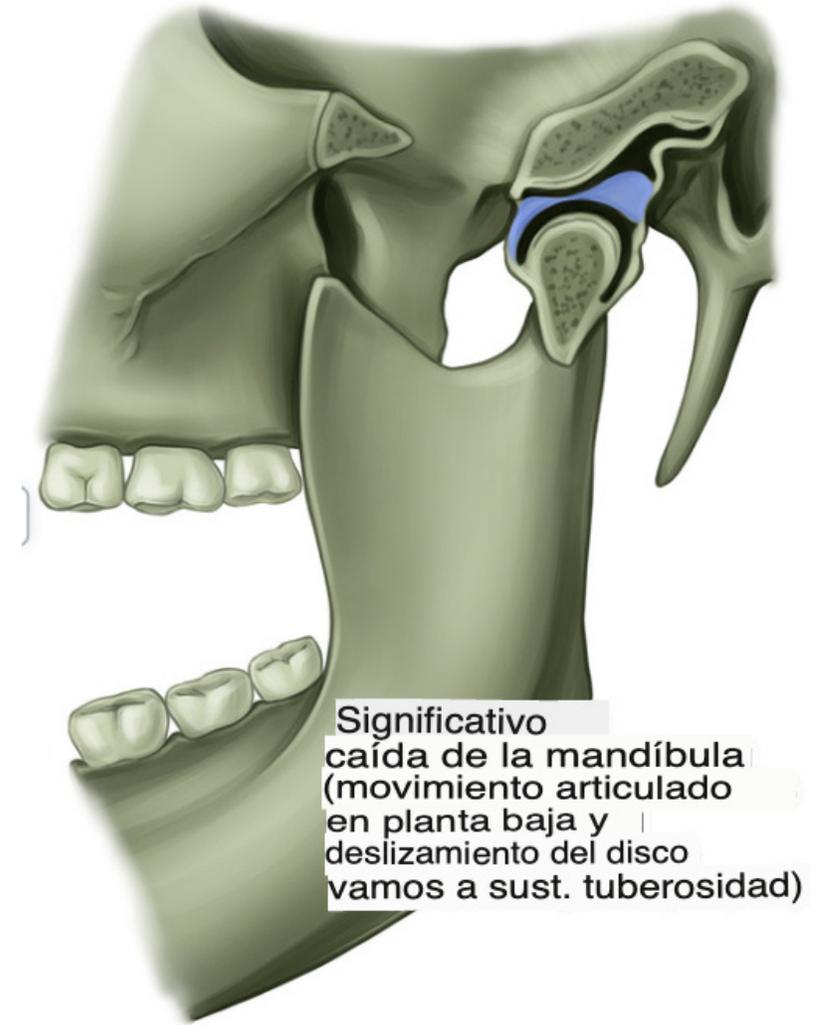


*Programa de rehabilitación de clientes con disfunción
temporaria de la articulación mandibular*

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!

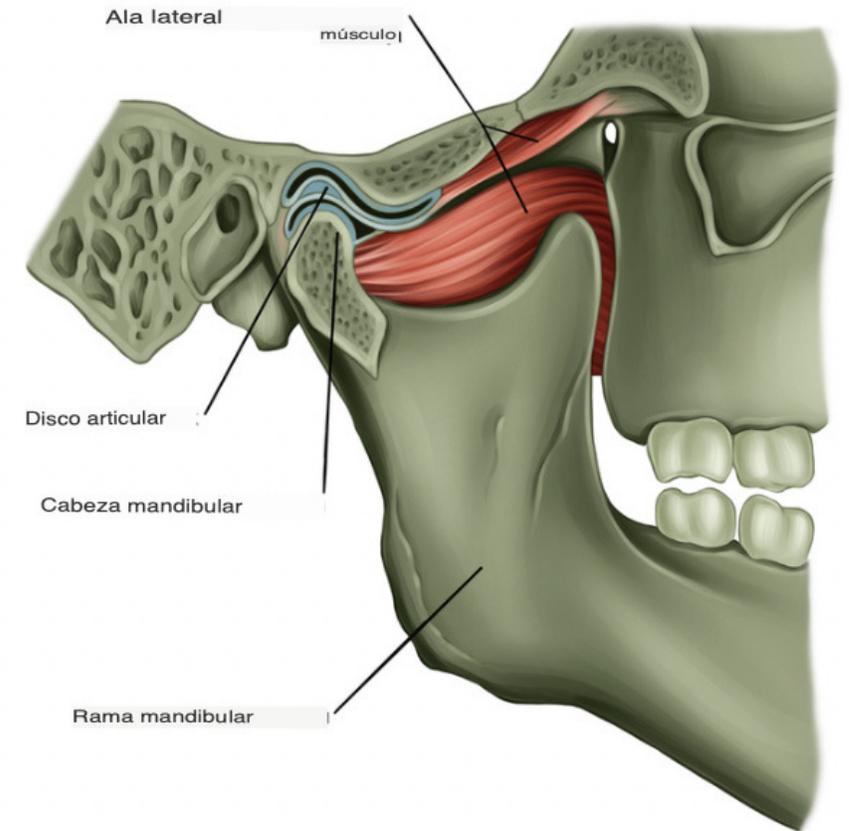


Video 1.Exposición del desequilibrio muscular

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

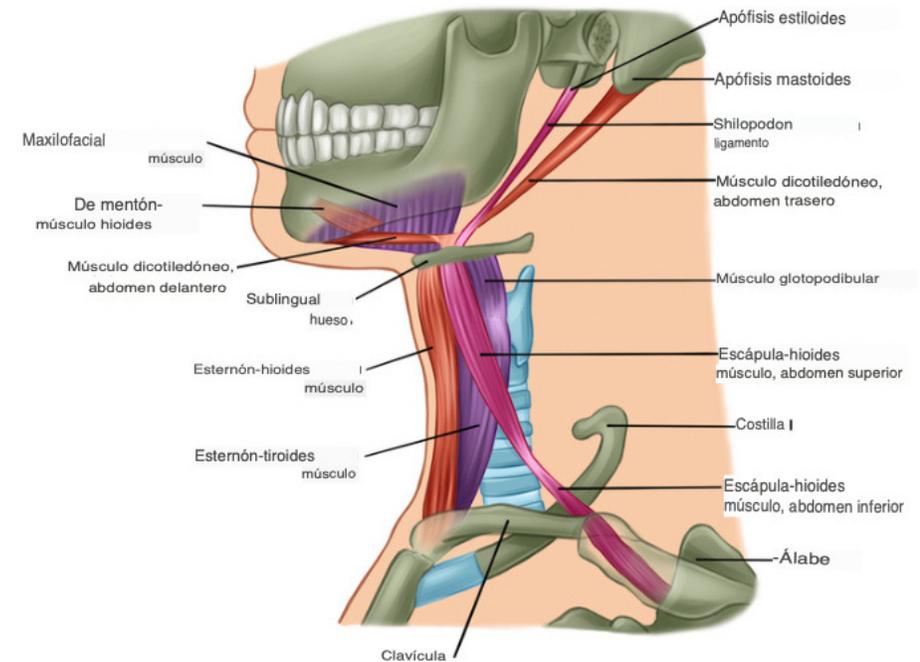


Vídeo 2. Trabajar con un músculo de dos lados y uno.

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:

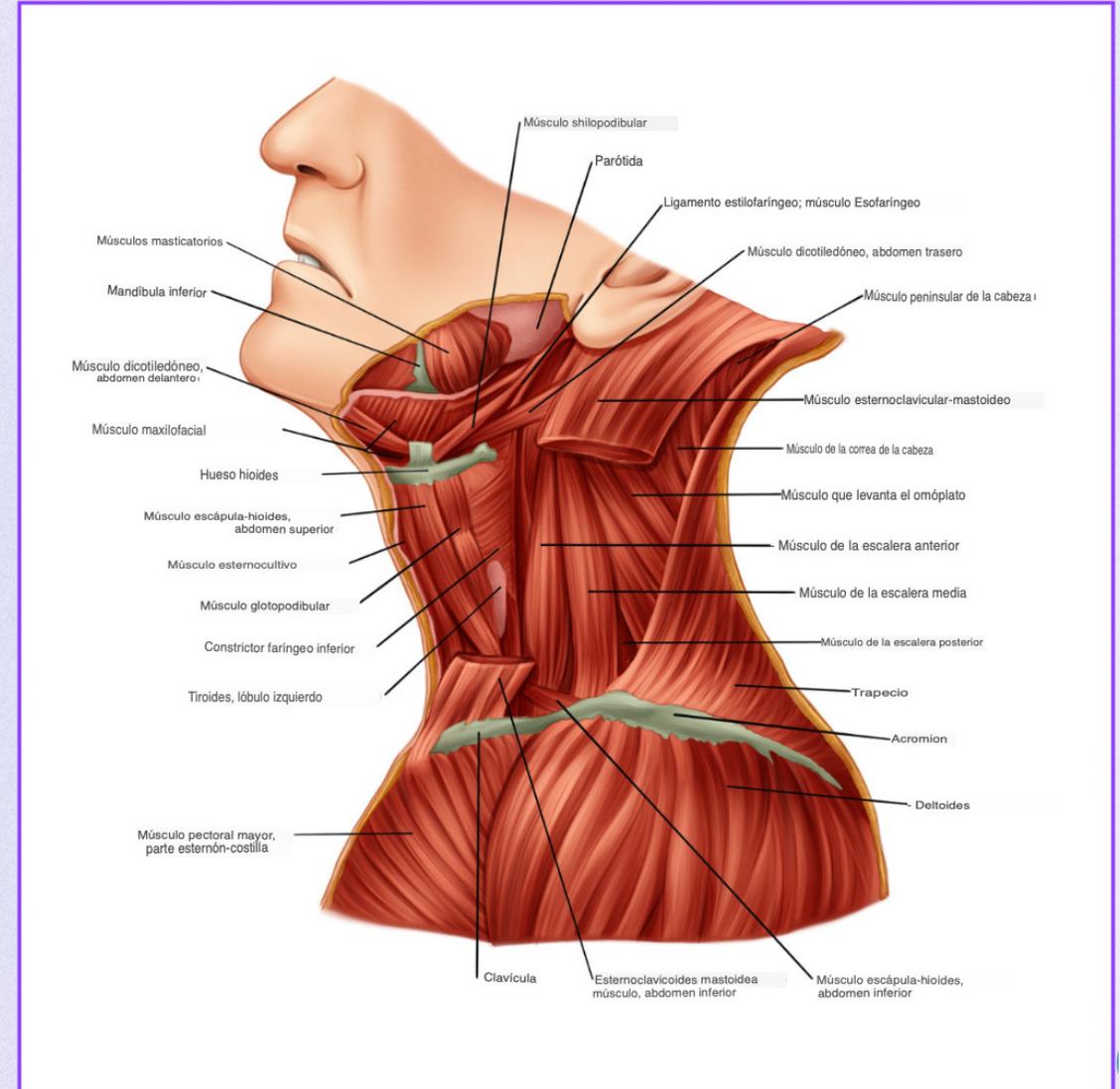
1. Marega S. Medlicott y Susan R. Harris, «Revisión sistemática de la eficacia del entrenamiento, terapia manual, entrenamiento de relajación y retroalimentación biológica como resultado del trastorno temporomandibular», *Terapia Física* 86, no. 7 (julio de 2006): 955-73.
2. D. F. Goldstein y otros, «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

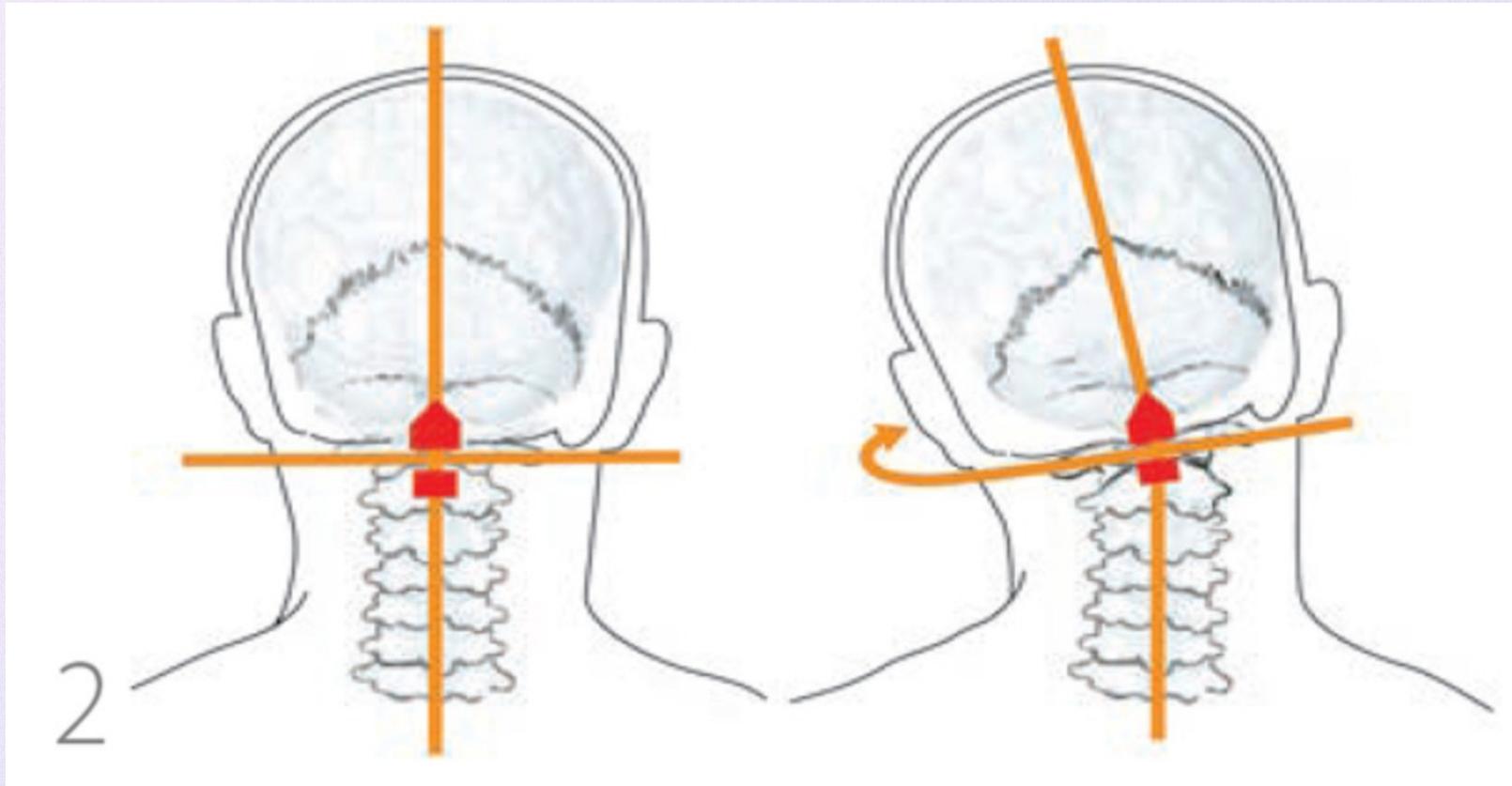
LA FUNCIÓN

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!

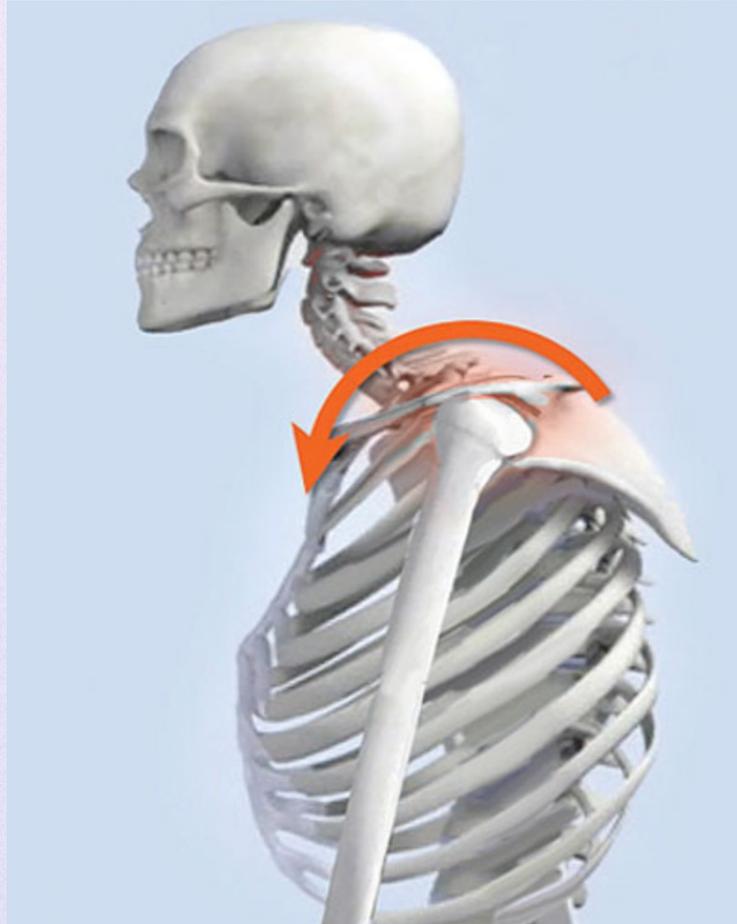
Vídeo 4. El atlante

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.

