

2008  **II Congresso Internacional de Posturologia**
Prof. Dr. Mário Baldani

Disfunção Temporomandibular | Cefaléias | Distorções Posturais | Dores Associadas ao Sistema Estomatognático

A visão da Postura Humana segundo
Cirurgiões Dentistas, Fisioterapeutas, Osteopatas, Quiropatas
Fonoaudiólogos e Psicólogos

16, 17 e 18 de Outubro
Auditório do Campus Indianópolis da UNIP

Study of reproductibility of a therapeutic model
and a revealing of the speed of the normalization of a sprain of
the ankle's joint.

***Étude de reproductibilité d'un modèle thérapeutique
et mise en évidence de la rapidité de la normalisation
d'une entorse de l'articulation de la cheville.***

Hélène SOLÈRE, D.O. Doctor of osteopathic medicine
RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE Méthode SOLÈRE®

Nous avons pu mettre en évidence la rapidité de la **normalisation d'une entorse de l'articulation de la cheville**.
Nous pensons utile pour la posturologie et pour son **concept de biocybernétique buccale**
de communiquer l'aspect technique de l'ostéopathie permettant
d'obtenir cette **normalisation posturale**.

Après une entorse, il est primordial de retrouver le plus rapidement possible
un bon appui au sol pour garantir à la posture son bon équilibre. **Un défaut prolongé dans la systémique des articulations peut nuire à la biodynamique des systèmes.**

Nous ne développerons pas les interrelations de ces systèmes ; l'objet de
notre conférence se limite à mettre en évidence **l'entorse fonctionnelle** qui
peut se traiter très rapidement (moins de quinze jours) si elle n'est plus
confondue avec une entorse orthopédique.

Il ne faut pas confondre l'entorse orthopédique avec l'entorse fonctionnelle...

les **entorses orthopédiques** sont classées en trois groupes de gravité croissante :

LES ENTORSES BÉNIGNES

élongation ligamentaire sans rupture complète
pas d'impotence fonctionnelle, pas ou peu de douleur
pas ou peu d'œdème et pas d'ecchymose

LES ENTORSES DE GRAVITÉ MOYENNE

rupture complète d'un faisceau ligamentaire
impotence fonctionnelle et douleur, œdème et ecchymose

LES ENTORSES GRAVES

rupture plus étendue avec arrachement ou fracture
impotence fonctionnelle et douleur, œdème et ecchymose

Les **entorses fonctionnelles** de la cheville ont pour **caractéristique : l'absence de fracture et une restriction totale de mobilité de l'articulation tibio-tarsienne.**

MAIS, elles présentent également :

1- comme les entorses bénignes
- une élongation ligamentaire sans rupture complète

2- comme les entorses graves ou de gravité moyenne
- une impotence fonctionnelle, douleur, œdème et ecchymose

L'entorse fonctionnelle est de ce fait, très souvent confondue avec l'entorse orthopédique bénigne ou de gravité moyenne ...

Cependant un moyen efficace permet de reconnaître une entorse fonctionnelle : une première séance de normalisations articulaires corrigeant exclusivement des dysfonctions au niveau du sacrum et du genou doit diminuer d'au moins 50 % l'impotence et la douleur à la marche.



œdème antéro-externe et ecchymose latérales externe et interne sur une entorse fonctionnelle d'une cheville droite

Il existe une entière réversibilité de ce type de dysfonction et il semble utile de proposer de traiter immédiatement l'entorse fonctionnelle de la cheville pour ne pas avoir à découvrir plus tard les conséquences mécaniques de cette dysfonction.

Pour une entorse fonctionnelle, il est possible de récupérer toute la fonctionnalité en seulement trois séances sur une période maximum de 15 jours, selon le protocole de la Rééquilibration fonctionnelle®.

L'entorse orthopédique nécessite un traitement différent et beaucoup plus long (immobilisation avec plâtre ou attelle, béquilles, anti-inflammatoires, puis rééducation ...

Comment ne plus confondre l'entorse orthopédique avec l'entorse fonctionnelle...

Nous avons proposé un **protocole** pour pouvoir étudier **la reproductibilité de ce modèle thérapeutique non médicamenteux** et évaluer **les effets curatifs** d'un traitement non orthopédique sur une **entorse fonctionnelle**

1- diagnostic du médecin = **entorse**

2- diagnostic du radiologue = **absence de fracture**

3- diagnostic de l'ostéopathe = **restriction de mobilité totale de la cheville, et restriction de mobilité partielle au genou et au sacrum**

4- effectuer entre 1 et 3 jours post traumatisme une première séance d'ostéopathie **sans aucune manipulation au niveau de la cheville**

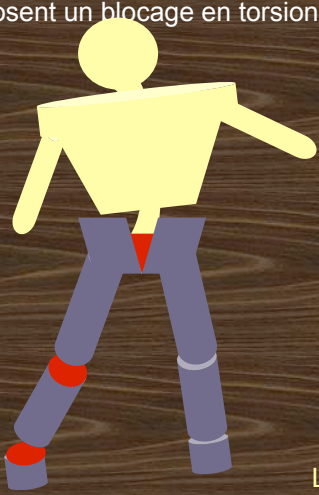
5 - s'il est possible d'écarter l'éventualité d'une déchirure du ligament malléolaire **en constatant une diminution de l'impotence et de la douleur d'au moins 50 %** (exemple : plus de 10 mètres de marche sans grande difficulté de 4 à 7 jours après le traumatisme) effectuer la deuxième séance avec **manipulation au niveau de la cheville**

6- effectuer entre 7 et 10 jours post traumatisme la troisième séance

7- critères d'évaluation de l'amélioration due au traitement

Le contenu des séances d'ostéopathie a été justifié par le mécanisme d'installation de l'entorse fonctionnelle

Le déséquilibre du haut du corps et le faux appui du pied droit Imposent un blocage en torsion au niveau du sacrum et du genou



The diagram shows a stylized human figure in yellow and blue. A red arrow points to the sacrum, indicating torsion. Another red arrow points to the knee, indicating a blockage. The figure is shown in a slightly twisted posture, illustrating the functional entorse mechanism.

Première séance
Dysfonction du Sacrum
+ Dysfonctions du genou :
 (Fémoro-tibiale et Péronéo-tibiale)

Deuxième séance
Dysfonction Tibio-tarsienne
+ Dysfonction Péronéo-tibiale

La troisième séance reprend l'ensemble des manipulations séance 1 + séance 2





Centre de Recherche
en
Thérapies Alternatives

Suivre les recommandations médicales du traitement immédiat de l'entorse :

- application de glace, bandage compressif, repos, antalgiques et radiographie si nécessaire.

Prolonger par un traitement adéquat selon que l'entorse est « orthopédique » ou « fonctionnelle ».



ENTORSE FONCTIONNELLE DE LA CHEVILLE

Étude de la reproductibilité des résultats dans

l'application de l'ostéopathie
selon le concept de la
RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE
Méthode SOLÈRE ®

Dans notre étude de reproductibilité sur les résultats obtenus lors du traitement d'une entorse fonctionnelle de la cheville nous considérons les possibilités des dysfonctionnements de la cheville, du genou et du sacrum.

Première séance de Rééquilibration fonctionnelle® (entre 1 et 3 jours post traumatisme)

DAO-115. Torsion du Sacrum (Gauche/G)
 DAO-116. Torsion du Sacrum (Droite/D)
 DAO-117. Torsion du Sacrum (Gauche/D)
 DAO-118. Torsion du Sacrum (Droite/G)

DAO-126. Dysfonction / Fémoro-tibiale : Manipulation rotule, tendons, ligaments
 DAO-131. Dysfonction / Fémoro-tibiale : Manipulation genou position de flexion
 DAO-134. Dysfonction / Fémoro-tibiale : Manipulation des mouvements neutres
 DAO-135. Dysfonction / Péronéo-tibiale : Manipulation de la tête du péroné



**ENTORSE
FONCTIONNELLE
DE LA CHEVILLE**

**Étude de la
reproductibilité
des résultats
dans**

l'application de l'ostéopathie
selon le concept de la
RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE
Méthode SOLÈRE®

Dans notre étude de reproductibilité sur les résultats obtenus lors du traitement d'une entorse fonctionnelle de la cheville nous considérons les possibilités des dysfonctionnements de la cheville, du genou et du sacrum.

**Deuxième
séance de Rééquilibration fonctionnelle®
(entre 4 et 7 jours post traumatisme)**

DAO-130. Dysfonction / tibio-tarsienne
 DAO-133. Dysfonction / tibio-tarsienne
 DAO-135. Péronéo-tibiale : tête du péroné
 DAO-136. Dysfonction / articulation du pied : Manipulation sous astragalienne
 DAO-137. Dysfonction / articulation du pied : Manipulation de la Chopart
 DAO-138. Dysfonction / articulation du pied : Manipulation scapho-cuboïdienne
 DAO-139. Dysfonction / articulation du pied : Manipulation de la Lisfranc
 DAO-142. Bandage post entorse de la cheville

**TRAITEMENT SELON UN MODELE THERAPEUTIQUE
RÉFÉRENCÉ NA.54 EN RÉÉQUILIBRATION
FONCTIONNELLE®
deuxième séance**



NORMALISATIONS ARTICULAIRES®
Référentiel des Dysfonctions Articulaires de type Ostéopathique (DAO)

- poignet, main
- coude
- cervicales
- ceinture scapulaire
- épaule
- cage thoracique
- lombales
- lombaires
- ceinture pelvienne
- hanche
- genou
- cheville, pied

54 modèles thérapeutiques - 143 manipulations
RÉÉQUILIBRATION FONCTIONNELLE Méthode SOLÈRE®



**NB : la troisième séance d'ostéopathie
(entre 10 et 15 jours post traumatisme)
= séance 1 + séance 2**

Les ostéopathes et kinésithérapeutes qui ont participé à l'étude de reproductibilité de ce protocole de soins exerçaient soit dans leur cabinet privé, soit dans des structures spécialisées.

Il en résulte que 11 praticiens (en Belgique, France, Italie) ont effectué dans les conditions de ce protocole **un même traitement sur entorse fonctionnelle à 31 patients.**

Belgique : BERNARD Christian,
YENIDOGANAY Hilal,
MATHONET Jean-Marie,

France : BITAILLOU Jean-Michel,
CADIC Laurent,
LEGLISE Julien,
MOUNAIX Valérie,
SCHNEIDER Alain,
SERRA Anastasia,
SOLERE Hélène,

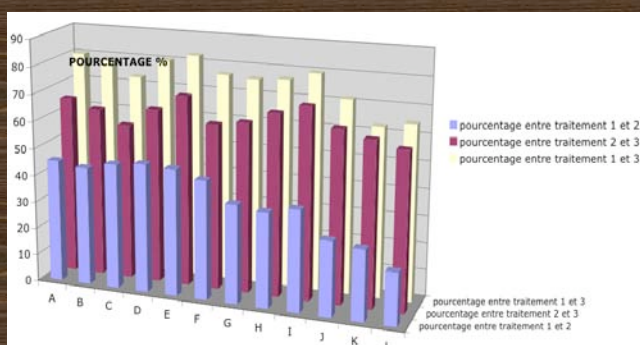
Italie : TARIO Massimo,
IACOMO Giovanni,

**Il est intéressant de ne pas confondre
l'entorse orthopédique
avec l'entorse fonctionnelle...**

ÉVALUATION DES RÉSULTATS APRÈS L'APPLICATION DU MODÈLE THÉRAPEUTIQUE NA.52 et NA.54

Pourcentage d'amélioration de la douleur entre les trois séances effectuées sur une période de traitement de maximum 15 jours :
Moyen d'évaluation (EVA : échelle visuelle analogique)

- entre première et deuxième séance : **47%**
- entre deuxième et troisième séance : **46%**
- entre première et troisième séance : **70%**



EVALUATION de la «fonctionnalité de l'articulation de la cheville » QUESTIONS

- A : marche sur terrain plat
- B : descente des escaliers
- C : montée des escaliers
- D : en se relevant de la position assise
- E : en restant debout
- F : en entrant ou sortant de la voiture
- G : en accélérant le pas
- H : en appui unipodal (côté entorse)
- I : en effectuant flexion-extension des genoux à partir d'une position debout
- J : en effectuant une flexion-extension du genou lors d'un appui podal
- K : en sautillant sur place
- L : en courant

**Il est intéressant de ne pas confondre
l'entorse orthopédique
avec l'entorse fonctionnelle...**

ÉVALUATION DES RÉSULTATS APRÈS L'APPLICATION DU MODÈLE THÉRAPEUTIQUE NA.54

Pourcentage d'amélioration fonctionnelle lié aux activités physiques
quotidiennes :

Moyen d'évaluation (questionnaire)

- entre première et deuxième séance : de 20 à 50%
- entre deuxième et troisième séance : de 60 à 70%
- entre première et troisième séance : de 60 à 80%

**Il est intéressant de ne pas confondre
l'entorse orthopédique
avec l'entorse fonctionnelle...**

**ÉVALUATION DES RÉSULTATS APRÈS L'APPLICATION DU MODÈLE
THÉRAPEUTIQUE NA.54**

Pourcentage d'amélioration fonctionnelle un mois après
lors du bilan post-traitement :

- gain sur les amplitudes fonctionnelles de la cheville : **100%**
- aptitude à descendre ou monter des escaliers : **98%**
- aptitude à marcher sur terrain plat : **93%**
- aptitude à marcher sur terrain accidenté : **42%**

90% des personnes ayant été soignées **sont très satisfaites** :
de la rapidité et de l'efficacité du traitement effectué

**IL NOUS SEMBLE POSSIBLE DE CONCLURE
EN DISANT QUE :**

**Prendre en considération
le réel problème mécanique
de l'entorse fonctionnelle...**

**en traitant de façon adéquate
ce maillon important du lien systémique articulaire**

**permet aux thérapeutes de la posture de retrouver
rapidement
la biodynamique des systèmes**

**et d'effectuer dans des conditions optimales
la biocybernétique buccale**