

Technique de libération de l'os palatin

Si l'os palatin est complexe dans son anatomie et assez délicat à visualiser dans l'espace, sa libération est simple à réaliser. Cet « empêqueur de tourner en rond » a une grande répercussion sur les os de la face et de la sphère antérieure.

C'est un véritable « ressort osseux », il absorbe les contraintes en torsion alors que son voisin maxillaire est surtout adapté à encaisser les composantes de forces verticales liées à la mastication ; ils forment un couple mécanique et physiologique important. Sa libération est capitale dans la récupération de la déformabilité en rotation externe du maxillaire homolatéral.

Cette technique est indirecte et cherche par le recul du sphénoïde à permettre au palatin de se séparer du maxillaire homolatéral.

POSITION DU THÉRAPEUTE

Sur le côté de la table, du côté à traiter, proche du sujet.

POSITION DU SUJET

Décubitus, la tête dans l'axe du corps.

PRISES

Main sphénoïdale

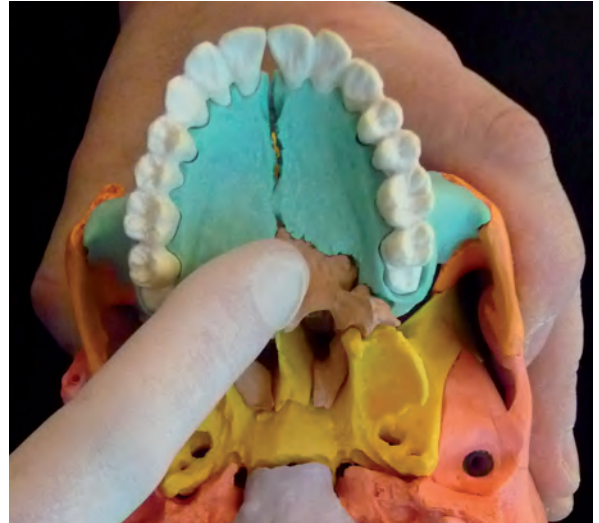
La prise du sphénoïde par le pouce et l'index sur les grandes ailes est suffisante pour faire la rotation et la flexion nécessaire du sphénoïde. Cependant, la prise sphère antérieure, avec le frontal en troisième point stratégique, donne plus de puissance en augmentant l'interface active.



Doigt palatin

L'index permet un travail en virgule, cependant le majeur lui est préféré car il aura une action d'ascension plus confortable sur la petite surface palatine intrabuccale.

Pour des raisons de prise de vue, l'index remplace ici le majeur.



DÉROULEMENT DE LA TECHNIQUE

Le palatin en lésion est facile à repérer car sa surface de muqueuse buccale est plus dense et moins facile à déprécier avec le doigt que son homologue.

Premier temps

L'opérateur va armer la prise sphénoïdale en flexion et rotation pour reculer l'apophyse ptérygoïde homolatérale (**en vert**).

Deuxième temps

Par une légère rotation de son buste vers le frontal (**flèche blanche**), l'ostéopathe aligne son avant bras derrière son doigt palatin intra buccal. Ainsi, ce n'est pas la pulpe du doigt intrabuccal qui agit, mais le corps de l'opérateur au travers de ce contact pulpaire. L'alignement osseux du poignet, du bras et du tronc de l'ostéopathe constitue une « quatrième phalange » en amont de la pulpe du doigt. Cet artifice permet une action puissante mais confortable.

La passivité du doigt interne garantit le confort du contact sur la muqueuse.

Il entraîne le palatin en dehors et le désenclave du maxillaire (**en rouge**).

