

1. Préambule

L'examen du sujet, permet de noter une lésion de la S.S.B :

- Lésion de flexion ou d'extension. (Ballon de foot ou de rugby)
- Lésion de torsion droite ou gauche.
- Lésion de flexion rotation droit ou gauche (banane)
- Lésion de strain vertical ou latéral (losange)
- Lésion de compression.

Chez le nouveau-né, une lésion de la synchondrose sphéno-basilaire est associée à de nombreux déséquilibres duremériens entre la sphère antérieure et la sphère postérieure.

2. Position du sujet

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

Le sujet est en décubitus, l'opérateur assis à la tête du sujet, croise les deux pouces l'un sur l'autre (ou côte à côte) et repose les autres doigts sur le crâne du sujet :

- Les index sur les fosses temporales et sommet des grandes ailes du sphénoïde.
- Les médus sur les écailles temporales.
- Les quatrièmes doigts sur les portions mastoïdes.
- Les cinquièmes doigts sur l'écaillé de l'occiput.

Cette approche par la voûte permet le contrôle la sphère antérieure avec les index et les médus et la sphère postérieure avec le quatrième et cinquième doigt. Pression légère pendant 2 minutes.



ÉQUILIBRATION DE LA S.S.B. À QUATRE DOIGTS

Remarques :

Cette position globale sur le crâne, par les nombreux points de contact, permet de normaliser une autre partie du crâne, l'écaillé du temporal par exemple, ou encore, réaliser un modelage pompage si nécessaire.