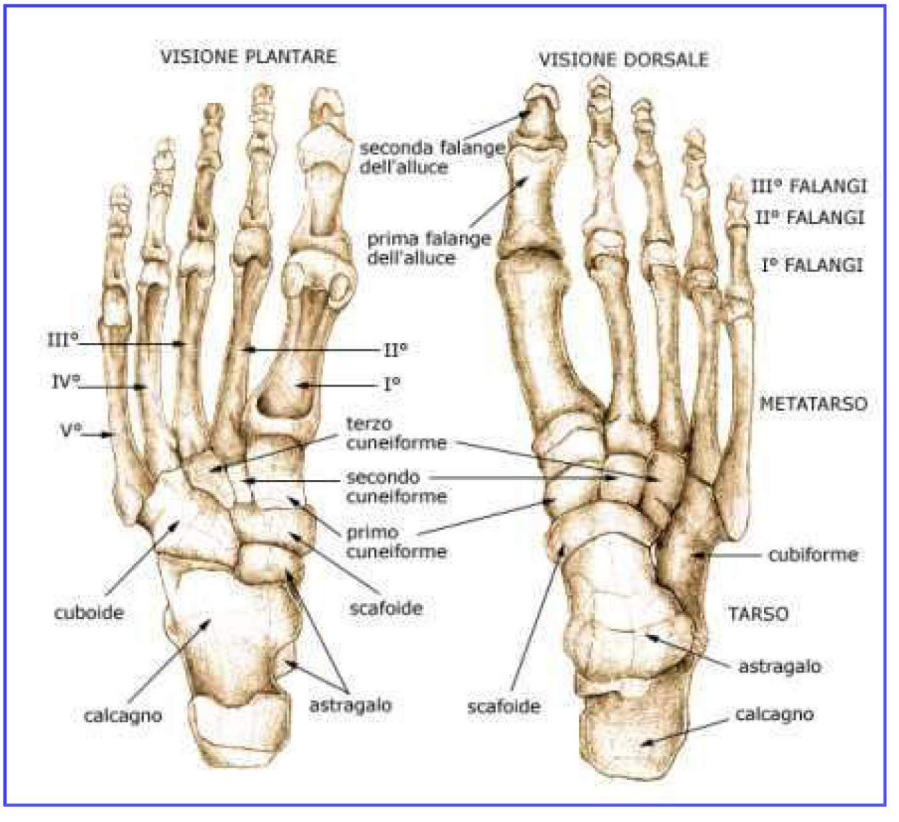
IL PIEDE

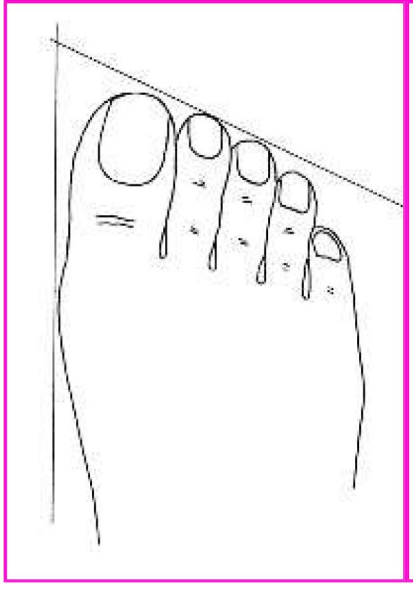


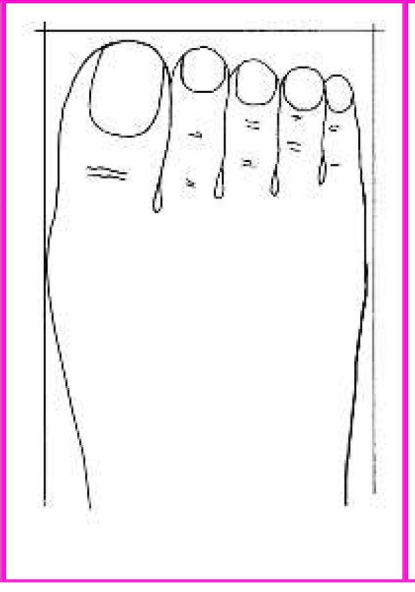
Il **piede** è il punto fisso al suolo su cui grava l'intero peso del corpo.

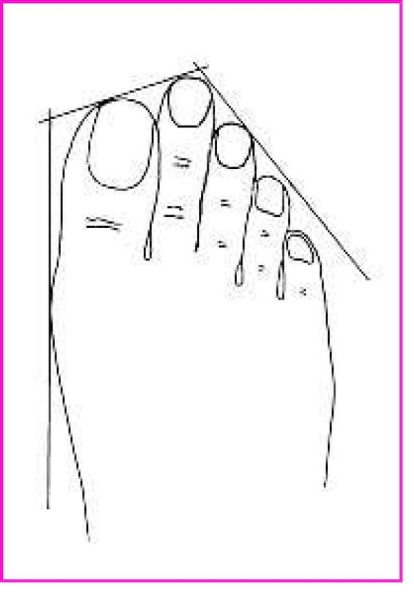
La **struttura** del piede è un capolavoro unico di architettura, o meglio di biomeccanica, dotato di 26 ossa, 33 articolazioni e 20 muscoli. Funzionalmente e strutturalmente è possibile suddividere il piede in:

- *retropiede,* formato da astragalo e calcagno (dispositivo centrale del controllo biomeccanico della gravità)

- mesopiede, formato da scafoide, cuboide, 3 cuneiformi, metatarso (5 raggi metatarsali), dita (alluce solo 2 falangi, dal secondo al quinto dito 3 falangi)







PIEDE EGIZIO *PIEDE ROMANO* *PIEDE GRECO*

Il **piede egizio** è quello in cui l'alluce è il più lungo fra le dita e le altre dita hanno lunghezza via via decrescente verso l'esterno del piede.

Il **piede romano** è quello in cui l'alluce e il secondo dito sono di pari lunghezza e le restanti dita sono leggermente più corte, dando l'impressione di un piede più quadrato.

Il **piede greco** è quello in cui il secondo dito è più lungo dell'alluce e le restanti dita via via decrescono.

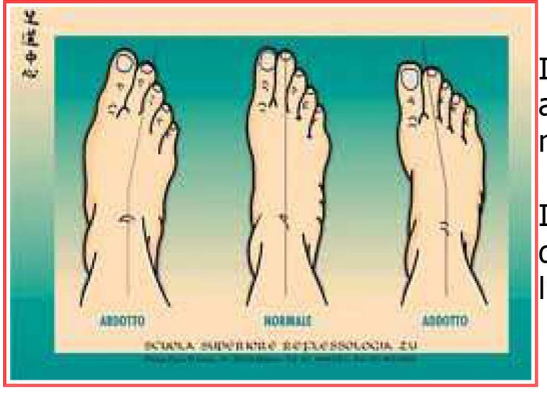
PRINCIPALI PATOLOGIE DEL PIEDE

Piede piatto. E' ritenuto fisiologico fino a circa 5 anni di età. E' dovuto generalmente ad una carenza di irrigidimento dei segmenti anteriori all'astragalo (l'elica podalica si avvolge in maniera insufficiente). Questo può dare luogo, in successione cronologica, a cedevolezza nel piede infantile, piede valgo-piatto nell'adolescenza e piede piatto artrosico nell'adulto.

Nel ***piede cavo***, al contrario, avremo un eccesso di rotazione dei segmenti anteriori all'astragalo (e quindi un difetto di rilasciamento e un'eccessiva elicatura podalica). Occorre considerare che l'organismo reagisce, di norma, sul terreno piano, cercando di aggrapparsi ad esso cavizzando il piede (lo stesso motivo favorisce l'alterazione *dita a martello o a griffe o ad artiglio*). Data la comune asimmetria posturale, si riscontrano di frequente atteggiamenti diversi dei due piedi. La baropodometria, in statica e in dinamica, risulta uno strumento di estrema importanza per la corretta diagnosi del piede piatto/cavo.

Alluce valgo. Altra frequente patologia, è accompagnata da lussazione delle relative ossa sesamoidi ed esostosi laterale della prima testa metatarsale (soggetta a borsite o callosità per il continuo sfregamento con la calzatura). Le cause dell'alluce valgo sono da ricercarsi nei carichi squilibrati sul piede e in modo particolare sull'avampiede durante la fase propulsiva del passo, aggravate dall'uso di scarpe inadeguate (tacchi alti, punta stretta) e dalla predisposizione genetica.

Il ***piede equino***, è una malformazione congenita in cui il retropiede è più alto rispetto all'avampiede (con eventuali cedimenti sulla parte mediale o laterale). Il caso più frequente è il piede torto congenito.



Il ***piede addotto***, è caratterizzato dalla maggiore adduzione (deviazione verso l'interno) del metatarso e delle dita.

Il ***piede abdotto***, al contrario, è caratterizzato dalla maggiore abduzione (deviazione verso l'esterno) del metatarso e delle dita.

Una volta ottenuta la diagnosi medica ed identificato il percorso terapeutico, il trattamento ortesico del piede assume il suo significato di supporto al trattamento farmacologico, chirurgico, riabilitativo e podologico: si tratta infatti di un plantare e di una calzatura adeguati, che insieme costituiscono lo Strumento per il Cammino. L'interazione multidisciplinare fra i vari professionisti, siano essi Medici, Tecnici Ortopedici, Terapisti della Riabilitazione, Podologi, ecc. è doverosa e indispensabile per la migliore risposta alle problematiche della persona.