

ALTERAÇÕES DAS CURVAS DA COLUNA VERTEBRAL:

- HIPERCIFOSE



É aumento da curvatura da região dorsal, ou seja, é o aumento da convexidade posterior no plano sagital, podendo ser flexível ou estrutural. O aumento da curvatura cifótica, promove alterações anatômicas ocasionando o dorso curvo, gibosidade posterior, encurtamento vertebral e pode ocorrer déficit respiratório, por reduzir a capacidade de sustentação da coluna vertebral e também a diminuição da expansibilidade torácica.

- HIPERLORDOSE



É aumento da curva na região cervical ou na região lombar, ou seja, acentuação da concavidade cervical e/ou lombar no plano sagital, associada a uma anteversão da pelve.

Estudos comprovam que a anteversão da pelve está associada a um desequilíbrio dos músculos abdominais e glúteos, que estão enfraquecidos e na musculatura lombar que se apresentará encurtada.

A **hiperlordose cervical**, é caracterizada pela proeminência da cabeça associada a hipercifose, caracterizando um pescoço mais alongado à frente. A retificação da lordose cervical, caracteriza-se pela diminuição da lordose e conseqüentemente um pescoço reto, com diminuição da mobilidade cervical.

- ESCOLIOSE



É um desvio assimétrico, lateral da coluna vertebral, resultado da ação de um conjunto de forças assimétricas que incidem sobre a coluna.

Possui várias classificações, são elas: Idiopática (causa desconhecida) - infantil, juvenil e adolescente, Congênita - falha na formação dos ossos e na segmentação, Neuromuscular - poliomielite, paralisia cerebral, distrofia muscular e outros, Traumas - fraturas, cirurgias e queimaduras, Fenômenos irritativos - tumores medulares, hérnia de disco e posturais - "falsa escoliose".

A escoliose pode apresentar suas curvas em uma única curvatura ou mais. Apresentam convexidades para à esquerda ou para à direita, abrangendo uma

ou mais regiões da coluna.

Quando apresentam curvas compensatórias formam um "S" ou um "S invertido".

Foram definidas por Cobb como sendo Primárias (maiores – as primeiras) ou secundárias (menores – curvas de compensação).

A curva primária é a que determina as alterações da estrutura óssea, ligamentar, nervosa e muscular no segmento da coluna onde ela se localiza, portanto é a curva em que devemos dar maior ênfase em nossos alongamentos e exercícios de compensação.

A escoliose quando infantil, sua curvatura pode evoluir até 18 anos provocando alterações anatômicas quando não detectadas a tempo.

- COSTA PLANA

Este desequilíbrio se caracteriza por retificação das curvas fisiológicas, ou seja, diminuição das angulações das lordoses lombar e cervical e das cifoses dorsal e sacral. Diante deste desequilíbrio, as curvaturas responsáveis pela dissipação das forças proveniente da ação da gravidade são diminuídas, e conseqüentemente ocorrerá em determinados pontos da coluna, uma maior incidência de sobrecarga, ocasionando dores, perda da mobilidade e um desequilíbrio postural geral como forma de compensação.

<<Voltar>>

ALTERAÇÕES DOS JOELHOS:



- GENOVARO

É conhecido como “pernas curvas” ou “pernas de cowboy”, consiste numa angulação externa da articulação do joelho, com o eixo do fêmur e da tíbia desviando-se medialmente. Pode desequilibrar os arcos plantares ocasionando o pé supinado, tendão calcâneo varo.

- GENOVALGO



Consiste em uma angulação medial do joelho e desvio para fora do eixo longitudinal da tíbia e do fêmur. Nos casos mais estruturados, as pontas distais do fêmur e da tíbia são rodadas para fora pela tração do bíceps femural e tensor da fáscia femoral, e o corpo distal da tíbia desenvolve uma torção interna compensatória. No desequilíbrio do arco plantar ocasiona o pé pronado e plano.



- GENOFLEXO

Apresenta uma flexão da articulação do joelho, ou seja, ocorre uma limitação da extensão completa do joelho.



- **GENORECURVADO**

Curvamento para trás da articulação do joelho, ou seja, ocorre uma hiperextensão da articulação do joelho.

<<Voltar>>

ALTERAÇÕES DOS PÉS:



- **PLANO OU CHATO**

É a diminuição do arco plantar e está sempre associado a um talus valgus. Provoca rotação medial dos eixos tibiais e femorais e conseqüentemente a tendência a um joelho valgo direcionando as patelas para o sentido medial.



- **CAVO**

Caracteriza-se pelo aumento do arco longitudinal, sua origem ainda não é definida, pode ser proeminente de uma doença paralítica, desequilíbrios posturais e musculares durante o período de crescimento, doenças neurológicas ou deformidades da coluna, mas não se sabe como isto ocorre.



- SUPINADO OU VARO

Apresenta a queda lateral do arco transversal, o tendão calcâneo se torna varo. Pode estar associado ao pé cavo e/ou a um joelho genovaro. Devemos estabelecer equilíbrio dos músculos dorsais e plantares e os exercícios devem estar associados a outras deformidades.



PRONADO OU VALGO

Apresenta queda medial do arco transversal, o tendão calcâneo se torna valgo. Pode estar associado ao pé plano e/ou a um joelho genovalgo. Os exercícios devem seguir os mesmos princípios do pé supinado.



- CONVERGENTE

É caracterizado pela rotação medial do tornozelo, o hálux se aproxima da linha medial. Os exercícios devem priorizar a inversão da rotação do tornozelo e estabelecer um equilíbrio dos músculos da perna e plantares.



- ABDUTO

Rotação lateral do tornozelo e o hálux se aproxima da linha lateral. Os exercícios seguem os mesmos princípios do pé convergente, priorizando a eversão da rotação do tornozelo.