

IL PLANTARE : prescrizione e indicazione

Cos'è un plantare?

E' un mezzo interposto tra il piede e la superficie d'appoggio che reagisce alla forza del peso, secondo la sua conformazione e modellatura (fig. 1 e 2). Viene utilizzato per correggere alcune disfunzioni o deformazioni podaliche.



Fig. 1



Fig. 2

Bisogna porre molta attenzione nel prescrivere un plantare perché la sua azione correttiva è in grado di influenzare anche le strutture soprapodaliche (gamba, ginocchio, anca, colonna vertebrale...). Per questo motivo, negli ultimi tempi, il tecnico ortopedico ha iniziato ad utilizzare metodiche costruttive computerizzate che grazie alle attività multidisciplinari (ortopedici, odontoiatri, fisioterapisti, tecnici ortopedici...) può garantire la personalizzazione dell'ortesi, verificarne l'efficacia e l'affidabilità.

Si distinguono:

Ortesi per l'infanzia: azione correttiva, possono essere rimosse al ripristino della fisiologica postura;

Ortesi per l'adulto: correttiva della condizione patologica irreversibile, impiego permanente.

Nella pratica medica esiste un binomio che deve essere sempre ricordato e osservato:

“L'ortesi non può correggere i più tenaci squilibri e le più vistose deformità, ma altrettanto vero che l'azione chirurgica non può da sola procurare la correzione richiesta”.

Il prof. Viladot suggerisce: quando si interviene su un piede bisogna sempre operare pensando ad un plantare.

Patologie più frequenti che richiedono l'uso di un plantare

Piede piatto

Piede cavo

Talalgie (es.: spina clacaneare, fascite plantare calcaneare, tendinopatia achillea)

Metatarsalgie (es.: alluce valgo, griffe delle dita, Neuroma di Morton...)

Piede torto

Iter diagnostico per la prescrizione

L'esame obiettivo medico è il primo approccio di un percorso che condurrà alla individuazione di una idonea ortesi. E' la fase in cui si dovrebbe prestare molta attenzione poiché la struttura corporea descrive lo stato di sofferenza attraverso un suo linguaggio cioè con una propria **sintomatologia**:

dolori, bruciori, alterazioni sensoriali... e con i suoi *vizi posturali*: deformità, atteggiamenti dismorfici, zone di ipercarichi (calli, duroni, esostosi), asimmetrie, lo stato della calzatura... Il medico ha il compito di saper leggere questi segnali per poter individuare la diagnosi eziologia precisa che indirizzerà alle successive indagini strumentali di verifica e ad una corretta prescrizione del plantare. La valutazione dello stato generale: cutaneo, vascolare, linfatico, muscolare, capsulo-legamentoso ed eventuali analisi cliniche di routine completeranno l'indagine diagnostica.

Va sottolineato che è di fondamentale importanza conoscere bene la biomeccanica del piede con i suoi rapporti retro-avampodalici e i tipici movimenti da "elica", per poter poi valutare l'espressione biopatomica della manifestazione patologica.

Il rapporto retro-avampodalico

Misurato con apposito dispositivo denominato "elicometro" (fig. 3 e 4) rappresenta il cardine principale della valutazione dello stato biomeccanico del piede poiché il retropiede e l'avampiede si influenzano vicendevolmente. Durante la deambulazione, il movimento nascente si trasmette dalla gamba al retropiede per poi distribuirsi, attraverso meccanismi sofisticati ed articolati tra loro, all'avampiede. Per questi motivi, qualsiasi condizione che alteri una delle componenti della struttura podalica, può modificare tale rapporto biomeccanico (es.: un retropiede valgo induce l'avampiede a pronare o viceversa).

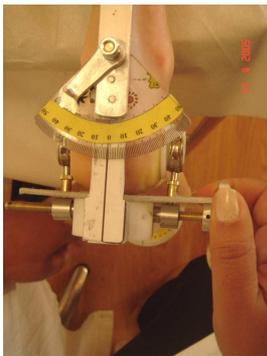


Fig. 3



Fig. 4

Piede piatto

Nel piede piatto coesiste un valgismo del retropiede che porta l'avampiede a pronare, la condizione si trasferisce sulle strutture soprapodaliche con conseguente intrarotazione della tibia (fig. 5 e 6).



Fig. 5

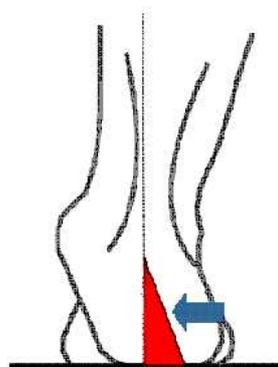


Fig. 6

La coesistenza di questo alterato rapporto retro-avampodalico conduce nel tempo, se non si interviene precocemente, ad un peggioramento progressivo strutturale che oltre all'insorgenza di un

quadro sintomatologico caratteristico di una “Tibial posterior dysfunction” anche ad un cedimento meccanico delle strutture interne della caviglia (piattismo di grado 3) riducibile solo con intervento chirurgico mirato.

Il plantare, nei primi stadi dell’affezione, dovrà essere prescritto con particolari caratteristiche che obblighino il retropiede a restare in posizione perpendicolare al piano d’appoggio (quindi diritto) in modo che il retropiede possa, in questa posizione, tener sollevato l’avampiede.

Le *conchiglie americane* e le *conchiglie con doppio piano inclinato* sono i plantari indicati nei bambini affetti da piede piatto.

Importante: prima visita di controllo a 4 o 5 anni di vita, l’utilizzo di eventuali plantari è consigliabile dai 5 anni di vita.

Metatarsalgie e piede cavo

In queste affezioni, oltre alle normali ortesi di **ripartizione del carico**, **termoformabili**, **dinamici** e con le opportune modifiche del caso (es.: antipronazione, anticavo...), il nostro centro ha progettato, nel mese di Ottobre 2008, un nuovo tipo di plantare ad impronta dinamica rivestito in materiale viscoelastico.

Il materiale di rivestimento, grazie alla sua morbidezza e la proprietà stimolante la propriocezione, consente un sostegno delicato ed un massaggio riflesso alle aree plantari sofferenti, mantenendo la naturale traspirazione cutanea del piede .

DOTT. EUGENIO ARATI

Disegni e foto per gentile concessione del Prof. P. Ronconi

STUDIO MEDICO “FOOT MEDICAL HOSPITAL” – VIA BRENTA 5 a, 00198 ROMA – TEL. 068414354

CMF COPPEDE’ – VIA TAGLIAMENTO, 12 – 00198 ROMA – TEL. 068541144

EQUIPE MEDICA: PROF. PAOLO RONCONI, DR. P.M. BALEANU, DR. E. ARATI, D.SSA P. RAGONESI

ATTIVITA’ CHIRURGICA: CLINICA VILLA MARGHERITA E CLINICA MERCEDE - ROMA

STUDIO MEDICO CIRA (CENTRO ITALIANO RIFLESSOTERAPIA AGOPUNTURA)

CRM TERAPIA – AGOPUNTURA- POSTUROLOGIA CLINICA
VIA SALUZZO, 8 - 00182 ROMA – TEL. 0670392018 – CELL. 3472422094 - WWW.CIRAGALEX.IT