvis, Iliaco, Sacro* Editorial Medina Ortega (z-lib.org)

Pepe, C. (2020). *La importancia de la evaluación postural de nuestros pacientes en la clínica diaria*. Espacio SAOD. Sociedad argentina de ortodoncia y disfunción. 84 70-73

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292503/ortodoncia-2020-2021-84-168-169-70-3.pdf>

Ricard, F. (2014). *Tratado de Osteopatía Craneal. Articulación Temporomandibular Análisis y tratamiento ortodóntico* Editorial Medos

Sempere, A. R. (2007) *La Osteopatía Los Principios Básicos Osteopáticos*. (1-19). Centro Kineos. <http://www.centrokineos.com>

Sialdeporte. (2021) *Posición básica del voleibol: Funciones y todo lo que necesita saber* <https://sialdeporte.com/c-voleibol/posicion-basica-del-voleibol/> <https://sialdeporte.com/>

Tricot, P. (2003) *Osteopatía Una terapia por descubrir*. Editorial Paidotribo

Wilber, K. (2013). Entrevista Ken Wilber ¿Qué es la teoría Integral? *Revista Verdemente La Guía Alternativa* (174), 11-14 68

CONSENTIMIENTO INFORMADO

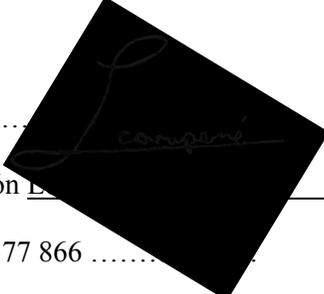
En pleno ejercicio de mis facultades intelectuales, expreso mi consentimiento a que se realice en mi persona, la práctica pedagógica/científica, con motivo de la presentación del Trabajo de Integración Final para el cierre del **CURSO DE POSGRADO OSTEOPATÍA CÓRDOBA**, cohorte 2018-2022.

Autoriza a que se le tomen fotos con fines académicos

Firma.....

Aclaración Pablo Carr

DNI.46 377 866



Firma Padre o Tutor.....

Aclaración Pablo Carr

DNI...18 395 855.....

