

Kinésithérapie de la face, du crâne et du cou

Chez le même éditeur

Pratique de la rééducation neurologique d'Anne de Morand, 2014, 328 pages.

Kinésithérapie respiratoire de Gregory Reychler, Jean Roeseler, Pierre Delguste, 2014, 424 pages.

Rééducation du poignet et de la main : anatomie fonctionnelle et techniques de la Société française de rééducation de la main, Groupe d'étude de la main en orthèse et rééducation (GEMMSOR), Michel Boutan, Dominique Thomas, Sylvain Célérier, Vincent Casoli, François Moutet, 2013, 464 pages.

Électrothérapie et physiothérapie : applications en rééducation et réadaptation de Francis Crépon, 2012, 280 pages.

Examen clinique de l'appareil locomoteur : tests, évaluations et niveaux de preuve de Joshua Cleland, Shane Koppenhaver, traduit par Michel Pillu, 2012, 536 pages.

Le syndrome neurogène douloureux : du diagnostic au traitement manuel – Tome 1 (Membre supérieur) de Jan De Laere, Serge Tixa, 2011, 336 pages.

Le syndrome neurogène douloureux : du diagnostic au traitement manuel – Tome 2 (Membre inférieur) de Jan De Laere, Serge Tixa, 2011, 456 pages.

Kinésithérapie de la face, du crâne et du cou

Jean-Marie Hebting

Masseur-kinésithérapeute, chargé d'enseignement

Ghislaine Ferrand

Masseur-kinésithérapeute, chirurgie maxillo-faciale,
CHU de Bordeaux ; chargée de cours à l'IFMK
de Bordeaux et à l'IFMK de la Croix-Rouge de Bègles

Avec la collaboration de

Karine Hebting

Orthophoniste, Montpellier

Préfaces

Professeur Pierre Seguin

Chirurgie Maxillo-Faciale,
chirurgie Plastique et Reconstructrice,
CHU de Saint-Étienne

Professeur Philippe Caix

PU-PH, anatomiste, chirurgie maxillo-faciale, CHU Pellegrin, Bordeaux



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Illustrations : voir « Crédits illustrations » à la page 199

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2015, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-73092-4

e-ISBN : 978-2-294-74261-3

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex

www.elsevier-masson.fr

Avant-propos

Encore un livre de rééducation, direz-vous? Oui! Mais sur un sujet qui n'est pas commun. Les Professeurs Seguin et Caix qui nous ont fait l'honneur de préfacer cet ouvrage sont conscients de l'importance des pathologies de l'extrémité céphalique. Ils mettent en avant les lacunes quant à l'enseignement de sa kinésithérapie et sa « vulgarisation ».

La kinésithérapie maxillo-faciale est une thérapeutique reconnue, les résultats obtenus permettent d'améliorer la qualité de vie du patient. Mise en œuvre dès l'apparition des premiers symptômes, elle permet d'éviter l'installation de dysfonctions et de séquelles diminuant le coût thérapeutique, c'est un véritable enjeu de santé publique, d'autant que selon les territoires peu de kinésithérapeutes sont formés laissant les patients démunis. La kinésithérapie maxillo-faciale est amenée à se développer, cette rééducation est inscrite à notre champ de compétence et à notre nomenclature professionnelle. Elle demande, comme toute rééducation, d'acquérir des compétences spécifiques pour traiter les diverses pathologies de la tête et du cou.

La paralysie faciale touche, a touché et touchera un être sur 10 au cours de son existence. Le DAM est une des premières pathologies quant à son implication financière. Et le noma tue 140 000 enfants par an. La traumatologie de la face, les plaies et les cicatrices, concernent de nombreuses personnes et ont un impact psychologique majeur. Ces problématiques sont largement ignorées des médias.

Quand nous aurons rappelé l'importance de ces pathologies qui nous concernent tous ou presque, chaque lecteur aura pris conscience de l'intérêt de cet ouvrage. Nous l'avons voulu simple, veillant à ne pas tomber dans le travers de noyer ce même lecteur sous une masse de données théoriques.

Nous avons toujours cherché à faire ressortir le côté pratique pour la meilleure exploitation des techniques exposées par chacun de nos confrères.

Bonne lecture, puisse ce livre vous être profitable et vous apporter du succès dans vos prises en charge.

Jean-Marie Hebting
Ghislaine Ferrand

Table des matières

Avant-propos	V	Physiologie.....	54
Préface	IX	Physiopathologie.....	55
Préface	XI	Clinique.....	56
Abréviations	XIII	Imagerie médicale.....	57
1 Anatomie de l'articulation temporo-mandibulaire.....	1	Traitement de la fracture.....	57
Situation	2	Séquelles.....	58
Limites	2	Traitement kinésithérapique.....	59
Surfaces articulaires.....	2	Conclusion.....	61
Appareil discal ou ménisque interarticulaire.....	4	6 Constriction permanente des mâchoires, ankylose.....	63
Moyens d'union.....	5	Définition.....	64
Vascularisation.....	6	Étiologies.....	64
Innervation.....	6	Examen clinique.....	65
Rapports.....	6	Formes cliniques.....	66
Système musculaire.....	7	Traitement.....	66
2 Physiologie de l'appareil manducation-occlusion.....	13	Traitement kinésithérapique.....	67
Rôle du ménisque (disque articulaire).....	14	Conclusion.....	68
Système de contrôle.....	15	7 Noma : vrai fléau ou « faux problème »?.....	69
Phénomènes mécaniques.....	16	Des solutions évidentes existent.....	69
Appareil manducateur et occlusion.....	19	Définition.....	70
Théorie de l'occlusion myocentree.....	21	Étiologie : des causes aux solutions.....	70
Théorie de P. Caix.....	21	Étiologie.....	71
Conclusion.....	22	Physiopathologie.....	71
3 Fractures du condyle mandibulaire.....	23	Symptomatologie.....	72
Physiopathologie et mécanisme.....	24	Traitement du noma et principes de prévention.....	72
Traitement chirurgical et/ou orthopédique.....	28	Traitement chirurgical.....	73
Techniques actives.....	33	Prise en charge kinésithérapique et réhabilitation.....	74
Modalités d'application : méthodologie.....	36	Conclusion.....	75
Difficultés inhérentes à cette rééducation.....	37	8 Interaction entre la face, la tête et la région cervicale.....	77
4 Fractures de la mandibule.....	41	Définition.....	78
Anatomie.....	42	Physiologie, mécanique.....	78
Physiologie.....	43	Quel intérêt dans la prise en charge des pathologies de l'extrémité céphalique?.....	81
Formes anatomopathologiques.....	44	Conclusion.....	82
Examen clinique et radiologique.....	46	9 Dysfonctionnements temporo-mandibulaires.....	85
Traitement des fractures de la mandibule.....	46	Définition.....	86
5 Fractures du malaire et du massif facial.....	51	Rappel anatomique.....	86
Anatomie du malaire.....	52		
Anatomie du temporal.....	53		

Organe dentaire.....	87	13 Migraine	157
Clinique.....	88	Définition et histoire	158
Physiopathologie.....	89	Clinique.....	158
Bilan et diagnostic.....	92	Clinique.....	159
Traitement médical	92	Facteurs déclenchants	160
Physiothérapie et traitements adjuvants.....	93	Traitement médical	160
Kinésithérapie	93	Thérapies douces.....	161
Conclusion.....	96	Thérapie manuelle	162
10 Cancers des voies aérodigestives supérieures . . .	99	Conclusion.....	162
Définition.....	100	14 Cicatrices faciales et kinéplastie.....	165
Rappel anatomique	100	Définition.....	166
Clinique.....	104	Rappel histologique.....	167
Diagnostic	104	Physiologie de la cicatrisation.....	167
Diverses formes et localisations des cancers	107	Traitement chirurgical des plaies de la face, mode de réparation.....	169
Suivi postopératoire.....	110	Traitement kinésithérapique de la cicatrice ou kinéplastie	171
Kinésithérapie préopératoire.....	110	Conclusion.....	182
Kinésithérapie postopératoire précoce.....	111	15 Lymphœdème de la face	185
Kinésithérapie secondaire ou kinésithérapie des séquelles	111	Définition.....	186
Conclusion.....	117	Physiologie.....	186
11 Paralysie faciale	119	Pathogénie.....	187
Définition.....	120	Étiologie.....	187
Anatomie.....	120	Examen	190
Anatomie fonctionnelle.....	126	Déficits.....	191
Muscles de la mimique	127	Traitement médical	192
Étiologies des paralysies faciales.....	131	Traitement kinésithérapique.....	193
Traitement kinésithérapique.....	135	Conclusion.....	196
Conclusion.....	145	Crédits illustrations	199
12 Bilans	151	Index.....	201
Bilan de réadaptation après chirurgie en ORL	152		
Bilan après fracture du condyle mandibulaire	154		

Préface

Cet ouvrage didactique va être très utile à tous les kinésithérapeutes ayant à traiter des pathologies de Chirurgie Maxillo-Faciale.

La grande expérience des auteurs, leur participation active à l'enseignement de diplôme de kinésithérapie oro-faciale de Saint-Étienne en collaboration avec le regretté Bernard Quillis, Madame Anne Marie Chevalier, Madame Maryvonne Fournier et Isabelle Breton sont gages d'un ouvrage de qualité.

Les rappels anatomiques, physiologiques, pathologiques et thérapeutiques forts utiles permettent de mieux appréhender cette partie de la kinésithérapie qui est malheureusement trop peu enseignée lors de la formation initiale.

En attendant que l'enseignement officiel de ces pathologies se développe dans les écoles, ceux qui ont à la pratiquer doivent se former par compagnonnage ou par formation dans des diplômes universitaires et par la

pratique dans les services hospitaliers impliqués dans les pathologies.

La formation théorique livresque reste bien sûr nécessaire et est parfaitement illustrée par cet ouvrage.

Je formulerai deux vœux : que l'enseignement initial de la kinésithérapie prenne plus en compte les pathologies cervico-maxillo-faciales au-delà de la paralysie faciale et des cicatrices cutanées et que cet ouvrage soit largement répandu auprès de tous ceux qui s'intéressent à la kinésithérapie oro-faciale.

Cet ouvrage leur permettra de mieux comprendre les pathologies oro-faciales, d'améliorer leur pratique et d'être ainsi utiles aux patients qui mettent leur confiance en nous.

Professeur Pierre Seguin,

Chirurgie Maxillo-Faciale,
Chirurgie Plastique et Reconstructrice,
CHU de Saint-tienne

Préface

La kinésithérapie de la tête et du cou est devenue aujourd'hui une véritable spécialité, prenant en charge tous les aspects des pathologies ici très variées : dysfonctions, paralysies faciales, traumatologie, malformations, tumeurs, etc. Cette rééducation très proprioceptive est centrée sur l'articulation crano-mandibulaire, qui concentre l'ensemble des données actuelles de la Science du Mouvement.

L'articulation temporo-mandibulaire (ATM) ou plutôt crano-mandibulaire est la seule suture crano-faciale mobile : mais on ne bouge pas la mandibule parce que l'on a une ATM mais on a une ATM car on bouge d'emblée in utero la mandibule. L'ATM a d'abord appartenu au seul monde dentaire : liée à l'occlusion dentaire, elle permettait de dire : « on n'a pas les dents de son ATM, mais l'ATM de ses dents ! »

L'évolution des Sciences et des Techniques a ramené l'ATM dans le monde médical et paramédical : les dysfonctions si fréquentes ne sont plus du seul traitement dentaire mais font appel aujourd'hui à une vision plus élargie des thérapeutiques : l'irruption des notions de relation myo-centrée, de contractures musculaires, de proprioception voire de posturologie a permis une prise en charge multidisciplinaire plus efficiente (podologue, orthoptiste, orthopédiste, stomatologiste, kinésithérapeute, etc.)

L'ATM est la finalité phylogénétique évolutive : elle n'est pas chez l'homme spécialisée pour un mode masticatoire déterminé, lui permettant ainsi de se libérer pour la phonation, base de l'intelligence relationnelle. Très exposée aux dysfonctions (30 % de la population), aux traumatismes (15 % des fractures), surtout de l'enfant, à l'arthrose (utilisée 12000 à 20000 fois par jour) et surtout à l'ankylose, constriction permanente des mâchoires, aussi inéluctable qu'un doigt en griffe : l'ouverture buccale n'est qu'un arrêt de la fermeture, qui elle, peut s'installer, inmanquablement et durablement. C'est redire souvent qu'une ATM ne doit au mieux jamais être immobilisée (blocage intermaxillaire du passé), et rééduquée au plus vite en ouverture.

Une ATM est une articulation volontairement instable ou le disque interposé conduit l'instabilité : elle travaille sans pression verticale, mais en tribologie horizontale.

L'ATM appartient totalement à l'équilibre postural : l'équilibre général du corps a besoin pour stabiliser son capteur céphalique d'informations manducatrices et occlusales, lien entre des chaînes musculaires antérieures, postérieures et latérales (axe crano-mandibulo-sacré).

L'appareil manducateur et l'ATM en particulier, participent à tant de fonctions orales essentielles (mastication, odorat, succion, gustation, déglutition, olfaction, mimique et phonation), si différenciées, devenant ainsi une cible psychosomatique privilégiée, exprimant stress et anxiété : sucette du bébé, bruxisme, bâillement, etc.

Cette rééducation moderne prend en charge, tout autant en secteur hospitalier que libéral, un large spectre pathologique, cicatrices dystrophiques, traumatologie cervico-faciale, malformations, cancers des voies aéro-digestives supérieures, chirurgie orthognathique, paralysies faciales, troubles de la mastication, etc. La kinésithérapie maxillo-faciale fait aujourd'hui partie intégrante de l'arsenal thérapeutique de nombreuses pathologies crano-mandibulaires, y compris migraines, acouphènes, insomnies, pseudo-otite, fibromyalgies, etc.

Cet ouvrage nous ouvre les portes d'une nouvelle Science méconnue, la kinésithérapie cervico-maxillo-faciale, étendue de la plus simple cicatrice à la constriction la plus serrée, qui doit, devra et devrait être systématique devant toute pathologie fonctionnelle manducatrice. Cette kinésithérapie peut et devra devenir de plus en plus préventive : ces tics neuro-dystoniques (claquements, propulsion, langue), bien connus des musiciens, auront là des propositions thérapeutiques simples, non agressives, efficaces.

Le contact, la relation, l'empathie et la compétence du kinésithérapeute participent aux grands principes thérapeutiques qui régissent les troubles maxillo-faciaux, très liés aux affects, émotions et autres souffrance psychiques : la kinésithérapie spécialisée de la tête et du cou offre enfin une nouvelle voie de recherche future et de progrès.

Professeur Philippe Caix

Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Pellegrin, Bordeaux

Abréviations

AINS	anti-inflammatoire non stéroïdien
ATM	articulation temporo-mandibulaire
BF	bouche fermée
BPTM	bucco-pharyngectomie transmandibulaire
CIRCEPT	circulaire concept
CTC	cancer de la tête et du cou
DCM	dysfonctionnement cranio-mandibulaire
DCRS	douleurs-craquements-ressaut-subluxation
DDI	déplacement discal irréductible
DDR	déplacement discal réductible
DLM	drainage lymphatique manuel
EVA	échelle visuelle analogique
IHS	<i>International Headache Society</i>
IRM	imagerie par résonance magnétique
LOB	limitation d'ouverture buccale
LTC	lymphœdème de la tête et du cou
MIF	mesure d'indépendance fonctionnelle
NOITULP	<i>nose outercheek innercheek trismus upper lip lower lip particularities</i>
OB	ouverture buccale
OMC	occlusion myocentree
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORC	occlusion en relation centrée
PF	paralysie faciale
SAD	syndrome algodysfonctionnel
SADAM	syndrome algodysfonctionnel de l'appareil manducateur
SAHOS	syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil
SCM	muscle sterno-cléido-mastoïdien
VADS	voies aérodigestives supérieures

