



## LESIONI SFENOBASILARI

### Strain verticale - Sfenoide alto e basso

*“Nella palpazione si dovrebbe fare attenzione a questo; solo a trovare cos'è davvero presente e non, cosa pensiamo o desideriamo, cosa dovrebbe essere presente”  
Harrison H. Fryette*

#### **Premessa : Disfunzioni della base del cranio**

Il collegamento flessibile fra l'occipite e lo sfenoide, la sincondrosi sfenobasilare (SSB), si ossifica pressappoco a partire dai 13 anni. In osteopatia, però, si ritiene che essa conservi un'elevata flessibilità fino a tarda età.

La struttura cartilaginea della base cranica si forma all'incirca verso il quarantesimo giorno di vita intrauterina. Essa è la base su cui si sviluppa il cervello. Poiché il tronco cerebrale posto centralmente e l'articolazione sfeno - occipitale che è in rapporto con esso si sviluppano in modo relativamente lento, la base cranica, in confronto alla volta cranica e al volto, rimane relativamente stabile.

La base del cranio è stabile in virtù dell'enorme incremento del lobo frontale e temporale del cervello, come pure dell'aumento di volume del cervelletto con un abbondante sviluppo della fossa cranica anteriore, media e posteriore.

Quindi, nello sviluppo del cranio la base cranica rappresenta, assieme alla sincondrosi sfenobasilare, una specie di fulcro.

#### **Angolo della base cranica**

L'angolo inferiore della linea dal nasion alla sella turcica e la linea dalla sella al basion. Al di sopra della sella turcica, l'angolo della base cranica è leggermente convesso, verso il basso è leggermente concavo. Secondo Lanz e Wachsmuth, l'angolo inferiore medio della base cranica di un adulto è di 117,7 gradi.

Il movimento ritmico craniosacrale della SSB in un movimento d'estensione e di flessione. Nella fase d'inspirazione o nella disfunzione della flessione, la SSB si muove in direzione craniale e l'angolo inferiore diminuisce, mentre l'angolo superiore si ingrandisce. Nella fase di espirazione o nella disfunzione dell'estensione avviene il contrario.

Le ossa di copertura sono elastiche come le ossa della base cranica e possono adattarsi ai delicati movimenti della SSB. La SSB e le membrane intracraniche sono la chiave per la comprensione di tutta l'organizzazione cranica.

I disturbi nell'ambito della base cranica si ripercuotono sulle restanti ossa craniche e su tutta la mobilità del cranio. Essi riducono la mobilità craniosacrale, bloccano in modo più o meno forte tutto il sistema craniosacrale e diminuiscono l'efficacia terapeutica nella cura di altre disfunzioni craniosacrali. D'altronde, disturbi extra - o intracranici sono d'intralcio anche all'efficace trattamento della SSB.

## Domanda Quali saranno gli schemi corretti ?

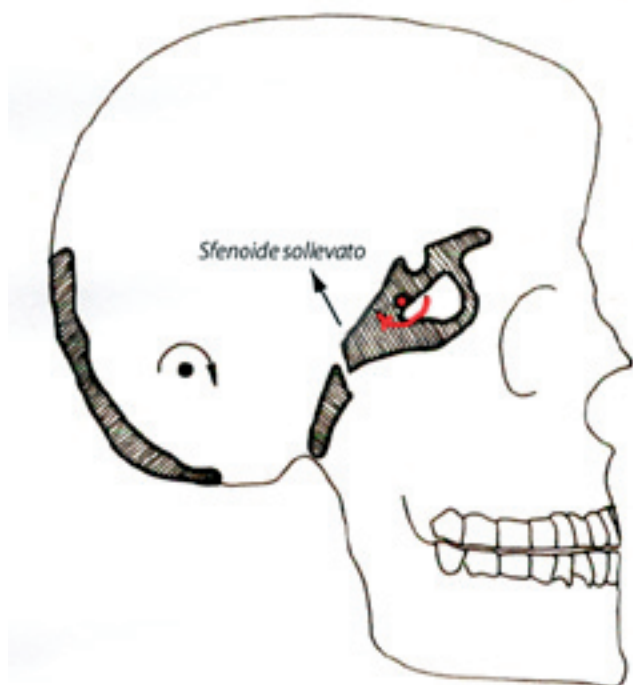


Fig. 7-19-B Strain verticale alto

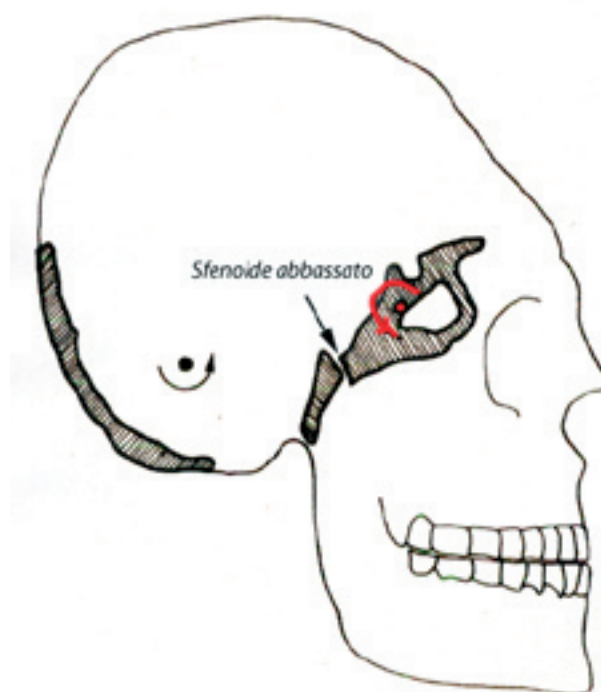


Fig. 7-19-C Strain verticale basso

Riproduciamo dal volume "Terapia Cranio Sacrale" di John E. Upledger e J.D. Verdevoo, edizioni RED  
abbiamo solo evidenziato in rosso le frecce che indicano la direzione dello sfenoide



Fig. 65 Strain verticale sfenoide alto



Fig. 66 Strain verticale sfenoide alto



Fig. 67 Strain verticale sfenoide alto



Fig. 68 Strain verticale sfenoide basso

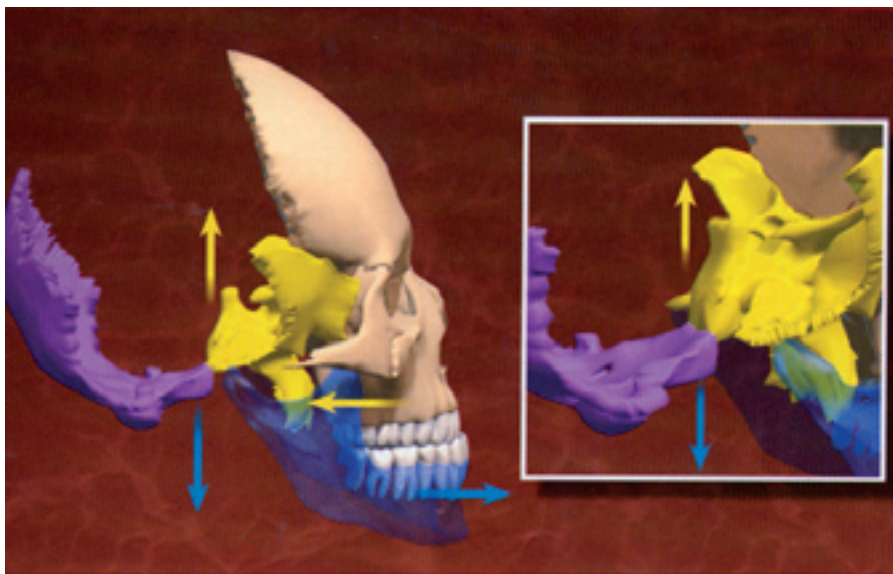


Fig. 69 Strain verticale sfenoide basso

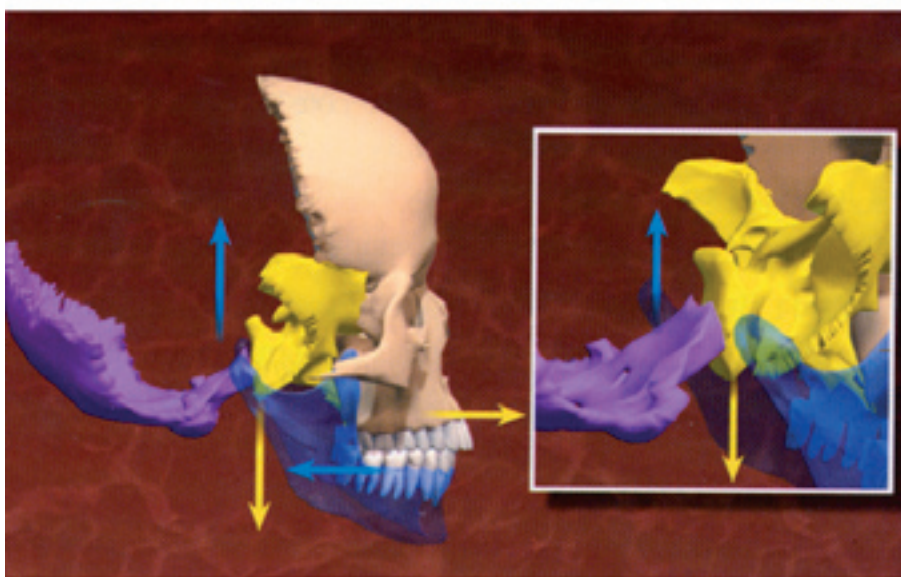


Fig. 70 Strain verticale sfenoide basso

Riproduciamo dal volume "Osteopatia Cranica" di L. Bussquet , Marrapese Editore



**LESIONI DI STRAIN**  
*Strain verticale alto*  
**PROGNATISMO**



*Strain verticale basso*  
**RETROGNATISMO**

Riproduciamo dal volume "Ortho Posturodentie" di M. Clauzade e J.P. Marty ,  
 S.E.O.O. Editeur



## "Vertical Strain" superiore

- ✓ Assi di movimento: due assi trasversali. Un asse corre attraverso lo sfenoide, davanti alla sella turcica. L'altro asse va attraverso l'occipite, al di sopra del grande foro occipitale, all'altezza del processo giugolare
- ✓ Lo sfenoide compie una flessione, l'occipite un'estensione
- ✓ La disfunzione indicherà la superficie posteriore del corpo dello sfenoide che si trova in direzione craniale. Le grandi ali dello sfenoide sono spostate in (avanti) basso e la squama dell'osso occipitale è spostata (indietro) in alto
- ✓ In certe azioni di forza, può anche accadere che la superficie posteriore dello sfenoide in rapporto con l'occipite, subisca uno spostamento craniale senza componenti di rotazione



"VERTICAL STRAIN" SUPERIORE

### Caratteristiche diagnostiche

- ✓ Le grandi ali dello sfenoide si muovono con maggior ampiezza in direzione anteriore inferiore e la squama dell'osso occipitale in direzione superiore - posteriore
- ✓ La fronte è appiattita e larga
- ✓ I margini esterni dei processi zigomatici dell'osso frontale sono spostati in avanti
- ✓ Gli occhi sono sporgenti
- ✓ I diametri trasversali delle orbite s'ingrandiscono dalla direzione superiore - mediale alla direzione inferiore - laterale
- ✓ Le pliche nasolabiali sono profonde per via della rotazione esterna della mascella
- ✓ La volta palatale è piatta, larga e spostata all'indietro
- ✓ Poiché le ossa temporali si trovano in rotazione interna, le parti trasversali della mandibola sono alte, strette e spostate in avanti
- ✓ Il morso è, di conseguenza, asimmetrico
- ✓ La squama occipitale è appiattita
- ✓ Poiché le ossa temporali sono ruotate internamente per via dell'estensione dell'occipite, le orecchie aderiscono alla testa
- ✓ I quadranti anteriori si trovano in rotazione esterna, quelli posteriori in rotazione interna
- ✓ La base dell'osso sacro si muove in avanti, l'apice dell'osso sacro all'indietro (estensione dell'osso sacro conformemente all'occipite)





## Caratteristiche diagnostiche di un "vertical strain" superiore con lo sfenoide in flessione

Fronte appiattita e larga

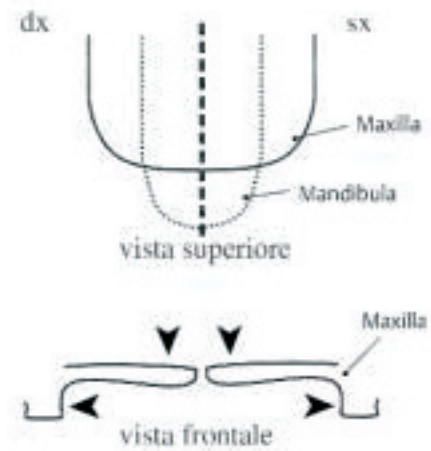
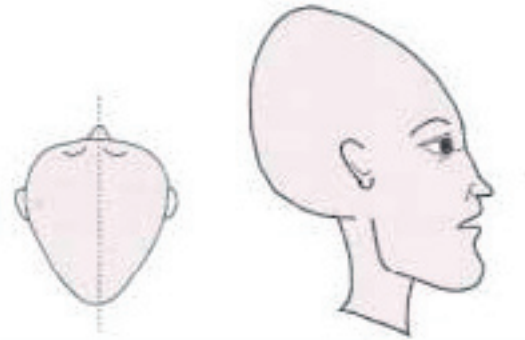
Occhi sporgenti

Diametro dell'orbita ingrandito

Orecchie molto aderenti

Pliche nasolabiali profonde

Mandibola stretta e in avanti



### Cause

- ✓ Azione di forza dall'alto sulla parte basale dell'occipite
- ✓ Azione di forza da dietro sull'occipite
- ✓ Disturbi viscerali, per esempio della faringe

### POSSIBILE EFFETTO DI FORZA IN UN "VERTICAL STRAIN" SUPERIORE



### Sintomi

Vedi il "vertical strain"



## "Vertical strain" inferiore

- ✓ Assi di movimento: due assi trasversali. Un asse corre attraverso lo sfenoide, davanti alla sella turcica. L'altro asse passa attraverso l'occipite, al di sopra del grande foro occipitale, all'altezza del processo giugolare
- ✓ Lo sfenoide compie un'estensione, l'occipite una flessione
- ✓ La disfunzione indicherà la superficie posteriore del corpo dello sfenoide che si trova caudalmente
- ✓ Le grandi ali dello sfenoide sono spostate in direzione posteriore - superiore, la squama dell'osso occipitale in direzione anteriore - inferiore
- ✓ In certi effettivi forza traumatici, la superficie posteriore dello sfenoide può, rispetto all'occipite, subire uno spostamento puramente caudale, senza un componente di rotazione



"VERTICAL STRAIN" INFERIORE

### Caratteristiche diagnostiche

- ✓ Le grandi ali dello sfenoide si muovono con maggior ampiezza (all'indietro) verso l'alto e la squama dell'osso occipitale in (avanti) basso
- ✓ La fronte è alta e stretta
- ✓ I margini esterni dei processi zigomatici sono spostati all'indietro
- ✓ Gli occhi sono infossati
- ✓ Il diametro trasversale delle orbite si restringe dalla direzione superiore - mediale a quella laterale - inferiore
- ✓ Per via della rotazione interna della mascella, le pliche nasolabiali sono poco marcate
- ✓ La volta palatale è alta, stretta e spostata in avanti
- ✓ Poiché le ossa temporali si trovano in rotazione interna, le parti trasversali della mandibola sono piatte, larghe e spostate all'indietro
- ✓ Di conseguenza, il morso è asimmetrico!
- ✓ La squama dell'osso occipitale è flessa
- ✓ Le orecchie sono a sventola, poiché le ossa temporali si trovano in rotazione esterna a causa della flessione dell'occipite
- ✓ I quadranti anteriori si trovano in rotazione interna, quelli posteriori in rotazione esterna
- ✓ La base dell'osso sacro si muove in direzione posteriore, l'apice dell'osso sacro in avanti (flessione dell'osso sacro corrispondente all'occipite)





## CARATTERISTICHE DIAGNOSTICHE DI UN "VERTICAL STRAIN INFERIORE" CON LO SFENOIDE IN ESTENSIONE

Fronte bombata e stretta

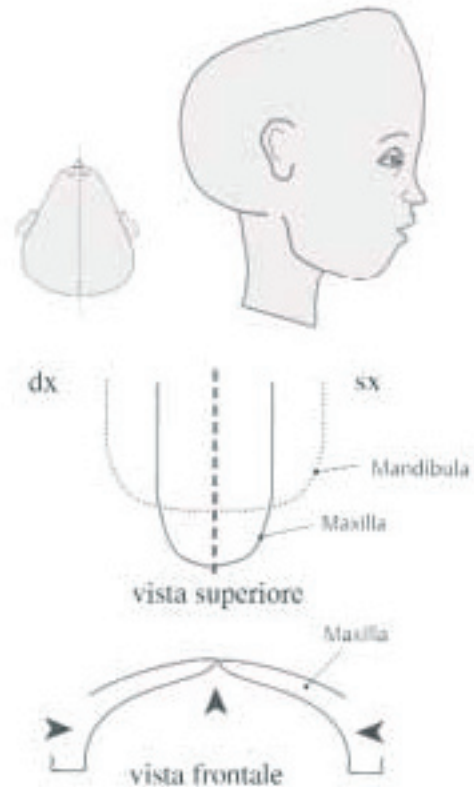
Occhi infossati

Diametro dell'orbita ridotto

Orecchie a sventola

Pliche nasolabiali piatte

Mandibola larga e spostata all'indietro



### Cause

- ✓ Azione di forza sulla base dello sfenoide
- ✓ Azione di forza davanti all'osso frontale
- ✓ Caduta sul bacino o sui talloni
- ✓ Disturbi viscerali
- ✓ Disturbi dello sviluppo embrionale della lingua

### POSSIBILE AZIONE DI FORZA IN UN "VERTICAL STRAIN" INFERIORE



La sintomatologia del "vertical strain" è decisamente più grave che nelle disfunzioni citate in precedenza. Molto

spesso esse portano, come le seguenti disfunzioni, a incapacità lavorativa. I sintomi sono:

- ✓ Disturbi endocrini
- ✓ Disturbi del morso e disfunzioni dell'articolazione mandibolare
- ✓ Disturbi agli occhi o della vista
- ✓ Mal di testa ed emicrania che insorgono periodicamente
- ✓ Stati depressivi o schizoidi
- ✓ Nel "vertical strain" inferiore si giunge più facilmente a sinusite, rinite e allergie (sfenoide in estensione)
- ✓ Nel "vertical strain" superiore si giunge più facilmente a disturbi del condotto uditivo (osso temporale in rotazione interna)