

DISFUNCIONES OSTEOPÁTICAS DEL ETMOIDES

Disfunciones primarias del etmoides

Las causas principales de disfunción primaria etmoidal son las siguientes:

Disfunciones de la movilidad de la apófisis cristagalli y de la hoz del cerebro, por estrechamiento unilateral o bilateral de la escotadura etmoidal.

Lesiones intraóseas debidas a distorsiones pre y post-esfenoidales durante la vida uterina y el parto , que pueden a largo plazo perturbar la movilidad etmoidal.

Disfunciones primarias fisiológicas del etmoides en flexión o en extensión, unidas a la movilidad general del cráneo.

Disfunciones secundarias del etmoides

Son en general secundarias a una o varias restricciones a nivel del frontal, los maxilares superiores y/o el esfenoides+++. Por ejemplo, una disfunción de SBR de la SEB puede influir sobre el cuerpo del etmoides, a través del cuerpo del esfenoides; pero igualmente puede influir sobre el frontal, a través del ala mayor del esfenoides (superficie en L frontoesfenoidal) y provocar un estrechamiento de la escotadura etmoidal de un lado.

La traslación etmoidal con desviación de la lámina perpendicular será el origen de una desviación del tabique nasal.

Las intervenciones quirúrgicas de la cara o de la esfera dentaria pueden provocar lesiones de restricción de la movilidad etmoidal.

Pueden producirse disfunciones fisiológicas en flexión o extensión, relacionadas con la cinética general del cráneo.

Consecuencias de las disfunciones del etmoides

A nivel óseo:

Los puntos vulnerables son:

La escotadura etmoidal del frontal, afectando la órbita.

Las articulaciones con los maxilares, afectando al suelo de la fosa nasal o techo de la boca.

Las articulaciones con el esfenoides, afectando a la formación de la base craneal.

A nivel de sistema nervioso:

ETMOIDES”

“FRONTAL-

“PATOLOGÍA ETMOIDES”

En relación con los pares craneales, alteraciones de:

- N. Olfativo (I), al atravesar la lámina cribosa. Puede producir hiposmia o anosmia.

Nasal interno (rama del V1), al atravesar el conducto etmoidal anterior, si se ve comprometido, puede producir algias en su territorio de inervación: algias nasales y algias orbitarias.

A nivel de los senos paranasales:

Hay que señalar que los trastornos funcionales de la esfera ORL causados por el etmoides, son más bien debidos a una restricción de la cinética de esta pieza ósea++, que por falta de espacio para el paso del aire en las fosas nasales. El frontal, el esteroide y /o los maxilares, pueden producir restricciones en la biomecánica etmoidal, afectando negativamente en el bombeo de los senos. Se pierde el efecto de fuelle, las secreciones se espesan y estancan, desencadenando la sinusitis, rinitis crónica..

A nivel de las membranas:

La restricción de movilidad a nivel de la escotadura etmoidal o a nivel de la apófisis crista galli, tienen una acción restrictiva inmediata sobre la cinética de la hoz del cerebro, que se inserta en ella, pudiendo desencadenar cefaleas congestivas, ya que el seno longitudinal superior no se vaciará correctamente de sangre venosa durante la respiración craneal.

A nivel de las arterias y las venas:

Las arterias y venas etmoidales, que aseguran la vascularización, hidratación y mantenimiento de la temperatura de las fosas nasales, pueden ser vulnerables a nivel de la escotadura etmoidal y de la lámina cribosa, por ser zona de su paso obligado. Es otra causa de alteraciones de la mucosa nasal, rinitis vaso motora, mucosidad muy seca..(recordar también su relación con el ganglio esfenopalatino, que inerva neurovegetativamente a dichas arterias).

BIBLIOGRAFIA

François Ricard. Tratado de osteopatía craneal. Articulación temporomandibular. Medos. 2014.