

MAXILO-FACIAL Niveau 1

« Dysfonctions de l'appareil manducateur, traumatologie de la face, chirurgie de la face et suites de cancers »

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 – Masseur-Kinésithérapeute

PRE-REQUIS

Aucun

1) OBJECTIFS

De plus en plus de professionnels de santé comme les chirurgiens-dentistes, les orthodontistes, les ORL, les chirurgiens spécialisés en stomatologie, en chirurgie maxillo-faciale ou en chirurgie orale sont à la recherche de masseurs-kinésithérapeutes aptes à prendre en charge la rééducation maxillo-faciale qui est très vaste et très spécialisée et qui nécessite un bilan complet des différentes composantes de ces pathologies très variées.

La prise en charge kinésithérapique maxillo-faciale permet d'harmoniser les fonctions et concerne : La compréhension et la prise en charge rééducative de l'appareil manducateur ont évolué profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale. La visée de ce stage est de permettre une remise à jour complète des savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles de la biomécanique à la physiopathologie. Elle est également de réactualiser les savoirs et savoir-faire, du bilan au traitement grâce notamment à la réalisation de travaux pratiques.

Contenu :

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

Objectifs généraux :

La prise en charge maxillo-faciale est une pratique pour les MK : l'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est d'améliorer la prise en charge des paralysies faciales et des malpositions linguales.

A l'issue de la formation, le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par l'HAS et ensuite d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée.
- Contribuer à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

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

secretariat@ink-formation.com

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



- 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.

Objectifs spécifiques :

A l'issue de ce stage, le stagiaire sera en capacité de :

- Maîtriser et savoir utiliser les connaissances anatomiques de l'appareil manducateur
- Utiliser les connaissances physiologiques, physiopathologiques et étiopathologiques de la face, des mandibules et des articulations temporo-mandibulaires pour mettre en œuvre une PEC kinésithérapique
- Connaître la sémiologie des atteintes et pathologies de la face, des mandibules et des articulations temporo-mandibulaires
- Savoir faire le bilan analytique et fonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique sur une dysfonction mandibulaire
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une rééducation mandibulaire
- Maîtriser les connaissances anatomiques, notamment osseuses, de la face et du crâne
- Utiliser les connaissances physiologiques et physiopathologiques
- Savoir faire le bilan d'un patient atteint de DAM (dysfonction de l'ATM), de fracture de la face ou du crâne ou ayant bénéficié d'une chirurgie correctrice de dysmorphoses faciales
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une rééducation de la face et du crâne en intégrant les aspects fonctionnels
- Connaître les techniques chirurgicales maxillo-faciales et les précautions ou contraintes associés
- Connaître les conséquences des traitements des cancers cervico-maxillo-facial et de la sphère ORL
- Utiliser les connaissances physiologiques, physiopathologiques et étiopathologiques de la face, des mandibules et des articulations temporo-mandibulaires pour mettre en œuvre une PEC kinésithérapique
- Savoir faire le bilan analytique et fonctionnel mandibulaire
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique sur les conséquences des chirurgies maxillo-faciales et des traitements des cancers
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une rééducation des conséquences des chirurgies maxillo-faciales et des traitements des cancers
- Savoir communiquer et collaborer avec les autres professionnels de santé impliqués



DEVIENT





**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

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

secretariat@ink-formation.com

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



2) RESUME

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

Matin

Contenus :

Les dysfonctions douloureuses de l'appareil manducateur (Séquence 1) :

9h00-10h00

- 1 - Rappels anatomiques et physiologiques de la face et des ATM
- 2 – Etiopathogénie des troubles de l'occlusion et des dysfonctionnements de ATM
- 3 - Physiopathologie des ATM

10h00-11h00

4 – Bilan kinésithérapique (travail des différents temps)

- Interrogatoire (motif de consultation, évolution, recherche de facteurs déclenchants ou prédisposants)
- Examen clinique (muscles, ATM, amplitudes articulaires, cinétique mandibulaire, occlusion)
- Mise en œuvre pratiques des bilans (jeux de rôles)

5 - Imagerie des ATM : les particularités

6 – Autres pathologies maxillo-faciales

11h00-12h30

7 – Thérapeutique occlusale et traitements adjuvants médicaux et orthopédiques

8 – Kinésithérapie des dysfonctions des ATM

Objectifs de la première matinée (Séquence 1) :

- Maîtriser et savoir utiliser les connaissances anatomiques de l'appareil manducateur afin de pouvoir évaluer un patient et concevoir son traitement
- Utiliser les connaissances physiologiques, physiopathologiques et étiopathologiques de la face, des mandibules et des articulations temporo-mandibulaires pour mettre en œuvre une PEC kinésithérapique
- Connaitre la sémiologie des atteintes et pathologies de la face, des mandibules et des articulations temporo-mandibulaires
- Savoir faire le bilan analytique et fonctionnel mandibulaire et analyser la situation
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique sur une dysfonction mandibulaire
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une rééducation mandibulaire

Après-midi **13h30-17h00**

Traumatologie : Les fractures du massif facial (Séquence 2)

Le crâne et la face sont des éléments de l'appareil musculosquelettique. Ils sont des éléments anatomiques permettant notamment les fonctions d'alimentation, d'oxygénation et de communication (verbale et non-verbale – mimiques).

13h30-14h30

I. Les différentes fractures de la face et des maxillaires et mandibulaires : sémiologie

14h30-17h00

II. Traitements orthopédiques, chirurgicaux et fonctionnels (rééducatifs) et les principes rééducatifs spécifiques conséquents

III. Rééducation spécifique aux différentes atteintes

- 1) Bilan et rééducation des fractures mandibulaires extra-articulaires (et ses particularités conceptuelles et techniques)
- 2) Bilan et rééducation des fractures mandibulaires articulaires (et ses particularités conceptuelles et techniques)



DEVIENT



Objectifs de la première après-midi (Séquence 2) :

- Maîtriser et savoir utiliser les connaissances anatomiques, notamment osseuses, de la face et du crâne
- Savoir différencier la prise en charge des fractures articulaires et des fractures non articulaires
- Utiliser les connaissances physiologiques et physiopathologiques pour réaliser un bilan et concevoir un traitement kinésithérapique
- Savoir faire le bilan d'un patient atteint de fracture de la face ou du crane
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique dans un contexte traumatique
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une kinésithérapie de la face et du crane en intégrant les aspects fonctionnels
- Savoir communiquer et collaborer avec les autres professionnels de santé impliqués (orthopédistes, chirurgiens maxillo-facial, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, infirmiers)

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

Contenus :

Matin 9h00-12h30

La chirurgie de la face (Séquence 3)

Le crâne et la face sont des éléments de l'appareil locomoteur qui permettent notamment les fonctions d'alimentation, d'oxygénation (par le nez ou par la bouche) et de communication (verbale et non-verbale – mimiques).

La chirurgie faciale parmi laquelle la chirurgie dite « orthognatique » vise à corriger les dysmorphoses faciales.

9h00-10h30

Les différentes techniques de chirurgie orthognatique et leurs conséquences en rééducation,

Les choix chirurgicaux d'ostéotomies de la mandibule et/ou du massif facial et les précautions associées au niveau kinésithérapique : Ostéotomies Epker, Lefort , disjonctions cranio-faciales:

10h30-12h30

- Les particularités du bilan kinésithérapique en pré- et post-opératoire
- Bilan du positionnement et de la fonction linguale, buccale et nasale
- Les traitements kinésithérapiques pré- et post-opératoires
- Rééducation de la fonction linguale, buccale et nasale

Objectifs de la seconde matinée (Séquence 3) :

- Maîtriser les connaissances anatomiques de la face et du crane
- Connaitre les techniques chirurgicales maxillo-faciales à visée corrective et les précautions ou contraintes associés
- Utiliser les connaissances physiologiques, physiopathologiques et étiopathologiques de la face, des mandibules et des articulations temporo-mandibulaires pour mettre en œuvre une PEC kinésithérapique
- Savoir faire le bilan analytique et fonctionnel mandibulaire
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique sur les conséquences des chirurgies maxillo-faciales
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une rééducation des conséquences des chirurgies maxillo-faciales
- Savoir communiquer et collaborer avec les autres professionnels de santé impliqués

Après-midi **13h30-17h00**

Les séquelles de la cancérologie cervico-maxillo-faciale (Séquence 4)

Les tumeurs osseuses des os de la face et principalement des maxillaires sont très fréquentes (Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, Item 157). **Toutes ces structures anatomiques vont être concernées par la cancérologie.**

13h30-14h30

- Cicatrices et cancer : évaluation, bilan, diagnostic, conception et mise en œuvre du traitement kinésithérapique

14h30-15h15

- ATM et cancer : évaluation, bilan, diagnostic, conception et mise en œuvre du traitement kinésithérapique

15h15-16h00

- Œdème, cancer et drainage lymphatique manuel : critères de mise en œuvre, précautions et méthode

16h00-17h00

- Langue et cancer : évaluation, bilan, diagnostic, conception et mise en œuvre du traitement kinésithérapique
- Les structures nerveuses : : évaluation, bilan, diagnostic, conception et mise en œuvre du traitement kinésithérapique

Objectifs de la seconde après-midi (Séquence 4) :

- Maîtriser les connaissances anatomiques de la face et du crane
- Connaitre les techniques chirurgicales maxillo-faciales à visée orthodontique et les précautions ou contraintes associés
- Connaitre les conséquences des traitements des cancers cervico-maxillo-facial
- Utiliser les connaissances physiologiques, physiopathologiques et étiopathologiques de la face, des mandibules et des articulations temporo-mandibulaires pour mettre en œuvre une PEC kinésithérapique
- Savoir faire le bilan analytique et fonctionnel mandibulaire
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique sur les conséquences des cancers et de leurs traitements
- La formation permettra de prendre en charge les séquelles cutanées, articulaires et des structures nerveuses.
- Le bilan sera un bilan des cicatrices, des nerfs facial et spinal, un bilan articulaire des amplitudes et de la fonction musculaire.
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une rééducation des conséquences des chirurgies maxillo-faciales et des traitements des cancers
- Savoir communiquer et collaborer avec les autres professionnels de santé impliqués

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 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



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

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

secretariat@ink-formation.com

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



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

Articles

- Bassigny F. Manuel d'Orthopédie Dento-Faciale. Masson, Paris, 1991
- de Meurechy NKG, Loos P-J, Mommaerts MY. Postoperative physiotherapy after open temporomandibular joint surgery: a 3-step program. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2019 May;77(5):932-950
- de Meurechy NKG, Loos P-J, Mommaerts MY. Postoperative physiotherapy after open temporomandibular joint surgery: a 3-step program. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2019 May;77(5):932-950.
- Fournier M, Chauvois A, Girardn F. Rééducation des Fonctions dans la Thérapeutique Orthodontique. Ed SID, Paris, 1991.
- Gola R, Chosse C, Ortlieb JD. Syndrome Algo-dysfonctionnel de l'Appareil Manducateur Masson, Paris, 1995
- Hetty V, Murphy DA, Zigler C, Yamashita D-DR, Belin TR. Randomized controlled trial of personalized motivational interventions in substance using patients with facial injuries. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2011 Sep;69(9):2396-2411.
- Ko, E. W. C., Teng, T. T. Y., Huang, C. S., & Chen, Y. R. (2015). The effect of early physiotherapy on the recovery of mandibular function after orthognathic surgery for class III correction. Part II: electromyographic activity of masticatory muscles. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 43(1), 138-143.
- Kokkola O, Suominen AL, Qvintus V, Myllykangas R, Lahti S, Tolvanen M, Sipila K. Efficacy of stabilisation splint treatment on the oral health-related quality of life -- a randomised controlled one-year follow-up trial. Journal of Oral Rehabilitation 2018 May;45(5):355-362.



DEVIENT



- Leung YY, Fung PP-L, Cheung LK. Treatment modalities of neurosensory deficit after lower third molar surgery: a systematic review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2012 Apr;70(4):768-778
- Lezy JP, Princ G. *Pathologie Maxillo-Faciale et Stomatologie*, Masson, Paris, 2010.
- List T, Axelsson S. Management of TMD: evidence from systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Oral Rehabilitation* 2010 May;37(6):430-451
- McGrath BA, Bates L, Atkinson D, Moore JA [National Tracheostomy Safety Project] Multidisciplinary guidelines for the management of tracheostomy and laryngectomy airway emergencies. *Anaesthesia* 2012 Sep;67(9):1025-1041
- McGrath BA, Bates L, Atkinson D, Moore JA [National Tracheostomy Safety Project] Multidisciplinary guidelines for the management of tracheostomy and laryngectomy airway emergencies. *Anaesthesia* 2012 Sep;67(9):1025-1041.
- Phillips C, Essick G, Preisser JS, Turvey TA, Tucker M, Lin D. Sensory retraining after orthognathic surgery: effect on patients' perception of altered sensation. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2007 Jun;65(6):1162-1173.
- Ricard F. *Lésions Ostéopathiques de l'Articulation Temporo-Mandibulaire* (éd de Verlaque), 1989.
- Rouvière H, Delmas A. *Anatomie humaine descriptive topographique et fonctionnelle*, tome 1 : Tête et cou. Masson, Paris, 2002.
- Shetty V, Murphy DA, Zigler C, Yamashita D-DR, Belin TR. Randomized controlled trial of personalized motivational interventions in substance using patients with facial injuries. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2011 Sep;69(9):2396-241.
- Shousha TM, Soliman ES, Behiry MA. The effect of a short term conservative physiotherapy versus occlusive splinting on pain and range of motion in cases of myogenic temporomandibular joint dysfunction: a randomized controlled trial. *Journal of Physical Therapy Science* 2018 Sep;30(9):1156-1160.
- Turp JC, Jokstad A, Motschall E, Schindler HJ, Windecker-Getaz I, Ettl DA. Is there a superiority of multimodal as opposed to simple therapy in patients with temporomandibular disorders: a qualitative systematic review of the literature. *Clinical Oral Implants Research* 2007 Jun;3(18 Suppl):138-150
- Willem G. *Manuel de posturologie : Approche clinique et traitements des pathologies rachidiennes et céphaliques*. Frison-Roche, Paris, 2011.
- Yoshida H, Sakata T, Hayashi T, Shirao K, Oshiro N, Morita S. Evaluation of mandibular condylar movement exercise for patients with internal derangement of the temporomandibular joint on initial presentation. *British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery* 2011 Jun;49(4):310-313.

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

Cf page suivante

Dysfonctions de l'appareil manducateur 1

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.

Dysfonctions de l'appareil manducateur Malpositions linguales Paralysies faciales	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 une 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 cranio-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 est 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"/>
	OUI	NON	NC
11 - Il faut rééduquer les ATM chez toutes les personnes présentant une dysfonction de l'appareil manducateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - On peut souffrir des cervicales ou d'un problème occlusal sans pour autant présenter une dysfonction ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - La malposition linguale doit être systématiquement corrigée en cas de dysfonction de l'ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Les gouttières occlusales de repos suffisent à traiter une dysfonction de l'appareil manducateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Un stress psychologique peut suffire à déclencher une dysfonction des ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON	NC
16 - Pour traiter un spasme des masséters, la rééducation est préférable au port d'une gouttière de repos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - En cas d'une fracture articulaire sous-condylienne haute, le travail des amplitudes est nécessaire le plus tôt possible avant consolidation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - En cas d'une fracture articulaire sous-condylienne haute, le travail de l'ouverture buccale doit se faire le plus rapidement possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - En cas de chirurgie orthognatique, un bilan pré-opératoire des fonctions oro-maxillo-faciale est préférable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - On peut commencer la récupération des amplitudes tout de suite après la chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>