

## Devis

valable jusqu'au 31.12.2026

Devis pour:

Pos.	Art.-Nr.	Désignation	Nombre	Unité	Prix / Unité €	Total €
1	V2	Attelle de positionnement VARILAG pour nourrissons Dispositif médical de classe I	1,00	pièce	379,00 €	379,00 €
		Montant HT				315,83 €
		Frais de port *				63,17 €
		TVA à 20%				379,00 €
		<b>Total final</b>				

\* Frais d'expédition selon les informations sur la page d'accueil

### DESCRIPTION DU PRODUIT

L'attelle de positionnement latéral VARILAG® est un dispositif médical testé cliniquement. Il est utilisé pour le positionnement variable et sécurisé d'un nourrisson en position latérale pendant le sommeil jusqu'au 8 mois. La haute variabilité du positionnement sert à éviter / corriger les déformations de la tête liées à la position.

### INDICATIONS / APPLICATIONS

- Correction des déformations positionnelles de la tête
- Positionnement du nourrisson sur le côté comme alternative sûre à la position couchée et pour éviter la position sur le ventre risquée pendant le sommeil (syndrome de mort subite du nourrisson)

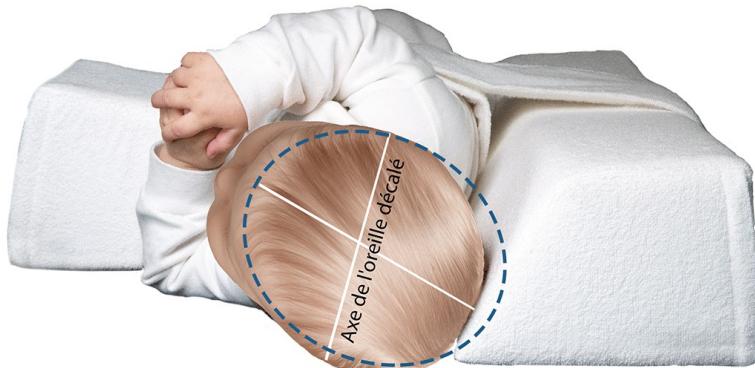
**Vous trouverez de plus amples informations sur les produits ainsi que des informations médicales sur**  
<https://www.varilag.de/fr/guide-pratique/informations-medicales-specialisees/>

Nos conditions générales s'appliquent à cet achat (<https://www.varilag.de/fr/conditions-generales-de-vente-cgv/>).

## ARGUMENTATION EN FAVEUR DE L'UTILISATION DE L'ATTELLE DE POSITIONNEMENT LATÉRAL

L'utilisation du dispositif médical est destiné aux enfants auxquels une asymétrie posturale avec plagiocéphalie positionnelle a été constatée.

La déformation de la base du crâne associée à la plagiocéphalie affecte également l'axe de l'oreille (protrusion unilatérale de l'oreille) - donc les organes de l'équilibre (attitude scoliotique) et les articulations de la mâchoire (trouble de l'occlusion), voir les références bibliographiques.



Sur la base des résultats, une THÉRAPIE DE POSITIONNEMENT devrait être effectuée avec l'attelle de positionnement latéral de VARILAG®.

Dans ce cas, le côté occipital proéminent est chargé du poids de la tête du nourrisson lorsqu'il est couché et la croissance est orientée en faveur de la symétrie - l'aptitude à la mise en forme plastique du crâne de l'enfant n'existe que jusqu'au 8-9ème mois de vie.

Sur la base des recommandations pour la prévention du syndrome de mort subite du nourrisson (voir la littérature indiquée), il n'est pas recommandé de coucher son enfant sur le côté après le 4ème mois sans l'utilisation de dispositifs cliniquement prouvés, car les enfants peuvent plus facilement se retourner en position ventrale qui est à risque.

L'utilisation de l'attelle de positionnement latéral - VARILAG® est justifiée par la croissance des compétences motrices de l'enfant.

**Les produits domestiques disponibles dans le commerce (oreillers, aides de positionnement standard, etc.) ne peuvent plus stabiliser suffisamment l'enfant en position latérale..**

La thérapie de positionnement est également destinée à empêcher que les progrès thérapeutiques réalisés pendant la journée (entraînement abdominal, exercices spécifiques, manipulations diverses) ne soient annulés par un sommeil unilatéral du nourrisson dans sa position préférée.

### Referencias Bibliográficas:

- Jorch, G.: Prävention des Plötzlichen Kindstodes. Monatszeitschrift Kinderheilkunde, 2010 158:564-569.
- Kluba, S.; Rosskopf, F.; Kraut, W. et al.: Malocclusion in the primary dentition in children with and without deformational plagioccephaly. ClinOralInvestig 2016 (20), S. 2395-2401.
- Linz, C.; Kunz, F.; Böhm, H.; Schweitzer, T.: Positional skull deformities – etiology, prevention, diagnosis, and treatment. DtschArzteblInt 2017 (114), S. 535-542.
- Philippi, H.; Faldum, A.; Schleupen, A.; Pabst, B.; Jung, T.; Bergmann, H.; Bieber, I.; Kaemmerer, C.; Dijks, P.; Reitter, B. (2006): Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial. DevMedChildNeurol 2006, 48, S. 5-9.
- Stückler, R. (2009): Die mit Plagiozephalus assoziierte Säuglingsasymmetrie. Z Orthop Unfall 2009, 147, S. 503-512.