

DISFUNCIONES OSTEOPÁTICAS DEL TEMPORAL

Mecanismo de las lesiones

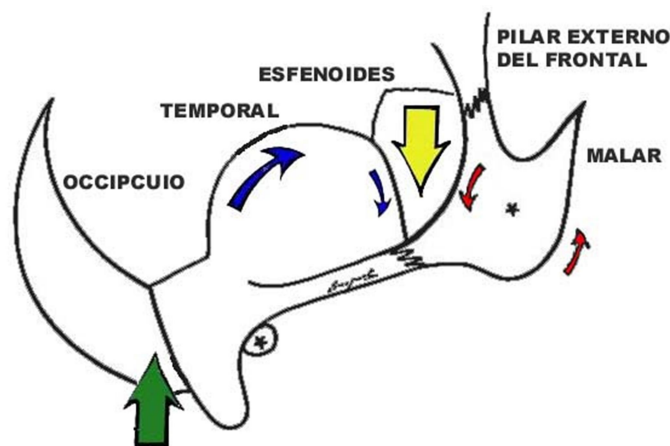
1.- Causas primarias:

- ✓ Guiones Lesiones intraóseas (causas prenatales y obstétricas).
- ✓ Traumatismo directo.
- ✓ Extracción dental.

2.- Causas secundarias:

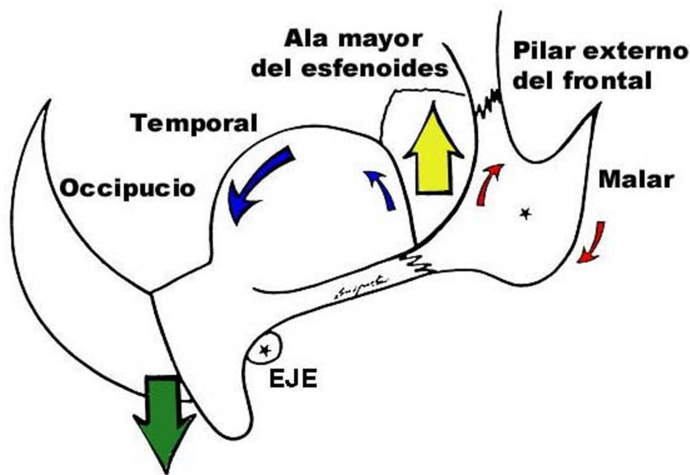
- ✓ Disfunción en flexión unilateral del occipucio, que produce una rotación externa homolateral del temporal.
- ✓ Disfunción en extensión unilateral del occipucio, que produce una rotación interna homolateral del temporal.
- ✓ Torsión SEB, que produce una rotación interna del temporal del lado de la torsión.
- ✓ Disfunción anterior del cóndilo mandibular, que produce una rotación interna del temporal.
- ✓ Disfunción posterior del cóndilo mandibular, que produce una rotación externa del temporal.
- ✓ Tensiones fasciales a distancia, como por ejemplo del músculo E.C.O.M.

DISFUNCIÓN EN FLEXIÓN



- ✓ Descenso del ala mayor del esfenoides.
- ✓ Ascenso del occipucio.
- ✓ Rotación externa del malar.
- ✓ El cóndilo mandibular va hacia atrás, abajo y adentro, lo que genera una posición posterior del cóndilo.
- ✓ Acercamiento del cóndilo mandibular provocando un cierre del ángulo mandibular.

DISFUNCIÓN EN EXTENSIÓN



- ✓ Ascenso del ala mayor del esfenoides.
- ✓ Descenso del occipucio.
- ✓ Rotación interna del malar.
- ✓ El cóndilo mandibular va hacia arriba, delante y fuera, lo que genera una posición anterior del cóndilo.
- ✓ Separación del cóndilo mandibular provocando una apertura del ángulo mandibular.

Efectos de una disfunción del temporal

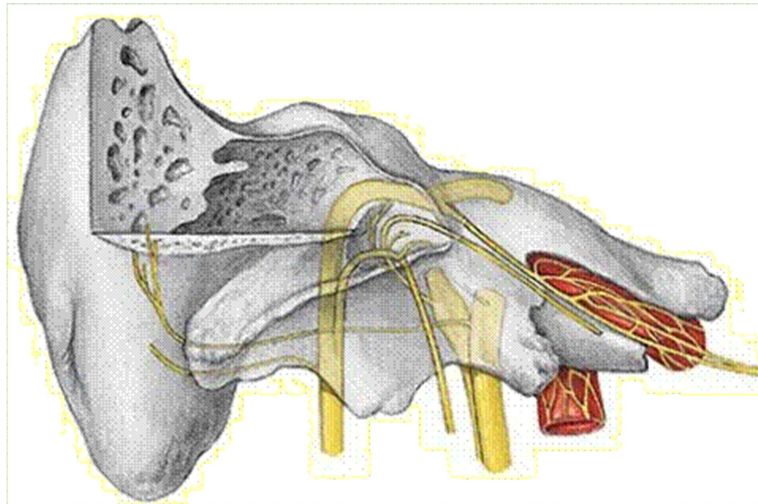
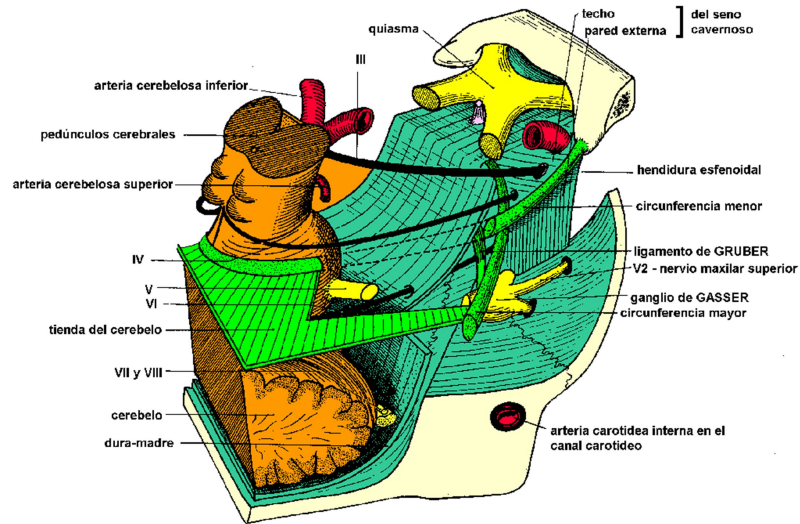
1.- A nivel óseo

- ✓ Aparecerán restringidos los movimientos del malar, del esfenoides y del occipucio: la rotación externa a la derecha provoca una torsión izquierda de la esfenobasilar (relativamente); la rotación interna derecha provoca una torsión derecha relativa de la esfenobasilar.
- ✓ La compresión del pivote esfeno-escamoso puede ser responsable de migraña y de trastornos digestivos de polaridad parasimpática.
- ✓ Trastornos de la función de la mandíbula y de sus músculos y modificaciones de las relaciones oclusales.
 - Una disfunción de rotación externa del temporal arrastra el cóndilo mandibular relativamente hacia abajo, hacia atrás y hacia dentro, y favorecerá la disfunción posterior del cóndilo.
 - Una disfunción en rotación interna del temporal arrastra relativamente el cóndilo hacia delante, hacia arriba y hacia fuera, favorecerá así la disfunción anterior del cóndilo mandibular.
- ✓ Por los movimientos en el plano frontal, habrá una perturbación posible de los movimientos de diducción de la mandíbula:
 - La flexión de los temporales es responsable de un acercamiento de los cóndilos mandibulares de la línea media con cierre del arco mandibular;
 - La extensión de los temporales es responsable de la separación de los cóndilos de la línea media con abertura del arco mandibular.

2.- A nivel nervioso

- ✓ El III- nervio motor ocular común y el IV-patético pueden estar irritados a nivel de las inserciones anteriores de la tienda del cerebelo, y pueden así provocar estrabismos.
- ✓ Las tensiones de la duramadre sobre el ganglio de GASSER pueden ser responsables de neuralgias del trigémino, de un tono anormal de los músculos masticadores, de tics...
- ✓ El VI-motor ocular externo puede estar irritado por una tensión sobre el ligamento de GRUBER y provocar defectos de convergencia ocular (hipoconvergencia)
- ✓ Una disfunción del VII-facial y del VIII-auditivo a nivel del peñasco (traumatismo, disfunción interósea) puede producir trastornos neurovegetativos de las fosas nasales con sus consecuencias, sordera, zumbidos, vértigos)
- ✓ El VII puede estar igualmente irritado a nivel del agujero estilo-mastoideo.
- ✓ Puede igualmente existir trastornos de los IX, X, XI nervios craneales a nivel del agujero rasgado posterior.

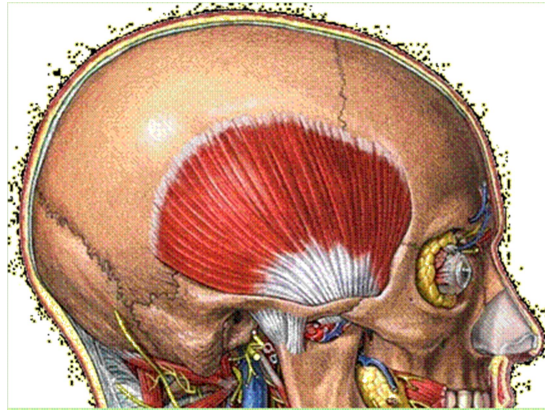
- ✓ Y también trastornos del simpático carótideo por tensiones sobre el hiato de FALOPIO.



3.- A nivel líquido

- ✓ Efectos sobre las venas: Repercusión sobre el agujero yugular, sobre el seno petroso y seno lateral que puede provocar cefaleas congestivas.
- ✓ Efectos sobre los canales endolinfáticos: El canal endolinfático reposa entre las hojas de la duramadre: en caso de tensión de la duramadre,

se podrá observar: vértigos y trastornos de la audición.



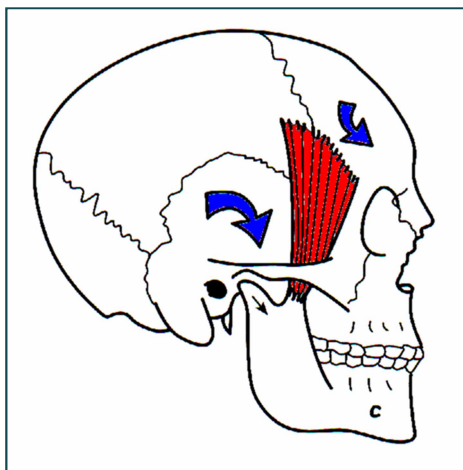
4.- A nivel de los músculos

Una tensión sobre las inserciones de los músculos que se insertan sobre los temporales puede ser responsable de un espasmo y de una modificación de tono del bucle gamma repercutiéndose sobre la otra extremidad de estos músculos: hueso hioides, mandíbula y clavícula.

REPERCUSIONES DEL ESPASMO DEL HAZ ANTERIOR DEL TEMPORAL

Descenso del ángulo antero-inferior del parietal y del pilar externo del frontal + flexión del ala mayor del esfenoides y del temporal:

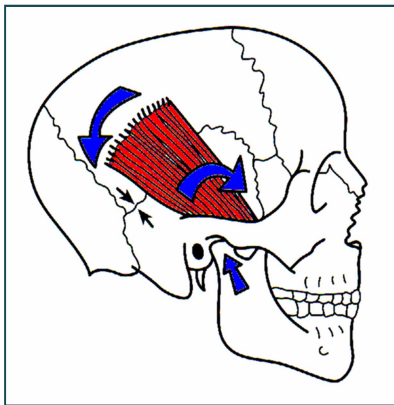
- Pterión.
- Sutura coronal.



REPERCUSIONES DEL ESPASMO DEL HAZ POSTERIOR DEL TEMPORAL

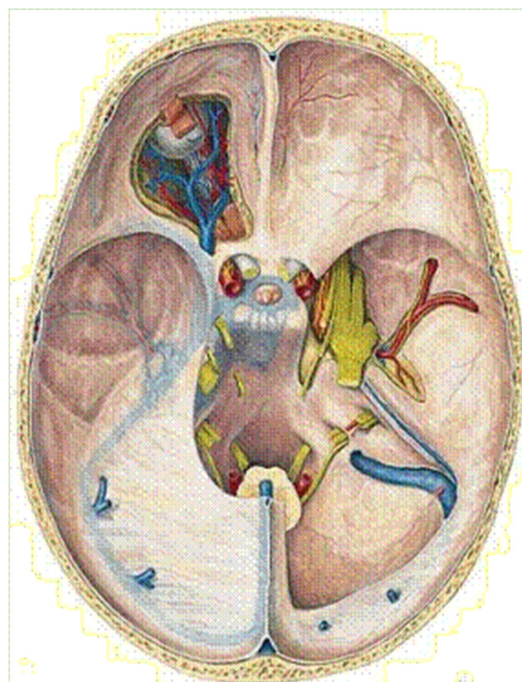
Rotación interna del parietal con impactación del ángulo posteroinferior y rotación externa del temporal:

- Asterión
- Sutura occipito-mastoidea.
- Agujero rasgado posterior (drenaje venoso)



5.- A nivel de las membranas de tensión recíproca

Una disfunción del peñasco producirá restricciones sobre la tienda del cerebelo (torsión), que repercutirá sobre el equilibrio sagital de la hoz del cerebro y bajará hasta el sacro por la duramadre espinal, pudiendo provocar dolor en la pelvis.





LIBRO DE REFERENCIA:

François Ricard. Tratado de osteopatía craneal. Articulación temporomandibular. 3ª edición. Editorial Medos 2014.

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