



Gi

Armasht



La fascia es como un tejido del cuerpo



El tejido que conecta nuestros músculos puede ser la clave para una mejor salud.

La fascia es más importante de lo que se pensaba.

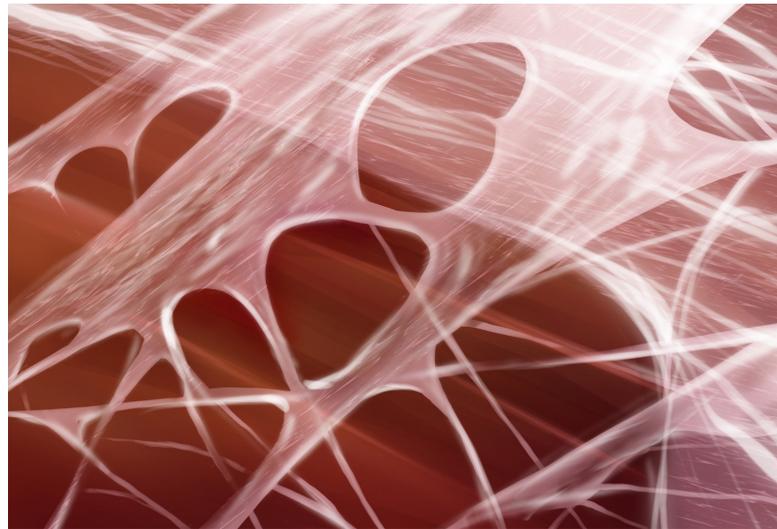
En los últimos años, el concepto de cuidar la fascia -el tejido resistente y flexible que rodea y conecta músculos, huesos y órganos como una película alimentaria- ha calado en la cultura del fitness y el bienestar.

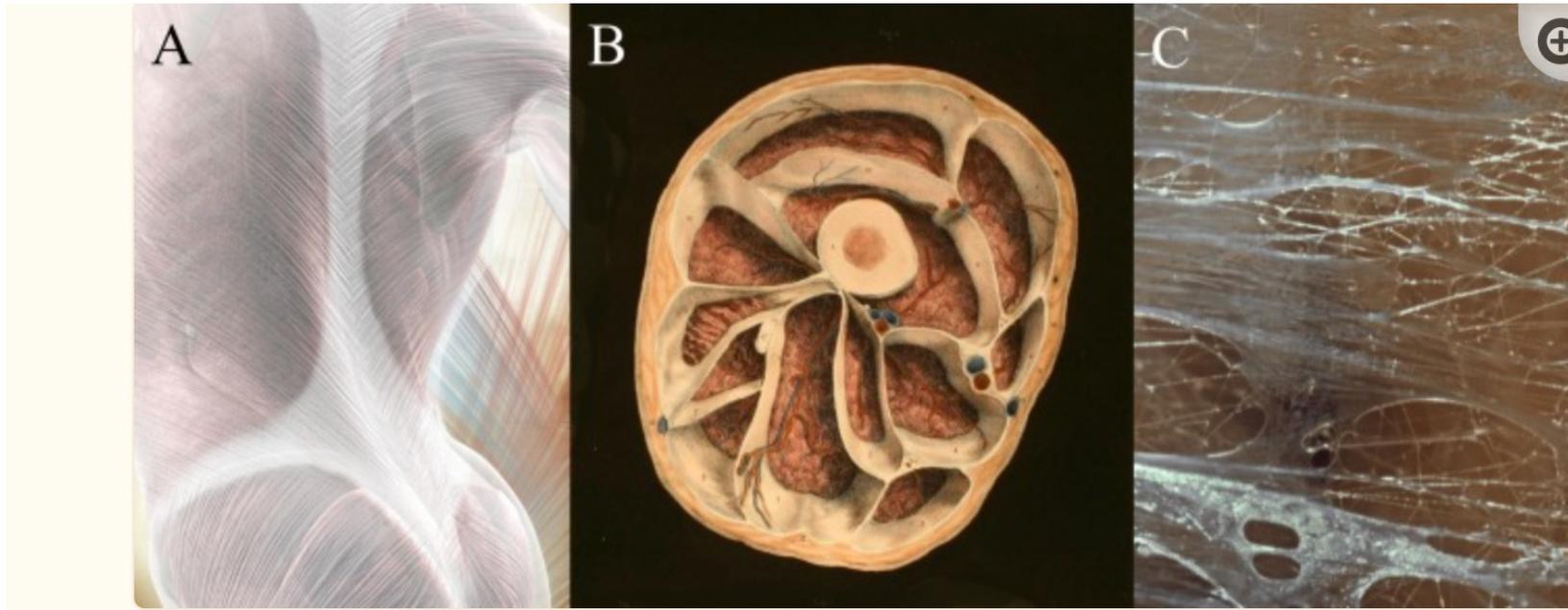
Instructores de pilates y masajistas sugieren flexibilizar la fascia, y productos como rodillos de espuma, pistolas de masaje y "fascia blasters" afirman que ayudan a mejorar la salud de la fascia en casa.



"La fascia como palabra de moda se ha popularizado exponencialmente", afirma Christopher DaPrato, fisioterapeuta de la Universidad de California en San Francisco, que estudia la relación entre la fascia y el rendimiento atlético.

Hasta principios de la década de 2000, los médicos pensaban que la fascia no era más que el envoltorio de partes más importantes del cuerpo. Desde entonces, los investigadores han descubierto que el tejido conjuntivo desempeña un papel vital en nuestro funcionamiento y es clave para la flexibilidad y la amplitud de movimiento.





Componentes del sistema fascial. El sistema fascial incluye grandes aponeurosis, como la primera capa de la fascia toracolumbar (A), así como muchos vasos envolventes alrededor y dentro de los músculos esqueléticos (B) y la mayoría de los demás órganos del cuerpo. La estructura interna de los tejidos fasciales está dominada por fibras de colágeno inmersas en una sustancia básica semifluida (C). Imágenes cedidas amistosamente por fascialnet.com (A) y thomas-stephan.com (C).

El envejecimiento fisiológico es un proceso altamente individualizado que se caracteriza por la degeneración progresiva de tejidos y sistemas orgánicos.

Los cambios relacionados con la edad en los tejidos fasciales incluyen el engrosamiento (cambios en el tejido conectivo laxo) y la fibrosis (cambios en los haces fibrosos de colágeno).

Desde el punto de vista funcional, estos cambios patológicos pueden alterar las propiedades mecánicas de los tejidos fasciales y los músculos esqueléticos, contribuyendo así a las disminuciones de la fuerza muscular o la amplitud de movimiento relacionadas con el dolor y la edad que no pueden explicarse únicamente por la pérdida de masa muscular.

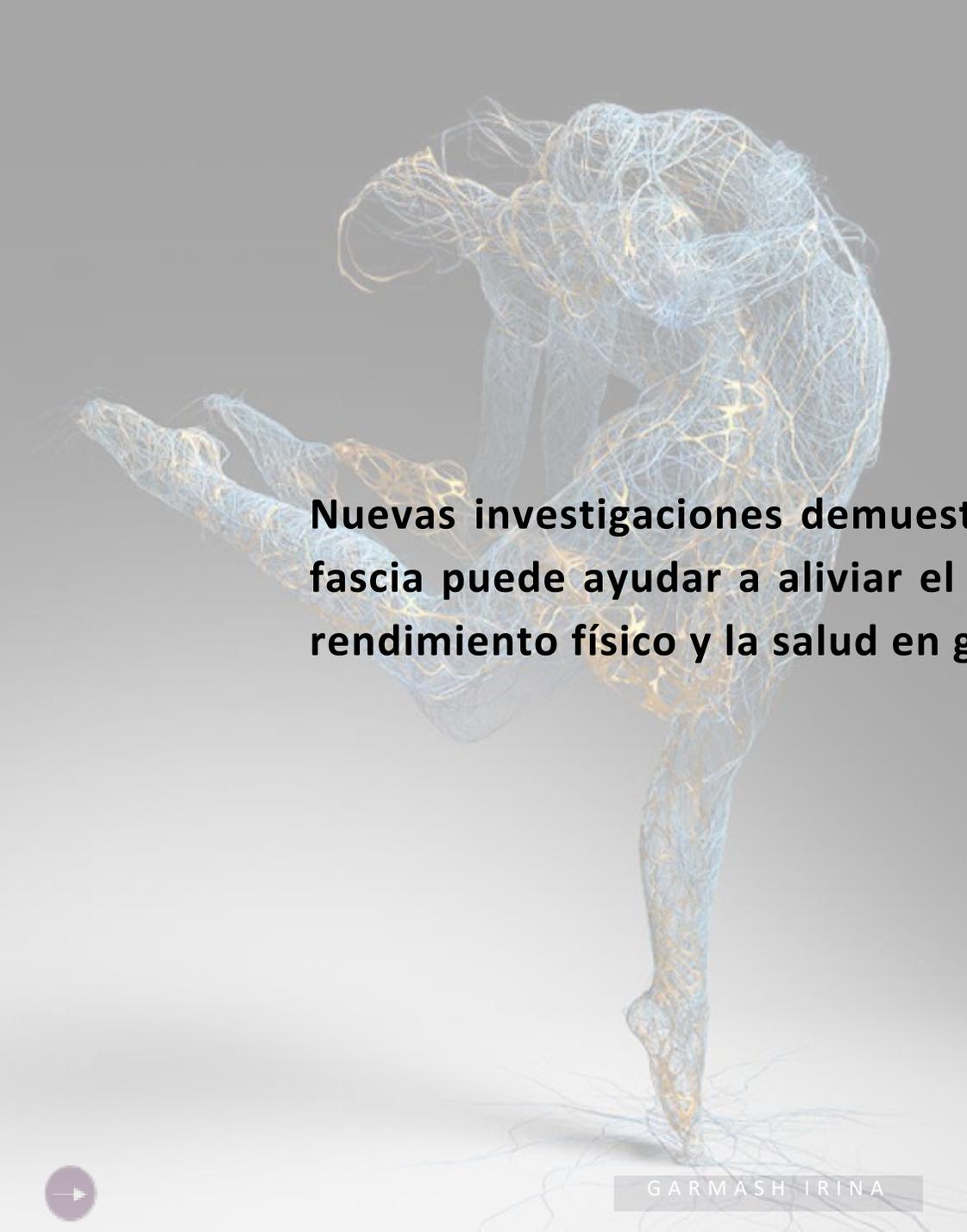
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6241620/>



Durante el envejecimiento se producen cambios estructurales, bioquímicos, celulares y funcionales en la ECM (moléculas de la matriz extracelular). La ECM (moléculas de la matriz extracelular) se produce durante el envejecimiento, que se caracteriza por una inflamación crónica de bajo grado.

Dado que la MEC es el lugar principal de las reacciones inflamatorias que se producen en los tejidos, no es de extrañar que la MEC pueda interactuar con las células inmunitarias para alterar su función, lo que es importante para el crecimiento y la regeneración de los tejidos.





Nuevas investigaciones demuestran que el cuidado de la fascia puede ayudar a aliviar el dolor crónico, mejorar el rendimiento físico y la salud en general.

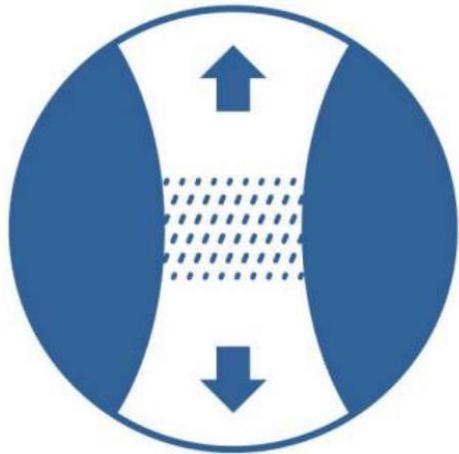
GARMASH IRINA



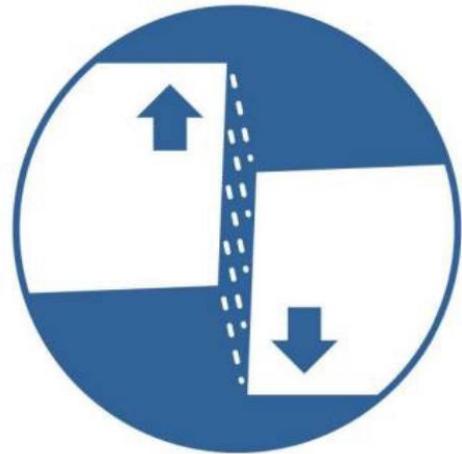
GARMASH IRINA

¿Qué es la fascia?

Types of Strain



normal strain



shear strain

Tipos de deformaciones causadas por fuerzas normales y de cizallamiento.



Los procesos patológicos como la inflamación, la fibrosis y la cicatrización pueden hacer que las capas se adhieran entre sí y reducir la deformación por cizallamiento.

El aumento de la rigidez de los tejidos blandos y la restricción del movimiento pueden reflejar focos de contracción muscular permanente o adherencias del tejido conjuntivo que restringen localmente el movimiento del plano de cizallamiento o la deformación por cizallamiento.

Además de ser importante para la propiocepción, la movilidad de la fascia puede ser un componente clave del dolor miofascial, una afección poco conocida pero extremadamente frecuente.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8304470/>



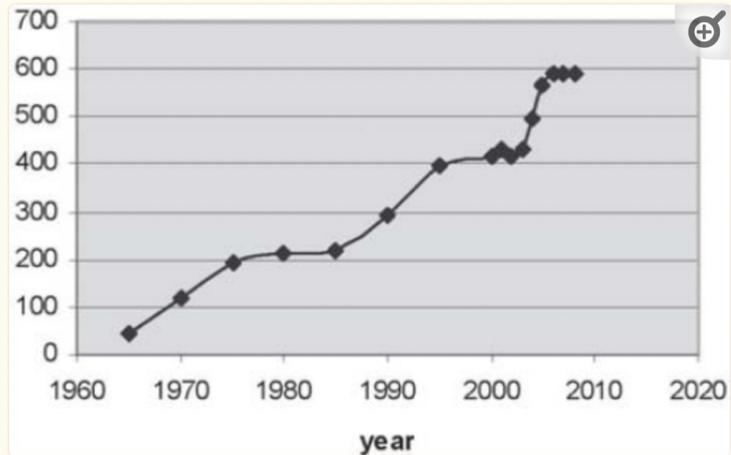
¿Cómo está dañada la fascia?

En 2007, la profesora de anatomía Carla Stecco, de la Universidad de Padua (Italia), descubrió que la fascia está llena de terminaciones nerviosas.

Esto significa que puede ser una fuente de dolor.

Cuanto más tiempo está dañada o inflamada, más sensible se vuelve.





[Fig. 1.](#)

Number of Medline-indexed publications each year with the term "fascia" in the title, abstract, or subject heading.

Número de publicaciones en el índice Medline por año con el término "fascia"

Langevin y Sherman proponen un modelo de lumbalgia que integra la plasticidad del tejido conectivo con la psicología del dolor, el control postural y la neuroplasticidad.

Comienzan describiendo lo que se sabe sobre las anomalías de la estructura tisular, los factores psicológicos, los cambios en los patrones de movimiento, el aumento de la sensibilidad periférica al dolor y los patrones de activación cortical en personas con lumbalgia.

Sugieren que la remodelación del tejido conectivo en personas con lumbalgia crónica puede ser el resultado de un aumento de la tensión ("lesión por uso excesivo") o de una falta persistente de tensión, lo que conduce a la atrofia y la fibrosis.

Los tejidos conjuntivos laxos que rodean y se encuentran dentro de las fibras musculares desempeñan un papel importante en la respuesta del tejido muscular a la acción mecánica y en la información sensorial procedente de ese tejido.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3091466/>

La fascia se extiende de la cabeza a los pies, abarca músculos, huesos, vasos sanguíneos, nervios y órganos internos, y consta de distintas capas de profundidad variable, lo que indica la complejidad de su patogenia.

Es un tejido conectivo compuesto por fibras de colágeno dispuestas de forma irregular, claramente diferentes de las fibras de colágeno dispuestas de forma regular que se encuentran en los tendones, ligamentos o tejido prensil, y los cambios mecánicos en la fascia (rigidez o tensión) pueden provocar cambios en su tejido conectivo que pueden causar dolor.

Aunque estos cambios mecánicos provocan inflamación asociada a la carga mecánica, también se ven afectados por influencias bioquímicas como el envejecimiento, las hormonas sexuales y la obesidad.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10135675/>

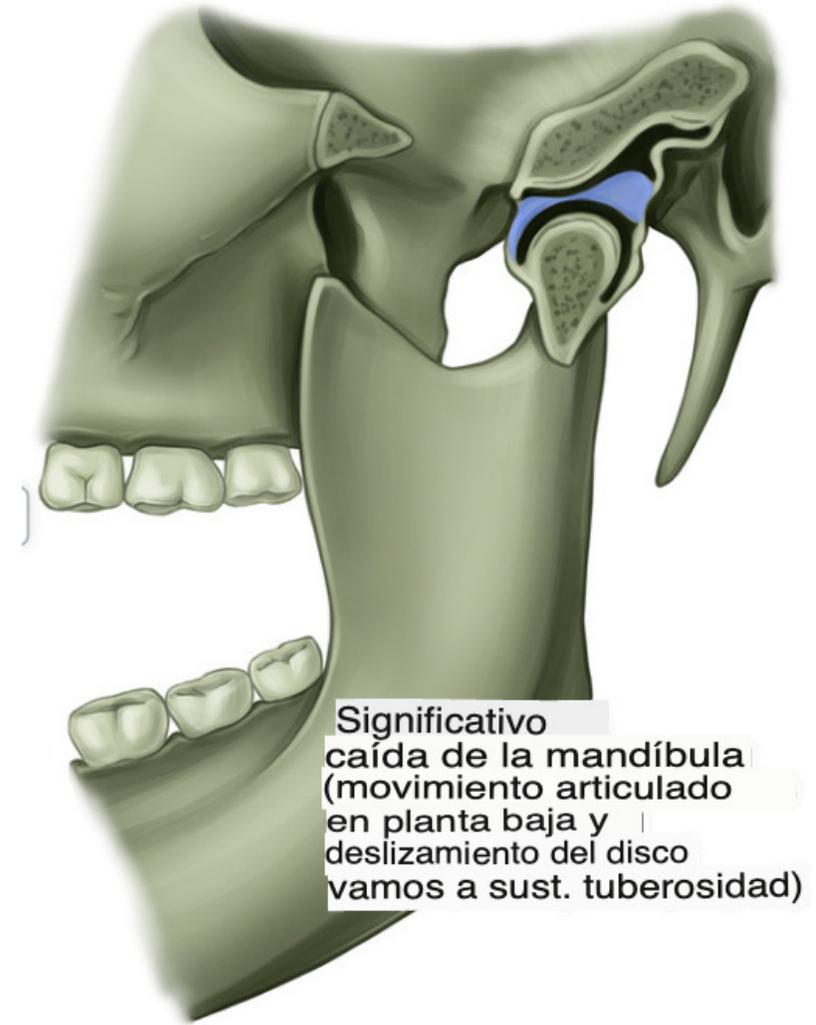


Programa de rehabilitación de clientes con disfunción temporaria de la articulación mandibular

Video 1.Exposición del desequilibrio muscular

Lo mejor es ajustar el equilibrio muscular asociado a las disfunciones de la mandíbula antes de que los discos comiencen a deformarse irreversiblemente.

Una revisión sistémica realizada por Marega Medlicott y Susan Harris encontró que el ejercicio activo, la movilización manual y el entrenamiento de postura pueden ser efectivos en el desarrollo de enfermedades de la articulación temporal mandibular!

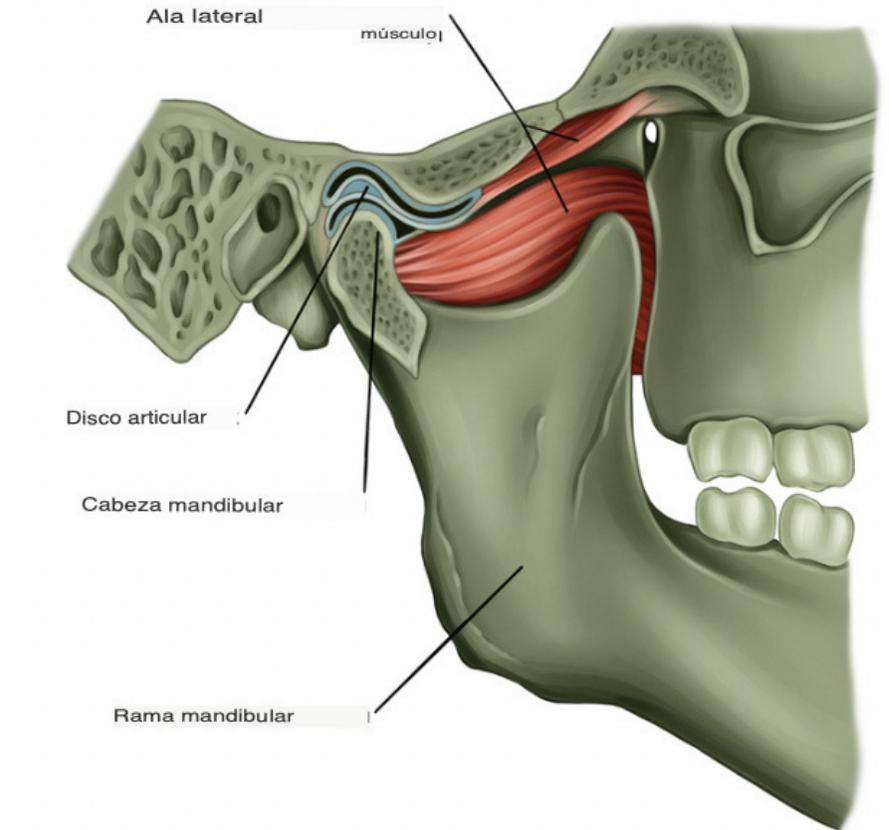


Video 1.Exposición del desequilibrio muscular

El disco articular es vulnerable en diferentes lugares a lo largo de la longitud, pero estas son las dos manifestaciones más frecuentes de la articulación mandibular temporal

-El pellizco dual de los jabones conduce a la posición de la cabeza hacia adelante (FHP).

-Hipertensión versátil del músculo masticable y temporal y desplazamiento medial del disco debido a la disfunción de la articulación atlantoaxial (AA).



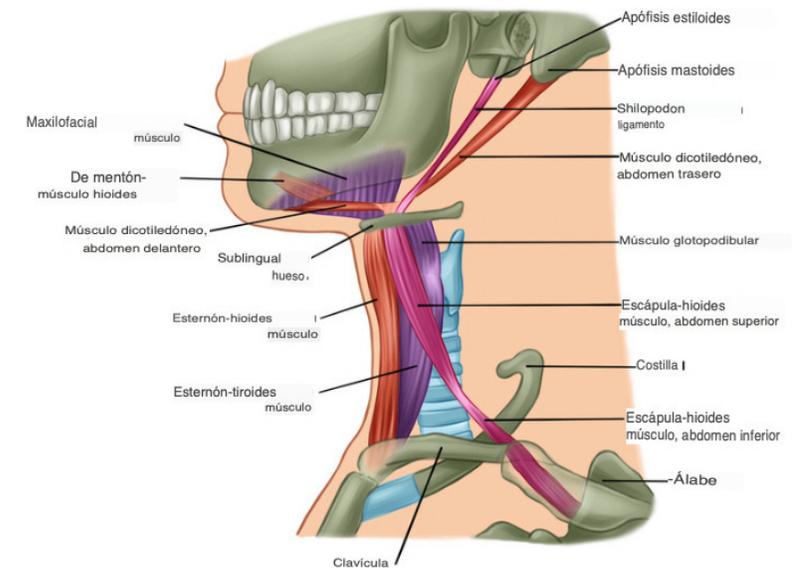
Articulación temporomandibular

Vídeo 2. Trabajar con un músculo de dos lados y uno.

Los clientes que manejan la disfunción de la articulación temporomandibular son susceptibles a un aumento de la tensión de las mandíbulas y el corte de los dientes, ya que en los levantados y a los dos los músculos acumulan tensión.

Para compensar la disfunción de la articulación temporomandibular, el cerebro tira del cráneo hacia atrás, con la ayuda de músculos que abren las mandíbulas, como los músculos lifting y dual.

Como muestra un estudio electromiográfico, los músculos masticables y temporales deben sobrecargarse para hacer mella en la mandíbula, cuando los músculos levantados se tensan.



Suspensión muscular del hioides

Vídeo 2. Trabajar con un músculo de dos lados y uno.

Travell, MD, Organización Mundial de la Salud, cree que es la causa principal de la manifestación de los puntos desencadenantes que conducen a dolores de cabeza y dolor en el grupo masticatorio de los músculos.

La gran hipercontracción de las mandíbulas de apertura y cierre hace que la mandíbula se reduzca hacia atrás, esto se denomina estado de retrusión de la mandíbula.

Así, la batalla comienza, los que cierran la boca suelen ganar - a un precio terrible para la articulación Temporomandibular y el cuello.

La contracción conjunta antagónica de estos grupos musculares de apertura y cierre proporciona una posición anormal en el desarrollo de la mandíbula inferior (agarre incorrecto), aplastamiento de los nervios, provisión de ligamentos y desplazamiento del disco, dando lugar a trastornos comunes del ATM.

Vídeo 2. Trabajar con un músculo de dos lados y uno.

Referencias literarias:

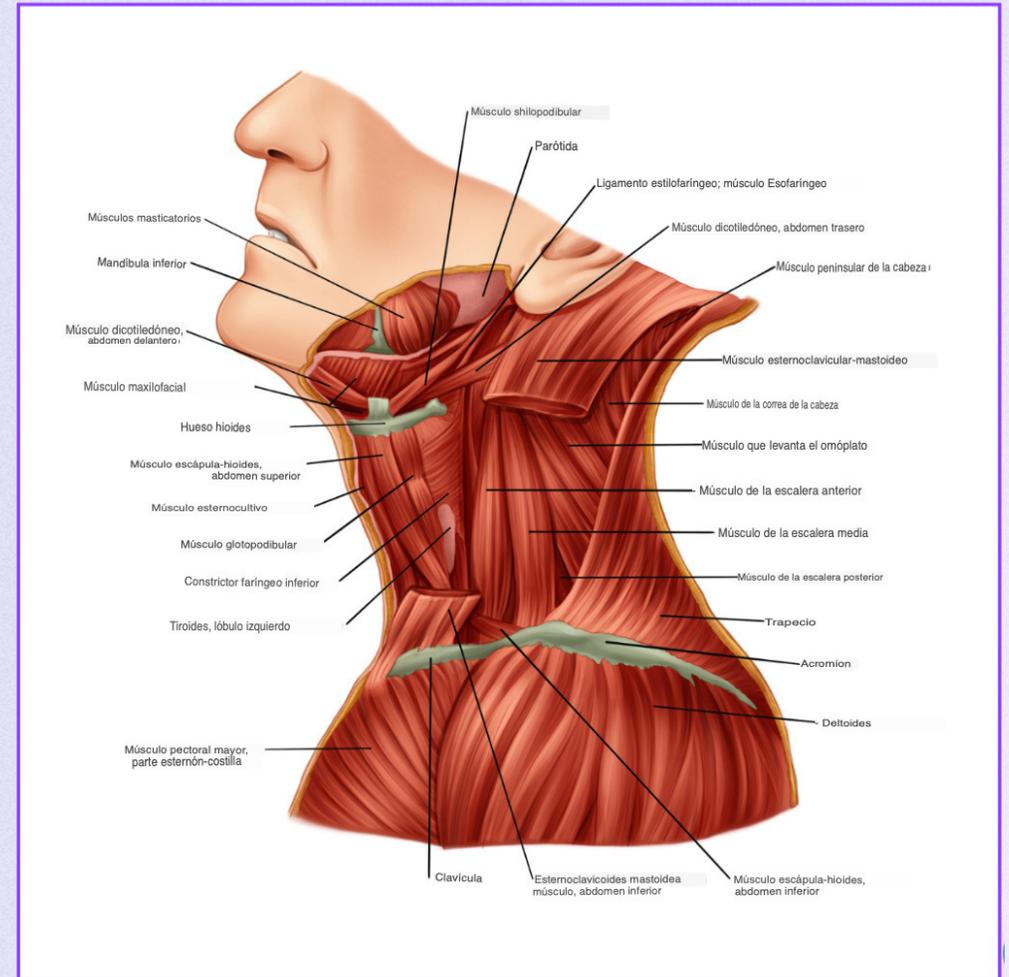
1. Marega S. Medlicott y Susan R. Harris, «Revisión sistemática de la eficacia del entrenamiento, terapia manual, entrenamiento de relajación y retroalimentación biológica como resultado del trastorno temporomandibular», *Terapia Física* 86, no. 7 (julio de 2006): 955-73.
2. D. F. Goldstein y otros, «Influencia de la posición del cuello en el movimiento de la mandíbula inferior», *Diario de Odontología Ortopédica*, 52, págs. 3 (septiembre de 1984): 421-6.
3. Janet G. Travell y David G. Simons, *Dolor miofascial y disfunción: Guía de puntos de activación*, Tom. 1 (Baltimore, Maryland: Williams y Wilkins, 1983), 171-3.

Vídeo 3. Músculo dual

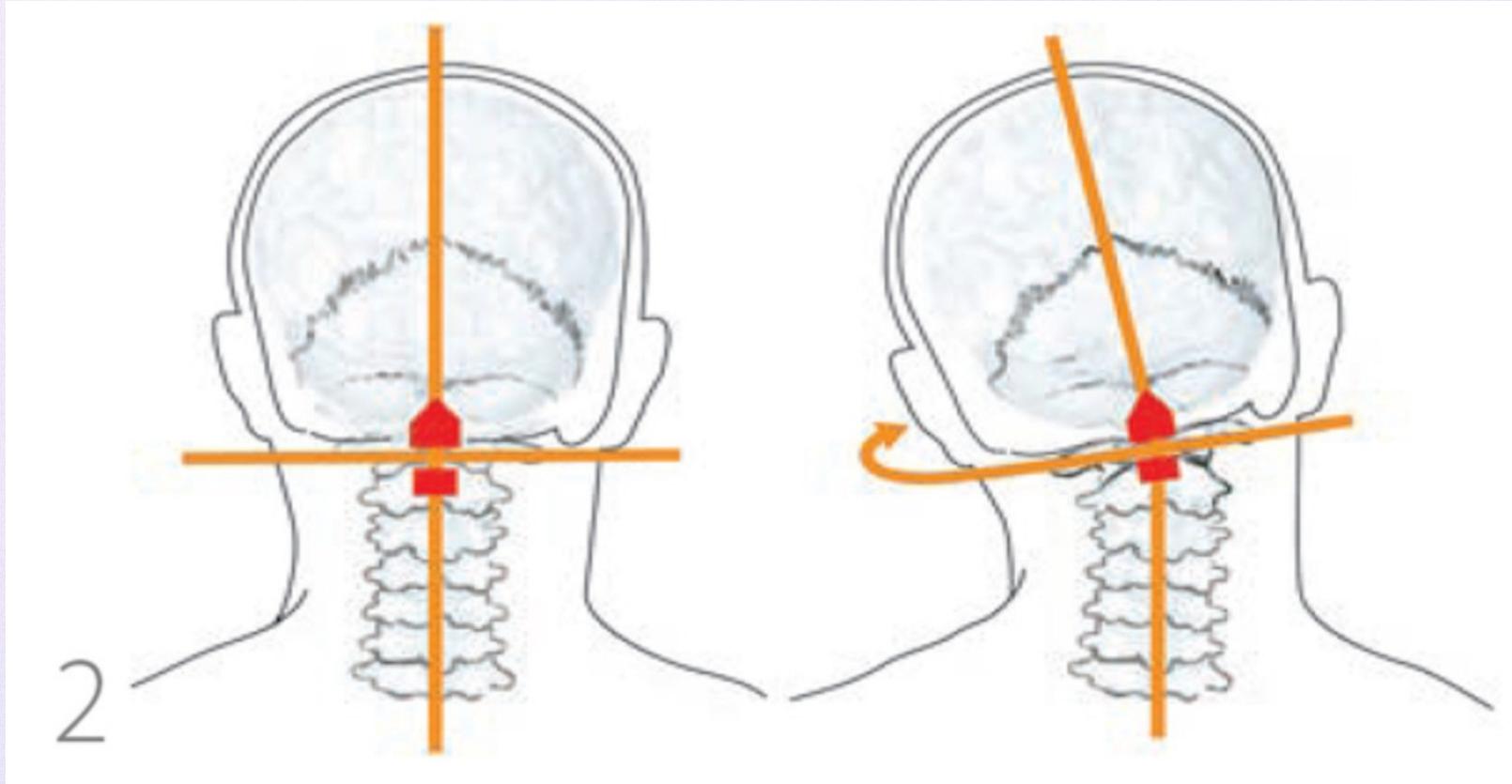
LA FUNCIÓN

Reducción bilateral m. digastricus aprieta el hueso lifting hacia arriba.

Al fijarlo con los músculos subcutáneos, se produce una bajada de la mandíbula inferior (apertura de la boca).



Vídeo 4. El atlante



¡El giro del Atlántico hacia la derecha causa la oclusión de la articulación temporomandibular izquierda!

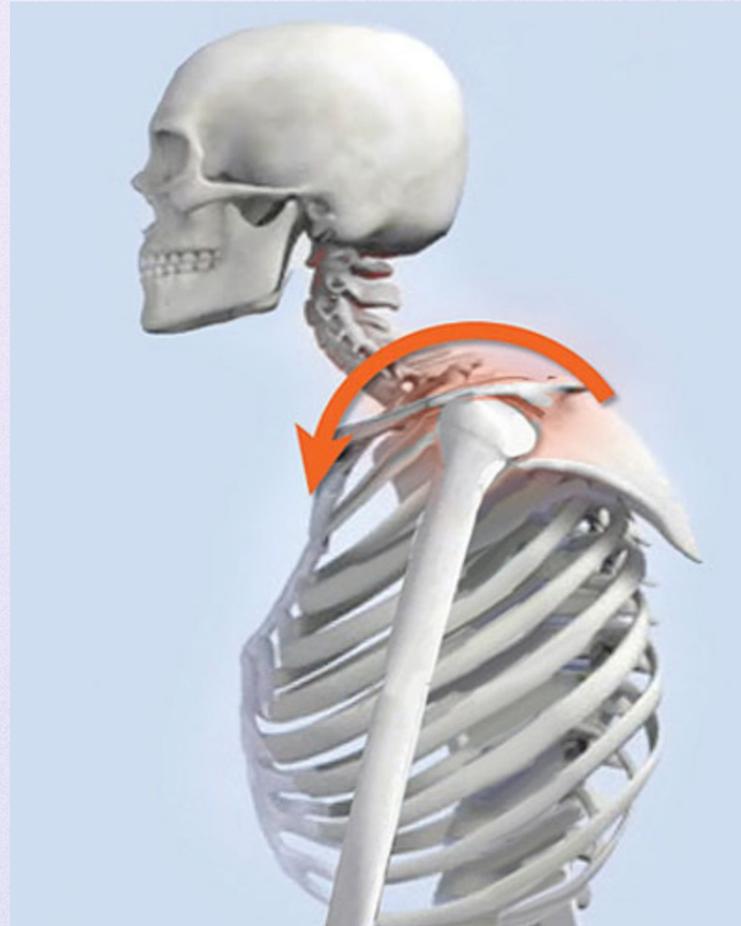
Vídeo 4. El atlante

Una vez eliminada la fijación del atlanta, se estiran los sujetadores hipertensos de las mandíbulas, como los músculos masticadores, los músculos temporales y los músculos en forma de ala medial.

Para asegurarse de que la corrección ha tenido éxito, preste atención a cualquier movimiento inusual cuando el cliente, recostado sobre su espalda, se abre lentamente y se cierra la boca.

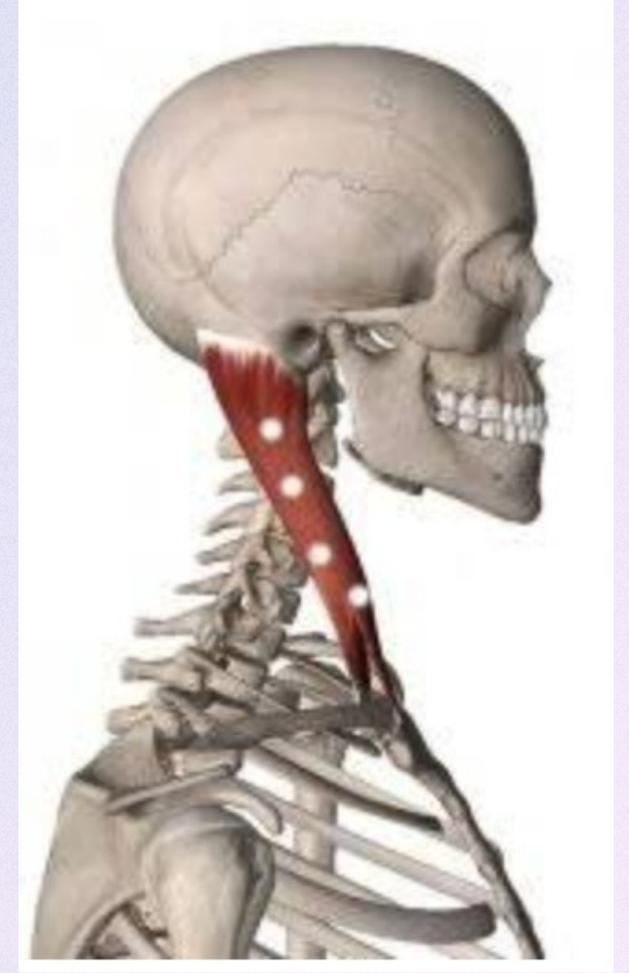
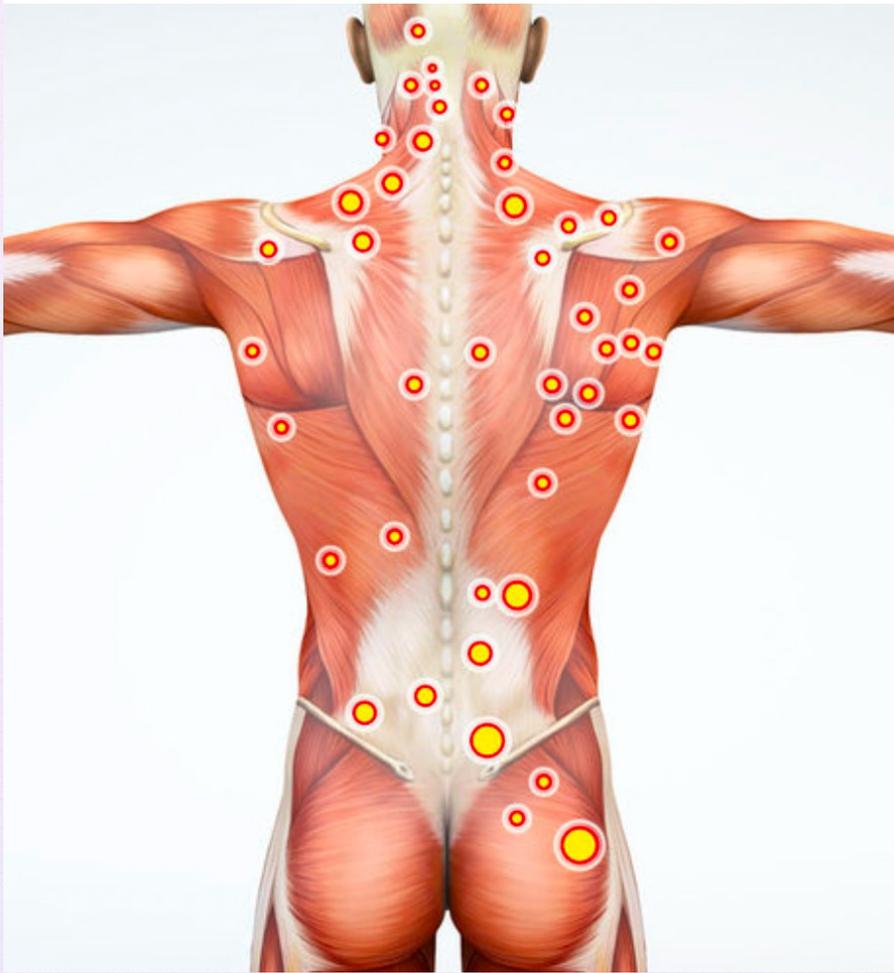
Si la mandíbula se desplaza hacia la izquierda, todavía es necesario corregir la posición del atlanta.

Vídeo 5. Cinturón de hombro



Las posturas con síndrome de cruce superior pueden conducir a la aleta de la escápula y a la descentralización de la articulación del hombro.

Vídeo 6. Técnica para puntos de activación.



Vídeo 7. Lanzamiento miofascial

Las técnicas de IFR tienen muchas variaciones.

Liberación neuromuscular integrada, tensión ligamento-articular, modelo de deformación fascias.

Investigación científica:

Los procedimientos de IFR (MFR) todavía están en el protocolo de examen en muchos estudios científicos y clínicos básicos.

Desde 2007 se celebran reuniones periódicas del Congreso Internacional para el Estudio de las Fascias.

En ellos se discuten los resultados de los estudios relativos a las fascias y sus aplicaciones clínicas.

Vídeo 8. Descompresión de la articulación atlántica

Elementos clave:

- Disfunción somática correccional: cualquier disfunción somática de la gasolinera (articulación atlántica), incluyendo la limitación del rango de movimientos pasivos de los ratones
- Disfunción somática correccional del VHF

Objetivo final:

Restaurar la posición normal del ratón occipital y el movimiento normal del hueso occipital

Vídeo 9. Masaje clásico

El masaje clásico incluye un conjunto de movimientos básicos utilizados en la forma original o modificada.

Los principales movimientos del masaje clásico, también llamado masaje sueco porque fue incluido en el sistema de «gimnasia médica» por Per Henrik Ling (1776-1839) en Estocolmo (Suecia) en 1813, derivan principalmente de términos franceses: deslizamiento o enderezamiento, superficial o profundo.

También hay otros movimientos conocidos como fricción y vibración.

Research Article

Impact of Cervical Spine Rehabilitation on Temporomandibular Joint Functioning in Patients with Idiopathic Neck Pain

Łukasz Oleksy ^{1,2}, Renata Kielnar ³, Anna Mika ⁴, Agnieszka Jankowicz-Szymańska ⁵,
Dorota Bylina ⁶, Jarosław Sołtan ⁷, Błażej Pruszczyński ⁸, Artur Stolarczyk ¹
and Aleksandra Królikowska ⁹

Impacto da Reabilitação da Coluna Cervical no Funcionamento da Articulação Temporomandibular em Pacientes com Dor Cervical Idiopática

Artigo traduzido por Fabiana Silva

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de um programa de reabilitação de 3 semanas com foco apenas na região cervical, intensidade da dor, amplitude de movimento na coluna cervical, postura da cabeça e funcionamento da articulação temporomandibular (ATM) em indivíduos com cervicalgia idiopática que não relataram dor na ATM. Projeto: Um estudo de grupo paralelo com acompanhamento. Métodos: O estudo incluiu 60 participantes divididos em 2 grupos: experimentais: n = 25, 27-57 anos, com cervicalgia idiopática e submetidos a um programa de reabilitação de 3 semanas, e o controle, n = 35, 27-47 anos, que estavam sem dor cervical. No início e após 3 semanas de tratamento no grupo experimental e com um intervalo de tempo de 3 semanas no grupo

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un programa de rehabilitación de 3 semanas centrado únicamente en la región cervical, la intensidad del dolor, el rango de movimientos en la columna cervical, la postura de la cabeza y el funcionamiento de la articulación temporal-mandibular (HSN) en personas con dolor idiopático en el cuello que no habían notificado dolor en la parte temporal-inferior

Se evaluaron el control, la intensidad del dolor, la postura de la cabeza en el plano sagital, el rango de movimientos en la columna cervical y la función de la articulación temporomandibular.

Resultados. Después de 3 semanas de rehabilitación, hubo una reducción significativa en la intensidad del dolor, una mejora en el rango de movimientos de la columna cervical y la postura de la cabeza, y una mejora en el estado clínico de la articulación temporomandibular en los participantes con dolor cervical idiopático que no reportaron dolor en la articulación temporomandibular.

Conclusión. El estudio encontró que el dolor de cuello idiopático se asocia con un rango limitado de movimientos en la columna cervical, postura de cabeza irregular y disfunción de la articulación temporomandibular.

Nuestra evidencia sugiere que la terapia centrada solo en la unidad cervical puede mejorar el estado clínico de la articulación temporomandibular en individuos con dolor cervical idiopático que no reportan dolor en la articulación temporomandibular.

Estas observaciones pueden ser útiles en el tratamiento fisioterapéutico de disfunciones cervicales y craneofaciales.