

## **BIOMECÁNICA DE LA SINCONDROSIS ESFENOBASILAR**

### **ESFENOIDES**

- Durante la flexión craneal, el cuerpo del esfenoides sube y se adelanta.
- Las alas mayores y menores, descienden y se adelantan.
- Las apófisis pterigoides se dirigen hacia atrás y hacia fuera.
- El movimiento se realiza a través de un eje transversal.

### **OCCIPUCIO**

- Durante la flexión craneal, la escama del occipucio baja y se anterioriza.
- La apófisis basilar sube.
- El movimiento se realiza a través de un eje transversal.

## **FLEXIÓN DE LA SINCONDROSIS ESFENOBASILAR**

Durante la flexión, la sincondrosis esfenobasilar sube y aumenta su convexidad superior.

El eje de flexión del occipucio se sitúa sobre la línea inión-opistión, que es un eje transversal ubicado a nivel de la parte superior de la articulación esfenobasilar, en la vertical de las apófisis yugulares y ligeramente por detrás del borde anterior del agujero occipital.

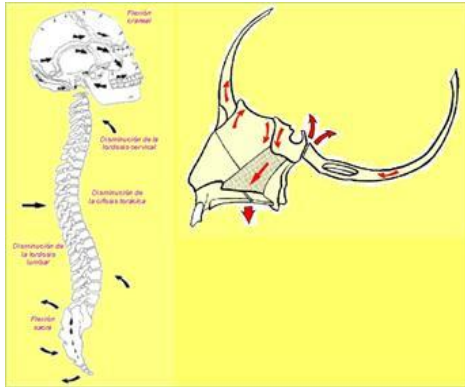
En la flexión, el agujero occipital sube hacia delante, las partes condilares se desplazan hacia delante y el asterión baja lateralmente porque se produce una expansión occipital. Su borde mastoideo se desplaza hacia delante y lateralmente.

La parte anterior del agujero occipital, ubicada hacia delante del eje, va hacia delante y hacia arriba. Su parte posterior va hacia abajo y adelante. Lambda va hacia atrás y abajo.

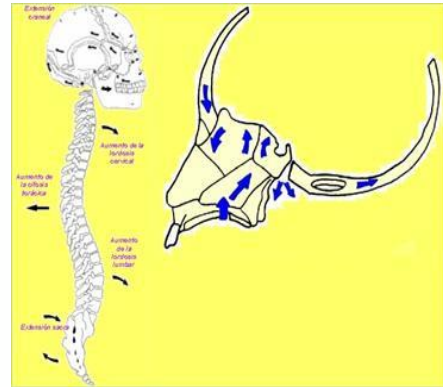
En su conjunto, porción Basilar del occipucio va hacia arriba y hacia delante y la escama hacia abajo y detrás.

El esfenoides realiza una "zambullida" nasal.

“SINCONDROSIS ESFENOBASILAR”  
“ BIOMECÁNICA”



Flexión Craneal

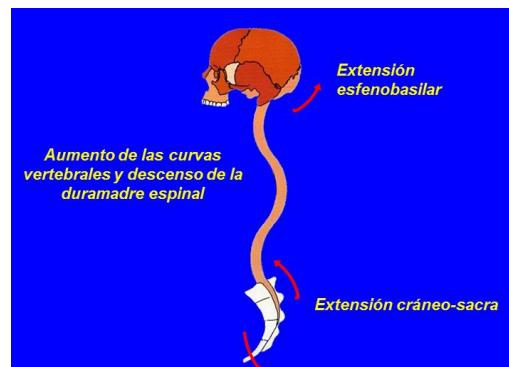
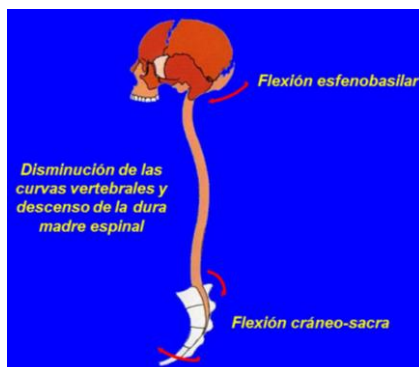


Extensión craneal

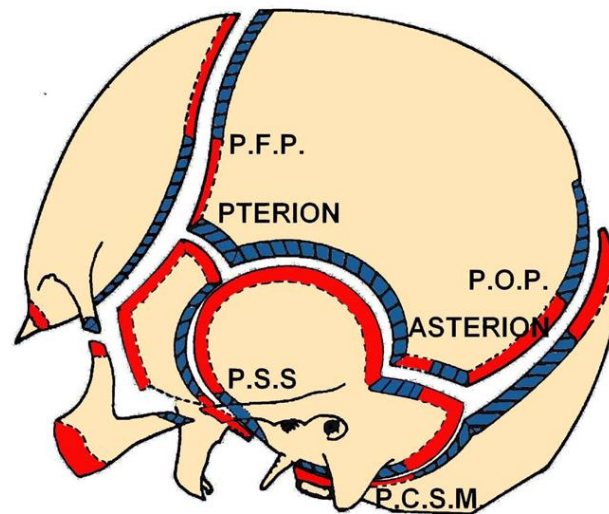
## EXTENSION DE LA SINCONDROSIS ESFENOBASILAR

La silla turca se desplaza hacia abajo. El cuerpo del esfenoides va hacia abajo y hacia delante (como si hiciera una rotación posterior), las alas mayores del esfenoides van hacia arriba y detrás. El cuerpo del esfenoides arrastra el etmoides por abajo y por atrás (en su parte posterior), esto provoca una rotación en sentido inverso del etmoides facilitada también por la tracción de la hoz del cerebro sobre la apófisis crista galli.

La flexión-extensión craneal debe estar sincronizada con la flexión-extensión sacra. La pérdida de este sincronismo desde una visión osteopática supone un factor de riesgo para el desarrollo de patologías, no solo mecánicas sino con sintomatología neuroendocrina y vascular.



El diseño de las diferentes suturas del cráneo con biseles en diferentes orientaciones, incluso cambios de orientación del bisel en la misma sutura, permiten la adaptación de los diferentes segmentos óseos a la flexión-extensión craneal.



LIBRO DE REFERENCIA:

François Ricard. Tratado de osteopatía craneal : análisis ortodóntico.  
Diagnóstico y tratamiento manual de los síndromes craneomandibulares.  
Panamericana 2005.