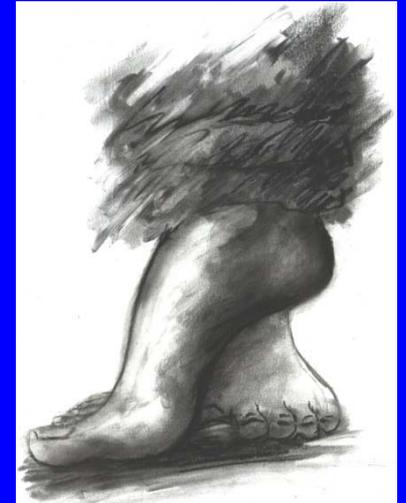
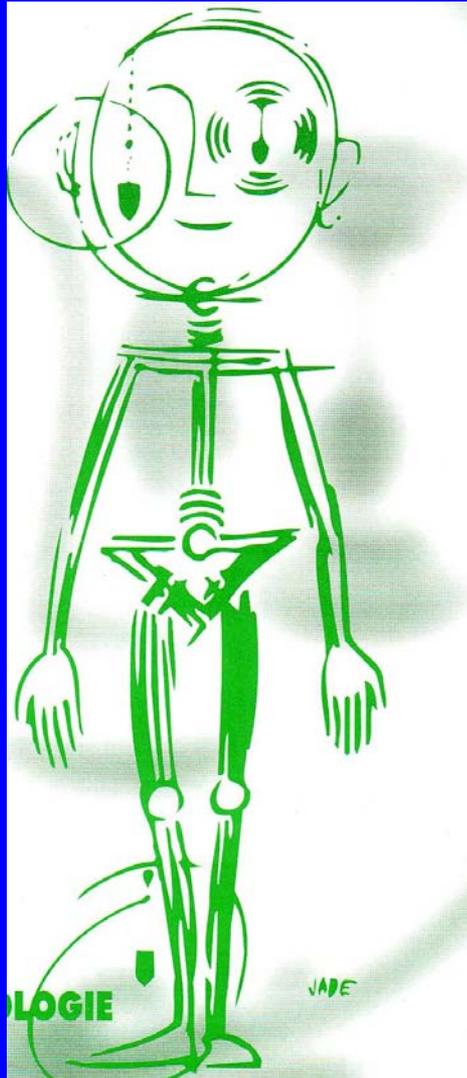




PODOLOGIE

POSTUROLOGIE



Fr. GARCIA

LA PODOLOGIE

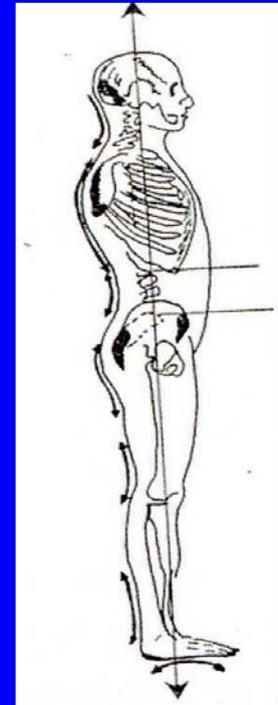
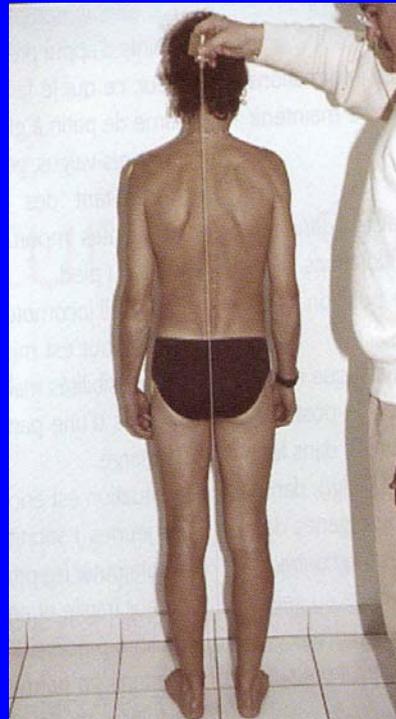
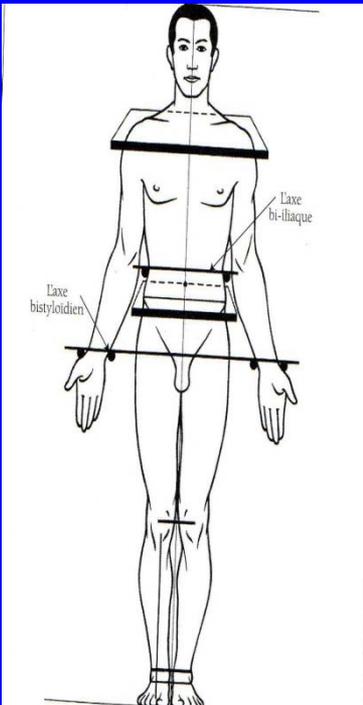
ETUDE DES APPUIS PLANTAIRES ET DE LA STATIQUE

FINALITE MISE EN PLACE D'ORTHESES PLANTAIRES



LA POSTUROLOGIE

**BILAN CLINIQUE GLOBAL RECHERCHE DES DYSFONCTIONS
COMPRENDRE LES RAPPORTS ENTRE LES DIFFERENTES
PARTIES DE NOTRE CORPS/ TESTS POSTURAUX/ ORTHESES
POSTURALES**

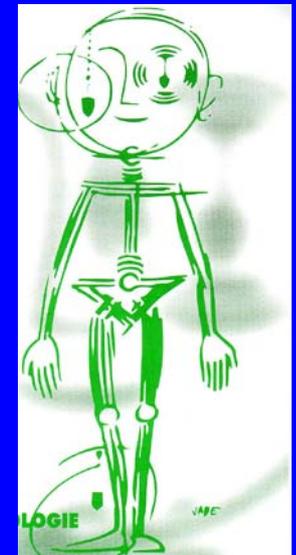


PODOLOGIE POSTUROLOGIE

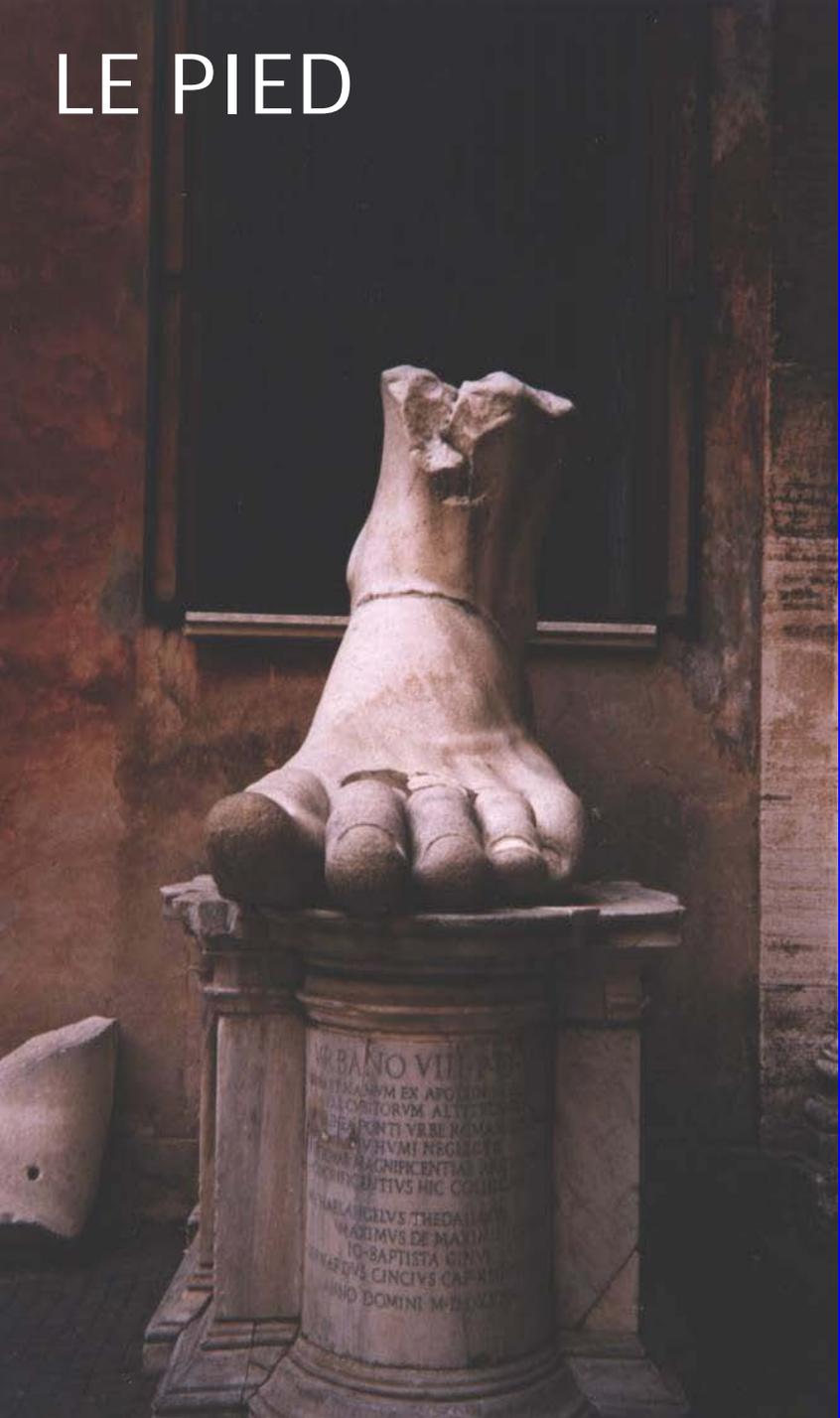
- **LE PIED RAPPEL ANATOMIQUE**
- **DYSMORPHOSES PLANTAIRES**
- **CONSEQUENCES POSTURALES**
- **ORTHESES PLANTAIRES**



- **BILAN POSTURAL GLOBAL**
- **EXAMEN CLINIQUE**
- **TESTS POSTURAUX**
- **EXAMEN STABILOMETRIQUE MESURE**



LE PIED



RECEPTEUR DE TOUS LES FACTEURS
GRAVITATIONNELS SOMATIQUES

IL EST LE TRAIT D'UNION ENTRE LE
SOL ET NOS STRUCTURES SUS
JACENTES

IL EST L'ELEMENT CLEF DE NOTRE
EQUILIBRE ORTHOSTATIQUE

TOUTES CES CARACTERISTIQUES
CONDITIONNENT SA MORPHOLOGIE

26 OS

31 ARTICULATIONS

20 MUSCLES

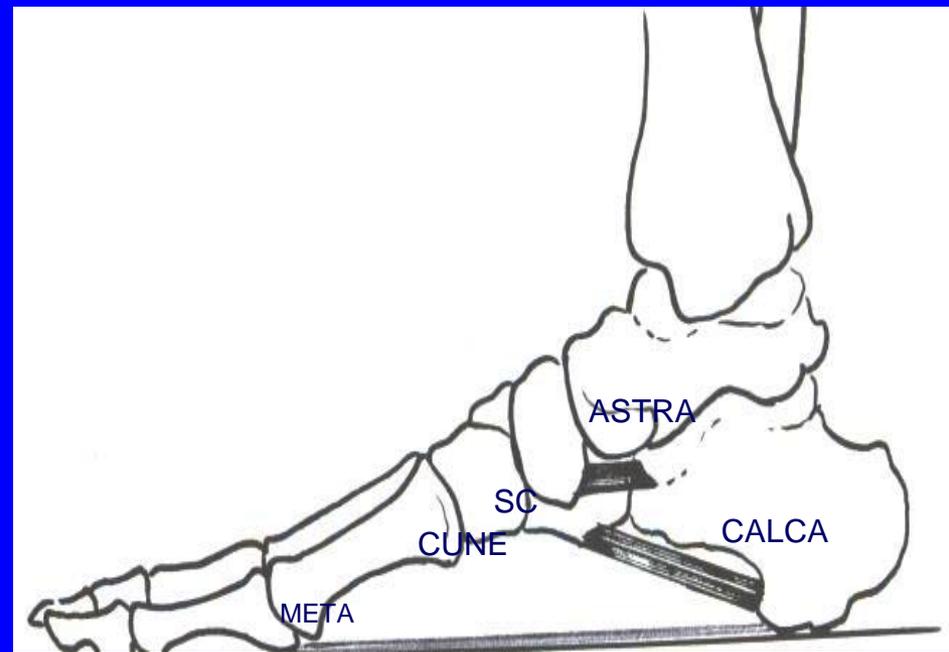


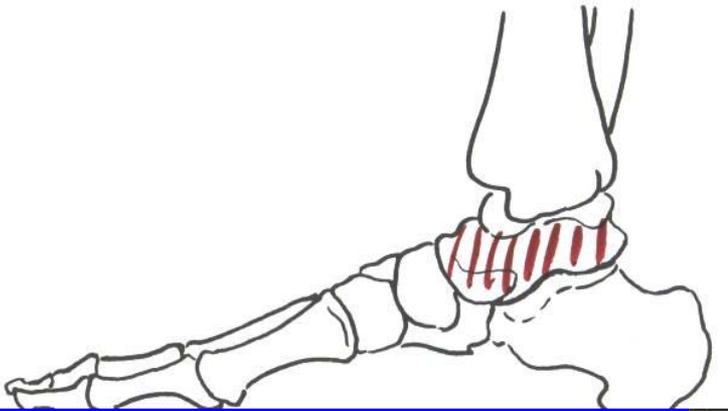
3 CONSTITUANTS

1___ L'ASTRAGALE

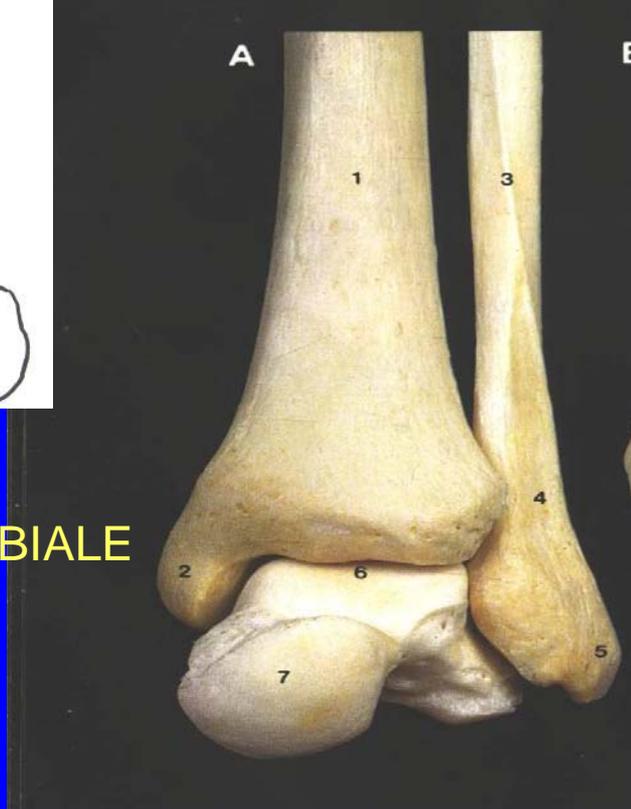
2___ LA VOUTE PLANTAIRE

3___ LE SYSTEME LIGAMENTAIRE





MALLEOLE TIBIALE

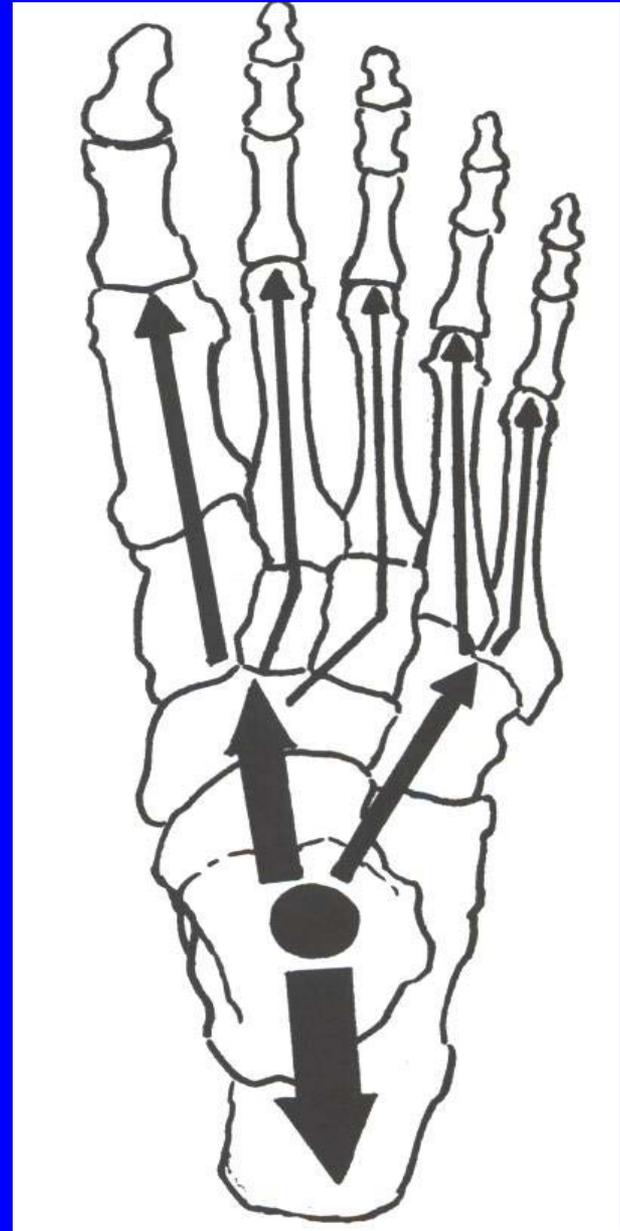
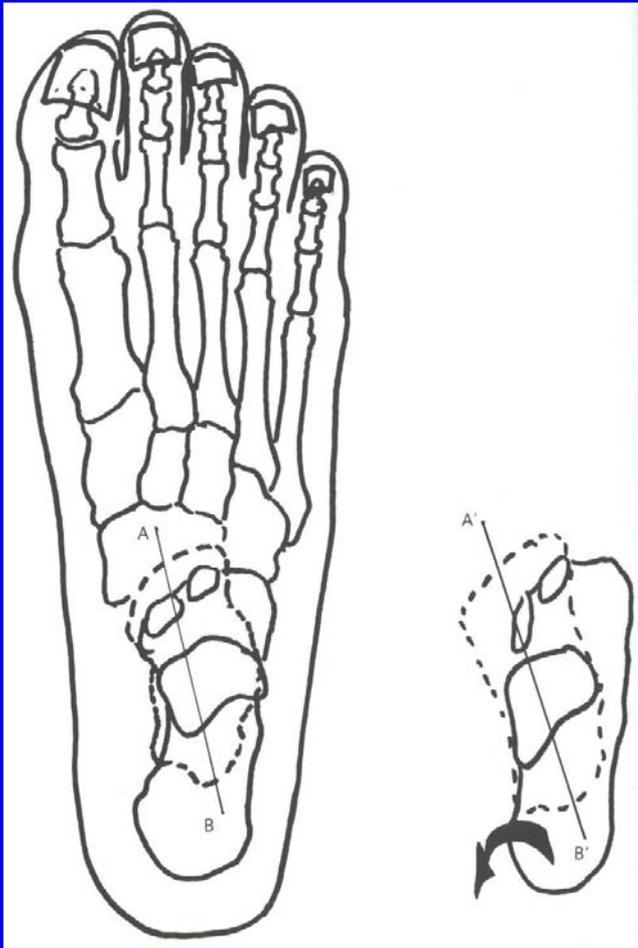


MALLEOLE PERONIERE

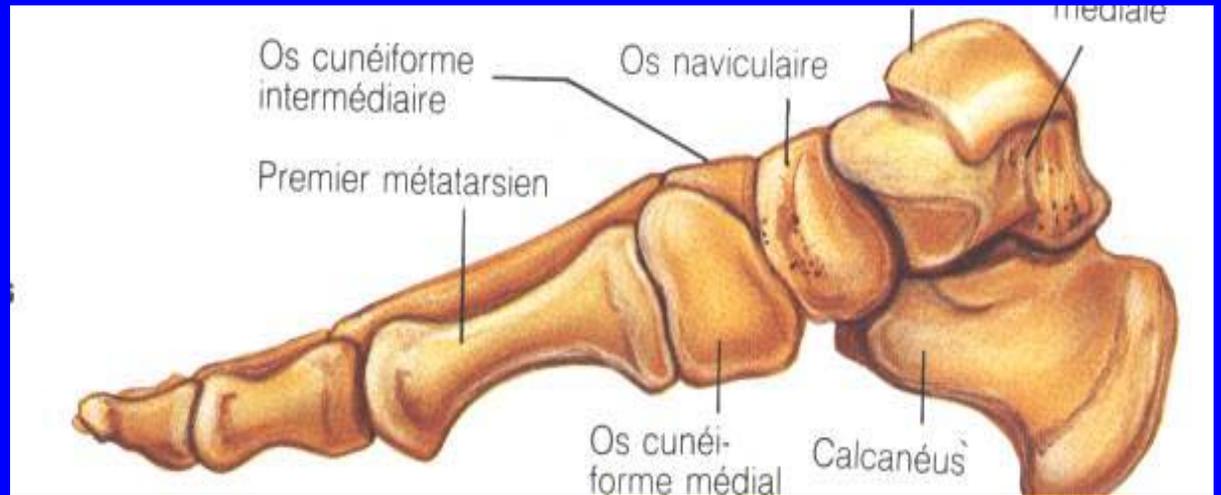
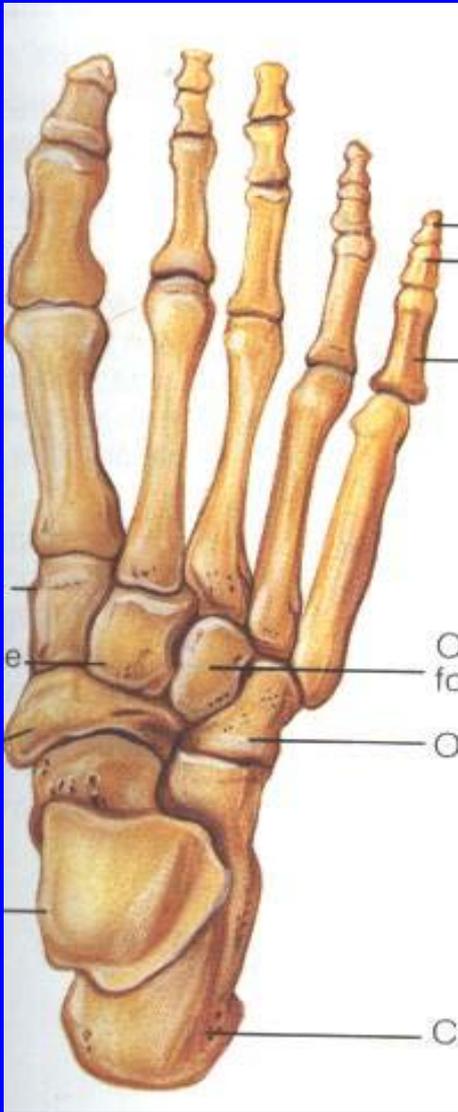
ASTRAGALE



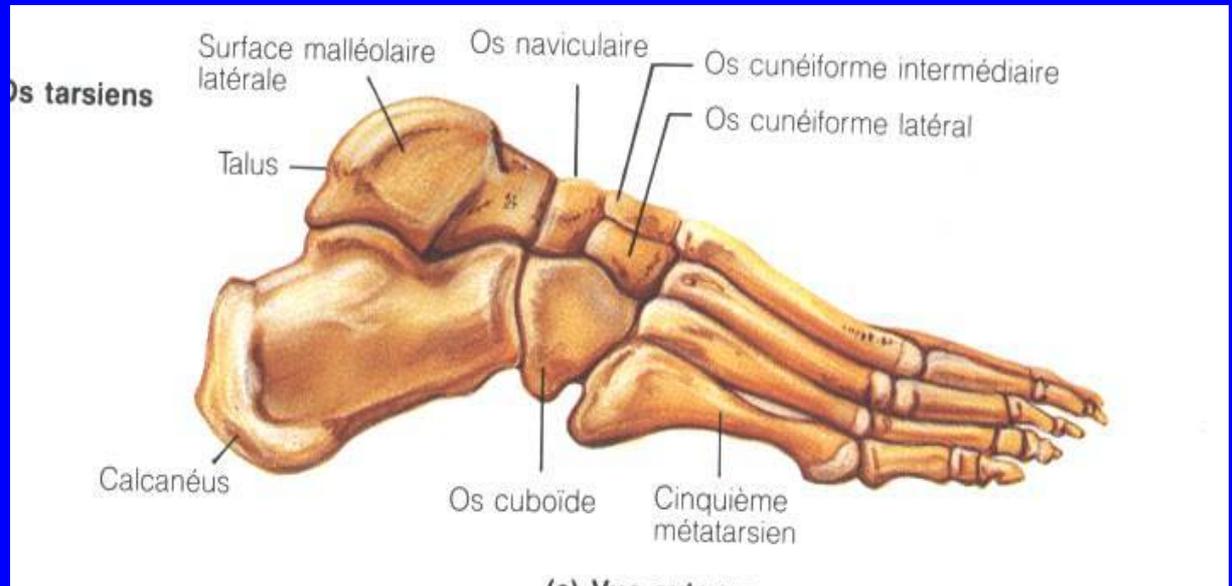
CALCANEUM ^G



TRIANGULATION SQUELETTIQUE P. Rabischong



Voute interne



Voute externe

LE PIED

DE PAR SA STRUCTURE TRES COMPLEXE ASSURE

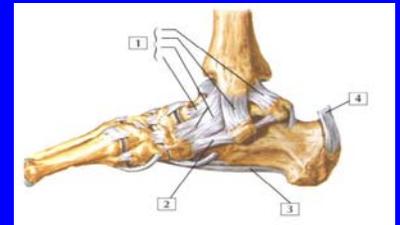
LA PHASE STATIQUE DE LA POSITION DEBOUT

LA PHASE DYNAMIQUE LORS DE LA LOCOMOTION

SA STRUCTURE RIGIDE SQUELETTIQUE EST MAINTENUE LORS DE LA PHASE D'APPUI STATIQUE PAR LE

SYSTEME OSTEO-LIGAMENTAIRE

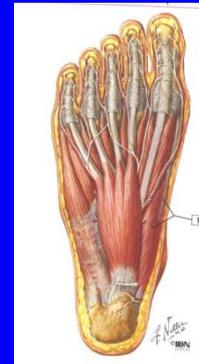
TRES PUISSANT

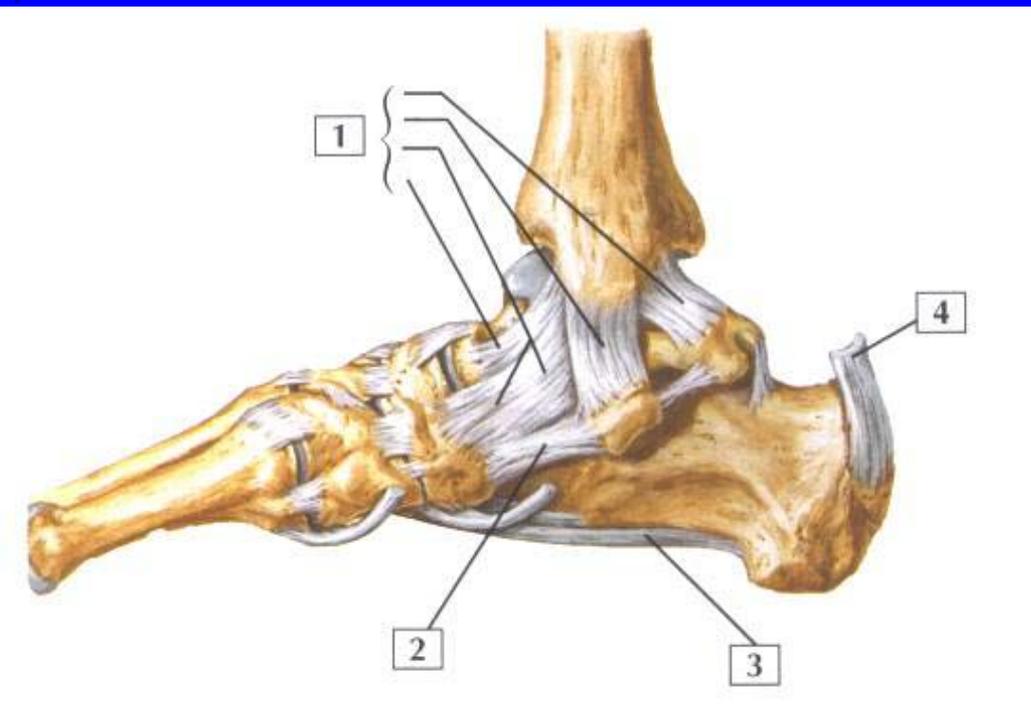


LA DYNAMIQUE EST ASSUREE PAR LE

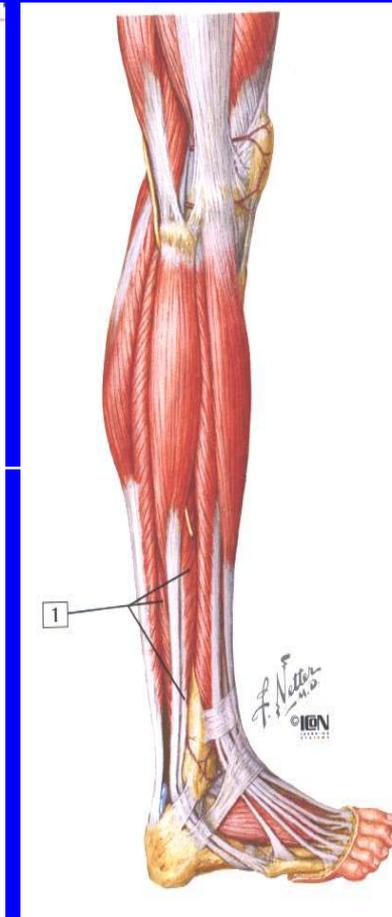
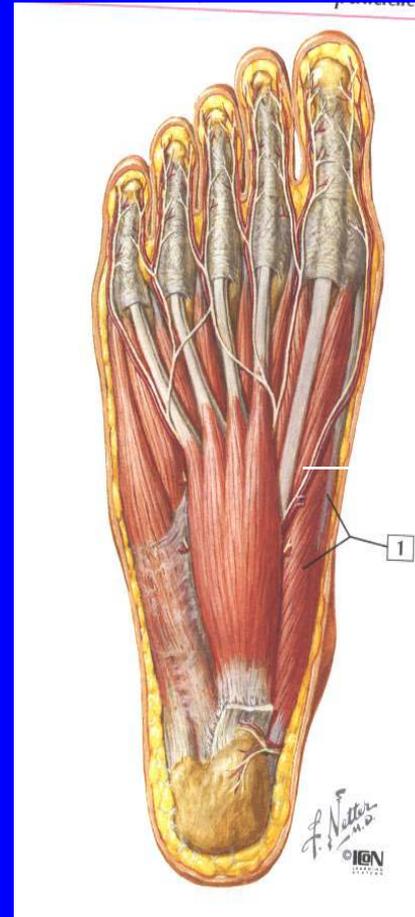
SYSTEME MUSCULO-TENDINEUX

INTRINSEQUE ET EXTRINSEQUE DU PIED





SYSTEME OSTEO-LIGAMENTAIRE PLANTAIRE



MUSCLES INTRINSEQUES PLANTAIRES

EXTRINSEQUES

EXAMEN DU PIED

EMPREINTES PLANTAIRES

UN PIED NORMAL

1/3

1/3

1/3



EMPREINTES DE PIEDS CREUX

DIMINUTION DE LA SURFACE D'APPUI PLANTAIRE
LE CALCANEUM SE VERTICALISE

CONTRACTURES MUSCULAIRES PLANTAIRES SUJETS HYPERTONIQUES

RUPTURE D'EQUILIBRE MUSCULAIRE (douleurs modifications d'axe congénitale)



ANGLE DE DJIAN-ANNONIER
DE 120 A 130°

TROUBLES STATIQUES DU PIED CREUX

AU NIVEAU DE L'AVANT PIED

HYPER APPUI DES TETES METATARSIENNES epines irritantes
INSUFFISANCE 1^{er} RAYON ASSOCIEE SURCHARGE DU 2^{ième}
HALLUX VALGUS H. RIGIDUS GRIFFES D'ORTEILS

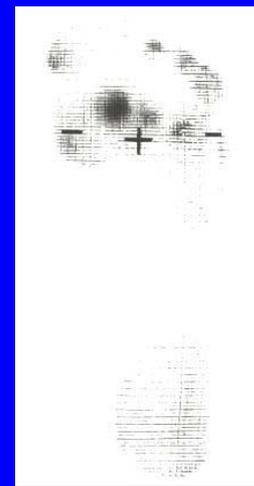
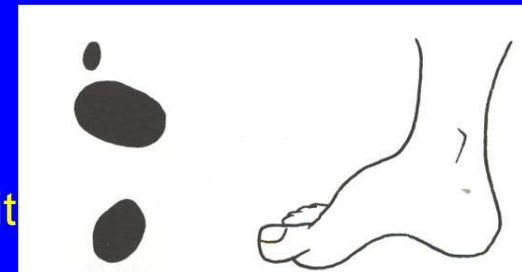
DOULEURS PLANTAIRES DE L'AVANT PIED BRULURES

HYPERKERATOSES SUR LES ZONES D'APPUI

CORS SUR LES GRIFFES D'ORTEIL

AU NIVEAU DE L'ARRIERE PIED

TALALGIES EPINES CALCANEENNES TENDINITES PLANTAIRES CRAMPE DE
LA JAMBE ENTORSES A REPETITION PAR INSTABILITE DU TARSE



REPERCUSSION SUS-JACENTES: ALGIES DE L'AXE C
HANCHE GENOU INSTABILITE CHUTES PERSONNES AGEES



Oculomotricite A.T.M



PIEDS CREUX



EMPREINTES DE PIEDS PLATS

AUGMENTATION SURFACE D'APPUI

DISPARITION VOUTE INTERNE

ETIREMENT MUSCULAIRE

CHUTE EN DEDANS DE L'ARRIERE PIED (VALGUS)

LE CALCANEUM S'HORIZONTALISE SUJETS HYPOTONIQUES



LE PIED PLAT STATIQUE

LE PIED REPOSE AU SOL PAR TOUTE LA PLANTE

ROTATION EN BAS ET EN DEDANS

LE CENTRE DE PRESSION SE DEPLACE EN DEDANS

L'ARCHE INTERNE MUSCULAIRE S'ETIRE

CET ETIREMENT SE FAIT SUR UN TERRAIN HYPERLAXE

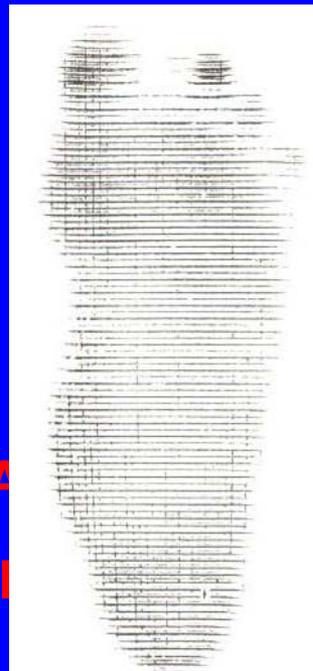
AVEC UNE DISPOSITION CONGENITALE

**DOULEUR CHEVILLE DOULEURS PLANTAIRES
METATARSALGIES HALLUX VALGUS ONGLES INCARNES
CORS DORSAUX**

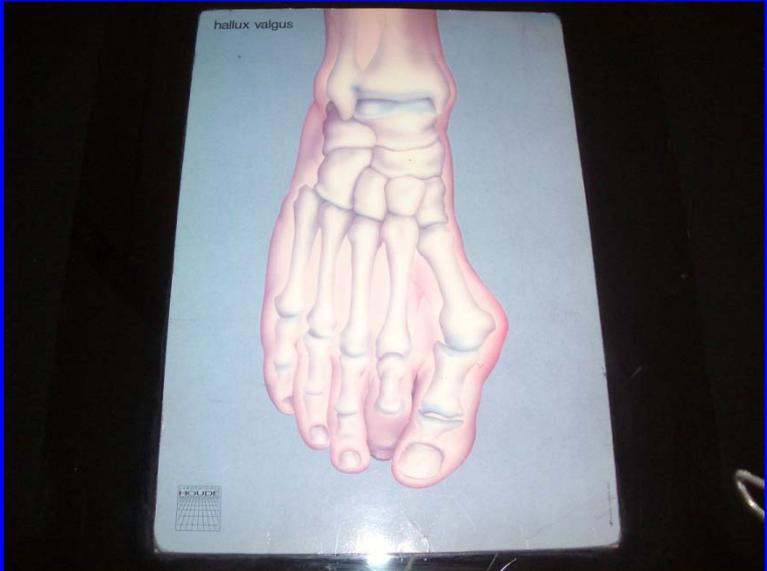
REPERCUSSIONS SUS-JACENTES GENOU HA

INSTABILITE RISQUE DE CHUTE CHEZ LA PERSONNE AGE

**AXE CORPOREL SCAPULUM POST HYPERLORDOSE OCULOM
ATM**

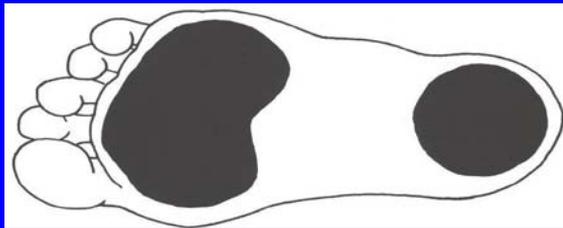


PIED PLAT



CONSEQUENCES POSTURALES DES DYSMORPHOSES PLANTAIRES

CAUSATIF



REPERCUSSIONS SUS JACENTES

CHEVILLE GENOU HANCHE

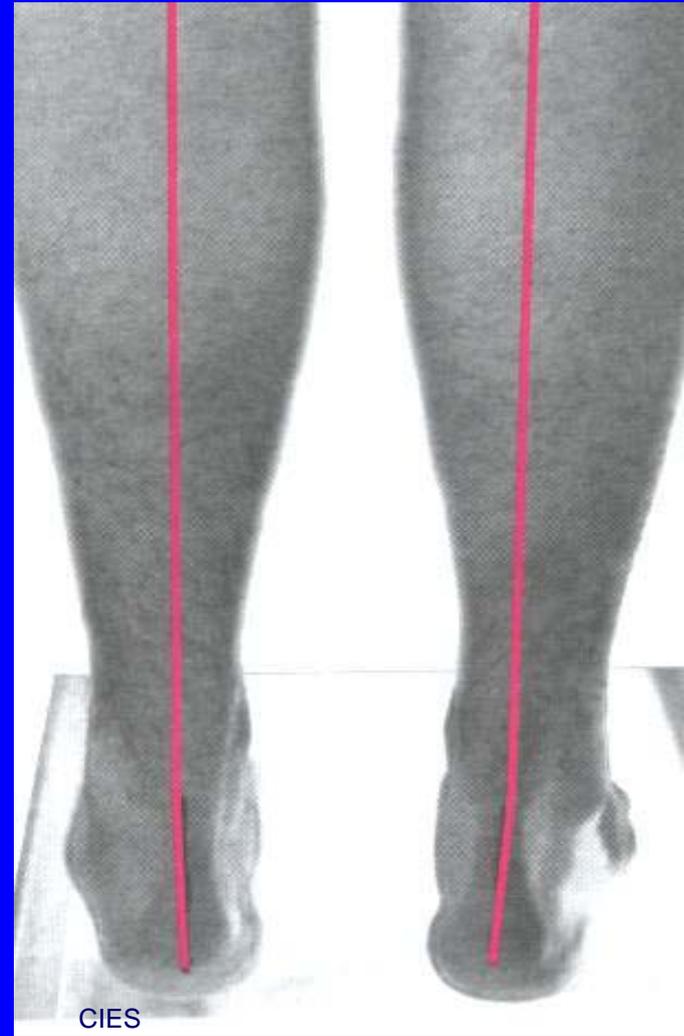
LOMBAIRE DORSAL CERVICAL

NIVEAU OCULOMOTEUR ATM



EXAMEN DU PIED

AXE CALCANEO-JAMBIER

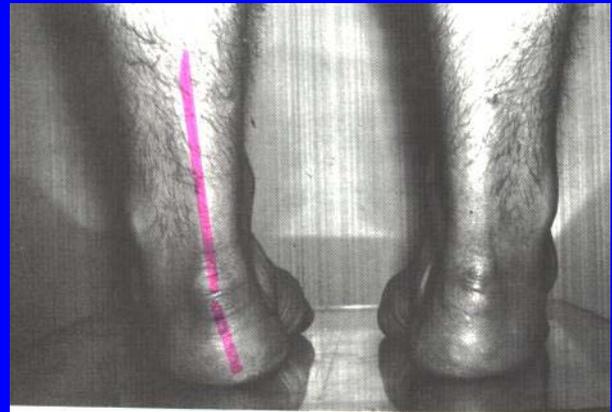


DANS NOS CABINETS

AXE CALCANEO - JAMBIER



VALGUS CALCANEEN

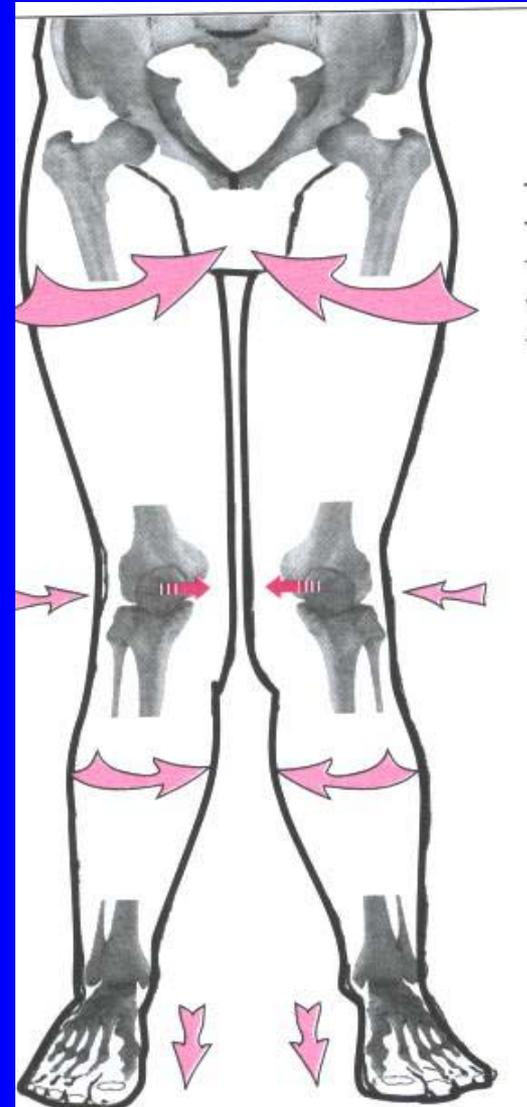
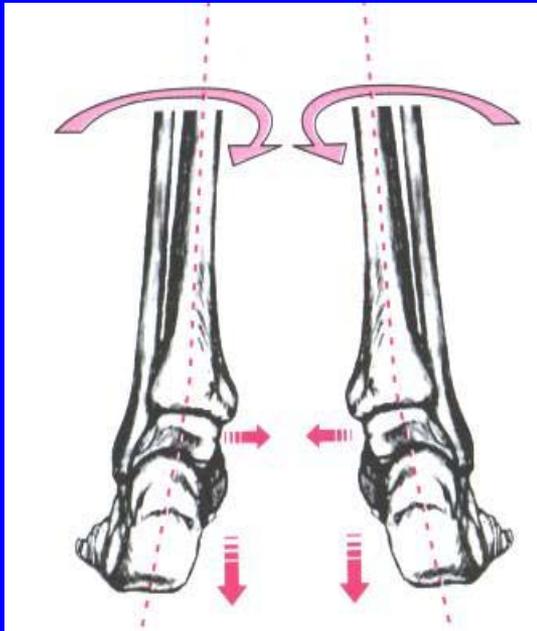


VARUS CALCANEEN

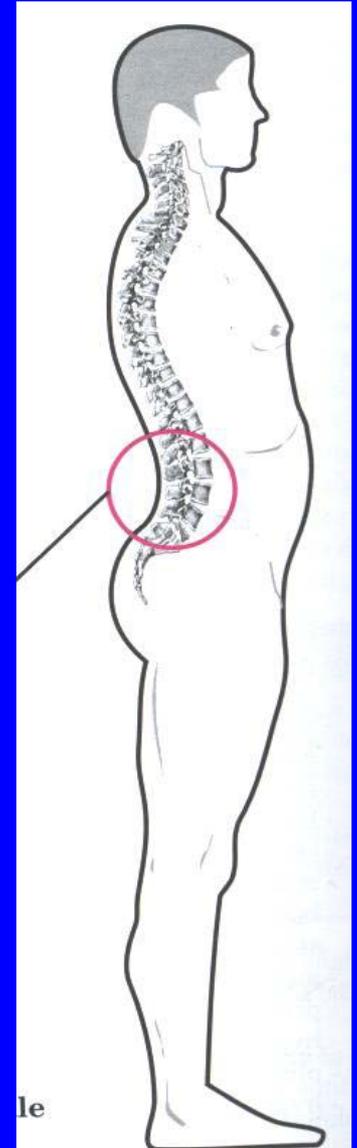
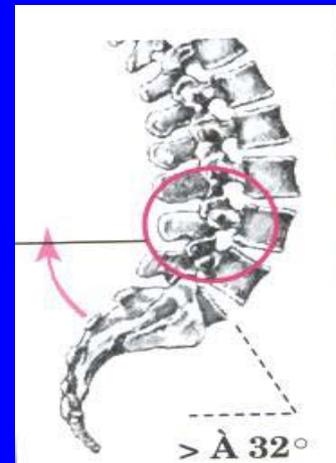
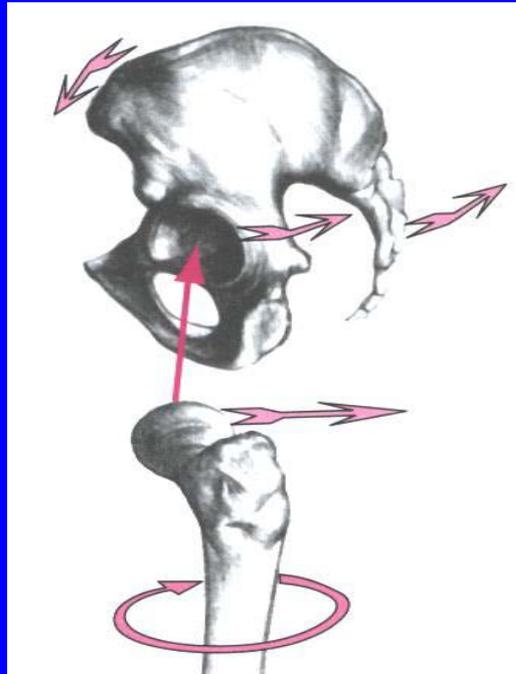
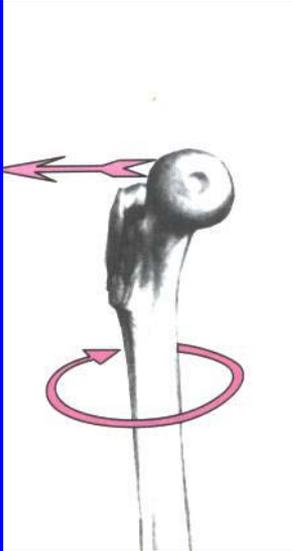
CONSEQUENCES DES ANOMALIES PODALES

PIED VALGUS GENU VALGUM

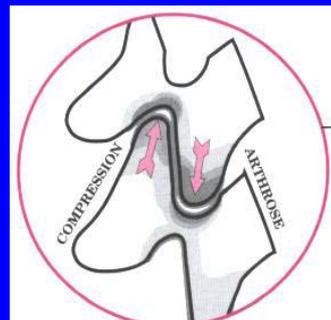
PRONATION



CONSEQUENCES POSTURALES DU PIED VALGUS



COMPRESSION



le

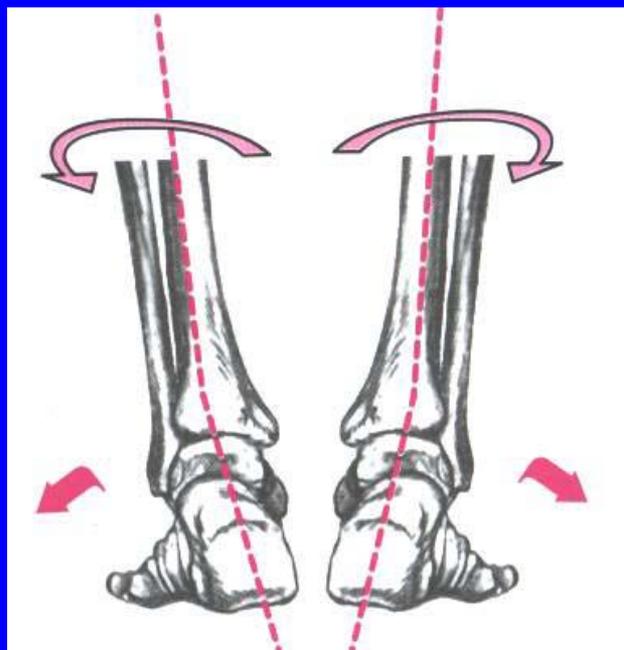
sciatalgies
cervicalgies
dorso_lombalgies
Gonalgies coxalgies

CONSEQUENCES D'UN PIED VARUS

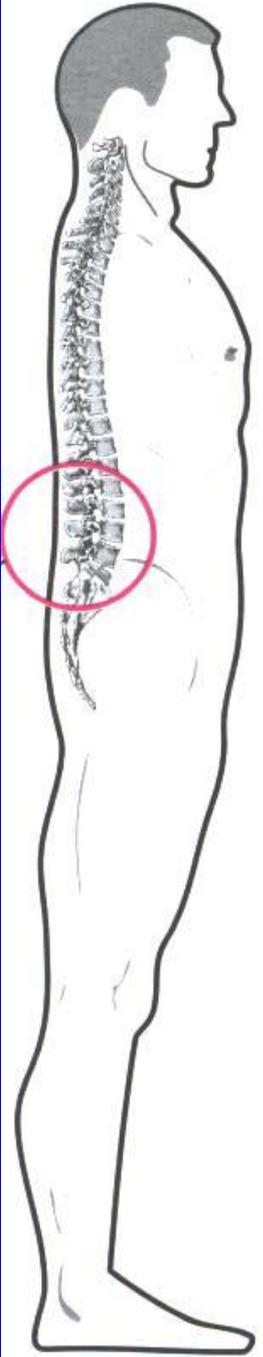
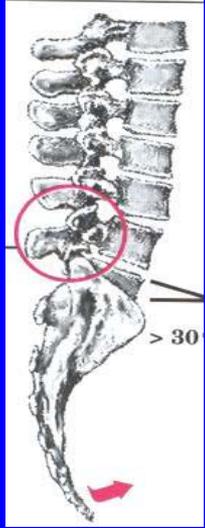
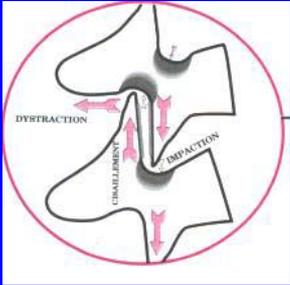
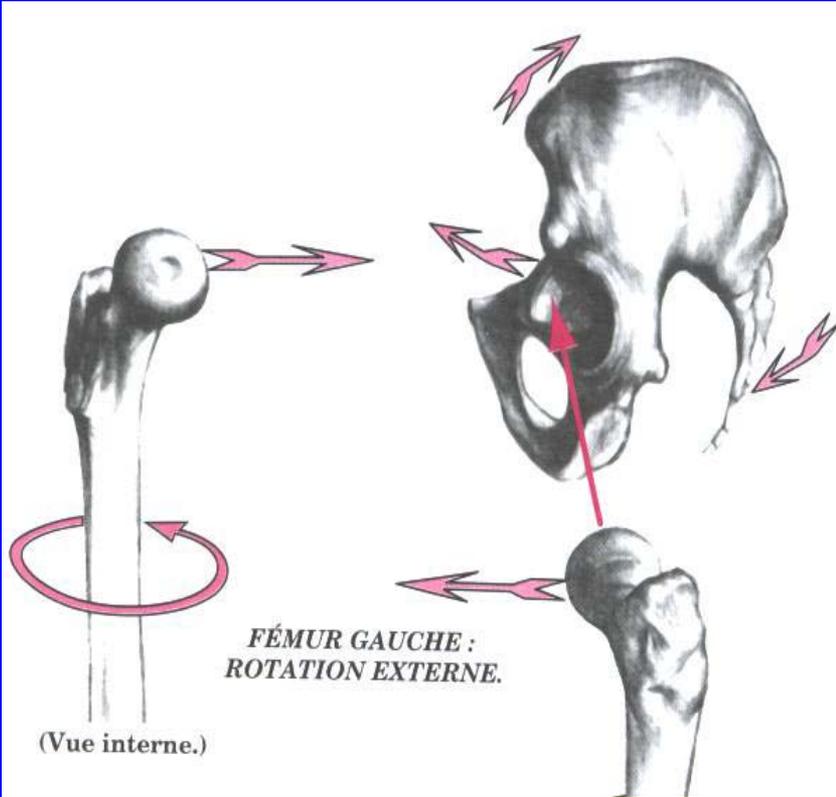
PIED VARUS

GENU VARUM

SUPINATION



CONSEQUENCES POSTURALES D'UN PIED VARUS



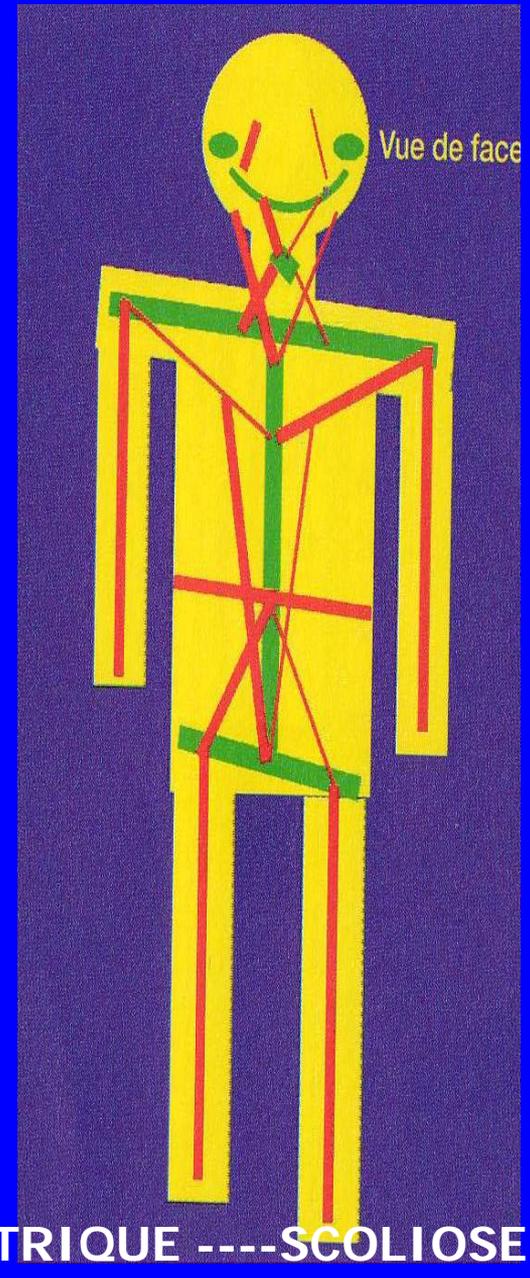
adaptations sus-jacentes

Désaxation rotules gonalgies coxalgies

Rachialgies ATM oculomotricité



DECOMPENSE UNE POSTURE ASYMETRIQUE ---- SCOLIOSE



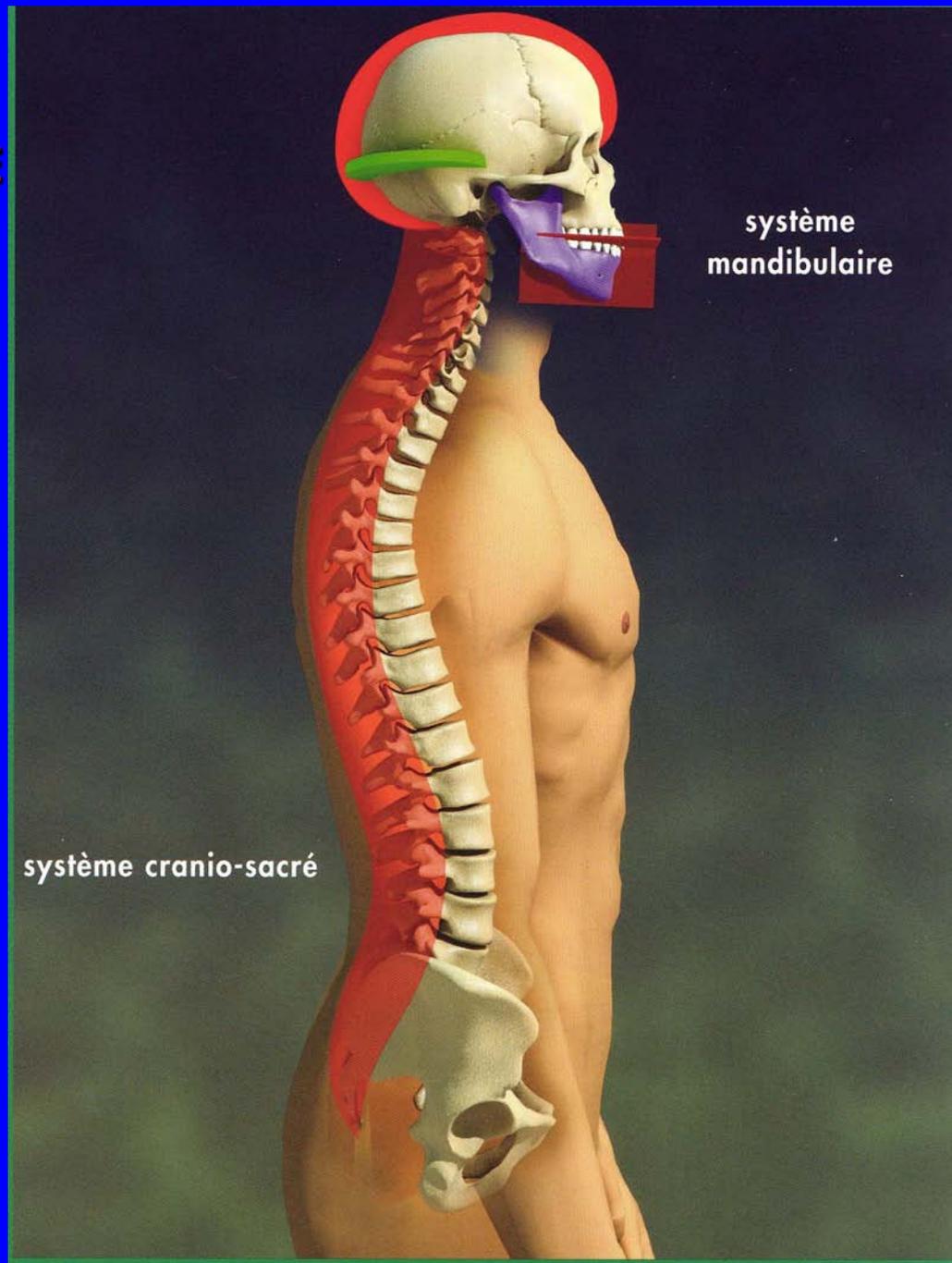
SYSTEME CRANIO-SACRE-MANDIBULAIRE

SYSTEME CENTRAL POSTURAL

LIEN SQUELETTIQUE
LIEN NEUROLOGIQUE

DYSFONCTION=
schémas lésionnels

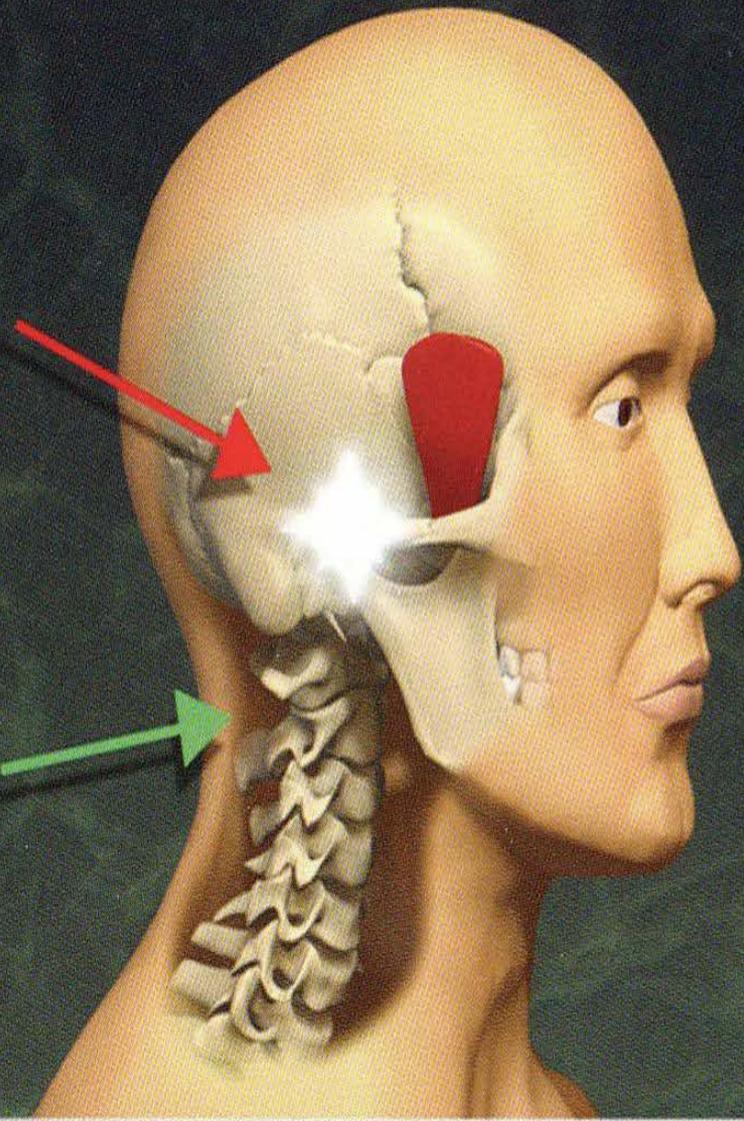
D.CLAUZADE



lésion

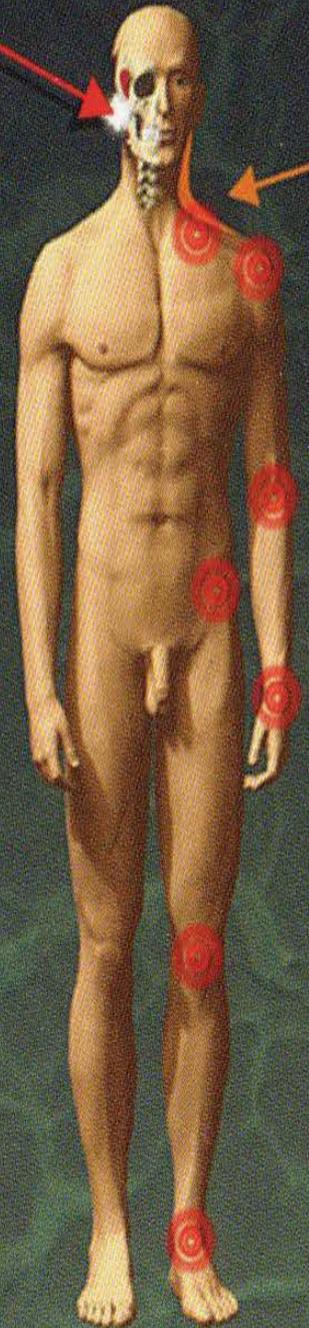
*Claquement
à l'ouverture*

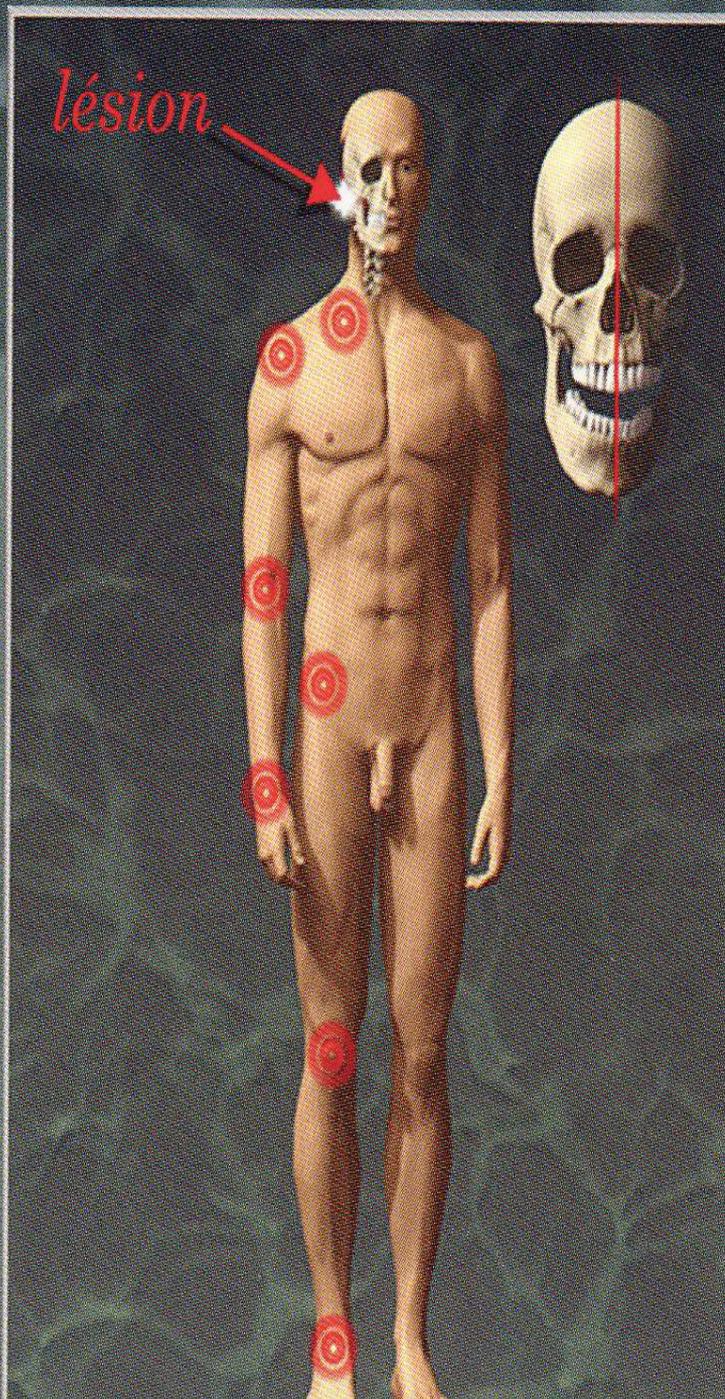
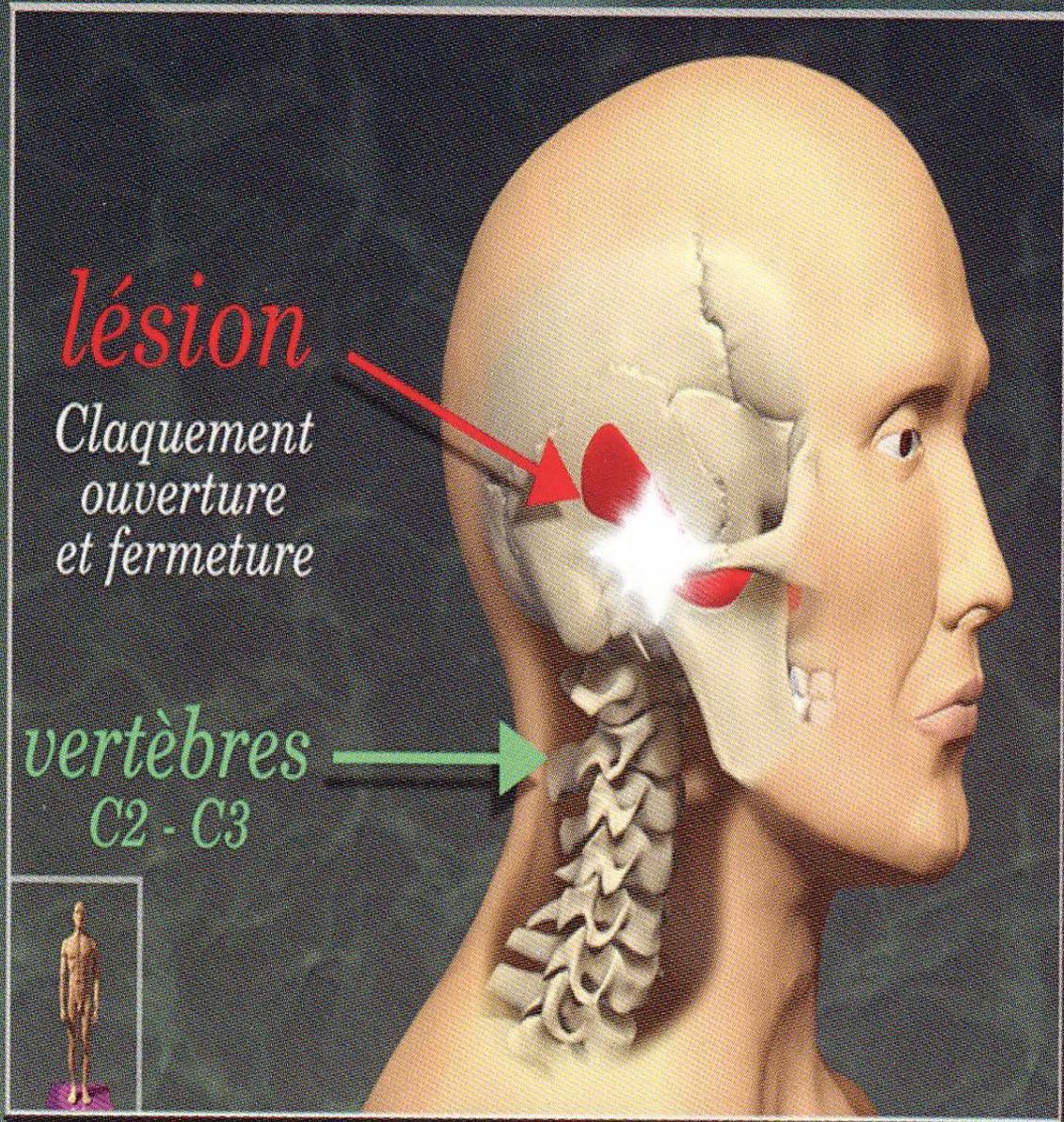
*vertèbres
C0 - C1*



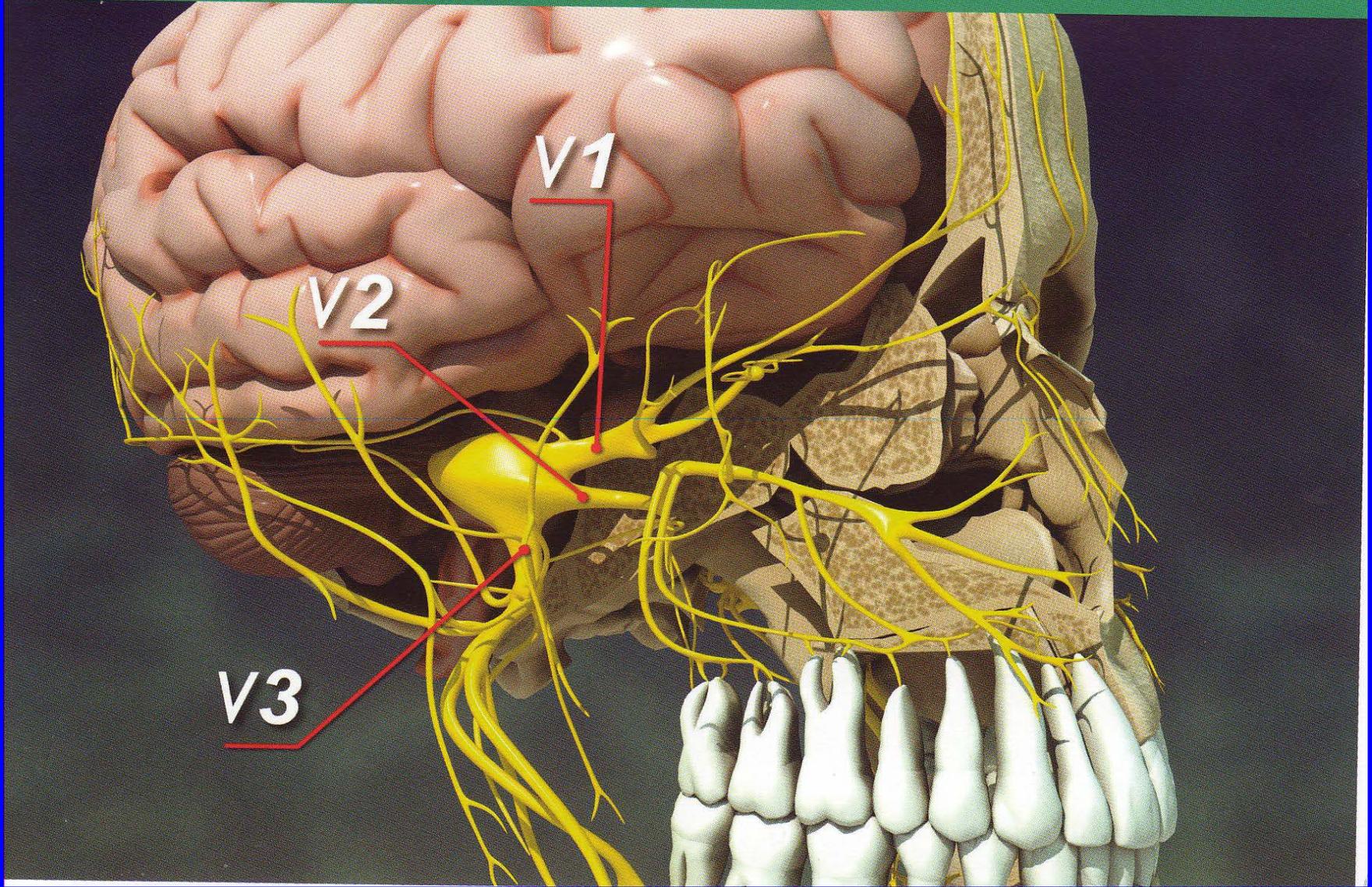
lésion

*S.C.M.
trapèze*



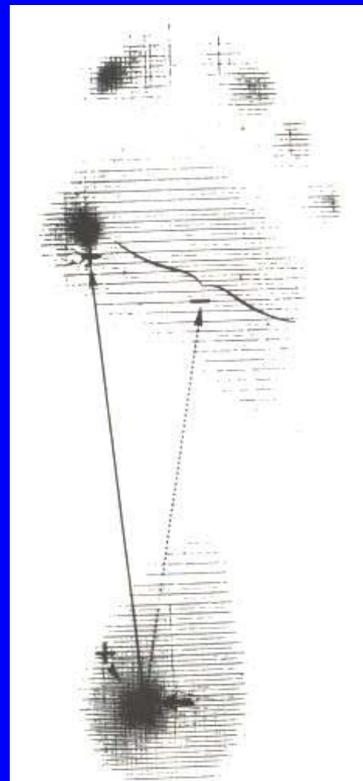


ébauche neuro-matricielle trigéminal



PIED VALGUS VARUS

PIED ADAPTATIF D'UN DEREGLEMENT SUS-JACENT



TRAITEMENT PODOLOGIQUE

D'UN PIED VALGUS VARUS D'ORIGINE POSTURALE

CHERCHER AVANT TOUTE CHOSE LE RESPONSABLE DE CETTE DEVIATION PAR UN EXAMEN POSTURAL GLOBAL

INTERVENIR PODOLOGIQUEMENT SI CETTE DEVIATION CREE DES DOULEURS LOCALES D'HYPER APPUI PLANTAIRE

DIRIGER LE PATIENT VERS LES PRATICIENS CONCERNES EN FONCTION DU BILAN POSTURAL DANS LE BUT D'UNE REPROGRAMMATION POSTURALE GLOBALE

LE PIED PLAT DU PETIT ENFANT

L'ETALEMENT DE L'EMPREINTE EST
QUASI NORMALE CHEZ LE JEUNE ENFANT 5/6a
ELLE EST DUE A L' EPAISSEUR
DES PARTIES MOLLES



Y SONT ASSOCIES LES PIEDS VALGUS ET LE GENU VALGUM
L'EMPREINTE SE CREUSERA PROGRESSIVEMENT LE GENU VALGUM
DIMINUERA
L'INTERVENTION PODOLOGIQUE POURRA SE FAIRE VERS 7/8 ANS SI
NECESSAIRE CECI POUR PERMETTRE UNE CROISSANCE
OSSEUSE HARMONIEUSE SUIVANT DES AXES PHYSIOLOGIQUES
DONNES

IL EST FORTEMENT CONSEILLE DE CONSULTER EN OSTEOPATHIE
OU EN KINESITHERAPIE POUR REHARMONISER LE TRAVAIL DES
CHAINES MUSCULAIRES

TOUTES CES INTERVENTIONS ETANT COMPLEMENTAIRES ET
NECESSAIRES

LE PIED DU SPORTIF

LE SPORTIF CORRIGERA SES DYSFONCTIONS PODALES ET POSTURALES EN DEHORS DE SES PERIODES D'ENTRAINEMENT PAR DES SEMELLES DE POSTURE

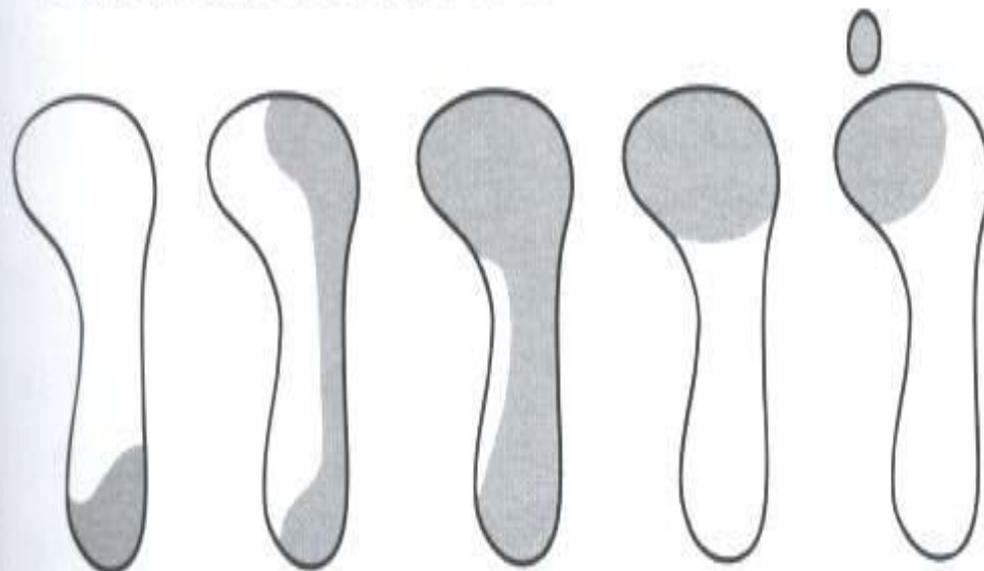
PAR CONTRE LORS DE LA PRATIQUE SPORTIVE INTENSIVE LA CORRECTION PODALE SE FERA PAR DES ORTHESES PLANTAIRES MOULEES AMORTISSANTES(si necessaire)

A VISEE MECANIQUE DE FACON A RETROUVER LES AXES PHYSIOLOGIQUES DU PIED EN DYNAMIQUE PREVENANT AINSI L'APPARITION DE TENDINITES OU AUTRES DOULEURS DANS LES ETAGES SUPERIEURS



LA MARCHÉ

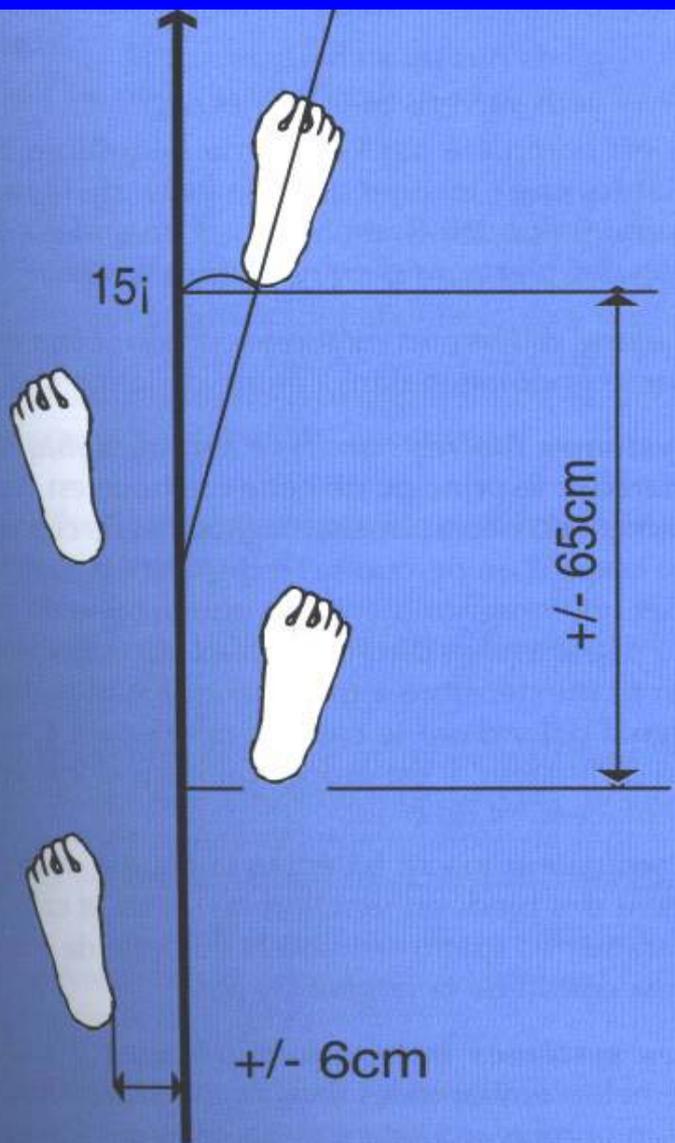
DÉROULEMENT NORMAL DU PAS.



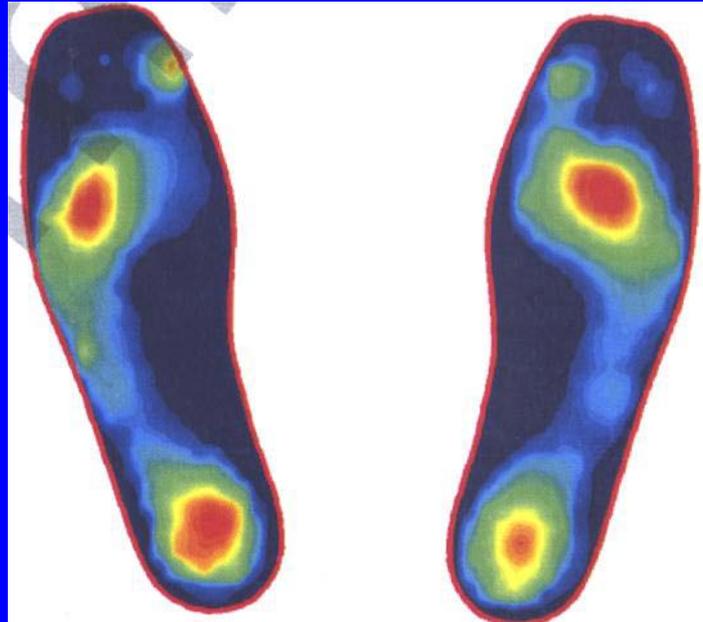
attaque postéro-externe phase talonnière

Déroulement de l'isthme phase plantigrade

Terminaison gros orteil phase de propulsion



EXAMEN PODOMETRE ELECTRONIQUE



REPARTITION DES PRESSIONS AU NIVEAU DE L'ARRIERE-PIED ET DE L'AVANT-PIED

GAGE D'UNE BONNE STABILITE FONCTION D'AMORTISSEMENT ET DE PROPULSION CORRECTE

LE TRAITEMENT PODOLOGIQUE

LES ORTHESES PLANTAIRES

DETERMINEES SUITE A L'EXAMEN CLINIQUE POSTURAL

en fonction du cas clinique, de l'activité professionnelle , sportive, du comportement du patient, du chaussage

MECANIQUES



THERMOFORMEES

lombalgies gonalgies épi
plantaires, sportif , pied rhumatoïde, diabétique



POSTURALES PROPRIOCEPTIVES

axe corporel
cervicalgies, céphalées, algies scapulaires, dorsalgies métatarsiennes



LES ORTHESES PLANTAIRES

JUSQU'EN 1970

SEMELLES DE TYPE MECANIQUE

PREOCCUPATION MAJEURE RELEVER LA VOUTE AFFAISSEE

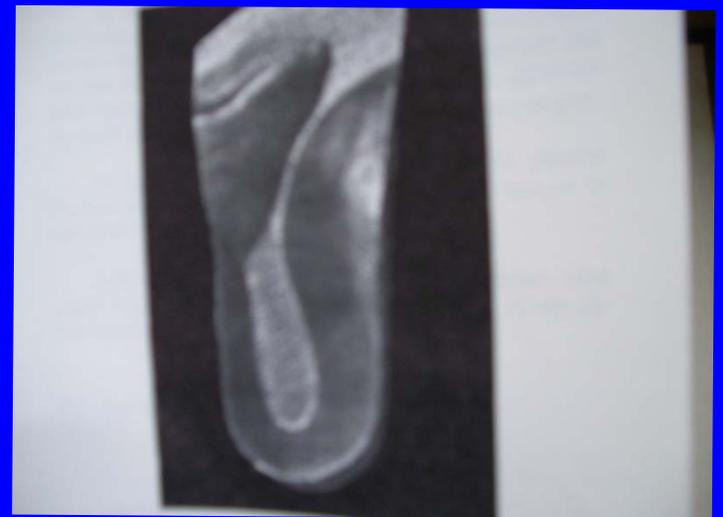
ACTION DE LA S.O SUR DYSMORPHOSES PODALES

BASCULES DU BASSIN

SEMELLES EPAISSES FABRIQUEES EN SERIE

SANS EXAMEN CLINIQUE GLOBAL PREALABLE

MATERIAUX DURS MAL SUPPORTES AGGRAVENT



1980

PIED
et
STATIQUE

R. J. BOURDIOL



MAISONNEUVE

1980 Dr.René BOURDIOL

VA REVOLUTIONNER LA PODOLOGIE

SEMELLES NEUROLOGIQUES A VISEE PROPRIOCEPTIVE

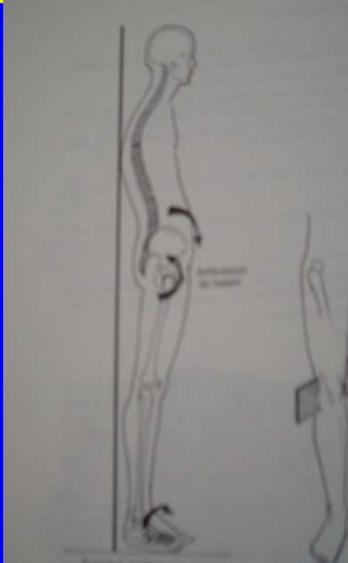
SEMELLES A ELEMENTS TRES FINS 1 2 3 mm

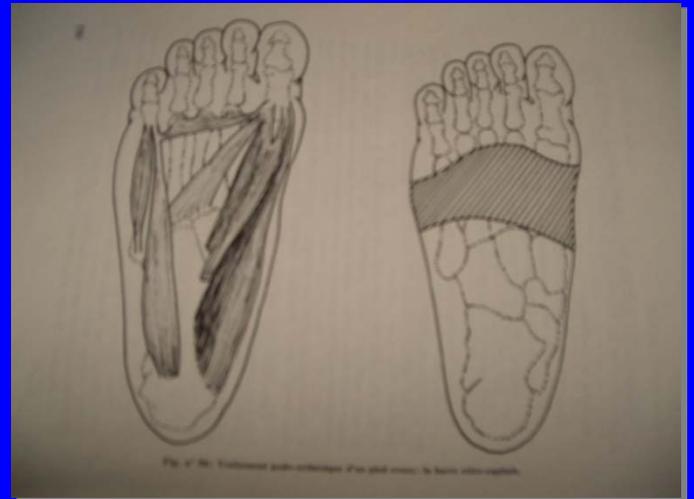
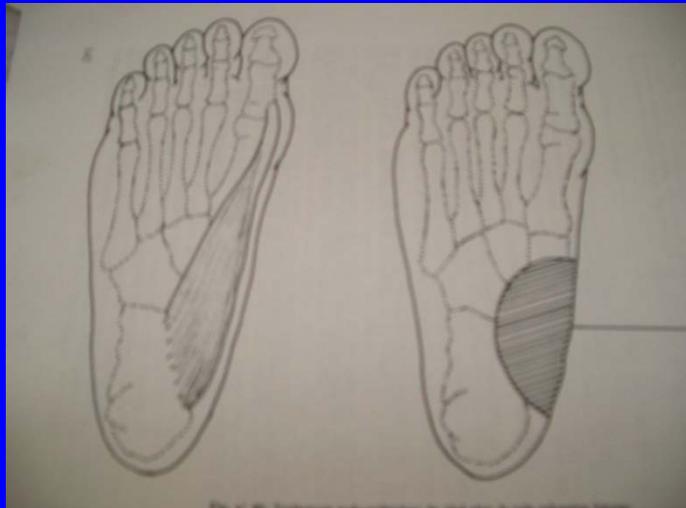
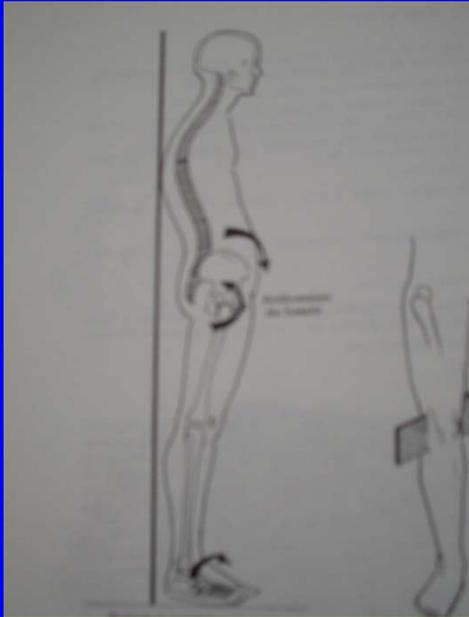
**CAPTEURS DE PRESSION AU NIVEAU DE L'EXTEROCEPTION
PLANTAIRE**

AGISSENT SUR L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET SUR LE RACHIS

MISE EN PLACE EXAMEN CLINIQUE GLOBAL

APPARITION DU FIL A PLOMB début posturologie





SUCESSEURS

Dr. BAZIRE

TRAVAIL DE PROPRIOCEPTION

Dr. BRICOT



EXAMEN CLINIQUE POSTURAL

REPROGRAMMATION POSTURALE

SEMELLES POLARISEES

Philippe VILLENEUVE

POSTUROPODIE



EXAMEN CLINIQUE POSTURAL GLOBAL

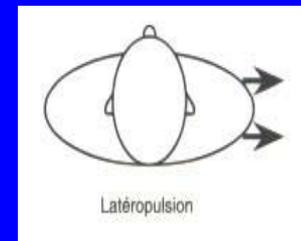
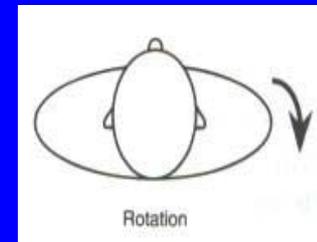
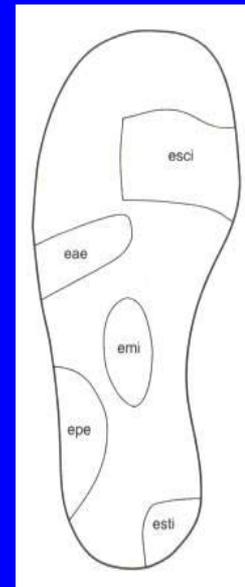
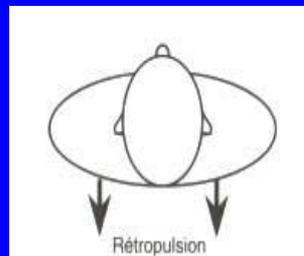
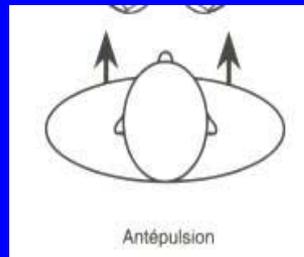
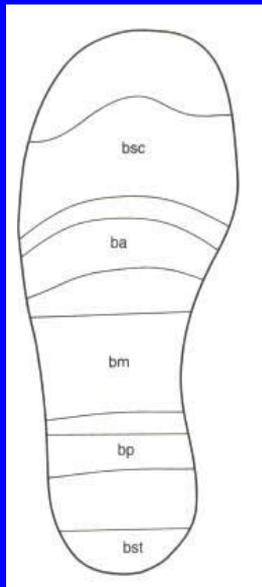
SEMELLES POSTURALES



SEMELLES DE POSTURE

stimulation des mécanorecepteurs plantaires par des microreliefs de 2 à 3mm

Le type de stimulation sera déterminé lors du bilan postural global et validé par la batterie des tests posturaux



CONTRÔLE REGULIER DES CORRECTIONS

SEMELLES THERMOFORMEES

EN PLEINE EVOLUTION TECHNOLOGIQUE

L'ORTHESE PLANTAIRE EVOLUE

NOUVEAUX MATERIAUX THERMOPLASTIQUES THERMOFORMABLES
AMORTISSANTS APPARAISSENT

PERMET DE REPRODUIRE PARFAITEMENT LA SOLE PLANTAIRE

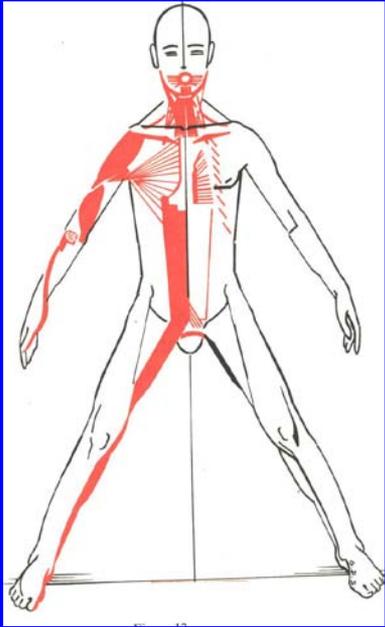
RESPECTE LE PRINCIPE DE LA REPARTITION DES CHARGES

CONCEPT REVOLUTIONNAIRE CONFORT

SES INDICATIONS EN FONT UNE TECHNIQUE A PART ENTIERE

SPORT PIED DOULOUREUX DEFORMES DIABETIQUES





**LE PIED EST UNE ENTITE A PART ENTIERE
MAIS RESTE INDISSOCIABLE DU RESTE DU CORPS
IL EST ADAPTATIF DE DERELEMENTS SUS- JAC.
IL SE FIXE ENSUITE DANS SES ADAPTATIONS POUR
DEVENIR CAUSATIF DES DERELEMENTS SUS-JAC.**

**LE PIED EST TOUJOURS ASSOCIE AUX DERELEMENTS DE NOTRE
ORGANISME**

**C'EST UNE DES PORTES D'ENTREE PRINCIPALE DE NOTRE
SYSTEME POSTURAL D'APLOMB
SYSTEME QUI REGIT NOTRE POSTURE**

**BUT MAINTIEN DU G. A
L'APLOMB DU POLYGONE
DE SUSTENTATION**

CENTRE DE GRAVITE

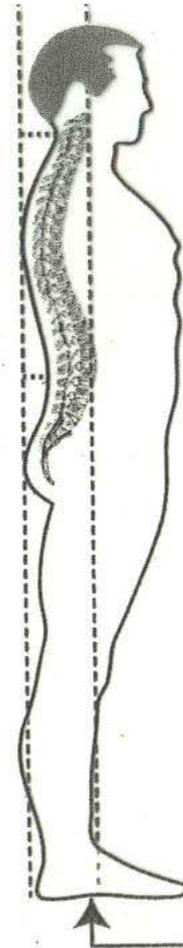
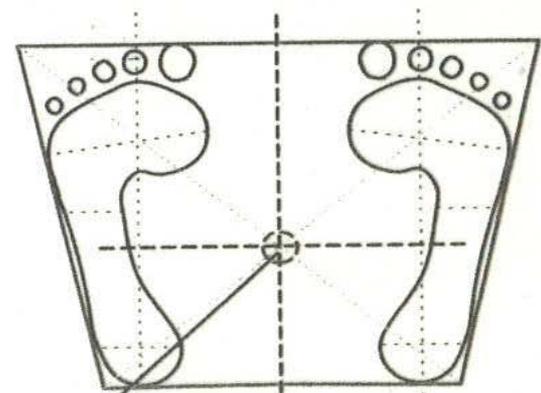


FIG. 1-1. POSTURE NORMALE DE PROFIL.



Projection du centre de gravité
du corps au milieu du quadrilatère
de sustentation.

CONTRÔLER L'ÉQUILIBRE ORTHOSTATIQUE DE L'HOMME

EST UN FACTEUR DETERMINANT DE L'ORGANISATION DE NOTRE POSTURE

cies

C

PODOLOGIE-POSTUROLOGIE

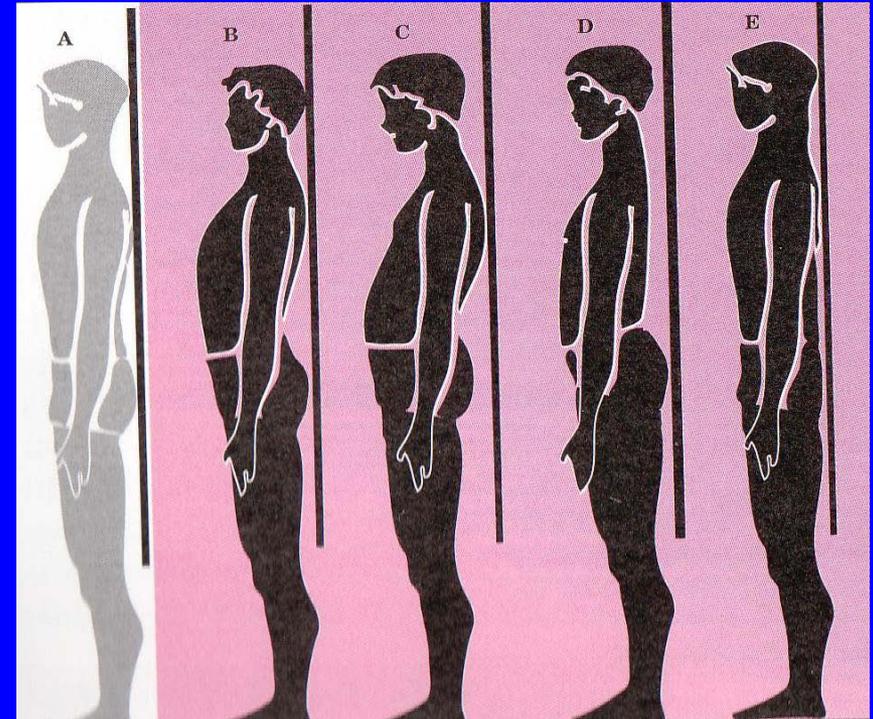
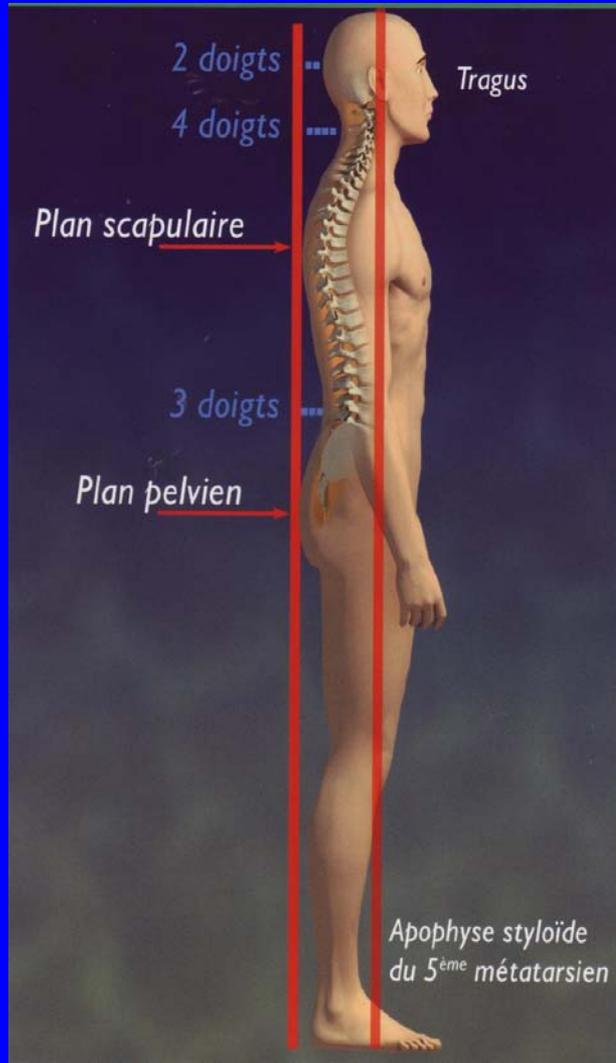
LE BILAN POSTURAL GLOBAL

- SPECIFIQUE DU TONUS POSTURAL
- RECHERCHE DES ASYMETRIES TONIQUES
- CAPTEURS DEREGLÉS PERTURBATEUR

- **ANAMNESE**
- ANTECEDENTS PATHOLOGIQUES
- CHUTES ACCIDENTS FRACTURES OPERATIONS
CICATRICES APPARITION DES DOULEURS ECT...

EXAMEN CLINIQUE MORPHOSTATIQUE

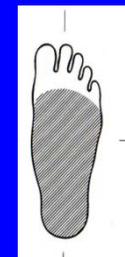
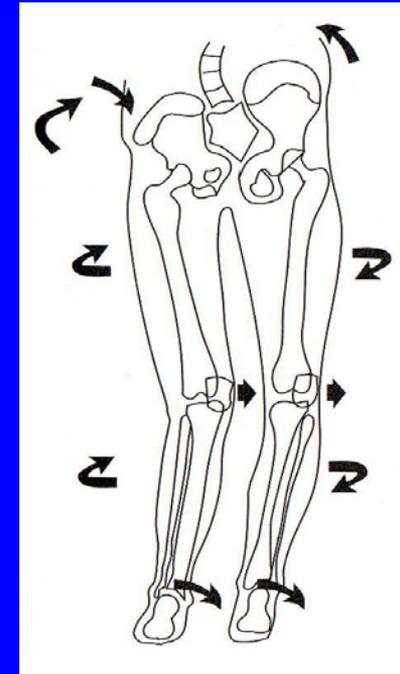
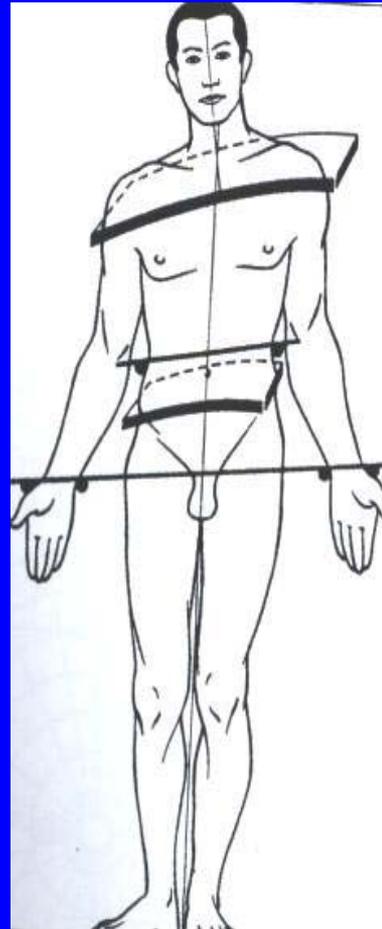
DEBOUT DE PROFIL



EXAMEN CLINIQUE MORPHOSTATIQUE

DEBOUT DE FACE

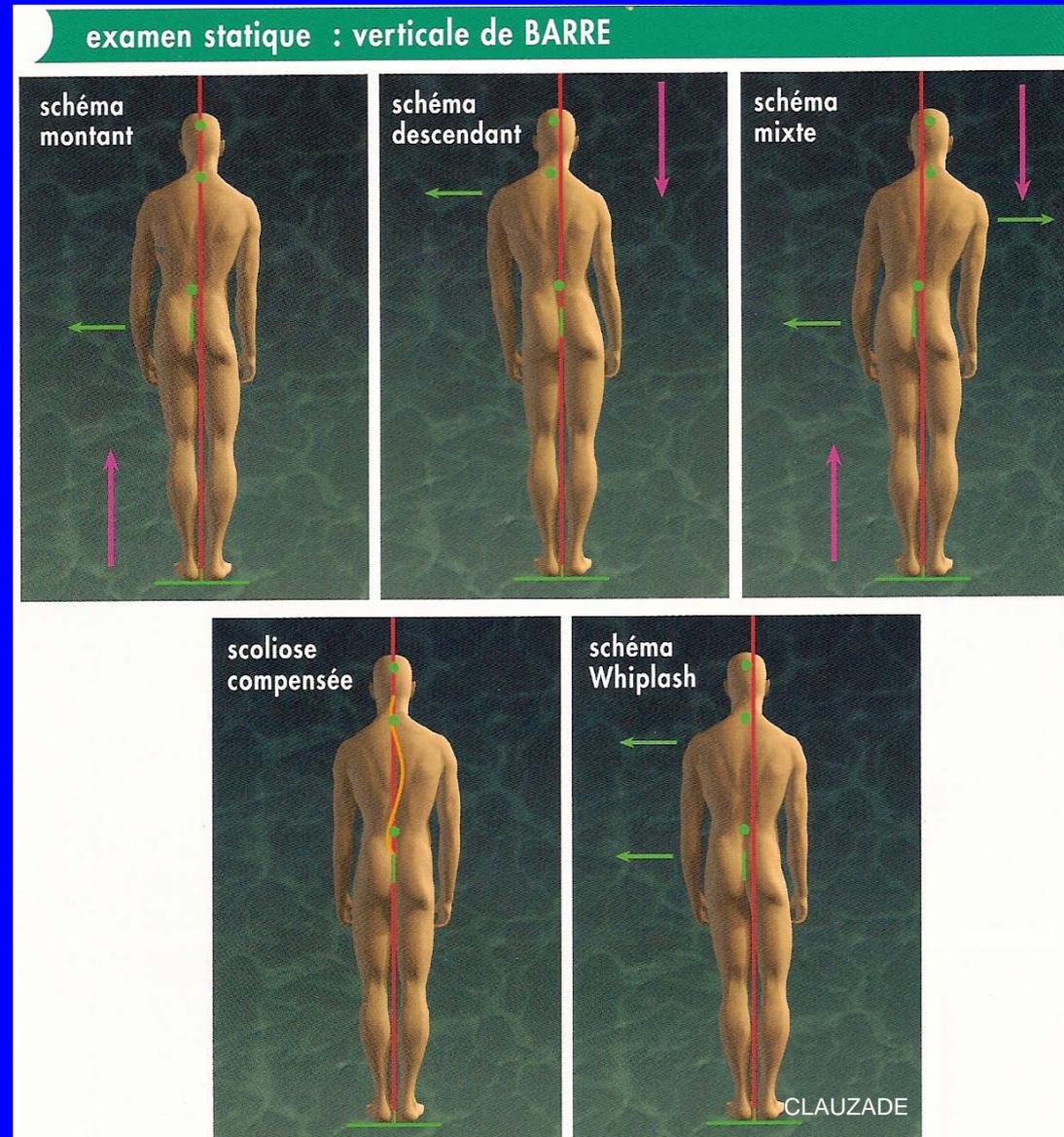
- inclinaison de tête,
- Bascules et rotations ceintures capteur oculaire
- Appareil manducateur
- Axes jambiers g.valgum varum
- rotules
- Appuis plantaires creux, plats
- valgus varus asym.
- Épines irritatives plantaires



EXAMEN CLINIQUE MORPHOSTATIQUE

- DEBOUT DE DOS

- Verticale de barré



TESTS POSTURAUX

DEBOUT DE DOS

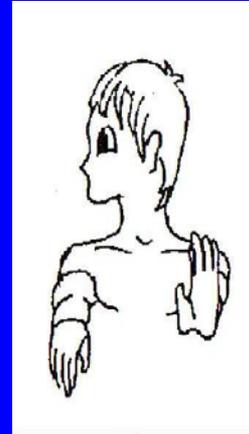
Basani



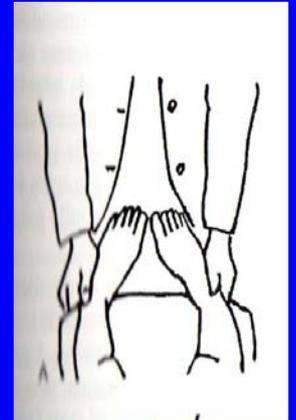
posturo dynamique



rotation tête



MPC



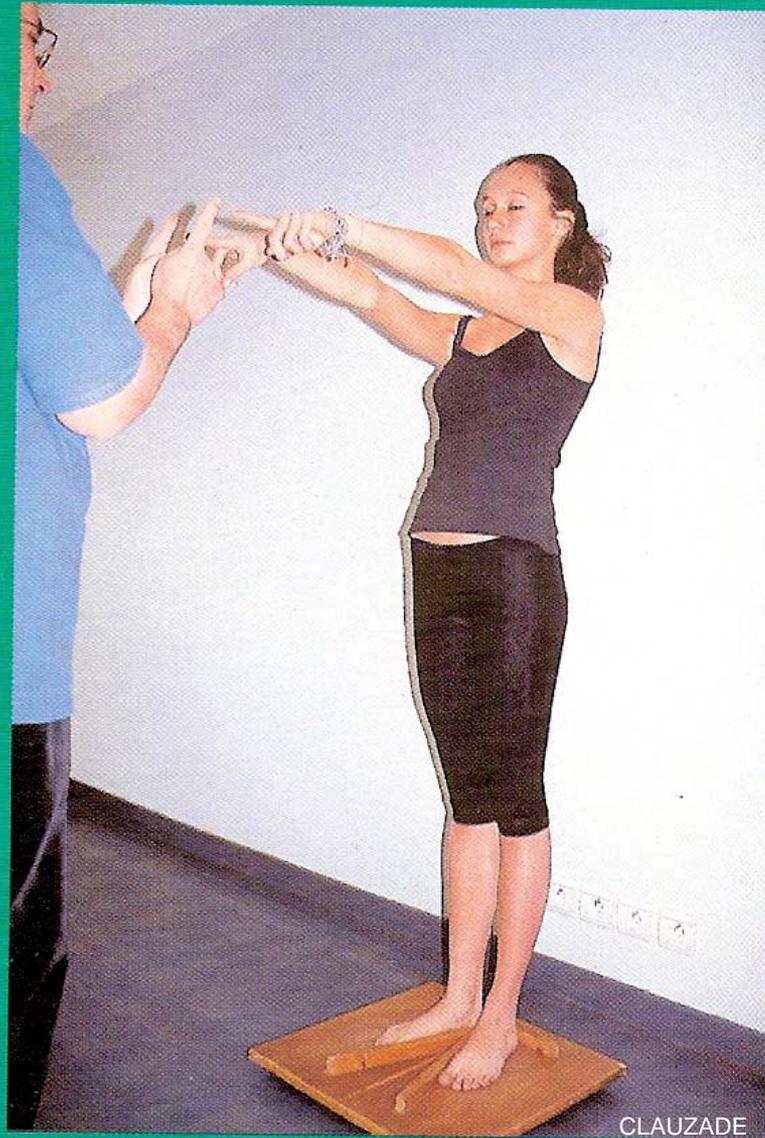
TESTS POSTURAUX

DYSFONCTIONS ASYMETRIES TONIQUES

CAPTEURS QUI DEREGLENT

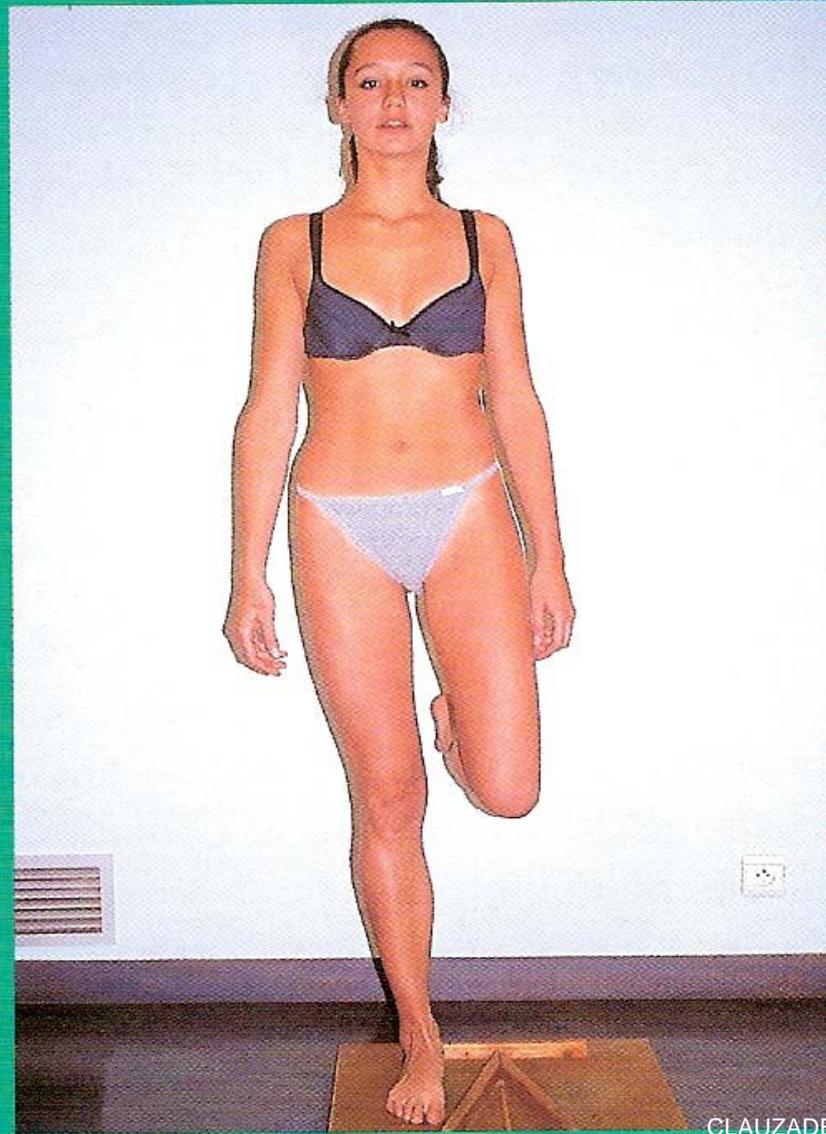
VERIFICATION DU TRAITEMENT

Test du ROMBERG



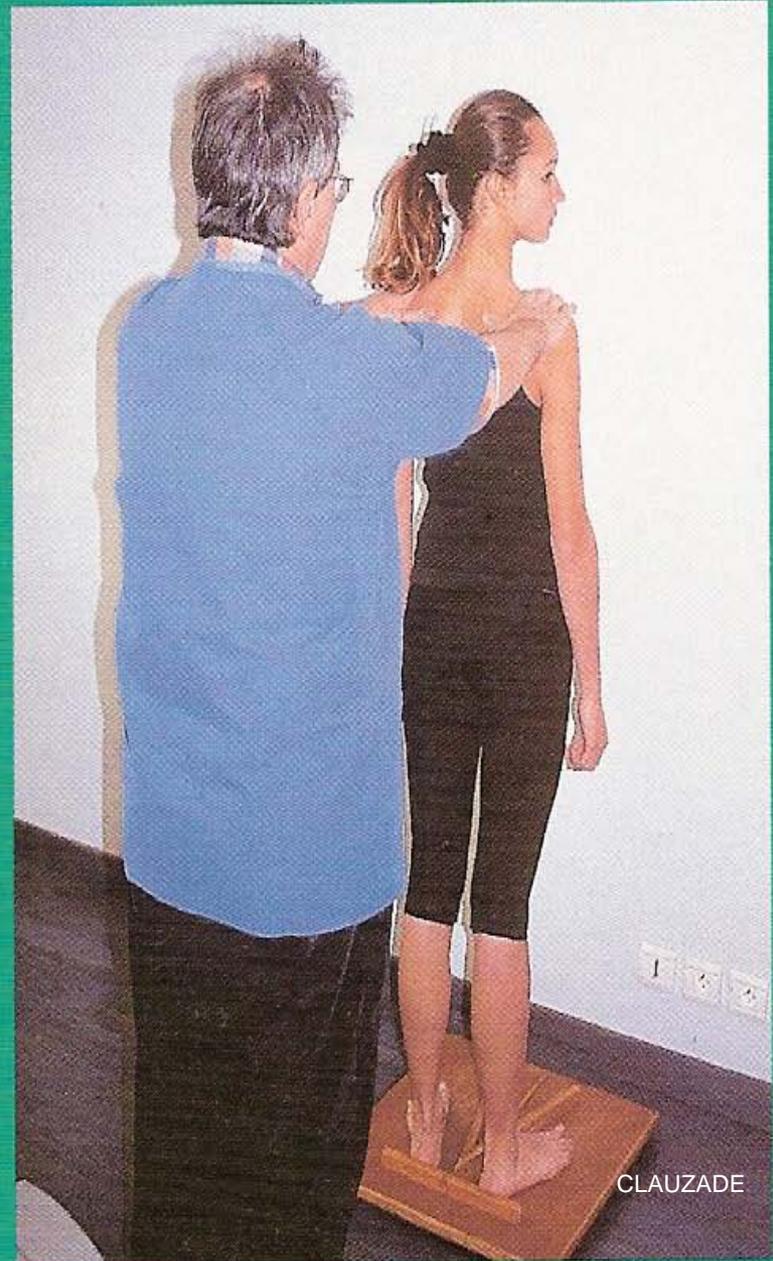
CLAUZADE

Test du héron

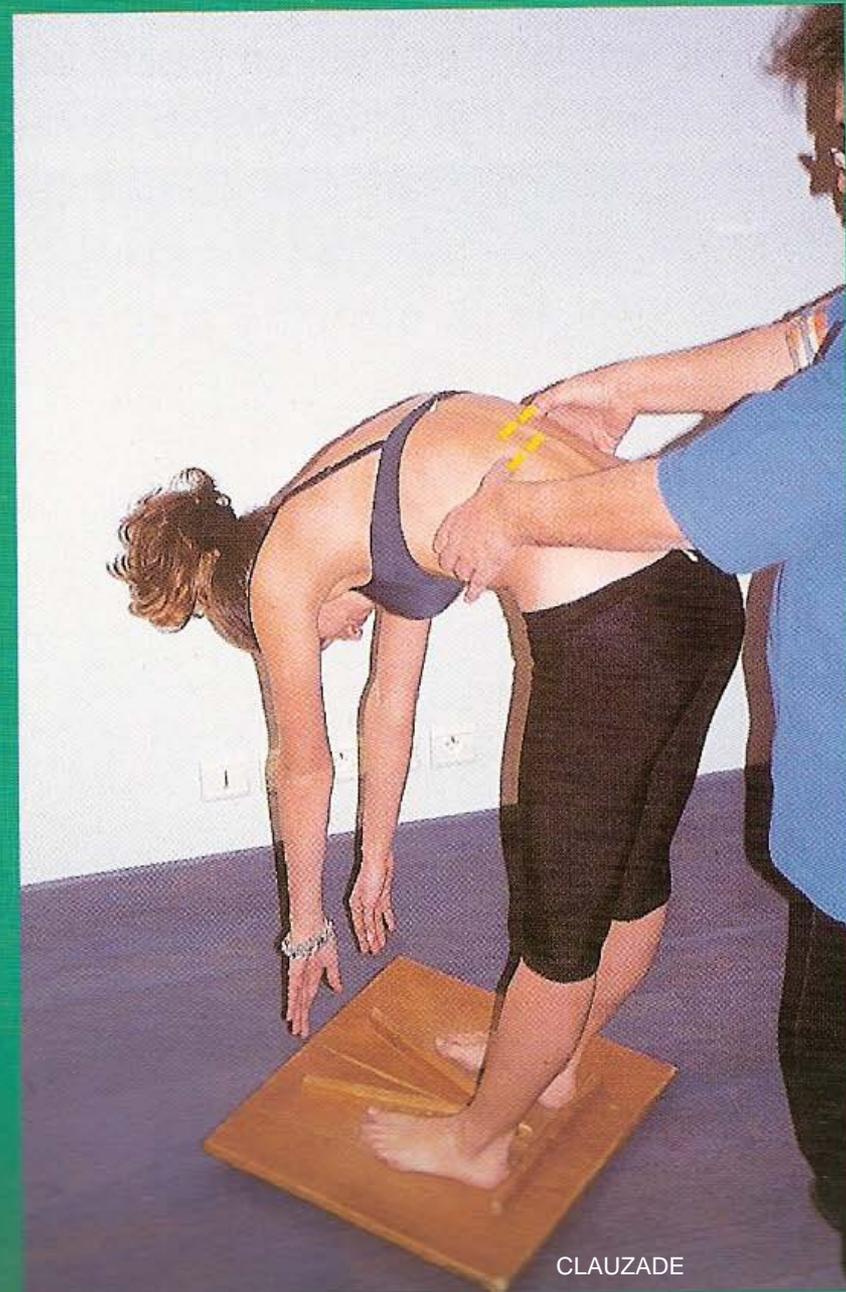
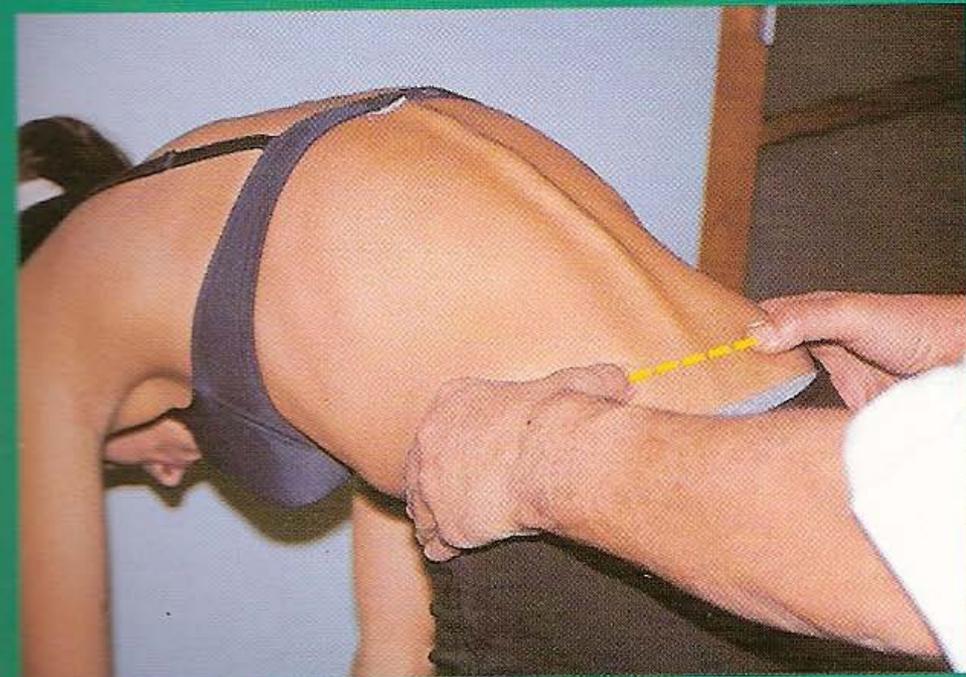


CLAUZADE

Test de rotation de la tête



Test des pouces de BASANI



LE POSTURODYNAMIQUE

S. PH. VILLENEUVE



DYSFONCTIONS LOCALISEES

DYSFONCTIONS LATERALISEES

DYSFONCTIONS SYSTEMATISEES

D	G
	+
+	

C
D
L

D	G
	+
	+
	+

D	G
+	+
+	+
+	+

COUCHE

MANŒUVRE DE CONVERGENCE PODALE MCP

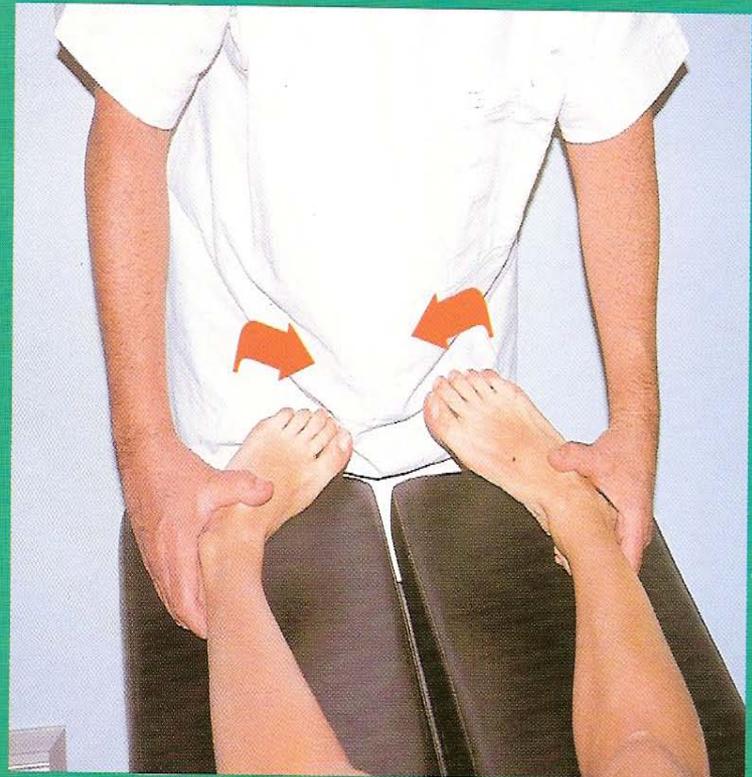
HAUTEUR DES MALLEOLES

BILAN ARTICULAIRE PIED CHEVILLE

RECHERCHE EPINES IRRITATIVES
PLANTAIRES

Etud de Ph .Villeneuve sur les adaptations
posturales et les algies sus –jacentes
consécutives aux épines irritatives
plantaires

Manœuvre de convergence podale



CLAUZADE

PODOSCOPE

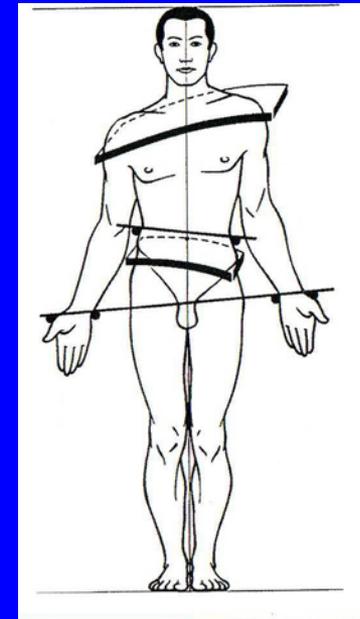


• **PODOLOGIE- POSTUROLOGIE**

• **CAPTEUR PODAL**

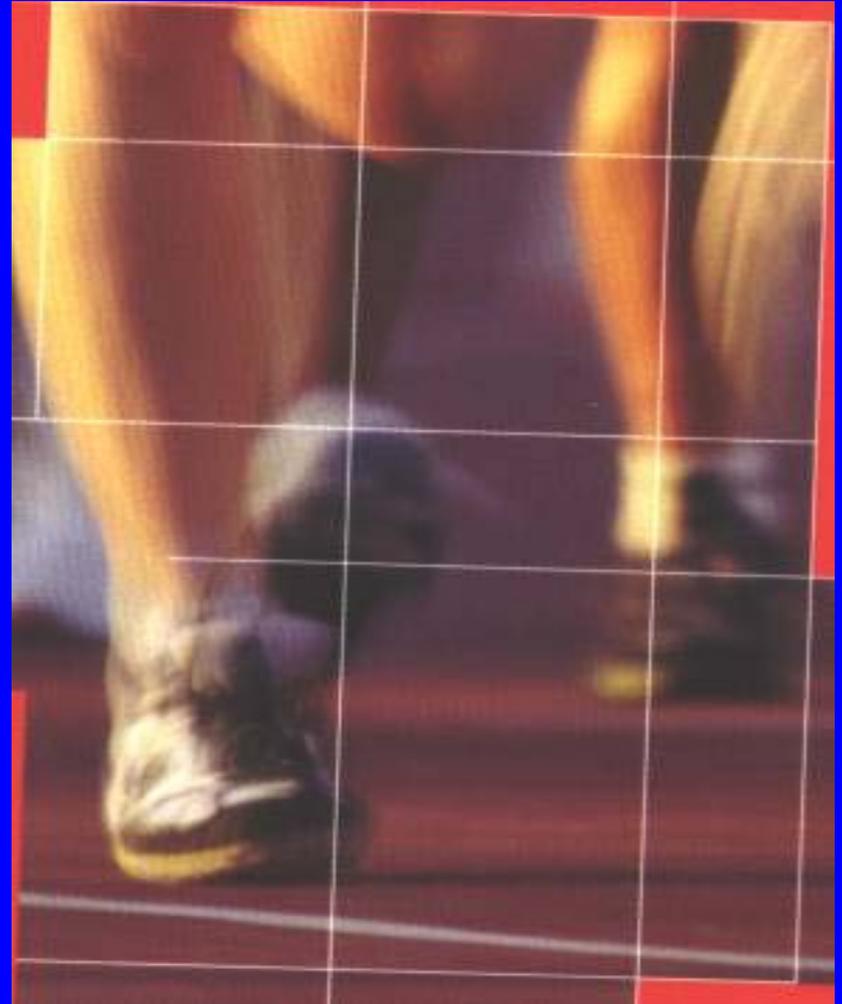
• **DOULEURS PERMANENTES** • **BASCULE CONTRO-LATERALE**

- scoliose attitude scoliotique
- cervicalgies
- dorsalgies
- lombalgies sciatalgies cruralgies
- coxalgies
- gonalgies
- podalgies



EXAMEN DYNAMIQUE

- LA MARCHE
- LA COURSE
- USURE CHAUSSURES



EXAMEN STABILOMETRIQUE

S'IL EST POSSIBLE D'ÉVALUER CLINIQUEMENT LA RÉGULATION DE L'ACTIVITÉ TONIQUE POSTURALE

IL EST PAR CONTRE IMPOSSIBLE DE SAVOIR CLINIQUEMENT SI LE CONTRÔLE DES OSCILLATIONS POSTURALES EST NORMAL OU NON

LE PHÉNOMÈNE EST SI FIN QU'IL EST IMPOSSIBLE DE LE VOIR

IL FAUT POUR CELA UN INSTRUMENT DE MESURE

LA PLATEFORME DE STABILOMETRIE

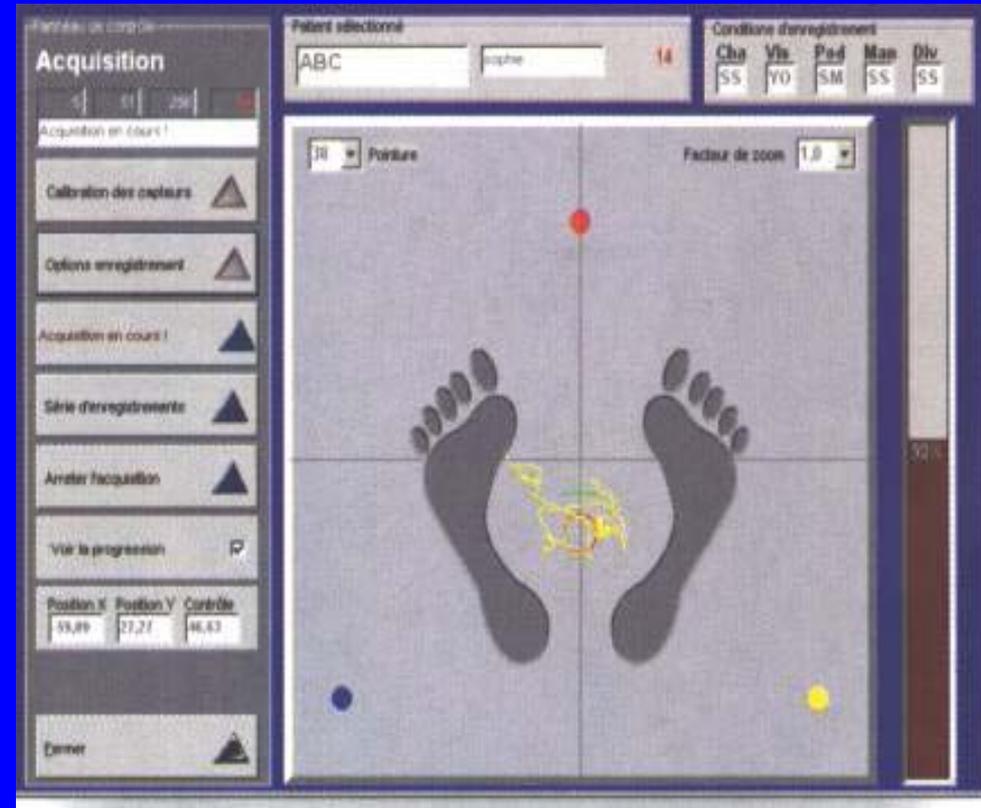
PLATEFORME DE STABILOMETRIE



PLATEFORME DE STABILOMETRIE

EXAMEN STABILOMETRIQUE

INTRODUIT LA MESURE PARAMETRES ETUDIES ET PUBLIES NORMES 85



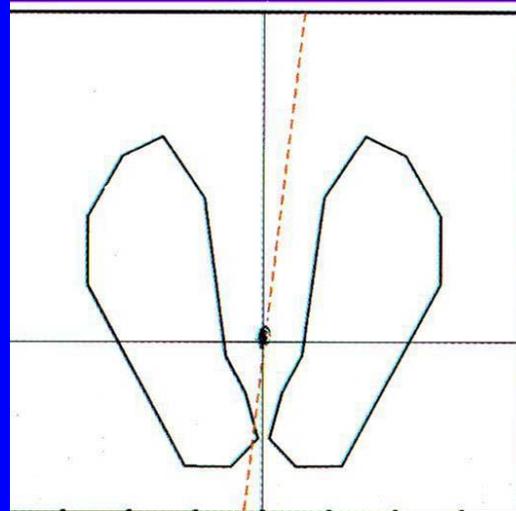
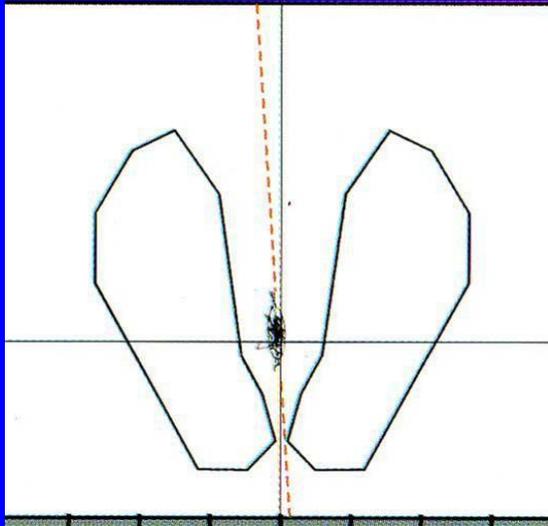
POSITION DU CENTRE DE GRAVITE TACTIQUE POSTURALE

DESEQUILIBRE TONIQUE STABILITE DU SUJET CAPTEURS EN CAUSE

BASE DE DONNEES CHIFFREES QUI EVOLUENT DANS LE TEMPS

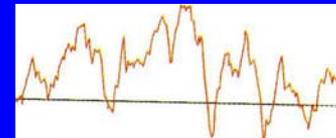
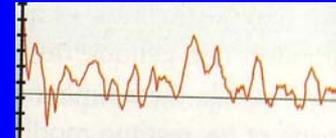
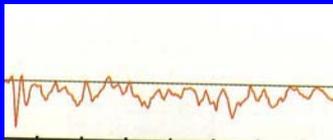
CONTRIBUE AU DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU S.D.P

LE STATOKINESIGRAMME paramètre SURFACE (stabilité) normes 90



La moitié des lombalgiques sont H.N

LE STABILOGRAMME oscillations AV/AR DRTE /GCHE



TRANSFORMEES DE FOURIER amplitude des oscillations /fréquence
PERMET DE DETECTER EN F° DE LA BANDE FREQUENTIELLE L'ORIGINE DE DYSFONCTION DU SPA

LA VITESSE

Le quotient de Romberg

signe le poids de l'entrée visuelle sur la stratégie d'équilibration adoptée par le sujet

$Q_r = 272$ normes adulte

Quand $Q_r < 100$ Patient aveugle postural + + +

Si Q_r redevient normal sur couche mousse: **conflit visio-podal**

Si $Q_r < 100$ et si mauvais signe de Romberg névrite vestibulaire (VIII touché)

Le quotient plantaire

Signe le poids de l'entrée plantaire dans la stratégie d'équilibration

Q_p Y.O 127 Y.F 185

Si $Q_p < 100$ **dysfonction plantaire (EIAP) à prendre en compte impérativement**

Si $Q_p < 200$ l'entrée plantaire n'est peut-être pas primaire

Sur sol mousse les surfaces se multiplient normalement par 2 sinon suspicion d' EIAP

EXAMEN STABILOMETRIQUE

- LA MESURE EN POSTUROLOGIE CLINIQUE NOUS PERMET D'OBTENIR DES DONNEES QUI NOUS FONT CLASSER NOS MALADES EN CATEGORIE DE MALADES POSTURAUX A PARTIR DES CRITERES ETABLIS AU SEIN DE L'AFP

- LES DIFFERENTS **SDP**

SDP HPA (hypertonie)

DYSF° EN Y+ou-

SPV (mise en echec)

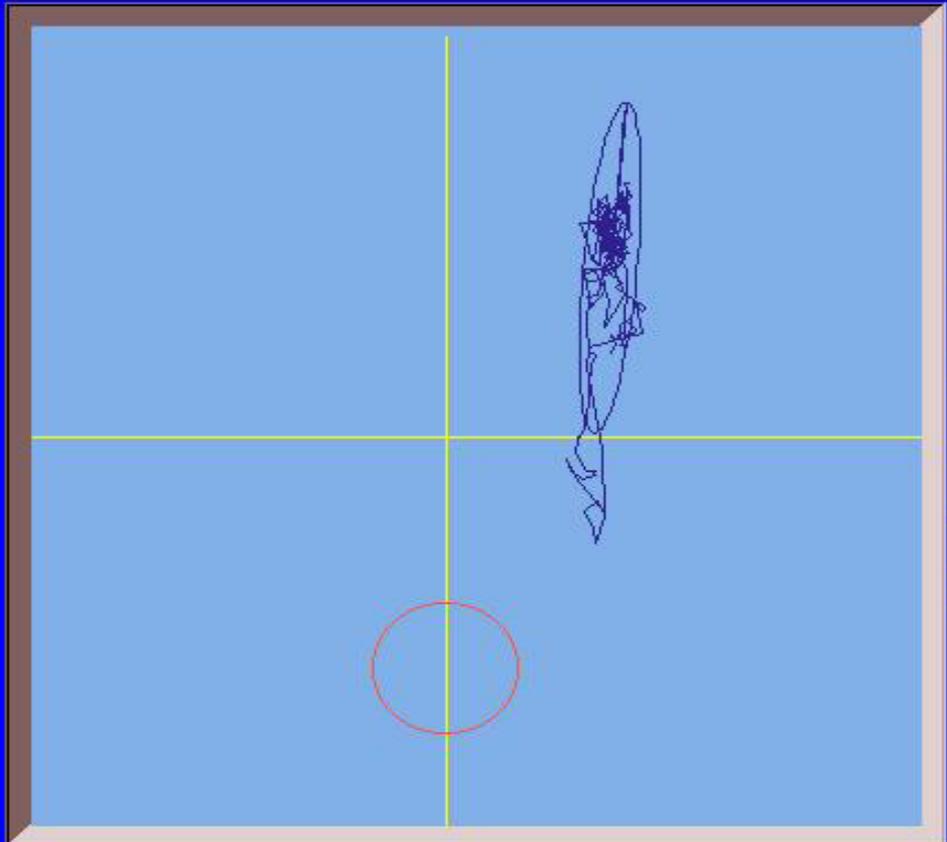
SVE (trauma)

CHAQUE MESURE A SON UTILITE PROPRE
ELLES VONT NOUS PERMETTRE DE VOIR EVOLUER NOTRE MALADE
POSTURAL DANS LE TEMPS
CONTROLES STABILOMETRIQUES

Podostab : Statokinésigramme

Patient sélectionné
[Redacted] [Redacted] **89**

Conditions d'enregistrement
Vis Pod Man Rac Div
YO SM SS SS AS



Surface **196,00**
Xmoyen **18,40**
Ymoyen **21,10**
Vitesse Moyenne **6,78**
Ecart type vitesse **7,40**
L.F.S **0,86**
Pic FFT en X **[Redacted]**
Pic FFT en Y **0,02**
Orientation **0,00**
Significativité de l'orientation
SI = 0,30 **0,00**



Panneau de contrôle

N° Enregistrement **1**

Zoom **4,00**

Navigation: [Previous] [Previous] [Next] [Next]

Statokinésigramme
 Ellipse
 Histogrammes

Lisser

Temps réel

Redessiner !

Sauve dessin

Options

Fermer cette fiche

**SDP de type DYSFUNCTION EN Y+
sciatalgies**

Génère des douleurs de type

Podostab : Statokinésigramme

Patient sélectionné

Laure

565

Conditions d'enregistrement

Vis Pod Man Rac Div

YF SM SS SS SS



Surface 34,00

Angeyen 8,70

Y moyen -42,60

Vitesse Moyenne 3,18

Ecart type vitesse 4,10

LFS 0,61

Rc FFT en X 0,49

Rc FFT en Y 0,02

Orientation 128,00

Significativité de l'orientation
SI = 0,30 -0,54

Panneau de contrôle

N° Enregistrement 4

Zoom 5,68

 Statokinésigramme Ellipse Histogrammes

Lisser

 Temps réel

Redessiner !



Sauve dessin



Options



Fermer cette fiche

**SDP de type dysfonction en Y- lombalgies cruralgies tendinites
pied rhumatoïde sportifs**

Podostab : Statokinésigramme



Sujet en dysf° Y- pb charnière lombo sacrée

Podostab : Statokinésigramme

Patient sélectionné
Gerard 340

Conditions d'enregistrement
Vis Pod Man Rac Div
YO SM SS SS AS



Surface 118,00
Xmoyen -4,40
Ymoyen -29,00
Vitesse Moyenne 3,40
Ecart type vitesse 4,90
L.F.S 0,64
Pic FFT en X 0,87
Pic FFT en Y 0,02
Orientation 114,00
Significativité de l'orientation
SI = 0,30 -0,52



Panneau de contrôle

N° Enregistrement 12

Zoom 2,83



- Statokinésigramme
- Ellipse
- Histogrammes



Temps réel



Traité par orthèses plantaires

Podostab : Stabilogrammes

Patient sélectionné
[REDACTED] **102**

Conditions d'enregistrement
Vis Pod Man Rac Div
YO SM SS SS AS



Panneau de contrôle

N° Enregistrement **1**



Durée d'acquisition **51**

Fréquence **5**

Points **256**

X moyen **3,10**

Normes YO : 1,1 (-9,6/11,7) mm

Y Moyen **28,80**

Normes YO : -29,2 (-1,5/-57) mm

Fermer cette fiche

Podostab : Stabilogrammes

Patient sélectionné

Gisèle **876**

Conditions d'enregistrement

Vis Pod Man Rac Div
YO AM SS SS SS



Panneau de contrôle

N° Enregistrement **5**

◀ ◀ ▶ ▶

Durée d'acquisition **51**

Fréquence **5**

Points **256**

X moyen **3,00**

Normes YO : 1,1 (-9,6/11,7) mm

Y Moyen **20,90**

Normes YO : -29,2 (-1,5/-57) mm

 Fermer cette fiche

Podostab : Stabilogrammes

Patient sélectionné

christian

205

Conditions d'enregistrement

Vis Pod Man Rac Div

YO SM SS SS AS

Panneau de contrôle

N° Enregistrement

19



Durée d'acquisition

51

Fréquence

5

Points

256

X moyen

5,80

Normes YO : 1,1 (-9,6/11,7) mm

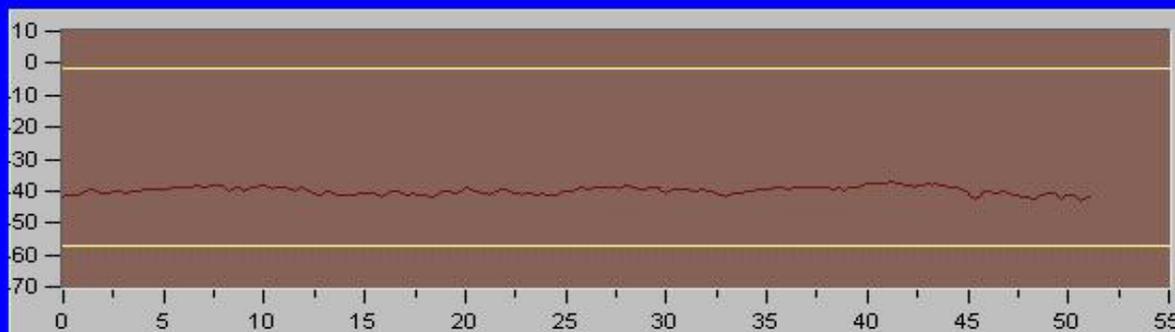
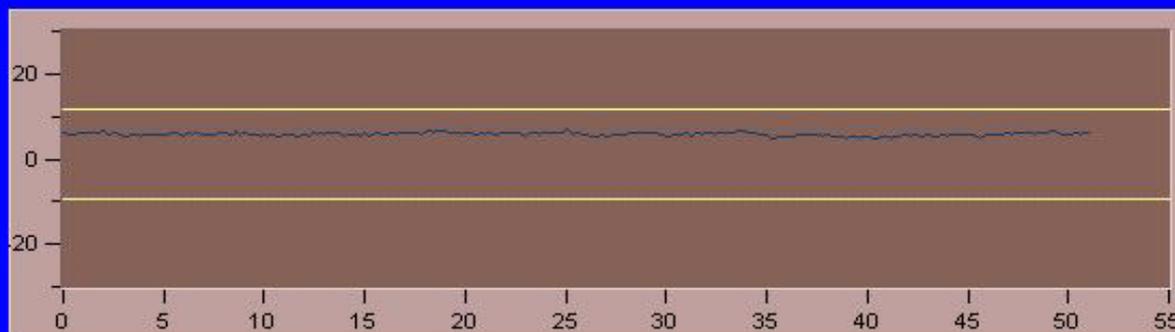
Y Moyen

39,90

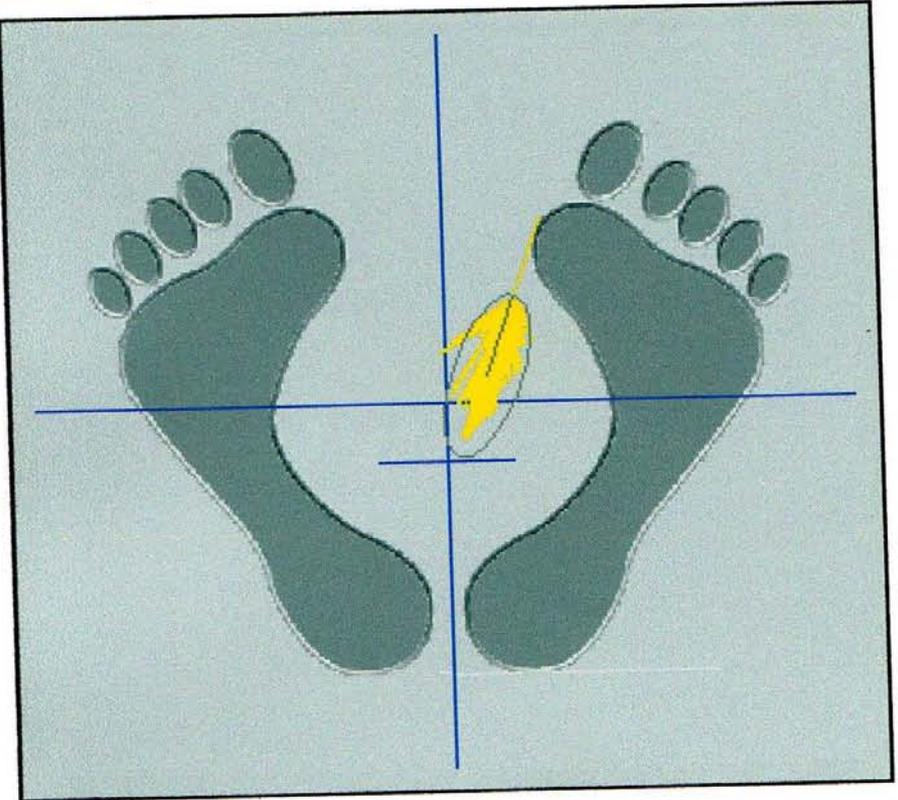
Normes YO : -29,2 (-1,5/-57) mm



Fermer cette fiche

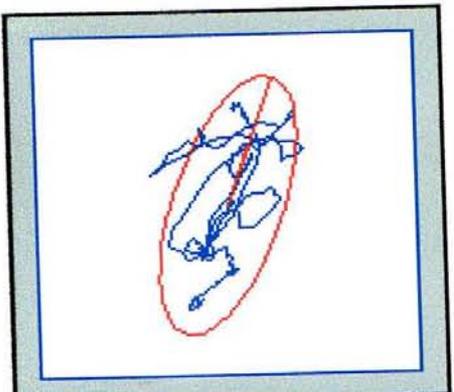


Statokinésigramme

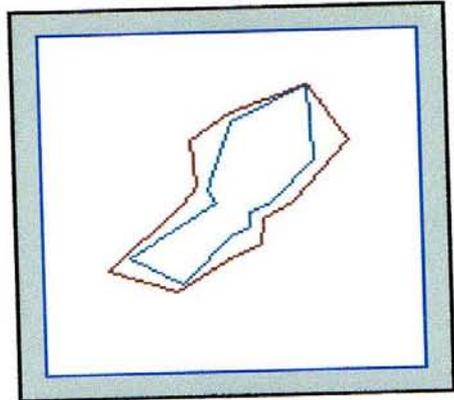


Surface	1967	Normes : 102,9 mm ² ratio : 1811,56 %
Xmoyen	18	Normes : 0,8 Normes :
Ymoyen	13	Normes : -25,2 Normes :
LFS	0,26	Normes : 1,03
VFY	2,34	Normes : 0,26
Vitesse moy.	9,3	Normes : 9,6
Variance	7,32	Normes : 2,21
Longueur	477	Normes : 443,26 Normes :
Q.visuel		Normes : 272
Q.Plantaire		

Agrandissement de la pelote



Histogramme par secteur



Stabilogramme des mouvements avant / arrière

numéro d'enregistrement
situation visuelle

21
YO

Situation chaussée

AS

Situation Mandibulaire

AS

Situation podale

SM

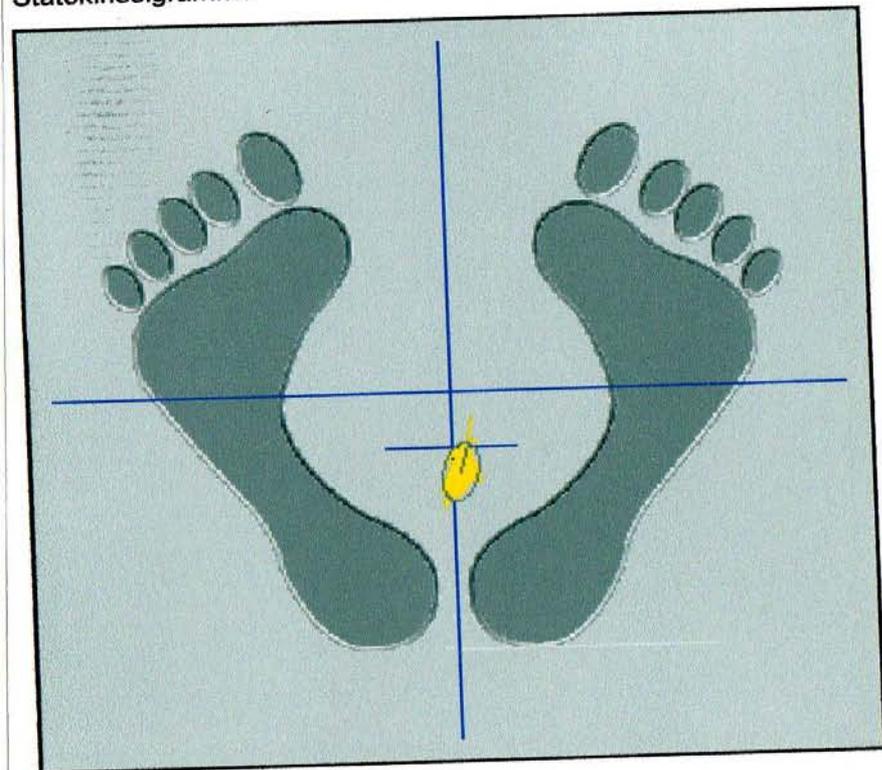
Situation Diverse

SS

Date d'enregistrement **16/10/07**

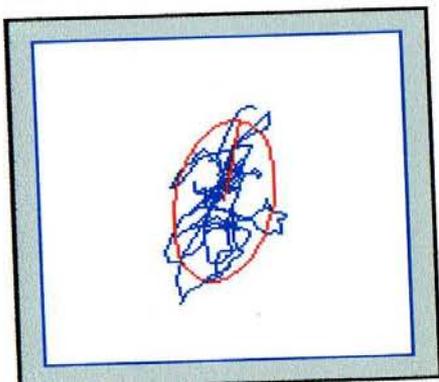
Non du fichier d'acquisition **10007385.sor**

Statokinésigramme

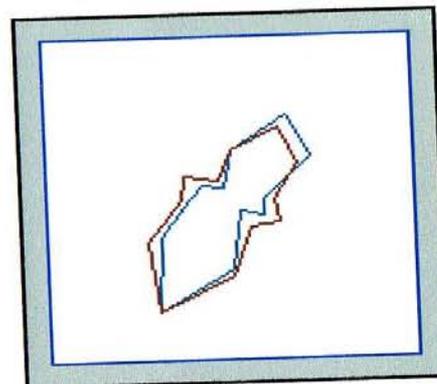


Surface	387	Normes : 102,9 mm ² ratio : 276,09 %
Xmoyen	3,5	Normes : 0,8Normes :
Ymoyen	-41,7	Normes : -25,2Normes :
LFS	0,81	Normes : 1,03
VFY	0,84	Normes : 0,26
Vitesse moy.	7,8	Normes : 9,6
Variance	5,67	Normes : 2,21
Longueur	397	Normes : 443,26Normes :
Q.visuel		Normes : 272
Q.Plantaire		

Agrandissement de la pelote



Histogramme par secteur



Stabilogramme des mouvements avant / arrière

EXEMPLE

Femme 70 ans douleurs partout ,surtout hanche gauche genou gauche
déjà suivie en occlusodontie

Cicatrices réactogène abdominale transversale

Le paramètre Surface est très élevé 371/ 91

Le test du glaçon est positif : variation significative de la surface

Diriger en mésothérapie



BON PIED BON ŒIL.....BONNE POSTURE