

**AIFiMM FORMAZIONE**

Associazione Italiana Fisioterapisti  
per lo studio e lo sviluppo del  
**METODO MEZIERES**

[www.aifimm.it](http://www.aifimm.it)

# **L'Osso Ioide come Punto di Convergenza Meccanica**

dott. Mauro Lastrico – dott.ssa Laura Manni

## **1 Anatomia e connessioni**

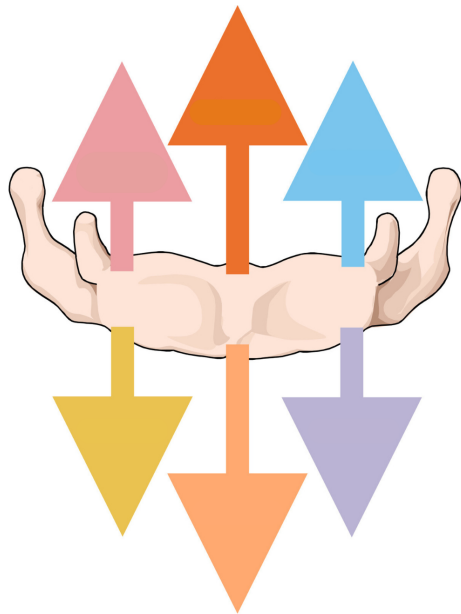
L'osso ioide rappresenta un caso particolare: si trova completamente sospeso nella regione anteriore del collo, mantenuto in posizione esclusivamente attraverso un complesso sistema di connessioni muscolari e fasciali.

Questa condizione di sospensione totale rende l'osso ioide un elemento anatomico peculiare.

A differenza delle strutture scheletriche che abbiamo fin qui esaminato, per le quali le articolazioni forniscono vincoli meccanici precisi, la posizione dell'osso ioide nello spazio è determinata unicamente dall'equilibrio delle forze muscolari che vi convergono.

Tale caratteristica anatomica produce diverse conseguenze biomeccaniche: l'osso ioide diviene il punto di convergenza meccanica di sei sistemi muscolari provenienti da cranio, mandibola, sterno, scapola, laringe e faringe.

Attraverso queste connessioni l'osso ioide partecipa come elemento passivo a funzioni complesse: viene mobilizzato durante i movimenti di apertura della mandibola, durante la deglutizione e la fonazione, segue i movimenti respiratori e si adatta alle variazioni degli assi cranio-cervicali e della posizione scapolare.



*fig 01*

*connessioni ioidee:*

- *mandibola e cranio: freccia rosa*
- *lingua: freccia arancione*
- *faringe: freccia azzurra*
- *laringe: freccia viola*
- *sterno: freccia gialla*
- *scapola: freccia verde*

*attraverso queste connessioni muscolari:*

- *Lingua: genioglosso, ioglosso, condroglosso linguale inferiore*
- *Mandibola: ventre anteriore digastrico, genioioideo, genioglosso, miloioideo*
- *Cranio: ventre posteriore digastrico, stiloioideo*
- *Faringe: costrittore medio della faringe*
- *Sterno: sternocleidoioideo*
- *Scapola: omoioideo*
- *Laringe: tiroioideo*

## **2 L'Osso ioide come punto di convergenza delle forze**

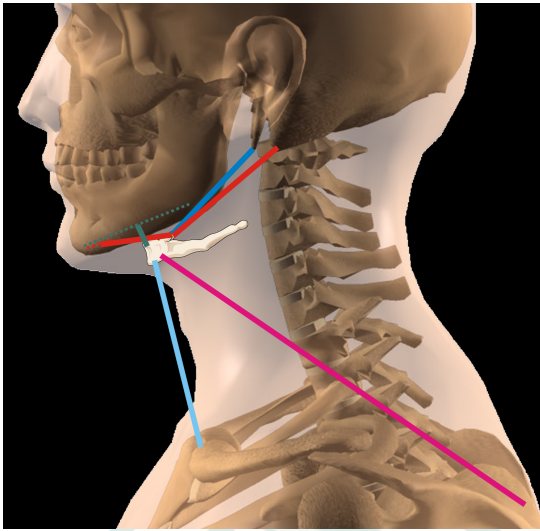
L'osso ioide si trova al centro di un sistema di forze muscolari provenienti da cranio, mandibola, sterno e scapola e la sua posizione nello spazio è determinata dall'equilibrio vettoriale di tutte queste forze convergenti.

Quando varia la tensione in uno qualsiasi dei muscoli inseriti - per accorciamento delle componenti connettivali secondo i meccanismi analizzati nel capitolo 2 - l'equilibrio delle forze si altera e l'osso viene spostato passivamente in una nuova posizione.

Questo spostamento induce gli altri muscoli del sistema ad aumentare il loro tono per adattarsi alla nuova geometria ed essendo collegati ad altri distretti scheletrici, le alterazioni tensionali si propagano a cranio, mandibola, vertebre cervicali e scapola.

Non si tratta di una trasmissione attiva: l'osso ioide subisce passivamente l'azione delle forze applicate e la sua nuova posizione determina le condizioni meccaniche per la ridistribuzione delle tensioni nell'intero distretto.

Per questa caratteristica meccanica può essere considerato un punto nodale del sistema cranio-cervico-scapolare.



*fig. 02*

- *genioioideo, miloioideo: verde*
- *stiloioideo: blu*
- *sternocleidoioideo: celeste*
- *digastrico (ventre anteriore e posteriore): rosso*
- *omoioideo: magenta*

È importante sottolineare che l'osso ioide non esercita alcuna azione regolatoria né funzionale autonoma: ogni sua variazione posizionale rappresenta la risultante passiva dell'equilibrio delle forze muscolari che vi convergono.

## **2.1 Integrazione Sistemica**

I muscoli che si inseriscono sull'osso ioide fanno parte del sistema muscolare che collega funzionalmente cranio, colonna cervicale, torace e bacino.

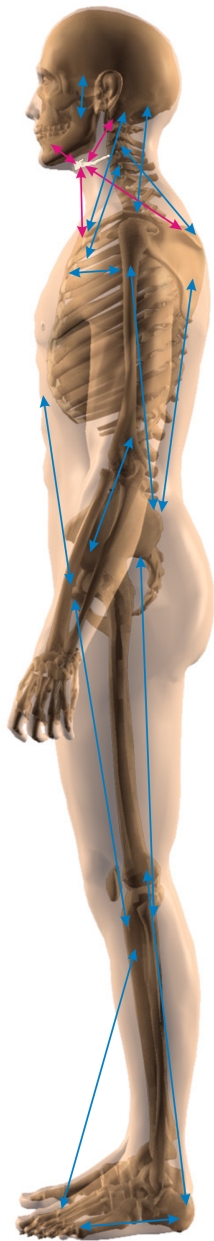
Quando varia la tensione in un distretto, questa si propaga meccanicamente attraverso le connessioni anatomiche.

L'osso ioide funziona come un relè meccanico: non genera né amplifica segnali, ma rappresenta il punto attraverso cui le variazioni tensionali vengono ridistribuite.

Come in un relè elettrico dove la variazione di un circuito influenza i circuiti connessi, così le modificazioni tensionali che raggiungono l'osso ioide attraverso un gruppo muscolare, determinano variazioni meccaniche in tutti gli altri muscoli inseriti.

Dalla scapola e dallo sterno partono muscoli diretti cranialmente verso le vertebre cervicali e il cranio, e caudalmente verso le vertebre toraco-lombari e il bacino. L'osso ioide, attraverso le sue connessioni dirette e indirette, partecipa a questa rete di distribuzione delle forze.

Una tensione proveniente dalla regione scapolare può così influenzare meccanicamente il distretto mandibolare, e viceversa.



*Figura 6.03 - Nel raggiungimento degli obiettivi statici e dinamici, le connessioni muscolari (freccie magenta) con l'osso ioide influenzano e vengono influenzate dalle connessioni muscolari degli altri distretti corporei (freccie blu). L'osso ioide diviene così un relè meccanico interposto tra cranio e regioni corporee sottostanti.*

### **3 Analisi delle forze: dominanza dei muscoli sovraioidei**

L'analisi vettoriale del sistema ioideo mostra una netta dominanza dei muscoli sovraioidei rispetto ai sottoioidei: digastrici, stiloioidei, genioioidei e miloioidei sono, infatti, più numerosi e presentano vettori di forza superiori.

Le loro linee di forza, inoltre, hanno angolazioni più favorevoli per la trazione in direzione craniale e anteriore.

I muscoli sottoioidei - sternocleidoioideo, omoioideo, tiroioideo - risultano sottodominanti.

La loro capacità di contrastare la trazione superiore è limitata sia dal numero ridotto che dalla disposizione vettoriale meno favorevole.

Quando si sviluppano tensioni eccessive in qualsiasi distretto connesso all'osso ioide, la dominanza dei sopraioidei ne determina l'elevazione e l'anteriorizzazione per l'azione prevalente del digastrico anteriore.

Se la tensione dell'omoioideo è asimmetrica, può aggiungersi anche una deviazione laterale e tutti i muscoli inseriti sullo ioide modificano meccanicamente il loro stato tensivo.

A cascata i sottoioidei reagiscono aumentando la loro tensione nel tentativo di contrastare l'elevazione ma, essendo sottodominanti, non riescono a riportare l'osso in posizione neutra.

Si creano così compensazioni che si propagano ai distretti connessi attraverso le inserzioni muscolari comuni.

### **3.1 Conseguenze funzionali della dominanza dei sopraioidei**

Quando i muscoli ioidei entrano in eccesso di tensione e successivo accorciamento, la posizione alterata dell'osso ioide determina modificazioni funzionali nei processi di deglutizione, fonazione e respirazione.

#### **Alterazioni della Deglutizione**

Nella deglutizione fisiologica gli ioidei lavorano in sinergismo con i serratori della mandibola.

Problematiche oclusali o squilibri muscolo-scheletrici cranio-cervicali possono interferire nel corretto bilanciamento tra i due gruppi muscolari, determinando fenomeni di deglutizione atipica.

#### **Alterazioni della Fonazione**

Le variazioni di frequenza vocale dipendono dalla posizione della laringe: per l'emissione di suoni acuti la laringe sale per azione dei sopraioidei, per quella di suoni gravi scende per azione dei sottoioidei.

L'osso ioide, connesso alla laringe attraverso la membrana tiroioidea e il muscolo tiroioideo, partecipa passivamente a questi movimenti.

Con l'osso ioide stabilmente elevato per dominanza dei sopraioidei, l'escursione caudale della laringe risulta quindi limitata.

La voce tende verso frequenze acute - non come volume ma come timbro - con ridotta capacità di modulazione e l'eccesso di tensione muscolare costante può determinare affaticamento vocale.

#### **Alterazioni della Meccanica Respiratoria**

Durante l'inspirazione fisiologica, l'osso ioide dovrebbe accompagnare la discesa del diaframma attraverso l'azione dei muscoli sottoioidei, per poi tornare in posizione neutra durante l'espirazione: con l'osso ioide stabilmente elevato per dominanza dei sopraioidei, il movimento caudale inspiratorio può risultare limitato o assente.

I sottoioidei cioè, già in tensione nel tentativo di contrastare l'elevazione, non riescono a mobilizzare efficacemente l'osso verso il basso.

L'osso rimane fisso in posizione elevata anziché seguire il ritmo respiratorio, interferendo con la meccanica respiratoria fisiologica.

### **Alterazioni degli Assi Cranio-Cervicali**

Le tensioni dei muscoli che connettono l'osso ioide a cranio e scapola partecipano al mantenimento degli assi cranio-cervicali.

La posizione alterata dell'osso modifica meccanicamente le tensioni di tutti i muscoli del distretto, contribuendo alle modificazioni della posizione del cranio, alle alterazioni delle curve cervicali e alle asimmetrie tensionali cranio-cervicali.

## **4 Valutazione Clinica**

La valutazione dell'osso ioide fornisce informazioni sullo stato tensionale del sistema.

Alla palpazione diretta l'osso ioide dovrebbe teoricamente trovarsi a metà strada tra il margine inferiore mandibolare e la prominenza tiroidea.

Nella pratica clinica si trova spesso elevato, per la dominanza dei sopraioidei: se ne valuta quindi la distanza dal margine mandibolare inferiore oltre che la simmetria rispetto alla linea mediana.

Durante la deglutizione si osserva la sua escursione verticale e anteriore e durante la fonazione le variazioni di posizione con i cambi di frequenza vocale.

La posizione elevata e anteriorizzata dello ioide rappresenta il quadro più frequente e indica l'eccesso di tensione dei muscoli sopraioidei.

Attraverso le connessioni muscolari, inoltre, l'anteriorizzazione dell'osso ioide determina una trazione anteriore sulle vertebre cervicali medie, in particolare C3-C4, modificando la fisiologica lordosi cervicale.

Questa alterazione dell'asse cervicale si associa a tensioni nel distretto mandibolare e della base cranica, a limitazione dell'escursione caudale dell'osso, a frequenza vocale tendenzialmente acuta e possibile deglutizione atipica.

La deviazione laterale segnala asimmetria delle tensioni nei due lati, generalmente per trazione unilaterale dell'omoioideo conseguente a squilibri della regione scapolare.

Raramente si osserva un reale abbassamento dell'osso ioide, data la dominanza vettoriale dei sopraioidei.

### **Conclusioni**

L'osso ioide, privo di articolazioni con altri segmenti scheletrici, rappresenta un punto di convergenza meccanica delle forze muscolari provenienti da cranio, mandibola, sterno e scapola.



La sua posizione nello spazio riflette l'equilibrio di queste forze.

L'analisi vettoriale mostra una dominanza dei muscoli sopraioidei che determina, in caso di alterazioni tensionali, un pattern caratteristico: elevazione e anteriorizzazione dell'osso, con possibili deviazioni laterali ma non abbassamenti reali.

L'alterazione della posizione dell'osso ioide produce conseguenze meccaniche dirette: modifica della lordosi cervicale per trazione anteriore sulle vertebre medie, alterazioni della deglutizione e della fonazione, interferenze con la meccanica respiratoria.

La comprensione del ruolo dell'osso ioide come punto di redistribuzione meccanica delle tensioni permette di interpretare sintomatologie del distretto cranio-cervicale che possono derivare da tensioni muscolari distanti, propagate proprio attraverso le connessioni anatomiche convergenti sull'osso.

## 5 Concetti chiave

**Osso privo di articolazioni** L'osso ioide non si articola con altri segmenti scheletrici. La sua posizione è determinata esclusivamente dall'equilibrio delle forze muscolari.

**Punto di convergenza meccanica** Rappresenta il punto dove convergono forze muscolari da diversi distretti. Le variazioni posizionali sono conseguenze passive dell'equilibrio di queste forze.

**Connessioni muscolari multiple** Muscoli da mandibola, cranio, lingua, faringe, laringe, sterno e scapola si inseriscono sull'osso ioide.

**Redistribuzione meccanica delle tensioni** Variazioni tensionali in un distretto modificano la posizione dell'osso, alterando meccanicamente l'equilibrio di tutti gli altri muscoli inseriti.

**Dominanza vettoriale dei sopraioidei** I sopraioidei prevalgono sui sottoioidei per numero, potenza e disposizione vettoriale più favorevole.

**Pattern posizionale caratteristico** In presenza di alterazioni tensionali, l'osso ioide si eleva e anteriorizza. Gli abbassamenti reali non si osservano nella pratica clinica.

**Azione dell'omoioideo** L'omoioideo può determinare deviazioni laterali ma non contrasta efficacemente la trazione superiore dei sopraioidei.

**Conseguenze funzionali dell'elevazione** Osso ioide stabilmente elevato può produrre: alterazioni della lordosi cervicale, deglutizione atipica, voce acuta con ridotta modulazione, interferenze respiratorie.

**Propagazione di tensioni remote** Sintomatologie cranio-cervicali possono derivare da tensioni muscolari distanti, propagate attraverso le connessioni convergenti sull'osso ioide.