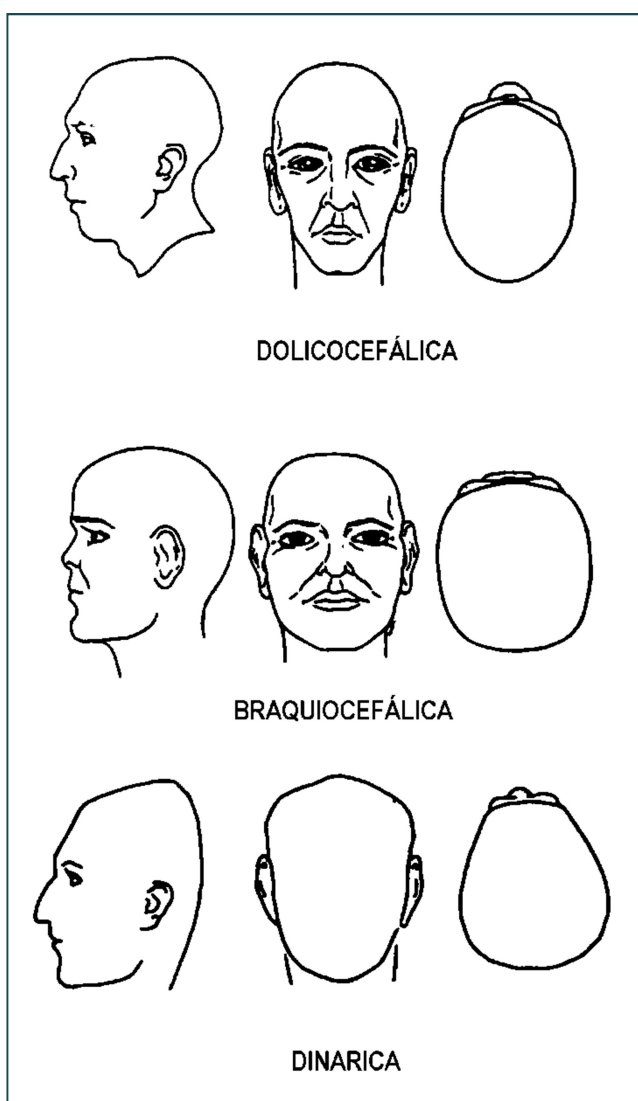


DISFUNCIONES DE LA SINCONDROSIS ESFENOBASILAR

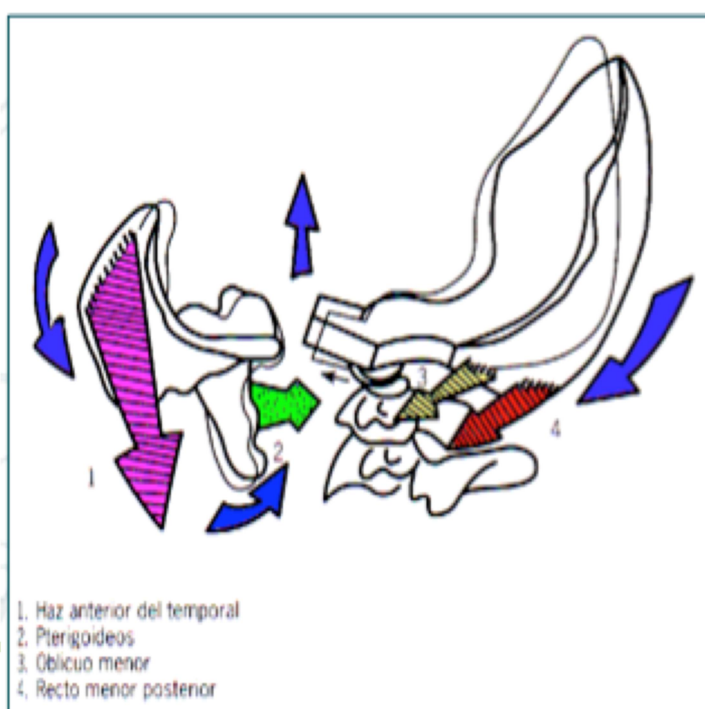
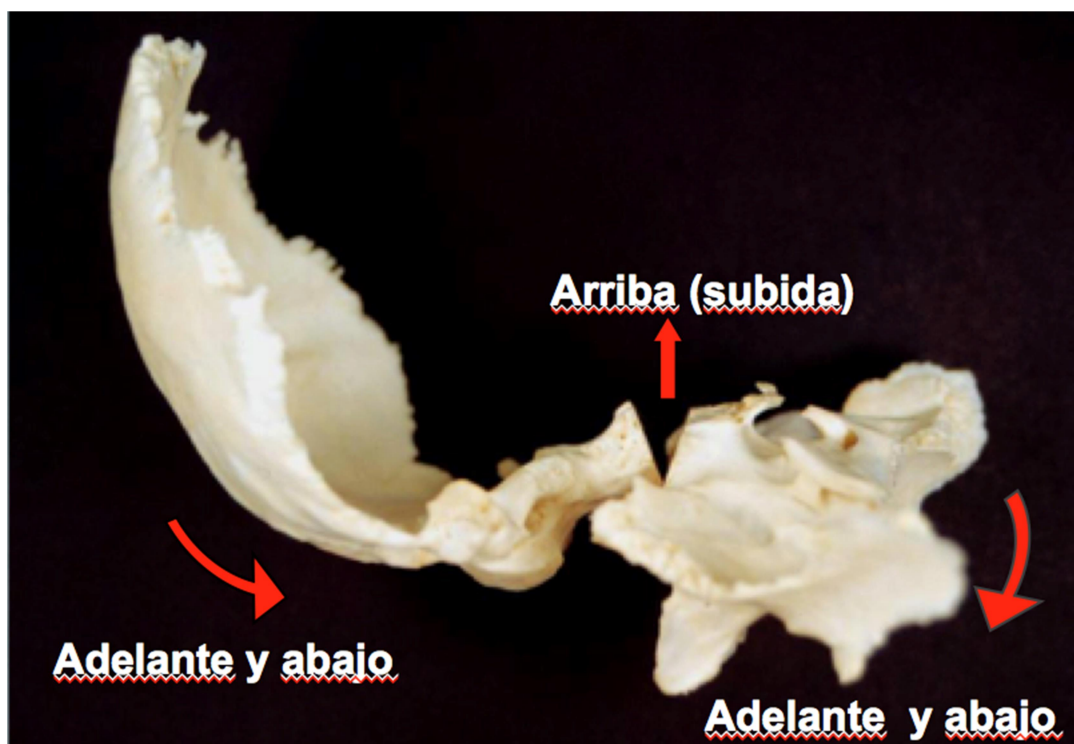
1.- BIOTIPO FACIAL

- ✓ Braquiocefálico , flexión craneal.
- ✓ Dolicocefálico ,extensión craneal.
- ✓ Dinarico ,mixto

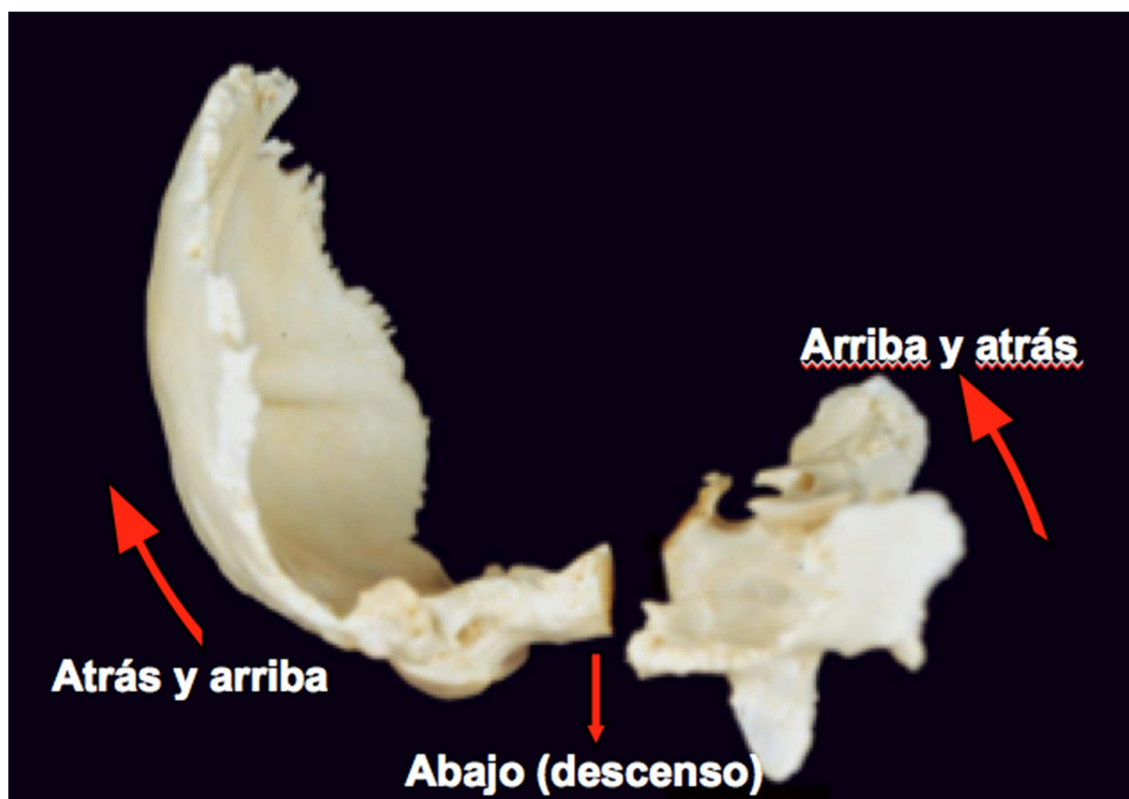


2.- DISFUNCIÓN EN FLEXIÓN DE LA SEB.

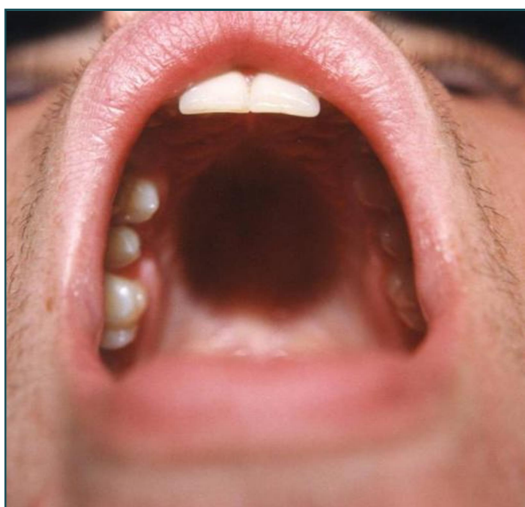
Se produce un aumento de tamaño vertical y transversal de las órbitas (alas mayores más bajas) sin embargo disminuye el diámetro antero-posterior por la báscula anterior del esfenoides : los ojos son más blandos a la palpación. Hay una apertura de las hendiduras esfenoidales.



3.- DISFUNCIÓN EN EXTENSIÓN DE LA SEB.



Disminución de tamaño vertical y transversal de las órbitas (alas mayores más altas y más posteriores) : los ojos son más sobresalientes y duros a la palpación ,lo que favorece la hipermetropía. Hay cierre de las hendiduras esfenoidales. Sin embargo aumenta el diámetro antero posterior por la báscula posterior del esfenoides : los ojos son duros a la palpación . Hay cierre de las hendiduras esfenoidales.



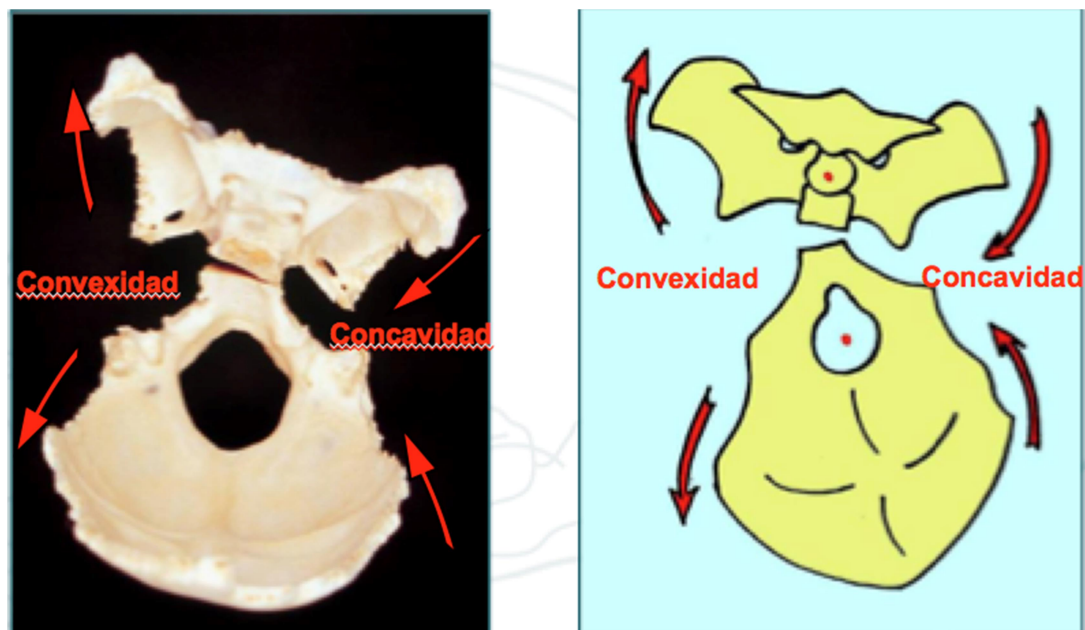
PALADAR DURO EN
EXTENSIÓN
(estrecho y en bóveda)



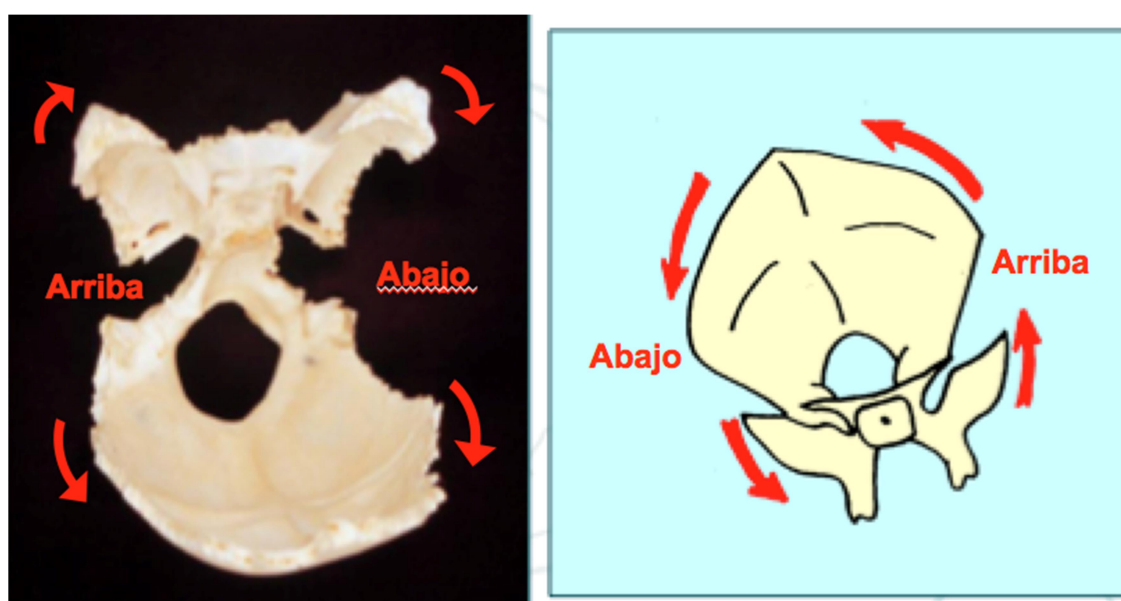
PALADAR DURO EN
FLEXIÓN
(ancho y plano)

EJEMPLO 1: FORMAS DEL PALADAR DURO EN FLEXIÓN-EXTENSIÓN CRANEAL

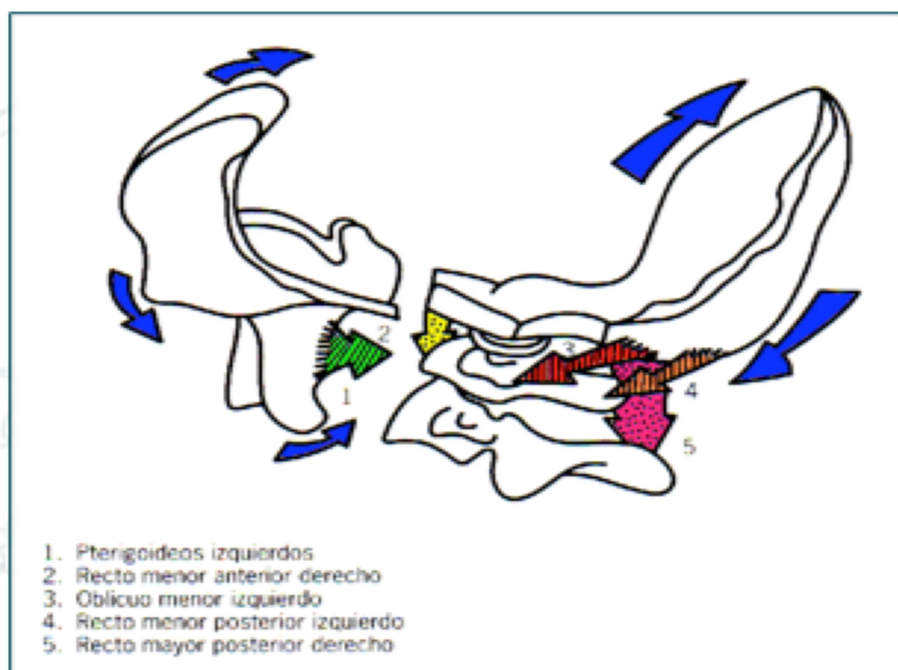
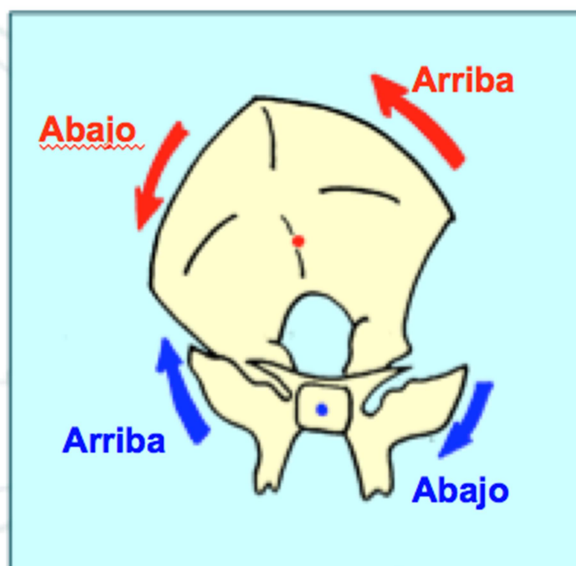
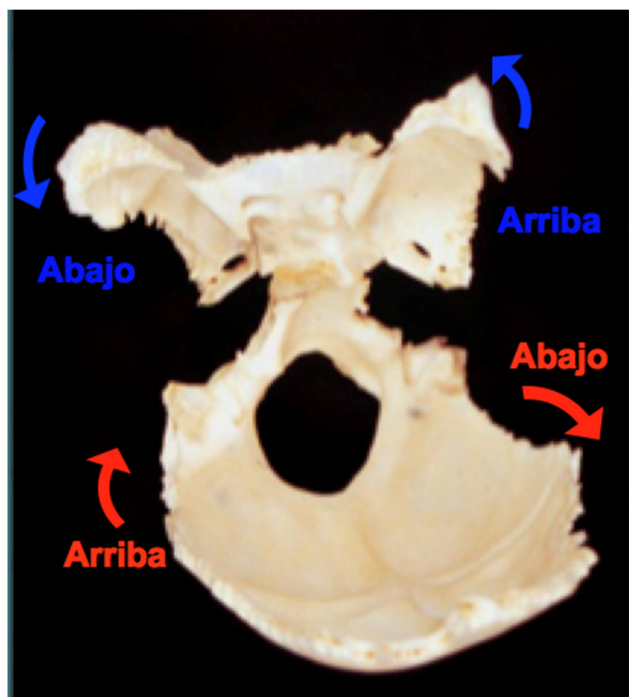
4.- DISFUNCIÓN EN LATEROFLEXIÓN DERECHA DE LA SEB.



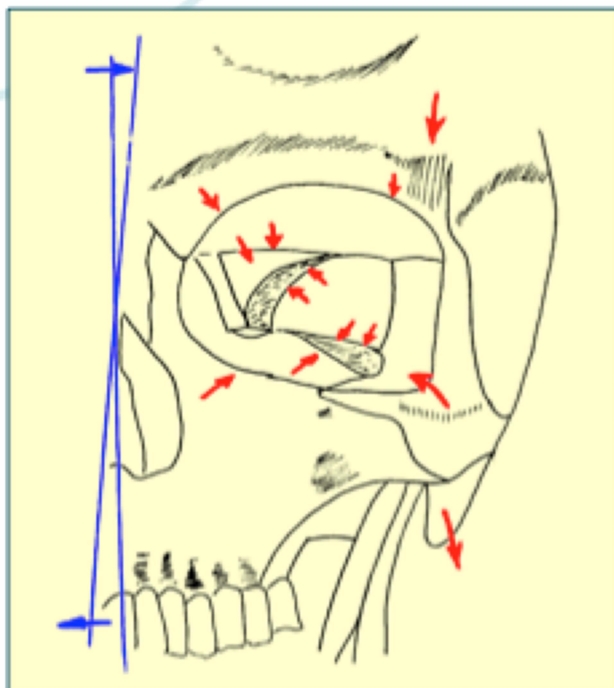
5.- DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN DERECHA DE LA SEB.



6.- DISFUNCIÓN EN TORSIÓN DERECHA DE LA SEB.



EJEMPLO 2: REPERCUSIÓN DE LOS ESPASMOS CRÁNEO-CERVICALES SOBRE LA TORSIÓN ESFENOBASILAR

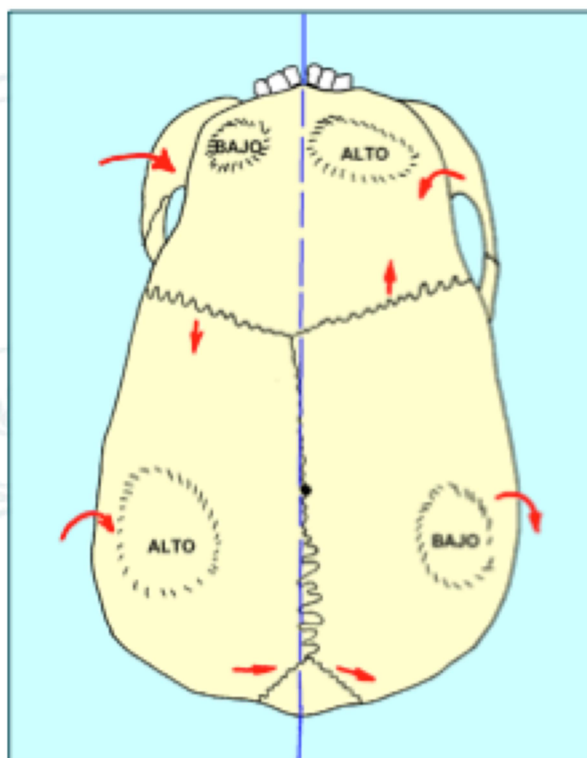


Del lado del ala mayor alta, hay consecuencias de EXTENSION,

Del lado del ala mayor baja hay consecuencias de FLEXIÓN : un ojo sobresale mientras que el otro es más profundo, lo que favorece la diplopía. Un ojo parece más pequeño que el otro.

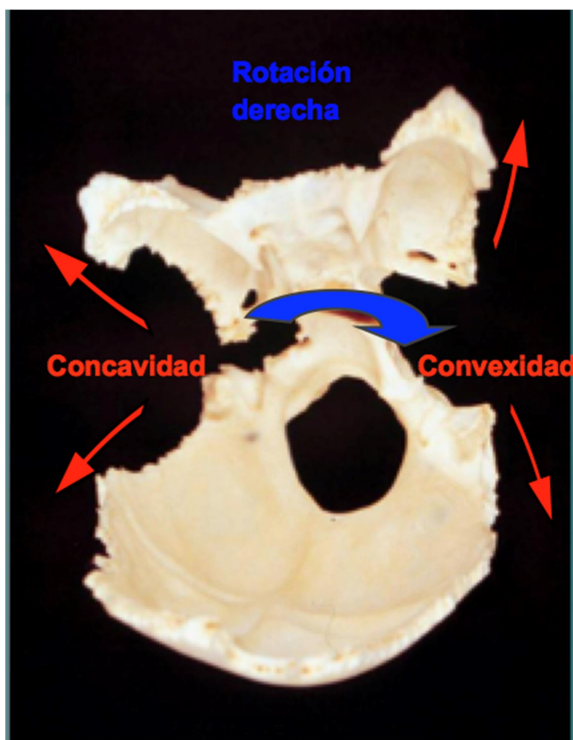
Hay torsión de las membranas de tensión recíproca, lo que provoca un drenaje venoso deficiente.

EJEMPLO 3: ADAPTACIÓN DE LA ÓRBITA EN LA TORSIÓN ESFENOBASILAR



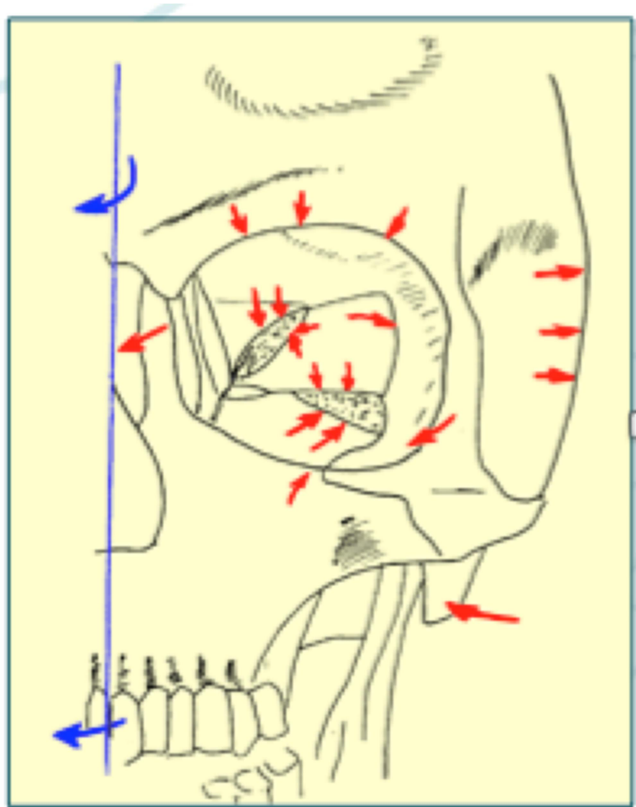
EJEMPLO 4: FORMA DEL CRÁNEO EN LA TORSIÓN DERECHA DE LA ESFENOBASILAR

7.- DISFUNCIÓN EN SBR DERECHA DE LA SEB.



La escoliosis craneal hace parte de un conjunto : existe escoliosis vertebral y visceral.

La escoliosis craneal repercute sobre el macizo facial ,se asocia a menudo con trastornos oclusales (clases 2 y 3).

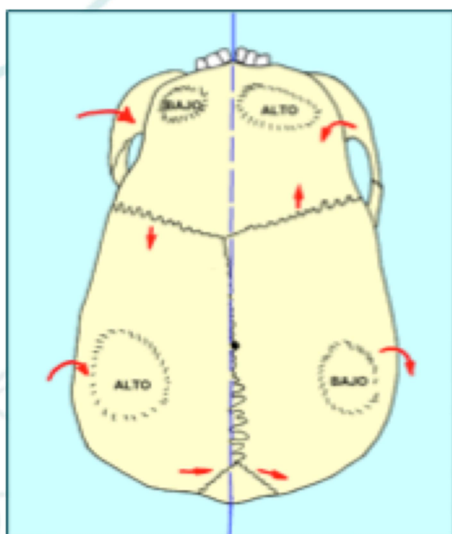


Del lado del ala mayor alta, las consecuencias son de EXTENSIÓN.

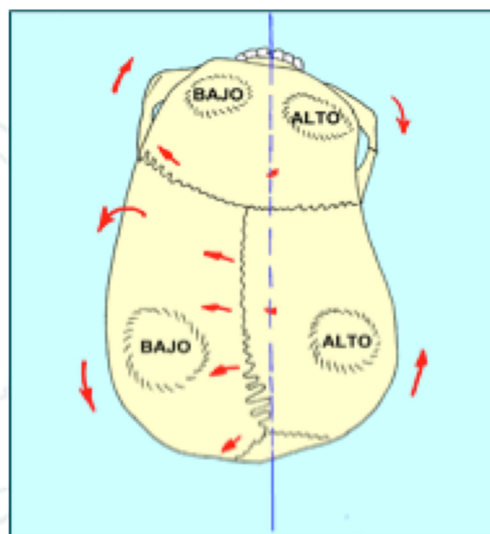
Del lado del ala mayor baja las consecuencias son de FLEXIÓN : un ojo sobresale mientras que el otro es más profundo, lo que favorece la diplopía. Un ojo parece más pequeño que el otro.

Hay torsión de las membranas de tensión recíproca, lo que provoca un drenaje venoso deficiente.

EJEMPLO 5: FORMA DE LA ÓRBITA EN LA DISFUNCIÓN EN SBR DE LA ESFENOBASILAR.

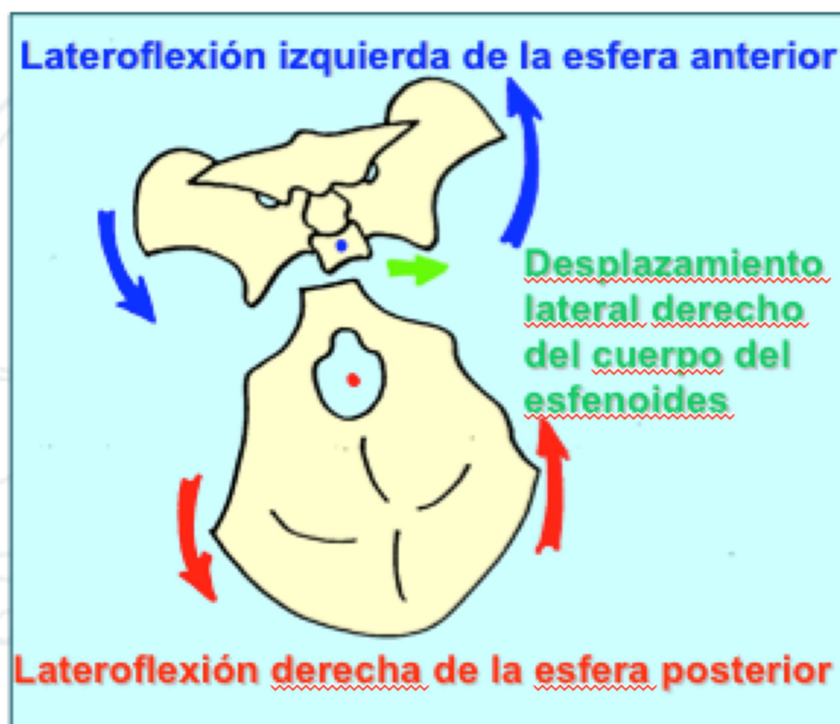


Forma del cráneo en la torsión derecha de la sincondrosis esfenobasilar .

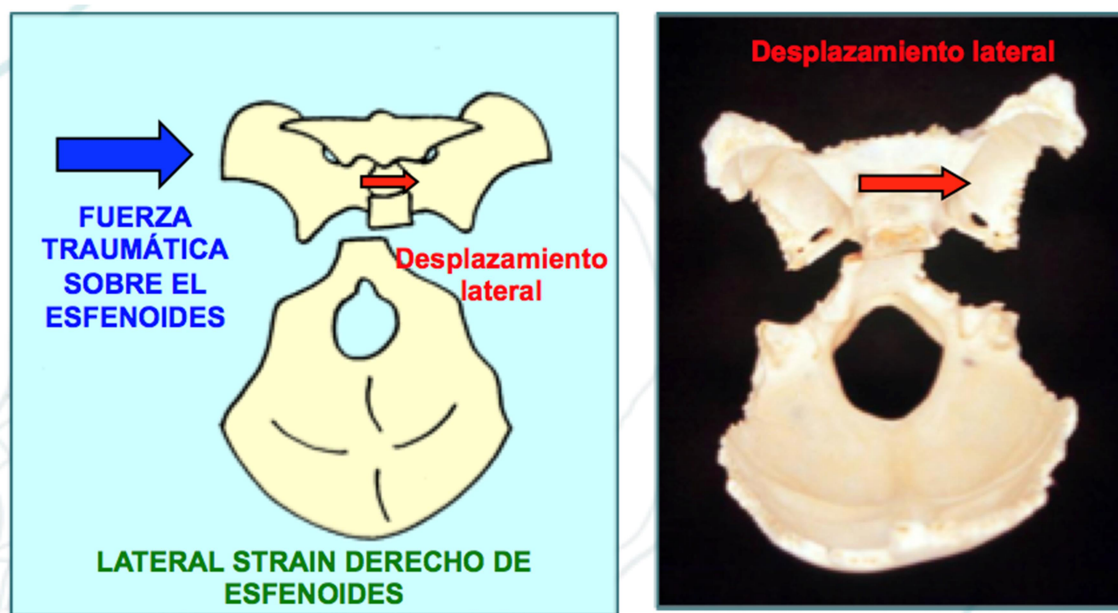


Forma del cráneo en "cabeza de banana" en la escoliosis craneal (SBR izquierda).

8.- DISFUNCIÓN EN LATERAL STRAIN FISIOLÓGICO DE LA SEB.



9.- DISFUNCIÓN EN LATERAL STRAIN TRAUMÁTICO DE LA SEB.

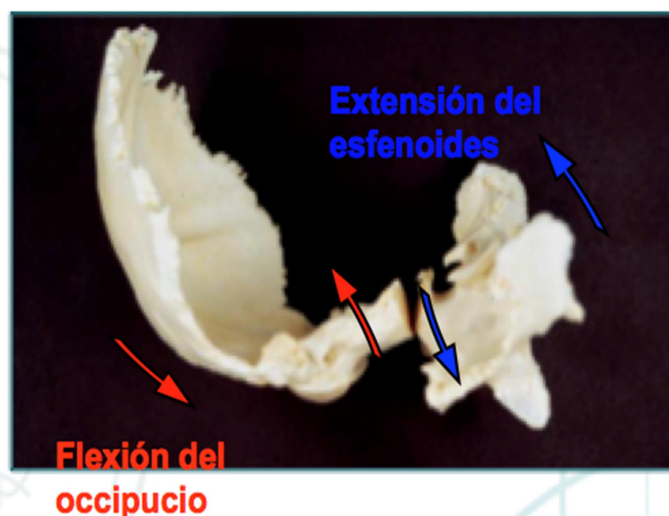


El lateral strain de esfenoides se debe a un choque lateral sobre el ala mayor del esfenoides : existe un bulto lateral en la palpación de la sutura del pterión ,del lado del desplazamiento del esfenoides.

Un lateral strain del esfenoides puede asociarse a un LATERAL STRAIN ESFENOMAXILAR : este lateral strain del esfenoides genera espasmos de los músculos pterigoideos.

Esta disfunción es particularmente patógena para los nervios de la hendidura esfenoidal , agujero redondo mayor y agujero oval.

10.- DISFUNCIÓN EN VERTICAL STRAIN FISIOLÓGICO ALTO DEL ESFENOIDES



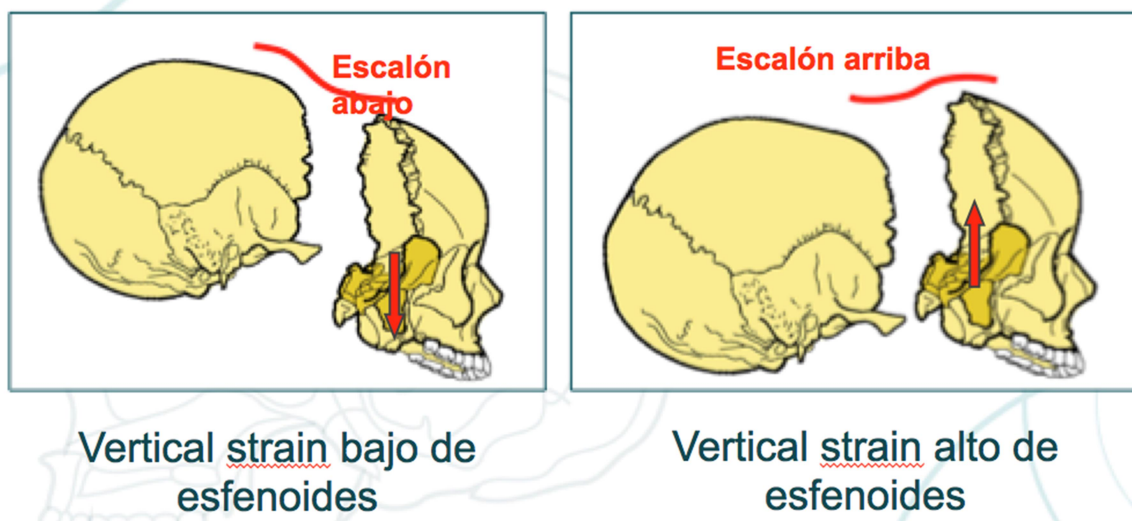
El vertical strain bajo fisiológico se debe a la tracción de las fascias cérvico-torácicas y abdominales : es a este nivel que se debe tratar.

11.- DISFUNCIÓN EN VERTICAL STRAIN TRAUMÁTICO BAJO DEL ESFENOIDES



El vertical strain bajo de esfenoides se debe a un choque vertical sobre la escama del frontal : existe un decalage en la palpación de la sutura coronal , el frontal parece más bajo que los parietales.

Un vertical strain del esfenoides puede producir una **TORSIÓN ESFENOMAXILAR** : este vertical strain del esfenoides genera espasmos de los músculos pterigoideos.



12.- DISFUNCIÓN EN COMPRESIÓN DE LA SEB.

MECANISMO:

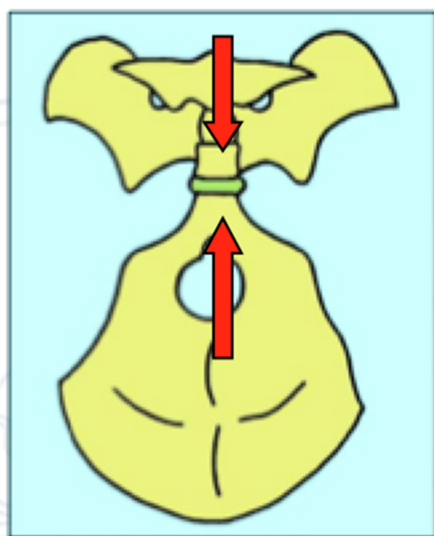
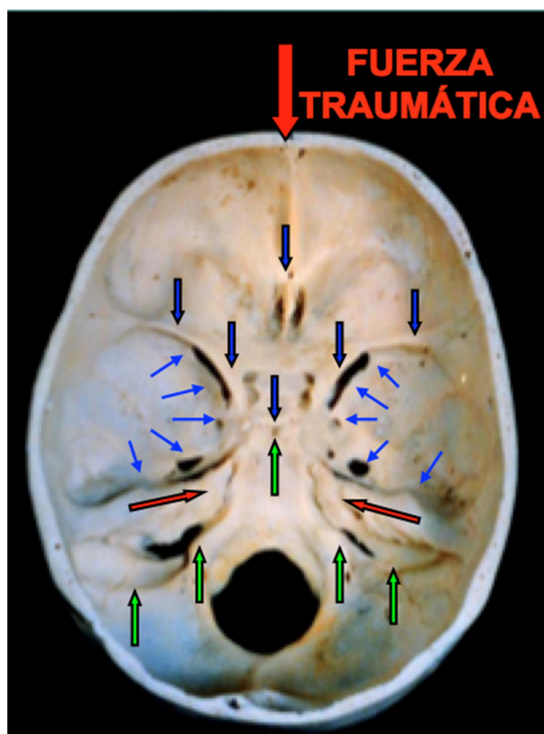
- ✓ Choque directo anteroposterior.
- ✓ Tracción de las membranas intracraneales (infección o inflamación), fórceps, traumatismo del parto por lesión de la pelvis o del coxis de la madre que produce tensiones con disfunciones lumbosacras y cervicocraneales.

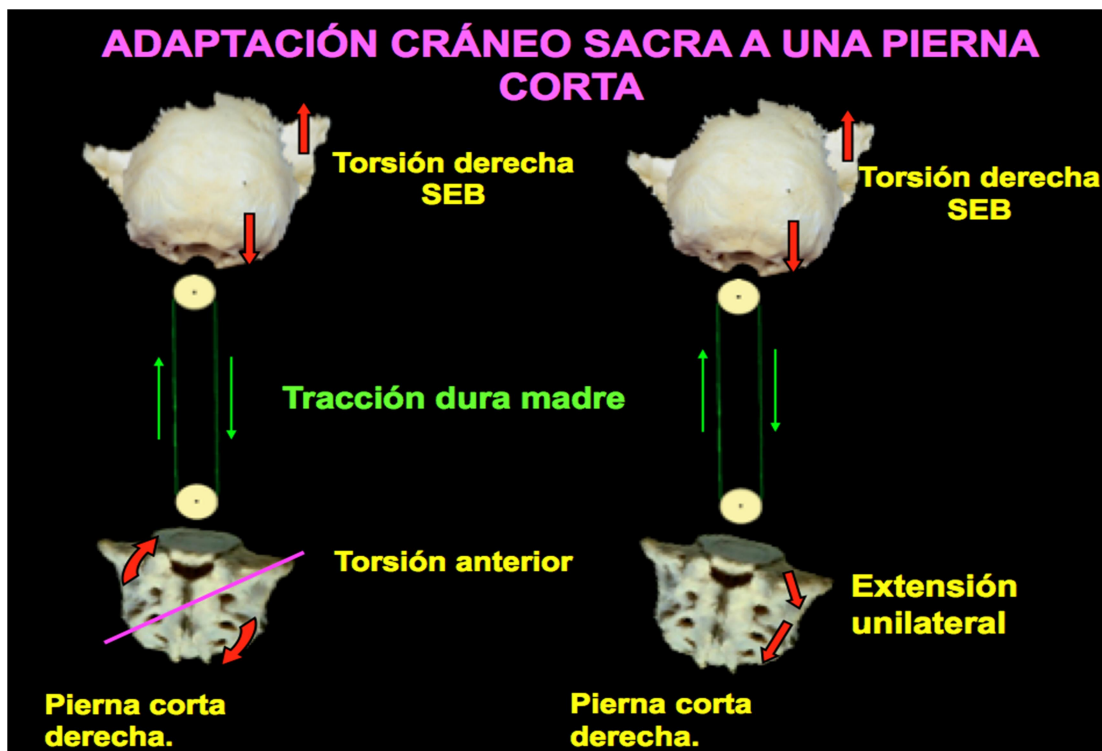
REPERCUSIONES:

- ✓ Afecta a todos los orificios de la base del cráneo con nervios y arterias.

SEMIOLOGÍA :

- ✓ Depresión, alergias, ect.
- ✓ Vagotonía, debilidad muscular general al testing muscular.
- ✓ Problemas vasculares craneales o de los nervios craneales.





ADAPTACIONES CRANEOSACRAS

