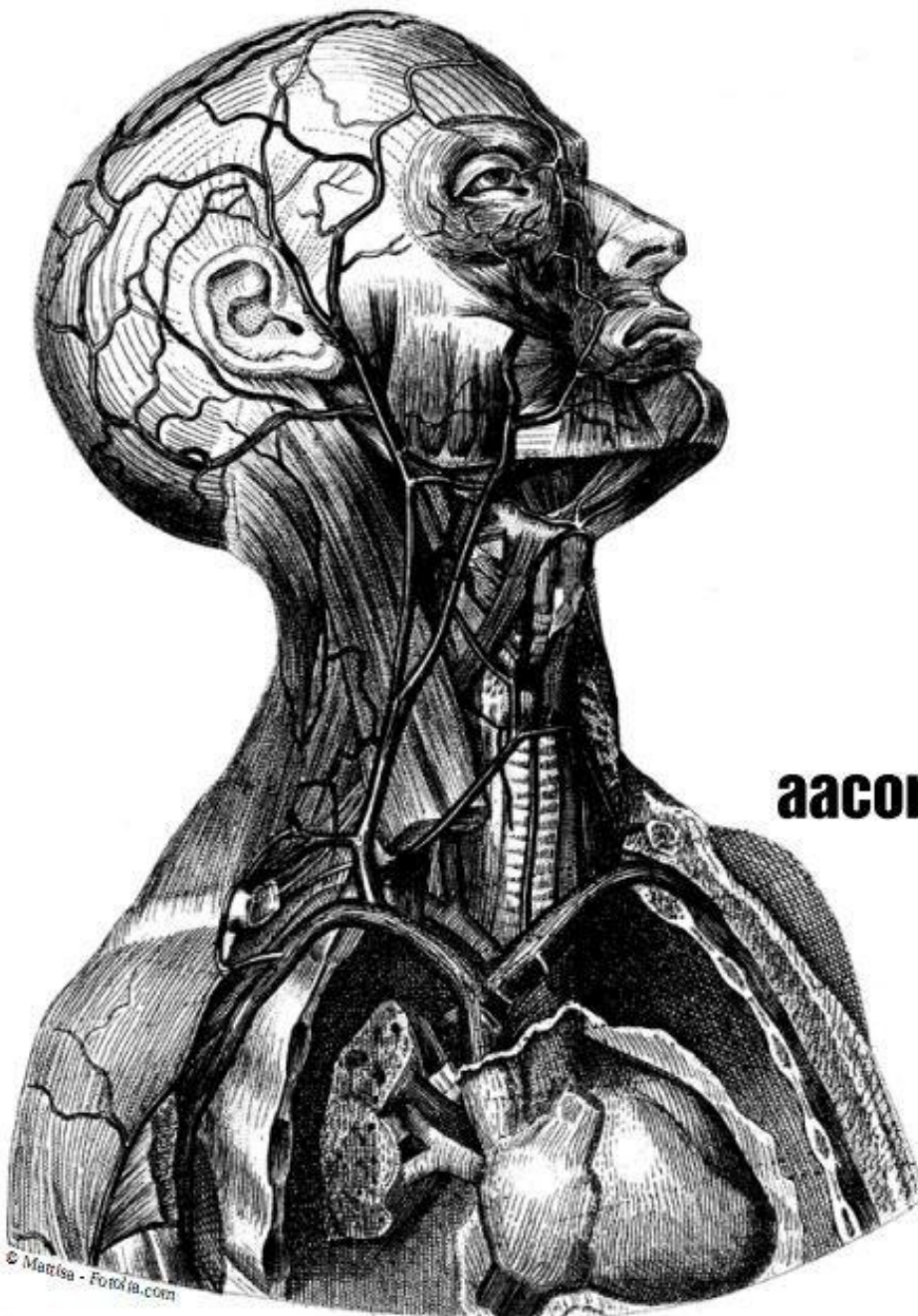

Glossario della Terminologia Osteopatica

Redatto da Educational Council on Osteopathic Principles (ECOP)
dell' American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM)

Revisionato nell'Aprile 2009



aacom

AMERICAN ASSOCIATION OF
COLLEGES OF OSTEOPATHIC MEDICINE

La versione originale in inglese "Glossary of Osteopathic Terminology" è disponibile sul sito www.aacom.org.

Copie supplementari del glossario sono disponibili a \$19.95 ognuna.

Per ordini più grandi:

1-10 copie: \$19.95 cadauna

11-49 copie: \$15.00 cadauna

50 e più copie: \$10.00 cadauna

Il pagamento va inviato tramite assegno o vaglia a:

Publications Orders
American Association of
Colleges of Osteopathic Medicine
Ofce of Communications and Marketing
5550 Friendship Blvd.
Suite 310
Chevy Chase, MD 20815

Si prega di annotare "Glossary" sul vostro assegno o vaglia.

Copyright © 2009

aacom

AMERICAN ASSOCIATION OF
COLLEGES OF OSTEOPATHIC MEDICINE

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo elettronico o meccanico, comprese fotocopie, registrazioni o da qualunque archivio informativo e sistema di recupero, senza il permesso scritto dell'editore:

American Association of Colleges
of Osteopathic Medicine
5550 Friendship Blvd.
Suite 310
Chevy Chase, MD 20815

Glossario della Terminologia Osteopatica

Il Glossario della Terminologia Osteopatica (*Glossary of Osteopathic Terminology*) è sviluppato e rivisitato dal Educational Council on Osteopathic Principles dell' American Association of Colleges of Osteopathic Medicine, Presidente: David Mason, DO. Inoltra eventuali commenti o suggerimenti a David Mason, DO, presso 42 E. Laurel Rd. Suite 3900, Stratford NJ 08084, email: masondc@umdnj.edu, oppure AACOM Staff Representative Tyler Cymet, DO, presso 5550 Friendship Boulevard, Suite 310 Chevy Chase, Maryland 20815, email: Tcymet@aacom.org.

La prima apparizione del Glossario fu nel Journal of the American Osteopathic Association (JAOA 80: 552-567) nell'Aprile del 1981. La versione del 1995 del Glossary of Osteopathic Terminology fu inoltre pubblicata nel libro *Foundations for Osteopathic Medicine*, Ward RC (ed.) (1997) pp. 1126-1140: Williams & Wilkins, Baltimore, MD, e nel libro *Foundations for Osteopathic Medicine*, Ward RC (ed.) (2003) pp. 1229-1253: Williams & Wilkins, Baltimore, MD. La versione più aggiornata è disponibile sul sito internet AACOM www.aacom.org in formato PDF. E' inoltre disponibile presso il sito internet AOA www.osteopathic.org.

La revisione del Glossario dell'Aprile 2009 è stata eseguita da Andrea Clem, DO, Lisa DeStefano, DO, William Devine, DO, John Dougherty, DO, Dennis Dowling, DO, David Eland, DO, Walter Ehrenfreuchter DO, Heather Ferrill, DO, Tom Fotopoulos, DO, Wolfgang Gilliar, DO, Eric Gish, DO, Becky Giusti, DO, John Glover, DO, Laura Grifn, DO, David Harden, DO, Kurt Heinking, DO, Jan Hendryx, DO, Kendi Hensel, DO, John Jones, DO, Robert Kappler, DO, Jon Kirsch, DO, G. Bradley Klock, DO, Bill Lemley, DO, Michael Lockwood, DO, David Mason, DO, William Morris, DO, Evan Nicholas, DO, Paul Rennie, DO, Mark Sandhouse, DO, Harriet Shaw, DO, Karen Snider, DO, Melicien Tettambel, DO, Greg Tompson, DO, Kevin Trefer, DO.

Traduzione in italiano a cura di Cristiano De Simone, Christian Lunghi, Flavio Zampini, *Dipartimento Ricerca e Tesi C.R.O.M.O.N. (Centro Ricerche Olistiche per la Medicina Osteopatica e Naturale)*.

Scopo:

Lo scopo di questo glossario osteopatico è di presentare parole importanti e frequentemente usate, termini e frasi della professione osteopatica. Non è destinato a sostituire un dizionario. Il glossario offre il consenso di un ampio segmento della professione osteopatica e serve per uniformare la terminologia. L'ECOP Glossary Review Committee cerca di includere in particolare quelle definizioni che sono unicamente osteopatiche nella loro origine e nel loro uso comune, termini comuni peculiari nell'utilizzo osteopatico, e/o importanti per descrivere l'OPP/OMT (principi e pratica osteopatica / trattamento manipolativo osteopatico). Nel glossario il termine "professionista osteopata" è riferito a un osteopata, un medico osteopata, un medico allopatico che è qualificato nei principi, nella pratica e nella filosofia osteopatica. I "metodi" sono descritti come diretti, indiretti o combinati. "I sistemi di trattamento manipolativo osteopatico" sono sistemi completi di diagnosi e trattamento come alta velocità/bassa ampiezza (HVLA – High Velocity Low Amplitude), energia muscolare e osteopatia in ambito craniale. Le "tecniche" sono quei metodi utilizzati all'interno di un trattamento come rotolamento lombare (lumbar rolls), sollevamento costale (rib-raising), etc.

Questo glossario dovrebbe essere utile agli studenti di medicina osteopatica e agli autori ed altri professionisti nella comprensione reciproca e nel fare un uso corretto della terminologia osteopatica.

I cinque modelli utilizzati in ambito osteopatico riguardo la cura del paziente sono il modello respiratorio-circolatorio, biomeccanico-strutturale, metabolico-nutrizionale, neurologico e comportamentale-biopsicosociale.

Le definizioni sono estrapolate da:

Dorland's Medical Dictionary, 29th edition, 2000
The William & Wilkins Company, Baltimore, MD

Foundations for Osteopathic Medicine, 2nd edition, 2003
Ward, Robert, ed.
Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA

Stedman's Medical Dictionary, 27th edition, 2000
W.B. Saunders Company, Philadelphia, PA

Rehabilitation Medicine, Principles and Practices, 1st edition, 1988
DeLisa, Joel A., ed.
J.B. Lippincott, Philadelphia, PA

A

abbreviazioni: tipi di trattamento manipolativo osteopatico.

ART: articular treatment (*trattamento articolatorio*)

BLT: balanced ligamentous tension treatment (*bilanciamento delle tensioni legamentose*)

CR: osteopathy in the cranial field (*osteopatia in ambito craniale*)

CS: counterstrain treatment

D: direct treatment (*trattamento diretto*)

DIR: direct treatment (*trattamento diretto*)

FPR: facilitated positional release treatment (*rilasciamento posizionale facilitato*)

HVLA: high velocity/low amplitude treatment (*trattamento alta velocità/bassa ampiezza*)

I: indirect treatment (*trattamento indiretto*)

IND: indirect treatment (*trattamento indiretto*)

INR: integrated neuromusculoskeletal release treatment (*trattamento integrato di rilascio neuromuscolare*)

LAS: ligamentous articular strain treatment (*trattamento dello strain articolare-legamentoso*)

ME: muscle energy treatment (*trattamento ad energia muscolare*)

MFR: myofascial release treatment (*trattamento di rilascio miofasciale*)

NMM-OMM: neuromusculoskeletal medicine (*medicina neuromuscoloscheletrica*)

OCF: osteopathy in the cranial field/cranial treatment (*osteopatia in ambito craniale/*

trattamento craniale)

OMT: osteopathic manipulative therapy [terminologia non-US] (*terapia manipolativa osteopatica*)

OMT: osteopathic manipulative treatment (*trattamento manipolativo osteopatico*)

PINS: progressive inhibition of neuromuscular structures (*inibizione progressiva delle strutture neuromuscolari*)

ST: soft tissue treatment (*trattamento dei tessuti molli*)

VIS: visceral manipulative treatment (*trattamento manipolativo viscerale*)

abilità palpatoria: Vedere *palpatoria, abilità*.

abituazione: Diminuzione della risposta fisiologica ad uno stimolo ripetuto.

accessori, movimenti: Movimenti utilizzati per potenziare, accentuare, o compensare una riduzione di un movimento fisiologico (ad esempio, i movimenti necessari per muovere un arto paralizzato).

accessorio, movimento articolare: Vedere *secondario, movimento articolare*.

accessorio, movimento articolatorio: Vedere *secondario, movimento articolare*.

accomodazione: Adattamento auto-correttivo e non persistente.

acuta, disfunzione somatica: Vedere *disfunzione somatica, d.s. acuta*.

AIL (angolo infero-laterale): Vedere *sacro, angolo infero-laterale (AIL) del*.

allopatia: Un sistema terapeutico in cui una malattia è trattata producendo una seconda condizione che è incompatibile o antagonista alla prima. (*Stedman's*)

allopatrico, medico: 1. Termine originato da Samuel Hahnemann, MD, per distinguere i medici omeopati dai medici praticanti la medicina tradizionale/ortodossa. 2. Nell'uso comune, un termine generale utilizzato per differenziare i MDs (medical doctors) dalle altre scuole di medicina. Vedere *allopatia; osteopata, medico*.

alta velocità/bassa ampiezza, tecnica: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica ad alta velocità/bassa ampiezza (high velocity/low amplitude technique – HVLA)*.

anatomica, barriera: Vedere *barriera (barriera di movimento)*.

anca, osso dell': Vedere *iliaco*. Vedere anche *iliaco, disfunzioni somatiche dell'osso*.

andatura: Traslazione in avanti del centro di gravità del corpo per mezzo di una locomozione bipodalica.

angolo:

a. di Ferguson, vedere *angolo lombo-sacrale*.

a. lordotico lombo-lombare, una misurazione oggettiva della lordosi lombare tipicamente determinata misurando l'angolo tra la superficie superiore della seconda vertebra lombare e la superficie inferiore della quinta vertebra lombare; misurato in maniera ottimale tramite radiografia in proiezione laterale. (**Fig. 1**)

a. lombo-sacrale, rappresenta l'angolo della giunzione lombo-sacrale, misurato dall'inclinazione della superficie superiore della prima vertebra sacrale rispetto al piano orizzontale (questo viene realmente definito come angolo sacrale); solitamente misurato tramite radiografia in proiezione laterale; anche conosciuto come angolo di Ferguson. (**Fig. 2**)

a. lordotico lombo-sacrale, una misurazione oggettiva della lordosi lombare tipicamente determinata misurando l'angolo tra la superficie superiore della seconda vertebra lombare e la superficie superiore della prima vertebra

sacrale; misurato in maniera ottimale tramite radiografia in proiezione laterale. (**Fig. 3**)

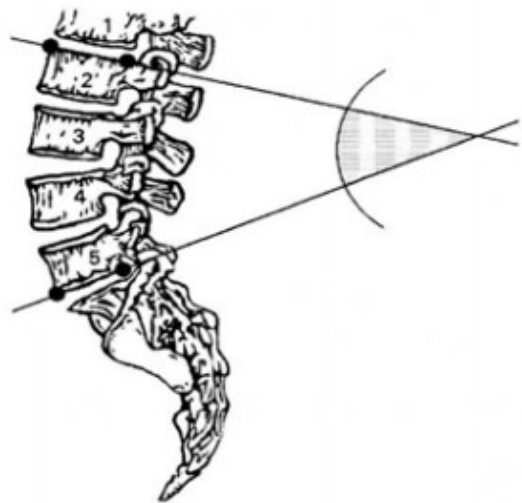


Figura 1. Angolo lombo-lombare (L2-L5)

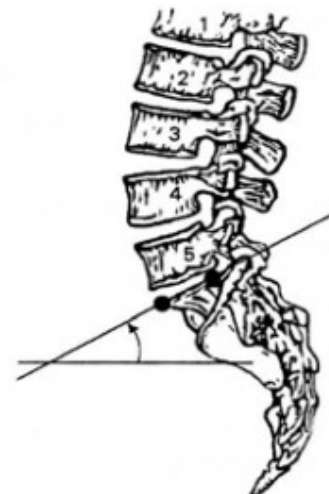


Figura 2. Angolo lombo-sacrale (S1-orizzontale) (Angolo di Ferguson).

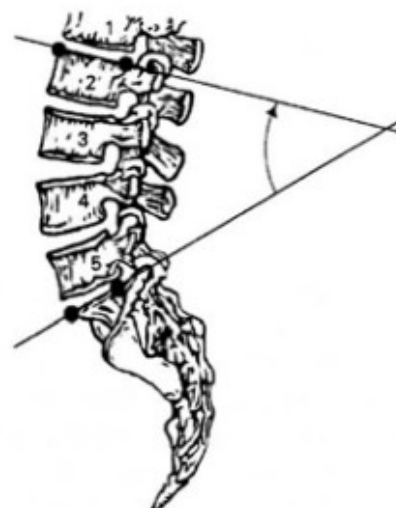


Figura 3. Angolo lordotico lombo-sacrale.

angolo infero-laterale (AIL) del sacro: Vedere *sacro, angolo infero-laterale del.*

anormalità della trama tissutale: Vedere *trama tissutale, anormalità della.*

anteriore, componente: Un descrittore posizionale utilizzato per identificare il lato di riferimento quando si verifica la rotazione di una vertebra, in una condizione di rotazione a destra, il lato sinistro è la componente anteriore, di solito si riferisce al processo trasverso meno prominente; Vedi anche *posteriore, componente.*

anteriore, costa: Vedere *costa, disfunzioni somatiche, disfunzione costale in inspirazione.*

anteriore, nutazione: Vedere *nutazione.*

anteriore, rotazione iliaca: Vedere *Iliaco (innominato); Iliaco, disfunzioni somatiche dell'osso, rotazione anteriore.*

anteriore, test di compressione: Vedere *SIAS (spina iliaca antero-superiore), test di compressione.*

anteriore, torsione: Vedere *sacro, disfunzioni somatiche del, torsione anteriore.*

apertura toracica superiore: Vedere *toracico, ingresso.*

ART: Vedere *TART.*

articolari, pilastri: 1. Riferito alla disposizione colonnare delle porzioni articolari delle vertebre cervicali. 2. Le parti degli archi laterali delle vertebre cervicali che contengono una faccetta articolare superiore e inferiore.

articolatoria, tecnica: Vedere anche *tecniche.* Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, sistema di trattamento articolatorio (ART).*

articolatorio, schiocco: Il suono emesso quando si verifica una cavitazione nell'articolazione. Vedere anche *cavitazione.*

articolazione: 1. Il punto di unione o giunzione tra due o più ossa dello scheletro. 2. Il processo attivo o passivo di muovere una articolazione attraverso il suo fisiologico range di movimento. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, sistema di trattamento articolatorio (ART).*

asimmetria: Assenza di simmetria di posizione o movimento; dissomiglianza in organi o parti del corpo situati su lati opposti che normalmente sono simili; di particolare utilità quando si descrive l'alterazione di posizione o movimento risultante da una disfunzione somatica.

asimmetria delle faccette articolari: Vedere *faccette articolari, asimmetria delle.*

asimmetria motoria completa: vedere *completa, asimmetria motoria.*

asimmetrie a movimento speculare: Un raggruppamento di siti di disfunzioni somatiche primarie e secondarie descrivibili come un complesso a tre segmenti peculiare per la disfunzione in un sistema mobile. Ogni segmento adiacente, superiore e inferiore al sito primario, si presenta con un'asimmetria opposta ad esso. Per esempio, se il sito primario si oppone alla rotazione destra, il segmento superiore ed inferiore si oppongono alla rotazione sinistra.

ASIS (anterior superior iliac spine), compression test: Vedere *SIAS (spina iliaca antero-superiore), test di compressione delle.*

asse: 1. Una linea immaginaria attorno alla quale si verifica il movimento. 2. La seconda vertebra cervicale (o epistrofeo). 3. Un componente di un sistema di assi.

asse del movimento costale: Vedere *costale, movimento, asse del movimento costale.*

asse diagonale: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse obliquo (diagonale).*

asse longitudinale del sacro: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse longitudinale*.

asse obliquo: Vedere anche *sacrale, assi del movimento, asse obliquo (diagonale)*.

asse posturale: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse posturale*.

asse respiratorio del sacro: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse trasverso superiore*.

asse trasverso inferiore: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse trasverso inferiore*.

asse trasverso medio: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse trasverso medio (posturale)*.

assi del movimento sacrale: Vedere *sacrale, assi del movimento*.

assoplasmatico, flusso: Vedere *assoplasmatico, trasporto*.

assoplasmatico, trasporto: Il movimento anterogrado di sostanze dalla cellula nervosa, lungo l'assone, verso i terminali assonici; e il movimento retrogrado dai terminali verso la cellula nervosa.

attivo, movimento: Vedere *movimento attivo*.

B

bacino: All'interno del contesto della diagnosi strutturale, il bacino è formato da iliaco destro e iliaco sinistro, sacro e coccige.

barriera (barriera di movimento): Il limite del movimento; nel definire le barriere è utile la percezione della qualità del movimento alla fine del range di movimento a disposizione. **(Fig. 4)**

b. anatomica, il limite del movimento imposto da una struttura anatomica; il limite del movimento passivo.

b. elastica, l'intervallo tra la barriera fisiologica ed anatomica in cui lo stiramento legamentoso passivo interviene prima della rottura dei tessuti.

b. fisiologica, il limite del movimento attivo.

b. patologica, una limitazione del movimento articolare associata ad una variazione patologica dei tessuti (esempio: osteofiti). Vedere anche *barriera, b. restrittiva*.

b. restrittiva, un limite funzionale che diminuisce eccessivamente il range di normalità fisiologica.

base sacrale: Vedere *sacrale, base*.

base sacrale in anteriorità: Vedere *sacro, disfunzioni somatiche del, flessione bilaterale*.

base sacrale in posteriorità: Vedere *sacro, disfunzioni somatiche del, estensione bilaterale*.

batwing deformity: Vedere *megaapofisi di L5*.

bilanciamento delle tensioni legamentose: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, bilanciamento delle tensioni legamentose*. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, strain articolari legamentosi*.

bind: Vedere *impedimento*.

biomeccanica: principi di meccanica applicata allo studio delle funzioni biologiche, l'applicazione di leggi meccaniche su strutture viventi; lo studio e la conoscenza delle funzioni biologiche derivata da una applicazione dei principi di meccanica.

Concetti riguardanti il movimento articolare su un singolo piano

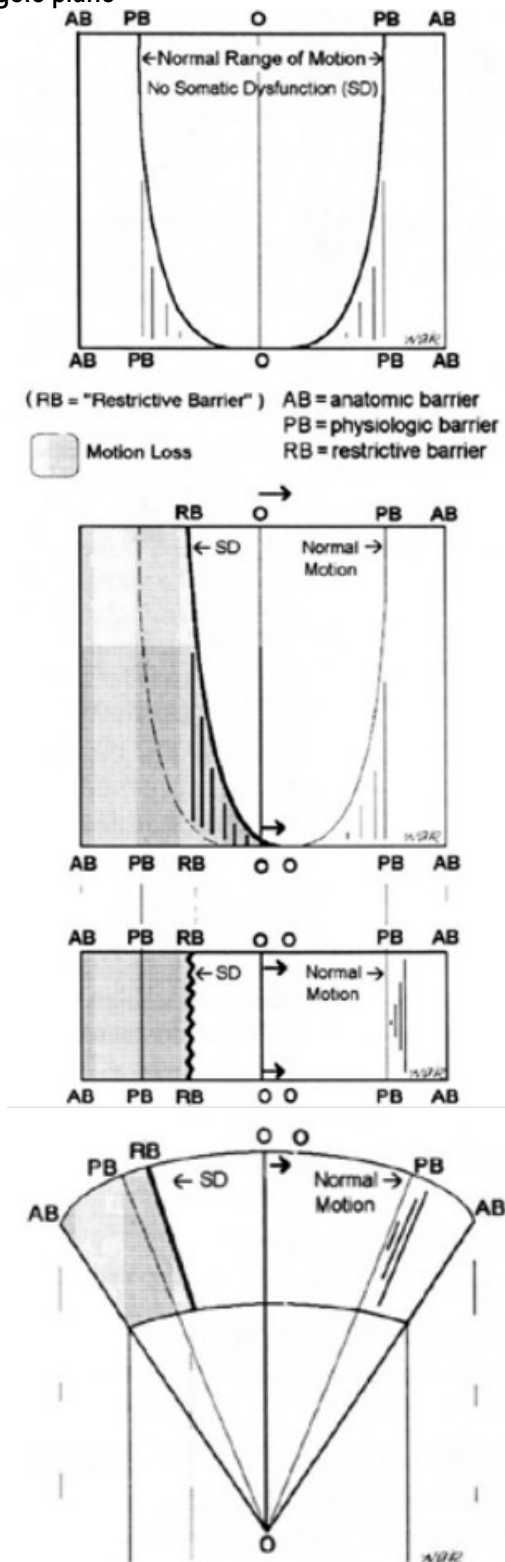


Figura 4. Disfunzione somatica su un singolo piano: i tre metodi illustrano la "barriera restrittiva" (il limitatore): AB, barriera anatomica; PB, barriera fisiologica; RB, barriera restrittiva; SD, disfunzione somatica. (Da *Foundations for Osteopathic Medicine*, Baltimore, Williams & Wilkins 1997:484.)

C

caudale: Verso l'estremità o inferiormente.

cavitazione: Formazione di piccole bolle contenenti vapore e gas dentro un fluido, causate dalla riduzione della pressione locale. Questo fenomeno si pensa produca, in certe forme di trattamento osteopatico manipolativo (osteopathic manipulative treatment - OMT), un caratteristico e udibile "pop".

cefalica, disfunzione pubica: Vedere *pubico*, *disfunzioni somatiche dell'osso*, *superiorità*.

cefalico: Verso la testa.

cerebrospinale, fluttuazione del fluido: Descrizione dell'ipotizzata azione del fluido cerebrospinale per quanto riguarda il meccanismo craniosacrale.

cervico-lombare, riflesso: Vedere *riflesso*, *r. cervico-lombare*.

Chapman, riflessi di: 1. Un sistema di punti riflessi che presenta una prevedibile anomalità della trama del tessuto fasciale anteriore e posteriore. 2. Originariamente usato da Frank Chapman, DO, e descritto da Charles Owens, DO.

chiave, lesione: Vedere *lesione chiave*.

cifoscoliosi: Alterazione della colonna vertebrale in cui si associano cifosi e scoliosi. Vedere anche *cifosi*. Vedere anche *scoliosi*.

cifosi: 1. Esagerazione (patologica) della curva A-P della colonna toracica con concavità anteriore. 2. Aumento anomalo della convessità della curvatura della colonna toracica vista dal lato (*Dorland's*).

cifotico: Relativo alla cifosi, o caratterizzato da cifosi.

- cinestesia:** La sensazione con cui il movimento muscolare, il peso, la posizione, etc. sono percepiti.
- cinestetico:** Relativo alla cinestesia.
- cinetica:** L'insieme delle conoscenze che si occupa degli effetti delle forze che generano o modificano il movimento del corpo.
- cintura pelvica, disfunzione della:** Vedere *pelviche, disfunzioni somatiche*.
- circondunzione:** 1. Il movimento circolare di un arto. 2. Il movimento rotatorio che viene fatto da una struttura per descrivere un cono, il vertice del cono è il punto fisso (es., il movimento circolare della spalla).
- collaborazione respiratoria:** Vedere *respiratoria, collaborazione*.
- collegamento interno:** Vedere *core-link*.
- combinata, tecnica:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo combinato*.
- compasso, movimento costale a:** Vedere *costale, movimento, movimento a compasso*.
- compensatorio, schema fasciale:** Vedere *fasciali, schemi, schema compensatorio comune*.
- completa, asimmetria motoria:** Asimmetria delle risposte palpatorie a tutti gli input motori regionali inclusi la rotazione, traslazione e respirazione attiva.
- compliance:** 1. La facilità con la quale un tessuto può essere deformato. 2. Direzione della libertà di movimento nei test di mobilità.
- componente anteriore:** Vedere *anteriore, componente*.
- componente posteriore:** Vedere *posteriore, componente*.
- compressione:** 1. Disfunzione somatica in cui due strutture sono coartate l'una verso l'altra. 2. Una forza che avvicina due strutture.
- comune, schema compensatorio:** Vedere *fasciale, schemi, schema compensatorio comune*.
- condizionato, riflesso:** Vedere *riflesso, r. condizionato*.
- contrattura:** Condizione di forte resistenza all'allungamento passivo di un muscolo, risultante da una fibrosi dei tessuti di sostegno dei muscoli o delle articolazioni, o da disordini delle fibre muscolari.
- contrattura di Dupuytren, accorciamento, ispessimento e fibrosi della fascia palmare, produttore una deformità in flessione di una o più dita.**
- contratturato, muscolo:** Variazione istologica del tessuto muscolare con tessuto non contrattile, la quale impedisce al muscolo di raggiungere la sua lunghezza normale in fase di rilassamento.
- contrazione:** Accorciamento e/o sviluppo di tensione nel muscolo.
- c. concentrica,** contrazione del muscolo con conseguente avvicinamento delle inserzioni muscolari.
- c. eccentrica,** allungamento del muscolo durante la contrazione dovuto ad una forza esterna.
- c. isocinetica,** 1. Contrazione concentrica contro resistenza nella quale la variazione angolare dell'articolazione è a velocità costante. 2. La controforza è minore di quella del paziente.
- c. isolitica,** 1. Una forma di contrazione eccentrica eseguita per rompere le aderenze usando una forza indotta dall'operatore per allungare il muscolo. 2. La controforza è maggiore della forza del paziente.

c. isometrica, 1. Variazione della tensione di un muscolo senza l'avvicinamento delle inserzioni muscolari. 2. La forza dell'operatore è uguale alla forza del paziente.

c. isotonica, 1. Una forma di contrazione concentrica nella quale è applicata una forza costante. 2. La forza dell'operatore è minore di quella del paziente.

contrazione muscolare: La risposta fisiologica a una eccitazione neuromuscolare. Vedere anche *contratturato, muscolo*.

contronutazione: Movimento posteriore della base sacrale attorno ad un asse trasversale in relazione alle ossa iliache.

counterstrain, tecnica: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, counterstrain (CS)*.

cooperazione del paziente: Vedere *paziente, cooperazione del*.

cordosità: Palpabile anormalità della trama tissutale caratterizzata da una sensazione a cordicella delle strutture miofasciali.

core-link: Connessione della dura-madre spinale dal foro occipitale (forame magno) al sacro. Coordina il movimento sincrono di queste due strutture.

coronale, piano: Vedere *piano, frontale*.

corpo vertebrale lateroflesso: Vedere *lateroflesso*.

corpo, unità del: Uno dei principi fondamentali della filosofia osteopatica, l'essere umano è un'unità dinamica funzionale; Vedere anche *osteopatica, filosofia*.

costale, movimento:

asse costale antero-posteriore, (Fig. 5). Vedere anche *costale, movimento, movimento a manico di secchio*.

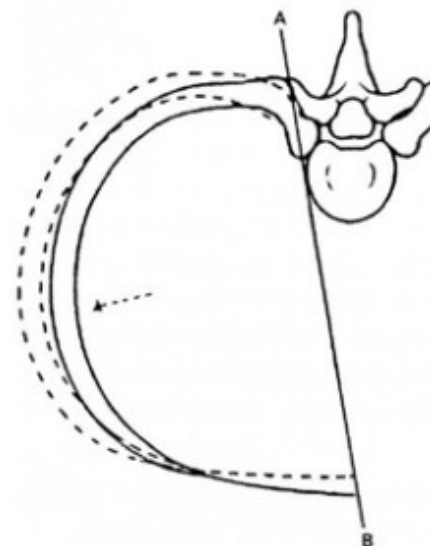


Figura 5. L'asse funzionale costale antero-posteriore.

asse costale trasverso, (Fig. 6) Vedere *costale, movimento, movimento a manico di pompa*. Vedere anche *costale, movimento, restrizione in inspirazione*. Vedere anche *costale, movimento, restrizione in espirazione*.

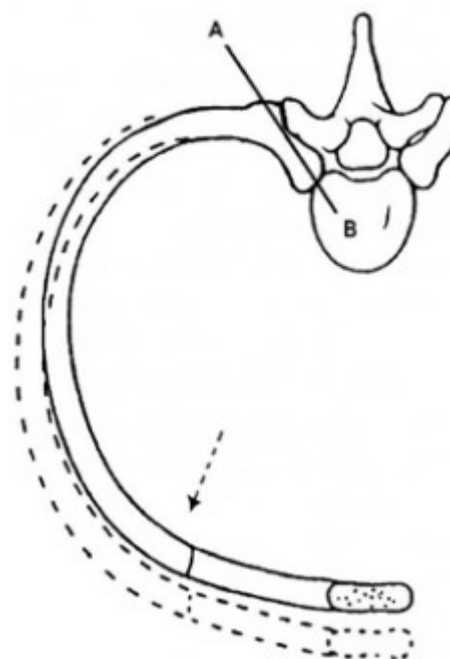


Figura 6. L'asse funzionale costale trasverso.

asse del movimento costale, linea immaginaria che passa attraverso le articolazioni costo-trasversaria e costo-vertebrale della costa.

movimento a compasso, movimento della XI e XII costa caratterizzato da un singolo movimento articolare, analogo alla rotazione interna ed esterna.

movimento a manico di pompa (o movimento a braccio di pompa o leva di pompa), movimento delle coste durante la respirazione in modo tale che con l'inspirazione, la parte anteriore della costa si muove in direzione cefalica con conseguente aumento del diametro antero-posteriore del torace. Questo tipo di movimento costale è presente soprattutto nelle coste superiori, diminuendo gradualmente dalle coste superiori alle coste inferiori. (**Fig. 7**). Vedere anche *costale, movimento, asse del movimento costale*. Vedere anche *costale, movimento, movimento a manico di secchio*.

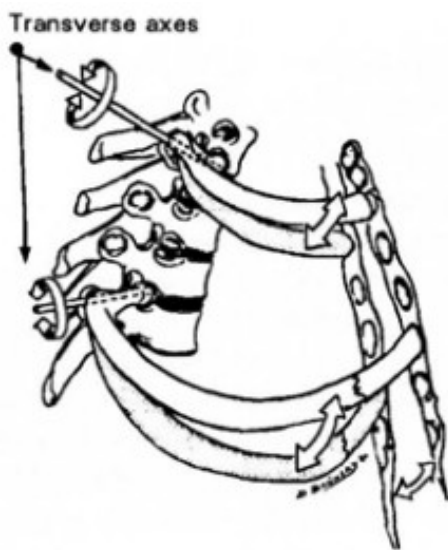


Figura 7. Movimento a manico di pompa.

movimento a manico di secchio, movimento delle coste durante la respirazione in modo tale che con l'inspirazione, la parte laterale della costa si muove in direzione cefalica con conseguente aumento del diametro trasversale del torace. Questo tipo di movimento costale è presente soprattutto nelle coste inferiori, aumentando gradualmente dalle coste superiori alle coste inferiori. (**Fig. 8**). Vedere anche *costale, movimento, asse del movimento costale*. Vedere anche *costale, movimento, movimento a manico di pompa*.

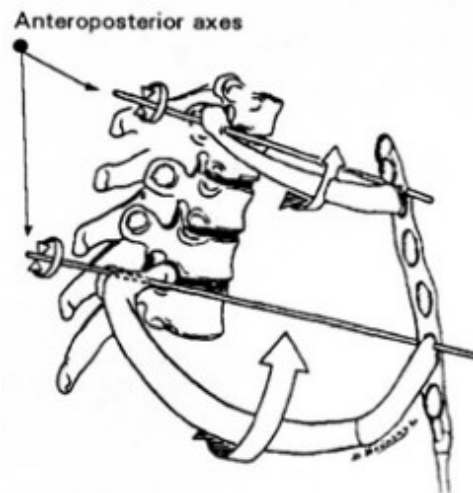


Figura 8. Movimento a manico di secchio.

restrizione in espirazione, coinvolge una costa o un gruppo di coste che durante l'espirazione interrompono il loro movimento prima del normale. La costa chiave è quella all'estremità inferiore del gruppo. Vedere anche *costa, disfunzioni somatiche, disfunzione costale in inspirazione*.

restrizione in inspirazione, coinvolge una costa o un gruppo di coste che durante l'inspirazione interrompono il loro movimento prima del normale. La costa chiave è quella all'estremità superiore del gruppo. Vedere anche *costa, disfunzioni somatiche, disfunzione costale in espirazione*.

coste, disfunzioni somatiche delle: Disfunzioni somatiche in cui il movimento o la posizione di una o più coste è alterato o perturbato. Ad esempio, una costa elevata è quella tenuta in posizione di inspirazione, cosicché il movimento verso l'inspirazione è più libero e il movimento verso l'espirazione è limitato. Una costa abbassata è quella tenuta in posizione di espirazione, cosicché il movimento verso l'espirazione è più libero e il movimento verso l'inspirazione è limitato. Vedere anche *costale, movimento, restrizione costale in inspirazione*. Vedere anche *costale, movimento, restrizione costale in espirazione*.

disfunzione costale in espirazione (exhalation rib dysfunction), 1. Disfunzione somatica caratterizzata da un mantenimento della costa

in una posizione di espirazione cosicché il movimento verso l'inspirazione è più libero e il movimento verso l'inspirazione è limitato. Sinonimi: restrizione costale in inspirazione, inferiorità costale. 2. Un tender point (punto dolente) costale anteriore nel counterstrain. Vedere anche *costale, movimento, restrizione costale in inspirazione*.

disfunzione costale in inspirazione (inhalation rib dysfunction), disfunzione somatica caratterizzata da un mantenimento della costa in posizione di inspirazione cosicché il movimento verso l'inspirazione è più libero e il movimento verso l'inspirazione è limitato. Sinonimi: costa anteriore, costa superiore.

coxale, osso: Vedere *iliaco*.

cranial rhythmic impulse (CRI): 1. Una palpabile fluttuazione ritmica, ritenuta essere sincrona con il meccanismo respiratorio primario. 2. Termine coniato da John Woods, DO, e Rachel Woods, DO.

craniale, manipolazione: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, manipolazione craniale*.

craniale, tecnica: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, osteopatia in ambito craniale*. Vedere anche *meccanismo respiratorio primario*.

craniosacrale, manipolazione: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, osteopatia in ambito craniale*.

craniosacrale, meccanismo: 1. Termine usato per indicare la connessione anatomica tra l'occipite e il sacro tramite la dura madre spinale. 2. Termine coniato da William G. Sutherland, DO. Vedere anche *estensione, estensione craniosacrale; flessione, flessione craniosacrale*.

creep: La capacità delle fasce e di altri tessuti di allungarsi se soggetti a tensione di carico costante risultante in una minor resistenza in seguito all'applicazione di un secondo carico. In italiano anche "reazioni fasciali" (fascial creep).

cronica, disfunzione somatica: Vedere *disfunzione somatica, cronica*.

CV-4: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, CV-4*.

C-SPOMM: Certification Special Proficiency in Osteopathic Manipulative Medicine. Garantito da American Osteopathic Association attraverso American Osteopathic Board of Special Proficiency in Osteopathic Manipulative Medicine dal 1989 al 1999. Vedere anche *NMM-OMM*.

D

Dalrymple, trattamento di: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa podalica linfatica*.

declinazione della base sacrale (dislivello): Con il paziente in posizione eretta o seduto, ogni deviazione della base sacrale dal piano orizzontale in un piano coronale. Generalmente, la rotazione del sacro attorno ad un asse antero-posteriore.

declinazione pelvica (dislivello pelvico): Rotazione pelvica su un asse antero-posteriore (A-P).

deformazione elastica: Vedere *elastica, deformazione*. Vedere anche *plastica, deformazione*.

depressa, costa: Vedere *costa, disfunzioni somatiche, disfunzione costale in espirazione*.

dermatomero (dermatoma): 1. Area della cute innervata dalla radice posteriore (sensitiva) di un singolo nervo spinale. (Dermatomeri vicini possono sovrapporsi). 2. Placca cutanea; la parte dorsolaterale di un somite embrionale. (Fig. 9, Fig. 10)

diagnosi palpatoria: Vedere *palpatoria, diagnosi*.

diagnosi segmentale: Vedere *segmentale, diagnosi*.

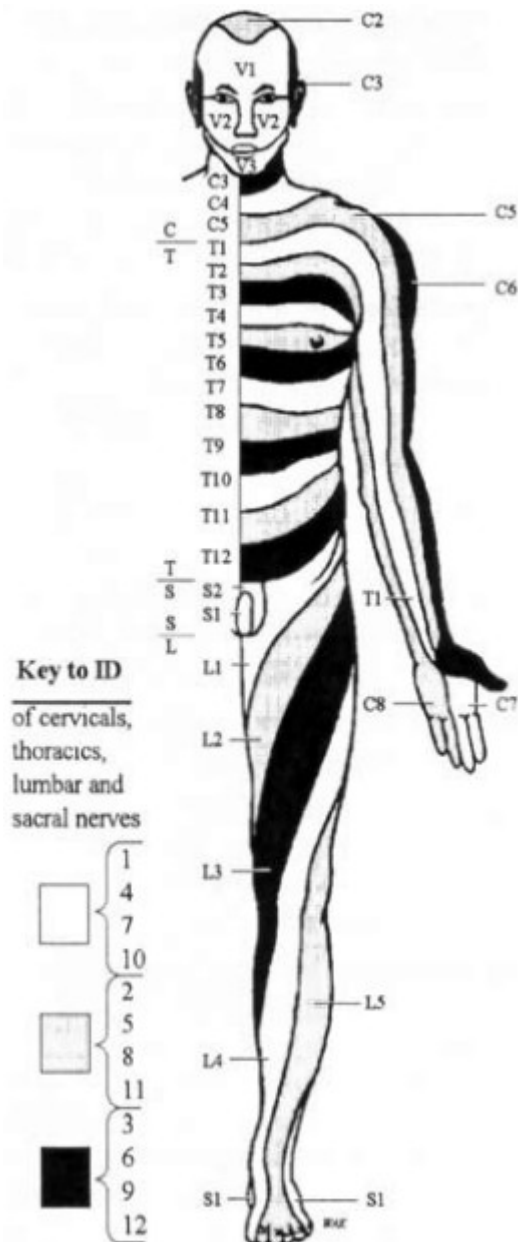


Figure 9. Mappa dei dermatomeri (anteriore).
(Modificato da Agur AMR, *Grant's Atlas of Anatomy*, 9° ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins; 1991:37).

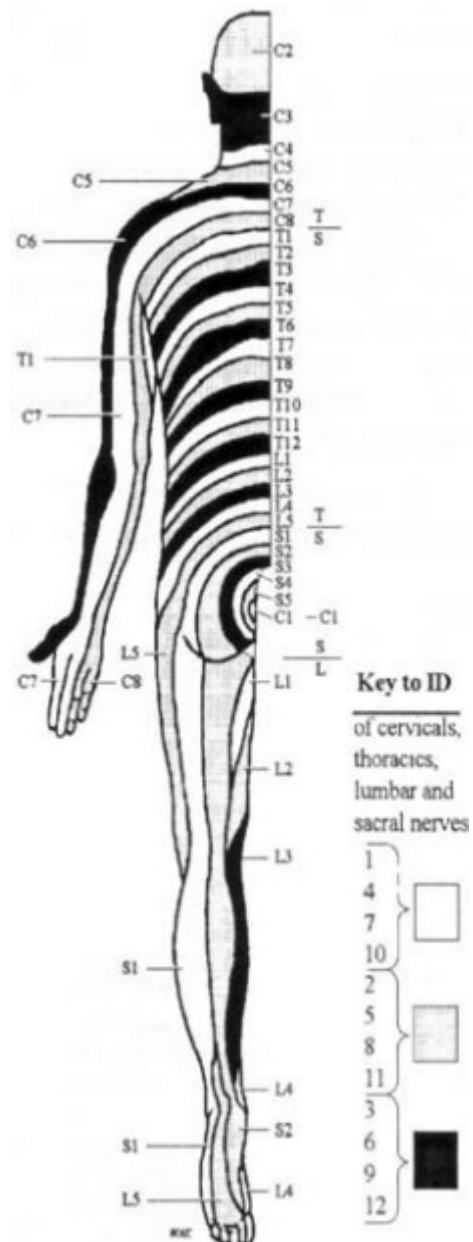


Figura 10. Mappa dei dermatomeri (posteriore).
(Modificato da Agur AMR, *Grant's Atlas of Anatomy*, 9° ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins; 1991:37).

diagnostica, palpazione: Vedere palpatoria, diagnosi.

diagonale, asse: Vedere sacrale, assi del movimento, asse obliquo (diagonale).

diretto, metodo: Vedere osteopatico, trattamento manipolativo, trattamento diretto.

disallineamento pelvico: Vedere pelvico, disallineamento.

disfunzione della cintura pelvica: Vedere pelviche, disfunzioni somatiche.

disfunzione ilio-sacrale: Vedere ilio-sacrale, disfunzione.

disfunzione in espirazione: Vedere coste, disfunzioni somatiche delle, disfunzione costale in espirazione.

disfunzione in inspirazione: Vedere coste, disfunzioni somatiche delle, disfunzione costale in inspirazione.

disfunzione segmentale: Vedere segmentale, disfunzione.

disfunzione somatica: Funzione compromessa o alterata delle componenti relative del sistema somatico (struttura corporea): le strutture scheletriche, artrodiali e miofasciali con i relativi elementi vascolari, linfatici e neurali. La disfunzione somatica è trattabile per mezzo del trattamento manipolativo osteopatico. E' possibile descrivere nel migliore dei modi gli aspetti posizionali e dinamici di una disfunzione somatica utilizzando almeno uno dei tre parametri: 1) La posizione di una parte del corpo determinata dalla palpazione e riferita ad una determinata struttura ad essa adiacente. 2) Le direzioni in cui il movimento è più libero. 3) Le direzioni in cui il movimento è ristretto. Vedere anche *T.A.R.T.* Vedere anche *S.T.A.R.*

d.s. acuta, compromissione immediata o a breve termine della funzionalità delle componenti del sistema somatico (struttura corporea). Caratterizzata nelle prime fasi da vasodilatazione, edema, dolorabilità, dolore e contrazione tissutale. Diagnosi da storia e valutazione palpatoria di dolorabilità, asimmetria di movimento e relativa posizione, restrizione di movimento e cambiamento della trama tissutale (*T.A.R.T.*). Vedere anche *T.A.R.T.*

d.s. cronica, compromissione o alterata funzionalità delle componenti del sistema somatico (struttura corporea). Caratterizzata da dolorabilità, prurito, fibrosi, parestesie e contrazione tissutale. Vedere anche *T.A.R.T.*

d.s. di tipo I, un gruppo di vertebre toraciche o lombari in posizione neutra dove lateroflessione e rotazione avvengono in senso opposto con rotazione massima all'apice (la rotazione avviene verso la convessità della curva). Basato sui principi di Fryette.

d.s di tipo II, disfunzione somatica di una singola unità vertebrale toracica o lombare in cui la vertebra è flessa o estesa in modo significativo con lateroflessione e rotazione nella stessa direzione (la rotazione avviene verso la concavità della curva). Basato sui principi di Fryette.

d.s. primaria, 1. La disfunzione somatica che mantiene uno schema disfunzionale globale. Vedere anche *lesione chiave*. 2. La disfunzione somatica iniziale o che compare per prima.

d.s. secondaria, disfunzione somatica derivante da una risposta meccanica o neurofisiologica successiva o conseguente ad altre eziologie.

linkage, comportamento disfunzionale segmentale in cui una singola vertebra e una costa adiacente rispondono agli stessi test di movimento locali con identici comportamenti asimmetrici (piuttosto che con comportamenti opposti). Questo suggerisce un input viscerale riflesso.

disfunzioni somatiche del pube: Vedere *pube, disfunzioni somatiche del.*

disfunzioni somatiche del sacro: Vedere *sacro, disfunzioni somatiche del.*

disfunzioni somatiche dell'osso iliaco: Vedere *iliaco, disfunzioni somatiche dell'osso.*

disfunzioni somatiche della sincondrosi (sinfisi) sfeno-basilare: Vedere *sincondrosi (sinfisi) sfeno-basilare, disfunzioni somatiche della.*

disfunzioni somatiche delle coste: Vedere *coste, disfunzioni somatiche delle.*

disfunzioni somatiche pelviche: Vedere *pelviche, disfunzioni somatiche.*

dislivello della base sacrale: Vedere *declinazione della base sacrale (dislivello).*

distorsione: Lesione da stiramento dei tessuti legamentosi. Primo grado: microtrauma. Secondo grado: Lesione parziale. Terzo grado: rottura completa.

dolorabilità: 1. Disagio o dolore provocato dal professionista osteopata attraverso la palpazione. 2. Stato di insolita sensibilità al tocco o alla pressione (*Dorland's*). *NB: Questo termine (riferito a tenderness) fa parte*

dell'acronimio T.A.R.T. per la disfunzione somatica osteopatica.

dolore sclerotomico: Vedere *sclerotomico, dolore*.

drenaggio mandibolare, tecnica del: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica del drenaggio mandibolare*.

E

ease: Vedere *facilità di movimento*.

easy normal: Vedere *neutrale articolare*.

effleurage (sfioramento): Manovra a sfioramento usato per muovere i fluidi.

elastica, deformazione: Ogni deformazione che scompare al cessare della sollecitazione. Vedere anche *plastica, deformazione*.

elasticità: Capacità di un corpo o di un tessuto in tensione di recuperare la sua forma originale dopo la deformazione. Vedere anche *plasticità, viscosità*.

elevata, costa: Vedere *costa, disfunzioni somatiche, disfunzione costale in inspirazione*. Vedere anche *costale, movimento, restrizione costale in espirazione*.

end feel: Qualità di movimento percepita come l'avvicinamento di una barriera restrittiva anatomica o fisiologica. In italiano talvolta si usa il termine sensazione di fine corsa.

entesite: 1. Malattia traumatica che si verifica presso le inserzioni muscolari dove la ricorrente concentrazione di tensione muscolare provoca infiammazione con una forte tendenza verso la fibrosi e la calcificazione (*Stedman's*). 2. Infiammazione dell'attaccatura muscolare o tendinea all'osso (*Dorland's*).

epatica, pompa: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa epatica*.

equilibrio membranoso: Vedere *membranoso, equilibrio*.

equilibrio posturale: Vedere *posturale, equilibrio*.

ERS: Descrittore di disfunzione somatica vertebrale usato per indicare una posizione di una vertebra estesa (extended -E), ruotata (rotated -R), lateroflessa (sidebent -S).

ERS sinistra, disfunzione somatica in cui l'unità vertebrale è estesa, ruotata e lateroflessa a sinistra; di solito preceduto dalla/e unità vertebrale/i coinvolta/e (es., T₅ ERS sinistra o T₅ ER_SS_S).

ERS destra, disfunzione somatica in cui l'unità vertebrale è estesa, ruotata e lateroflessa a destra; di solito preceduto dalla/e unità vertebrale/i coinvolta/e (es., C₃₋₅ ERS destra o C₃₋₅ ER_DS_D).

esagerazione, metodo di: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo di esagerazione*.

esagerazione, tecnica di: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica di esagerazione*.

esame posturale osteopatico: Vedere *osteopatico, esame posturale*.

esame strutturale osteopatico: Vedere *osteopatico, esame strutturale*.

esaminazione: Esaminazione dettagliata e intermedia di specifiche regioni del corpo che sono state identificate dai risultati emersi dalla valutazione iniziale. Vedere anche *valutazione*.

esercizio isocinetico: Vedere *isocinetico, esercizio*.

espirazione, costa in: Vedere *costa, disfunzioni somatiche, disfunzione costale in espirazione*.

espirazione, disfunzione costale in: Vedere *costa, disfunzioni somatiche, disfunzione costale in espirazione*.

espirazione, restrizione costale in: Vedere *costale, movimento, restrizione in espirazione*. Vedere anche *coste, disfunzioni somatiche delle, disfunzione costale in inspirazione*.

estensione: 1. Termine universalmente accettato per descrivere il movimento all'indietro della colonna vertebrale su un piano sagittale intorno ad un asse trasversale; in un unità vertebrale quando la parte superiore della vertebra si muove all'indietro. 2. Alle estremità è il raddrizzamento di una curva o un angolo (biomeccanica). 3. Allontanamento delle estremità di una curva in una regione spinale; Vedere *estensione, estensione regionale*.

e. craniosacrale, movimento che si verifica durante l'impulso ritmico craniale caratterizzato da una discesa della sinfisi sfeno-basilare e un movimento anteriore della base sacrale. (Fig. 11)



Figura 11. Estensione craniosacrale

e. regionale, storicamente è il raddrizzamento sul piano sagittale di una regione spinale; chiamato anche estensione regionale di Fryette. (Fig. 12)

Figura 12. Estensione regionale

e. sacrale, movimento posteriore della base sacrale in relazione all'iliaco. (Fig. 13). Vedere anche *flessione, flessione sacrale*.

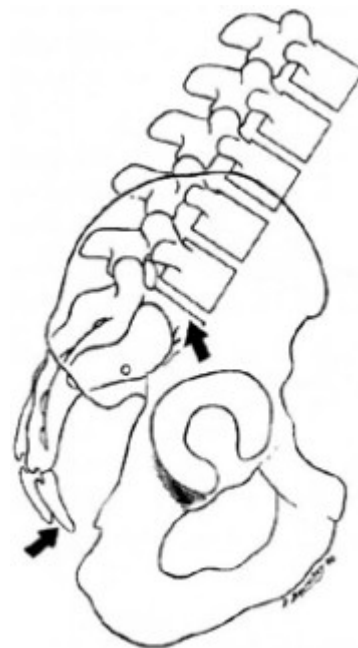


Figura 13. Estensione sacrale

esterne, forze correttive: Vedere *forze correttive esterne*.

extrinsic corrective forces: Vedere *forze correttive esterne*.

F

FAAO: 1. Fellow of American Academy of Osteopathy. 2. Questo titolo di riconoscimento viene conferito dopo il dottorato in osteopatia dall'American Academy of Osteopathy. Coloro

che guadagnano questo titolo di riconoscimento devono aver dimostrato il loro impegno verso i principi e la pratica osteopatica attraverso l'insegnamento, la scrittura e la pratica di un servizio professionale, eseguiti ai più alti livelli di standard professionali ed etici.

faccette articolari, asimmetria delle:

Configurazione in cui la posizione, la struttura e/o il movimento delle faccette non sono uguali bilateralmente. Vedere anche *faccette articolari, simmetria delle; tropismo delle faccette articolari*.

faccette articolari, simmetria delle:

Configurazione in cui la posizione, la struttura e/o il movimento delle faccette sono uguali bilateralmente. Vedere anche *faccette articolari, asimmetria delle; tropismo delle faccette articolari*.

facilità di movimento (ease): Palpabile e relativa libertà di movimento di un'articolazione o di un tessuto. Sinonimi: compliance, resilienza. Contrari: fissazione (bind), resistenza.

facilitato, rilascio posizionale: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, rilascio posizionale facilitato*.

facilitato, segmento: Vedere *spinale, facilitazione*.

facilitazione: Vedere *facilitazione spinale*.

facilitazione spinale: 1. Mantenimento di un gruppo di neuroni (neuroni premotori, neuroni motori o neuroni simpatici pregangliari in uno o più segmenti del midollo spinale) in uno stato di eccitazione parziale o sotto soglia. In questo stato sono necessari una quantità minore di stimoli afferenti per innescare la scarica di impulsi. 2. Teoria riguardante il meccanismo neurofisiologico sottostante l'attività neuronale associato alla disfunzione somatica. 3. La facilitazione può essere dovuta ad un'attività afferente sostenuta, schemi aberranti di input afferente, cambiamento all'interno dei neuroni colpiti o del loro ambiente chimico. Una volta stabilita, la facilitazione può essere mantenuta da un'attività normale del sistema nervoso

centrale (SNC).

fasciale, srotolamento (unwinding): Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, srotolamento fasciale*.

fasciale, tecnica di rilascio: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, rilascio miofasciale*.

fasciali, schemi: 1. Sistemi per classificare e registrare la direzione preferenziale del movimento fasciale in tutto il corpo. 2. Sulla base delle osservazioni di J. Gordon Zink, DO, e W. Neidner, DO.

schema compensatorio comune (common compensatory pattern, CCP), lo specifico accertamento di movimenti fasciali preferenziali che si alternano nelle zone di transizione del corpo, descritto da Zink e Neidner. **(Fig. 14)**

schema compensatorio non comune (uncommon compensatory pattern), il ritrovamento di movimenti fasciali preferenziali alternati nelle direzioni opposte dello schema compensatorio comune di Zink e Neidner. **(Fig. 15)**

schema fasciale scompensato (uncompensated fascial pattern), il ritrovamento di movimenti fasciali preferenziali che non dimostrano alternanza nelle zone di transizione. Poiché si verificano a seguito di stress o traumi, tendono ad essere sintomatici.

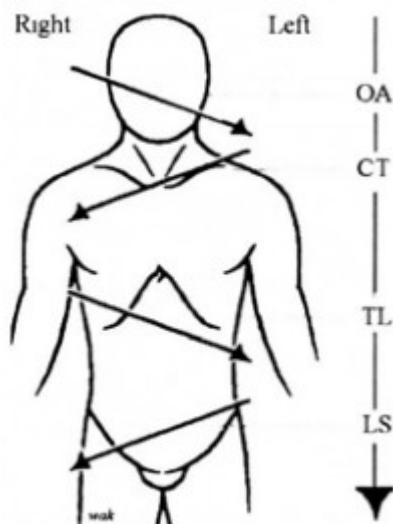


Figura 14. Schema compensatorio comune (Zink).

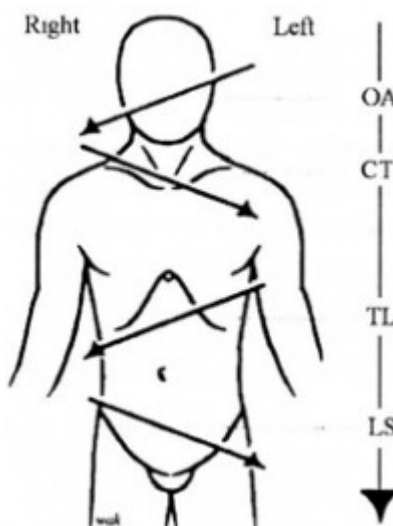


Figura 15. Schema compensatorio non comune.

Ferguson, angolo di: Vedere *angolo, a. lombosacrale*.

filosofia osteopatica: Vedere *osteopatica, filosofia*.

fisiologica, barriera: Vedere *barriera, b. fisiologica*.

fisiologico, movimento: Vedere *movimento, m. fisiologico*.

fisiologico, movimento della colonna vertebrale: Vedere *movimento fisiologico della colonna vertebrale*.

flessione: 1. Termine universalmente accettato per descrivere il movimento in avanti della colonna vertebrale su un piano sagittale intorno ad un asse trasversale; in un'unità vertebrale quando la parte superiore della vertebra si muove in avanti. 2. Alle estremità è l'avvicinamento di una curva o un angolo (biomeccanica). 3. Avvicinamento delle estremità di una curva in una regione spinale; anche chiamato flessione regionale di Fryette; Vedere *flessione, f. regionale*.

f. craniosacrale, movimento che si verifica durante l'impulso ritmico craniale caratterizzato da una salita della sinfisi sfeno-basilare e un movimento posteriore della base sacrale. (Fig. 16)



Figura 16. Flessione craniosacrale.

f. regionale, storicamente è l'avvicinamento delle estremità di una curva sul piano sagittale di una regione spinale; chiamato anche estensione regionale di Fryette. Vedere *flessione*. (Fig. 17)

f. sacrale, movimento anteriore della base sacrale in relazione all'iliaco. (Fig 18). Vedere anche *estensione, e. sacrale*.



Figura 17. Flessione regionale.



Figura 18. Flessione sacrale.

flessione anteriore: Contrario di flessione posteriore. Vedere *flessione*.

flessione destra: Vedere *flessione laterale*.

flessione laterale: Vedere *lateroflessione*.

flessione posteriore: Il contrario di flessione anteriore. Vedere *estensione*.

flessione posteriore, test di: 1. Questo test discrimina tra una torsione/rotazione sacrale anteriore e posteriore. 2. Questo test discrimina tra una flessione sacrale unilaterale ed una estensione sacrale unilaterale.

flessione sinistra: Vedere *flessione laterale*.

flessione, test di: Test per la disfunzione somatica ileo-sacrale o sacro-iliaca.

test di flessione da seduto, test di valutazione che determina il lato della disfunzione somatica sacro-iliaca (movimento del sacro sull'iliaco).

test di flessione in piedi, test di valutazione che determina il lato della disfunzione somatica ilio-sacrale (movimento dell'iliaco sul sacro).

fluttuazione del fluido cerebrospinale: Vedere *cerebrospinale, fluttuazione del fluido*.

forza motrice primaria della vita: 1. Il sistema neuromuscoloscheletrico. Un termine utilizzato per indicare le parti del corpo che agiscono insieme per trasmettere e modificare la forza e il movimento attraverso il quale l'uomo agisce la sua vita. Questa integrazione si ottiene attraverso il sistema nervoso centrale in qualità di risposta continua agli input sensoriali sia interni che esterni ambientali. 2. Un termine coniato da I.M. Korr, PhD.

forze correttive esterne: Forze terapeutiche esterne al paziente che possono includere lo sforzo dell'operatore, l'effetto della forza di gravità, i lettini automatizzati, etc. Vedere anche *forze correttive interne*.

forze correttive interne: Forze volontarie e involontarie che vengono dall'interno del paziente che assistono al processo di trattamento manipolativo. Vedere anche *forze correttive esterne*.

frontale, piano: Vedere *piano, p. frontale*.

FRS: Descrittore di disfunzione somatica vertebrale usato per indicare una posizione di una vertebra flessa (flexed -F), ruotata (rotated - R), lateroflessa (sidebent - S).

FRS sinistra, disfunzione somatica in cui l'unità vertebrale è flessa, ruotata e lateroflessa a sinistra; di solito preceduto dalla/e unità vertebrale/i coinvolta/e (es., T5 FRS sinistra o T5 FR_SS_S).

FRS destra, disfunzione somatica in cui l'unità vertebrale è flessa, ruotata e lateroflessa a destra; di solito preceduto dalla/e unità vertebrale/i coinvolta/e (es., C3-5 FRS destra o C3-5 FR_DS_D).

Fryette, estensione regionale di: Vedere *estensione, e. regionale.*

Fryette, flessione regionale di: Vedere *flessione, f. regionale.*

Fryette, leggi di: Vedere *legge, leggi di Fryette.*
Vedere *movimento fisiologico della colonna vertebrale.*

Fryette, principi di: Vedere *fisiologico, movimento della colonna vertebrale.*

FSR: Descrittore di disfunzione somatica vertebrale usato per indicare una posizione di una vertebra flessa (flexed -F), lateroflessa (sidebent - S), ruotata (rotated - R). Vedere *FRS.*

fulcro di Sutherland: Vedere *Sutherland, fulcro di.*

funzionale, metodo: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo funzionale.*

funzionale, tecnica: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo funzionale.*

G

Galbreath, trattamento di: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, drenaggio*

mandibolare.

giunzionale, regione: Vedere *transizionale, regione.*

gravità, linea di: Vedere *gravitazionale, linea.*

gravitazionale, linea: Osservando il paziente lateralmente, è una linea immaginaria su un piano coronale che, in una postura teorica ideale, parte leggermente anteriormente al malleolo laterale, passa attraverso il condilo laterale del ginocchio, il grande trocantere, attraverso la parte laterale della testa dell'omero all'estremità della spalla fino al meato acustico esterno. Se questo fosse un piano passante attraverso il corpo, si intersecherebbe con il centro della terza vertebra lombare e con il terzo anteriore del sacro. E' usata per valutare le curve A-P (antero-posteriori) della colonna vertebrale. Vedere anche *medio-malleolare, linea.* (Fig. 19)

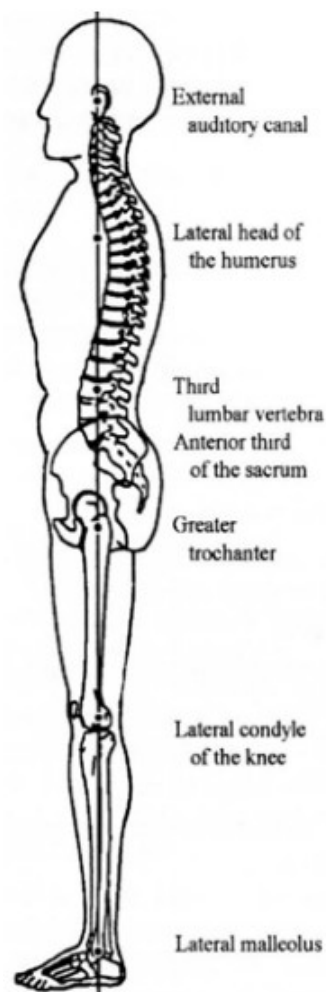


Figura 19. Linea gravitazionale

H

high velocity/low amplitude technique (HVLA):

Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica ad alta velocità/bassa ampiezza (high velocity/low amplitude technique – HVLA)*.

Hoover, tecnica di: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica di Hoover*.

I

ILA (inferior lateral angle): Vedere *sacro, angolo infero-laterale del*.

ilei: Plurale di ileo. Vedere *ileo*.

ilei, test di compressione degli: Vedere *SIAS (spina iliaca antero-superiore), test di compressione delle*.

ilei, test di rotolamento degli: Vedere *SIAS (spina iliaca antero-superiore), test di compressione delle*.

ileo: L'ampia parte superiore dell'osso iliaco (osso innominato, osso coxale o osso dell'anca).

ileo-sacrale, movimento: Movimento dell'iliaco (innominato) rispetto al sacro. Il movimento ileo-sacrale è parte del movimento pelvico durante la deambulazione.

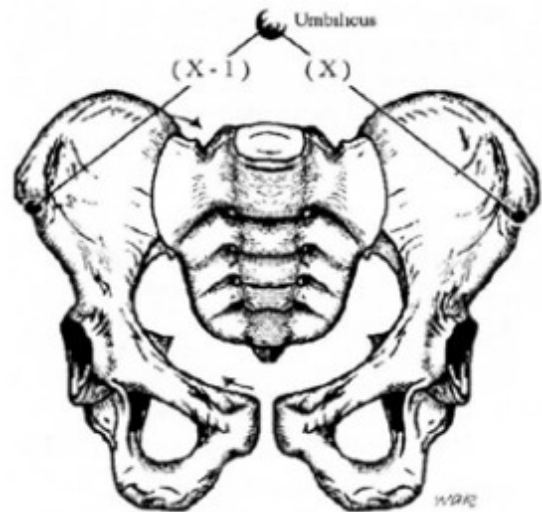
iliaca, rotazione: Movimento rotatorio di un osso iliaco in relazione al sacro sull'asse trasverso inferiore.

iliaco, disfunzioni somatiche dell'osso:

downslip (downslipped innominate), Vedere *iliaco, disfunzioni somatiche dell'osso, scivolamento inferiore*.

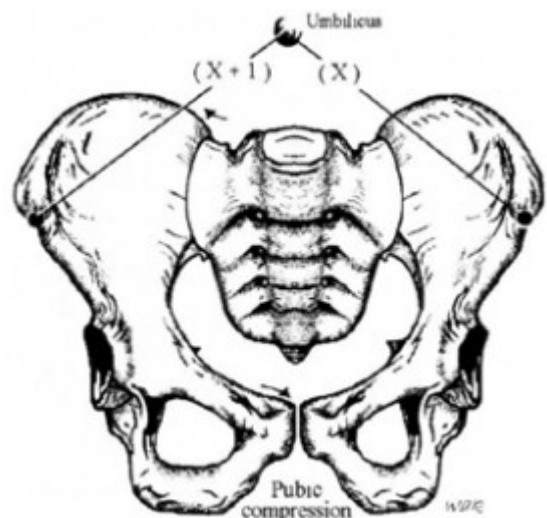
inflare (infared innominate), disfunzione somatica dell'iliaco con conseguente posizionamento mediale della spina iliaca

antero-superiore (SIAS). L'iliaco si muove più liberamente verso la direzione mediale ed è limitato nel movimento verso la direzione laterale. (Fig. 20)



Test di flessione da seduto = D(+)
Figura 20. Iliaco destro in inflare

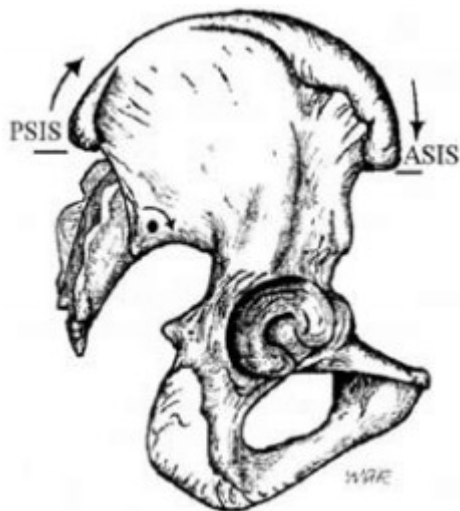
outflare (outfared innominate), disfunzione somatica in cui dell'iliaco con conseguente posizionamento laterale della spina iliaca antero-superiore (SIAS). L'iliaco si muove più liberamente verso la direzione laterale ed è limitato nel movimento verso la direzione mediale. (Fig. 21)



Test di flessione da seduto = D(+)
Figura 21. Iliaco destro in outflare.

rotazione anteriore (anterior innominate rotation), disfunzione somatica in cui la spina iliaca antero-superiore (SIAS) è anteriore ed inferiore rispetto alla controlaterale. L'iliaco si

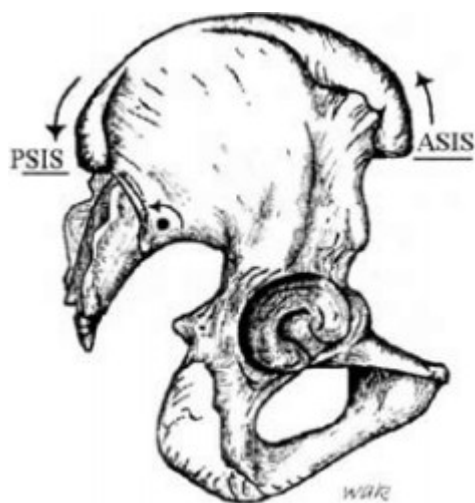
muove più liberamente verso la direzione anteriore ed inferiore ed è limitato nel movimento verso la direzione posteriore e superiore. (Fig. 22)



Test di flessione da seduto = D(+)

Figura 22. Rotazione anteriore dell'iliaco destro. Una rotazione anteriore forzata può comportare uno scivolamento inferiore del pube.

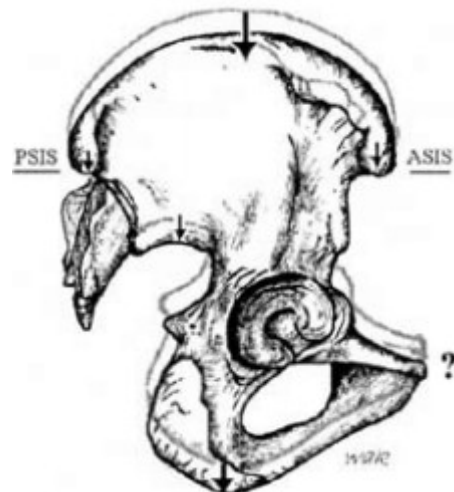
rotazione posteriore (posterior innominate rotation), disfunzione somatica in cui la spina iliaca antero-superiore (SIAS) è posteriore e superiore rispetto alla controlaterale. L'iliaco si muove più liberamente verso la direzione posteriore e superiore ed è limitato nel movimento verso la direzione anteriore ed inferiore. (Fig. 23)



Test di flessione da seduto = D(+)

Figura 23. Rotazione posteriore dell'iliaco destro. Una rotazione posteriore forzata potrebbe o non potrebbe comportare uno scivolamento inferiore del pube.

scivolamento inferiore (inferior innominate shear), disfunzione somatica in cui la spina iliaca antero-superiore (SIAS) e la spina iliaca postero-superiore (SIPS) sono inferiori rispetto alle controlaterali. L'iliaco si muove più liberamente verso la direzione inferiore ed è limitato nel movimento verso la direzione superiore. (Fig. 24)

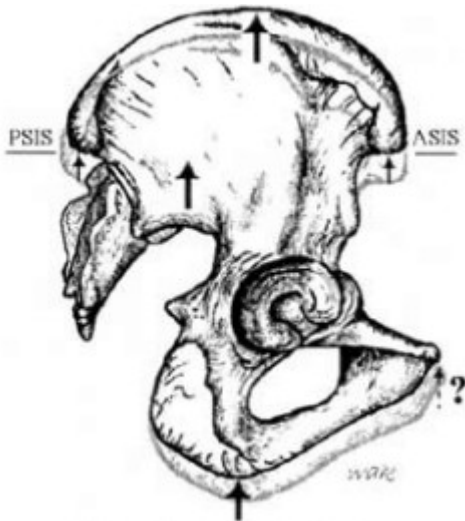


Test di flessione da seduto = D(+)

Figura 24. Scivolamento inferiore dell'iliaco destro. Potrebbe o non potrebbe comportare uno scivolamento inferiore del pube.

scivolamento superiore (superior innominate shear), disfunzione somatica in cui la spina iliaca antero-superiore (SIAS) e la spina iliaca postero-superiore (SIPS) sono superiori rispetto alle controlaterali. L'iliaco si muove più liberamente verso la direzione superiore ed è limitato nel movimento verso la direzione inferiore. (Fig. 25)

upslip (upslipped innominate), Vedere *iliaco*, *disfunzioni somatiche dell'osso*, *scivolamento superiore*.



Test di flessione da seduto = D(+)

Figura 25. Scivolamento superiore dell'iliaco destro.
Potrebbe o non potrebbe comportare uno scivolamento inferiore del pube.

iliaco, osso: L'osso iliaco (o osso innominato, o osso coxale) è un osso ampio e irregolare formato da tre parti: ileo, ischio e pube, che si incontrano all'acetabolo, la cavità a forma di coppa che accoglie la testa del femore per formare l'articolazione dell'anca (o coxo-femorale).

iliaco inferiore: Vedere *iliaco*, *disfunzioni somatiche dell'osso*, *scivolamento inferiore*.

impedimento: Palpabile resistenza al movimento di un'articolazione o di un tessuto. Sinonimi: resistenza. Contrari: facilità di movimento (ease), elasticità.

impulso ritmico craniale: Vedere *cranial rhythmic impulse (CRI)*.

indice pelvico (pelvic index – PI): Vedere *pelvico*, *indice (pelvic index – PI)*.

indiretto, metodo: Vedere *osteopatico*, *trattamento manipolativo*, *metodo indiretto*.

inclinazione laterale: Vedere *lateroflessione*.

inferiore, asse trasverso: Vedere *sacrale*, *assi del movimento*, *asse trasverso inferiore*.

ingresso toracico: Vedere *toracico*, *ingresso*.

inibitoria, tecnica pressoria: Vedere *osteopatico*, *trattamento manipolativo*, *tecnica pressoria inibitoria*.

inibizione: Vedere *osteopatico*, *trattamento manipolativo*, *tecnica pressoria inibitoria*.

inibizione progressiva delle strutture neuromuscolari (progressive inhibition of neuromuscular structures – PINS): Vedere *osteopatico*, *trattamento manipolativo*, *inibizione progressiva delle strutture neuromuscolari (progressive inhibition of neuromuscular structures – PINS)*.

inibizione reciproca: Vedere *reciproca*, *inibizione*.

input regionali motori: Movimento iniziato da un operatore osteopata attraverso contatto corporeo e mediante input che producono un vettore di risposta specifica ad ogni segmento del sistema mobile.

inspirazione, costa in: Vedere *costa*, *disfunzioni somatiche*, *disfunzione costale in inspirazione*.

inspirazione, restrizione costale in: Vedere *costale*, *movimento*, *restrizione costale in inspirazione*. Vedere *costa*, *disfunzioni somatiche*, *disfunzione costale in espirazione*.

integrato, rilasciamento neuromuscoloscheletrico: Vedere *osteopatico*, *trattamento manipolativo*, *rilasciamento neuromuscoloscheletrico integrato*.

interne, forze correttive: Vedere *forze correttive interne*.

intersegmentale, movimento: Riguarda il movimento in atto tra due segmenti vertebrali adiacenti o tra un'unità vertebrale (descritta come il segmento vertebrale superiore) che si muove sull'unità vertebrale inferiore.

ipertonicità: 1. Condizione di eccessivo tono dei muscoli scheletrici. 2. Aumentata resistenza del muscolo allo stiramento passivo.

isocinetico, esercizio: Esercizio con movimento a velocità costante della parte del corpo interessata.

isolitica, contrazione: Vedere *contrazione, c. isolitica*.

isometrica, contrazione: Vedere *contrazione, c. isometrica*.

isotonica, contrazione: Vedere *contrazione, c. isotonica*.

isteresi: Durante il carico/scarico del tessuto connettivo, il ripristino della lunghezza finale del tessuto avviene ad una velocità e in misura inferiore che durante la deformazione (carico). Tali differenze rappresentano una perdita di energia nel sistema del tessuto connettivo. Questa differenza di comportamento viscoelastico (e perdita di energia) è noto come isteresi (o "stress-strain").

J

Jones, tecnica di: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, counterstrain (CS)*.

K

klapping: Percussione della pelle con i palmi della mani a coppa con lo scopo di produrre vibrazioni finalizzate all'eliminazione di materiale presente nel lume di tubi e sacchi cavi del corpo, in particolare i polmoni.

kneading: Una tecnica dei tessuti molli, che utilizza una forza intermittente applicata perpendicolarmente all'asse longitudinale del muscolo.

L

laterale, flessione: Vedere *lateroflessione*.

laterali dell'atlante, masse: Vedere *masse laterali dell'atlante*.

lateroflessione: Movimento su un piano coronale (frontale) intorno ad un asse antero-posteriore. Chiamato anche flessione laterale, sidebending, flessione destra (o sinistra).

lateroflesso: La posizione di uno o più corpi vertebrali dopo una lateroflessione. (**Fig. 26**). Vedere anche *lateroflessione*.

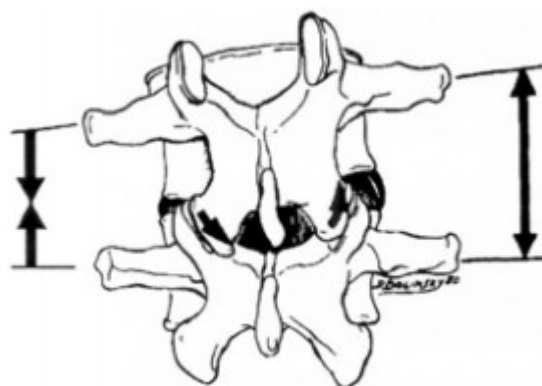


Figura 26. Corpo vertebrale lateroflesso.

lateroflesso, corpo vertebrale: Vedere *lateroflesso*.

legamentoso, strain: Vedere *strain legamentoso*.

legamentoso, strain articolare: Vedere *strain articolare legamentoso*.

legamentoso, tecnica per lo strain articolare: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica per lo strain articolare legamentoso*.

legge/i:

legge di Head, quando uno stimolo doloroso viene applicato ad una parte del corpo di bassa sensibilità (es., un viscere) che è in stretta connessione centrale con un punto di più alta sensibilità (es., soma), il dolore si fa sentire nel punto di maggiore sensibilità, piuttosto che nel punto in cui lo stimolo è stato applicato.

- legge di Lovett**, associazione osservata tra le vertebre superiori ed inferiori, che sono accoppiate due a due. La biomeccanica cervicale e toracica superiore agisce in maniera sincrona con la biomeccanica lombare e toracica inferiore. Per esempio se C1 è in disfunzione di posteriorità destra, anche L5 andrà verso una direzione di posteriorità destra. In questo caso L5 è il "Lovett partner" di C1. Il trattamento di L5 aiuta a stabilizzare C1 e il cranio, modificando le linee di gravità (applicazione francese).
- legge di Sherrington**, 1. Ogni radice posteriore di un nervo spinale innerva una regione specifica della pelle, anche se fibre da segmenti spinali adiacenti possono invadere tale regione. 2. Quando un muscolo riceve un impulso nervoso per contrarsi, il muscolo antagonista riceve simultaneamente un impulso per rilassarsi. (Questi sono solo due contributi da parte di Sherrington alla neurofisiologia, i più rilevanti per i principi osteopatici).
- legge di Wolff**, le variazioni funzionali o morfologiche delle ossa determinano alterazioni della struttura della sostanza ossea e dei cambiamenti della conformazione esterna delle ossa.
- leggi del movimento di Fryette**, Vedere *movimento fisiologico della colonna vertebrale*.
- lesione chiave**: La disfunzione somatica che mantiene uno schema disfunzionale globale comprese le disfunzioni secondarie.
- lesione costale**: (Arcaico). Vedere *costale, disfunzione somatica*.
- lesione osteopatica**: Termine arcaico usato per descrivere la disfunzione somatica. Vedere *disfunzione somatica*.
- limitazione**: Vedere *restrizione*.
- linea di gravità**: Vedere *gravitazionale, linea*.
- linea gravitazionale**: Vedere *gravitazionale, linea*.
- linea intercalcaneare**: Linea verticale passante equidistante tra i calcagni, usata in riferimento alla posizione eretta anteroposteriore (A-P) per la valutazione radiografica e posturale.
- linea intermalleolare**: Linea verticale passante per i malleoli laterali usata come punto di riferimento nella posizione eretta con visione laterale per la valutazione radiografica e posturale. Vedere anche *gravitazionale, linea*.
- linea mediana gravitazionale**: Vedere *gravitazionale, linea*.
- linfatica, pompa**: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa linfatica*. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa podalica linfatica*. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa toracica*.
- linfatico, trattamento**: Tecniche usate per ottimizzare la funzione del sistema linfatico. Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa linfatica*. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa podalica linfatica*. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa toracica*.
- linkage**: Vedere *disfunzione somatica, linkage*.
- localizzazione**: 1. Nella tecnica manipolativo, il posizionamento preciso del paziente e l'applicazione vettoriale delle forze necessarie per produrre il risultato desiderato. 2. Il riferimento di una sensazione in una zona particolare del corpo.
- lomboarizzazione**: Vedere *vertebre di transizione, lomboarizzazione*.
- lombo-lombare, angolo lordotico**: Vedere *angolo, a. lordotico lombo-lombare*.
- lombo-sacrale, angolo**: Vedere *angolo, a. lombo-sacrale*.
- lombo-sacrale, angolo lordotico**: Vedere *angolo, a. lordotico lombo-sacrale*.

lombo-sacrale, test del rimbalzo: Vedere *rimbalzo, test del.*

longitudinale, asse: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse longitudinale.*

lordosi: 1. La convessità anteriore della curvatura della colonna lombare e cervicale ad un'osservazione laterale. Il termine è usato in riferimento ad un aumento anormale della curvatura (iperlordosi o hollow back / saddle back / sway back) (*Dorland's*). 2. Riferito ad una iperlordosi, una anormale deformità di estensione; curvatura anteroposteriore della colonna vertebrale, generalmente lombare, con convessità anteriore (*Stedman's*).

lordotico: Di pertinenza o caratterizzato da lordosi.

M

mandibolare, tecnica del drenaggio: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica del drenaggio mandibolare.*

manipolazione: Impiego terapeutico della forza manuale. Vedere anche *tecnica.* Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo.*

manipolazione viscerale: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, manipolazione viscerale.*

manuale, medicina: Vedere *medicina manuale.*

massaggio: Frizione, sfregamento, impastamento terapeutici del corpo. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, trattamento dei tessuti molli.*

masse laterali dell'atlante: Le parti più ingombranti e solide dell'atlante le quali sostengono il peso della testa.

meccanismo craniosacrale: Vedere *craniosacrale, meccanismo.*

meccanismo omeostatico: Vedere *omeostatico, meccanismo.*

meccanismo respiratorio primario: Modello concettuale che descrive un processo che implica cinque funzioni interattive e involontarie: 1) Il movimento innato del cervello e del midollo spinale. 2) Fluttuazione del liquido cerebro spinale. 3) Mobilità delle membrane intracraniche ed intraspinali. 4) Mobilità articolare delle ossa craniche. 5) Mobilità del sacro tra le ossa iliache che è interdipendente con il movimento della sincondrosi sfeno-basilare.

Questo meccanismo fa riferimento al presunto intrinseco (primordiale) meccanismo guida di respirazione interna differente dal ciclo della respirazione diaframmatica (inspirazione ed espirazione). Esso fa riferimento inoltre al movimento innato e interconnesso di ogni tessuto e della struttura corporea. Una salute ottimale, favorisce un funzionamento ottimale di questo meccanismo, e la funzione intrinseca di questo movimento interdipendente può essere alterata in maniera negativa da traumi, stati di malattia o di altre patologie.

2. Questo meccanismo fu descritto per la prima volta da William G. Sutherland, DO, nel 1939 nel suo volume autopubblicato "The Cranial Bowl". Il meccanismo si pensa influenzi la respirazione cellulare e altri processi corporei. Nella definizione originale, è stata data la seguente descrizione:

primario, perché riguarda direttamente la respirazione dei tessuti interni del sistema nervoso centrale.

respiratorio, perché riguarda inoltre la funzione fisiologica dello scambio fluidico necessaria per una normale funzione metabolica e biochimica, non solo del sistema nervoso centrale, ma anche di tutte le cellule del corpo.

meccanismo, perché tutte le parti costituenti lavorano insieme come un'unità svolgendo questa funzione fisiologica fondamentale.

- Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, osteopatia in ambito craniale (Osteopathy in the Cranial Field – OCF)*.
- medicina manipolativa osteopatica:** Vedere *osteopatica, medicina manipolativa*.
- medicina manuale:** L'abile uso delle mani per diagnosticare e curare le alterazioni strutturali e funzionali in vari tessuti ed organi in tutto il corpo, comprese le ossa, le articolazioni, i muscoli e altri tessuti molli, come parte integrante di una cura medica completa. 1. Questo termine proviene dal tedesco "Manuelle Medizin" (medicina manuale) ed è utilizzato in maniera intercambiabile con il termine "manipolazione". 2. Questo termine non è uguale a "terapia manuale", che è usato dai professionisti non medici (es., fisioterapisti).
- Medicina Osteopatica:** Termine preferito negli USA per indicare un sistema completo di cura medica praticato da medici, rappresentato da una filosofia che riconduce i bisogni del paziente alla pratica corrente della medicina, chirurgia e ostetricia. Enfatizza l'interrelazione tra struttura e funzione, e riconosce le capacità auto-guaritrici del corpo.
- medico allopatrico:** Vedere *allopatrico, medico*.
- medico osteopata:** Vedere *osteopata, medico*.
- medio, asse trasverso:** Vedere *sacrato, assi del movimento, asse trasverso medio (posturale)*.
- megaapofisi di L5:** Vedere *transizionali, vertebre, sacralizzazione*.
- membrane a tensione reciproca:** Le membrane durali intracraniche e spinali che comprendono la falce del cervello, la falce del cervelletto, il tentorio del cervelletto e la dura madre spinale.
- membranosi, strain articolari:** Vedere *strain articolari membranosi*.
- membranoso, equilibrio:** Lo stato fisiologico ideale di armonioso equilibrio nella tensione della dura madre del cervello e del midollo spinale.
- mesentere, tecnica per il rilascio del:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica per il rilascio del mesentere*.
- mesenteric lift:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica di rilascio mesenterico*.
- mesenterico, sollevamento:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica di rilascio mesenterico*.
- metodo di esagerazione:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo di esagerazione*.
- metodo diretto (tecnica):** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, trattamento diretto*.
- metodo funzionale:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo funzionale*.
- metodo indiretto:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo indiretto*.
- metodo passivo:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo passivo*.
- miofasciale, tecnica:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica miofasciale*.
- miofasciale, tecnica di rilascio:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, rilascio miofasciale*.
- miofasciale, trigger point:** Vedere *trigger point*.
- miogeno, tono:** 1. Contrazione tonica del muscolo dipendente da alcune proprietà del muscolo stesso o dalle sue cellule nervose intrinseche. 2. Contrazione di un muscolo causata da proprietà intrinseche del muscolo o dalla sua innervazione intrinseca (*Stedman's*).

miotomo: 1. Tutti i muscoli derivati da un somite e innervati da un nervo spinale segmentale. 2. Quella parte del somite che si sviluppa nel muscolo scheletrico.

mobile point: Nel counterstrain, la posizione finale del trattamento in cui la palpazione del tender point (punto dolente) non provoca più dolorabilità.

mobile, punto: Vedere *mobile point*.

mobile, segmento: Vedere *segmento mobile*.

mobile, sistema: Vedere *sistema mobile*.

mobile, unità: Vedere *segmento mobile*.

modelli osteopatici (models of osteopathic care):

Cinque modelli che spiegano come un professionista osteopata cerca di influenzare i processi fisiologici del paziente.

modello comportamentale, l'obiettivo di questo modello è di migliorare le componenti biologiche, psicologiche e sociali. Questo include il bilanciamento emozionale e meccanismi di compensazione. Processi riproduttivi e adattamento comportamentale sono anch'essi inclusi in questo modello.

modello metabolico, l'obiettivo del modello metabolico è di migliorare i meccanismi di autoregolazione e autoguarigione, di favorire la conservazione di energia bilanciando lo scambio e il dispendio energetico del corpo, di migliorare la funzione del sistema immunitario, del sistema endocrino e degli organi. Le considerazioni osteopatiche in questo ambito non sono di natura manipolativa ad eccezione per l'uso delle tecniche di pompa linfatica. Consigli nutrizionali, dieta e suggerimento di esercizi sono l'approccio più comune per bilanciare il corpo tramite questo modello.

modello neurologico, l'obiettivo del modello neurologico è di raggiungere l'equilibrio del SNA e indirizzare l'attività riflessa neurale, rimuovere i segmenti facilitati, ridurre i segnali nervosi

afferenti e alleviare il dolore. Le tecniche manipolative osteopatiche usate per influenzare quest'area includono counterstrain e punti riflessi di Chapman.

modello respiratorio-circolatorio, l'obiettivo del modello respiratorio-circolatorio è di migliorare tutte le restrizioni diaframmatiche nel corpo. I diaframmi sono considerati come limitatori trasversali (transverse restrictors) del movimento, del drenaggio venoso e linfatico e del liquido cefalorachidiano. Le tecniche usate in questo modello sono quelle dell'osteopatia in ambito craniale, strain articolare-legamentoso, rilascio miofasciale e tecniche di pompa linfatica.

modello strutturale, l'obiettivo del modello strutturale è l'aggiustamento biomeccanico e la mobilitazione delle articolazioni. Questo modello, inoltre, cerca di affrontare i problemi dei tessuti connettivi miofasciali così come dei tessuti ossei e dei tessuti molli, rimuovendo le forze restrittive e migliorando il movimento. Ciò si ottiene mediante l'uso di una vasta gamma di tecniche manipolative osteopatiche come alta velocità/bassa ampiezza, energia muscolare, counterstrain, rilascio miofasciale, tecniche articolari legamentose, tecniche funzionali.

motore primo (prime mover): Il muscolo responsabile in origine di uno specifico movimento articolare.

movimenti accessori: Vedere *accessori, movimenti*.

movimento: 1. Un cambiamento di posizione (rotazione e/o traslazione) rispetto ad un sistema fisso. 2. Un atto o processo di un corpo che cambia posizione in termini di direzione, andamento e velocità.

barriera di m., Vedere *barriera (barriera di movimento)*.

m. attivo, movimento prodotto volontariamente dal paziente.

m. fisiologico, cambiamento di posizione di

strutture corporee all'interno di un range di movimento normale.

m. inerente (innato), movimento spontaneo di ogni cellula, organo, sistema e loro unità componenti all'interno del corpo.

m. passivo, movimento indotto dall'osteopata quando il paziente rimane passivo o rilassato.

m. traslatorio, movimento di una parte del corpo lungo un asse. Vedere anche *traslazione*.

movimento articolare accessorio: Vedere *accessorio, movimento articolare*.

movimento articolatorio accessorio: Vedere *secondario, movimento articolatorio*.

movimento articolatorio secondario: Vedere *secondario, movimento articolatorio*.

movimento costale: Vedere *costale, movimento*.

movimento costale a manico di pompa (o movimento a braccio di pompa o leva di pompa): Vedere *costale, movimento, movimento a manico di pompa*.

movimento costale a manico di secchio: Vedere *costale, movimento, movimento a manico di secchio*.

movimento fisiologico della colonna vertebrale: I principi I e II del movimento della colonna vertebrale furono descritti da Harrison H. Fryette, DO (1918). Il principio III fu descritto da C.R. Nelson, DO (1948). Vedere *rotazione*. Vedere anche *rotazione vertebrale*. I tre principi fondamentali del movimento fisiologico sono:

I. Quando la colonna toracica e lombare sono in posizione neutrale (Vedere *neutrale Fig. 29*), i movimenti combinati di lateroflessione e rotazione per un gruppo di vertebre sono tali che lateroflessione e rotazione avvengono in direzioni opposte (con la rotazione che si verifica verso la convessità). (**Fig. 27**). Vedere *disfunzioni somatiche. d. s. di tipo I*.



Figura 27. Movimento fisiologico della colonna toracica o lombare derivato da una posizione neutrale della colonna vertebrale (Movimento di tipo I).



Figura 28. Movimento fisiologico della colonna toracica o lombare derivato da una posizione non-neutrale della colonna vertebrale (Movimento di tipo II).

II. Quando la colonna toracica o lombare sono sufficientemente flesse anteriormente o posteriormente (non-neutrale), i movimenti combinati di lateroflessione e rotazione in una singola unità vertebrale avvengono nella stessa direzione. **(Fig. 28)**. Vedere *disfunzione somatica, d.s. di tipo II*.

III. L'avvio del movimento di un segmento vertebrale su un qualsiasi piano di movimento modificherà (riducendo) il movimento di quel segmento sugli altri piani di movimento.

movimento ileo-sacrale: Vedere *ileo-sacrale, movimento*.

movimento intersegmentale: Vedere *intersegmentale, movimento*.

movimento passivo: Vedere *movimento, m. passivo*.

movimento sacro-iliaco: Vedere *sacro-iliaco, movimento*.

muscolare, tecnica ad energia: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica ad energia muscolare*.

muscolo contratturato: Vedere *contratturato, muscolo*.

N

neurotroficità: Vedere *neurotrofismo*.

neurotrofismo: Il nutrimento e il sostentamento dei tessuti regolati dall'innervazione diretta.

neutrale: 1. Il range di posizionamento del piano sagittale spinale in cui è applicabile il primo principio del movimento fisiologico. Vedere anche *movimento fisiologico della colonna vertebrale*. 2. Il punto di equilibrio di una superficie articolare a partire dal quale tutti i movimenti fisiologici di tale articolazione possono aver luogo. **(Fig. 29)**



Figura 29. Colonna vertebrale in posizione neutrale.

neutrale articolare: Vedere *neutrale, definizione 2*.

NMM-OMM: L'“Osteopathic neuromusculo-skeletal medicine certification” è concessa da “American Osteopathic Association” attraverso la “American Osteopathic Board of Neuromusculoskeletal Medicine.” Il primo fu concesso nel 1999.

non-neutrale: Il range di posizionamento del piano sagittale spinale in cui è applicabile il secondo principio del movimento fisiologico. Vedere anche *estensione*. Vedere anche *flessione*. Vedere anche *movimento fisiologico della colonna vertebrale*.

normalizzazione: L'utilizzo terapeutico di meccanismi anatomici e fisiologici per agevolare la risposta dell'organismo verso l'omeostasi e miglioramento della salute.

NSR: Descrittore di disfunzione somatica vertebrale usato per indicare una posizione di una vertebra in neutralità (neutral – N), lateroflessa (sidebent – S) e ruotata (rotated – R).

nutazione: Movimento anteriore della base sacrale attorno ad un asse trasversale in relazione alle ossa iliache.

nutazione anteriore: Vedere *nutazione*.

nutazione posteriore: Vedere *contronutazione*.

O

obliquo, asse: Vedere anche *sacrale, assi del movimento, asse obliquo (diagonale)*.

omeostasi: 1. Mantenimento di condizioni statiche o costanti nell'ambiente interno. 2. Livello di benessere di un individuo mantenuto da un'armonia fisiologica interna che è il risultato di uno stato relativamente stabile di equilibrio tra le funzioni interdipendenti del corpo.

omeostatico, meccanismo: Un sistema di controllo attivato da un feedback negativo (*Dorland's*).

OMM (osteopathic manipulative medicine):
Vedere *osteopatica, medicina manipolativa*.

OMT (osteopathic manipulative treatment):
Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo*.

OMTh (osteopathic manipulative therapy):
Vedere *osteopatica, terapia manipolativa*.

onda di Traube-Hering-Mayer: Vedere *Traube-Hering-Mayer, onda di*.

ONM: Vedere *MM-OMM*.

OPP (Osteopathic principles and practice): Vedere *osteopatica, filosofia*.

OP&P (Osteopathic principles and practice):
Vedere *osteopatica, filosofia*.

osso coxale: Vedere *iliaco*.

osso iliaco: Vedere *iliaco, osso*.

osso pelvico: Vedere *iliaco*.

osteopata: 1. Persona che ha raggiunto gli standard accademici e professionali riconosciuti a livello nazionale all'interno del suo paese per praticare indipendentemente diagnosi e trattamento basandosi sui principi della filosofia osteopatica. I singoli paesi stabiliscono gli standard nazionali accademici e professionali per la pratica degli osteopati all'interno dei loro paesi (applicazione internazionale). 2. Considerato dalla "American Osteopathic Association" di essere un termine arcaico quando applicato ai laureati delle scuole degli Stati Uniti.

osteopata, medico: Persona con pieni diritti di pratica medica che ha raggiunto gli standard accademici e professionali riconosciuti nel suo paese per praticare la diagnosi e il trattamento basati sui principi della filosofia osteopatica. I singoli paesi stabiliscono gli standard nazionali accademici e professionali necessari per la pratica dei medici osteopati all'interno dei loro paesi. (uso statunitense).

osteopata, professionista: Si riferisce ad un osteopata, ad un medico osteopata o ad un medico allopatrico che è stato formato sui principi, la pratica e la filosofia osteopatica.

osteopatia: Per gli statunitensi termine di uso arcaico. Non di largo uso negli USA. Vedere *Medicina Osteopatica*.

osteopatica, filosofia: Concetto di cura della salute supportato da conoscenze scientifiche in espansione che abbraccia il concetto di unità della struttura (anatomia) e della funzione (fisiologia) dell'individuo. La filosofia osteopatica sottolinea i seguenti principi: 1) L'essere umano è una unità dinamica funzionale. 2) Il corpo possiede meccanismi di autoregolazione deputati all'auto-guarigione. 3) Struttura e funzione sono in relazione di interdipendenza su ogni livello. 4) Il trattamento razionale si basa sui suddetti principi.

osteopatica, lesione: Vedere *lesione osteopatica*.

osteopatica, medicina manipolativa (OMM - osteopathic manipulative medicine):

L'applicazione della filosofia osteopatica, diagnosi strutturale e uso del trattamento manipolativo osteopatico nella diagnosi e nel management del paziente.

osteopatica, terapia manipolativa (OMTh - osteopathic manipulative therapy):

Applicazione terapeutica di forze manuali guidate da un osteopata (non medico) per migliorare le funzioni fisiologiche e l'omeostasi le quali sono state alterate dalla disfunzione somatica.

osteopatica, valutazione muscoloscheletrica: La

valutazione muscoloscheletrica osteopatica fornisce informazioni circa la salute del paziente. Utilizzando il concetto di unità del corpo, auto-regolazione e interrelazione struttura-funzione, l'osteopata utilizza i dati ricavati dalla valutazione muscoloscheletrica per valutare lo stato del paziente e sviluppare un piano di trattamento. (AOA House of Delegates).

osteopatico, esame posturale: Parte dell'esame osteopatico muscoloscheletrico che si focalizza sulle risposte statiche e dinamiche del corpo alla gravità in posizione eretta.

osteopatico, esame strutturale: Esame del paziente da parte di un professionista osteopata che pone attenzione sul sistema neuromuscoloscheletrico tramite la diagnosi palpatoria per la disfunzione somatica e le modificazioni viscerosomatiche all'interno del contesto di una cura globale del paziente.

osteopatico, trattamento manipolativo (osteopathic manipulative treatment - OMT):

L'applicazione terapeutica di forze manuali guidate da un osteopata (medico osteopata per gli Stati Uniti) per migliorare le funzioni fisiologiche e/o supportare l'omeostasi le quali sono state alterate dalla disfunzione somatica. Il trattamento manipolativo osteopatico impiega

una varietà di tecniche:

bilanciamento delle tensioni legamentose (balanced ligamentous tension – BLT), 1. Secondo il modello di Sutherland, tutte le articolazioni del corpo sono equilibrati meccanismi articolari legamentosi. I legamenti forniscono informazioni propriocettive che guidano la risposta muscolare per il posizionamento delle articolazioni, e i legamenti stessi guidano il movimento delle componenti articolari (*Foundations*). 2. Descritto per la prima volta in "Osteopathic Technique of William G. Sutherland," che fu pubblicato nel "1949 Year Book of Academy of Applied Osteopathy". Vedere anche *strain articolare legamentoso*.

compressione del quarto ventricolo (CV-4), tecnica craniale in cui gli angoli laterali della squama occipitale sono avvicinati manualmente esagerando leggermente la convessità posteriore dell'occipite e mantenendo il cranio in estensione.

counterstrain (CS), 1. Sistema di diagnosi e trattamento che considera la disfunzione essere un continuo e inappropriato riflesso tensivo, il quale è inibito applicando una posizione di leggero strain nella direzione esattamente opposta a quella del riflesso; questo viene realizzato da uno specifico posizionamento diretto sul punto sensibile. 2. Nell'uso australiano e francese: tecnica di Jones (correzione spontanea posizionale). 3. Sviluppata da Lawrence Jones, DO nel 1955, originariamente chiamata "Spontaneous Release by Positioning" (rilascio spontaneo da posizionamento) poi ribattezzata "strain-counterstrain".

CV-4, abbreviazione di "compression of the fourth ventricle" (compressione del quarto ventricolo). Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, compressione del quarto ventricolo (CV-4)*.

energia muscolare, un tipo di trattamento e diagnosi osteopatica in cui i muscoli del paziente sono usati attivamente su richiesta, da una specifica posizione controllata, in una specifica direzione, e in opposizione ad una forza indotta dall'operatore. Descritta per la prima volta da Fred Mitchell, Sr, DO.

inibizione progressiva delle strutture neuromuscolari (progressive inhibition of neuromuscular structures – PINS), 1. Sistema di diagnosi e trattamento in cui il professionista osteopata individua due punti correlati fra di loro e applica, in modo sequenziale, una pressione inibitoria lungo la serie di punti correlati. 2. Sviluppata da Dennis Dowling, DO.

manipolazione viscerale (visceral manipulation – VIS), sistema di diagnosi e trattamento direzionato ai visceri, con il fine di migliorare le funzioni fisiologiche. Generalmente i visceri sono mossi verso le loro attaccature fasciali fino ad un punto di equilibrio fasciale. Chiamata anche ventral technique.

metodo attivo, tecnica in cui la persona esegue volontariamente un movimento indirizzato dall'osteopata.

metodo combinato, 1. Strategia di trattamento dove i movimenti iniziali sono indiretti; come la tecnica è completata i movimenti cambiano in forze dirette. 2. Sequenza manipolativa che coinvolge due o più sistemi di trattamento manipolativo osteopatico (es., tecnica di Spencer combinata con tecnica ad energia muscolare). 3. Concetto descritto da Paul Kimberly, DO.

metodo di esagerazione, strategia di trattamento osteopatico con la quale la componente disfunzionale è portata lontano dalla barriera restrittiva e oltre il range del movimento volontario fino ad un punto di palpabile aumentata tensione.

metodo diretto (D/DIR), strategia di trattamento osteopatico con il quale la barriera restrittiva è ingaggiata e una forza attivante

finale è applicata per correggere la disfunzione somatica.

metodo funzionale, approccio di trattamento indiretto che richiede il ritrovamento del punto di equilibrio dinamico più una delle seguenti cose: applicare una forza indiretta, mantenere la posizione o aggiungere la compressione per esagerare la posizione, attendere per la correzione spontanea. L'osteopata guida il procedimento manipolativo mentre l'area in disfunzione viene palpata in modo da ottenere un feedback continuo della risposta fisiologica al movimento indotto. L'osteopata guida la parte in disfunzione in modo da creare un senso decrescente di resistenza dei tessuti (aumento della compliance).

metodo indiretto (I/IND), tecnica manipolativa in cui la barriera restrittiva è disingaggiata e la parte corporea disfunzionale è portata lontano dalla barriera restrittiva finché la tensione tissutale è uguale su uno o su tutti i piani e direzioni.

metodo passivo, basato su tecniche in cui il paziente si astiene dalla contrazione muscolare volontaria.

miotensione, sistema di diagnosi e trattamento che usa contrazione muscolare e rilascio sotto resistenza dell'osteopata per rilasciare o allungare i muscoli e mobilizzare articolazioni.

osteopatia in ambito craniale (Osteopathy in the Cranial Field – OCF), 1. Sistema di diagnosi e trattamento effettuato da un professionista osteopata che utilizza il meccanismo respiratorio primario e il bilanciamento delle tensioni membranose. Vedere anche meccanismo respiratorio primario. 2. Si riferisce al sistema di diagnosi e trattamento descritto per la prima volta da William G. Sutherland, DO. 3. Lavoro di riferimento di Harold Magoun, Sr, DO.

pompa epatica, compressione ritmica sul fegato con lo scopo di aumentare il flusso di sangue attraverso il fegato e migliorare il

drenaggio biliare e linfatico dal fegato.

pompa linfatica, 1. Termine usato per descrivere l'impatto dei cambiamenti pressori intratoracici sul flusso linfatico. Questo fu il nome dato originariamente alla tecnica della pompa toracica prima che gli effetti fisiologici più ampi furono riconosciuti. 2. Termine coniato da C. Earl Miller, DO.

pompa podalica linfatica, drenaggio venoso e linfatico applicato attraverso le estremità inferiori; chiamata anche pompa podalica fasciale o trattamento di Dalrymple.

pompa splenica, compressione ritmica applicata sulla milza al fine di incrementare la risposta immunitaria del paziente. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa linfatica*.

pompa toracica, 1. Tecnica che consiste nella compressione intermittente della gabbia toracica. Sviluppata da C. Earl Miller, DO.

riflessi di Chapman, Vedere *Chapman, riflessi di*.

rilasciamento neuromuscoloscheletrico integrato (integrated neuromusculoskeletal release – INR), sistema di trattamento in cui procedimenti combinati hanno l'intento di detendere e liberare dai riflessi le restrizioni dei tessuti molli e delle articolazioni. Metodi diretti e indiretti sono usati in modo interattivo.

rilascio miofasciale (myofascial release – MFR), sistema di diagnosi e trattamento, descritto per la prima volta da A. T. Still e i suoi primi studenti, che impiega un continuo feedback palpatorio per ottenere un rilasciamento dei tessuti miofasciali.

rilascio miofasciale diretto, la barriera restrittiva tissutale miofasciale viene ingaggiata e sul tessuto viene applicata una forza costante finché non avviene il rilascio.

rilascio miofasciale indiretto, i tessuti disfunzionali sono guidati lungo un percorso

di minore resistenza finché non si raggiunge la libertà di movimento.

rilascio posizionale facilitato (facilitated positional release – FPR), sistema di trattamento di rilascio miofasciale indiretto. La regione interessata del corpo è messa in posizione neutrale, diminuendo la tensione articolatoria e tissutale su tutti i piani, ed è aggiunta una forza attivante (compressione o torsione). 2. Tecnica sviluppata da Stanley Schiowitz, DO.

rilascio spontaneo da posizionamento, Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, counterstrain*.

sistema di trattamento articolatorio (articulatory treatment system – ART), tecnica a bassa velocità/moderata o alta ampiezza dove un'articolazione è portata verso il suo movimento completo con l'obiettivo terapeutico di incrementare il range di movimento. La forza attivante è un molleggio ripetuto (springing motion) o un movimento concentrico ripetuto dell'articolazione attraverso la barriera restrittiva.

srotolamento fasciale (fascial unwinding), tecnica manuale che consegue un feedback costante verso l'osteopata che muove passivamente una porzione corporea del paziente in risposta alla sensazione di movimento. Le forze sono localizzate seguendo la sensazione di facilitazione e impegnandosi su aree più vaste.

Strain-Counterstrain®, 1. Sistema osteopatico di diagnosi e trattamento indiretto in cui la disfunzione somatica del paziente, diagnosticata da uno o più tender point (punti dolenti) miofasciali associati, è trattata utilizzando una posizione passiva, risultante in uno spontaneo rilasciamento tissutale e in una riduzione di almeno del 70% del dolore. 2. Sviluppata da Lawrence H. Jones, DO, nel 1955. Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, counterstrain*.

tecnica ad alta velocità/bassa ampiezza (high velocity/low amplitude technique - HVLA), tecnica osteopatica che impiega una forza terapeutica rapida e di breve durata che viaggia all'interno del range di movimento di un'articolazione e che ingaggia la barriera restrittiva su uno o più piani di movimento in modo da provocare il rilascio della restrizione. Conosciuta anche come tecnica thrust.

tecnica del drenaggio mandibolare, tecnica manipolativa dei tessuti molli che usa un movimento della mandibola indotto passivamente per comportare un aumento del drenaggio delle strutture dell'orecchio medio attraverso la tromba di eustachio e il linfatico.

tecnica di esagerazione, procedimento indiretto che consiste nel portare la parte disfunzionale lontano dalla barriera restrittiva per poi applicare una forza a alta velocità/bassa ampiezza nella stessa direzione.

tecnica di Hoover, 1. Una forma di metodo funzionale. 2. Sviluppata da H.V. Hoover, DO. Vedere anche osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica funzionale.

tecnica di Jones, Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, counterstrain.*

tecnica di percussione vibratoria, 1. Tecnica manipolativa che comporta l'applicazione specifica di una forza vibratoria meccanica per trattare la disfunzione somatica. 2. Tecnica manipolativa osteopatica sviluppata da Robert Fulford, DO.

tecnica di rilasciamento oscillatorio facilitato (facilitated oscillatory release technique - FOR), 1. tecnica usata per normalizzare la funzione neuromuscolare applicando una forza manuale oscillatoria, può essere combinata con qualsiasi altra tecnica legamentosa a miofasciale. 2. Raffinamento dell'uso della forza oscillatoria nel trattamento e nella diagnosi osteopatica di vecchia data come pubblicato nella prima letteratura osteopatica. 3. Tecnica sviluppata da Zachary Comeaux, DO.

tecnica di rilascio mesenterico (sollevamento mesenterico – mesenteric lift), tecnica in cui viene tolta la tensione dall'attacco della radice del mesentere alla parete posteriore del corpo. Simultaneamente il contenuto addominale viene compresso per migliorare il drenaggio venoso e linfatico dall'intestino.

tecnica di Spencer, serie di procedimenti manipolativi diretti, intenti a prevenire o ridurre le restrizioni sui tessuti molli della spalla. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, sistema di trattamento articolatorio (articulatory treatment system – ART).*

tecnica di Still (Still technique), 1. Caratterizzata come un metodo articolatorio, specifico, non ripetitivo, prima indiretto, poi diretto. 2. Attribuita ad A.T. Still. 3. Termine coniato da Richard Van Buskirk, DO, PhD.

tecnica di trazione, procedimento ad alta o bassa ampiezza in cui le parti coinvolte sono allungate o separate lungo un asse longitudinale per mezzo di una forza intermittente o continua.

tecnica miofasciale, ogni tecnica indirizzata al muscolo o alla fascia. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, rilascio miofasciale.* Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica sui tessuti molli.*

tecnica per lo strain articolare legamentoso (ligamentous articular strain technique – LAS), 1. Tecnica manipolativa in cui l'obiettivo del trattamento è di equilibrare le tensioni in legamenti opposti dove è presente una tensione anormale. 2. Insieme di tecniche di rilascio miofasciale descritte da Howard Lippincott, DO, e Rebecca Lippincott, DO. 3. Lavoro di riferimento di Conrad Speece, DO, e William Tomas Crow, DO.

tecnica posizionale, tecnica segmentale diretta in cui la combinazione di leve, movimenti respiratori del paziente e un fulcro sono usati per ottenere la mobilizzazione del segmento in disfunzione. Può essere combinata con tecniche

thrust o tecniche springing.

tecnica pressoria inibitoria, applicazione di una forza costante sui tessuti molli per inibire l'attività riflessa e produrre rilasciamento.

tecnica range of motion, movimento attivo o passivo di una parte del corpo su uno o su tutti i piani di movimento fino al suo limite fisiologico o anatomico.

tecnica springing (springing technique), tecnica a bassa velocità/alta ampiezza in cui la barriera restrittiva è ingaggiata ripetutamente con il fine di aumentare la libertà di movimento. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, sistema di trattamento articolatorio (articulatory treatment system – ART)*.

tecnica sui tessuti molli (soft tissue technique), tecnica diretta che implica generalmente stretching laterale, stretching lineare, pressione profonda, trazione e/o separazione dell'origine e inserzione del muscolo mentre si controlla la risposta del muscolo e le alterazioni di movimento attraverso la palpazione. Anche chiamata trattamento miofasciale.

tecnica thrust, Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica ad alta velocità/bassa ampiezza (high velocity/low amplitude technique – HVLA)*.

tecnica toggle, tecnica a leva corta che utilizza compressione e forze di taglio.

trattamento articolatorio, Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, sistema di trattamento articolatorio*.

trattamento combinato, (Arcaico). Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo combinato*.

trattamento craniale (cranial treatment – CR), Vedere *meccanismo respiratorio primario*. Vedere *osteopatia in ambito craniale*.

trattamento dei tessuti molli (soft tissue – ST), sistema di diagnosi e trattamento diretto verso i tessuti tranne quelli scheletrici o artrodiali.

trattamento di Dalrymple, Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa podalica linfatica*.

trattamento di Galbreath, Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica del drenaggio mandibolare*.

trattamento di rilascio fasciale, Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, rilascio miofasciale*.

v-spread, tecniche che utilizzano forze trasmesse attraverso il diametro craniale al fine di realizzare una liberazione suturale.

ventral technique, Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, manipolazione viscerale*.

P

palpatoria, abilità: Abilità sensoriali utilizzate per eseguire diagnosi palpatorie e trattamento manipolativo osteopatico.

palpatoria, diagnosi: Termine usato dai professionisti osteopati per indicare il processo di palpazione del paziente per valutare la struttura e la funzione dei sistemi neuromuscoloscheletrico e viscerale.

palpazione: L'applicazione delle dita sulla superficie della pelle o altri tessuti, utilizzando quantità variabili di pressione, per determinare selettivamente la condizione delle parti sottostanti.

palpazione diagnostica: Vedere *palpatoria, diagnosi*.

passivo, metodo: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo passivo*.

passivo, movimento: Vedere *movimento, m. passivo*.

paziente, cooperazione del: Movimento volontario del paziente (su istruzione del professionista osteopata) per aiutare nella diagnosi palpatoria e nel trattamento.

pelvi: Vedere *bacino*.

pelvica, rotazione: Movimento dell'intero bacino su un piano orizzontale intorno ad un asse verticale (longitudinale).

pelvica, traslazione: Deviazione del bacino alla destra o alla sinistra dell'asse verticale centrale che avviene lungo l'asse orizzontale. Generalmente osservata nell'osservazione in piedi.

pelviche, disfunzioni somatiche: Gruppo di disfunzioni somatiche che coinvolgono il sacro e l'iliaco. Vedere *sacro, disfunzioni somatiche del*. Vedere *iliaco, disfunzioni somatiche dell'osso*.

pelvico, disallineamento: Rotazione pelvica su un asse (orizzontale) trasverso (disallineamento anteriore o posteriore) o su un asse antero-posteriore (disallineamento destro o sinistro).

pelvico, indice (pelvic index – PI): Rappresenta il rapporto tra le misurazioni determinate da una radiografia posturale: La prima misurazione (y) parte da una linea verticale che ha origine nel promontorio sacrale e termina all'intersezione con la linea orizzontale la quale parte dalla parte antero-superiore dell'osso pubico. La seconda misurazione (x) è lungo quest'ultima linea orizzontale. Normalmente i valori sono legati all'età e aumentano in soggetti con scompensi del piano sagittale posturale. L'indice pelvico (pelvic index – PI) corrisponde ad x/y . (Fig. 30)

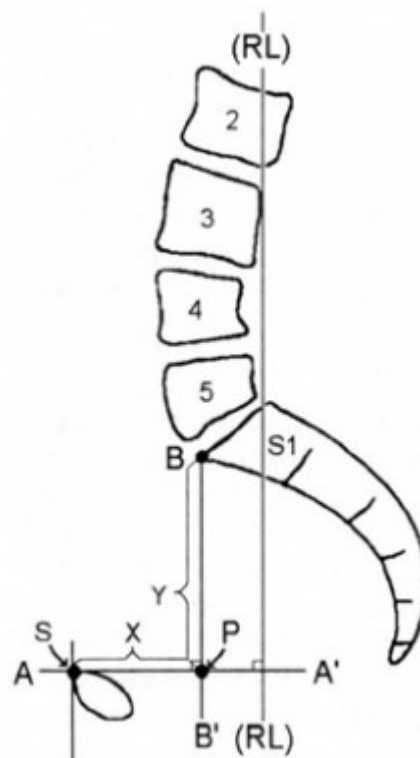


Figura 30. indice pelvico (pelvic index - PI). (modificato da Kuchera WA, Kuchera ML, *Osteopathic Principles in Practice*, Greyden Press, Columbus, OH, 1994:263)

pelvico, osso: Vedere *iliaco*.

percussione vibratoria, tecnica di: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica di percussione vibratoria*.

petrissage: Azione di impastamento profondo praticata su nodosità tessutali.

piano: Una superficie piatta determinata dalla posizione di tre punti nello spazio. Qualsiasi superficie immaginaria che passa attraverso il corpo e lo divide in segmenti. (Fig. 31)

p. antero-posteriore (AP plane), Vedere *piano, p. sagittale*.

p. coronale (p. frontale), piano passante longitudinalmente da un lato all'altro del corpo, dividendolo in una porzione anteriore ed una posteriore.

p. frontale, Vedere *piano, p. coronale*.

p. orizzontale, Vedere *piano, p. trasverso*.

p. sagittale, piano passante longitudinalmente attraverso il corpo da avanti a dietro e dividendolo in una porzione destra ed una sinistra. Il piano sagittale mediano (o medio-sagittale) divide il corpo in una porzione destra ed una sinistra grossomodo uguali.

p. trasverso (p. orizzontale), piano passante orizzontalmente attraverso il corpo, perpendicolare al piano sagittale ed al piano frontale, divide il corpo in una porzione superiore ed una inferiore.

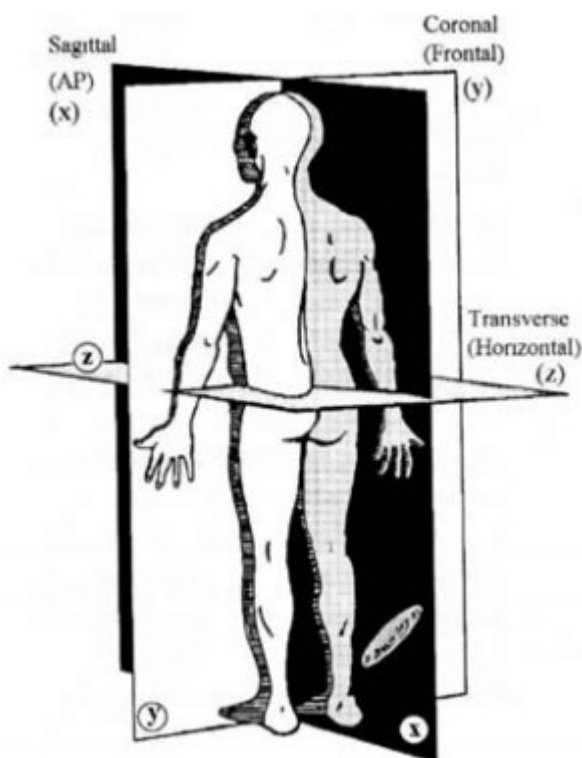


Figura 31. Piani del corpo.

piano coronale: Vedere *piano, p. frontale*.

pilastrici articolari: Vedere *articolari, pilastrici*.

plastica, deformazione: Deformazione non recuperabile. Vedere anche *elastica, deformazione*.

plasticità: Capacità di conservare una forma in seguito a deformazione. Vedere anche *elasticità*. Vedere anche *viscosità*.

pompa, movimento costale a manico (o movimento a braccio di pompa o leva di pompa) di: Vedere *costale, movimento, movimento a manico di pompa*.

pompa epatica: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa epatica*.

pompa linfatica: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa linfatica*.

pompa podalica linfatica: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa podalica linfatica*.

posizionale, tecnica: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica posizionale*.

post-isometrico, rilassamento: Immediatamente dopo una contrazione isometrica, l'apparato neuromuscolare è in uno stato refrattario durante il quale può essere eseguito un maggiore stiramento passivo. Il professionista osteopata può così guadagnare, durante il periodo refrattario, l'allentamento miofasciale verificatosi.

posteriore, componente: Descrittore posizionale utilizzato per identificare il lato di riferimento quando si verifica la rotazione di un segmento vertebrale. In una rotazione a destra, il lato destro è la componente posteriore. Di solito è riferito al processo trasverso prominente.

posteriore, nutazione: Vedere *contronutazione*.

postura: Posizione del corpo. Distribuzione della massa corporea in relazione alla forza di gravità.

posturale, asse: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse posturale*.

posturale, equilibrio: Condizione di distribuzione ottimale della massa corporea in rapporto alla forza di gravità.

posturale, scompenso: Distribuzione della massa corporea lontana dall'ideale che si verifica quando i meccanismi omeostatici posturali sono sopraffatti. Si verifica su tutti i piani dello spazio ma è denominato secondo il/i piano/i maggiormente interessato/i. Vedere anche *piano*. (Fig. 31)

s. p. sul piano coronale, provoca deviazione scoliotica.

s. p. sul piano orizzontale, può causare alterazioni posturali dove una parte, o tutto il corpo, ruota verso destra o verso sinistra. Se visto dal lato destro o dal lato sinistro, l'allineamento del corpo appare asimmetrico.

s. p. sul piano sagittale, causa variazioni della curva cifotica e lordotica.

posturale, squilibrio: Condizione in cui non si verifica la distribuzione ideale della massa corporea.

primario, meccanismo respiratorio: Vedere *meccanismo respiratorio primario*.

primo, motore: Vedere *motore primo (prime mover)*.

processo trasverso: Si protende lateralmente dall'area di ciascun peduncolo vertebrale. Il peduncolo connette gli elementi posteriori al corpo vertebrale. (Fig. 32)

professionista osteopata: Vedere *osteopata, professionista*.

proloterapia: Vedere *scleroterapia*.

pronazione: Partendo dalla posizione anatomica, applicato alla mano, è la rotazione dell'avambraccio, in modo che la superficie palmare ruoti guardando verso dietro (rotazione interna). Applicata al piede, è la combinazione di eversione e abduzione che si svolge nelle articolazioni del tarso e del metatarso, con conseguente abbassamento del margine mediale del piede. Vedere anche *supinazione*.

prono: Giacere con il volto rivolto in basso (Dorland's).

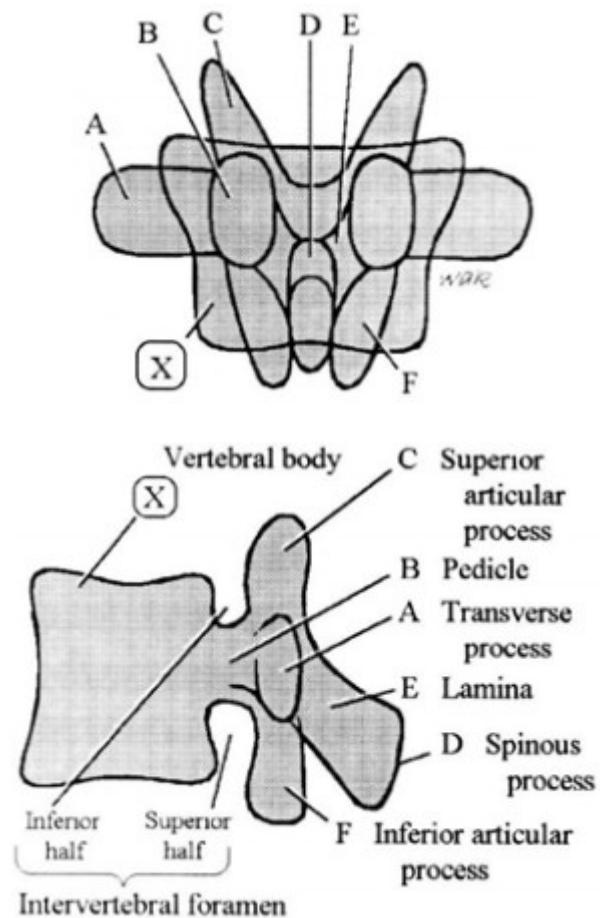


Figura 32. Il peduncolo (B) è la struttura chiave dalla quale le altre parti vertebrali possono essere identificate. (Ward RC, Ex. Ed., *Foundations for Osteopathic Medicine*, Second Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2003:730.)

psoas, sindrome dello: Condizione dolorosa lombare caratterizzata da ipertono del muscolo psoas. La sindrome consiste in una costellazione di segni e sintomi tipicamente correlati:

postura tipica, flessione dell'anca e lateroflessione della colonna lombare dal lato del muscolo psoas ipertonico.

andatura tipica, andatura di Trendelenburg

schema di dolore tipico, lombalgia spesso accompagnata da dolore sulla faccia laterale degli arti inferiori che non si estende al di sotto del ginocchio.

disfunzioni somatiche tipiche associate, l'ipertono dello psoas è spesso associato a disfunzioni in flessione delle lombari alte, disfunzioni in estensione di L5, varie disfunzioni sacrali e iliache. I tender points (punti dolenti) si trovano in genere nel muscolo iliaco omolaterale e nel muscolo piriforme controlaterale.

pube, disfunzioni somatiche del:

abduzione pubica (pubic abduction), Vedere *pube, disfunzioni somatiche del, allontanamento pubico (pubic gapping).*

adduzione pubica (pubic adduction), Vedere *pube, disfunzioni somatiche del, compressione pubica.*

compressione pubica (pubic compression), disfunzione somatica in cui le ossa pubiche sono coartate l'una verso l'altra presso la sinfisi pubica. La disfunzione è caratterizzata da dolorabilità alla palpazione sulla sinfisi pubica, mancanza di asimmetria evidente, associati a movimento limitato del cingolo pelvico. (Fig. 33)



Test di flessione da seduto = Bilaterale(+), falso negativo.
Figura 33. Compressione pubica.

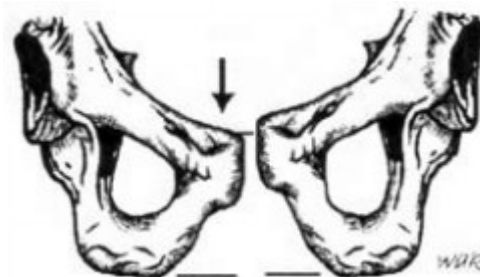
divaricamento pubico (pubic gapping), disfunzione somatica in cui le ossa pubiche sono allontanate l'una dall'altra presso la sinfisi pubica. Questa disfunzione è spesso osservata nelle donne dopo il parto. (Fig.34)



Test di flessione da seduto = Bilaterale (+), falso negativo.
Figura 34. Divaricamento pubico (pubic gapping).

scivolamento anteriore (anterior pubic shear), disfunzione somatica in cui un osso pubico è spostato anteriormente rispetto a quello normale controlaterale.

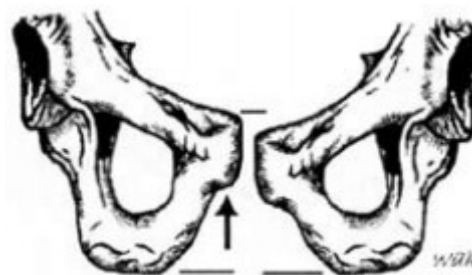
scivolamento inferiore (inferior pubic shear), disfunzione somatica in cui un osso pubico è spostato inferiormente rispetto a quello normale controlaterale. (Fig. 35)



Test di flessione da seduto = D(+)
Figura 35. Scivolamento inferiore del pube di destra.

scivolamento posteriore (posterior pubic shear), disfunzione somatica in cui un osso pubico è spostato posteriormente rispetto a quello normale controlaterale.

scivolamento superiore (superior pubic shear), disfunzione somatica in cui un osso pubico è spostato superiormente rispetto a quello normale controlaterale. (Fig. 36)



Test di flessione da seduto = D(+)
Figura 36. Scivolamento superiore del pube di destra.

pube inferiore: Vedere *pubico, disfunzioni somatiche dell'osso, pube inferiore*.

punto mobile: Vedere *mobile point*.

R

range of motion technique: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica range of motion*.

reazioni fasciali: Vedere *creep*.

reciproca, inibizione: L'inibizione del muscolo antagonista quando il muscolo agonista viene stimolato. Vedere anche *legge/i, legge di Sherrington*.

reciproca, membrane a tensione: Vedere *membrane a tensione reciproca*.

regenerative injection therapy (RIT): Vedere *scleroterapia*.

regionale, estensione: Vedere *estensione, e. regionale*.

regione: 1. Divisione anatomica del corpo definita da limiti naturali o funzionali o abitari. 2. Aree del corpo per la diagnosi e la codifica della disfunzione somatica come definito dall'“International Classification of Diseases” (attualmente classificazione ICD-9 CM) utilizzando i codici seguenti:

739.0 somatic dysfunction, head (disfunzione somatica della testa)

739.1 somatic dysfunction, cervical (disfunzione somatica cervicale)

739.2 somatic dysfunction, thoracic (disfunzione somatica toracica)

739.3 somatic dysfunction, lumbar (disfunzione somatica lombare)

739.4 somatic dysfunction, sacrum (disfunzione somatica sacrale)

739.5 somatic dysfunction, pelvis (disfunzione somatica pelvica)

739.6 somatic dysfunction, lower extremity (disfunzione somatica degli arti inferiori)

739.7 somatic dysfunction, upper extremity (disfunzione somatica degli arti superiori)

739.8 somatic dysfunction, rib cage (disfunzione somatica della gabbia toracica)

739.9 somatic dysfunction, abdomen / other (disfunzione somatica dell'addome / altro)

Vedere anche *transizionale, regione*.

regione giunzionale: Vedere *transizionale, regione*.

regione transizionale: Vedere *transizionale, regione*.

regola dei tre (rule of threes): Metodo per individuare approssimativamente la posizione di un processo trasverso (PT) di un segmento toracico utilizzando la posizione del processo spinoso (PS) della stessa vertebra. La relazione è la seguente:

T₁-T₃, Il PT è allo stesso livello del PS

T₄-T₆, Il PT è metà livello vertebrale al di sopra del PS

T₇-T₉, Il PT è un intero livello vertebrale al di sopra del PS

T₁₀, Il PT è un intero livello vertebrale al di sopra del PS

T₁₁, Il PT è metà livello vertebrale al di sopra del PS

T₁₂, Il PT è allo stesso livello del PS

resilienza: Proprietà di tornare alla forma e alle dimensioni precedenti dopo una deformazione meccanica. Vedere anche *plasticità*.

resistenza: Vedere *resistenza cutanea*.

respiratoria, collaborazione: Inspirazione ed espirazione del paziente dirette dal professionista osteopata al fine di favorire il trattamento manipolativo.

resistenza cutanea: Sensazione di resistenza all'applicazione di una leggera trazione sulla pelle. E' connessa al grado di idratazione e al grado di attività del sistema nervoso simpatico.

respiratorio del sacro, asse: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse trasverso superiore*.

restrizione: Resistenza o impedimento al movimento. Per la limitazione articolare, Vedere *barriera (barriera di movimento)*. NB: Questo termine fa parte dell'acronimo TART per la *disfunzione somatica osteopatica*.

retrolistes: Dislocamento posteriore di una vertebra rispetto a quella inferiore.

riflesso: Risposta involontaria da parte del sistema nervoso ad un input sensoriale. La somma totale di ciascun particolare movimento involontario.

r. cefalogiro, Vedere riflesso, r. oculocefalogiro.

r. cervico-lombare, contrazione automatica dei muscoli paravertebrali lombari in risposta alla contrazione dei muscoli posturali del collo.

r. condizionato, riflesso che non si trova naturalmente nell'organismo, ma che si sviluppa con l'associazione abituale di alcune funzioni fisiologiche ad un evento esterno correlato.

r. miotatico, contrazione tonica dei muscoli in risposta ad una forza di stiramento, dovuto alla stimolazione dei recettori del muscolo (es., riflesso tendineo profondo).

r. oculocefalogiro, movimento automatico della testa che guida o accompagna il movimento degli occhi.

r. oculogiro, Vedere *riflesso, r. oculocefalogiro*.

r. rosso, 1. La reazione biochimica eritematosa (iperemia reattiva) della pelle in una zona che è stata stimolata meccanicamente per attrito. Il riflesso è maggiore in grado e durata in un'area di disfunzione somatica acuta rispetto ad un'area di disfunzione somatica cronica. E' un riflesso simpaticotonico del segmento correlato comunemente osservato nell'area paraspinale. 2. Riflesso rosso proveniente dal fondo oculare quando una luce viene puntata sulla retina.

r. somato-somatico, stimoli somatici localizzati che producono schemi di risposta riflessa nelle strutture somatiche correlate segmentalmente.

r. somato-viscerale, stimolazione somatica localizzata che produce schemi di risposta riflessa nelle strutture viscerali correlate segmentalmente.

r. viscero-somatico, stimoli viscerali localizzati che producono schemi di risposta riflessa nelle strutture somatiche correlate segmentalmente.

r. viscero-viscerale, stimoli viscerali localizzati che producono schemi di risposta riflessa nelle strutture viscerali correlate segmentalmente.

riflessi di Chapman: Vedere *Chapman, riflessi di*.

rilasciamento neuromuscoloscheletrico integrato: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, rilasciamento neuromuscoloscheletrico integrato*.

rilasciamento posizionale spontaneo: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, counterstrain (CS)*.

rilassamento post-isometrico: Vedere *post-isometrico, rilassamento*.

rilascio posizionale facilitato: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, rilascio posizionale facilitato*.

rimbalzo, test del: 1. Test usato per differenziare tra torsioni/rotazioni sacrali anteriori e posteriori. 2. Test usato per differenziare tra estensione e flessioni bilaterale sacrale. 3. Test usato per differenziare tra estensione e flessione unilaterale sacrale.

ropiness: Anormalità della trama tissutale caratterizzata da una sensazione simile ad una corda. Vedere anche *trama tissutale, anormalità della*.

rosso, riflesso: Vedere *riflesso, r. rosso*.

rotazione: Movimento attorno ad un asse

disfunzione in r. del sacro, Vedere *sacro*, *disfunzioni somatiche del*.

r. sacrale, movimento del sacro attorno ad un asse verticale (asse y), generalmente in relazione alle ossa iliache.

r. vertebrale, movimento di una vertebra attorno ad un asse verticale (asse y), denominato dal movimento di un punto medio situato sulla superficie antero-superiore del corpo vertebrale. (Fig. 37)

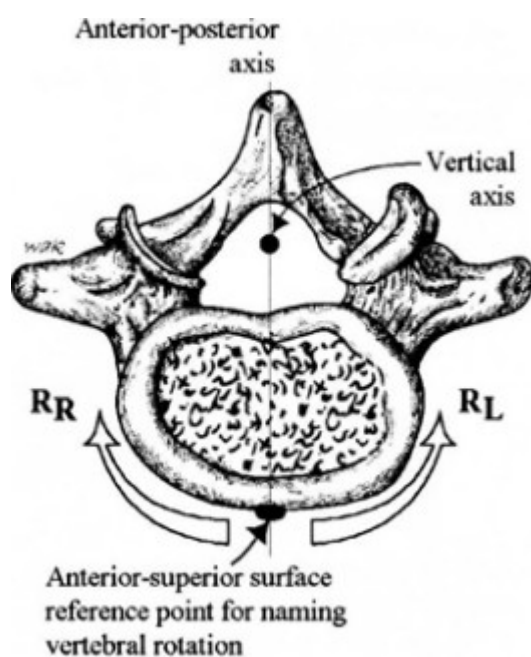


Figura 37. Rotazione di una vertebra (lombare).

rotazione iliaca: Vedere *iliaca*, *rotazione*.

rotazione pelvica: Vedere *pelvica*, *rotazione*.

S

sacrale, assi del movimento: Assi ipotetici del movimento sacrale. (Fig 38, Fig. 39)

asse antero-posteriore, asse formato dalla linea di intersezione tra il piano sagittale e trasverso.

asse longitudinale, asse ipotetico formato dalla linea di intersezione tra il piano sagittale mediano e il piano coronale. Vedere *sacrale, assi del movimento, asse verticale longitudinale*. (Fig. 39)

asse obliquo, 1. Asse funzionale ipotetico che va dalla parte superiore dell'articolazione sacro-iliaca alla parte inferiore della articolazione sacro-iliaca controlaterale. E' nominato come destro o sinistro in relazione al suo punto di origine superiore. 2. Termine descritto da Fred Mitchell, Sr, DO. (Fig. 39)

asse posturale, Vedere *sacrale, assi del movimento, asse trasverso medio (posturale)*. (Fig. 38)

asse respiratorio, Vedere *sacrale, assi del movimento, asse trasverso superiore (respiratorio)*. (Fig. 38)

assi trasversi, assi, formati dall'intersezione dei piani coronale e trasverso, attorno ai quali avviene la nutazione e contronutazione. (Fig. 38)

asse trasverso inferiore, 1. Asse funzionale ipotetico del movimento sacrale che passa da un lato all'altro attraverso la superficie articolare inferiore del sacro e dell'iliaco e rappresenta l'asse del movimento dell'iliaco sul sacro. 2. Termine descritto da Fred Mitchell, Sr, DO. (Fig. 38)

asse trasverso medio (posturale), 1. Asse funzionale ipotetico della nutazione e contronutazione sacrale nella posizione eretta, che passa orizzontalmente attraverso la parte anteriore del sacro al livello del secondo segmento sacrale. 2. Termine descritto da Fred Mitchell, Sr, DO. (Fig. 38)

asse trasverso superiore (respiratorio), Asse ipotetico trasverso attorno al quale il sacro si muove durante il ciclo respiratorio. Passa da un lato all'altro attraverso i processi articolari posteriormente al punto di attacco della dura-madre a livello del secondo segmento sacrale. Il

movimento sacrale involontario si verifica come parte del meccanismo craniosacrale e si pensa che avvenga attorno a quest'asse. 2. Termine descritto da Fred Mitchell, Sr, DO. (Fig. 38)

asse verticale (longitudinale), asse formato dall'intersezione dei piani sagittale e coronale. (Fig. 39)

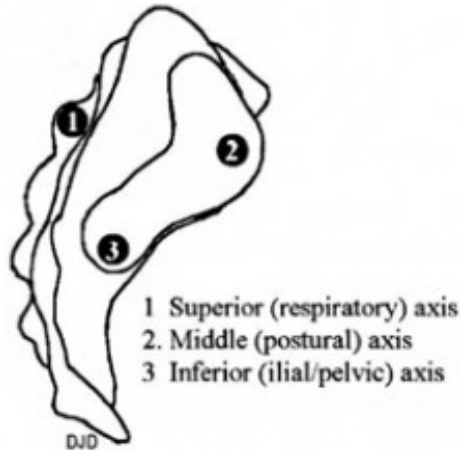


Figura 38. Assi trasversi del sacro.

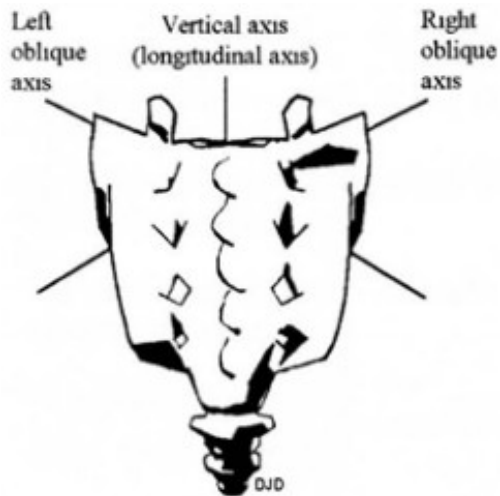


Figura 39. Assi del movimento sacrale (vista posteriore).

sacrale, base: 1. Nella palpazione osteopatica, la parte più alta e posteriore del sacro. 2. La porzione più cefalica del primo segmento sacrale (*Gray's Anatomy*).

sacrale, solco: Depressione situata appena medialmente alla spina iliaca postero-superiore (SIPS), conseguenza della relazione spaziale che c'è tra la SIPS e la faccia dorsale del sacro. (Fig. 40, Fig. 41)

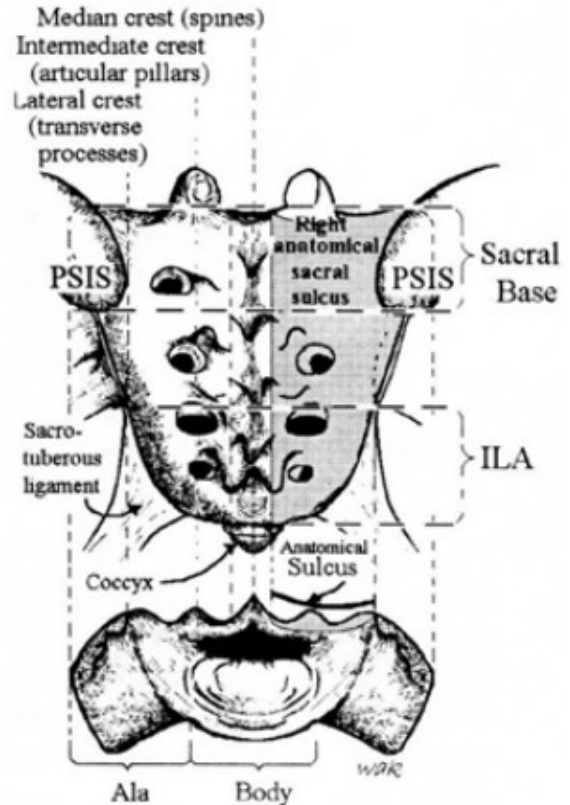


Figura 40. Divisioni anatomiche del sacro.

sacrale, torsione: 1. Funzione fisiologica del sacro che avviene durante la deambulazione e la flessione in avanti. 2. Disfunzione somatica del sacro che si verifica attorno ad un asse obliquo in cui il movimento di torsione si verifica tra il sacro e l'iliaco. La vertebra L5 ruota dalla parte opposta del sacro. 3. Se L5 non ruota dalla parte opposta del sacro, L5 è definita "maladapted" (non compensata). 4. Altre condizioni per questo cattivo compenso includono: rotazione attorno ad un asse obliquo, sacro anteriore o posteriore, torsione con L5 non compensata. *Vedere anche sacro, disfunzioni somatiche del.*

sacrale in anteriorità, base: *Vedere sacro, disfunzioni somatiche del, flessione bilaterale.*

sacrale in posteriorità, base: *Vedere sacro, disfunzioni somatiche del, estensione bilaterale.*

sacro, angolo infero-laterale (AIL) del: (inferior lateral angle (ILA) of sacrum); Il punto sulla faccia laterale del sacro dove avviene una curvatura in direzione mediale verso la quinta vertebra sacrale (*Gray's Anatomy*). (Fig. 40, Fig. 41)

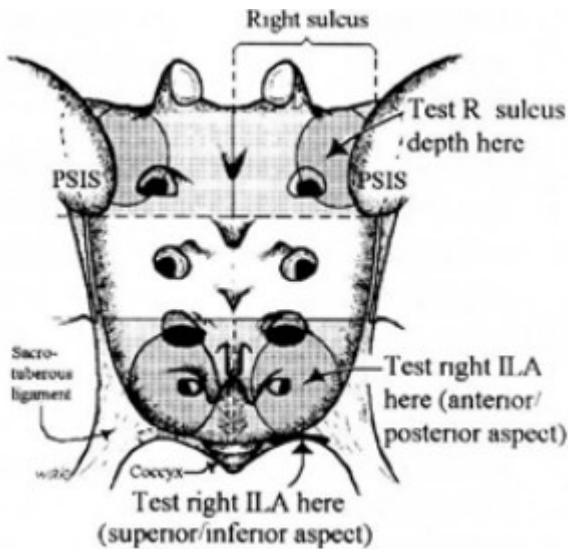
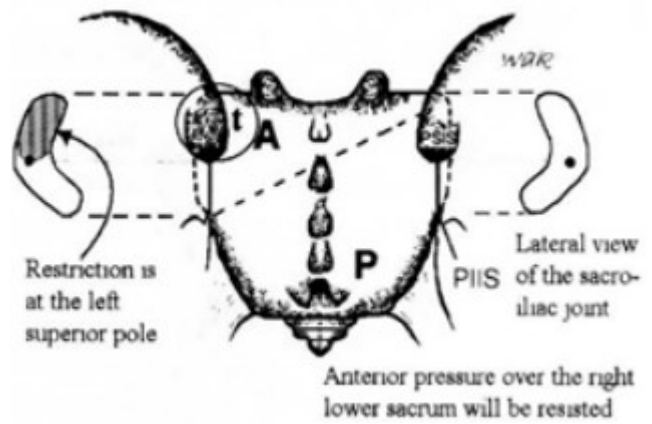


Figura 41. Divisione clinica del sacro. Solco sacrale e angoli infero-laterali (AIL).

sacro, disfunzioni somatiche del: Qualsiasi disfunzione somatica che coinvolge il sacro. Queste possono derivare da una limitazione del normale movimento fisiologico o da un trauma del sacro.

anteriore (anterior sacrum), termine di posizione basato sullo "Strachan model" che si riferisce alla disfunzione somatica del sacro in cui la base sacrale ruota anteriormente e si lateroflette dal lato opposto alla rotazione. Il polo superiore della articolazione sacro-iliaca ha un movimento limitato dal lato in cui è avvenuta la rotazione anteriore. Cambiamenti della trama tissutale sono presenti al solco sacrale. (Il movimento caratteristico di L5 non è descritto). (Fig. 42)

estensione bilaterale (base sacrale posteriore) (bilateral sacral extension (sacral base posterior)), 1. Disfunzione somatica sacrale che implica la rotazione del sacro attorno all'asse trasverso medio tale che la base sacrale si muove posteriormente in relazione alle iliache. Il movimento posteriore della base sacrale è più libero, il movimento anteriore è limitato ed entrambi i solchi sono poco profondi. 2. Il contrario della flessione sacrale bilaterale. (Fig. 43)



Test di flessione da seduto = S(+)

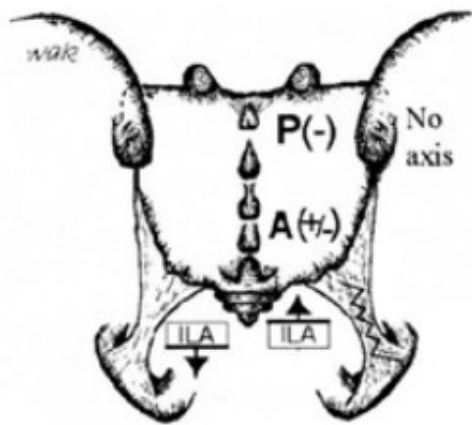
Figura 42. Sacro anteriore sinistro. Il movimento di L5 non è descritto. C'è un cambiamento della trama tissutale (t) sulla base sinistra. Il polo superiore della articolazione sacro-iliaca sinistra è colpito e la base sacrale sinistra non si muove posteriormente quando un test di pressione anteriore è applicato sulla parte destra bassa del sacro.



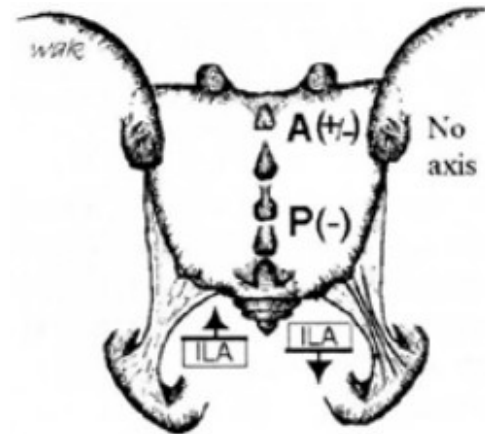
Test di flessione da seduto = Bilateralmente(+), falso negativo.

Figura 43. Estensione sacrale bilaterale (base sacrale posteriore).

estensione unilaterale (unilateral sacral extension), disfunzione somatica del sacro descritta come uno scivolamento superiore di un lato del sacro che determina il solco sacrale più pieno (meno profondo) nonché l'angolo infero-laterale omolaterale del sacro in posizione supero-anteriore. (Fig. 44). Vedere sacro, disfunzioni somatiche del, scivolamento sacrale.



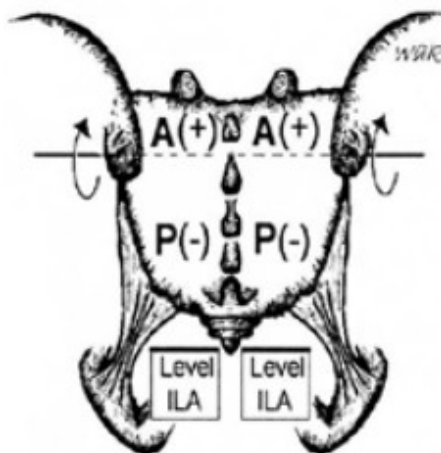
Test di flessione da seduto = D(+)
 Figura 44. Estensione unilaterale destra del sacro.



Test di flessione da seduto = D(+)
 Figura 46. Flessione unilaterale destra del sacro.

flessione bilaterale (base sacrale anteriore) (bilateral sacral flexion (sacral base anterior)),

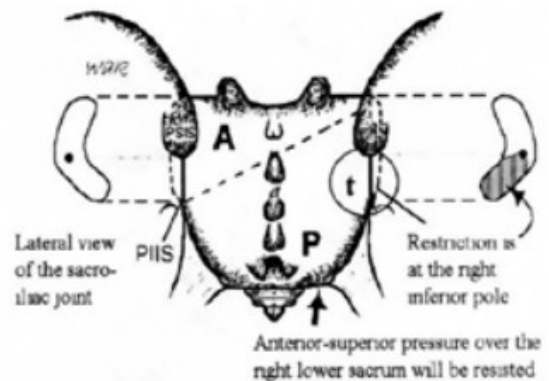
1. Disfunzione somatica sacrale che implica la rotazione del sacro attorno all'asse trasverso medio tale che la base sacrale si muove anteriormente tra le iliache. Il movimento anteriore della base sacrale è più libero, il movimento posteriore è limitato ed entrambi i solchi sono profondi. 2. Il contrario di estensione sacrale bilaterale. (Fig. 45)



Test di flessione da seduto = Bilateralmente(+), falso negativo.
 Figura 45. Flessione sacrale bilaterale (base sacrale anteriore).

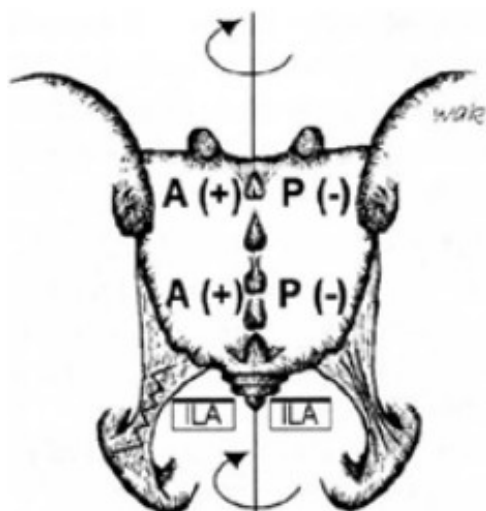
flessione unilaterale (unilateral sacral flexion), disfunzione somatica del sacro descritta come uno scivolamento inferiore di un lato del sacro che determina il solco sacrale più profondo nonché l'angolo infero-laterale omolaterale del sacro in posizione infero-posteriore. (Fig. 46). Vedere sacro, disfunzioni somatiche del, scivolamento sacrale.

posteriore (posterior sacrum), termine di posizione basato sullo "Strachan model" che si riferisce alla disfunzione somatica del sacro in cui la base sacrale ruota posteriormente e si lateroflette dal lato opposto alla rotazione. La disfunzione è denominata dal lato in cui avviene la rotazione posteriore. Cambiamenti della trama tissutale sono presenti al polo inferiore dal lato della rotazione. (Foundations) (Il movimento caratteristico di L5 non è descritto). (Fig. 47)



Test di flessione da seduto = D(+)
 Figura 47. Sacro posteriore destro. Il movimento di L5 non è descritto. C'è un cambiamento della trama tissutale (t) sulla articolazione sacro-iliaca destra. Il polo inferiore della articolazione sacro-iliaca destra è colpito. Durante un test di movimento c'è resistenza ad una pressione anteriore/superiore applicata sulla parte inferiore destra del sacro.

rotazione (rotated dysfunction of the sacrum), disfunzione somatica sacrale in cui il sacro ruota attorno ad un asse longitudinale. Il movimento è più libero nella direzione in cui è avvenuta la rotazione ed è limitato nella direzione opposta. (Fig. 48)



Test di flessione da seduto = Bilateralmente(+), falso negativo.

Figura 48. Rotazione destra del sacro.

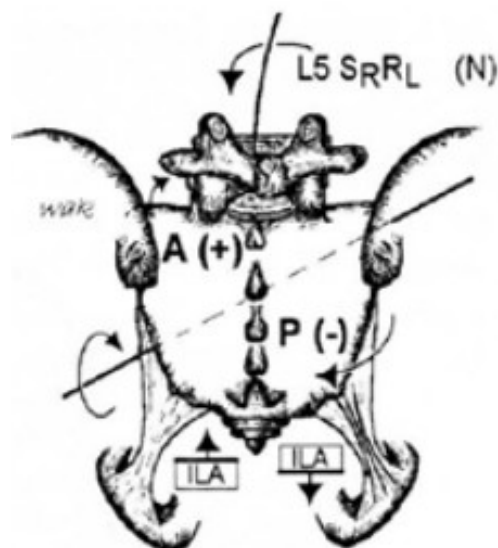
scivolamento sacrale (sacral shear), un complesso movimento del sacro in relazione alle iliache. (A volte descritto come una lateroflessione in una direzione ed una rotazione nella direzione opposta. In alternativa descritto come un movimento unilaterale lungo l'arco a forma di L dell'articolazione sacroiliaca.) Vedere anche *sacro, disfunzioni somatiche del, flessione unilaterale*. Vedere anche *sacro, disfunzioni somatiche del, estensione unilaterale*.

torsione anteriore (forward torsions), 1. Una torsione sacrale anteriore è una rotazione fisiologica del sacro attorno ad un asse obliquo tale che il lato della base sacrale controlaterale all'asse scivola anteriormente producendo un solco profondo. L5 ruota nella direzione opposta della base sacrale. 2. Riferito ad una disfunzione somatica non-neutrale (uso arcaico) 3. Gruppo di disfunzioni somatiche descritte da Fred Mitchell, Sr, DO, basate sul movimento del ciclo del cammino.

torsione posteriore (backward torsions), 1. Una torsione sacrale posteriore è una rotazione fisiologica del sacro attorno ad un asse obliquo tale che il lato della base sacrale controlaterale all'asse ruota posteriormente. L5 ruota nella direzione opposta della base sacrale. 2. Riferito ad una disfunzione somatica non-neutrale (uso arcaico) 3. Termine di Fred Mitchell, Sr, DO, che

descrive la torsione posteriore come non fisiologica in relazione al ciclo del cammino.

torsione destra/destra (anteriore) (right on right (forward) torsion), fa riferimento ad una rotazione destra attorno ad un asse obliquo destro. (Fig. 49). Vedere *sacro, disfunzioni somatiche del, torsione sacrale*.



Test di flessione da seduto = S(+)

Figura 49. Torsione sacrale destra/destra (anteriore).

torsione destra/sinistra (posteriore) (right on left (backward) sacral torsion), fa riferimento ad una rotazione destra attorno all'asse obliquo sinistro. Ritrovamento: Il solco sacrale superiore destro è posteriore o poco profondo e l'angolo infero-laterale sinistro è anteriore o profondo. Il test di flessione da seduto è positivo a destra. L5 è non-neutrale S_LR_L. Il solco sacrale superiore destro è limitato nel movimento. Il test del rimbalzo (spring test) lombo-sacrale e il test della sfinge sono positivi. (Fig. 50). Vedere *sacro, disfunzioni somatiche del, torsione sacrale*.

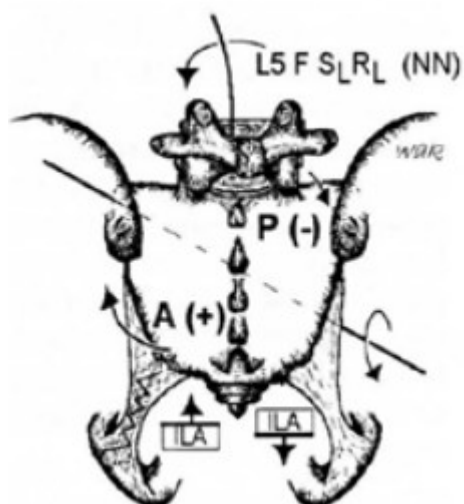
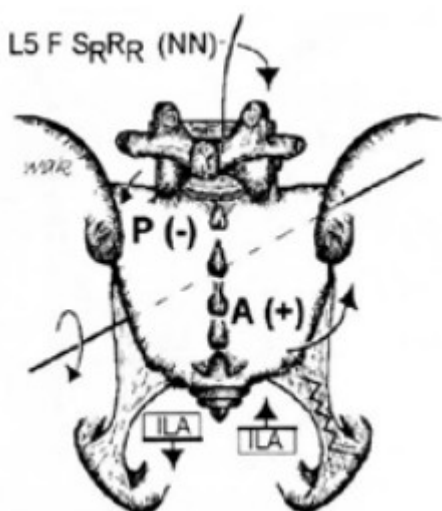


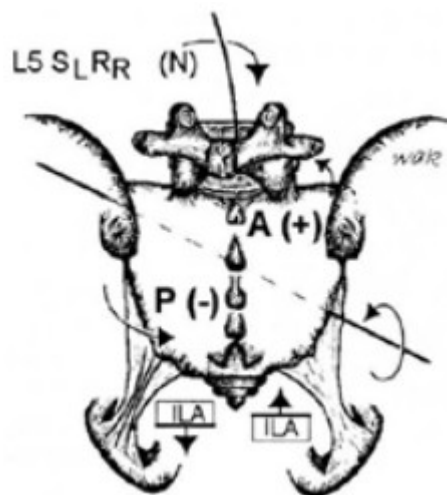
Figura 50. Torsione sacrale destra/sinistra (posteriore).

torsione sinistra/destra (posteriore) (left on right (backward) sacral torsion), fa riferimento ad una rotazione sinistra attorno ad un asse obliquo destro. Ritrovamento: il solco sacrale superiore sinistro è posteriore o poco profondo, e l'angolo infero-laterale destro è anteriore o profondo. Il test di flessione da seduto è positivo a sinistra. L5 è non-neutrale S_RR_R. Il solco sacrale superiore sinistro sarà limitato nel movimento. Il test del rimbalzo (spring test) lombo-sacrale e il test della sfinge sono positivi. (Fig. 51). Vedere sacro, disfunzioni somatiche del, torsione sacrale.



Test di flessione da seduto = S(+)
Figura 51. Torsione sacrale sinistra/destra (posteriore).

torsione sinistra/sinistra (anteriore) (left on left (forward) sacral torsion), fa riferimento ad una rotazione sinistra attorno ad un asse obliquo sinistro. (Fig. 52). Vedere anche sacro, disfunzioni somatiche del, torsione sacrale.



Test di flessione da seduto = D(+)
Figura 52. Torsione sacrale sinistra/sinistra (anteriore).

traslazione anteriore (anterior translated sacrum), disfunzione somatica sacrale in cui l'intero sacro si è mosso anteriormente tra le iliache. Il movimento verso avanti è più libero e il movimento verso dietro è limitato. (Fig. 53)



Figura 53. Traslazione anteriore del sacro.

traslazione posteriore del sacro (posterior translated sacrum), disfunzione somatica sacrale in cui l'intero sacro si muove posteriormente tra le iliache. Il movimento posteriore è più libero, il movimento anteriore è limitato. (Fig. 54)



Figura 54. Traslazione posteriore del sacro.

sacro-iliaco, movimento: Movimento del sacro in relazioni all'iliaco/alle iliache.

sagittale, piano: Vedere *piano, p. sagittale*.

salute: Conseguimento di un ottimale e adattabile benessere fisico, mentale, emozionale, spirituale e ambientale.

scafocefalia: Compressione trasversale del cranio con conseguente cresta medio-sagittale.

scan: Vedere *esaminazione*.

schema compensatorio comune: Vedere *fasciali, schemi, schema compensatorio comune*.

schema compensatorio non comune: Vedere *fasciali, schemi, schema compensatorio non comune*.

schema fasciale compensatorio: Vedere *fasciali, schemi, schema compensatorio comune*.

schemi fasciali: Vedere *fasciali, schemi*.

schiocco articolatorio: Vedere *articolatorio, schiocco*.

scivolamento: Azione o forza causante o tendenza causale ad uno scivolamento reciproco di due parti contigue di un'articolazione in una direzione parallela al loro piano di contatto. Vedere anche *pube, disfunzioni somatiche del*.

Vedere anche *iliaco, disfunzioni somatiche dell'osso, scivolamento inferiore*. Vedere anche *iliaco, disfunzioni somatiche dell'osso, scivolamento superiore*. Vedere anche *sacro, disfunzioni somatiche del, scivolamento sacrale*.

scivolamento della sinfisi: Vedere *sinfisi, scivolamento della*.

scleroterapia: 1. Trattamento che comporta l'iniezione di una soluzione proliferativa alla giunzione osteo-legamentosa. 2. Trattamento che comporta l'iniezione di sostanze irritanti nel tessuto connettivo lasso come la fascia, vene varicose, emorroidi, varici esofagee o legamenti lassi. La risposta del corpo alla sostanza irritante è una proliferazione fibrosa con accorciamento e rafforzamento del tessuto.

sclerotomico, dolore: Dolore profondo, indolenzimento sordo, associato a tessuti derivanti da uno sclerotomo comune.

sclerotomo: 1. Lo schema di innervazione delle strutture derivato dal mesenchima embrionale (capsule articolari, legamenti, ossa). 2. L'area dell'osso innervata da un singolo segmento spinale. 3. Gruppo di cellule mesenchimali emergenti dalla parte ventro-mediale del mesoderma che migrano verso la notocorda. Cellule sclerotomiche provenienti da somiti adiacenti si fondono in masse situate all'interno dei somiti che sono il centro primordiale delle vertebre. (Fig. 55)

scoliosi: 1. Curvatura laterale patologica o funzionale della colonna vertebrale. 2. Apprezzabile deviazione laterale della linea verticale, normalmente dritta, della colonna vertebrale (Dorland's). (Fig. 56)

scompenso: Uno schema disfunzionale persistente, in alcuni casi reversibile, derivato da una parziale o totale sopraffazione dei meccanismi omeostatici.

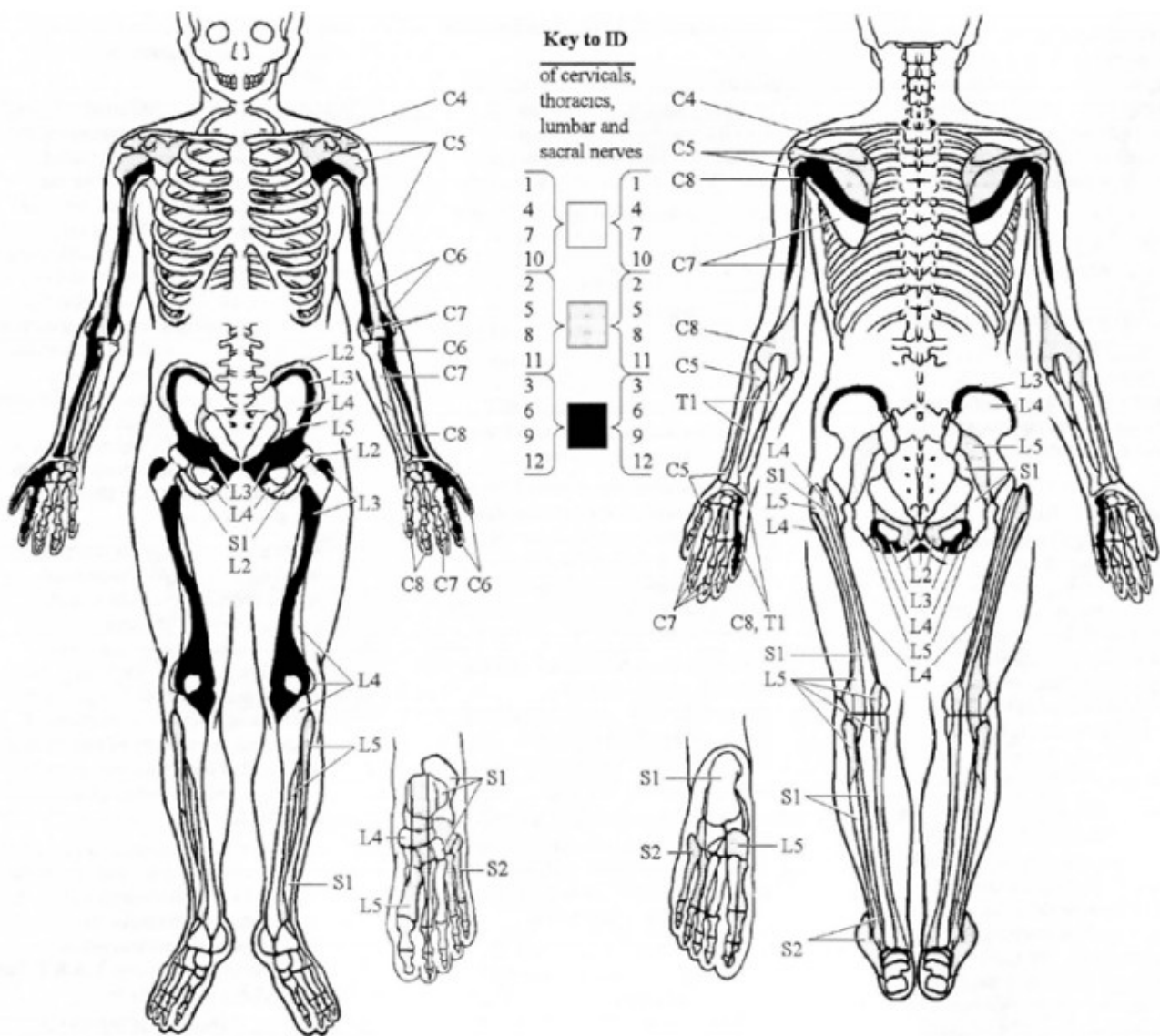


Figura 55. Innervazione sclerotomica anteriore e posteriore (Modificato da *Foundations for Osteopathic Medicine*, Ward RC – Ed., Williams & Wilkins; 1997:644).

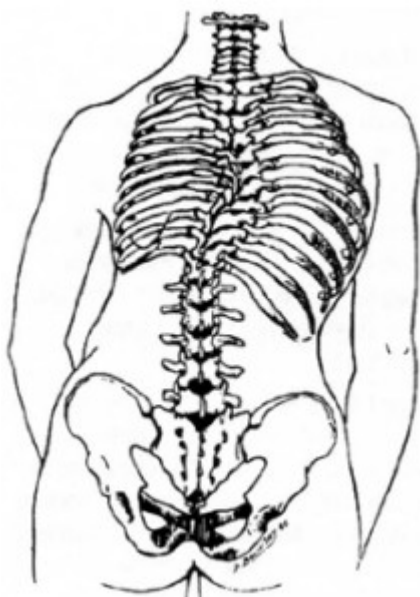


Figura 56. Scoliosi.

scompenso posturale: Vedere *posturale, scompenso*.

screen: Vedere *valutazione*.

secchio, movimento costale a manico di: Vedere *costale, movimento, movimento a manico di secchio*.

secondario, movimento articolatorio: Vedere *secondario, movimento articolare*.

secondario, movimento articolare: Movimento passivo o involontario di un'articolazione. Chiamato anche movimento articolatorio accessorio.

segmentale, diagnosi: La fase finale dell'esame somatico spinale in cui la natura del problema somatico viene analizzata ad un determinato livello segmentale. Vedere anche *esaminazione*. Vedere anche *valutazione*.

segmentale, disfunzione: Disfunzione in un sistema mobile localizzata presso precise unità mobili segmentali. Caratteristiche palpabili del segmento in disfunzione sono quelle associate con la disfunzione somatica (Vedere anche *START, TART e ART*). Le risposte agli input motori regionali a livello del segmento in disfunzione supportano i concetti di asimmetria motoria completa e asimmetrie del movimento a immagine specchiata (*mirror-image motion asymmetries*).

segmentale, unità mobile: Unità costituita da un osso, con superfici articolari per il movimento, e dai tessuti annessi che creano il movimento, permettono il movimento e stabiliscono la posizione sotto il controllo motorio.

segmento: 1. Porzione di una parte del corpo o di una struttura delimitata da confini naturali o arbitrari, spesso equiparato a segmento spinale. 2. Termine usato per descrivere una singola vertebra o un segmento vertebrale corrispondente al luogo d'origine delle radici dei singoli nervi spinali. 3. Porzione del midollo spinale.

segmento facilitato: Vedere *facilitato segmento*.

segmento mobile: Termine usato nei metodi funzionali per descrivere una struttura ossea, con una superficie articolare e tessuti annessi (neuromuscolare e connettivo), con il suo movimento segmentale che influenza il movimento, stabilizza la posizione e permette la partecipazione coordinata nei movimenti passivi.

sensibilizzazione: Aumento di breve durata (minuti o ore) della risposta del sistema nervoso centrale (SNC) a stimoli sensoriali ripetuti a cui segue in generale l'abituazione.

sfinge, test della: Vedere *flessione posteriore, test di*.

shear: Vedere *scivolamento*.

Sherrington, legge di: Vedere *legge/i, legge di Sherrington*.

SIAS (spina iliaca antero-superiore), test di compressione delle: 1. Test per trovare il lato della disfunzione somatica del sacro, dell'iliaco o della sinfisi pubica. 2. Applicazione di una forza tramite la SIAS verso uno degli assi pelvici per valutare la meccanica della pelvi. Vedere anche *sacrale, assi del movimento*. (Fig. 57)

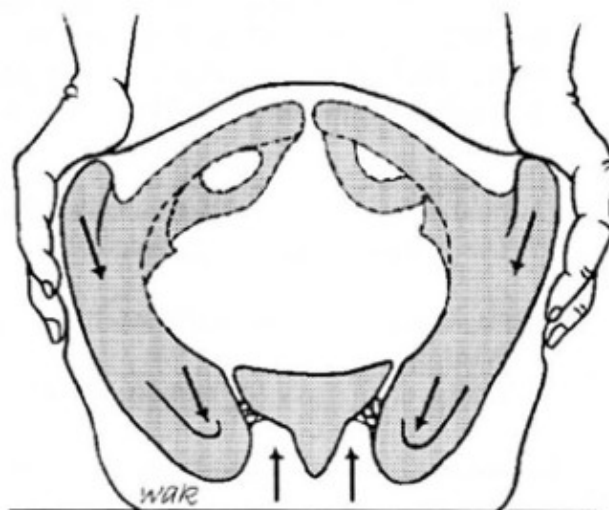


Figura 57. Test di compressione delle SIAS.

side-bending: Vedere *lateroflessione*.

simmetria: La disposizione simile delle parti, nella forma e nelle relazioni, attorno ad un asse comune, o su ciascun lato di un piano del corpo (*Dorland's*).

simmetria delle faccette articolari: Vedere *faccette articolari, simmetria delle*.

sincondrosi (sinfisi) sfeno-basilare, disfunzioni somatiche della: Qualsiasi disfunzione somatica che coinvolge originariamente l'interrelazione tra la parte basilare dello sfenoide (basisfenoide) e la porzione basilare dell'occipite (basioccipite). L'abbreviazione SSB è spesso usato nel riportare le seguenti disfunzioni somatiche:

compressione della SSB (SBS compression), disfunzione somatica in cui il basisfenoide e il basioccipite sono coartati l'uno verso l'altro limitando significativamente il movimento della SSB.

estensione della SSB (SBS extension), sfenoide e occipite ruotano in direzioni opposte attorno ad assi trasversi paralleli; il basioccipite e il basisfenoide sono entrambi in inferiorità con una diminuzione della convessità dorsale tra le due ossa. (Fig. 58)

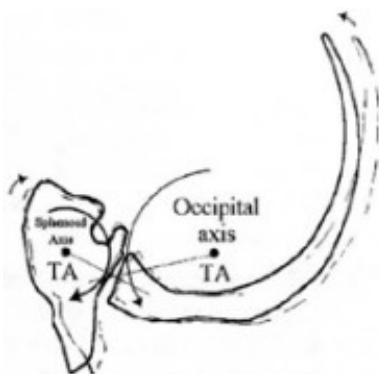


Figura 58. Estensione della SSB.

flessione della SSB (SBS flexion), sfenoide e occipite ruotano in direzioni opposte attorno ad assi trasversi paralleli; il basioccipite e il basisfenoide sono entrambi in superiorità con un aumento della convessità dorsale tra le due ossa. (Fig. 59)



Figura 59. Flessione della SSB.

sidebending-rotation, sfenoide e occipite ruotano in direzioni opposte attorno ad assi verticali paralleli e ruotano nella stessa direzione attorno ad un asse antero-posteriore. Il sidebending-rotation della SSB è denominato dalla convessità, destra o sinistra. (Fig. 60)

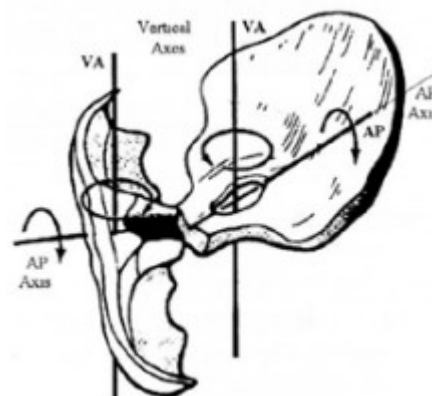


Figura 60. Sidebending-rotation sinistro.

strain laterale (lateral strain), sfenoide e occipite ruotano nella stessa direzione attorno ad assi verticali paralleli. Lo strain laterale della SSB è denominato dalla posizione del basisfenoide, destra o sinistra. (Fig. 61)

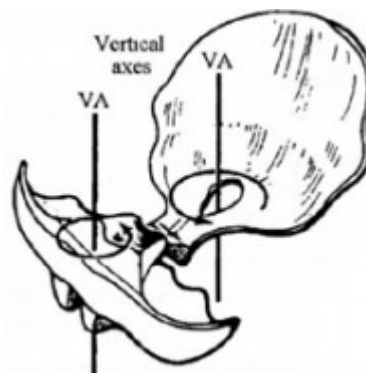


Figura 61. Strain laterale destro.

strain verticale (vertical strain), sfenoide e occipite ruotano nella stessa direzione attorno ad assi trasversi paralleli. Gli strain verticali della SSB sono denominati dalla posizione del basisfenoide, superiore o inferiore. (Fig. 62)

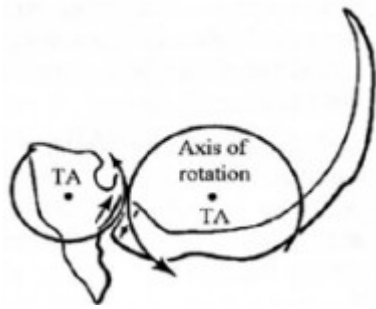


Figura 62. Strain verticale superiore.

torsione (torsion), sfenoide e occipite ruotano in direzioni opposte attorno ad un asse antero-posteriore. La torsione della SSB è denominata in base alla grande ala dello sfenoide alta, destra o sinistra. (Fig. 63)

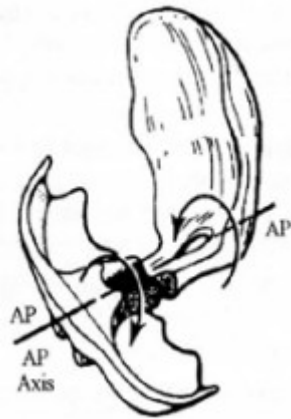


Figura 63. Torsione destra della SSB.

sindrome dello psoas: Vedere *psoas, sindrome dello*.

sinfisi pubica, disfunzioni somatiche della: Vedere *pube, disfunzioni somatiche del*.

sinfisi, scivolamento della: La risultante di un'azione o forza causante o tendenza causale ad uno scivolamento reciproco dei due capi della sinfisi in una direzione parallela al loro piano di contatto. E' usuale trovarla in direzione inferiore/superiore ma occasionalmente si può trovare in direzione anteriore/posteriore. (Fig. 35, Fig. 36)

sistema mobile: Concetto osteopatico associato al metodo funzionale in cui il corpo come unità è considerato come un sistema integrato centralmente in cui tutti i singoli elementi (es., segmento mobile) hanno movimenti caratteristici specifici e coordinati. Vedere anche

osteopatico, trattamento manipolativo, metodo funzionale.

soft tissue (ST): Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, trattamento dei tessuti molli (soft tissue – ST).*

soft tissue technique: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica sui tessuti molli (soft tissue technique).*

solco sacrale: Vedere *sacrale, solco.*

sollevamento mesenterico: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica per il rilascio del mesentere.*

somatica, disfunzione: Vedere *disfunzione somatica.*

somatogenico: Ciò che è prodotto da attività, reazioni e cambiamenti originati nel sistema muscolo-scheletrico.

somato-somatico, riflesso: Vedere *riflesso, r. somato-somatico.*

somato-viscerale, riflesso: Vedere *riflesso, r. somato-viscerale.*

spasmo: una contrazione improvvisa, violenta e involontaria di un muscolo o di un gruppo muscolare, con presenza di dolore e interferenza con la funzione, che produce movimento involontario e distorsione (*Dorland's*).

sphinx test: Vedere *flessione posteriore, test di*.

spinale, facilitazione: Vedere *facilitazione spinale.*

splenica, pompa: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa splenica.*

spontaneo, rilasciamento posizionale: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, counterstrain (CS).*

spring test: Vedere *rimbalzo, test del*.

springing, tecnica: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, springing technique*.

squilibrio posturale: Vedere *posturale, squilibrio*.

srotolamento (unwinding) fasciale: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, srotolamento fasciale*.

S.T.A.R.: Acronimo per quattro criteri diagnostici della disfunzione somatica: alterazioni della sensibilità (sensitivity changes), anormalità della trama tissutale (tissue texture abnormality), asimmetria (asymmetry), alterazione della quantità e della qualità del range di movimento (alteration of the quality and quantity of range of motion).

statica, contrazione: Vedere *contrazione, c. isometrica*.

Still Andrew Taylor, MD, DO: Fondatore dell'osteopatia; 1828-1917. Annunciò i principi dell'osteopatia nel 22 giugno 1874 e istituì la American School of Osteopathy nel 1892 a Kirksville, MO.

still point: 1. Termine utilizzato per indicare e descrivere la cessazione temporanea del movimento ritmico del meccanismo respiratorio primario. Esso può verificarsi durante un trattamento manipolativo osteopatico quando viene raggiunto un punto di bilanciamento delle tensioni membranose o legamentose. 2. Termine usato da William G. Sutherland, DO.

Still technique: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica di Still (Still technique)*.

Strachan model: Vedere *sacro, disfunzioni somatiche del, anteriore. Vedere sacro, disfunzioni somatiche del, posteriore*.

strain: 1. Lesione da stiramento di un tessuto muscolare. 2. Distorsione con deformazione del tessuto. Vedere anche *strain legamentoso*.

strain articolare legamentoso: Ogni disfunzione somatica con conseguente anormale tensione legamentosa o strain. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica per lo strain articolare legamentoso*.

strain articolari membranosi: Qualsiasi disfunzione somatica craniale con conseguenti tensioni anormali della membrana durale.

Strain-Counterstrain®: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, counterstrain*. Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, Strain-Counterstrain®*.

strain legamentoso: Asimmetria di movimento e/o di posizione associata a deformazione elastica del tessuto connettivo (fasce, legamenti, membrane).

stretching: Allontanamento dell'inserzione e dell'origine di un muscolo e/o degli attaccamenti della fascia e dei legamenti.

strutturale, esame: Vedere *osteopatico, esame strutturale*.

sublussazione: 1. Lussazione parziale o incompleta. 2. Termine che indica una posizione anatomica anormale di un'articolazione che supera i normali limiti fisiologici, ma non supera i limiti anatomici dell'articolazione.

superiore, asse trasverso: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse trasverso superiore (respiratorio)*.

superiore, iliaco: Vedere *iliaco, disfunzioni somatiche dell'osso, scivolamento superiore*

superiorità pubica: Vedere *pube, disfunzioni somatiche del, scivolamento superiore*.

supinazione: 1. Partendo dalla posizione anatomica, applicato alla mano, è l'atto di ruotare il palmo in avanti (anteriormente) o verso l'alto, eseguito dalla rotazione esterna dell'avambraccio. 2. Applicato al piede ci si riferisce generalmente ai movimenti (adduzione

ed inversione) che comportano il sollevamento del margine mediale del piede, quindi dell'arco plantare longitudinale. Un movimento composta da flessione plantare, adduzione ed inversione. Vedere anche *pronazione*.

supino: Giacere con il volto rivolto in alto (*Dorland's*).

Sutherland, fulcro di: Fulcro di sospensione mobile delle membrane a tensione reciproca situato lungo il seno retto alla giunzione della falce del cervello con il tentorio del cervelletto. Vedere anche *membrane a tensione reciproca*. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, osteopatia in ambito craniale (Osteopathy in the Cranial Field – OCF)*.

T

tapotement: Si colpisce a mani aperte, in rapida successione, il ventre muscolare con l'eminanza ipotenar nel tentativo di aumentare il tono e la perfusione arteriosa.

T.A.R.T.: Acronimo per quattro criteri diagnostici della disfunzione somatica: anormalità della trama tissutale (*tissue texture abnormality*), asimmetria (*asymmetry*), limitazione del movimento (*restriction of motion*), dolorabilità (*tenderness*).

tecnica: Metodi, procedimenti e dettagli di un processo meccanico o chirurgico (*Dorland's*). Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo*.

tecnica ad energia muscolare: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, energia muscolare*.

tecnica combinata: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo combinato*.

tecnica del drenaggio mandibolare: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica del drenaggio mandibolare*.

tecnica di esagerazione: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica di esagerazione*.

tecnica di Jones: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, counterstrain (CS)*.

tecnica di percussione vibratoria: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica di percussione vibratoria*.

tecnica di rilascio fasciale: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, rilascio miofasciale*.

tecnica di rilascio miofasciale: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, rilascio miofasciale*.

tecnica funzionale: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo funzionale*.

tecnica miofasciale: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica miofasciale*.

tecnica per il rilascio del mesentere: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica per il rilascio del mesentere*.

tecnica posizionale: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica posizionale*.

tecnica pressoria inibitoria: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica pressoria inibitoria*.

tecnica springing: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, springing technique*.

tender points: 1. Piccoli punti ipersensibili nel tessuto miofasciale che non hanno uno schema di irradiazione del dolore. Questi punti sono una manifestazione della disfunzione somatica e sono usati come criteri diagnostici e per monitorare il trattamento. 2. Sistema di diagnosi e trattamento originariamente descritto da Lawrence Jones, DO, FAAO. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, counterstrain*.

- tenderness:** Vedere *dolorabilità*.
- terapia manipolativa osteopatica:** Vedere *osteopatica, terapia manipolativa*.
- terminale, barriera:** Vedere *barriera, b. fisiologica*.
- test del rimbalzo:** Vedere *rimbalzo, test del*.
- test della sfinge:** Vedere *flessione posteriore, test di*.
- test di compressione degli ilei:** Vedere *SIAS (spina iliaca antero-superiore), test di compressione delle*.
- test di flessione:** Vedere *flessione, test di*.
- test di flessione posteriore:** Vedere *flessione posteriore, test di*.
- test di rotolamento degli Ilei:** Vedere *SIAS (spina iliaca antero-superiore), test di compressione delle*.
- test di Trendelenburg:** Vedere *Trendelenburg, test di*.
- thrust, tecnica:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica ad alta velocità/bassa ampiezza (high velocity/low amplitude technique – HVLA)*.
- tipo I, disfunzione somatica di:** Vedere *disfunzione somatica, d.s. di tipo I. Vedere anche movimento fisiologico della colonna vertebrale*.
- tipo II, disfunzione somatica di:** Vedere *disfunzione somatica, d.s. di tipo II. Vedere anche movimento fisiologico della colonna vertebrale*.
- tissue texture abnormality (TTA):** Vedere *trama tissutale, anormalità della*.
- toggle, tecnica:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica toggle*.
- tono miogeno:** Vedere *miogeno, tono*.
- tono muscolare:** La lieve e continua contrazione del muscolo, che nei muscoli scheletrici contribuisce al mantenimento della postura e al ritorno del sangue al cuore (Dorland's).
- toracica, pompa:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa toracica*.
- toracica (superiore), apertura:** Vedere *toracico, ingresso*.
- toracico, ingresso:** 1. L'ingresso toracico funzionale è formato dalle vertebre T1-T4, dalle prime due coste e loro cartilagini costali e dal manubrio dello sterno. Vedere *fasciali, schemi*. 2. L'ingresso toracico anatomico è formato dalla vertebra T1, dalla prima costa e sua cartilagine costale e dall'estremità superiore del manubrio dello sterno.
- torsione:** 1. Movimento o stato dove una estremità della parte in questione è ruotata attorno ad un asse longitudinale mentre l'estremità opposta è mantenuta saldamente o ruotata nella direzione opposta. 2. Schema fisiologico di movimento attorno ad un asse anteroposteriore della sinfisi/sincondrosi sfeno-basilare. Vedere anche *sincondrosi (sinfisi) sfeno-basilare, disfunzioni somatiche della, torsione*.
- torsione anteriore:** Vedere *sacro, disfunzioni somatiche del, torsione anteriore*.
- torsione posteriore:** Vedere *sacro, disfunzioni somatiche del, torsione posteriore*.
- torsione sacrale:** Vedere *sacrale, torsione. Vedere anche sacro, disfunzioni somatiche del, torsione*.
- trama tissutale, anormalità della:** Una palpabile modificazione dei tessuti, dalla palle alle strutture periarticolari, che presenta una qualsiasi combinazione dei segni seguenti: vasodilatazione, edema, flaccidità, ipertonicità, contrattura, fibrosi, così come i seguenti sintomi: prurito, dolore, dolorabilità, parestesie. I tipi di anormalità della trama tissutale includono: spugnosità (bogginess), ispessimento, cordosità, viscosità, rigidità,

- aumento/diminuzione della temperatura, aumento/diminuzione dell'idratazione. NB: questo termine fa parte dell'acronimo T.A.R.T. per la disfunzione somatica osteopatica.
- transizionale, regione (transitional region):** Aree dello scheletro assiale dove cambiamenti strutturali portano significativamente a cambiamenti funzionali. Aree transizionali comuni sono le seguenti:
- regione occipito-cervicale,** tipicamente le regioni occipito-atlantoidea, atlo-epistrofeica, C2.
- regione cervico-toracica,** tipicamente C7-T1.
- regione toraco-lombare,** tipicamente T10-L1.
- regione lombo-sacrale,** tipicamente L5-S1.
- transizionali, vertebre:** Anomalia congenita di una vertebra la quale sviluppa una o più caratteristiche di una struttura o una regione adiacente.
- lombarizzazione,** segmento transizionale in cui il primo segmento sacrale diventa come una vertebra lombare addizionale la quale si articola con il secondo segmento sacrale.
- sacralizzazione,** 1. Separazione incompleta e differenziazione di L5 tale che essa prenda le caratteristiche di una vertebra sacrale. 2. Quando i processi trasversi di L5 sono atipicamente grandi, causando pseudoartrosi con sacro e/o iliaco/iliache.
- traslatorio, movimento:** Vedere *movimento, m. traslatorio*.
- traslazione:** Movimento lungo un asse.
- traslazione pelvica:** Vedere *pelvica, traslazione*.
- trasverso costale, asse:** Vedere **Fig. 35**. Vedere anche *costale, movimento, movimento a manico di pompa (o movimento a braccio o leva di pompa)*.
- trasverso del sacro, asse:** Vedere *sacrale, assi del movimento, asse trasverso*.
- trasverso, processo:** Vedere *processo trasverso*.
- trattamento attivo:** (Arcaico). Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, metodo attivo*.
- trattamento di Galbreath:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, drenaggio mandibolare*.
- trattamento linfatico:** Vedere *linfatico, trattamento*. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa linfatica*. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa podalica linfatica*. Vedere anche *osteopatico, trattamento manipolativo, pompa toracica*.
- trattamento manipolativo osteopatico:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo*.
- Traube-Hering-Mayer, onda di:** Oscillazione che è stata misurata in associazione con la pressione arteriosa, frequenza cardiaca, contrattilità cardiaca, flusso sanguigno polmonare, flusso sanguigno cerebrale e flusso sanguigno periferico inclusi il volume venoso e la regolazione termica. Questi fenomeni dell'intero corpo, che presentano un ritmo leggermente inferiore ed indipendente dalla respirazione, hanno una notevole somiglianza col meccanismo respiratorio primario.
- Travell, trigger point di:** Vedere *trigger point*.
- trazione:** Forza lineare con la funzione di allontanare delle strutture.
- trazione, tecnica di:** Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, tecnica di trazione*.
- Trendelenburg, test di:** Al paziente, con la schiena verso l'operatore, viene chiesto di alzare prima un piede e poi l'altro piede. La posizione e il movimento della piega glutea vengono osservati. Stando in piedi sull'arto affetto la piega glutea sul lato sano si abbassa anziché

elevarsi. Questo segno è ritrovato nella poliomielite, nella frattura non saldata del collo femorale, nella coxa vara e nelle dislocazioni congenite.

trigger point (trigger point miofasciale): 1. Piccolo punto ipersensibile che, quando stimolato, produce costantemente un meccanismo riflesso che dà un aumento del dolore riferito e/o altre manifestazioni in una zona costante di riferimento che è costante da persona a persona. 2. Questi punti sono stati sistematicamente e ampiamente documentati da Travell, MD, and David Simons, MD.

trigger point miofasciale: Vedere *trigger point*.

trofico: Che riguarda il nutrimento, in special modo nell'ambiente cellulare (es., funzione trofica – una funzione nutrizionale).

trofismo: 1. Funzione o rapporto nutrizionale. 2. Tendenza naturale di rifornire le riserve corporee che sono esaurite.

trofotrofico: Concerne la tendenza naturale del mantenimento e/o del ripristino delle riserve nutritive.

tropico: Morfema lessicale terminale che può indicare movimento orientato, tendenza a cambiamento, a girare verso.

tropismo delle faccette articolari: Disparità di dimensione e/o di orientamento dell'articolazione zigapofiseale di una vertebra. Vedere anche *faccette articolari, asimmetria delle*.

U

unità del corpo: Vedere *corpo, unità del*.

unità mobile: Vedere *segmento mobile*.

unità mobile segmentale: Vedere *segmentale, unità mobile*.

unità vertebrale: Vedere *vertebrale, unità*.

V

valutazione: L'iniziale e generale esaminazione somatica per determinare i segni della disfunzione somatica in varie regioni del corpo. Vedere anche *esaminazione*.

valutazione muscoloscheletrica osteopatica:

Vedere *osteopatica, valutazione muscoloscheletrica*.

velocità: Quantità istantanea di movimento in una data direzione.

ventrale, tecnica: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, manipolazione viscerale*.

vertebrale, unità: Formata da due vertebre adiacenti con il loro disco intervertebrale in comune, e dagli elementi artrodiali, legamentosi, muscolari, vascolari, linfatici e neurali. (Fig. 64)



Figura 64. Unità vertebrale.

vertebre transizionali: Vedere *transizionali, vertebre*.

verticale, asse: Vedere *sacrale, assi del movimento, asse verticale (longitudinale)*.

viscerale, disfunzione: Mobilità o motilità compromessa o danneggiata del sistema viscerale e i suoi elementi correlati fasciali, neurologici, vascolari, scheletrici e linfatici.

viscerale, manipolazione: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, manipolazione viscerale*.

viscero-somatico, riflesso: Vedere *riflesso, r. viscero-somatico*.

viscero-viscerale, riflesso: Vedere *riflesso, r. viscero-viscerale*.

viscosità: 1. E' la misurazione del grado di deformazione di qualsiasi materiale sotto carico. 2. Capacità posseduta da un solido di essere continuamente malleabile sotto stress. Vedere anche elasticità. Vedere anche *plasticità*.

v-spread: Vedere *osteopatico, trattamento manipolativo, v-spread*.

W

weight-bearing line of L3: Vedere *gravitazionale, linea*.

About AACOM

Missione

L' "American Association of Colleges of Osteopathic Medicine", promuove l'eccellenza nella formazione medica osteopatica, nella ricerca e nel servizio, e promuove l'innovazione e la qualità tra le università osteopatiche per migliorare la salute della popolazione americana.

Visione

L' "American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM)" è riconosciuta come leader internazionale nella formazione medica osteopatica (osteopathic medical education - OME) e leader internazionale nella formazione medica. Attraverso le università di medicina osteopatica e i suoi consigli, AACOM coordina il ruolo della formazione medica osteopatica nel sistema sanitario degli Stati Uniti e promuove e favorisce l'eccellenza in tutta la formazione medica.

La formazione medica osteopatica sviluppa medici attraverso un continuum di educazione che si basa sulla filosofia osteopatica e la pratica e la formazione di medici altamente qualificati nella conoscenza, nelle abilità e nel temperamento per guidare e partecipare alla prestazione delle cure sanitarie nel 21 ° secolo. La formazione medica osteopatica è costituita da comunità di apprendimento che sono innovative nell'uso avanzato delle tecnologie per la collaborazione, la comunicazione e la consegna di curriculum basati sui risultati. AACOM supporta l'utilizzo di un forum elettronico aperto per facilitare la comunicazione e la gestione delle conoscenze. Incentivando la formazione medica comunità-orientata e allievo-centrata, e una prospettiva di medicina preventiva, programmi medici osteopatici formativi preparano i medici a fornire assistenza sanitaria di alta qualità per soddisfare le mutevoli esigenze del pubblico.

L'ufficio AACOM è collocato per assumere un ruolo guida nel promuovere il miglioramento continuo della qualità della formazione medica osteopatica. L'AACOM facilita lo sviluppo di educatori medici e amministratori. È internazionalmente riconosciuto come una risorsa primaria per l'insegnamento di tecniche e metodologie innovative, per i progressi nella progettazione di piani di studio e strategie di valutazione, per il rafforzamento degli strumenti didattici, e per evidenziare le migliori pratiche nella fornitura di istruzione nella pratica e nei principi osteopatici. Promuove e favorisce la clinica, la scienza di base, i servizi sanitari, l'istruzione e la ricerca medica e la sua diffusione, promuove la formazione dei ricercatori, e individua le fonti di ricerca ed altre fonti di finanziamento. L'AACOM sponsorizza meeting riconosciuti a livello internazionale sulla formazione medica osteopatica e sulla ricerca.

L'ufficio AACOM è leader nazionale nel trattamento delle richieste alle università di medicina osteopatica, e nel miglioramento del pool per la formazione medica osteopatica. L'AACOM mantiene rapporti di collaborazione con altre organizzazioni che possano svolgere una funzione complementare. L'AACOM è riconosciuta come la principale fonte di dati utili relativi alla formazione medica osteopatica e facilita il processo decisionale sulla base dei dati. È la risorsa principale per l'informazione e l'analisi per i responsabili politici del governo e di altri enti, e protegge il nome delle università di medicina osteopatica.

aacom

AMERICAN ASSOCIATION OF
COLLEGES OF OSTEOPATHIC MEDICINE

5550 Friendship Blvd., Suite 310
Chevy Chase, Maryland 20815-7231
www.aacom.org