

# CEFALEA ED EMICRANIA

## INQUADRAMENTO CLINICO E TERAPIA MANUALE

**MILANO** 15-17 gennaio 2027

### DOCENTI

**Guido SPINELLI**

Dottore in Fisioterapia e Osteopata, Milano

**20** ECM

Medici (fisiatria, MMG, otorinolaringoiatria, neurologia),  
Fisioterapisti (titolo equipollente DM 27/7/00), Massofisioterapisti  
iscritti all'elenco speciale, Studenti dell'ultimo anno del CdL

**€ 490** IVA inclusa

**RISPARMIA - consulta le OFFERTE**



Il dolore comunemente definito come "mal di testa" in realtà racchiude una serie di differenti quadri clinici, con caratteristiche e strategie terapeutiche differenti tra loro. Numerose evidenze ci mostrano che il trattamento manuale è utile nell'affiancare, e talvolta nel ridurre o sostituire, la terapia medico farmacologica nei quadri di emicrania, di cefalea tensiva (o muscolo tensiva) e di cefalea cervicogenica. Molto importante a riguardo è l'esecuzione di un'appropriata valutazione funzionale del rachide cervicale e dell'articolazione temporo-mandibolare.

Durante questo corso teorico-pratico verranno fornite le conoscenze di base per poter inquadrare quali pazienti sono candidati al trattamento manuale; verrà spiegato e mostrato come eseguire la valutazione funzionale del distretto cranio-cervicale e dell'articolazione temporomandibolare. Saranno proposte e mostrate le tecniche di trattamento dei tessuti molli, di mobilizzazione articolare, e di manipolazione vertebrale ad alta velocità.

### Obiettivi

- Conoscere i principali tipi di mal di testa e le loro caratteristiche
- Conoscere le caratteristiche specifiche di emicrania, cefalea tensiva (o muscolo tensiva) e cefalea cervicogenica
- Acquisire capacità di valutazione clinica del rachide cervicale e dell'articolazione temporomandibolare
- Fornire le più aggiornate soluzioni terapeutiche nei vari quadri di cefalea.
- Apprendere le tecniche di terapia manuale per il trattamento del distretto cranio-cervicale e dell'articolazione temporomandibolare: tecniche sui tessuti molli, articolatorie, e di manipolazione vertebrale.

## PROGRAMMA

**Tre giornate - venerdì h- 14-18 sabato e domenica h. 9.00-18.00**

- Cefalea: aspetti generali
- Classificazione e descrizione dei principali quadri clinici: cefalee primarie e secondarie, nevralgie craniche e facciali
- Emicrania, cefalea tensiva (o muscolo tensiva), cefalea a grappolo e cefalea cervicogenica: caratteristiche specifiche
- Terapia farmacologica nei principali quadri di cefalea
- Cenni di anatomia e biomeccanica del rachide cervicale e dell'ATM
- Evidenze scientifiche del trattamento fisioterapico nei principali quadri di cefalea (hands e hands off)
- Anatomia palpatoria dei principali punti di repere cranici e cervicali
- Come condurre una valutazione funzionale del rachide cervico-dorsale: ispezione del paziente, palpazione, valutazione della mobilità attiva e passiva (valutazione movimenti intervertebrali, spring test dorsale e costale)
- Test specifici sul rachide cervicale: cranio-cervical flexion test; flexion-rotation test; test arteria vertebrale; test per l'instabilità: alar ligament test, lateral shear test, upper cervical flexion test, anterior shear test.
- Principi teorici alla base di tecniche dirette e indirette.
- Valutazione e trattamento delle principali strutture mio-fasciali craniche e cervico-dorsali:
  - approccio generico alla zona suboccipitale con decompressione strutture miofasciali craniocervicali;
  - tecnica specifica muscoli suboccipitali (tecnica diretta trigger obliqui inferiore, tecnica indiretta obliqui inferiore e retto inferiore)
  - trapezio superiore tecnica generica rilascio miofasciale, tecnica specifica di inibizione trigger
  - splenio della testa e splenio del collo: tecniche dirette ed indirette
  - regione scapolare: tecniche generiche e specifiche, trigger romboidi e trapezio medio
  - semispinali: tecniche generiche (pompage) e specifiche: inibizione trigger
  - SCOM: tecniche generiche e specifiche (dirette ed indirette)
  - Scaleni: tecniche indirette
  - Diaframma: tecniche dirette ed indirette con pz supino e seduto
- Tecniche articolatorie dirette applicate al rachide:
  - C0-C1 in flex, ext e side bending pz supino
  - C1-C2 in rotazione pz supino
  - Rachide cervicale tipico in flex ext, side bending e rotazione pz supino
  - Rachide dorsale con pz prono e in dec lat
- Tecniche MET:
  - C0-C1 in flex, est, e side bending
  - C1-C2 in rotazione
  - Rachide cervicale tipico in flex ext, side bending e rotazione pz supino
- Tecnica articolatoria e MET di K1
- Tecniche HVLA rachide cervicale:
  - C0 in rotazione e in side bending, tecnica chin hold;
  - C1 in rotazione tecnica cradle e altra tecnica in rotazione
  - rachide cervicale tipico in rotazione tecnica cradle (focus su C2-C3)
- Tecniche HVLA rachide dorsale superiore: tecnica drop pz prono e tecnica lift pz seduto
- Applicazione delle tecniche indirette al rachide cervicale: balance and hold rachide cervicale superiore con pz supino
- Cenni di esercizio terapeutico: training stabilizzatori rachide cervicale
- Come condurre una valutazione funzionale dell'ATM: ispezione, palpazione, valutazione della mobilità attiva e passiva
- Tecniche sui tessuti molli:
  - muscolo temporale approccio diretto e indiretto;
  - masseter approccio diretto (intrabuccale ed extrabuccale), ed indiretto
  - pterigoideo esterno approccio diretto intrabuccale
  - pterigoideo interno approccio diretto extrabuccale
  - zigomatico approccio diretto intrabuccale
- Tecniche articolatorie dirette ATM: con focus su rotolamento o scivolamento del condilo; in distrazione; in inclinazione laterale
- Tecniche MET sull'ATM: per rotolamento, scivolamento, inclinazione laterale
- Test specifici su vista, ATM ed occlusione: verifiche empiriche
- Valutazione ECM