

1. Préambule

La Dacryosténose est un motif de consultation peu fréquent, alors que l'affection est relativement observée. Ce conduit fait partie de l'ensemble de l'appareil lacrymal. Le but des larmes étant d'humidifier et de protéger la cornée. Cette technique s'utilise lorsque nous sommes en présence d'un canal lacrymal obstrué avec comme signes cliniques principaux, un ou deux yeux collés au réveil pouvant dans un deuxième temps provoquer une conjonctivite.

2. Position du sujet : exemple à droite

Le nouveau-né est en position physiologique, flexion cervicale (« cocoon a baby »)

Le sujet est en décubitus dorsal, l'ostéopathe assis à la tête légèrement à gauche pour une normalisation à droite, donc en controlatéral.

La technique n'est pas douloureuse mais vous gênez obligatoirement le bébé par vos prises de main, essayez donc d'être le plus adroit possible.

3. Premier temps

L'auriculaire de la main caudale est positionné en intra-buccal au niveau du Staurion, jonction des sutures palatines médiales et transverse et réalise une poussée céphalique. Dans le même temps, le pouce de la main gauche caudale se place sur le processus frontal du maxillaire droit le plus interne possible.

L'auriculaire de la main céphalique droite se place au plus près de l'os lacrymal droit et réalise une rotation médiale et latérale de l'os lacrymal afin d'essayer de lui imprimer un mouvement rotatoire.



**POSITIONNEMENT EXACT DU DOIGT CÉPHALIQUE
ET CAUDAL DU PRATICIEN**

4. Deuxième temps

Le pouce de la main caudale s'éloigne de la main céphalique afin d'ouvrir la zone et de désengager le processus frontal maxillaire du sujet

La main intrabuccale va maintenir une pression céphalique sur le Staurion



OUVERTURE DU CONDUIT LACRYMO NASAL TEMPS DEUX