

MAXILLO-FACIAL

Niveau 2

« Paralysies faciales Malpositions linguales »

A – Programme détaillé

DUREE

Une journée en présentiel :
- 7 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEUR

Nadine VARAUD – Masseur-Kinésithérapeute

PRE-REQUIS

Il est nécessaire d'avoir fait le 1^{er} niveau pour pouvoir intégrer cette 2^e partie.

1) OBJECTIFS

De plus en plus de professionnels de santé comme les neurochirurgiens, les ORL, les neurologues, 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. La compréhension et la prise en charge rééducative des paralysies faciales et des malpositions linguales ont évolué profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale, mais également des pratiques cliniques. 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 l'occasion d'optimiser les compétences du bilan au traitement grâce notamment à des travaux pratique et d'acquérir ainsi une expertise dans le domaine.

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, recommandées et validées par la HAS

- Améliorer la prise en charge kinésithérapique avec une approche globale, novatrice et personnalisée pour chaque patient.
- Contribuer à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- Mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de la 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 dans sa pratique les connaissances anatomiques (en particulier muscles et nerfs de la face)
- Utiliser les connaissances physiologiques et physiopathologiques maxillo-faciales pour améliorer la qualité de ses pratiques
- Connaître les différentes étiologies pour adapter ses bilans et ses traitements kinésithérapiques
- Savoir faire le bilan neuro-moteur de la face
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique sur une atteinte du nerf facial
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une rééducation de la face dans une situation de paralysie
- Savoir éduquer et conseiller le patient notamment en cas de séquelles (indication de toxine botulique, de chirurgie palliative...)
- Savoir communiquer et collaborer avec les autres professionnels de santé impliqué (notamment neurologues, chirurgiens ORL, neurochirurgiens)
- Maîtriser et savoir utiliser dans sa pratique les connaissances anatomiques (en particulier de la bouche)
- Utiliser les connaissances physiologiques et physiopathologiques de la déglutition et de la phonation
- Savoir faire le bilan neuro-moteur de la bouche et des fonctions linguales, jugales, buccales et nasales.
- Savoir également réaliser une prise en charge au décours de la chirurgie correctrice des dysmorphoses faciales
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique dans les dysfonctions linguales et pouvoir définir une éventuelle contre-indication à la rééducation
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une rééducation visant à corriger notamment la fonction de déglutition et de phonation pour rendre possible une automatisation d'une position de repos correcte de la langue.
- Savoir communiquer et collaborer avec les autres professionnels de santé impliqués (notamment neurologues, neuro-chirurgiens, ORL et orthophonistes)



**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

Horaires de la journée : 9h00-12h30 & 13h30-17h00

Les paralysies faciales (séquence 1)

Les paralysies des muscles de la face peuvent concerner les muscles de la partie inférieure du visage ou de l'hémi-face et sont conséquentes d'une atteinte du nerf facial. Il s'agit donc d'une atteinte neuro-musculaire et de conseiller le patient en cas de séquelles (indication de toxine botulique, de chirurgie palliative...)

Contenus :

Matin

9h00-10h30

1 – Anatomie du nerf facial et structures innervées (muscles et cutanées) et fonctions afférentes. Mise en lien avec les éléments à investiguer dans les bilans

10h30-12h30

2 – Les différentes étiologies et les méthodes d'exploration médicales afférentes

- paralysies faciales périphériques (*a frigore*, zostériennes, traumatiques, chirurgie de la parotide)

3 – Traitement médical et conséquences

4 – Evaluation (notamment testing musculaire spécifique), bilan de la face, diagnostic kinésithérapique et rééducation

5 – Complications potentielles et adaptations de la prise en charge kinésithérapique

- Eléments clés pour éduquer et conseiller le patient

Objectifs spécifiques du matin (Séquence 1) :

- Maîtriser et savoir utiliser dans sa pratique les connaissances anatomiques (en particulier muscles et nerfs de la face)
- Utiliser les connaissances physiologiques et physiopathologiques maxillo-faciales pour améliorer la qualité de ses pratiques
- Connaître les différentes étiologies pour adapter ses bilans et ses traitements kinésithérapiques
- Savoir faire le bilan neuro-moteur de la face
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique sur une atteinte du nerf facial
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une rééducation de la face dans une situation de paralysie
- Savoir éduquer et conseiller le patient notamment en cas de séquelles (indication de toxine botulique, de chirurgie palliative...)
- Savoir communiquer et collaborer avec les autres professionnels de santé impliqué (notamment neurologues, neuro-chirurgiens, ORL, orthophonistes)

Après-midi (Séquence 2)

La rééducation des malpositions linguales (d'après les techniques de Maryvonne Fournier) **est indispensable dans les traitements orthodontiques principalement chez l'enfant et l'adolescent**, mais aussi parfois chez l'adulte.

13h30-15h30

1 – Rappels anatomiques de la langue et de la cavité buccale, mise en lien avec le bilan et la kinésithérapie linguale

2 – Orthopédie dento-faciale – Orthodontie, description des malocclusions et des traitements médicaux et chirurgicaux

3 – Pathologies, déficiences et dysfonctions de la langue : définition et conséquences en rééducation

4 – Pathologies, déficiences et dysfonctions des lèvres : définition et conséquences en rééducation

5 – Pathologies, déficiences et dysfonctions des muscles jugaux et masticateurs : définition et conséquences en rééducation

6 – Pathologies, déficiences et dysfonctions des ATM : définition et conséquences en rééducation

7 – Habitudes nociceptives : définition et conséquences en rééducation



DEVIENT



15h30-17h00

8 – Rééducation

- Bilan spécifique (déglutition, phonation, lèvres, ATM, ventilation, habitudes nocives)
- Diagnostic kinésithérapique, diagnostic d'exclusion et réévaluation : particularités et points clés
- Kinésithérapie (de la musculature de la langue, des lèvres, correction de la phonation, apprentissage de l'automatisme de la déglutition, ventilation)
- Concevoir un protocole de rééducation au cabinet ou à domicile

Objectifs spécifiques de l'après-midi (Séquence 2) :

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

- Maîtriser et savoir utiliser dans sa pratique les connaissances anatomiques (en particulier de la sphère buccale)
- Utiliser les connaissances physiologiques et physiopathologiques de la déglutition et de la phonation
- Savoir faire le bilan neuro-moteur de la bouche et des fonctions linguales, jugales, buccales et nasales.
- Savoir également réaliser une prise en charge au décours de la chirurgie correctrice des dysmorphoses faciales
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique dans les dysfonctions linguales et pouvoir définir une éventuelle contre-indication à la rééducation
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une rééducation visant à corriger notamment la fonction de déglutition et de phonation pour rendre possible une automatisation d'une position de repos correcte de la langue.
- Savoir communiquer et collaborer avec les autres professionnels de santé impliqués (notamment neurologues, chirurgiens-dentistes, orthodontistes, orthophonistes)

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 7 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

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

- Bassigny F. Manuel d'Orthopédie Dento-Faciale. Masson, Paris, 1991
- Baugh RF, Basura GJ, Ishii LE, Schwartz SR, Drumheller CM, Burkholder R, Deckard NA, Dawson C, Driscoll C, Gillespie MB, Gurgel RK, Halperin J, Khalid AN, Kumar KA, Micco A, Munsell D, Rosenbaum S, Vaughan W [American Academy of Otolaryngology (Head and Neck Surgery Foundation)]. Clinical practice guideline: Bell's palsy. Otolaryngology -- Head and Neck Surgery 2013 Nov;149(3 Suppl):S1-S27
- Beurskens, C. H., & Heymans, P. G. (2003). Positive effects of mime therapy on sequelae of facial paralysis: stiffness, lip mobility, and social and physical aspects of facial disability. *Otology & Neurotology*, 24(4), 677-681.
- Beurskens, C. H., & Heymans, P. G. (2004). Physiotherapy in patients with facial nerve paresis: description of outcomes. *American journal of otolaryngology*, 25(6), 394-400.
- Beurskens, C. H., & Heymans, P. G. (2006). Mime therapy improves facial symmetry in people with long-term facial nerve paresis: a randomised controlled trial. *Australian Journal of Physiotherapy*, 52(3), 177-183.
- Chevalier AM. Rééducation des paralysies faciales centrales et périphériques - 01/01/03. EMC, Elsevier, Paris, 2003.
- Coulson, S. E., Adams, R. D., O'Dwyer, N. J., & Croxson, G. R. (2006). Physiotherapy rehabilitation of the smile after long-term facial nerve palsy using video self-modeling and implementation intentions. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 134(1), 48-55.
- Coulson, S. E., O'Dwyer, N. J., Adams, R. D., & Croxson, G. R. (2004). Expression of emotion and quality of life after facial nerve paralysis. *Otology & neurotology*, 25(6), 1014-1019.
- 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
- Fargher KA, Coulson SE. Effectiveness of electrical stimulation for rehabilitation of facial nerve paralysis. *Physical Therapy Reviews* 2017;22(3-4):169-176
- Ferreira M, Santos PC, Duarte J. Idiopathic facial palsy and physical therapy: an intervention proposal following a review of practice. *Physical Therapy Reviews* 2011;16(4):237-243
- Fournier M, Chauvois A, Girardn F. Rééducation des Fonctions dans la Thérapeutique Orthodontique. Ed SID, Paris, 1991.
- Gil, H., & Courson, F. (2018). Pourquoi et comment dépister un dysfonctionnement lingual. *RFOP*, 12(4), 159-165.
- la Touche R, Escalante K, Linares MT, Mesa J. Efectividad del tratamiento de fisioterapia en la parálisis facial periférica (Effectiveness of physiotherapy treatment in peripheral facial palsy. A systematic review) [Spanish]. *Revista de Neurologia* 2008 Jun 16-30;46(12):714-718.
- 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



**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



- 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
- Penteado TCB, Gurgel Testa JC, Antunes ML, Chevalier AM. Évaluation de la technique Chevalier pour la prévention des séquelles dans la paralysie faciale périphérique, Vol 9 - N° 90, P. 40-47 - juin 200
- Pereira LM, Obara K, Dias JM, Menacho MO, Lavado EL, Cardoso JR. Facial exercise therapy for facial palsy: systematic review and meta-analysis [with consumer summary] *Clinical Rehabilitation* 2011 Jul;25(7):649-658.
- 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.
- Rouvière H, Delmas A. *Anatomie humaine descriptive topographique et fonctionnelle*, tome 1 : Tête et cou. Masson, Paris, 2002.
- Teixeira LJ, Valbuza JS, Prado GF. Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) (Cochrane review) [with consumer summary] *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;Issue 1
- Vanpouille, F. (2005). Intérêt de la prise en charge en kinésithérapie oro-maxillo-faciale des chirurgies orthognathiques. *Kinésithér Scient*, 460, 23-35.
- Watson, G. J., Glover, S., Allen, S., & Irving, R. M. (2015). Outcome of facial physiotherapy in patients with prolonged idiopathic facial palsy. *The Journal of Laryngology & Otology*, 129(4), 348-352.

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

Cf page suivante



DEVIENT



Paralysies faciales et malpositions linguales 2

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.

Malpositions linguales	OUI	NON	NC
01 - La rééducation de la malposition linguale est plus aisée pour les enfants que pour les adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Il est indispensable de corriger la phonation pour corriger la malposition linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - La succion-déglutition est correcte en cas de malposition linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - La ventilation naso-buccale est correcte en cas de malposition linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Une rééducation de la malposition linguale peut entraîner une décompensation de l'ATM et une dysfonction de l'appareil manducateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI NON NC			
06 - La position de repos de la langue doit être corrigée systématiquement en cas de traitement orthodontique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Un frein court est une entrave à la rééducation linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Un traitement orthodontique chez l'enfant doit être accompagné d'un bilan systématique et d'une rééducation de la malposition linguale si nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - L'automatisation d'une déglutition correcte est indispensable pour la rééducation de la malposition linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Pour la rééducation, on considère que l'ensemble phoantion-déglutition et position de repos sont indissociables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI NON NC			
11 - Les massages sont contre-indiqués dans le cadre des paralysies faciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - L'électrothérapie de stimulation est indiquée pour récupérer plus vite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Il faut faire les exercices en maintenant le côté sain avec la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Il faut faire des exercices contre résistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Plus la rééducation est intense, plus la récupération est rapide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI NON NC			
16 - Une paralysie faciale qui commence à récupérer dans le mois qui suit récupèrera complètement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - Il faut intensifier la rééducation en cas d'apparitions de syncinésies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Les syncinésies et les spasmes peuvent être réversibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Ils peuvent être atténués par des injections de toxine botulique pratiquées par un médecin spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>