

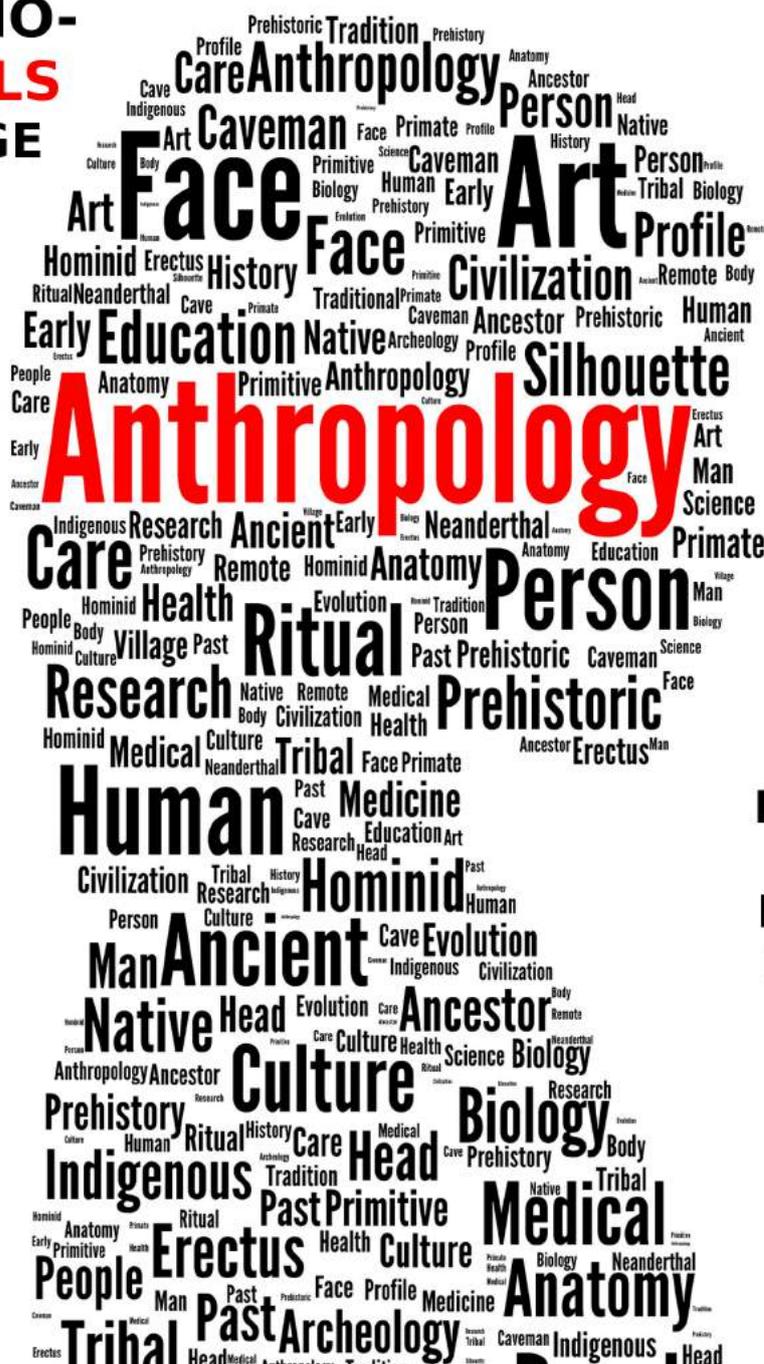
Transmettez votre savoir de



LIENS ANATOMO-FONCTIONNELS DE L'ŒSOPHAGE

CALENDRIER DES FORMATIONS A VENIR

JLPV: MUSEE NATIONAL DE LA PREHISTOIRE LES EYZIES-DE-TAYAC (DORDOGNE)



NEWS: CREATION DE L'AROM

SIMEOX: L'INNOVATION AU SERVICE DU DRAINAGE BRONCHIQUE

L'IMAGERIE MEDICALE PEUT-ELLE ETRE LE REFLET DES FONCTIONS EN REEDUCATION ORO-MAXILLO-FACIALE

3 EDITORIAL

JULIEN ENCAOUA

6 RUBRIQUE BILANS

J.PLAUCHUT

*LIENS ANATOMO-FONCTIONNELS
DE L'OESOPHAGE*

10 SIMEOX

*L'INNOVATION AU SERVICE DU DRAI-
NAGE BRONCHIQUE*

16 NEWS

T.GOUZLAND

NAISSANCE DE L'AROM

18 EVENEMENTS A VENIR

- *LA FORMATION DPC DE KAK*
- *1 ERES JOURNEES DE L'AROM*
- *54ÈME CONGRES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE STOMATOLOGIE,
CHIRURGIE M.F ET CHIRURGIE ORALE*
- *FORMATIONS A L' ECHOGRAPHIE*

26 RUBRIQUE OMF

F.BIGOT, F.CLOUTEAU

*L'IMAGERIE MÉDICALE PEUT-ELLE ÊTRE LE REFLET DES FONCTIONS
EN RÉÉDUCATION OROMAXILLO-FACIALE (ROMF) ?*

36 RUBRIQUE J'AI LU POUR VOUS

MICHEL HADJADJ NOUS FAIT PROFITER DE SES VISITES

MUSEE NATIONAL DE LA PREHISTOIRE LES EYZIES-DE-TAYAC (DORDOGNE)



HÔTEL I.E. GOLF DU MEDOC
WWW.KINEAKINE.COM
RENDEZ-VOUS 02

**"LES TENSIONS MUSCULAIRES :
DU BILAN DIFFERENTIEL
AU TRAITEMENT"**

FORMATEUR : JULIEN GRAMET

**FORMATION D.P.C
GRATUITE
VOUS ÊTES
INDEMNISÉS 462 €
POUR APPRENDRE!**

Réservé aux kinésithérapeutes libéraux. Présence obligatoire de 10 heures à 17 heures. 7 heures de présentiel, 7 heures de non-présentiel.

AU PROGRAMME

- Rappels sur les explications mécaniques et physiologiques d'une tension musculaire.
- Explication physiologique et mécanique de l'évolution d'une tension musculaire et des différentes techniques de traitement disponibles en thérapie manuelle.
- Présentation théorique des techniques de traitement des lésions musculaires : Strain-counterstrain, triggers, level de tension et étirements analytiques, étirement global et chaîne musculo-fasciale...
- Pratique des différentes techniques de bilan et démarche diagnostique à la recherche de l'origine de la tension.
- Pratique des différentes techniques de traitement en fonction de l'origine révélée par l'évaluation clinique.
- Exemple sur des muscles emblématiques sur le rachis et sur les membres



1ères journées de l'AROM
Kinésithérapie, Respiration et Sommeil

Vendredi 5 et Samedi 6 Octobre 2018
BORDEAUX
Palais des congrès



Inscriptions
www.jprs.fr
Code : AROM

Pour tout renseignement : arom.contact@gmail.com
JPRS : 07 69 91 47 99

Responsable « de Kiné à Kiné » :
J.ENCAOUA – MKDE

Responsable de la rubrique OMF :
F.CLOUTEAU – MKDE

Responsable de la rubrique Bilans :
J.PLAUCHUT – MKDE, Ostéopathe

**Responsables de la rubrique
Imagerie :**

DR SITBON
Radiologue Centre Catalogne
DR CHELLY
Radiologue Centre Catalogne
DR HAYOUN
Radiologue Centre Catalogne

**Responsable de la rubrique
Nutrition:**

S.SITBON
Diététicienne - Nutritionniste

**Responsable de la rubrique
JLPV :**

M.HADJADJ - MKDE

**Responsable de la chronique
mensuelle:**

Dr HUSSLER

Comité scientifique :

S.TACHIBANA – MKDE
AH.BOIVIN - MKDE
F.BIGOT - MKDE
Dr E.ZAATAR - Orthodontiste
K.BOUZID - MKDE
S.BADOT - MKDE
Dr N.NIMESKERN
Chirurgien Maxillo-Facial
M.HADJADJ – MKDE
Pr G.MARTI
Chirurgien Maxillo-Facial
et stomatologiste
C.TRONEL PEYROZ – MKDE
Dr S.GAYET - Médecin des hôpitaux
Dr R.HUSSLER - Cadre de santé -
MKDE

Ont participé dans ce numéro :

J.ENCAOUA
J.PLAUCHUT
F.BIGOT,
F.CLOUTEAU ,
T.GOUZLAND
M.HADJADJ

RETROUVEZ NOUS SUR :
WWW.KINEAKINE.COM

Chers lecteurs(trices),

Que nous apportera 2018-2019?

Visiblement un calendrier passionnant
en congrès et formations!



Retrouvez dans la rubrique "*EVENT*"
les différents évènements dans lesquels les auteurs de la
revue jouent un rôle de près ou de loin.

Nous vous encourageons à venir nous y rencontrer. Nous
ne devons cesser de nous perfectionner. Je tiens à féliciter
Mr GOUZLAND et Mr CLOUTEAU (responsable de la
rubrique OMF de KAK) pour la naissance de l'AROM
(Association française de Rééducation Oro-Maxillo-
faciale) et la mise en place des "*lères journées de
l'AROM*" les 5 et 6 octobre 2018.

Ces initiatives contribuent largement à faire progresser
la kinésithérapie!

Très bonne lecture

Julien Encaoua



VEGA

SOLUTION DE GESTION ET
TÉLÉTRANSMISSION POUR MKDE

“On est bien chez Vega”

35 000 utilisateurs nous font confiance ✓

Le 1^{er} logiciel à offrir SCOR ✓

Une prise en main Rapide ✓

Une hotline sans faille ✓

Logiciel le plus choisi depuis plus de 10 ans

Plus d'informations : 04 67 91 27 86
www.vega-logiciel-kine.com

INNOVATION
EN CRYO
BREVET DÉPOSÉ



CryoPRESS®

LE SYSTÈME

Botte et manchon souples réfrigérés par l'Easyair FORCE micro-perforés avec compression réglable et maintien de l'accessoire. 10 à 30 minutes de soin en fonction des indications. À utiliser avec protocoles mémorisables sur le Easyair FORCE.

EFFETS

DIMINUTION de la douleur et de l'inflammation.

DRAINAGE de l'œdème.

PRISE en charge du mouvement et de l'appui beaucoup plus rapide.

AUGMENTATION de l'amplitude articulaire.

ACCÉLÉRATION de la récupération.

INDICATIONS

- Pathologies inflammatoires du système musculosquelettique
- Idéal suite aux opérations des ligaments croisés et prothèses du genou
- Tendinopathie du genou et de la cheville
- Entorses
- Douleurs rhumatismales
- Cicatrisation
- Périostites
- Lésions myoaponévrotique
- Récupération musculaire
- Traitement jambes lourdes et cellulite
- Traitement des gros bras après cancer du sein (avec manchon)



MKS Paris



Veas Hannibal - Lot A5. Bât A
165, Rue de la Bilière
34660 CURNONSEC



Tél. 04 99 64 21 05
Fax. 04 99 64 21 06
olivia.beldame@easycryo.fr



www.easycryo.fr

MKS Paris : Sarl au capital de 10 000€

SIRET : 51822767300028 / N° Intracom : FR 11518227673



RUBRIQUE BILANS

LIENS ANATOMO-FONCTIONNELS DE L'ŒSOPHAGE

Julien PLAUCHUT

Masseur-Kinésithérapeute, Ostéopathe à Neuilly-sur-Seine

Chargé d'enseignement en IFMK

Diplôme inter-universitaire de kinésithérapie respiratoire en pédiatrie et en réanimation néonatale et pédiatrique

D.U. d'Expertise Judiciaire, d'Assurance et d'Evaluation du Préjudice

plauchut.mkde@gmail.com

L'œsophage est un organe souvent oublié en consultation, il permet d'acheminer le bol alimentaire de la bouche vers l'estomac. Il peut être à l'origine de consultations lors de troubles de la déglutition, de reflux, ou encore lors de sensations de gênes intrathoraciques [1].

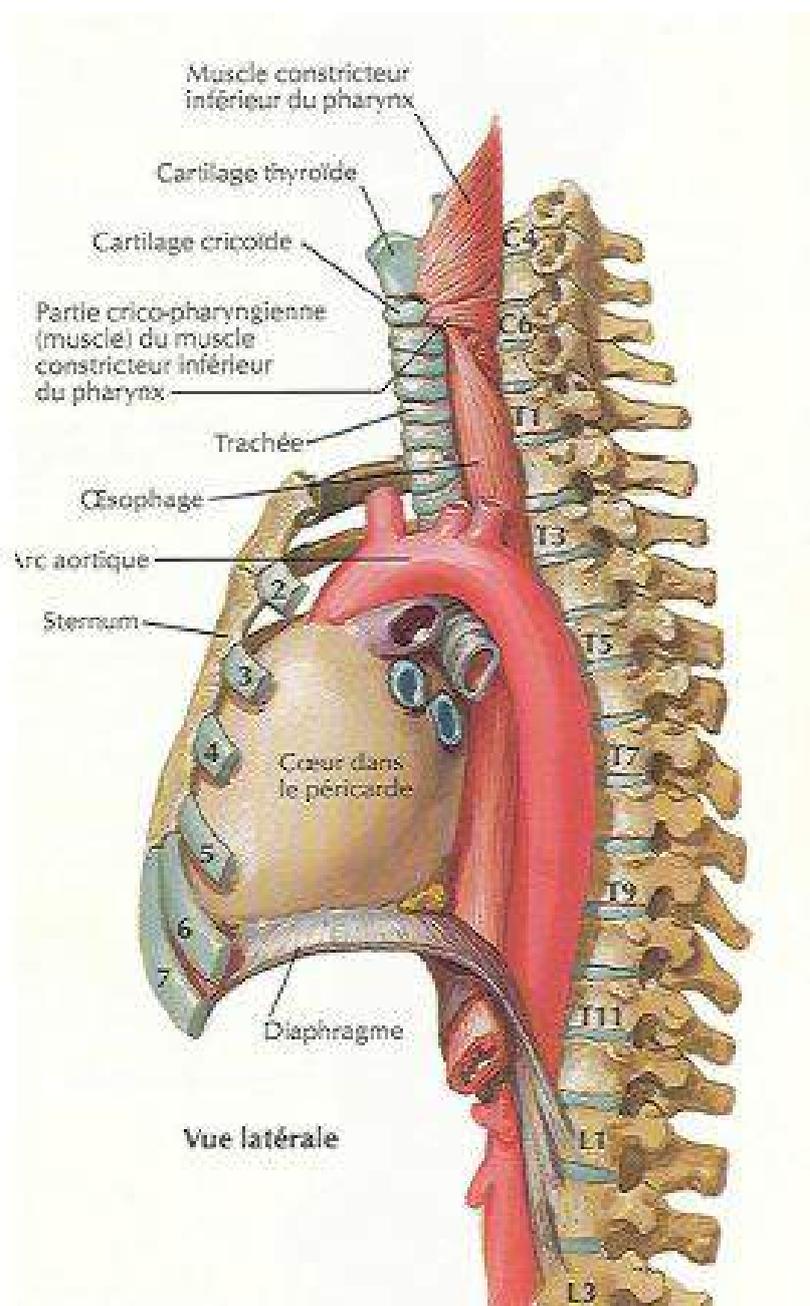


Figure 1 : Anatomie topographique de la cavité thoracique [2]

L'œsophage qui est l'intermédiaire entre le pharynx et l'estomac se termine dans l'abdomen au niveau du cardia de l'estomac.

Il traverse donc trois régions :

- La région cervicale inférieure
- Le médiastin postérieur
- L'abdomen

Long de 25cm, il débute en regard des vertèbres cervicales C5-C6. Il présente un point d'attache haut en regard du cartilage cricoïde par des fibres musculaires propres et par l'intermédiaire du muscle crico-pharyngien. Son point d'attache bas se fait par l'intermédiaire de la membrane phréno-oesophagienne sur le diaphragme.

L'œsophage est donc un tube musculaire flexible qui permet l'acheminement du bol alimentaire de la bouche vers l'estomac mais qui permet aussi grâce à des sphincters d'éviter les reflux de l'estomac vers l'œsophage ou la bouche.

Sa mobilité est sous l'influence de la déglutition et de la respiration :

- Lors de la déglutition : l'œsophage effectue un glissement vers le haut puis le bas.

En effet, dans un premier temps, on observe un glissement vers le haut de tout l'œsophage par la contraction des muscles du plancher buccal qui tractent l'os hyoïde vers le haut provoquant également une élévation du cardia.

Puis, dans un second temps, vous observerez un glissement vers le bas de tout l'œsophage, associé à un

abaissement et une ouverture du cardia. Ce mouvement provoque la fermeture progressive de l'angle de His.

- Lors de l'inspiration : la portion thoracique s'élève alors que la portion abdominale s'abaisse. Ce mouvement favorise une ouverture de l'angle de His.

Une mauvaise mobilité de l'œsophage favoriserait les hernies hiatales.

Vous débuterez votre examen par l'écoute de cet organe et son attitude lors de déglutitions forcées et de grandes manœuvres d'inspiration.

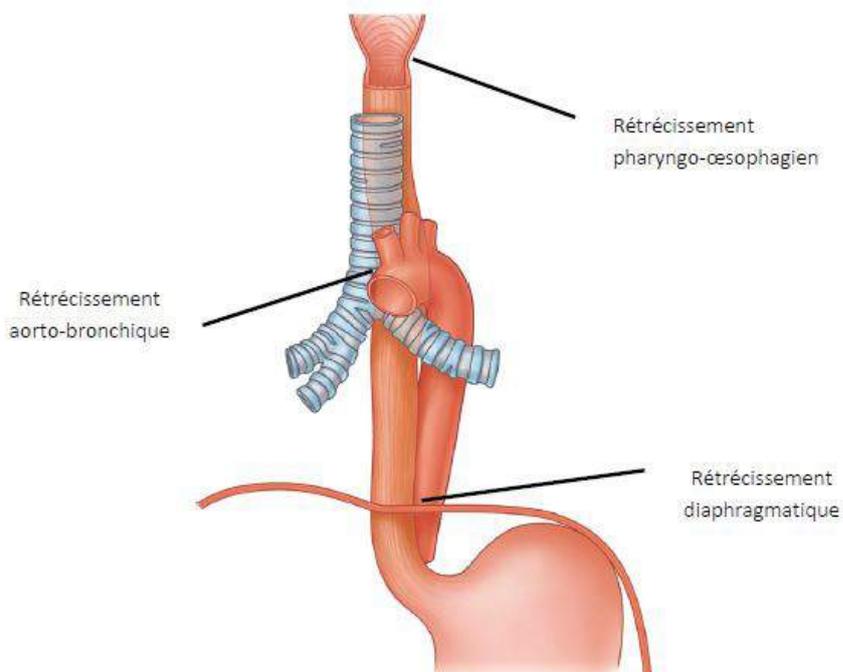
Puis, vous aurez à vérifier la liberté de mouvements des deux points d'attache de l'œsophage et à investiguer des points d'éventuelles compressions.

L'œsophage peut être comprimé ou rétréci par les structures voisines en trois endroits (figure 2) :

- Au niveau de l'extrémité crâniale = rétrécissement pharyngo-œsophagien
- Au niveau du croisement aorto-bronchique = rétrécissement aorto-bronchique ou thoracique
- A la traversée du diaphragme, au niveau de D10 = rétrécissement diaphragmatique

A noter que L'œsophage est accompagné, lors de son passage dans le diaphragme, des nerfs vagues droit et gauche.

Fig. 2 : Sites de rétrécissements normaux de l'œsophage d'après [3]



Vous aurez donc compris que la bonne mobilité / motilité de l'œsophage est sous la dépendance de plusieurs éléments :

- Phénomènes psycho-émotionnels
- Ptose viscérale qui peut être due au diaphragme ou à l'effondrement des tabliers
- Perturbation du système neuro-végétatif
- Tensions des muscles sous-hyoïdiens
- Tensions des muscles sus-hyoïdiens
- Lésions de l'estomac
- Tensions musculaires ou aponévrotiques cervicales

Vous évalueriez la bonne mobilité du cartilage cricoïde, des cervicales, des côtes, de la charnière thoraco-lombaire. Puis vous examinerez, les muscles sous et sus-hyoïdiens, le diaphragme, les muscles inter-costaux, et vous investiguerez les liens anatomo-fonctionnels de l'os hyoïde [4].

L'œsophage met donc en lien trois régions anatomiques différentes et interagit avec les éléments du cou et de la cage thoracique. Un trouble de la sphère ORL ou de l'estomac pourra également avoir des répercussions sur son bon fonctionnement. L'œsophage n'est donc pas un simple tube mais un véritable organe à ne pas oublier !

BIBLIOGRAPHIE

[1] BARRAL, Jean-Pierre et MERCIER, Pierre. Manipulations viscérales. Elsevier Masson, 2004.

[2] NETTER, Franck H. Atlas d'anatomie humaine 2ème édition. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2011.

[3] DRAKE RICHARD, L., VOGL, Wayne, et MITCHELL, Adam WM. Gray's Anatomie pour les Étudiants, 2006.

[4] PLAUCHUT, J. L'os hyoïde une poulie de réflexion, Kiné à Kiné, Mai 2018 n°33.

SIMEOX

L'innovation au service du drainage bronchique



Fondée en 2012, PhysioAssist est une entreprise française qui, après plusieurs années de recherche et développement menées avec le CNRS et le CRCM (Centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose) de l'Hôpital Nord de Marseille, a développé la technologie Simeox qui offre aux professionnels de santé et à leurs patients souffrant de pathologies pulmonaires chroniques une solution innovante pour un drainage bronchique efficace et sans effort.

"Les séances sont moins fatigantes et plus courtes parce que je crache plus vite mes sécrétions" -Alice

Le signal généré par le Simeox est une succession de dépressions ponctuelles qui déstructurent le mucus pour le liquéfier et agir sur sa thixotropie. La mucoviscidose, les BPCO, la bronchectasie et la dyskinésie ciliaire primitive sont les pathologies principales cibles du Simeox. Plusieurs bénéfices clés pour ces patients sont constatés :

- Action directe sur la rhéologie du mucus pour diminuer sa viscosité
- Amélioration du drainage des zones distales pulmonaires

- Pas de majoration du collapsus physiologique des bronches
- Diminution de la distension thoracique
- Pas de majoration de la fatigue du patient car le patient reste relâché pendant l'utilisation du Simeox



Pour effectuer une séance de Simeox, le patient doit inspirer par le nez lentement et profondément pour amener l'air en arrière de ses sécrétions. Lorsqu'il est prêt à relâcher l'air de ses poumons, il actionne la télécommande de l'appareil pour déclencher le signal et laisse le Simeox prendre en charge son souffle, en toute relaxation.

Ainsi, le signal liquéfiant et drainant du Simeox sera transmis dans l'ensemble de l'arbre bronchique et optimisera le drainage des sécrétions depuis les voies distales du patient.

Après une séance de 20 à 30 minutes, le patient est drainé. Il expectore naturellement à la fin de la séance ou à distance de la séance.

L'avis d'un professionnel

Hugues Gauchez accompagne PhysioAssist dans la définition des modes d'utilisation du Simeox par les kinésithérapeutes. Il est expert du drainage autogène et adopte le Simeox dans sa pratique quotidienne depuis plusieurs mois, dans des séances assistées, ou lors de mise en autonomie du patient. Depuis qu'il utilise le Simeox, il a pu améliorer la prise en charge de ses patients et les résultats

“Elle a remonté après une séance de Simeox une douzaine de sécrétions sans effort, sans difficulté, sans fatigue, sans contrainte.”

**-HUGUES GAUCHEZ,
KINÉSITHÉRAPEUTE SPÉCIALISÉ
EN RÉÉDUCATION RESPIRATOIRE**

obtenus sont très positifs. Par exemple, il nous parle dans une vidéo témoignage d'une patiente atteinte de mucoviscidose qui a fait de nombreux stages de réhabilitation au sein du CKRF de Marcq-en-Baroeul, et qui après une séance de Simeox a remonté une douzaine de sécrétions sans effort, sans difficulté, sans fatigue, sans contrainte. Grâce au Simeox, les patients éprouvent un drainage bronchique plus efficace et surtout plus confortable, ce qui l'encourage à continuer d'inclure le Simeox dans ses sessions de kinésithérapie.

"De toutes les techniques que j'ai utilisées, c'est de loin la plus efficace pour éliminer la congestion" -Y.D Patient de 70 ans atteint de BPCO

"Le Simeox est un excellent appareil ... La meilleure partie de cet appareil est que tout est fait dans la détente, sans forcer." - Fabien

**Suivez-nous sur
FB LinkedIn et
Twitter**

Tel 04 67 03 13 92 | contact@physio-assist.com | <https://www.physioassist.fr>



LA TECHNOLOGIE AU SERVICE DE LA SANTE

SOLUTIONS POUR MEDECINS ET KINESITHERAPEUTES

Depuis plusieurs années dans le domaine de l'onde de choc, Équipement Médical International équipe nombre d'hôpitaux, centres de rééducation et cabinets de kinésithérapie. Basée au coeur de Paris dans le huitième arrondissement, une équipe de professionnels composée de kinésithérapeutes, de médecins, d'ingénieurs et de commerciaux, met en commun son savoir pour améliorer le quotidien des professionnels de la santé et de leurs patients.



EMI 2.1

Thérapie par ondes de choc radiales pour applications orthopédiques multiples

EMI 2.1 est un système de traitement par ondes radiales. Il s'agit de LA solution aux problèmes orthopédiques chroniques. Après avoir acquis des connaissances théoriques poussées et une large expérience pratique des traitements par ondes de choc extracorporelles (RWT), EMI a développé un appareil de pointe, considéré comme l'un des leaders dans le domaine de l'orthopédie.

Là où les traitements conventionnels à base de corticoïdes ou de physiothérapie classique ont échoué, EMI 2.1 offre des résultats particulièrement impressionnants, il s'agit d'une méthode non invasive, non chirurgicale et rapide permettant de soigner des pathologies orthopédiques superficielles ne réagissant pas aux autres traitements, d'atténuer la douleur et d'améliorer considérablement les performances du patient.

RWT - un taux de succès de plus de 85% sur les maladies chroniques!

- Compacte et mobile
- Design
- Coûts de maintenance extrêmement bas
- Schémas anatomiques
- Satisfaction des patients garantie
- Soulagement immédiat





Comment fonctionne EMI 2.1?

Les ondes de choc radiales sont appliquées directement sur la source de la douleur. Les ondes radiales agissent sur les tissus et déclenchent des réactions

biologiques positives:

- Réponse inflammatoire ou inflammation atténuée
- Vasodilatation, flux sanguin et apport en oxygène accrus dans le tissu endommagé
- Induction de facteurs angiogénétiques conduisant à une néovascularisation
- Guérison tissulaire
- Fragmentation des dépôts calcaires en « bris » absorbés ensuite par les tissus
- Différenciation des cellules souches mésenchymateuses formant les cellules (ostéoblastes) qui conduisent à la restauration osseuse et à la reconstitution des fractures
- Effet analgésique

Le protocole de soins varie entre quatre et six sessions selon l'état du patient, la gravité de sa pathologie et son rythme personnel de guérison.

Une procédure ambulatoire dure au maximum 15 minutes.

L'unité EMI 2.1 dispose de trois embouts de traitement différents: 6mm/15mm/25mm pour optimiser le traitement de la douleur et garantir une localisation précise de la zone à traiter.

Indications multiples

- Tendinite de l'épaule (avec ou sans calcification)
- Bursite de l'épaule
- Epicondylite latérale et médiane
- Tendinite patellaire
- Bursite trochantérienne
- Inflammation du tendon d'Achille
- Fasciite plantaire
- Epine calcanéenne
- Doigt à ressort
- Douleurs lombaires (d'origine musculaire)
- Points gâchettes

Caractéristiques techniques

- **Intensité:** 60 à 185 mj correspond à une pression de 1 à 5 bar
- **Fréquence:** 1 à 22Hz
- **Dimensions:** Console centrale: 290X240X130 mm - Applicateur 230X50 mm
- **Poids:** Console centrale: 2.07 kg - Applicateur: 960g



Equipement Médical International

**EQUIPEMENT MEDICAL
INTERNATIONAL FRANCE**

128 rue de la Boétie, 75008 PARIS

Service commercial:

Tél:01.86.26.94.95

Courriel:contact@emi-medical.com

S.A.V:

Tél:09.77.55.73.29

Service Marketing:

Tél:09.70.73.99.03

www.emimedical.net

**MEDISPEC LTD Corporate
Headquarters**

203 Perry Parkway, Suite #6,
Gaithersburg, MD 20877, USA

Tel:+1(301)944 - 1575

**EQUIPEMENT MEDICAL
INTERNATIONAL TEL-AVIV**

Nahal Iakish 13
7770107 Ashdod
Israël



Le bureau et ses membres fondateurs sont ravis et fiers de vous faire part de la naissance de l'AROM : Association française de Rééducation Oro-Maxillo-faciale. Son objectif est de réunir tous les kinésithérapeutes exerçant cette spécialité et fédérer les différentes structures ou associations déjà existantes au sein d'une même société savante, autour de projets : recherche scientifique, promotion de la spécialité, publications d'articles et de référentiels, programme de santé publique et organisation de journées de conférences.

Pour cela nous sommes en train de créer différents collèges au sein de l'AROM, des groupes de travail correspondant à chaque composante du maxillo-facial (Paralysies faciales, Cicatrices, Sommeil, Orthognathique, Carcinologie, Lingual, Posture, etc.). Ceux-ci vont permettre d'échanger et de faire avancer chaque discipline. Toutes les bonnes volontés formées à la ROMF sont donc les bienvenues. Un collège médical permet également d'accueillir les médecins, dentistes, chirurgiens, ortho... qui s'intéressent à notre spécialité et à la pluridisciplinarité. Le tout coordonné par un comité scientifique rigoureux.

J'aimerais citer les mots de Francis Clouteau,

vice-président, lorsque je lui ai soumis pour la première fois l'idée «Dans l'union réside la force». Certains font déjà un travail remarquable et avancent de manière isolée ou en petits groupes (recherche, publications, formations etc.). Mais nous serons toujours plus forts ensemble. Le nombre de nouveaux adhérents sur une semaine, depuis l'ouverture des inscriptions est impressionnant, cela démontre bien le besoin de se fédérer.

Les premières journées de l'AROM se tiendront à Bordeaux au sein des JPRS les 5 et 6 octobre 2018 au Palais des Congrès, nous vous attendons nombreux pour cet événement dont le thème principal cette année est « Kinésithérapie, Respiration et Sommeil ». De nombreux intervenants de différentes spécialités nous présenteront leur vision de la prise en charge des troubles respiratoires du sommeil et de la place de la rééducation. Nous aurons également un symposium international, une session de communications libres ainsi qu'un riche et sympathique programme social.

Thierry GOUZLAND
Président de l'AROM



Association française de Rééducation Oro-Maxillo-faciale

1ères journées de l'AROM

Kinésithérapie, Respiration et Sommeil



Vendredi 5 et Samedi 6 Octobre 2018

BORDEAUX

Palais des congrès

Une vingtaine de conférenciers apporteront leurs regards sur les troubles respiratoires du sommeil et la Rééducation



Un Symposium International

Une Session Communications Libres

Soirée de Gala le 5 et Visite de St-Emillion le 7 octobre

Inscriptions
www.jprs.fr
Code : AROM

Pour tout renseignement : arom.contact@gmail.com

Pour adhérer ou tout renseignement :

arom.contact@gmail.com

Retrouvez-nous sur :

<https://www.facebook.com/AROMaxillo>

Trésorier:

J.L. Tsobanopoulos

Trésorier adjoint :

J. Machuret

Responsable communication :

S. El Abbouni

LE BUREAU DE L'AROM

Président :

Th. Gouzland

1er Vice-président :

F. Clouteau

2ème Vice-président :

G. Ferrand

Secrétaire générale :

M. Manoukian

Secrétaire adjoint :

P. Guido



EVENT



Association française de Rééducation Oro-Maxillo-faciale

1ères journées de l'AROM

Kinésithérapie, Respiration et Sommeil

Vendredi 5 et Samedi 6 Octobre 2018

BORDEAUX

Palais des congrès



Une vingtaine de conférenciers apporteront leurs regards sur les troubles respiratoires du sommeil et la Rééducation

**Un Symposium
International**

**Une Session
Communications Libres**

Soirée de Gala le 5 et Visite de St-Emilion le 7 octobre

**Inscriptions
www.jprs.fr
Code : AROM**

Pour tout renseignement : arom.contact@gmail.com

Vendredi 5 et Samedi 6 Octobre 2018
Palais des congrès, Bordeaux

De nombreux conférenciers apporteront leur regard sur les troubles respiratoires du sommeil et le lien avec la rééducation :

- Dr Andrieux (Pneumo-pédiatre, Bordeaux) Intérêt de la prise en charge pluridisciplinaire et de la PPC chez l'enfant (IDEAS)
- M. Clouteau (MK, Melun) Anatomie et physiopathologie du voile du palais
- Dr Braun (ORL, Toulouse) L'endoscopie du sommeil
- Dr Etcheberry (Ophtalmo, Bordeaux) Oeil et SAHOS
- Dr Puel (Cardiologue, Bordeaux) L'insuffisance cardiaque associée au sommeil
- Dr El Okeily (Maxillo-Facial, Bordeaux) Place de la chirurgie orthognathique dans la prise en charge du SAHOS
- Dr D'Incau (Oculoso-dentiste, Bordeaux) Bruxisme et SAHOS
- Mme Alvarado et Mme Condemine (MK, Lyon) Bilan MK dans le SAHOS
- M. Gouzland (MK, Bordeaux) Intérêt d'un Score Oro-Facial dans l'évaluation du SAHOS et la communication
- Mme Mohbat (MK, Boulogne Billancourt) Signes cliniques du SAHOS et croissance faciale et céphalométrie
- Dr Ellaffi (Pneumologue, Abi) Un sommeil de marmotte
- M. Vanpouille et Mauclair (MK, Tours) Rééducation ronflement et SAHOS, intérêt du TRP
- M. Potenza (MK, St Martin de Seignanx) Rééducation linguale et SAHOS
- Mme Manoukian (MK, Bordeaux) Impact de la rééducation sur les patients apnéiques
- Dr Thibault (Orthodontiste, Bordeaux) Mise en place et suivi des OAM
- Mme El Abbouni (MK, Lyon) Présentation étude ORL-Orthophoniste-Kiné MF
- Dr Fellus (Orthodontiste, Paris) Rééducation sous-corticale des fonctions

DPC en cours de validation...

La liste des intervenants peut être modifiée

Vendredi 5 et Samedi 6 Octobre 2018
Palais des congrès, Bordeaux

Symposium International :

- M. Moeller (USA) Expanding Applications of Myofunctional Therapy in Sleep Disordered Breathing
- M. Santos (Portugal) Myofunctional Therapy in Obstructive Sleep Apnea: What More Do We Need To Do?
- Mme Weaver (USA) The Role of Cognitive Behavioral Therapy for Enhancing Myofunctional Therapy Results

Session Communications Libres :

- Pr Bloch (Professeur de droit, Bordeaux) Responsabilité du MK : prise en charge de mineurs, en cas d'étude...
- Mme Ferrand (MK, Bordeaux) Kinésithérapie des troubles de la déglutition après cancer de la sphère ORL
- Mme Machuret (MK, Toulouse) Actualités dans la prise en charge des dysfonctions temporo-mandibulaires
- Dr Hennequin (Dentiste, Cahors) Actualités dans la prise en charge des dysfonctions temporo-mandibulaires
- Mme Espasa (Orthopédiste, Bordeaux) Posture et maxillo-facial
- M. Tsobanopoulos (MK, Caen) Nouveautés dans les Paralysies Faciales

Soirée de Gala avec les JPRS au Hangar 14, le Vendredi 5 octobre
et
Visite de Saint-Emilion avec dégustation et déjeuner dans les vignes,
le dimanche 7 octobre





HÔTEL LE GOLF DU
MEDOC



WWW.KINEAKINE.COM



RENDEZ-VOUS

FORMATION **D.P.C**
GRATUITE
VOUS ÊTES
INDEMNISÉS 462 €
POUR APPRENDRE!

Réservé aux kinésithérapeutes libéraux. Présence obligatoire de 10 heures à 17 heures. 7 heures de présentiel, 7 heures de non-présentiel.

“LES TENSIONS MUSCULAIRES : DU BILAN DIFFERENTIEL AU TRAITEMENT”

FORMATEUR : JULIEN CRAMET



AU PROGRAMME

- ▶ Rappels sur les explications mécaniques et physiologiques d'une tension musculaire.
- ▶ Explication physiologique et mécanique de l'évolution d'une tension musculaire et des différentes techniques de traitement disponibles en thérapie manuelle.
- ▶ Présentation théorique des techniques de traitement des lésions musculaires : Strain-counterstrain, triggers, levé de tension et étirements analytiques, étirement global et chaîne musculo-fasciale...
- ▶ Pratique des différentes techniques de bilan et démarche diagnostique à la recherche de l'origine de la tension.
- ▶ Pratique des différentes techniques de traitement en fonction de l'origine révélée par l'évaluation clinique.
- ▶ Exemple sur des muscles emblématiques sur le rachis et sur les membres



**54° CONGRÈS
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE STOMATOLOGIE,
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
ET CHIRURGIE ORALE**



De la chirurgie réparatrice
à la chirurgie esthétique
Dessine-moi une spécialité

3 - 6 OCTOBRE 2018

Palais du Pharo - MARSEILLE
Président : Pr Gaëtan THÉRY

FORMATION DPC
RÉSERVÉE AUX KINESITHERAPEUTES

HOTEL ****

LE GOLF DU MEDOC

Le 01/11/2018 et 02/11/2018



**LES TENSIONS MUSCULAIRES
DU BILAN DIFFERENTIEL
AU TRAITEMENT**

FORMATEUR: JULIEN CRAMET



Judi 01/11 (ferié):

14h00 : Arrivée des participants

15h00 : Activités possibles à définir, à savoir :

- Initiation au golf, spa, piscine, randonnées.
- Visite commentée de chais et dégustation de vins dans un Château du Medoc, animation œnologique

20h00 : Dîner, nuit en chambre simple ou double

Vendredi 2/11:

A partir de 7h00 : Petit déjeuner buffet

9h00 – 18h00 : Formation

10h30 : Pause thématique du matin

12h30 : Déjeuner

15h30 : Pause thématique de l'après-midi



**INDEMNISATION DPC DE 462€ !!
FORMATION PRISE EN CHARGE
POUR TOUS**

**POUR LES INSCRITS SUR MONDPC.FR
AVANT LE 04/09
CHAMBRE OFFERTE**



Calendrier 2^{ème} semestre 2018

Introduction à l'échographie

22 & 23 Juin @Paris
14 & 15 Septembre @Bordeaux
14 & 15 Décembre @Paris



Echographie Pelvi-Périnéale

29 & 30 Septembre @Paris



Niveau 2 - Niveau Intermédiaire

Epaule - 16 & 17 Nov. @Paris
Coude - 19 & 20 Oct. @Paris



Fondations en échographie MSK

Membre supérieur : 09-11 Nov. @Paris
Membre inférieur : 25-27 Jan 2019 @Paris



Fondations en échographie MSK & Dissection

Membre supérieur : 02-05 Oct. @Caen
Membre inférieur : 20-23 Nov @Caen



Niveau 2 - Niveau Intermédiaire

Tissus musculaire - 21&22 Sept. @Paris
Dry Needling échoguidé - 18 Nov. @Paris



Descriptif, Programme & Inscriptions :
contact@kineakine.com



Organisme de Formation

Echographie pour professionnels de Santé



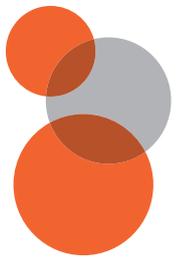
- ✓ Actif depuis 2010
- ✓ Echo & Dissection
- ✓ E-Learning
- ✓ Plusieurs niveaux d'enseignement



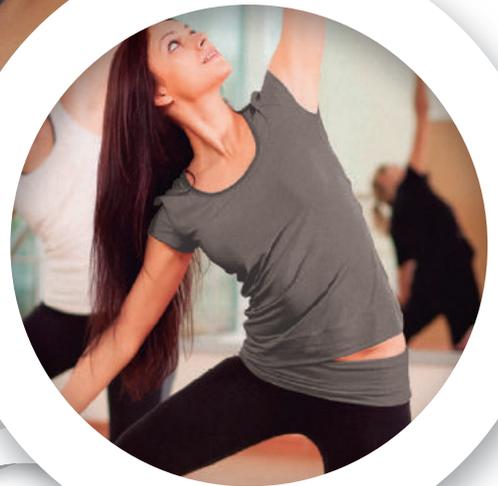
<http://bit.ly/FormationSonoSkills>

www.sonoskills.fr - info@sonoskills.fr

INDIBA®
ACTIV THERAPY



nouvelle
génération
Thérapie
Cellulaire
Active



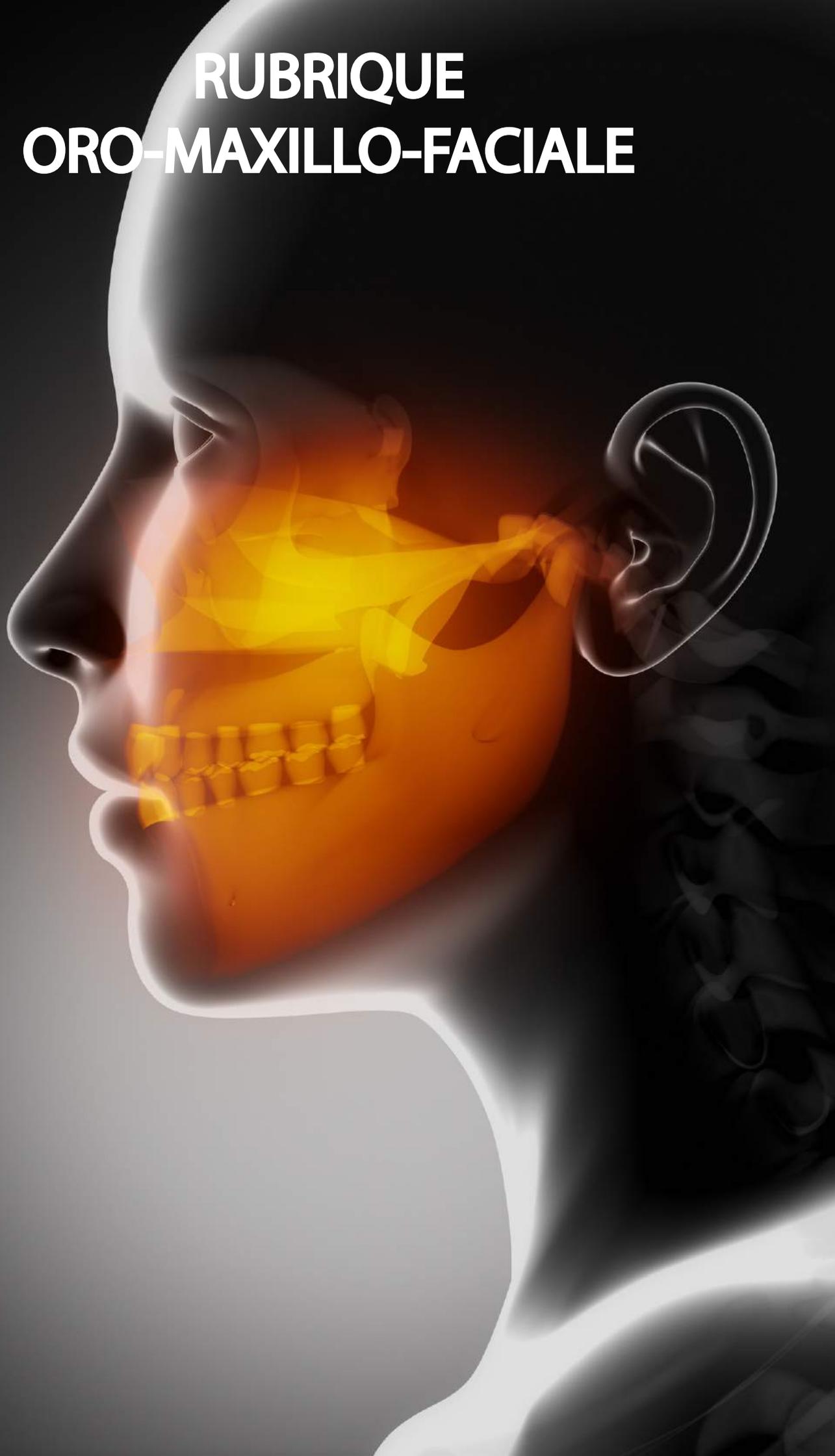
**SATISFACTION 360°
PATIENTS ET THERAPEUTES**

CONTACTEZ-NOUS :
04 92 95 11 57



www.indibaactiv.fr

RUBRIQUE ORO-MAXILLO-FACIALE



L'IMAGERIE MÉDICALE PEUT-ELLE ÊTRE LE REFLET DES FONCTIONS EN RÉÉDUCATION OROMAXILLO-FACIALE (ROMF) ?

FRÉDÉRIQUE BIGOT, FRANCIS CLOUTEAU

La journée du CERROF de Juin dernier s'est penchée sur l'apport de l'imagerie en Oro-maxillo-faciale (OMF) en fonction des spécialités de chaque intervenant Chirurgien stomatologue, ORL orthodontiste, kinésithérapeute.

Pour ce numéro 37 de Kiné à Kiné les auteurs analysent l'apport de l'imagerie en rééducation OMF et questionnent cette technique.

En quoi l'imagerie et principalement la radiologie, outil de diagnostic, peut être le reflet des fonctions OMF?

En quoi ces outils de plus en plus techniques mais aussi de plus en plus performants peuvent ils rendre compte de la dynamique des gestuelles praxiques?

Car contrairement à d'autres spécialités c'est bien le mouvement et la biomécanique qui intéressent en premier lieu les rééducateurs.

D'où la question de la grille de lecture peut se poser. Ce moyen technique de diagnostic est-il lu à l'identique par le kinésithérapeute et par l'Orthodontiste par exemple. Si la réponse semble évidente un nouveau problème apparaît : le diagnostic kinésithérapique reste accroché à l'examen clinique. Notre profession saura-t-elle faire reconnaître la spécificité de sa propre grille de lecture de l'imagerie, de toute l'imagerie quelque soit la technologie employée pour enrichir son diagnostic lors du BDK et faire accepter sa différence et son apport.

L'imagerie médicale ne cesse de se perfectionner. Les techniques ont évolué depuis le premier cliché radiologique de la fin du 19ème siècle usqu'à nous proposer: échographies, scanners et autres IRM qui constituent l'imagerie contemporaine. (Fig.1)

Les progrès font que cette image tend à se rapprocher au plus près de ce qu'est l'anatomie. L'actualité de cette allégorie moderne nous donne le sentiment d'accès à la "vérité" scientifique, à une connaissance fiable.

De cette reconnaissance implicite découle une pratique de soins indissociable de l'imagerie. Sa place est chaque jour plus prépondérante (1).

Dans de nombreux domaines, elle est une évidence, un acte de première intention, totalement incontournable.

Mais, quel que soit son perfectionnement technique, cette image ne reste qu'un outil de repré-

sentation dont la lecture est datée.

Actuellement elle est une reproduction, toujours pas à l'identique, comme tout un chacun voudrait le croire, mais totalement liée au mode de reproduction, donc corrompue par les failles de chaque technique. Si elle permet des extrapolations, d'affirmer ou d'infirmier certaines hypothèses, ce qui est une révolution en soi, elle n'est pas toute la connaissance mais seulement un "certain regard " sur...

L'image obtenue ne constitue donc nullement la réalité anatomique, mais un aspect particulier de celle-ci. Selon les axes de recherche exploités, relatifs à telle spécialité médicale ou scientifique, l'interprétation standardisée en sera sensiblement différente (2).



Fig. 1 : a) Cliché radiologique de Röntgen en 1895



Fig. 1 : b) reconstruction 3D en 2013.

Le rééducateur OMF se pose en posture de spécialiste, expert des fonctions OMF. Son rôle est de préserver, stimuler, restaurer les praxies fonctionnelles.

QU'ENTEND-T-ON PAR FONCTIONS OMF ?

La face, le visage est non seulement une zone fonctionnelle riche mais aussi le siège d'organes qui caractérisent chaque individu en tant que tel.

C'est la spécificité du visage.

Classiquement les "fonctions" en kinésithérapie OMF, sont bien souvent réduites au seul quatuor indissociable : respiration (concernant les voies aériennes supérieures <VAES>, déglutition, mastication, phonation.

Ces praxies physiologiques sont fondamentales à la vie de l'humain.

On oublie à dessin ou non, sans doute par biais culturel, l'expression. Le visage c'est d'abord la communication et l'expression. C'est lire l'autre, c'est se donner à lire. Connaître et reconnaître les expressions du visage, les émois, peut permettre de mieux comprendre l'état émotionnel, les troubles de l'homéostasie au sens où l'entend Antonio Damasio dans l'Ordre étrange des choses(3) ..

D'ailleurs un des éléments du BDK n'est il pas l'observation du visage et son examen que ce soit chez les respiration buccaux, en orthodontie ou dans la recherche des signes de syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) ?

La rééducation OMF va se focaliser sur les praxies, fonctions coordonnées qui régissent cette partie du corps chez tout individu tout en prenant en compte la sensibilité

propre de chaque visage.

Il est possible de différencier deux sortes de praxies.

Certaines caractérisent des fonctions vitales.

Respirer et déglutir sont indispensables à la vie.

D'autres fonctions ne le sont pas. Mastiquer, avoir le goût des aliments, des boissons, l'olfaction, la mastication, communication non verbale (CNV)...

leur détérioration, leur perte ne met pas en jeu la survie de l'individu. En revanche, la stimulation, la préservation de ces fonctions feront le sel de la vie, indispensables pour trouver une existence épanouie. Elles présentent des caractéristiques qui sont nécessaires à l'état harmonieux des personnes, à leur qualité de vie.

Montaigne n'a sans doute pas conçu le concept d'un "esprit sain dans un corps sain" en imaginant que cela était possible sans odeur, sans goût, sans dents, sans mastication, sans élocution.

La CNV exprimée comme réceptionnée par la mimique faciale, est le reflet des émotions que ressent et qu'exprime l'individu.

De même que l'on sépare artificiellement les praxies vitales ou non, le visage émotionnel n'est pas dissociable du visage praxique. En réalité, cette dichotomie n'a aucun sens. Les émotions ne font qu'interférer sur les fonctions y compris sur les praxies vitales. Quantité d'expressions du langage usuel peuvent en témoigner. Ne dit-on pas : « Belle à couper le souffle, s'étouffer à la nouvelle... ». Ces tournures de phrases se retrouvent tout autant en littérature. Jules Renard a écrit : « Il respirait l'honnêteté mais avait le souffle court ».

QU'ENTEND-T-ON PAR RÉÉDUCATION ORO-MAXILLO-FACIALE (ROMF) ?

Rééduquer la sphère OMF c'est assurer que les praxies soient optimisées pour protéger l'ensemble du système.

Protéger les voies respiratoires de risque d'inhalation de liquide, de solide qui compromettrait son intégrité.

La fausse-route (FR) peut être létale, c'est donc une question primordiale.

Les fonctions doivent se pratiquer avec le plus possible de confort, elles sont **inconscientes, automatiques, immédiatement comme durablement**.

QUELLES FONCTIONS PEUT-ON OBSERVER EN IMAGE, EN IMAGERIE ?

1) LA RESPIRATION BUCCALE

1.1 La photographie



Fig. 2 : Portraits : clichés ciblant le visage

Un portrait d'un sujet bouche ouverte ne laisse pas de doute quant au fait qu'il est respirateur buccal. Mais un portrait, bouche fermée, n'est pas synonyme de respiration nasale exclusive.

L'instinct fait, bien souvent, fermer la bouche du respirateur buccal à l'annonce de la prise de son portrait. (Fig.2) En revanche, chez ce même sujet, la bouche sera ouverte pour les photos « en pied » de l'évaluation posturale. (Fig.3)

On retrouvera l'attitude posturale décrite déjà en 1922 par Pierre-Robin dans le syndrome éponyme qui décrit la « cascade dysfonctionnelle » qui associe respiration buccale et posture asthénique (4).

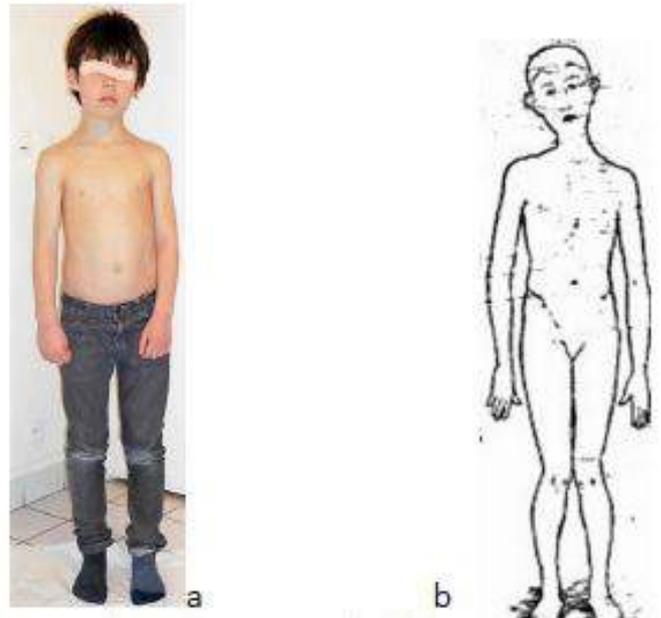


Fig. 3 : a) Portrait en pieds / b) schéma de l'attitude posturale du respirateur buccal décrite par Pierre-Robin.

Côté pratique : la photo est facile à réaliser pendant le BDK. Le portrait du visage est souvent synonyme de contrôle volontaire de la fermeture de la bouche. Lors des photos en pieds le patient lâche ce contrôle pour se focaliser sur son attitude posturale.

Conclusion : un portrait bouche fermée ne garantit en aucun cas une ventilation nasale.

1.2 Radiologie

Le cliché de profil et de face comprenant le crâne, rachis cervical et premières dorsales permettra d'apprécier les troubles de la posture rachidienne, la place de l'os hyoïde, l'épaississement du ligament nuchal, l'asymétrie du pharynx, la perméabilité de la filière nasale avec une image en chaussette. (Fig.4)

Côté pratique : demander au patient de venir pour le BDK avec ses clichés radiologiques (dans le meilleurs des cas : télérane + panoramique).

Au décours de la rééducation, en cas d'inaptitude persistante à la respiration nasale, la radiologie pourra préciser la présence d'obstacles.

Le passage de l'air par le nez peut être mécaniquement limité par : végétations adénoïdiennes chez l'enfant, cloison nasale déviée, kystes, polypes dans les voies aériennes supérieures et autres obstacles.

Conclusion : la respiration buccale pourra objectiver des troubles de croissance consécutifs aux dysfonctions qui influent sur la forme du squelette facial.

*C'est "LA" justification pour débiter la rééducation le plus tôt possible avant la fin de la croissance
Le kinésithérapeute aura un rôle déterminant pour orienter le jeune patient vers des praxies fonctionnelles indispensables à une croissance squelettique harmonieuse.*

Au-delà de cette phase, à tout âge de la vie, le fonctionnement physiologique sera gage de préservation du système. Les stratégies compensatoires finissent toujours par être délétères pour le système OMF.



Fig. 4 : a) Cliché de face et rachis b) cliché de profil crâne et rachis cervical.

Les analyses céphalométriques reprennent ces clichés (5). Ce sont des études cherchant à normer cranes et rachis cervical.

Ces analyses sont basées sur la prise de repères anatomiques. La position de ces repères évolue selon le mode praxique de chaque patient.

On se réfère à un modèle " idéal," il correspondrait à l'équilibre biomécanique, chez un patient au fonctionnel physiologique.

Ces études sont utiles aux diagnostics de l'orthodontiste et du chirurgien OMF (Fig.5)

Elles permettent une projection dans l'avenir et un suivi de la croissance faciale et cervicale et de plus d'estimer le potentiel auxologique (6).

Pour le kinésithérapeute ces céphalométries apportent de nombreux renseignements sur le fonctionnement du patient.

A travers la forme du rachis cervical, l'image de la liberté relative des VAES, la classe dentaire et osseuse, la position de la langue , la position du condyle mandibulaire etc..

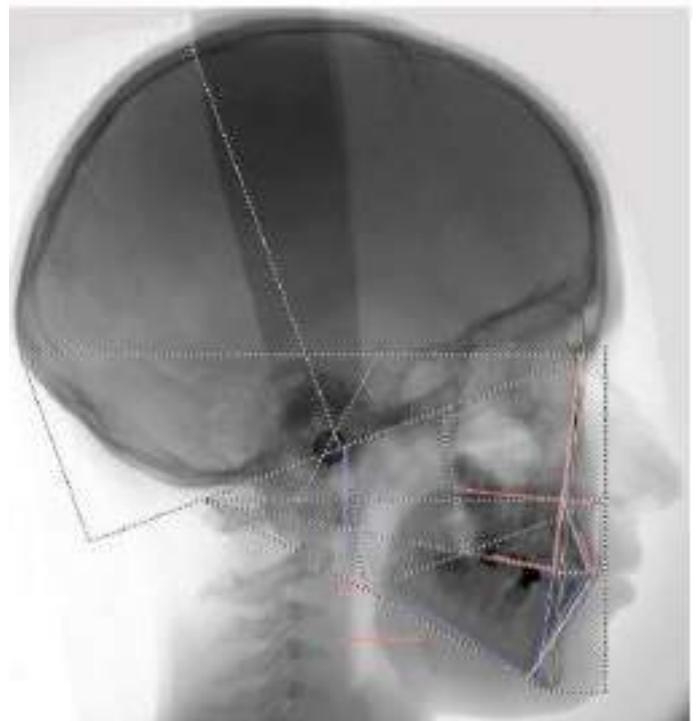


Fig. 5 :Tracé céphalométrique selon Delaire (image J Delaire)



CERROF Cercle d'Etudes et de Recherches en Rééducation Oro-Faciale

Cercle d'étude et de recherche pluridisciplinaire dans le domaine de la santé otodontologique et des rééducations

1.3) La vidéo

Les praxies sont des mouvements automatiques coordonnés.

La signification du mot kinésithérapie est la thérapie par le mouvement.

La vidéo est l'outil de choix pour enregistrer, visionner, représenter le mouvement. Dès les années 1883 E.J. Marey



grâce à la chronophotographie étudie les mouvements humains et la cinématique du saut, de la marche etc.. Précurseur du V3M.

La vidéo moderne permet une prise de conscience des reprises de respiration buccale (RRB) après déglutition, ou à la fin d'une prise de parole.

Ces instants sont brefs, inconscients. Se voir permet la prise de conscience des dysfonctions.

Côté pratique: Au-delà de la capacité de diagnostic de la vidéo, le média vidéo est incontournable pour optimiser les capacités physiologiques du mode d'apprentissage gestuel.

Conclusion : V3M (7) permet de se voir faire le geste dysfonctionnel puis physiologique. C'est l'outil de base qui permet d'intégrer les praxies corrigées.

2) DÉGLUTITION

Le BDK permet d'évaluer, la déglutition de la phase buccale : immobilisation de la partie antérieure et péristaltisme de la partie postérieure de la langue, occlusion dentaire, mobilité du voile et de l'os hyoïde. Savoir si le voile est suffisamment compétent. Le BDK trouve ses limites lors de cet examen clinique. Les phases suivantes : pharyngée et œsophagienne nécessitent d'autres moyens que l'examen clinique.

Il renseigne sur la mobilité laryngée associée à la mobilité de l'os hyoïde et du plancher buccal.

Côté pratique: Au cabinet, la rééducation des séquelles carcinologiques OMF avec exérèse du voile, de la mandibule, radiothérapies et atteintes neurologiques peut nécessiter d'explorer davantage et avec plus de précision les capacités fonctionnelles du patient et d'évaluer les risques de fausse-route (FR).

2.1) La radiologie

Le cliché de profil crâne et rachis cervical arthrosique objective des ostéophytes sur le RC induisant des difficultés de mobilité œsophagienne. (Fig.7 a)

Le cliché radio de profil crâne/rachis cervical jusqu'à C7

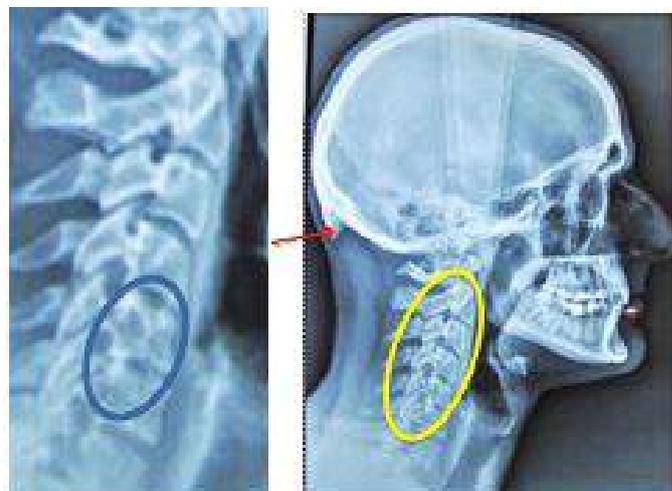


Fig.7a

Fig.7b

Fig.7: Ostéophytes sur le Rachis cervical

voir dorsal haut permet la justification mécanique des effets délétères la déglutition avec un frein lingual court. Le rachis cervical qui est entraîné en avant(b), conforme le rachis pour donner un cou en « encolure de cerf » du fait du bras de levier court dû à l'ankylose linguale. Il semble que ce mécanisme soit à l'origine de tension sur les muscles cervicaux postérieurs et le ligament nuchal, source de calcification ou d'exostose (b).

2.2 Le transit œso-gastro-duodéal (TOGD) met en évidence les FR avant, pendant et après déglutition. Il est particulièrement indispensable pour dépister les FR asymptomatiques dites sourdes. Il peut donc être précieux pour adapter les conseils de posture et d'alimentation donnés au patient en vue de rendre sa déglutition physiologique (Fig.8).



Fig.8: TOGD

Côté pratique : l'imagerie pourra être outil diagnostique pour compléter le BDK OMF et rééduquer plus efficacement les troubles graves de la déglutition.

2.3) La vidéo

Les enregistrements mettent en lumière les mouvements parasites de la bouche et du rachis.

Côté pratique : un enregistrement vidéo est facile à réaliser au cabinet, il est particulièrement pédagogique de pouvoir faire constater au patient ces mouvements inconscients et involontaires.

2.4) IRM vidéo

C'est l'examen le plus abouti. L'IRM vidéo est un examen dynamique. Il produit une image vidéo qui reflète l'anatomie le plus fidèlement. Il permet de comprendre les mouvements praxiques des différentes phases de la déglutition.

Il met en situation le patient dans une disposition proche de la normale.

Le patient peut parler, manger, boire pendant l'IRM vidéo.

La gestuelle péri-praxique, membres supérieurs, attitude posturale du rachis, mouvements des lèvres, mimiques... (Déjà observable avec une vidéo simple) est visible en simultané avec la cinétique vélaire, linguale, épiglottique, pharyngée. Ces mouvements ne sont aucunement indépendants. Les différentes praxies sont coordonnées dans une séquence cinétique où se succèdent déglutition et respiration.

Il reste malheureusement expérimental (Fig.9). Sa diffusion permettra peut être d'affirmer ou d'infirmes nos analyses biomécaniques.



Fig.9: IRM vidéo

Côté pratique : cela conforte le ROMF dans le fait que la rééducation fonctionnelle est une rééducation praxique globale sans grande ni petite praxie, aucune fonction ne doit être négligée pour optimiser les résultats.

3) MASTICATION

La mastication est l'action de broyer les aliments, indispensable à la préparation du bol alimentaire. Cette transformation mécanique du passage de la nourriture de solide à un état compatible avec la biomécanique de la déglutition. Associée à l'insalivation elle permet de modifier les qualités rhéologiques de l'aliment et de rendre déglutissable une grande variété de produits alimentaires. Elle constitue par l'insalivation le premier stade de la digestion. Elle est indispensable à la gustation des éléments durs de l'aliment.

La mastication se fait grâce aux molaires avec un mouvement mandibulaire dans les trois dimensions. Il n'est pas possible physiologiquement de mastiquer sur les deux secteurs molaires en parallèle.

La mastication idéale est unilatérale et alternée.

L'édentation d'un des secteurs molaires est un obstacle pour une mastication physiologique.

Le panoramique dentaire peut permettre de faire l'inventaire des dents. (Fig.10)

Côté pratique : Le BDK permet d'évaluer la dentition



Fig.10: Panoramique dentaire

sans cliché radiologique, il suffit simplement de se munir d'un schéma de formule dentaire et compter les dents par quart de denture dans la bouche du patient. (Fig. 11)

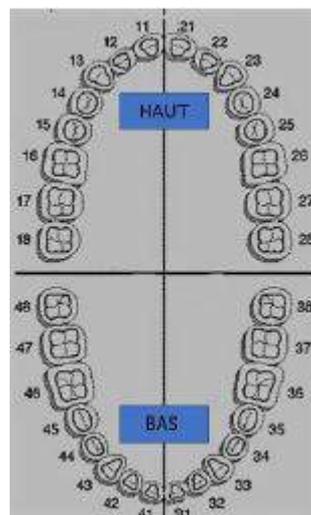


Fig.11: Formule dentaire

Mais pas seulement : la radio panoramique nous donne en fait de nombreuses informations pour peu qu'on s'y attarde : état de l'occlusion, quelquefois sur la base du nez, sur les "ATM", sur la mandibule. Ces informations sont à recouper avec la clinique ou éventuellement avec d'autres clichés radiologiques.

4) MOBILITÉ MANDIBULAIRE

La mandibule peut se déplacer de haut en bas, latéralement et d'avant et en arrière. Ses mouvements sont physiologiquement une combinaison tridimensionnelle, comme il est possible de l'observer lors de la mastication. La mobilité est indispensable pour toutes les praxies qui nécessitent une ouverture buccale, pour boire, manger, parler, l'hygiène et les soins bucco-dentaires.

La mobilité mandibulaire doit être confortable, harmonieuse, sans mouvements parasites compensatoires. Dans la durée, les compensations ne font que s'accumuler et accroissent un peu plus les dysharmonies.

4.1) Scanner, IRM

Il diagnostique la position du disque de chaque articulation temporo-mandibulaire.

C'est un examen qui cherche à donner des réponses sur la capacité de mobilité mandibulaire. Pour des raisons techniques, c'est un examen statique.

Côté pratique : Les bruits articulaires, les asymétries de trajectoire lors de mobilité mandibulaire signent une souffrance du système OMF. Le BDK est l'outil pour lister les dysfonctions OMF. Le kinésithérapeute ne cesse d'évaluer au BDK comme en rééducation le mouvement mandibulaire qualitativement comme quantitativement.

Les conclusions du scanner ou de l'IRM sont souvent assimilées par le patient comme réhabilitoires quant à recouvrer une mobilité mandibulaire harmonieuse.

Lors du BDK et des séances de rééducation, le temps dédié à expliquer les grandes lignes et les subtilités du système OMF permettront au patient de dépasser ce point de vue.

5) COMMUNICATION NON-VERBALE, LES ATTEINTES DU VII

Les paralysies faciales périphériques ne sont pas toutes «

a frigore ».

5.1) La radiologie permet de préciser l'étiologie d'une paralysie faciale d'origine traumatique et de localiser l'atteinte du VII comme par exemple dans le cas de fracture du rocher.

5.2) L'IRM peut permettre de mettre en évidence une compression du nerf comme par exemple un neurinome parotidien.

5.3) L'Electromyogramme permet l'évaluation de la conduction.

Côté pratique : ces examens permettent d'évaluer l'évolution et d'adapter la conduite du traitement ROMF.

La CNV harmonieuse est essentielle pour tout individu, le visage reflète la personnalité, l'identité singulière de chaque individu (7).

Evaluer les difficultés et les limites fonctionnelles en image, en imagerie.

- **Radiologie:** Les clichés panoramiques permettent de localiser les traits fractures mandibulaires : articulaires ou extra-articulaires. Elles permettent d'apprécier le type de matériel d'ostéosynthèse utilisé (Fig.12).



Fig.12: Double fracture mandibulaire ostéosynthésée.

- **Reconstitutions 3D :**

Dans les cas les plus sévères, post-traumatiques ou dans les suites des traitements carcinologiques, chez des patients multi-opérés, l'imagerie permet de faire la synthèse des différents temps opératoires et de visualiser l'anatomie et la physiologie résultante.

Au-delà du matériel d'ostéosynthèse, elle permet de se représenter les excrèses osseuses, les greffes de reconstruction et de comprendre les modifications anatomiques. Cela permet de visualiser les difficultés, les limites fonctionnelles, d'envisager les séquelles (Fig.13).



Fig.13: Reconstruction mandibulaire par greffon de péroné.

Côté pratique : Pour les multi-opérés, une image complète agréablement les nombreuses pages des comptes-rendus opératoires successifs.

Conclusion de l'intérêt de l'image et de l'imagerie pour la ROMF

Il faut avant tout garder en tête que l'image, l'imagerie n'est qu'une représentation de la réalité anatomique et physiologique.

Qui dit représentation dit média et sujet à interprétation, or une interprétation prend forcément un biais, une orientation de pensée. Ce n'est, en aucun cas une vérité à prendre au pied de la lettre juste une aide diagnostique.

Dans tous les cas, l'image, l'imagerie permet le plus souvent de corroborer les conclusions du BDK.

Elle peut même fréquemment être le point de départ d'une recherche diagnostique donc d'un BDK. Le cliché radiologique peut s'enrichir de la clinique comme à l'inverse la clinique s'enrichit du cliché radiologique.

Pour le rééducateur, la photographie reste une image facile et indispensable à faire lors du BDK, elle permet de consigner particularités du visage : forme, asymétries, cicatrices, cernes ...

La vidéo est de mise en place simple dans le cabinet. Elle est indispensable. Elle est le mode d'apprentissage à pri-

vilégier pour intégrer les praxies physiologiques

Les clichés radiologiques sont toujours à observer lorsqu'ils existent. Ils révèlent combien le squelette se conforme en fonction des praxies (5).

Ils présentent un caractère indispensable pour les incapacités et incapacités à la respiration nasale, tous les cas traumatiques et carcinologiques complexes.

De même pour les troubles sévères de la déglutition, le TOGD permet d'adapter précisément la rééducation aux capacités du patient en matière de reprise d'alimentation et de décider ou non de la poursuite de la recherche d'une alimentation per os.

Pour les PF persistantes, IRM, EMG permettent un certain suivi de la progression de la pathologie, mais n'apportent pas de solution en vue de la guérison. Par contre elles sont parties prenantes de la recherche d'un diagnostic différentiel et une prise en charge adaptée.

Ces examens ne peuvent que venir corroborer l'étude des praxies OMF réalisée par le BDK.

BIBLIOGRAPHIE

- [1]. Spécial échographie, KAK N°36 aout 2018.
- [2]. De l'image à l'imagerie, F Clouteau, G Marti, KAK N° 32, mai 2018.
- [3]. L'ordre étrange des choses, Antonio Damasio 2017 Ed.Odile Jacob
- [4]. Le Respirateur buccal, son traitement, sa guérison, par le Dr Pierre Robin- 1922
- [5]. Céphalométrie pour les nuls, KAK N°17, janvier 2017
- [6]. Développement vertical de la face et du rachis cervical, revue de stomato et de chirurgie maxillo-faciale 1999, Salagnac, Delaire, Mercier3
- [7]. V3M Un outil de transmission didactique au service de la rééducation oro-faciale en Rééducation Francis CLOUTEAU Orthophonique 40ème année, N° 210, juin 2002
- [8]. Expressions faciales, émotions et rééducation, F Clouteau, G Marti, KAK N°16, décembre 2016.



Franco&Fils



CONCEPTION

FABRICATION

D' APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



Franco&Fils

ZONE INDUSTRIELLE - RN7 - 58320 POUGUES-LES-EAUX

TÉL: 03 86 68 83 3222 - FAX: 03 86 68 55 95 - E-MAIL: INFO@FRANCOFILS.COM



WWW.FRANCOFILS.COM

J'AI

LU

POUR

VOUS

**MUSEE NATIONAL DE LA
PREHISTOIRE
LES EYZIES – DE – TAYAC
(DORDOGNE)**

michel.hadjadj@gmail.com

Bonjour à toutes et à tous,

Pour cette rentrée, je vous ai préparé non pas un « j'ai lu pour vous », mais un « j'ai visité pour vous » : le musée national de la Préhistoire (photo 1 : entrée du musée).

La préhistoire reste intimement liée au Périgord et, en particulier, à la vallée de la Vézère où, depuis le siècle dernier, des hommes animés par la passion de leurs origines et ayant le goût des sciences n'ont jamais cessé de prospecter pour retrouver dans les profondeurs de la terre les vestiges de leurs ancêtres lointains.

Cette longue quête a permis une extraordinaire moisson de gisements préhistoriques et de sites

exceptionnels, d'accumuler de précieux vestiges. Ces travaux menés avec patience, ont finalement permis de redécouvrir l'incroyable ancienneté de l'Homme, son histoire riche et complexe, son étonnante adaptabilité à un environnement changeant, ses prédispositions à renouveler son mode de vie, son savoir-faire et sa vision du monde.

Le musée national de Préhistoire des Eyzies-de-Tayac, au cœur même du Périgord, est directement issu de ce mouvement d'intérêt pour le passé le plus lointain de l'humanité. A la fois lieu de mémoire pour l'histoire de la préhistoire, conservatoire d'objets, centre d'études, lieu de diffusion des connaissances acquises et en constante évolution, il est, depuis sa création, un lieu de référence pour les préhistoriens autant que pour les publics.

Dès le hall, un moulage du squelette de Lucy (photos 2 et 3 : Lucy) ainsi qu'une « frise anthropologique » accueille le visiteur qui embrasse d'un coup d'œil les différentes étapes de l'hominisation depuis les origines.

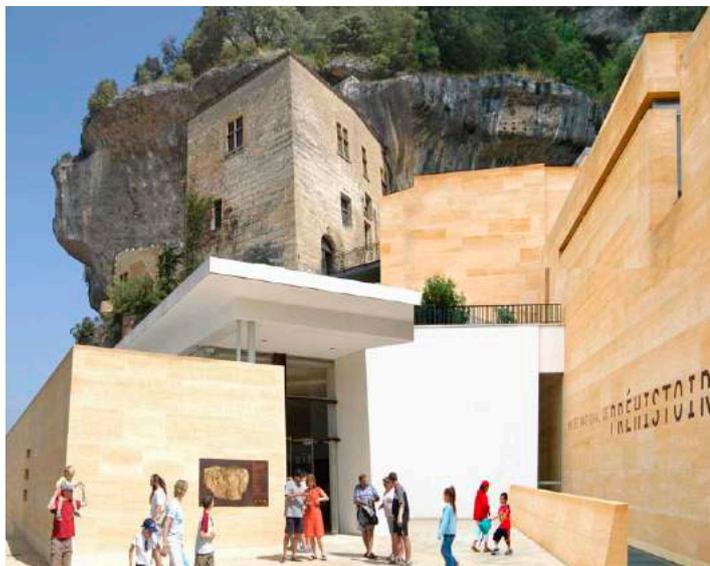


Photo 1 : *entrée du musée*



Photo 2 : *Lucy*

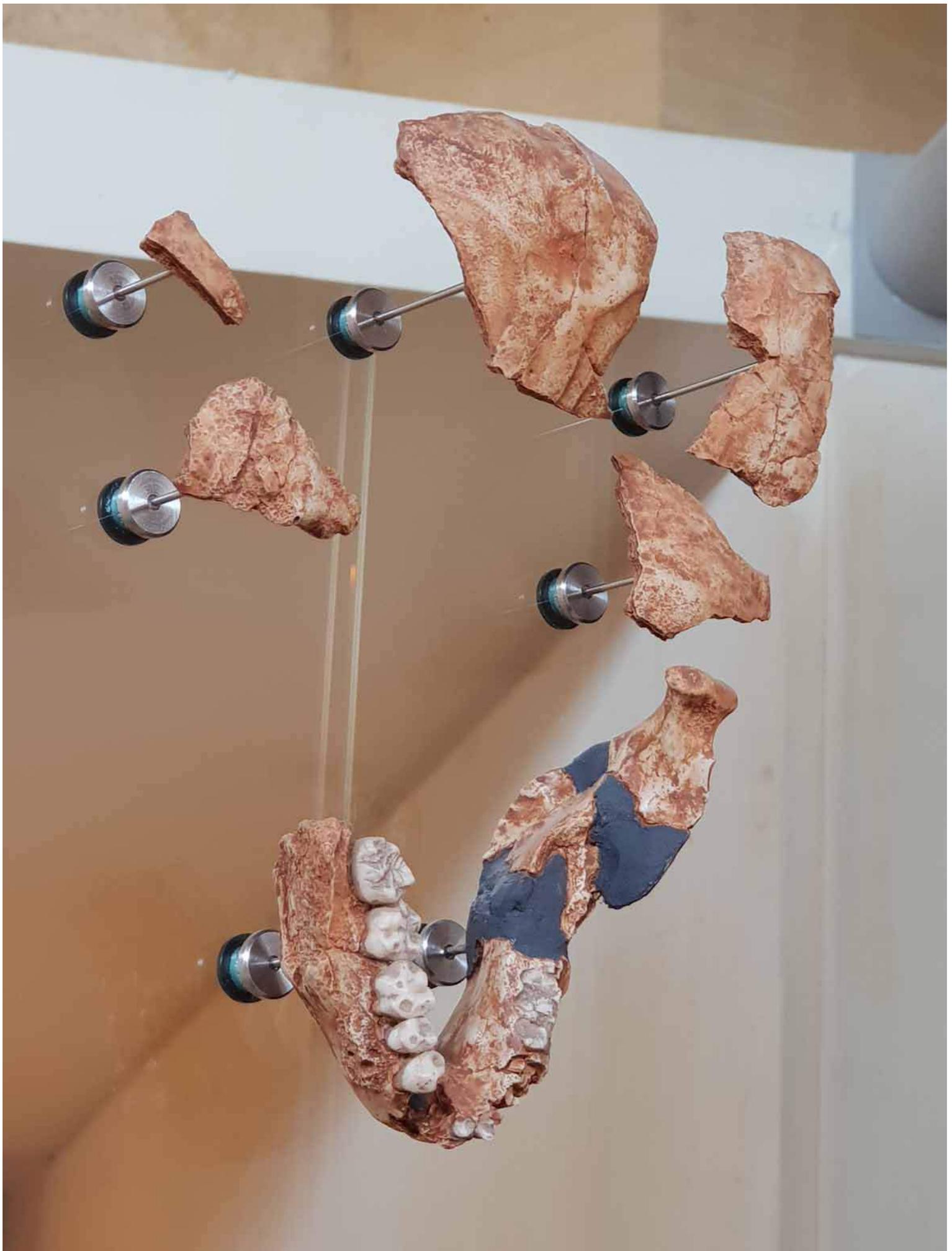


Photo 3 : *Lucy*

L'escalier qui mène au premier niveau présente plusieurs encastresments verticaux donnant des notions de stratigraphies. Ils représentent le contexte géologique de différents sites notables en Dordogne.

Arrivé sur un premier plateau, le visiteur reçoit des "clés de lecture" pour une bonne appréhension du circuit : principes de datation et de sciences paléoenvironnementales, critères de reconnaissance des outillages lithiques et des mobiliers osseux.

Cet espace développe tout au long d'un cheminement longitudinal les différentes cultures matérielles des chasseurs collecteurs qui se succèdent de - 400 000 à - 10 000 ans. L'espace, scandé par l'architecture en

différentes périodes (Paléolithique ancien et moyen, Paléolithique supérieur, Fin des Temps glaciaires...), est structuré par la grande vitrine murale du "fil du temps".

Cette longue vitrine (photo 4 : vitrine 1er étage) est un des point-clef du musée. Elle présente l'avantage de réunir en ligne des éléments de paléoclimat, paléoenvironnement (faune, flore), ainsi que les techniques d'outillage par époque, véritables réponses de l'homme paléolithique aux contraintes de l'environnement. Présentation illustrée de nombreux fossiles dentaires et maxillo-mandibulaires d'origine animale (photo 5 : molaire de Mammouth, 33 000 ans B.P.).

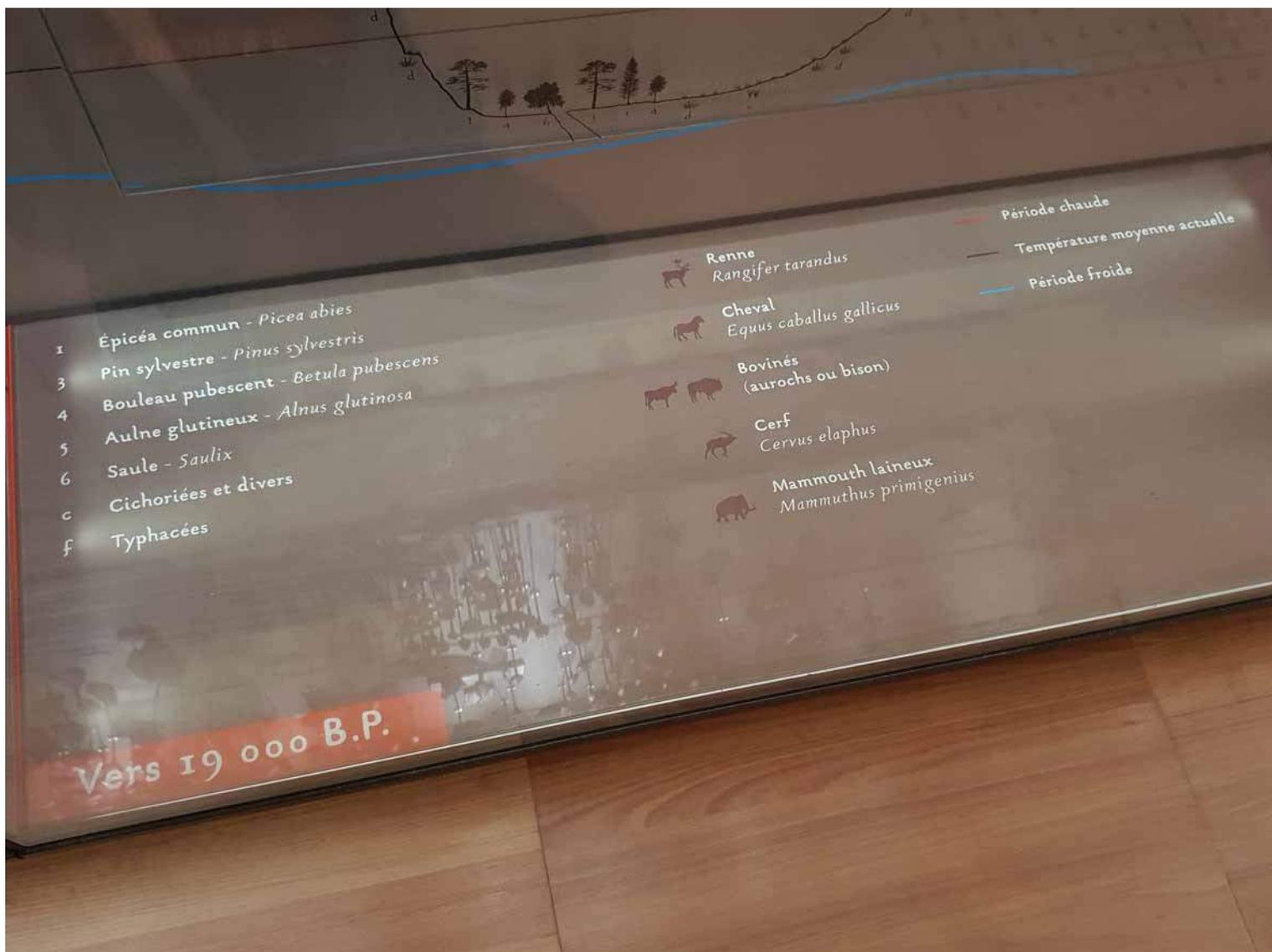


Photo 4 : vitrine 1er étage



Photo 6 : *Néandertal*



Photo 6 : *Cro-Magnon*

*Pour KAK / M. Hadjadj – rééducateur
A retrouver sur le blog du Cerrof : <http://cerrof.over-blog.com/>*