

Kit di Fabbricazione Solette Propulsive e Retropulsive Statipro



1) LE BASI

a. Stabilito che lo squilibrio anteriore è il più frequente (il 72% dei pazienti), esistono dei casi laddove le solette tipo S.B.S. non sono sufficienti per riportare in modo adeguato le spalle all'indietro.

b. Vi sono anche dei casi dove può esserci contraddizione tra i piedi, gli arti inferiori ed il piano scapolare come per esempio: un ginocchio recurvato (*genu recurvatum*) importante e doloroso ed un piano scapolare anteriore, in questo caso l'aggiunta di un cuneo calcaneare esterno può aggravare il dorso.

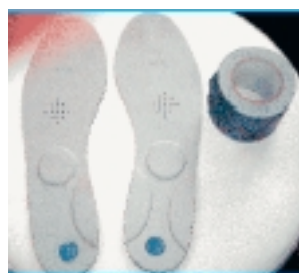
c. I soggetti portatori di piedi piatti hanno spesso una cifosi dorsale strutturata asso-

ciata ad un piano scapolare posteriore; i cunei esterni tendono a correggere la cifosi, ma un anteriorizzazione del baricentro sarebbe ancora più efficace e provocherebbe un auto-allungamento, costringendo il soggetto ad "allungarsi verso l'alto" (per preservare l'orizzontalità dello sguardo e quella del piano di occlusione).

d. Le pubblicazioni di J. P. Roll - del C.N.R.S. di Marsiglia - e dei suoi collaboratori sono alla base dei nuovi concetti destinati a rinforzare soprattutto l'azione delle solette di riprogrammazione posturale (R) per quanto riguarda gli squilibri nel piano sagittale.

Una stimolazione vibratoria di 90 Hz sotto la zona centrale dei talloni provoca un'anteriorizzazione del baricentro; la stessa vibrazione, posta sotto l'avampiede, una posterizzazione. Roll ha dimostrato che il messaggio percepito poteva essere assimilato ad un'iperpressione.

Dunque un'iperpressione calcaneare esercita un'azione propulsiva mentre un'ipopressione è retropulsiva del piano scapolare nel piano sagittale. E' sulla base di questo nuovo concetto che abbiamo sviluppato degli accessori per render, in certi casi, le solette di riprogrammazione posturale (R) ancora più performanti.



2) IL METODO

Consiste nell'indurre a livello della zona centrale del tallone sia un'ipopressione che un'iperpressione.

Gli accessori:

- un bulino o fustella di 15 mm (12 per le solette del bambino)
- un elastomero elastico
- un tessuto plastificato autoadesivo
- un tubo di colla di neoprene

Realizzazione delle solette "retropulsive"

Il supporto permette di fare un buco al centro del tallone e di tagliare una pastiglia di elastomero di uguale dimensione. Questa pastiglia è posizionata nell'orifizio e fissata da sotto la soletta con l'aiuto della banda adesiva.

Ci sarà così una zona ipodensa al centro del tallone --> effetto retropulsivo.

La pastiglia di cuoio tolta dalla zona centrale del tallone sarà tenuta da parte per la realizzazione delle solette propulsive.

Realizzazione delle solette "propulsive"

La rondella di cuoio tolta dalle solette precedenti, sarà posta sotto la zona centrale del tallone e incollata con la colla di neoprene. Per fare questo, incollare la rondella in modo che sia posta sotto la parte centrale del tallone della soletta, aspettare alcuni minuti che la colla si attivi e poi dopo aver messo in contatto le parti premere molto forte (oppure mettere il piede in carico sopra). In alcuni giorni la superficie del tallone della soletta si modellerà su questo nuovo rilievo.

Si otterrà così una zona iperdensa al centro del tallone --> effetto propulsivo.



3) LE INDICAZIONI

a. Piano scapolare molto anteriore

La retropulsione sarà associata ad una Soletta di BioStimulation (S.B.S.) che alleggerisce già la parte centrale del tacco; i due principi agiscono in sinergia facendo arretrare ancora più il piano scapolare anteriore.

b. Piano scapolare posteriore associato o meno ad

una cifosi dorsale

La propulsione sarà associata ad un Processo di Stabilizzazione Posturale (P.S.P.), il propulsore farà avanzare il piano scapolare.

- In caso di cifosi dorsale senza piede valgo, questo sistema permetterà una diminuzione della cifosi senza aggiunta di un rilievo ingiustificato a livello del piede

- In caso di cifosi dorsale con piede piatto o piede valgo, l'associazione di un cuneo calcaneare interno e di un propulsore agirà in sinergia e la diminuzione della lordosi sarà ancora più rapida

c. Piedi contraddittori: parecchi casi possono incontrarsi, il più frequente è l'associazione di un genuvarum e di un piano scapolare anteriore. In questo caso un cuneo calcaneare esterno agirà sul genuvarum, mentre la stimolazione retropulsiva provocherà una posterizzazione delle spalle.

4) I RISULTATI

Sono eccellenti e spesso più rapidi che con le solette abituali. Il kit di fabbricazione permette di correggere già dei pazienti durante il trattamento in caso di insufficienza di correzione al primo o al secondo controllo. Nelle persone un po' forti o a pelle fine, il propulsore può essere un po' troppo spesso e disturbante: è possibile allora incollare un rilievo meno spesso che sarà tagliato con la misura del supporto, dalla fustella, in un cuoio più fine. In caso di cifosi o di anteriorità sturtturale, questi accessori propulsore e retropulsore possono essere lasciati per lungo tempo.



5) CONCLUSIONE

Degli accessori, facilmente applicabili, beneficiando di una psicologia positiva del paziente che non ha più l'impressione di avere una soletta standardizzata sono direttamente generati della sperimentazione, le basi sono neurofisiologiche, i risultati immediatamente quantificabili.