

17 - LA MANŒUVRE DE ROTATION DE TÊTE

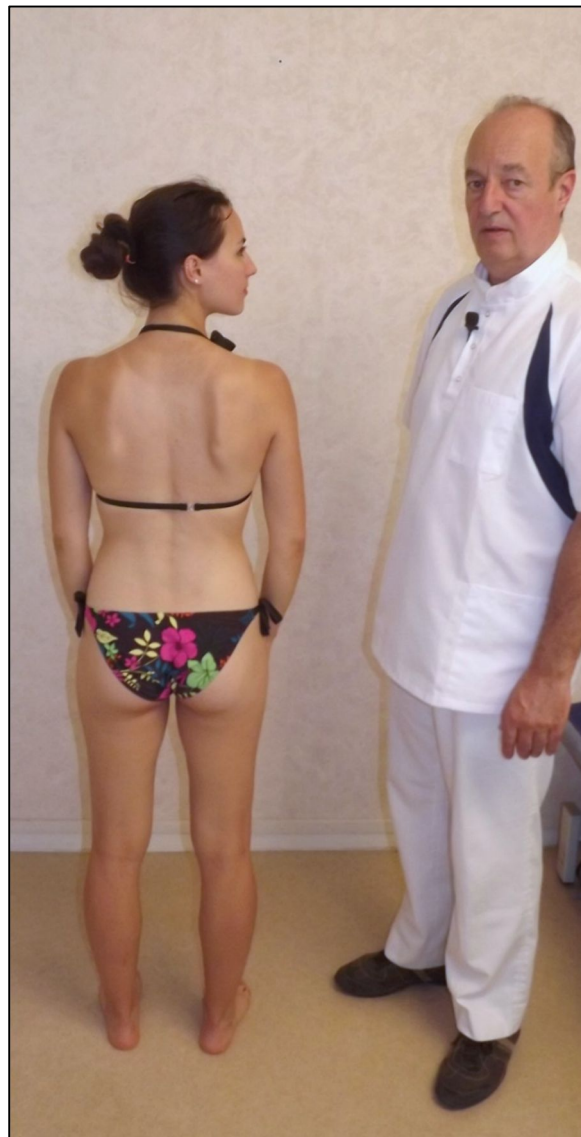
A. But

Tester l'équilibre tonique des muscles rotateurs de la tête et du cou

B. Action

Le patient est debout, regard droit devant.

Le praticien se situe derrière le patient, bras tendus, les mains sur les épaules du patient pour empêcher la rotation de la ceinture scapulaire, et demande au patient de tourner la tête au maximum vers la droite puis vers la gauche pour regarder le plus loin possible, les yeux accompagnant le mouvement.



MANŒUVRE DE ROTATION DE TÊTE

C. Résultat

On constate généralement une amplitude rotatoire plus limitée d'un côté signant une hypertonie côté opposé.

Un traitement de posturologie efficace permet souvent une libération importante dans la rotation de la tête.

D. Explication

Lors de la rotation de la tête, la dure-mère se met en tension du côté opposé à la rotation et entraîne le sacrum en avant du côté de la tension. (*Exemple : la rotation droite de tête antriorise la base du sacrum gauche.*)

Ce test permet également de noter les amplitudes de rotation du rachis cervical :

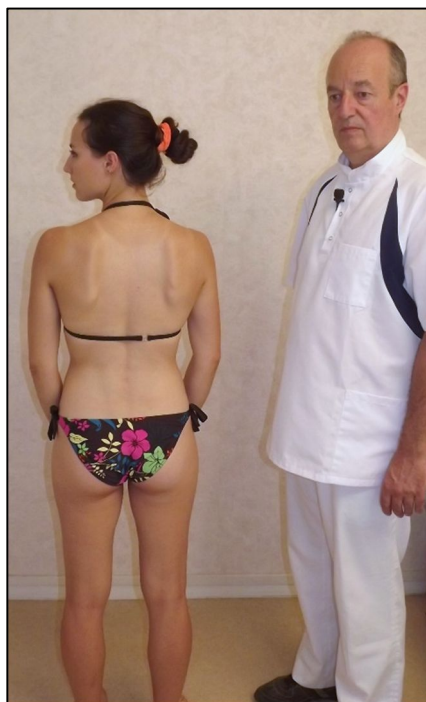
- *Rotation figée* c'est-à-dire fixation du sacrum ou de T12
- *Rotation incomplète*, fixation dorsale, l'amplitude sera d'autant plus importante que la lésion dorsale sera haute
- *Rotation complète mais avec extension cervicale*, alors on a une fixation de C7 et de T1
- *Rotation complète mais avec flexion cervicale*, alors on a une fixation de Co, C1 et C2



Les mouvements de rotation du rachis cervical constituent un reflet de l'équilibre des chaînes musculaires postérieures, mais surtout un test visualisable par le praticien et par le patient. C'est une aide indispensable pour apprécier instantanément l'efficacité des corrections du système postural.

Pour pratiquer ce test le praticien se place derrière le patient, lui bloque les épaules et demande une rotation droite puis gauche, douce et progressive mais maximum du cou.

Le patient peut vérifier les modifications de la rotation à la suite des corrections des entrées sensorielles, grâce aux repères visuels que constituent le coude, l'épaule, ou le visage du praticien.



Résultat du test

- Un déséquilibre du capteur podal limite la rotation du côté de la latéralité du patient.
- Un défaut de convergence oculaire limite la rotation du côté de l'œil hypo-convergent.
- Un déséquilibre occlusal limite la rotation des deux côtés.
- Un dysfonctionnement du coccyx ou d'une première côte limite la rotation en homolatéral.
- Une cicatrice gêne la rotation en controlatéral.

La correction de tous les capteurs en dysfonction améliore instantanément et symétrise l'amplitude de la rotation cervicale.

L'examen des ceintures, essentiellement de la ceinture pelvienne, le test de la rotation cervicale, constituent les temps forts du bilan postural.