



**MAISON  
DES  
KINES**  
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris  
tél. : 01 44 83 46 71

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



# LES DYSFONCTIONS DE L'APPAREIL MANDUCATEUR

## A – Programme détaillé

### DUREE

Deux jours en présentiel :  
- 14 heures de formation

### NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)  
- Maximum : 20

### FORMATEUR

Nadine VARAUD – MK – Formatrice

#### 1) OBJECTIFS

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir ou de perfectionner les techniques de kinésithérapie appliquées aux dysfonctions de l'appareil manducatoire, et donc d'améliorer l'offre de soins de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

#### Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique (Voir infra)

#### Objectifs généraux :

Le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

- Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique

- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative)

- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique

- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.



DEVIENT



### Objectifs spécifiques :

A l'issue de la formation, le professionnel sera en capacité de :

- comprendre la physiopathologie
- maîtriser les connaissances anatomiques, physiologiques et physiopathologiques utiles.
- réaliser des bilans de l'appareil manducateur (articulations temporo-mandibulaires, position linguale, approche de l'occlusion dentaire )
- élaborer un diagnostic kinésithérapique
- concevoir et réaliser un traitement adapté et spécifique en tenant compte des différentes déficiences et dysfonctions :
  - douleurs
  - déséquilibre musculaire
  - bruits articulaires
  - perturbations de la cinétique mandibulaire.
- Proposer et réaliser des techniques proprioceptives et de reprogrammation neuromusculaire visant à :
  - améliorer la cinétique mandibulaire
  - diminuer les douleurs
  - diminuer les attitudes nociceptives
  - obtenir une liberté articulaire
- évaluer les effets de ce traitement
- Proposer et contrôler un apprentissage de l'auto-rééducation par le patient.

## 2) RESUME

### Premier jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h00

Contenus :

#### **9h00-10h00**

Cours

- Embryogénèse

Cours

Anatomie de l'appareil manducateur

- surfaces osseuses
- appareil discal
- système suspenseur

#### **10h00-11h00**

Cours

Suite anatomie de l'appareil manducateur

- vascularisation-innervation-rapports
- système musculaire : m.ptérygoïdiens, m.élévateurs, m.abaisseurs, m.cervicaux

Occlusion dentaire et fonction occlusale

- dents
- arcades dentaires
- relations inter-arcades
- normalité et anomalies occlusales

#### **11h00-12h30**

Atelier Pratique

- examen croissance de la face
- examen de l'occlusion

#### **13h30-15h**

Cours

- physiologie mandibulaire
- cinétique mandibulaire

Atelier pratique :

- cinétique mandibulaire
- mesure des amplitudes

### **15h-17h**

#### Cours

- troubles de l'occlusion
- anomalies posturales
- traumatismes de l'appareil manducateur
- physiopathologie :
  - . manifestations musculaires
  - . manifestations articulaires
  - . anomalies de position et de structure de l'appareil discal

#### Objectifs :

- comprendre la physiopathologie
- maîtriser les connaissances anatomiques, physiologiques et physiopathologiques utiles.
- réaliser des bilans de l'appareil manducateur (articulations temporo-mandibulaires, position linguale, approche de l'occlusion dentaire )
- élaborer un diagnostic kinésithérapique

### **Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h00**

#### Contenus :

##### **9h00-9h30**

- Rappels

##### **9h30- 11h**

#### Cours : Bilans

- bilan occlusal et de posture de la langue
- examen musculaire
- articulation temporo-mandibulaire
- Atelier pratique
- Bilans

##### **11h-12h30**

#### Cours

#### Rééducation

##### **13h30-15h30**

#### Cours et atelier pratique

#### Rééducation

##### **15h30-17h**

#### Atelier pratique

- rééducation
- gouttières occlusales
- imagerie médicale

#### Objectifs :

- concevoir et réaliser un traitement adapté et spécifique en tenant compte des différentes déficiences et dysfonctions :
  - douleurs
  - déséquilibre musculaire
  - bruits articulaires
  - perturbations de la cinétique mandibulaire.
- Proposer et réaliser des techniques proprioceptives et de reprogrammation neuromusculaire visant à :
  - améliorer la cinétique mandibulaire
  - diminuer les douleurs
  - diminuer les attitudes nociceptives
  - obtenir une liberté articulaire
- évaluer les effets de ce traitement
- Proposer et contrôler un apprentissage de l'auto-rééducation par le patient.



**MAISON  
DES  
KINES**  
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris  
tél. : 01 44 83 46 71

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



### 3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (**pré-test**)
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14 h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'un face à face pédagogique de d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique

### **B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre**

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, élastiques, etc...).

### **C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée**

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

### **D – Référence recommandation bibliographie**

- « Kinésithérapie des cicatrices » Kiné Actualité Septembre 2010
- « Kinésithérapie de la cicatrice et de la paroi thoracique de a mastectomisée pré- et post-reconstruction mammaire » N.Varaud, J.C Ferrandez (cahiers de Kinésithérapie 1998)
- « La kinésithérapie des séquelles de la cancérologie cervico-maxillo-faciale » N.Varaud (Kinésithérapie scientifique 2002)
- « Les douches filiformes en cabinet » Kinésithérapeute Praticien



DEVIENT



- « Chirurgie orbito-palpébrale et masso-kinésithérapie » J.M.Hebting, N.Varaud, P.Jammet
- (Annales de kinésithérapie 1992)
- « La kinésithérapie : alternative ou complément à la chirurgie des paupières » J.M.Hebting, N.Varaud, A.Gary-Bobo, S.Mainguay (journée de médecine physique et de rééducation 1993)

## **E – Grille d'évaluation pré-test / post-test (pré et post-formation)**

Cf page suivante

## Dysfonctions de l'appareil manducateur

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

*Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :*

*- O = OUI, la réponse est conforme*

*- N = NON, la réponse est non conforme*

*- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)*

*Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.*

	OUI	NON	NC
01 - Toute anomalie occlusale (trouble de l'occlusion) ou morphologique de la face entraîne forcément une dysfonction des articulations temporo-mandibulaires (ATM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Toute atteinte d'une ATM retentira forcément sur l'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - En cas d'acouphènes, une consultation ORL est nécessaire pour établir un diagnostic différentiel entre oreille interne et ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Les acouphènes ne sont jamais dus à des problèmes d'ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Un traitement orthodontique peut provoquer de dysfonction des ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
06 - Une entorse cervicale entraînera dans les années qui suivent dans la majorité des cas des dysfonctions des ATM avec désunions condylo-discales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Une dysfonction occlusale peut modifier la posture craniale-cervicale et réciproquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - En cas de traitement d'une dysfonction des ATM par gouttière occlusale, un rééquilibrage postural n'est pas nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Lors des mouvements mandibulaires, un bruit de sable signe une dégénérescence du disque ou des ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Les désunions condylo-discales réductibles ou irréductibles peuvent être réversibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>