Il Gomito

Il gomito si inserisce pienamente nello schema di Delenois. Il tipo anteriore avrà il gomito in rotazione esterna, il posteriore in rotazione interna. Il gomito è la vittima tra determinismo anatomico e vita moderna. Ad es. un soggetto con caratteristiche del tipo anteriore, che si trova ad usare il mouse tutto il giorno, sarà costretto a lavorare in rotazione interna di tutto l'arto superiore e quindi contro il suo determinismo fisiologico. Questa situazione a lungo andare potrà provocare dei conflitti o al gomito oppure al polso ed alla mano.
La vera epicondilite, violenta, è quando la testa radiale si posteriorizza su uno schema in cui dovrebbe essere in una posizione di anteriorità, come sul soggetto anteriore, in questo caso è fondamentale il thrust. Nel caso in cui la testa radiale va oltre il suo determinismo fisiologico è importante il lavoro articolare.

La relazione omero-ulnare è quasi sempre primaria(Fryette).

Tipo anteriore	Tipo posteriore
Determinismo fisiologico: -Gomito in lesione ABD+ROT.EXT.	***Determinismo fisiologico:*** -Gomito in lesione ADD+ROT.INT.
Limitazione: -ADD. Polso -PRON. Polso -FLEX. Palmare -Testa radiale affondata.	***Limitazione:*** -ABD. Polso -SUPIN. Polso -EXT. Palmare -Testa radiale prominente.
Potenzialità: -Epicondilite -De Quervain.	***Potenzialità:*** -Epitrocleite -Stretto di Guyon.
Correzioni: -Articolare -Riduzione dell'ABD.+ROT.EXT. -Riduzione della stiloide radiale superiore -Riduzione della testa radiale anteriore.	***Correzioni:*** -Riduzione ADD -Riduzione della testa radiale posteriore -Articolare del polso(pisiforme).

-Descrizione delle tecniche sul Tipo anteriore

Tecnica articolare

Es. gomito ds. Il braccio sn dell'osteopata passa al di sotto del braccio ds del pz. Il pollice della mano sn fissa il radio verso l'esterno. La mano ds dell'osteopata afferra la mano ed il polso del paziente sul lato dorsale. Si articola l'arto effettuando una FLEX. Palmare del polso e contemporaneamente si fissa la testa del radio indietro.

Tecnica riduzione ABD.+ROT.EXT.

Il pz è seduto con il gomito in flessione ed adagiato sul lettino. L'osteopata si trova di fronte al pz, con il pisiforme di una mano prende contatto con l'apofisi coronide dell'ulna e blocca il braccio. L'altra mano afferra la mano del pz portandola in leggera pronazione. Thrust verso l'esterno sull'ulna.

Tecnica riduzione stiloide radiale superiore

Il pz è seduto, l'osteopata è seduto e posto sul fianco del pz. L'osetopata con una mano decoapta il polso del pz e con il pisiforme dell'altra mano prende contatto con la stiloide radiale, thrust minimo verso l'interno.

Tecnica riduzione testa radiale anteriore

Questa tecnica non è molto usata, è preferibile usare la tecnica articolare. Il pz è seduto, l'osteopata posiziona il suo ginocchio flesso sul lettino, il gomito del pz è flesso sulla coscia dell'osteopata. L'osteopata posiziona il pisiforme della sua mano sulla testa radiale del pz, l'altra mano imprime una flessione ed una pronazione sul gomito del pz.

-Descrizione delle tecniche sul Tipo posteriore

Tecnica riduzione ADD.

Il pz è seduto sul lettino, l'osteopata è posto sul lato esterno del gomito, pone una mano sull'interlinea articolare del gomito, l'altra mano afferra il polso. Thrust in abduzione del gomito.

Tecnica riduzione testa radiale posteriore

Pz seduto, L'osteopata è posto in piedi e di lato al pz, una mano afferra il polso del pz e lo porta in leggera pronazione, il pollice dell'altra mano prende contatto con la testa radiale posteriore del pz. Thrust portando l'avambraccio in supinazione, il pollice spinge la testa radiale in alto ed in direzione diagonale.

Tecnica articolare del polso(pisiforme)

Pz seduto, l'osteopata è seduto al fianco del pz. L'osetopata fa decoaptazione del polso del pz. L'altra mano(indice) aggancia il pisiforme del pz dall'interno e lo articola verso l'esterno.