

Transmettez votre savoir de

Kiné à Kiné



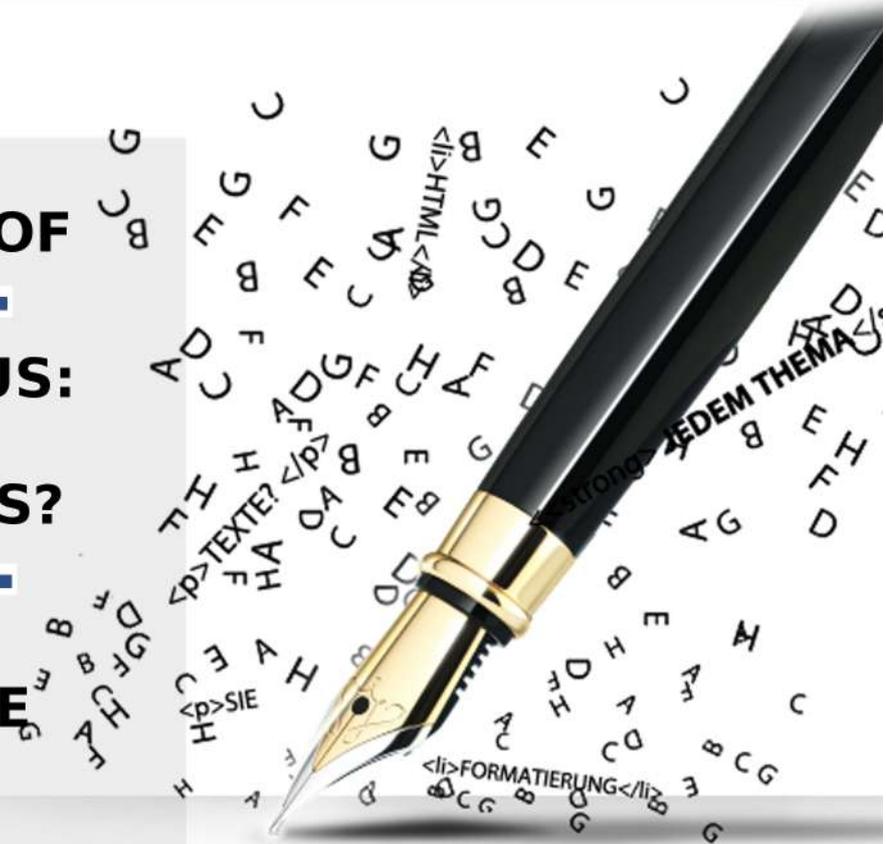
LA JOURNEE DU CERROF

**QUE SOUHAITEZ-VOUS:
CONSTRUIRE DES
PONTS OU DES MURS?**

**SYNDROME
NEUROPATHIQUE DE
L'EPINE DE SPIX
TRAITEMENT MK**

**LA SPONDYLARTHRITE
ANKYLOSANTE
RADIOGRAPHIE ET IRM**

**LE SYNDROME
D'ANGELMAN**



**NOUVEAU!
FORMEZ-VOUS
A LA
REDACTION
D'ARTICLES
SCIENTIFIQUES**

EMI 2.1

APPAREIL A ONDES DE CHOC



- Un prix défiant toute concurrence
- 30 Programmes préenregistrés
- Garantie 3 ans
- Écran tactile
- Schémas anatomiques

CONTACTEZ NOUS:

- 30%
6990 €

 Equipement
Médical
International

www.emi-medical.com

Tel: 09 77 55 73 29

Mail: emi2.1med@gmail.com

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
 juridique :**

Maître A.RIDRAY - Avocat au barreau
 de Paris

**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 :
 CERROF

Programme de la journée du Cerrof
 Dr R.HUSSLER

*Quel souhaitez-vous construire: des
 ponts ou des murs?*
 F.VANPOULLE

*Syndrôme neuropathique de l'épine
 de Spix, traitement kinésithérapique*
 J.ENCAOUA

*La spondylarthrite ankylosante, radio-
 graphie et IRM*

J.ENCAOUA

Syndrome d'Angelman

RETROUVEZ NOUS SUR :
 WWW.KINEAKINE.COM

- **Programme de la journée du CERROF.....4**
 CERROF
- **Que souhaitez-vous construire:
 des ponts ou des murs?.....6**
 Dr R.HUSSLER
- **Syndrome neuropathique de l'épine de Spix.....13**
 Frédéric VANPOULLE
- **La spondylarthrite ankylosante,
 radiographie et IRM20**
 J.ENCAOUA
- **Le Syndrome d'Angelman23**
 J.ENCAOUA

Rejoignez-nous!

Formez-vous à la rédaction d'articles scientifiques. Une formation animée par Michel GUEDDA est prévue les 9 et 10 Juin 2017 (informations p.19). Soyons les garants de notre profession en partageant notre savoir. Je vous laisse découvrir les formations proposées par nos auteurs tout au long de ce numéro 19 ...



Journée du CERROF

Samedi 13 Mai 2017

Clinique Saint Jean 41 Av de Corbeil
77000 MELUN

Quel est l'impact de la
découverte du SAOS sur
toutes les pratiques
médicales?

Programme de la journée

8 h 30 Accueil des Participants

Le mot du Président

9h-9h15 Francis CLOUTEAU, Guy MARTI

La kine maxillo : une nouvelle specialite?
La Stomatologie: triage ou chef d'orchestre?

9h15-9h45 Dr Ala COVALI NOROC : Pneumologie
Historiquement les premiers à avoir été sollicités par le SAOS

9h45-9h50 Discussion

9h50- 10h20 Dr Nathalie AISENBERG ORL : prise
en charge des adultes et découverte du SAOS des
enfants, nouveautés sur les amygdales végétées (ablations
partielles)

10h20-10h25 Discussion

10h25-10h40 Pause café

10h40-11h05 Dr Elie ZAATAR ODF : L'orthodontie
"SAOS conscient ": notions de risque

11h05-11h10 Discussion

11h10-11h40 Pr Jean DELAIRE les signes télé-
radiographiques patent et prémonitoire(chez l'enfant)
d'apnées du sommeil. Intérêt de leur connaissance
dans la prévention et le traitement de cette pathologie

11h40-11h55 Discussion

11h55-12h25 Dr Nicolas Nimeskern Rôle
controversé de la chirurgie bi-max

12h25- 12h30 Discussion

12h20-14h Repas

14h-14h30 Eric-Laurent OLSEM :
Médecine Générale : Changement d'attitude
envers les demandes des patients

14h30-14h35 Discussion

14h35-15h Farid BENNIS Urologie prostate
or not prostate, la polyurie nocturne

15h-15h05 Discussion

15h05-15h35 Dr Marc SOREL Algologie et
SAOS Troubles du sommeil et douleur/Liens et
perspectives

15h35-15h40 Discussion

16h45 -17h15 Thierry SEAILLES Médecin
du sommeil, Anne Hélène BOIVIN Kiné :

Impact de la kine, problèmes des mesures du
SAOS et perspectives avec le BREEZY, projet
d'étude clinique

17h 15 Pr ZOZIME : Synthèse du Scientifique
Pr Jean DELAIRE, Pr Guy MARTI
Conclusions et rapports des Présidents de la Journée

17h30 Clôture de la journée

17h-30 Assemblée Générale Ordinaire du CERROF

Bilan de l'année écoulée: F CLOUTEAU
Bilan de l'Atelier et de la Recherche:
Pr G. MARTI, M. HADJADJ
Quitus à la Trésorière: F. BIGOT
Prospective 2017: E. ZAATAR
Questions diverses: K. BOUZID

cerrof

Cercle d'Etude et de Recherche
en Rééducation Oro-faciale
Association loi 1901
54 rue de la Gare
77140 Saint Pierre les Nemours
Courriel:cerrof@gmail.com

Cette Association a pour but de mettre en œuvre les moyens de recherche, d'enseignement et de publication de tout travail concernant la Rééducation Oro-faciale, de la tête et du cou, l'organisation de toute manifestation propice à son développement

Assemblée Générale Ordinaire du 13 05 2017

Clinique Saint Jean 77000 MELUN

Rapport des Présidents :

F. CLOUTEAU G. MARTI, M. HADJAJD, E. ZAATAR

Rapport du Secrétaire :

Kahina BOUZID

Projet 2016/2017

Présentation du budget

Quitus à la Trésorière

Frédérique BIGOT

Questions :

Bureau actuel:

Président: Francis Clouteau

Vice-présidents: Guy Marti, Michel Hadjadj, Elie Zaatar

Secrétaire: Kahina Bouzid

Trésorière: Frédérique Bigot

Chargée Economat & listing: Anne-Hélène Boivn

Chargé de la Prospective & SAOS Thierry Seailles

Chargé maquette et éditions Arnaud Arrestier

Chargé des modalités de recherches Michel I ladjadj

Chargé des rapports avec l'université: Marc Sorel

Rapporteur: Isabelle Mobhat

Déléguée Marseille Claire Tronel-Peyroz

Déléguée Belgique: Sophie Badot

Déléguée Russie Nathalie Duthoit

Dr N. AISENBERG ORL Les Pavillons-sous bois

Dr F. BENNIS Urologue Melun

A.H. BOIVIN MK ROMF Fontainebleau

Pr J. DELAIRE Chirurgien Honoraire des Hopitaux de Nantes

F. CLOUTEAU MK ROMF Saint Pierre les Nemours

Dr A. COVALI-NOROC Pneumologue

Hôpital Henri Mondor Créteil

Pr G. MARTI Chirurgien Maxillo-facial Melun

Professeur Assistant de Chirurgie, Faculté de Médecine Johns Hopkins Baltimore USA

Dr N. NIMESKERN Chirurgien Maxillo-facial

Muhlouse

Dr E.L. OLSEM Médecin Généraliste Moret sur loing

Dr T. SEAILLES Médecin du sommeil Montesson

Dr E. ZAATAR ODF Montoreau

Dr M. SOREL Chef de service UTD Nemours/ Université Paris sud Creteil

Pr A ZOZIME Physicien Professeur émérite de l' Université d'EVRY

Les congrès d'ORL, de pneumologues, directement impliqués dans le diagnostic et le traitement, sur l'apnée du sommeil abondent.

Le SAOS affecte TOUT l'organisme du patient et par conséquent concerne TOUTES les professions de santé.

Restant fidèles à la tradition décalée du CERROF, de nombreuses spécialités, y compris la médecine générale et la kinésithérapie nous exposeront comment le SAOS importante et très grave pathologie du 21eme siècle a impacté leur exercice.

Sous la présidence de:

Pr Jean DELAIRE

Pr Alain ZOZIME

Pr Guy MARTI

Avec la participation de :

AISENBERG Nathalie

BENNIS Farid

BOIVIN Anne Hélène

CLOUTEAU Francis

COVALI-NOROC Ala

NIMESKERN Nicolas

OLSEM Eric-Laurent

SEAILLES Thierry

SOREL Marc

ZAATAR Elie



Kiné actualité

La Revue Ortho Autrement

KS
KINESITHERAPIE
SCIENTIFIQUE

QUE SOUHAITEZ-VOUS CONSTRUIRE : DES PONTS OU DES MURS ?

Par Dr R.HUSSLER

Directeur de l'IFMKDV de Lyon
Docteur en Sciences de l'Education

Introduction

La Maïeutique est une méthode d'accouchement des connaissances inventée par Socrate il y a 2400 ans. «Mayeutiké» veut dire «accouchement» en grec. Socrate se faisait fort, en interrogeant logiquement n'importe quel interlocuteur et en dialoguant avec lui, de lui faire accoucher ses connaissances conscientes, inconscientes, mais aussi de lui faire découvrir des connaissances nouvelles.[1]

Cher(e) lecteur (trice), voulez-vous dialoguer avec moi en utilisant la méthode de Socrate ? En continuant de lire cet article, je constate que vous acceptez de jouer le jeu. Donc commençons par une série de questions :

En lisant les questions ci-dessous, demandez-vous si les relations présentées vous font penser à des ponts ou des murs ?

Comment qualifieriez-vous la relation entre Kinésithérapeutes salariés et kinésithérapeutes libéraux ?

Comment qualifieriez-vous la relation entre Kinésithérapeutes libéraux ?

Comment qualifieriez-vous la relation entre Kinésithérapeutes et Ergothérapeutes (ou d'autres professionnels) ?

Si vous n'êtes pas Kinésithérapeute, je vous suggère d'appliquer ce questionnement à votre profession.

Alors quel constat faites-vous ? Si la constatation penche davantage du côté du mur que du pont, la suite va certainement vous intéresser.

Eclairage théorique

Guy Le Boterf nous invite à considérer trois concepts : la co-activité, la collaboration et la coopération. Il décrit ainsi trois niveaux d'interactions dans le champ du travail. Ces trois niveaux vont de la séparation des activités, en passant par leur intersec-

tion, pour en arriver à une combinatoire. Il propose une description de ces niveaux d'activité, en présentant les points de force et de faiblesse de chacun[2]. Quelle définition donne-t-il à ces concepts ? Et quelles modélisations en facilitent la compréhension ?

- **Co-activité:** *elle se caractérise par l'absence de but commun, la simple juxtaposition des activités individuelles. Elle ne bénéficie pas d'effets de synergie et comporte des risques d'erreurs dus à la méconnaissance mutuelle. En revanche, elle minimise les risques de propagation d'erreurs dues à des interactions.*

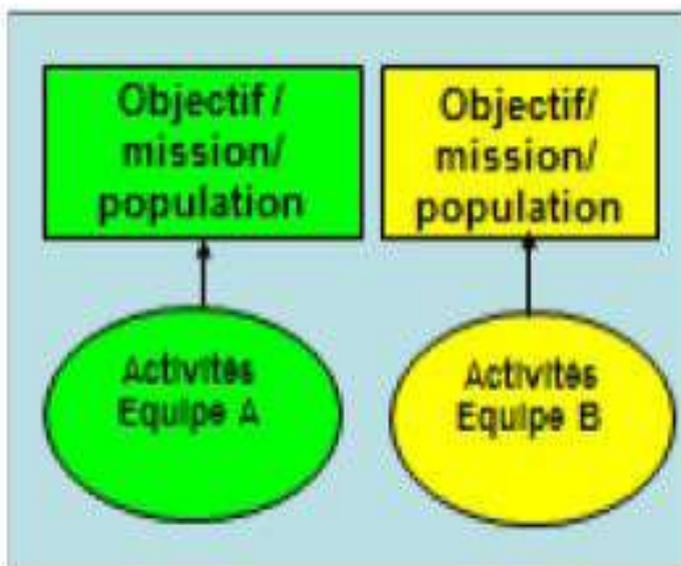


Figure 1: Modélisation Co-activité

1-Définition de la maïeutique consultée sur site internet le 10/02/2017 à 15h : <http://www.maieutique.org/fr/definition>

2-Le concept de coopération de Guy Le Boterf est présenté ici à travers l'article consulté le 11/02/2017 à 17h et intitulé : « Coopération, interprofessionnalité et management du soigner. » <http://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Cooperation-interprofessionnalite>

- **Collaboration:** la mission est commune mais les activités restent indépendantes. Elle entraîne des risques provenant de la méconnaissance d'objectifs communs à court terme, mais réduit les risques de propagation d'erreurs par interaction.

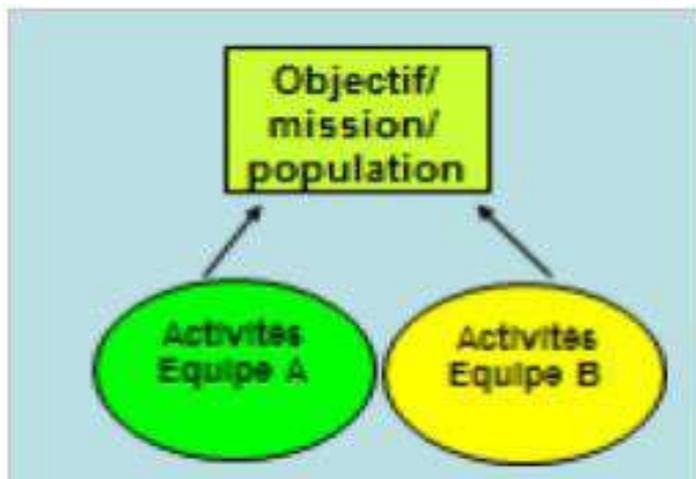


Figure 2: Modélisation Collaboration

- **Coopération:** une mission commune est définie et le groupe se répartit des activités à réaliser. Les solutions trouvées sont plus réelles grâce aux apports réciproques et il y a possibilité de recouvrement d'erreurs par composition entre les membres du groupe. En revanche, il y a risque de propagation d'erreurs et de freinage de créativité dus à des phénomènes d'influence sociale.

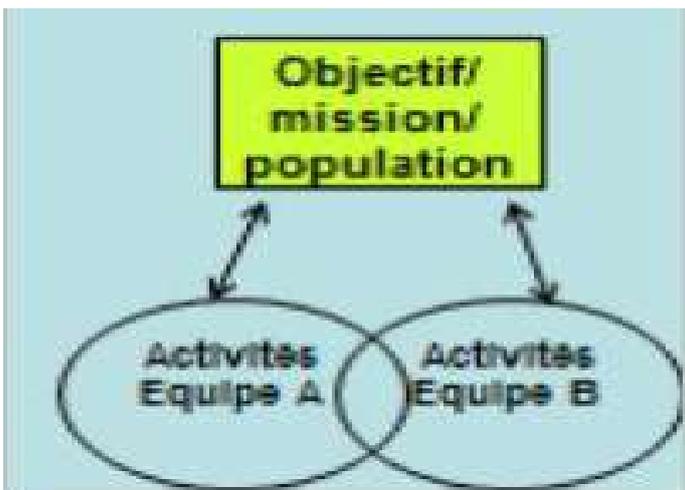


Figure 3: Modélisation Coopération

Application pratique

Voulez-vous rendre concrète cette modélisation théorique ? Il vous suffit de mettre un nom à « objectif/mission/population » ainsi qu'à « Activités » dans les cercles et déterminer dans quel modèle situez-vous ou souhaiteriez-vous situer la relation. Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous observez la zone commune ?

Peut-être pensez-vous au partage d'un langage commun, d'un lieu commun, d'un financement commun, d'outils communs, de valeurs communes, etc. ?

Chacun de ces aspects pourrait faire l'objet d'un article mais arrêtons-nous sur un aspect qui peut être questionné en l'absence des autres voire les précéder. Avez-vous deviné ? Il s'agit des valeurs. Comment le Larousse définit-il le terme valeur ? : « Ce qui est posé comme vrai, beau, bien, d'un point de vue personnel ou selon les critères d'une société et qui est donné comme un idéal à atteindre, comme quelque chose à défendre. »[3]

Mais comment déterminer des valeurs communes ?

L'étoile des valeurs est un outil pratique qui peut nous aider à répondre à cette question. En quoi consiste cet outil ? Il contribue à donner une image synthétique sous la forme d'une carte heuristique [4] des valeurs partagées entre deux (ou plusieurs) personnes ou entre deux (ou plusieurs) groupes. Vous souhaitez peut-être un éclaircissement ? Voyons l'exemple suivant : deux groupes de quatre personnes sont amenés à coopérer ensemble. Lors d'une réunion de travail, il est proposé de constituer quatre binômes. Chaque binôme est constitué de deux personnes issues de chaque groupe. La consigne est la suivante : chaque binôme détermine une valeur qui pourrait être commune aux deux groupes ainsi que les caractéristiques concrètes liées à cette valeur. Par exemple si la valeur « respect » est choisie, celle-ci doit pouvoir se décliner dans des actions ou propositions concrètes et adaptées aux problématiques communes rencontrées par les deux groupes (par exemple respect de la ponctualité et/ou respect des engagements pris en concertation, etc.). A l'issue d'un temps de réflexion, les valeurs et leurs applications concrètes sont explicitées par chaque binôme, validées par l'ensemble des personnes présentes et enfin intégrées au sein de la carte heuristique intitulée l'étoile des valeurs. L'étoile des valeurs, accrochée dans un endroit visible et accessible pour toutes les personnes, permettra à chacun de s'y référer dans toutes les situations rencontrées et facilitera la coopération.

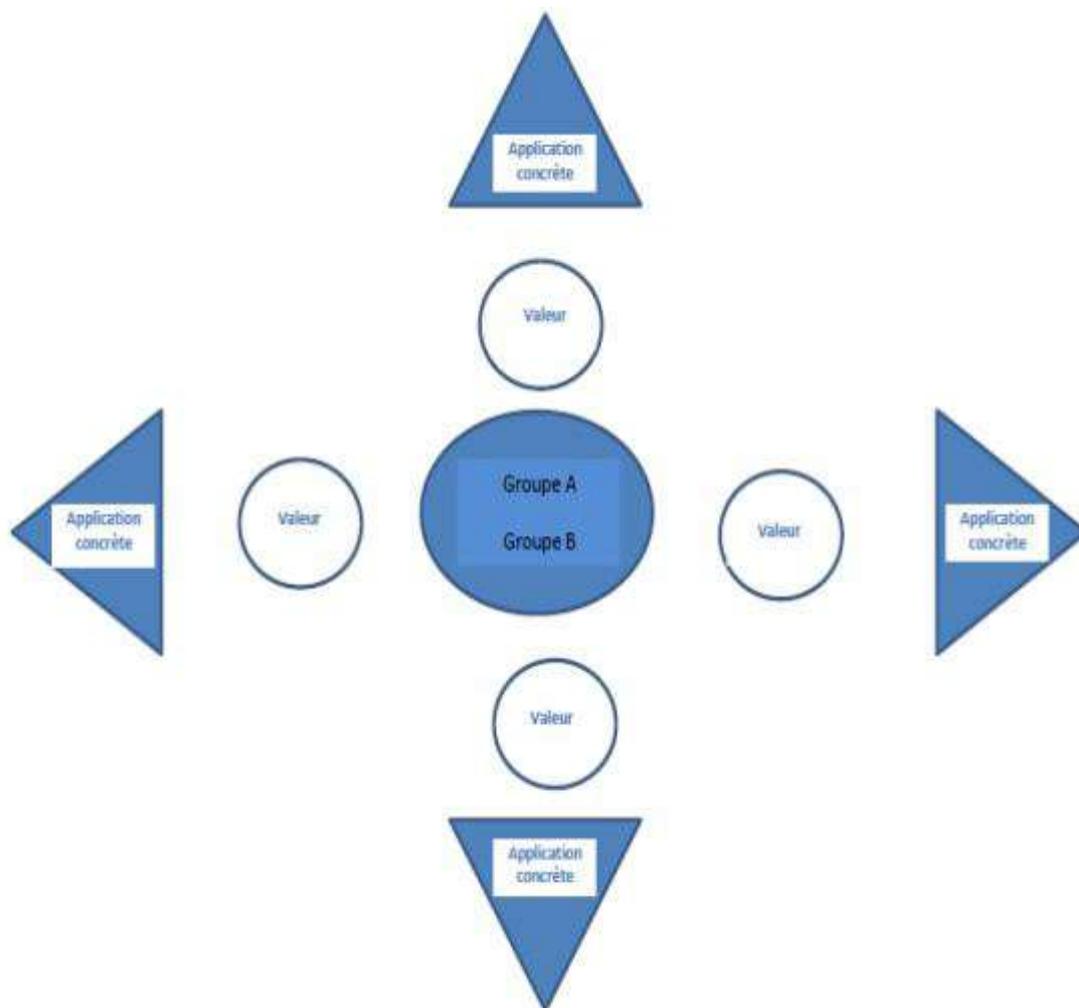
3 - Site internet consulté le 11/02/2017 à 15h; <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/valeur/80972>

4- Une carte heuristique, carte cognitive, carte mentale, carte des idées, est un schéma, supposé refléter le fonctionnement de la pensée, qui permet de représenter visuellement et de suivre le cheminement associatif de la pensée. Cela permet de mettre en lumière les liens qui existent entre un concept ou une idée, et les informations qui leur sont associées (définition Wikipédia consultée le 11/02/2017 à 18h : https://fr.wikipedia.org/wiki/Carte_heuristique)

En outre l'explicitation des applications concrètes permet souvent de dégager la mise en place d'outils de coopération. Par exemple si une des applications concrètes de la valeur « entraide » concerne l'amélioration de la communication, il peut être proposé la création d'un mailing regroupant les adresses de toutes les personnes impliquées dans la coopération ou bien la création d'un espace partagé sur internet pour faciliter l'échange d'informations, etc.

Conclusion

A la lecture de cet article, avez-vous le sentiment d'avoir accouché de connaissances conscientes, inconscientes voire nouvelles ? Vous a-t-il aidé à mieux cerner le concept de coopération ? Avez-vous eu la curiosité de l'appliquer dans une situation dans laquelle vous vous sentez impliqué ? Vous a-t-il donné l'envie d'utiliser le modèle de Le Boterf ou bien l'étoile des valeurs dans le cadre de votre profession ? Et finalement que souhaitez-vous construire dans votre vie : des ponts ou des murs ?



Peut-être vous demandez-vous la raison pour laquelle la carte heuristique prend la forme d'une étoile. Au moment de donner un nom à cette carte heuristique, j'ai eu l'intuition d'une étoile qui m'a inspiré le poème suivant :

*Une étoile brille dans l'obscurité et guide les marins vers le port.
Une étoile nous incite à lever les yeux et élève nos âmes,
Les étoiles nous semblent aujourd'hui inaccessibles,
mais l'humanité déterminée finira un jour par les atteindre.*



Institut de Formation et Recherche en Education à la Santé

Les professionnels issus des mondes de la **santé**, du **sport** et des **loisirs** pourront tirer profit des formations présentées à la fois par leur caractère original et leur pédagogie attractive. Afin de créer des formations qui répondent à vos **besoins** et vos **envies**, une évaluation est proposée sur le site ifres.fr car l'IFRES se veut résolument adaptatif et novateur en matière de formation et de recherche en santé. A bientôt sur le site de l'IFRES !

Exemples de Formations proposées :

Coach Educateur Santé – Formation Sourds Santé
Education Posturale Intégrative
Perception Corporelle- Toucher Relationnel
Initiation à la recherche en Santé
Formation à la péda-andragogie

Declaration d'activité enregistrée sous le numéro 97 97 30758 97 auprès du
Préfet de la Martinique.

FORMATIONS

DES FORMATIONS
INNOVANTES EN
MATIERE DE SANTE
ET D'EDUCATION

UNE PEDAGOGIE
ATTRACTIVE ET
MODERNE

DES FORMATIONS
EN FRANCE COMME
A L'ETRANGER

LA SANTE, LA
FORMATION ET LA
RECHERCHE
REUNIES

IFRES

06 96 11 60 62

05 96 11 60 62

www.ifres.fr

FORMATION

« L'EDUCATION POSTURALE INTEGRATIVE » par le Dr Roland HUSSLER



Pour toute inscription renvoyer le bulletin ci-après, accompagné de votre règlement (paiement en plusieurs fois possible : mettre un date d'encaissement au dos du chèque) à l'IFRES – 46 rue d'Arezzo-69800 SAINT PRIEST- Tel 04.26.55.14.92 www.ifres.fr
Des réception du règlement, une convention vous sera envoyée précisant les modalités de la formation.

Objectifs pédagogiques

L'Education Posturale Intégrative (EPI) comme son nom l'indique intègre les différents concepts existant en matière d'éducation posturale et de chaînes myofasciales et consiste en la prise de conscience de l'interaction des structures corporelles impliquées dans la problématique de santé puis de la capacité des personnes à obtenir un rééquilibrage des tensions perturbées.

-Le praticien apprend à réaliser un bilan spécifique, qui met en évidence la ou les chaînes myofasciales impliquées dans la problématique de santé.

-Puis il construit un protocole thérapeutique adapté au dysfonctionnement mécanique et à la douleur et/ou gêne ressenties par la personne. Ce traitement à la fois symptomatique et causal est donc spécifiquement adapté à chaque patient et à sa pathologie.

Sont concernés : tous les (ré) éducateurs

La formation aura lieu à Lyon et comprendra 3 modules de deux jours

Le 1^{er} module : 16 et 17 juin 2017

Le 2^{ème} module : 29 et 30 septembre 2017

Le 3^{ème} module : 3 et 4 novembre 2017

Lieu : 103 Boulevard des États-Unis, 69008 Lyon

Informations sur hébergement possible sur <http://www.cis-lyon.com/>

Coût : 1200 euros

Notre organisme de formation est en cours de déclaration auprès de Direction Régionale du Travail, de l'emploi et de la Formation Professionnelle de la Région Rhône Alpes.

Formateur

Roland Hussler

Kinésithérapeute et Docteur en Science de l'Education

LYON

Date 2017

16 et 17 juin

29 et 30 septembre

3 et 4 novembre

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse :

Tél : Courriel :

Merci de m'inscrire à la formation de Lyon : prix : 1200 euros

1er module : 16 et 17 juin

Ci-joint Chèque(s).....X.....euros (ordre IFRES)

2ème module : 29 et 30 septembre

(paiement en plusieurs fois possible : mettre un date

3ème module : 3 et 4 novembre

d'encaissement au dos du chèque)



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

RUBRIQUE ORO-MAXILLO-FACIALE



Syndrome neuropathique de l'épine de Spix (Syndrome N.E .S.)* Traitement kinésithérapique.

Frédéric VANPOULLE

Dans ce numéro 19 nous avons ouvert nos colonnes à un abord particulier de la rééducation oro-maxillo-faciale. Nous désirons rester ouvert à toutes les approches, on regrettera l'absence de résultat précis de cette technique dite manuelle. En effet, le problème n'est pas résolu. Les postures singulières sont souvent le moteur d'une remise en cause d'un bien pensé scientifique. Encore faut-il que ces positions soient fondées.

Alors ouvrons nous diront certains. L'histoire des professions médicales et particulièrement de la kinésithérapie est encore largement le résultat de savoirs empiriques. Les professions de rééducation présentent un risque important d'être trop souvent séduites par l'alter-science. Toute notre société bégaye sur ces questions. Faute de recherche fondamentale, de moyen, de communication, la démarche est réduite à être pragmatique.

Frédéric VANPOULLE nous montre dans cet article avec clarté et précision que d'autres approches existent. Nous sommes bien évidemment dans des propositions de traitement assez rares. Ce n'est sans doute pas l'essentiel de la ROMF mais c'est une proposition bien construite. Regarder, agir autrement, pourquoi pas ? Si au bout du chemin on ne se contente pas d'affirmations.

*Je conclurai avec une maxime de Fincras Catéliou : « si l'on croit toucher avec les yeux, pourquoi pas voir avec les doigts »
FC*

L'épine de Spix (ES), ou lingula mandibulae, est une saillie osseuse à la face interne de la branche montante de la mandibule qui recouvre en partie l'orifice du canal mandibulaire où pénètrent le nerf, l'artère mandibulaire et la veine alvéolaire inférieure.

La congestion tissulaire au niveau de cette zone anatomique ou dans sa périphérie proche par des causes multiples est potentiellement source de névralgies mandibulaires, dentaires, faciales et même crânio-cervicales. [1].

Nous avons choisi ce concept de « syndrome neuropathique de l'épine de Spix » du fait des différents symptômes pouvant orienter le diagnostic vers une affection possible de la zone de l'ES.

Les divers signes cliniques ont une présence variable en fonction des cas. Cependant cette approche correspond à la recherche de diagnostic lorsque les causes de douleurs restent inexplicables par les examens médicaux habituels.

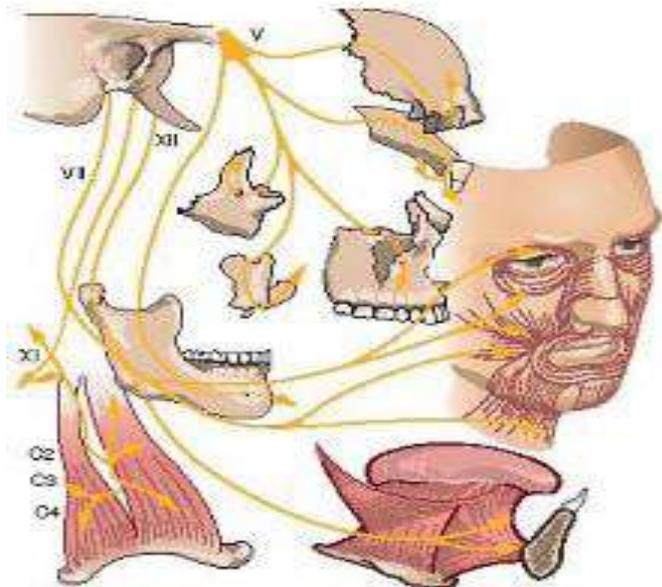
Signes cliniques possible en cas de syndrome NES (liste non exhaustive)
Un épaississement du muscle ptérygoïdien médial
Une irritation de l'insertion basse du ligament ptérygoïdien
Une congestion de la gaine du nerf mandibulaire au niveau de l'épine de Spix
Des douleurs locales en regard de l'épine de Spix lors de la palpation directe
Des douleurs au niveau du trou mentonnier par souffrance du nerf
Des douleurs mandibulaires, du plancher buccal, de bord lingual
Des douleurs dentaires
Des douleurs projetées sur les autres branches du trijumeau
Une sensibilité de l'os
Une limitation possible d'ouverture buccale
Une variation possible avec la rotation cervicale
Des acouphènes latéralisés
Des douleurs maxillaires sans sinusite
Des douleurs crâniennes...

* Appellation et abréviation de l'auteur.

La douleur paroxystique et/ou chronique, critère principal de consultation, a pu être provoquée par une lésion ou une irritation localisée :

- sur la zone de l'ES.
- sur le trajet du nerf mandibulaire.
- au niveau du trou ovale.
- au niveau du trou mentonnier.
- tout le long de son axone.

Elle évolue par crises avec persistance d'un fond douloureux entre 2 crises.



Intrication des nerfs crâniens.

Rappel Anatomo-physiologique et rapport avec les ATM

Le nerf mandibulaire pénètre dans le canal dentaire au niveau de l'ES et ressort au niveau du trou mentonnier, il assure une innervation sensitive de la région.

Il est protégé mécaniquement selon Caix (1971), car l'ES est le point géométrique qui se déplace le moins au cours des mouvements de la mandibule.

Les deux faisceaux antérieur et postérieur du ligament sphéno-mandibulaire (Rouvière et Delmas, 2002 ; Gaspard, 1978) sont les ligaments accessoires de l'ATM et d'après Château (1993), l'ES est, par excellence, un tissu-cible de remodelage et d'adaptation.

Les dysfonctions des ATM peuvent provoquer une hyper stimulation nerveuse avec irradiation au niveau de l'ES. Le patient modifie plus ou moins consciemment son comportement pour limiter l'irritation.

Cette modification comportementale adaptative doit être prise en compte et évaluée afin de ne pas se contenter de soulager la névralgie. Il faut impérativement reprogrammer les praxies oro-maxillo-faciales dans leurs paramètres physiologiques. En l'absence de cette correction le risque de voir réapparaître la

douleur du fait de la conservation de mouvements iatrogènes est patent.

L'évaluation palpatoire des contraintes et des déséquilibres doit théoriquement permettre de différencier les origines mécaniques, neurologiques, ligamentaires, musculaires, vasculaires. Toute irritation ou agression même minime du nerf mandibulaire peut générer une douleur projetée.

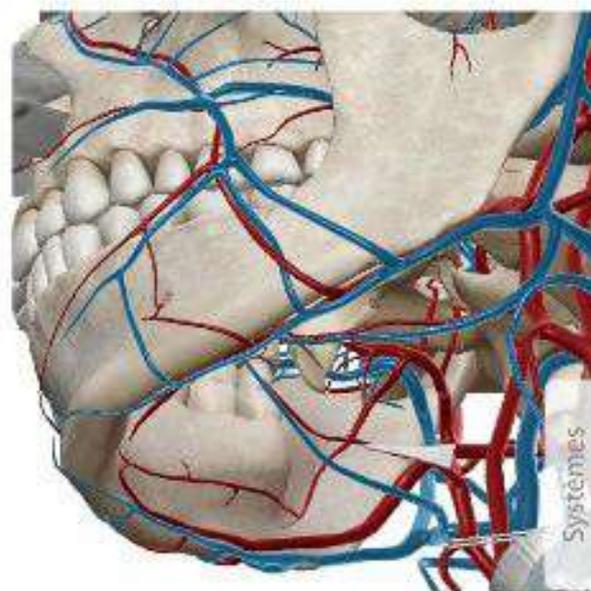
Les causes possibles de l'irritation de l'ES.

Ce sont en premier lieu, les neuropathies liées à des anesthésies dentaires locales ou locorégionales.

Les complications d'anesthésies peuvent être dues à 3 facteurs : le choix du matériel, la qualité de l'injection et une méconnaissance anatomique car « contrairement à ce qui est enseigné pour l'analgésie tronculaire, l'ES se situerait entre 2 et 17 mm au-dessus du plan d'occlusion et de nombreuses études démontrent également l'existence de différentes formes d'épines entre les individus, voir au sein d'un même individu. » (2)

De fait, en clinique, la localisation de l'ES n'est pas aisée. Sa situation est variable en fonction de plusieurs paramètres. Y accéder pour infiltrer l'anesthésique doit se faire par un matériel adéquat en suivant des repères intra-buccaux et doit répondre à des gestes techniques précis comme l'aspiration avant injection. Pénétrer cette zone reste souvent traumatisant pour les tissus environnants que ce soit par le matériel utilisé ou par une mauvaise diffusion et élimination du produit (nerf facial, ligaments, périoste, vaso-constricteur etc.)

- Les risques des injections intra buccales sont :
- Une pénétration traumatique.
- Une injection dans l'artère.
- Une injection septique.
- Un engourdissement des tissus post intervention.
- Risque d'inflammation ou de nécrose.



Risque vasculaire lors des anesthésies

Une compression vasculo-nerveuse peut être provoquée par effraction de l'artère maxillaire avec hématome résiduel dans le canal de l'ES, pénétration d'infectieuse dans ce canal dentaire. La résorption peut être difficile. Quelquefois il peut se produire une ischémie transitoire avec paresthésies associées. Même si la probabilité est faible il est décrit des atrophies avec dégénérescence, des nécroses du nerf mandibulaire hypertrophies avec inflammation et compression vasculaire. Dans certains cas, il nous semble essentiel de stimuler manuellement cette zone de l'ES en souffrance par une action manuelle appropriée.

Les autres causes possibles : tout ce qui touche de près ou de loin le territoire du trijumeau.

Chirurgicales

Extraction dentaire et particulièrement les 8
Grefte de gencive
Implantologie
Chirurgie maxillo-faciale de la branche maxillaire inférieure
Cicatrice gingivale rétractée et ou inflammatoire.
Fracture mandibulaire opérée.
Carcinologie et radiothérapie
Exostose (torus mandibularis)
Dysplasie, hypertrophie osseuse, maladie de Paget.

Perturbateurs dentaires

Plurimétallisme
Carries dentaires
Dents incluses
Mauvaise obturation
Séquelles d'extraction
Poche parodontale
Granulome
Fissure ou Fracture dentaire
Parodontie

Causes indirectes à distance :

Luxations dentaires
Causes prothétiques
Position d'occlusion anormale.
Dimension verticale postérieure réduite.
Malocclusion et syndrome dentaire.
Malocclusion et stress : bruxomanie
Manque de soins
Altération des mouvements des ATM
Altération de l'intégrité des ATM
Dysfonction linguale
Parafonctions manducatrices

Les répercussions de ces atteintes peuvent entraîner une exacerbation des zones en lésion et une modification des comportements psychomoteurs.

D'où cette notion de syndrome N.E.S. dont les signes peuvent s'étendre vers :

- les nerfs collatéraux
- les différents nerfs crâniens par le trijumeau
- le ganglion trijéminal et le rachis cervical

Le patient ayant un syndrome N.E.S. présente un syndrome poly-factoriel générant un stress local et un stress à distance.

Pratique : traitement manuel du syndrome N.E.S.

La zone de l'ES est fortement sollicitée (mastication, déglutition) avec en cas d'irritation une modification du comportement manducateur.

Le tableau clinique est complexe : séquelles traumatiques, problèmes carieux, prothétiques, occlusales, etc. d'où l'intérêt de travailler en équipe pluridisciplinaire.

Examen palpatoire

Le plan de traitement sera consécutif à un bilan minutieux avec l'anamnèse complète de la pathologie, des signes cliniques, du parcours médical. Ensuite seulement on effectuera un bilan palpatoire, le plus précis et le plus complet possible compte tenu de l'environnement tissulaire.

L'abord thérapeutique consiste à « toucher, apprécier, juger, consigner, traiter, évaluer ».

En pratique :

Position du patient : assis ou couché tête légèrement relevée.

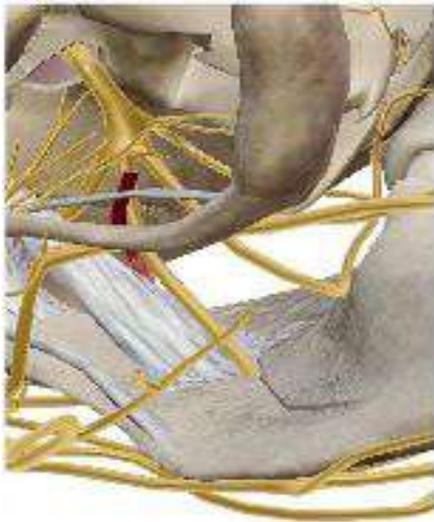
Position de l'opérateur : face au patient, coté homolatéral s'il utilise l'auriculaire ou l'index, controlatéral s'il utilise le pouce.

Examen palpatoire:

Identifier et évaluer les différents repères : trou mentonnier homolatéral, position et relief de l'épine, nerf mandibulaire, insertion du ligament sphéno-mandibulaire, muscle ptérygoïdien médial.



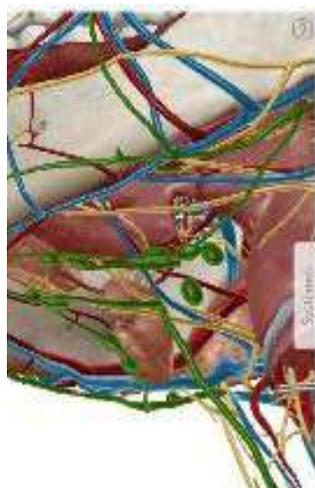
Epine de Spix et ligament sphéno-mandibulaire.



Nerf mandibulaire entrant dans le canal mandibulaire par l'épine de Spix.



Ptérygoïdien médial et masséter.



Chaines ganglionnaires et vasculaires

L'observation sera complétée par l'examen du masséter, du ptérygoïdien latéral, de l'ATM, du mylo-hyoïdien, du bord lingual, des gencives, des dents et des chaînes ganglionnaires. Ces informations seront comparées avec le côté opposé qui présente fréquemment des irritations et des dysfonctionnements.

Le traitement manuel.

Il consiste à décongestionner et à redonner de la mobilité aux tissus. Il peut exacerber transitoirement la douleur. Le patient nous indiquera le niveau de tolérance.

Traitement manuel du foramen mentonnier.

C'est un indicateur de la souffrance du V3.

Traitement: massage palpé/roulé cutané jusqu'à obtention d'un tissu souple.

En cas de non réponse, poursuivre les investigations vers l'ES.

Traitement manuel du nerf mandibulaire.

Les micromouvements du nerf dans sa gaine facilitent la micro-vascularisation.

Nous chercherons à libérer cette capacité.

Traitement: l'auriculaire est placé au niveau de l'ES, légèrement en amont. Nous réalisons des petites tractions douces dans l'axe de la gaine nerveuse.

But : éviter les processus de fibrose endo-neurale suite à un œdème intra neural pouvant amener à la formation de cicatrices intra fasciculaires. (5)

Traitement manuel du ligament sphéno-mandibulaire.

Une réponse sensible excessive du ligament sphéno-mandibulaire traduira une inflammation (problème d'ATM, d'occlusion, de bruxisme) qui sera à explorer.

Traitement: par appui direct, progressif et frictions transversales prudentes.

Traitement manuel du muscle ptérygoïdien médial.

L'augmentation de son volume peut traduire un déséquilibre occlusal ou para-fonctionnel. Une tension unilatérale anormale peut entraîner une altération de la micro vascularisation, source de congestion de la zone foraminale.

Traitement: par appui continu sur le corps musculaire jusqu'à décongestion ; puis de légers étirements dans le sens des fibres musculaires.



Traitement du ptérygoïdien médial

Gestion du réflexe nauséux

L'exploration de la zone de l'ES, peut déclencher un réflexe nauséux.

Dans ce cas, nous travaillerons à distance : le trou mentonnier, la zone du trou ovale, les éléments mandibulaires, le plancher buccal.



Gestion prudente du réflexe nauséux

Nous ne pouvons affirmer par l'examen si l'élément perturbé est une cause primaire ou secondaire de l'algie. Aussi même dans le cas d'une irritation locale, tout le système manducateur sera altéré d'où la nécessité d'un traitement global.[1, 3]

Notez bien :

En première intention, pensez à orienter le patient vers un bilan ORL, dentaire pour éliminer toute pathologie infectieuse.

En effet une sinusite, un phénomène carieux ou tout autre infection ne permettra pas la résolution du syndrome N.E.S. « Toute inflammation, centrale ou périphérique, diffuse vers les tissus avoisinant la lésion, recrutant sans cesse davantage de terminaisons nerveuses. Une pérennisation de cette situation conduit à une douleur chronique et potentiellement extensive... » [1]

Conclusion :

En cas de névralgies persistantes du V, le lien de cause à effet est difficile à établir.

Si l'on suspecte un syndrome N.E.S., il ne faut pas omettre, lors de l'examen du V3, d'analyser l'ES, le ligament sphéno-mandibulaire et le ptérygoïdien médial, les muscles et tissus environnants. Leur exploration simple et rapide peut

nous indiquer une inflammation ou une congestion cause possible de névralgies résiduelle loco-régionales ou à distance.

La prudence sera de mise car la souffrance chronique a fragilisé le patient.

Il sera mis en confiance par un examen complet, des propositions thérapeutiques, et des objectifs bien explicités : baisse de la douleur, restauration de la trophicité et de la mobilité des tissus.

Le traitement manuel par décongestion et restauration des micros mouvements physiologiques est délicat du fait de la sensibilité des tissus mais il est souvent salvateur.

C'est une thérapie à faire connaître à bon nombre de praticiens.

Le professeur Christophe Bonnefoy dit à ce sujet :

« La nociception trigéminal est un perpétuel challenge dans sa gestion clinique au quotidien. Les pratiques odontostomatologiques et maxillo-faciales nécessitent une connaissance approfondie de l'anatomie descriptive et fonctionnelle de ce nerf afin de posséder un indispensable et puissant outil diagnostique et thérapeutique. »[3]

La palpation augmente nos connaissances à son sujet. Souhaitons que cet article conforte vos connaissances dans ce domaine.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Anatomie clinique de la douleur trigéminal : synthèse et applications en odonto-stomatologie (I)

Christophe BONNEFOY, Luc CHIKHANI et Jacques DICHAMP

Publié en ligne : 3 février 2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.1051/aos/2017013>

[2] L'imagerie et de morphogénèse 2011-2012 université de Nantes Par Albane MOREL

[3] Anatomie clinique de la douleur trigéminal : synthèse et applications en odonto-stomatologie (II)

Christophe BONNEFOY, Luc CHIKHANI et Jacques DICHAMP

Publié en ligne : 3 février 2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.1051/aos/2017014>

[4] Manipulation des nerfs crâniens Jean Pierre Baral, Alain Croibier, ed. Elsevier 1995.

[5] Bloc du nerf mandibulaire V3 et de ses branches

Source : Conférences d'actualisation 1997, p. 237-49.© 1997 Elsevier, Paris, et SFAR

[6] Les blocs de la face : M Navez, S Molliex, C Auboyer Département d'anesthésie-réanimation, CHU Hôpital Bellevue, 42055 Saint-Étienne

http://new.sfar.org/acta/dossier/archives/ca97/html/ca97_016/97_16.htm

[7] Bossy J. et al. Neuro-anatomie 2 vol. Paris : Springer Verlag France ; 1990.

[8] Bouchet Y., Cuilleret J. Anatomie topographique, fonctionnelle et descriptive. Lyon : Simep ; 1983.

[9] Breig A. Adverse mechanical tension in the central nervous system. Stockholm-New York : Almqvist et Wiksell- John Wiley et sons ; 1978.

[10] Sappey MC. Recherches sur les nerfs du névrième ou nervi nervorum. CR Acad Sci 1867 ; 65 : 761-2

EMI-TAPE

- SOUTIEN DE L'ARTICULATION
- PREVENTION DES BLESSURES
- EFFET DRAINANT
- TONIFICATION MUSCULAIRE
- REDUCTION DE LA DOULEUR



Le CERROF et La Revue Scientifique
KINEAKINE
Organisent les 9 et 10 Juin 2017
Formation à la rédaction d'articles
Scientifiques
Animé Par Michel GEDDA

Atelier Formation: la rédaction d'articles scientifique

Thématiques abordées :

Principes d'écriture.
Structuration d'un article scientifique.
Atelier écriture à partir des propositions des participants.
Types d'articles de recherche (contributions originales).
Niveaux de preuve scientifique et gradation (analyse critique de la littérature).
Recherche documentaire (information).
Organisation d'une revue médicale.
Circuit de production de l'information scientifique médicale.

Durée

2 jours

Lieu

Clinique Saint Jean Melun 41 av de Corbeil 77000 Melun

Inscription Contact :

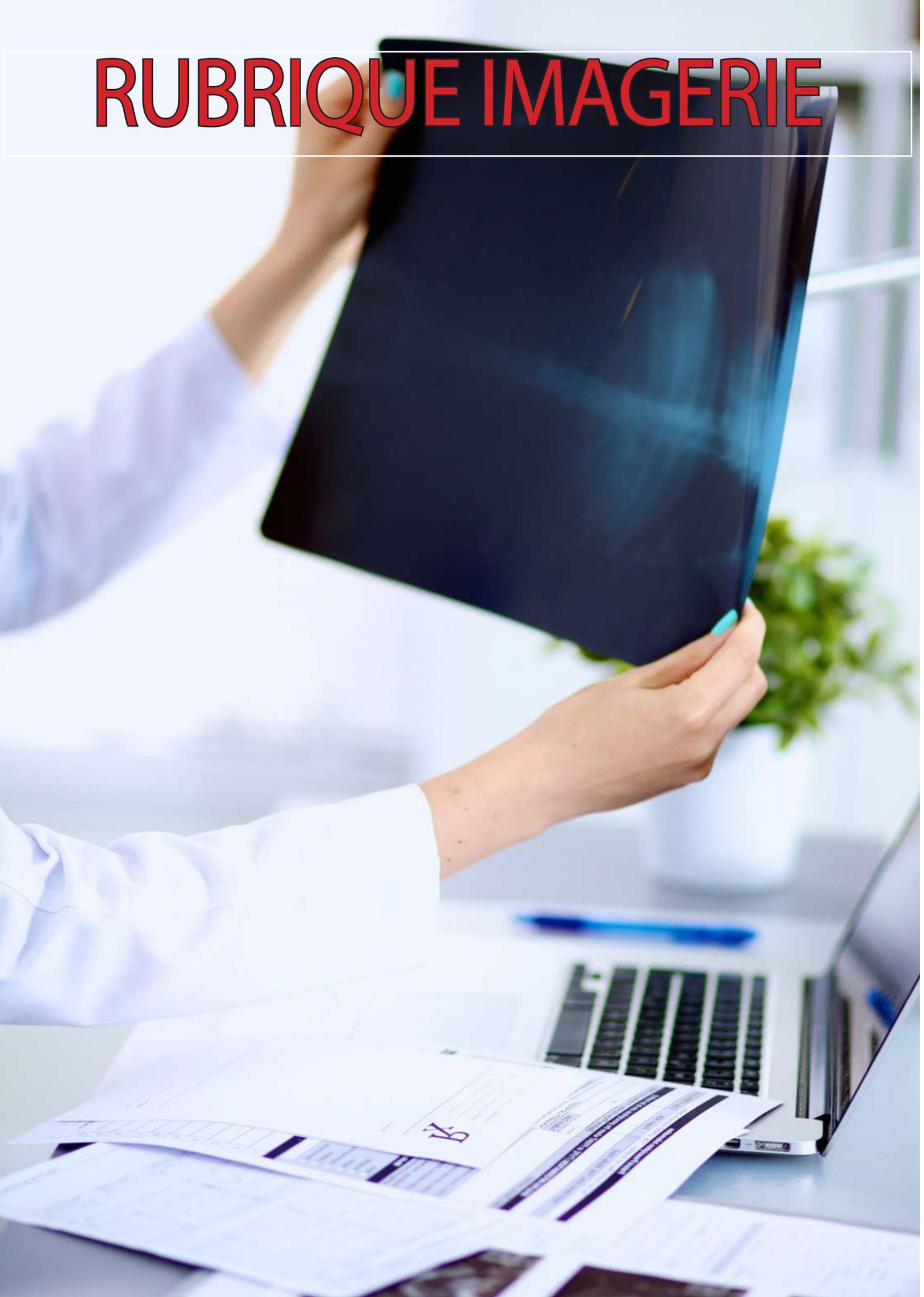
AFI OPSIS 54 rue de la Gare 77140 SAINT PIERRE LES NEMOURS

Courriel : asso.opsis@gmail.com

Tarif : 360€

Bulletin d'inscription : (Date limite des inscriptions 3 Mai/ Nombre de place limitée)	
Formation à la rédaction d'articles scientifiques en rééducation animée par Michel GEDDA	
Date : 09 et 10 Juin 2017 Lieu 41 av de Corbeil Clinique Saint Jean 77000 Melun	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Courriel :	
Téléphone :	Profession :
<input type="checkbox"/> Je m'inscris à la formation rédaction d'articles scientifiques AFI OPSIS dès 09 et 10 JUIN 2017	
<input type="checkbox"/> Je joins un chèque de 360€ à l'ordre de AFI OPSIS 54 rue de la Gare 77140 Saint Pierre les Nemours	
Contact : cerrof@gmail.com ou asso.opsis@gmail.com	

RUBRIQUE IMAGERIE



LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

RADIOGRAPHIE ET IRM

J.ENCAOUA

LES STADES RADIOLOGIQUES:

STADE I : Déminéralisation osseuse diffuse, pseudo élargissement de l'espace articulaire.

STADE II : Erosions, géodes, pincement de l'interligne articulaire.

STADE III: Disparition de l'interligne articulaire syndesmophytose.

SIGNES RADIOLOGIQUES EN FONCTION DES LOCALISATIONS:

Le retard radiologique est fréquent, il peut atteindre plusieurs années.

RACHIS :

- Atteinte dorsolombaire fréquente
- Syndesmophite
- Aspect en rail du rachis
- Squaring des vertèbres (mise au carré des vertèbres)
- Colonne de bambou : fusion et ossification ligamentaires



Figure 1: Erosion du coin antéro-supérieur des plateaux vertébraux du rachis cervical.

BASSIN

- Recherche d'une ankylose des sacro-iliaques.
- Coxite
- Aspect en timbre poste des S.I (irrégularités des berges articulaires)

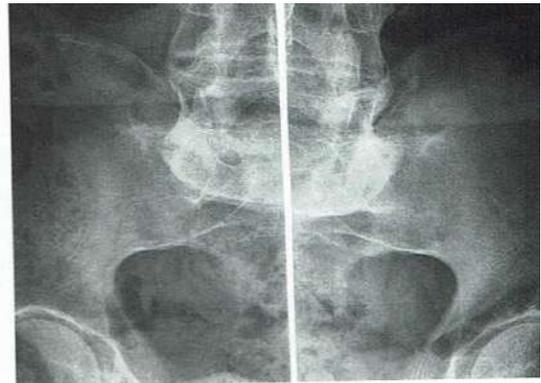


Figure 2: Fusion des interlignes Sacro-iliaques

PIED

- Entésiopathies du tendon d'Achille
- Calcification de l'aponévrosite plantaire.



Figure 3: Entésiopathie calcanéenne inférieure

INDICATIONS DE L'IRM

L'IRM est pratiquée lorsque rien n'est visible aux radiographies standards. Le but étant de rechercher l'inflammation[2][3].

LESIONS	IRM
Erosion	Rupture corticale avec images arrondies en hyposignal T1 aux contours nets
Dégénérescence Graisseuse	Plage d' hypersignal T1
Syndesmophyte	Osseuse parallèle aux plateaux
Ankylose	Disparition de l'interligne en T1
Ossification des disques	Hypersignal graisseux en T1
Inflammation	Hypersignal en T2

Tableau 1: Sémiologie IRM

DEFINITIONS & EXPLICATIONS[4]:

- **Hypersignal** : En IRM, signal d'un tissu supérieur au signal des tissus qui l'entourent.[2] Le tissu se manifeste à l'image par un gris clair (par rapport au reste de l'environnement) ou blanc.
- **Hyposignal** : En IRM, signal d'un tissu inférieur au signal des tissus qui l'entourent.[2] Le tissu se manifeste à l'image par un gris foncé (par rapport au reste de l'environnement) ou noir.
- **Temps d'écho (TE)**: temps nécessaire à l'écho de l'onde pour survenir à l'antenne.
- **Temps de répétition**: temps écoulé entre deux exci-

tations successives.

- **Pondération[3]**: le signal d'IRM évolue selon deux variables temporelles T1 et T2 qui dépendent de la nature chimique du tissu étudié. L'image obtenue peut être au choix plus ou moins liée à l'une ou l'autre de ces deux valeurs caractéristiques du tissu.
- **Séquence pondérée en T1**: paramètres TE et TR courts: TE = 10 à 20 ms ; TR = 400 à 600 ms
- **Séquence pondérée en T2**: paramètres TE et TR longs: TE > 80 ms; TR > 2 000 ms
- **Epanchement intra articulaire**: il apparaît hyper intense en T2 (couleur clair)

BIBLIOGRAPHIES:

[1]C.CHELLE; Atlas pratique d'imeaire,p.277

[2]<http://dictionnaire.academie-medecine.fr/>

[3]C.M.COFFIN, Vocabulaire de l'IRM

[4]J.ENCAOUA; Lésions méniscales à L'IRM; Kiné à Kiné n°16;12/2016.p17.

7^{ème} congrès national

Les Kinési-préventeurs en action
Notre santé pour deux mains

Kiné France Prévention

Paris
27 et 28 mai 2016

<http://cnpk.org/congres/>

DOSSIER

Pathologie rare

LE SYNDROME D'ANGELMAN

J.ENCAOUA

DEFINITION

Le syndrome d'Angelman (SA) est une maladie neurogénétique caractérisée par un déficit intellectuel sévère, des traits dysmorphiques et des troubles moteurs[1].

HISTOIRE

Les enfants atteints du syndrome d'Angelman furent longtemps diagnostiqués comme autistes. C'est seulement à partir de 1965 que le pédiatre britannique Harry Angelman décrit les symptômes et les regroupe pour déterminer ce syndrome[2].

PREVALENCE

Elle est estimée selon les sources entre 1/10000 et 1/20000.

ETIOLOGIE

D'origine génétique, le syndrome d'Angelman serait dû dans 70 % des cas à une délétion d'une partie du locus q11.2-q13 du chromosome 15. Cette délétion concerne le chromosome maternel. Dans 5 à 10% des cas, une disomie (présence chez une personne de deux chromosomes d'une même paire provenant d'un seul de ses parents) paternelle du chromosome 15 est en cause. L'anomalie génétique peut rester non identifiée dans 5 à 26 % des cas.

CLINIQUE

Le phénotype est normal à la naissance, les symptômes apparaissent après l'âge de 6 mois. Les conséquences sur le plan moteur et intellectuel sont importantes : retard de développement, absence de langage verbal expressif, des troubles moteurs et du comportement, épilepsie, éclats de rires avec battements des mains, microcéphalie, macrostomie (bouche excessivement élargie), hypoplasie maxillaire, prognathisme (configuration faciale selon laquelle une des deux mâchoires est plus saillante), troubles neurologiques avec démarche « en pantin ».

TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE

Le traitement de l'épilepsie doit être précoce en raison de la survenue rapide des crises. Le suivi ophtalmologique est indispensable.

La prise en charge repose sur une coopération pluridisciplinaire dans le but de stimuler le patient. Kinésithérapeutes, ergothérapeutes et orthophonistes travailleront de pair pour limiter les troubles orthopédiques et prévenir l'obésité fréquente chez l'adulte.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Orphanet

[2] Steffenburg S, Gillberg CL, Steffenburg U, Kyllerman M (1996) « Autism in Angelman syndrome: a population-based study » *Pediatr Neurol.* 14:131-6.

[3] B. Dan, G. Chéron; Le syndrome d'Angelman : un modèle clinique et génétique; *Revue Neurologique*; Vol 159, N° 5 - mai 2003 pp. 499-510



Les fêtes de fin d'année approchent,
Les oublis de RDV de vos patients également...

Rejoignez les 3000 praticiens déjà inscrits,

Et diminuez de 50% le nombre de vos consultations oubliées :

Créez votre compte gratuitement sur <http://praticiens.docorga.com>