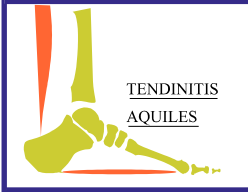









## PRINCIPALES INDICACIONES DE PLANTILLAS

PATOLOGIA	SINTOMAS	OBSERVACIONES	TRATAMIENTO ORTESICO
 <p><u>TENDINITIS AQUILES</u></p>	Reacción inflamatoria dolorosa +/- tumefacción alrededor del tendón	La rotación tibial consecuente con una pronación excesiva ocasiona una torsión intrínseca de los músculos gemelos y sóleo que suponen un estrés al tendón	Corregir el excesivo desequilibrio biomecánico
 <p><u>SINDROME TIBIO-PERONEO</u></p>	Dolor en la zona medial/lateral de la pantorrilla asociado a la actividad	Una pronación excesiva combinada con una sobrecarga funcional produce una hipersolicitación de los músculos tibiales en su inserción a nivel de la tibia	Restaurar la normal biomecánica del pie y de la pierna para reducir la excesiva pronación
 <p><u>HALLUX VALGUS</u></p>	Deformidad del primer radio con un primer meta en varo y un primer dedo en valgo	Una excesiva pronación combinada con un primer radio hiper móvil provoca que el despegue se realice por la cara medial del primer dedo en lugar de por su cara plantar. La fuerza retrógrada estresa y distorsiona la articulación metatarso-falángica	Control de la pronación y eliminación de la adicional angulación del dedo gordo y del compromiso articular
 <p><u>HIPERQUERATOSIS</u></p>	Durezas y callos en la superficie de la piel plantar	Excesiva presión en zonas de carga del pie. Zonas microtraumatizadas debido a una hipermovilidad articular asociada a una alteración de la prono-supinación	Equilibrar la distribución del peso en la superficie plantar
 <p><u>SINDROME ROTULIANO</u></p>	Molestias alrededor o debajo de la rótula asociado a un incremento de presión ocasionado por la alteración de la trayectoria rotuliana	Un pie que prona anormalmente tiende a rotar internamente la rodilla creando un compromiso en la articulación que compensa el tendón rotuliano traccionando lateralmente la rótula y alterando su normal recorrido durante la flexo-extensión de la rodilla. Esta situación expone a la rótula a lesiones durante la flexo-extensión de la rodilla.	Control de la anormal pronación e impedir la rotación interna de la rodilla
 <p><u>DEDO EN MARTILLO</u></p>	Angulación dorsal de la articulación interfalángica proximal y angulación plantar de la interfalángica distal	Desequilibrio muscular y caída de la cabeza metatarsiana en respuesta a fallos biomecánicos que propician una excesiva movilidad en el antepié y sobretodo en las articulaciones metatarso-falángicas	Tratar las alteraciones biomecánicas causantes de la deformidad y evitar la irreductibilidad de las articulaciones interfalángicas en esa posición
 <p><u>MORTON</u></p>	Neuralgia que afecta más frecuentemente al tercer espacio inter-capto-metatarsiano	Irritación crónica de los nervios interdigitales debido a un compromiso de espacio entre las cabezas metatarsianas	Equilibrar el apoyo del antepié consiguiendo una separación de las cabezas metatarsianas que puedan estar comprometiendo el canal del nervio
 <p><u>SINDROME DEL ESPOLON CALCANEANO / FASCITIS PLANTAR</u></p>	Inflamación crónica de la inserción de la fascia plantar en el calcáneo	Tanto en un pie que prona anormalmente y que hipersolicita la fascia como en un pie supinado con una fascia tensa, la fascia sufre microtraumatismos de repetición a cada paso	Control de la prono-supinación, eliminación de la elongación repetitiva y relajación de la fascia.