



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

La Rééducation Maxillo-oro-Faciale

Cette formation a pour objectif de vous permettre de prendre en charge l'ensemble des pathologies affectant la sphère oro-maxillo-faciale.

Vous deviendrez des spécialistes de la rééducation oro-faciale, secteur de notre profession encore trop insuffisamment représenté. Les pathologies oro-faciales sont nombreuses et diverses mais elles ont en commun d'altérer les fonctions vitales des patients et d'avoir un impact socio-professionnel souvent lourd, sollicitant ainsi nos qualités techniques, diagnostiques et humaines.

Nous aborderons des différents domaines qui composent la spécialité des Dérangements Temporo-Mandibulaires aux Paralysies Faciales en passant par la cancérologie, la traumatologie, les Troubles Respiratoires Obstructifs du Sommeil et les dysfonctions oro-faciales, fondements de notre spécialité. L'ensemble se fera avec une vision fonctionnelle, fondée sur l'Evidence Based Practice.





Intervenants

Sophie DAUTELLE - Raphaël LOIR - Julien ULLMO

Kinésithérapeutes

Formateurs

Spécialiste en rééducation maxillo-fasciale

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 10 jours - 80h

Horaires : 9h00 - 18h15

Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Rééducation Maxillo-oro-Faciale

Objectifs semaine 1

- 1 I Renforcer et compléter les bases en anatomie, physiologie et physiopathologie de la région crano-faciale et oro-maxillo-faciale, dans l'objectif de mieux éclairer l'analyse clinique.
- 2 I Développer une méthodologie rigoureuse de bilan clinique en kinésithérapie OMF, permettant d'identifier de manière précise les dysfonctionnements et leurs impacts fonctionnels.
- 3 I Affiner la lecture des signes cliniques liés aux douleurs de la sphère OMF en s'appuyant sur une démarche de diagnostic différentiel intégrée au bilan.
- 4 I Être capable de conduire une évaluation clinique approfondie, pour caractériser les troubles, objectiver les limitations et orienter les objectifs de rééducation.
- 5 I Construire et adapter la prise en charge kinésithérapique à partir des éléments issus du bilan initial, avec une réévaluation continue au fil du suivi du patient.
- 6 I Intégrer dans sa pratique une dimension éducative et préventive, en guidant le patient grâce à des conseils adaptés et une orientation pertinente dans son parcours de soins.
- 7 I Identifier, dans le cadre du bilan, les céphalées pouvant relever d'une prise en charge en kinésithérapie (notamment céphalées cervicogéniques et céphalées de tension et celles liées à l'ATM), et proposer des stratégies thérapeutiques adaptées en cohérence avec les connaissances actuelles.
- 8 I Intégrer la prise en charge des paralysies faciales à l'aide d'outils et d'échelles permettant de quantifier les dysfonctions et leurs améliorations et de planifier un traitement en conséquence. Connaître et comprendre les solutions non paramédicales.





Objectifs semaine 2

- 1 I Acquérir ou compléter ses connaissances théoriques en anatomie, physiologie, et physiopathologie de la sphère cranio faciale et oro-maxillo-facial (OMF).
- 2 I Acquérir le vocabulaire spécifique afin d'échanger dans le cadre d'une prise en charge pluri-disciplinaire
- 3 I Réaliser le bilan de la sphère oro-faciale et de ses fonctions dans une approche diagnostique et rééducative
- 4 I Construire un raisonnement clinique à partir des données du bilan et de vos connaissances de la pathologie
- 5 I Réaliser une prise en charge globale et le suivi d'un patient atteint de troubles OMF en privilégiant l'autonomisation
- 6 I Maîtriser l'ensemble des techniques manuelles utilisées en ROMF
- 7 I Être à même de conseiller, d'éduquer et d'orienter son patient dans le parcours de soin.
- 8 I Connaître les principales recommandations de bonnes pratiques et les niveaux de preuves et d'efficacités des techniques en rééducation OMF.

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponses courtes

Projet Pédagogique

Contexte

Cette formation vous propose une immersion complète en kinésithérapie oro-maxillo-faciale

(OMF), en s'appuyant sur les données scientifiques les plus récentes et sur une approche clinique concrète, directement applicable en pratique.

Conçue pour être opérationnelle, elle vous permet de développer rapidement des compétences solides, à la fois théoriques et pratiques, pour prendre en charge efficacement les troubles de la sphère maxillo-faciale. Vous apprendrez à maîtriser les outils essentiels du bilan articulaire, musculaire et fonctionnel, véritable pierre angulaire d'une prise en charge réussie.

Grâce à une pédagogie centrée sur la pratique, vous serez guidé dans l'utilisation des techniques d'évaluation et des approches thérapeutiques manuelles, afin de construire des protocoles de rééducation personnalisés, cohérents et basés sur des données probantes.

À l'issue de la formation, vous serez capable d'élaborer des programmes de soins complets, intégrant l'éducation thérapeutique du patient pour optimiser vos résultats cliniques.

Véritable levier de développement professionnel, cette formation vous ouvre les portes d'une activité spécialisée en kinésithérapie OMF, vous permettant de diversifier votre pratique et de valoriser votre expertise.



Déroulé pédagogique semaine 1

Jour 1 (8H) COMPRENDRE LA STRUCTURE ET LA FONCTION			
Seq 1. 9 h - 9h20	Accueil Introduction à la maxillo-faciale en kinésithérapie	– Comprendre la place du kinésithérapeute en maxillo-facial – Identifier les spécificités par rapport à l'orthopédie classique – Introduire les liens ATM – posture – respiration – stress	– CV des formateurs – Recueil des attentes des participants - Rôle du kiné en maxillo-facial – Vision globale du patient – Objectifs du bilan et du traitement – Présentation du déroulé de la formation
Seq 2. 9H20 – 11h20	Anatomie complète : mâchoire, visage, cou et crâne	– Maîtriser les structures anatomiques clés – Comprendre les liens anatomiques entre les différentes régions – Préparer le raisonnement clinique	– Structures osseuses (mandibule, maxillaire, temporal, occipital, cervicales hautes, os hyoïde) – ATM (condyle, disque, capsule, ligaments) – Muscles masticateurs et muscles cervico-faciaux – Langue et plancher buccal – Fascias cervicaux – Introduction système ORL – Anatomie palpatoire (pratique)
Seq 3. 11h35 - 13h	Physiologie et biomécanique de l'ATM : introduction au bilan	– Comprendre le fonctionnement normal de l'ATM – Identifier les mouvements physiologiques – Introduire les bases du bilan	– Cinématique mandibulaire – Rôle du disque articulaire – Coordination des deux ATM – Rôle de la langue et de la respiration – Notions de contrôle neuromusculaire – Introduction aux tests cliniques
Seq 4. 14h30- 16h00	Physiopathologie des troubles mécaniques de l'ATM	– Comprendre les mécanismes des dysfonctions – Identifier les facteurs favorisants	Dysfonctions temporo-mandibulaires (DTM) Bruxisme (jour / nuit) : – Multifactoriel (stress, posture, occlusion, RGO, apnée du sommeil) – Notion : symptôme ≠ diagnostic Déséquilibres musculaires et articulaires Adaptations et compensations Pratique sur les différentes dysfonctions
Seq 5. 16h15 - 18h00	De la physiopathologie à la prise en charge en kiné : Un bilan au centre de notre action	– Identifier les signes cliniques – Commencer à structurer un raisonnement clinique	– Douleurs faciales – Bruits articulaires – Limitation d'ouverture – Lien cervical / posture (rapide) – Introduction au bilan global

Jour 2 (8h) COMPRENDRE LES DYSFONCTIONS ET SAVOIR QUAND TRAITER			
Seq 6. 9h - 11h30	Test neuromusculaires et fonctionnels	– Savoir réaliser un testing complet – Évaluer les différentes fonctions	– Tests ATM (ouverture, diduction, propulsion) – Tests musculaires (masséter, temporal, ptérygoïdiens) – Tests des nerfs crâniens – Tests articulaires – Mise en pratique

Seq 7. 11h45 - 12h30	Signes d'urgence en maxillo-faciale	- Savoir identifier les situations graves - Orienter rapidement	- Red flags - Différencier mécanique vs neurologique - AVC, infections, tumeurs - Paralysie faciale (alerte) - Conduite à tenir
Seq 8. 14h00 - 18h	Techniques de traitement en maxillo-facial	- Acquérir des outils thérapeutiques - Adapter les techniques au patient	- Thérapie manuelle ATM - Relâchement musculaire - Techniques intra-buccales - Techniques cervicales - Techniques crâniennes - Approche globale

Jour 3 (8h) : BILAN, URGENCES ET CAS PARTICULIERS

Seq 9 9h00-12h	Paralysies faciales	- Comprendre les mécanismes - Savoir diagnostiquer et prendre en charge - Savoir évaluer une Paralysie faciale et utiliser les outils associés - Savoir rediriger et travailler en pluridisciplinarité	- Central vs périphérique - Étiologies principales - Rééducation kiné - Exercices et techniques - Notions chirurgicales - Bilan clinique spécifique
Seq 10. 12h - 13h	Chirurgie palliative, et solutions chirurgicales de la paralysie faciale	- Connaître et comprendre les solutions non paramédicales - Connaître les délais optimaux d'interventions	- Construction d'une table décisionnelle de prise en charge médicale - Accompagnement en kinésithérapie d'une action médicale
Seq 11. 14h30 - 15h30	Synthèse : bilan global en maxillo-faciale	- Structurer un bilan complet - Faire le lien entre toutes les notions apprises sur les 3 premiers jours	- Construction du bilan final - Particularités du bilan des paralysies faciales ? - Arbre décisionnel - Interprétation des tests - Orientation thérapeutique
Seq 12. 15h45-18h00	Cas cliniques	- Appliquer les connaissances - Développer le raisonnement clinique	- DTM - Paralysie faciale - Analyse interactive

Jour 4 (8h) Céphalées et posture

Seq 13. 9h00 - 9h15	Introduction & cadrage	- Présentation du module - Lien céphalées - sphère maxillo-cervicale - posture	- Comprendre la place des céphalées en kiné maxillo - Identifier les enjeux cliniques et pluridisciplinaires
------------------------	------------------------	---	---

Seq 14. 9h15 - 10h45	Physiopathologie des céphalées	– Céphalées primaires vs secondaires – Céphalées cervicogéniques – Céphalées en lien avec l'ATM – Céphalées de tensions – Rôle du trijumeau, convergence trigémino-cervicale	– Différencier les types de céphalées – Comprendre les mécanismes neurophysiologiques
Seq 15. 11h - 11h30	Facteurs posturaux et bilan clinique des céphalées	– Analyse posturale rapide (tête antéprojetée, épaules rentrées, omoplates décollées...) – Impact respiration / langue	– Identifier les facteurs aggravants posturaux – Faire le lien global corps – ATM – céphalées – Interrogatoire spécifique aux céphalées – Red flags – Savoir structurer un bilan complet en pratique
Seq 16. 11h30 - 13h	Tests pratiques	– Tests mobilité cervicale – Tests ATM – Tests musculaires	– Savoir objectiver une dysfonction – Prioriser les axes de traitement
Seq 17 14h30-16h00	Techniques de traitement	– Thérapie manuelle cervicale – Relâchement musculaire – Travail ATM – Travail lingual et respiration – Auto-exercices	– Apprendre les techniques de base efficaces – Adapter selon le type de céphalée
Seq 18. 16h15-17h30	Suite des techniques de traitement	– Thérapie manuelle cervicale – Relâchement musculaire – Travail ATM – Travail lingual et respiration – Auto-exercices	– Apprendre les techniques de base efficaces – Adapter selon le type de céphalée

Jour 5 (8h00) Traumatologie maxillo-faciale - Travail des cicatrices

Seq 19 9h00 - 10h00	Suite des techniques de traitement	– Thérapie manuelle cervicale – Décompression sous-occipitale – Relâchement musculaire – Travail ATM – Travail lingual et respiration – Auto-exercices	– Apprendre les techniques de base efficaces – Adapter selon le type de céphalée
Seq 20 10h00 - 13h	Réaliser un bilan pratique et cohérent en rapport avec des céphalées	– Construction d'un plan de traitement – Priorisation	– Savoir organiser une prise en charge cohérente
Seq 21 14h30 - 17h30	Cas cliniques	– Cas céphalée tensionnelle – Cas cervicogénique – Cas mixte ATM	– Transférer les compétences en clinique réelle – Développer le raisonnement

Déroulé pédagogique semaine 2

JOUR 1 - LES DYSPRAXIES ORO -FACIALES			
9h00-9h30	Accueil	Permettre au stagiaire d'exprimer ses attentes Répondre aux interrogations sur l'organisation de la formation	Présentations mutuelles Recueil des attentes des stagiaires Présentation du programme de la semaine Introduction au chapitre « Rééducation des praxies oro-faciales », fondement de notre spécialité
9h30-10h30	Physiologie	Comprendre la physiologie des fonctions oro-faciales	Les praxies oro faciales : Acquisition et développement La Déglutition primaire /fonctionnelle – La ventilation - La phonation – la mastication – le rôle de conformateur de la langue
10h30-12h00	Physiopathologie	Comprendre la physiologie des fonctions oro-faciales et leur impact sur le développement facial	Les dysfonctions oro-faciales Impacts de la ventilation buccale sur la croissance faciale et la posture générale Conséquences sur le sommeil
13h30-14h30	Physiopathologie	Connaitre les différentes dysmorphoses cranio-faciales Comprendre et maitriser le vocabulaire spécifique utilisé en ODF	Notion d'occlusion Les dysmorphoses crânio-faciales et les troubles de l'articulé dentaire Les conséquences morphologiques globales et posturales–
14h30-15h00	Les Traitements	Connaitre l'environnement ODF pour une meilleure communication et compréhension des attentes du prescripteur	L'orthodontiste et les traitements ODF Les éducateurs fonctionnels Les relations kinésithérapeute/orthodontiste
15h00-18h00	Le bilan	Savoir réaliser un bilan-diagnostic des fonctions oro-faciales	Les para fonctions Le bilan des praxies linguale, ventilatoire, masticatoire et phonatoire Le bilan postural et morphologique - Les différentes grilles d'évaluation - Le Bilan-type et son application en pratique libérale
JOUR 2 - LES DYSPRAXIES ORO-FACIALES			
9h00-9h30	Test	Auto-Evaluer sa progression dans l'acquisition des connaissances	Les dysmorphoses et les dysfonctions oro-faciales

9h30 11h45	La rééducation	Etablir un plan de rééducation selon les données du bilan	Les principes et prérequis de la rééducation La lutte contre les para fonctions Correction des dysfonctions ventilatoires, de la déglutition, de la mastication et de la phonation L'autonomisation du patient : Education au mouchage et à l'hygiène nasale - Exercices spécifiques à domicile - Conseils d'hygiène de vie Le suivi et l'acquisition de l'automatisation Les causes d'échecs Communiquer avec l'ODF
11h45 12h30	La rééducation	Obtenir l'adhésion du patient pour une meilleur observance	L'entretien motivationnel
13h30 14h30	La chirurgie orthognatique	Connaitre les différentes techniques chirurgicales et leurs contraintes	Les protocoles chirurgicaux – les suites opératoires – les principales complications
14h30 17h30	La rééducation après chirurgie orthognatique	Être capable de prendre en charge un patient après chirurgie maxillo-faciale Communiquer avec le CMF	Les bilans pré-opératoires et post-opératoires La Prise en charge post-opératoire Les difficultés et complications – la dimensions psychologique
17h30 18h00	La frénectomie	Être capable de prendre en charge un patient en cas de frénectomie	La prise en charge avant et après frénectomie Les points de vigilance

JOUR 3 – LES SAHOS ET LES TROS DE L'ENFANT

9h00- 9h30	test	Auto-Evaluer sa progression dans l'acquisition des connaissances	La rééducation des dysfonctions et la chirurgie orthognatique
9h30 10h00	SAHOS	Comprendre l'environnement de l'apnée du sommeil	Généralités – Epidémiologie – Historique – les acteurs de la prise en charge – Enjeux – Rôle du kinésithérapeute
10h00 11h00	Les définitions	Découvrir la pathologie dans ses différents aspects Acquérir la maîtrise du vocabulaire spécifique	Les définitions : apnée obstructive/apnée centrale – hypopnée- IAH ronflement- micro-réveils – syndrome de hautes résistances des VAS – syndrome d'hypoventilation obstructive Les TROS de l'enfant : définitions et particularités
11h00 12h30	La physiopathologie	Comprendre les mécanismes physiopathologiques Connaitre les impacts diurnes et nocturnes de la pathologie	Rôle des facteurs tissulaires et osseux Conséquences sur la qualité de vie, conséquences neurocognitives et comportementales, métaboliques Conséquences chez l'enfant et son développement Relation ente SAHOS et diabète, SAHOS et bruxisme Impact social et espérance de vie

13h30 14h30	Facteurs étiologiques	Connaitre les facteurs étiopathogéniques pour une prise en charge préventive	Les relations entre le SAS et surpoids / hypertrophie amygdalienne / obstruction nasale / âge / insuffisance de croissance maxillaire Mais aussi alcool, asthme, RGO, hypothyroïdie...
14h30 15h30	Le bilan	Être capable de dépister un SAHOS pour orienter le patient	Identifier les symptômes d'alerte diurnes et nocturnes, Les questionnaires de dépistage, de somnolence, de qualité de vie pour l'adulte et l'enfant La PSG Le rôle de l'ORL, de l'orthodontiste, du médecin du sommeil
15h30 16h30	Les traitements	Connaitre les différentes options thérapeutiques avec leurs avantages et inconvénients	Les règles hygiéno-diététiques La PPC et OAM - La chirurgie ORL - La prise en charge orthodontique
16h30 18h00		Etablir un plan de traitement rééducatif	Rôle du kinésithérapeute dans la prise en charge des SAHOS quelque soit le traitement Phénotypage et perspectives

JOUR 4 – CANCEROLOGIE

9h00- 9h30	test	Auto-Evaluer sa progression dans l'acquisition des connaissances	les dyspraxies oro-faciales et l'apnée du sommeil
9h30 10h30	Les tumeurs et cancers de la face	Connaitre les différents cancers affectant la face et leur environnement	Les cancers des VAS Les cancers osseux Les cancers des glandes salivaires Les cancers cutanés Signes cliniques et diagnostic
10h30 12h30	Les tumeurs et cancers de la face : Les traitements	Connaitre les traitements des cancers et tumeurs de la face pour en comprendre les conséquences fonctionnelles	La cure chirurgicale - Le curage ganglionnaire - La reconstruction La radiothérapie et ses conséquences à court et long terme Le rôle du kinésithérapeute
13h30 15h00	Le Bilan	Connaitre les différentes fractures de la face et leur impact fonctionnel	Fractures de Lefort – Fractures zygomatiques-fractures condyliennes et mandibulaires Particularités et Séquelles des fractures faciales : limitation d'ouverture buccale, ectropion, troubles de l'articulé dentaire
15h00 18h00	La rééducation	Connaitre les différentes techniques applicables	La rééducation active et la réduction du trouble de l'articulé dentaire Technique de récupération buccale – Autonomisation du patient et exercices à domicile

JOUR 5 – RAISONNEMENT CLINIQUE

9h00-9h30	Test	Auto-Evaluer sa progression dans l'acquisition des connaissances	Les tumeurs et fractures de la face
9h30-12h30	Synthèse Etudes de cas cliniques	Valider les acquis de la formation Synthétiser les connaissances	Synthèses et révision des différentes techniques manuelles utilisées en ROMF Au travers de cas de patients seront abordés la paralysie faciale périphérique, la chirurgie orthognatique, le DTM, la fracture sous condylienne de l'enfant, le cancer des VAS, les dyspraxies oro-faciales de l'enfant. Pour chacun, il conviendra de : Réaliser un bilan avec identification des points de vigilance Etablir un plan de rééducation adapté et progressif Identifier les obstacles et les prérequis Evaluer la progression Définir la conduite à tenir en cas d'échec et de complications
13h30-17h 30		Valider les acquis de la formation Synthétiser les connaissances	Au travers de cas de patients seront abordés la paralysie faciale périphérique, la chirurgie orthognatique, le DTM, la fracture sous condylienne de l'enfant, le cancer des VAS, les dyspraxies oro-faciales de l'enfant. Pour chacun, il conviendra de : Réaliser un bilan avec identification des points de vigilance Etablir un plan de rééducation adapté et progressif Identifier les obstacles et les prérequis Evaluer la progression Définir la conduite à tenir en cas d'échec et de complications

Références bibliographiques semaine 1

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD 3). Cephalalgia. 2018;38(1):1 211. SAGE Journals
2. Dodick DW. A Phase by Phase Review of Migraine Pathophysiology. Headache. 2018;58(7):4 16. Mayo Clinic
3. Ashina S, Bendtsen L, Ashina M. Pathophysiology of tension type headache. Curr Pain Headache Rep. 2005;9(6):415 422. Icahn School of Medicine at Mount Sinai+1
4. Milanov I, Bogdanova D. Pain and tension type headache: a review of the possible pathophysiological mechanisms. J Headache Pain. 2004;5(1):4 11. BioMed Central
5. Jensen R. Peripheral and Central Mechanisms in Tension Type Headache: an Update. Cephalalgia. 2003;23(2):102 108. SAGE Journals
6. Fernández de las Peñas C. Physical therapy and exercise in headache. Cephalalgia. 2008;28(s1):36 38. Wiley Online Library
7. Manual therapies for primary chronic headaches: a systematic review of randomized controlled trials. Pain. 2014;155(8):1 ? (Meta-analyses de RCTs sur céphalées chroniques et thérapies manuelles) PubMed
8. Effectiveness of physiotherapy interventions on headache intensity, frequency, duration and quality of life of patients with tension type headache: a systematic review and network meta analysis. Jung A, Eschke RC, Struss J, Taucher W, Luedtke K. Ce ou autre journal (2022) SAGE Journals
9. Physical Therapist Interventions to Reduce Headache Intensity, Frequency, and Duration in Patients With Cervicogenic Headache: A Systematic Review and Network Meta Analysis. PubMed
10. The effectiveness of manual and exercise therapy on headache intensity and frequency among patients with cervicogenic headache: a systematic review and meta analysis. PubMed
11. Effects of Different Therapeutic Exercise Modalities on Migraine or Tension Type Headache: A Systematic Review and Meta Analysis. PubMed
12. Therapeutic exercise as treatment for migraine and tension type headaches: a systematic review of randomised clinical trials. P
13. The Effectiveness of Physiotherapy for Chronic Headaches in Patients with Temporomandibular Disorders: A Systematic Review. Quilghini, Lefflot, Buchholtz et al. 2025. Frontiers
14. Knackstedt H, Bansevicius D, Aaseth K, Grande RB, Lundqvist C, Russell MB. Cervicogenic headache in the general population. Cephalalgia. 2010;30(12):1468 1476. PubMed
15. Rubio Ochoa J, Benítez Martínez J, Lluch E, Santacruz Zaragoza S, Gómez Contreras P, Cook CE. Physical examination tests for screening and diagnosis of cervicogenic headache: a systematic review. Musculoskelet Sci Pract. 2016;21:35 40. PubMed
16. Comparative study between manual therapy and TENS Burst in patients with tension type cephalalgia. DOAJ, étude Brésilienne. Directory of Open Access Journals
17. Exercise vs relaxation vs topiramate: étude randomisée sur migraine (aerobic exercise comparé à topiramate et relaxation). NCBI
18. Efficacy of various exercise interventions for migraine treatment: systematic review & network meta analysis. PubMed
19. Hands off therapies (aerobic exercise, relaxation training, éducation à la douleur) pour céphalées primaires. Naziru Bashir Mukhtar et al. 2022. SAGE Journals
20. Mayo Clinic / divers articles de revue sur migraine (diagnostic, approche clinique, phases). Par exemple A Phase by Phase Review of Migraine Pathophysiology. Mayo Clinic
21. Lignes directrices IHS — classification, critères diagnostiques. International Headache Society+1
22. TTH: diagnostic, physiopathologie, traitement. Michel Volcy Gómez, Tension type cephalgia: diagnosis, pathophysiology and treatment. Acta Neurológica Colombiana. 2008. actaneurologica.com
23. Études sur NO (oxyde nitrique), sensibilisation centrale, rôle des voies descendantes de

modulation de la douleur dans TTH. (ex : Ashina et al.) Icahn School of Medicine at Mount Sinai

24. Changements structurels ou fonctionnels identifiés par imagerie dans la migraine (neuroimagerie). Insights into migraine attacks from neuroimaging. Messina R, Rocca MA, Goadsby PJ, Filippi M. Lancet Neurol. 2023. — (Mentionnée dans ORBi comme référence pertinente) ORBi

25. Biomarkers of migraine et céphalée en grappe : comparaisons structure / fonction. ORBi

26. Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. Dev Med Child Neurol 2010;52:1088–97.

27. Berg J, Stovner LJ. Cost of migraine and other headaches in Europe. Eur J Neurol 2005;12(Suppl:59–62.

28. International Headache Society. Available at: www.i-h-s.org.

29. Jensen R, Stovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. Lancet Neurol 2008;7:354–61.

30. Lifting the Burden: The Global Campaign against Headache. Available at: www.l-t-b.org.

31. Lipton R, Stewart W, Diamond S, Diamond M, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. Headache 2001;41:646–57.

32. Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jorgensen T, Jensen R. Prognosis of migraine and tension-type headache: a population-based follow-up study. Neurology 2005;65:580–5.

33. Merikangas KR, Lateef T. Epidemiology and quality of life of migraine. In: Fernández-de-las-Peñas, C, Chaitow L, Schoenen J, editors. Multidisciplinary management of migraine: pharmacological, manual and other therapies. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 201

Module traumatologie :

1. Phillips BJ, Turco LM. Le Fort Fractures: A Collective Review. Bull Emerg Trauma. 2017.

2. Hohman MH, et al. Le Fort Fractures. StatPearls/NCBI Bookshelf.

3. University of Iowa. Facial Fracture Management Handbook: LeFort Fractures. Iowa Head and Neck Protocols.

4. Cho J, et al. Management of Le Fort I Fractures. Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction. 2024.

5. Psarayi R, et al. Le Fort III fractures: An approach to resuscitation and management. Trauma Case Reports. 2022.

6. Madani AR, et al. Le Fort Fractures: A Narrative Review of Diagnosis and Management. 2025.

7. Karm F, et al. Outpatient management of facial fractures in France. Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery. 2023.

8. Das D, Salazar L. Maxillofacial Trauma: Managing Potentially Dangerous and Disfiguring Complex Injuries. Emergency Medicine Practice. 2017.

9. Fonseca RJ, et al. Oral and Maxillofacial Trauma. 4e éd. Elsevier.

10. Booth PW, Schendel SA, Hausamen JE. Maxillofacial Surgery. Churchill Livingstone/Elsevier.

11. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Springer.

12. AO Foundation. AO Surgery Reference: Midface trauma / Le Fort fractures.

13. Ellis E, Zide MF. Surgical Approaches to the Facial Skeleton. Wolters Kluwer.

14. Manson PN, et al. Facial fractures: advantages of immediate extended open reduction and bone grafting. Plastic and Reconstructive Surgery.

15. Hollier LH, Thornton J, Pazmino P, Stal S. The management of orbitozygomatic fractures. Plastic and Reconstructive Surgery.

16. Strong EB, Sykes JM. Zygoma complex fractures. Facial Plastic Surgery.

17. Zachariades N, et al. Fractures of the facial skeleton in children. Journal of Cranio-

Maxillofacial Surgery.

18. Haug RH, Prather J, Indresano AT. An epidemiologic survey of facial fractures and concomitant injuries. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*.
19. Boffano P, et al. European maxillofacial trauma epidemiology. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*.
20. Brasileiro BF, Passeri LA. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology*.
21. Gassner R, et al. Cranio-maxillofacial trauma: a 10 year review. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*.
22. Bell RB. Management of maxillofacial trauma in the multiply injured patient. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*.
23. Kellman RM, Losquadro WD. Comprehensive airway management of patients with maxillofacial trauma. *Cranio-maxillofacial Trauma & Reconstruction*.
24. Perry M, Morris C. Advanced Trauma Life Support and facial trauma. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*.
25. Ardekian L, et al. Life-threatening complications and airway control in maxillofacial trauma. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*.
26. Maloney PL, Lincoln RE. Management of maxillofacial trauma. *Surgical Clinics of North America*.
27. Ellis E. Treatment methods for fractures of the mandibular angle. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*.
28. Chrcanovic BR. Open versus closed reduction: mandibular fractures. *Oral and Maxillofacial Surgery*.
29. Zachariades N, Mezitis M, Mourouzis C, Papadakis D, Spanou A. Fractures of the mandibular condyle: review of 466 cases. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*.
30. van der Merwe A, et al. Development of a physiotherapy intervention program for mandibular condyle fracture patients. *South African Dental Journal*. 2016.
31. dos Santos KW, Rech RS, Wendland EMR, Hilgert JB. Rehabilitation strategies in maxillofacial trauma: systematic review and meta-analysis. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020.
32. Somaiya KJ, et al. Rehabilitation strategies for a patient with traumatic multiple fractures including Le Fort fracture. *Cureus*. 2022.
33. Câmara GOTI, et al. Changes in the orofacial myofunctional system after facial trauma. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*.
34. de Sousa Arruda LR, et al. Physical therapy intervention in patients with facial fractures or maxillary dysfunctions. 2025.
35. Bianchini EMG. Articulação temporomandibular: implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas. Carapicuíba: Pró-Fono.
36. Okeson JP. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. Elsevier.
37. Nitzan DW, et al. Functional rehabilitation after mandibular trauma and temporomandibular limitation. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*.

Module cicatrices :

1. Mustoe TA, et al. International Clinical Recommendations on Scar Management. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2002.
2. Gold MH, et al. Updated international clinical recommendations on scar management: part 2—algorithms for scar prevention and treatment. *Dermatologic Surgery*. 2014.
3. Monstrey S, et al. Updated scar management practical guidelines: non-invasive and invasive measures. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2014.
4. Di Serio S, et al. Current Physical Therapy for Skin Scar Management: A Scoping Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2025.
5. De Decker I, et al. Pressure therapy for scars. *Burns*. 2023.
6. O'Brien L, Jones DJ. Silicone gel sheeting for preventing and treating hypertrophic and keloid scars. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
7. Anthonissen M, Daly D, Janssens T, Van den Kerckhove E. The effects of conservative treatments on burn scars: systematic review. *Burns*.
8. Shin TM, Bordeaux JS. The role of massage in scar management: a literature review.

Dermatologic Surgery.

9. Poetschke J, Gauglitz GG. Current options for the treatment of pathological scarring. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.
10. Gauglitz GG, Korting HC, Pavicic T, Ruzicka T, Jeschke MG. Hypertrophic scarring and keloids: pathomechanisms and current treatment strategies. Molecular Medicine.
11. Berman B, Maderal A, Raphael B. Keloids and hypertrophic scars: pathophysiology, classification, and treatment. Dermatologic Surgery.
12. Atiyeh BS. Nonsurgical management of hypertrophic scars: evidence-based therapies, standard practices, and emerging methods. Aesthetic Plastic Surgery.
13. Physio-pedia. Scar Management. Ressource clinique sur massage cicatriciel, mobilité tissulaire, adhérences et maturation.

Références bibliographiques semaine 2

1. Amat P. Prise en charge thérapeutique des DAM par rééducation maxillo-faciale, intégrée à une éducation thérapeutique du patient : pourquoi, quand, comment ? Rev Orthop Dento Faciale. 2011 ; 45 (2) : 175-195. DOI: 10.1051/odf/2011205
2. Amat P, Fougeront N, Alvarado C. Collaboration de l'orthodontiste, de l'occlusodontiste et du kinésithérapeute à la prise en charge des dysfonctionnements temporomandibulaires par rééducation myofonctionnelle orofaciale Rev Orthop Dento Faciale. 2021 ; 55 (4) : 523-542. DOI: 10.1051/odf/2021036
3. Courson F, Fougeront N, Gil H, Amat P. Rééducation myofonctionnelle orofaciale et orthodontie intégrative - Un entretien avec Frédéric Courson, Nicolas Fougeront et Hélène Gil. Rev Orthop Dento Faciale. 2021 ; 55 (4) : 421-441. DOI: 10.1051/odf/2021030
4. Gil H, Courson F. La rééducation maxillo-faciale : réussite ou échec ? pourquoi ? Orthod Fr. 2018 ; 89 (4):387-396. DOI: 10.1051/orthodfr/2018030. Epub 2018 Dec 19. PMID: 30565557.
5. 30565557.
6. Gouzland Th, Fournier M. La rééducation oro-maxillo-faciale dans les protocoles chirurgico-orthodontiques. Rev Orthop Dento Faciale. 2016 ; 50 (1) : 21-40. DOI: 10.1051/odf/2015044
7. Breton-Torres I, Serre M, Jammet P, Yachouh J. Dysfonction de l'appareil manducateur
8. : apport de la prise en charge rééducative. Orthod Fr. 2016 ; 87 (3) : 329-339. DOI: 10.1051/orthodfr/2016030
9. De Papé R, Brandelet M, Chabre C, Froger F. Électromyographie de surface : apport au diagnostic de la déglutition atypique et aide à la décision thérapeutique. Rev Orthop Dento Faciale. 2012 46 (4) : 395-404. DOI: 10.1051/odf/2012403
10. Bocquet E, Moreau A, Honoré J, Doual A. La déglutition dysfonctionnelle a-t-elle une influence sur la posture ? Orthod Fr. 2008 ; 79 (2) : 115-125. Dorthodfr:2008006
11. Deblock L, Vidailhet B, Mahler P. Les luxations de l'articulation temporo-mandibulaire (A.T.M.) : étiopathogénie, une nouvelle hypothèse. Rev Orthop Dento Faciale. 2001 ; 35 : 21-41. DOI : <https://doi.org/10.1051/odf/2001004>
12. 41. DOI : <https://doi.org/10.1051/odf/2001004>
13. Deblock L, Vidailhet B. Les luxations de l'articulation temporo-mandibulaire : A.T.M.

et équilibre des fonctions oro-faciales (première partie). Rev Orthop Dento Faciale. 2000 ; 34

14. : 155-173. DOI : <https://doi.org/10.1051/odf/2000007>

15. Parielle B. Sémiologie des classes II, division 2. Rev Orthop Dento Faciale. 1999 ; 33 : 517-53. DOI : <https://doi.org/10.1051/odf/1999031>

16. Boileau MJ, Bardin E, Dornac D. La musculature des classes II, division 2. Rev Orthop Dento Faciale. 1999 ; 33 : 497-513. DOI: <https://doi.org/10.1051/odf/1999032>

17. Deblock L, Petitpas L, Ripplinger JM. Les déviations positionnelles. Rev Orthop Dento Faciale . 1998 ; 32 : 369-389. DOI: <https://doi.org/10.1051/odf/1998021>

18. GIRARD M, LEROUX C. Gestion des muscles et des fonctions par le kinésithérapeute dans les traitements orthodontiques et ortho-chirurgicaux. Rééducation oro-myofonctionnelle. Orthod Fr 2015 ; 86 : 95-111. DOI: [10.1051/orthodfr/2015012](https://doi.org/10.1051/orthodfr/2015012)

19. Fournier M, Girard M. Acquisition et maintien des automatismes en rééducation maxillo-faciale. Orthod Fr. 2013 ; 84 (3) : 287-294. DOI: [10.1051/orthodfr/2013059](https://doi.org/10.1051/orthodfr/2013059)

20. Fournier M. La rééducation fonctionnelle chez l'enfant et son contrôle par l'orthodontiste. Rev Orthop Dento Faciale. 1994 ; 28 : 473-485. DOI : <https://doi.org/10.1051/odf/1994027>

21. Duchateaux C, Louboutin M. Rééducation neuro-motrice menée parallèlement à un traitement orthodontique. Rev. O.D.F. 1969 ; 3 : 161-168. DOI : <https://doi.org/10.1051/odf/1969009>

22. Amat P, O'Connor-Reina C, Plaza G. Rééducation myofonctionnelle orofaciale et syndrome d'apnées obstructives du sommeil : l'apport de la santé connectée. Revue d'orthopédie dento-faciale. 2021 ; 55 (4).

23. Han JN, Stegen K, De Valck C & al. Influence de la thérapie respiratoire sur les plaintes, l'anxiété et le schéma respiratoire chez les patients atteints du syndrome d'hyperventilation et des troubles anxieux. Journal of psychosomatic research. 1996 ; 41 (5).

24. Courmont M, Testard MM. Rééducation des troubles de la déglutition par électrostimulation. Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation. 2013 ; 33 (2) : 46-50. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2013.03.001>

25. Gilain L, Laurent S. Sinusites maxillaires. EMC - Oto-rhino-laryngologie. 2005 ; 2 (2) : 160-173. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.emcorl.2004.10.005>

26. Thiéry H. La rééducation tubaire. Étude bibliographique des possibilités de rééducation kinésithérapique pour améliorer l'ouverture des trompes d'Eustache à long terme chez les enfants et les adultes. Kinésith la Rev. 2012 ; 12 (132) : 34-40 DOI : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2012.09.008>

27. Gil H, Fougeront N. Traiter un dysfonctionnement lingual : rééducation à l'usage des prescripteurs. Revue d'Orthopédie Dento-Faciale. 2018 ; 52 : 343-350.

28. Senez C, Martinet M. Rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition. [3e

édition] Paris : De Boeck Supérieur, DL 2020

29. Robin O. Éléments de diagnostic des algies de l'appareil manducateur. Douleurs : Evaluation - Diagnostic – Traitement. 2015 ; 16 (5) : 253-259. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.douler.2015.07.007>

30. Martin E. La morpho-palpation : les bases de l'examen clinique. Paris : Masson, DL 2005

31. Fieux M, Franco-Vidal V, Devic P, Bricaire F, Charpiot A, Darrouzet V, Denoix L, Gatignol P, Guevara N, Montava M, Roch JA, Tankéré F, Tronche S, Veillon F, Vergez S, Vincent C, Lamas G, Tringali S. Recommandations de la SFORL. Prise en charge de la paralysie faciale idiopathique à la phase aiguë chez l'adulte. Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale. 2020 ; 137 (6) : 433-438. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.aforl.2020.04.019>

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

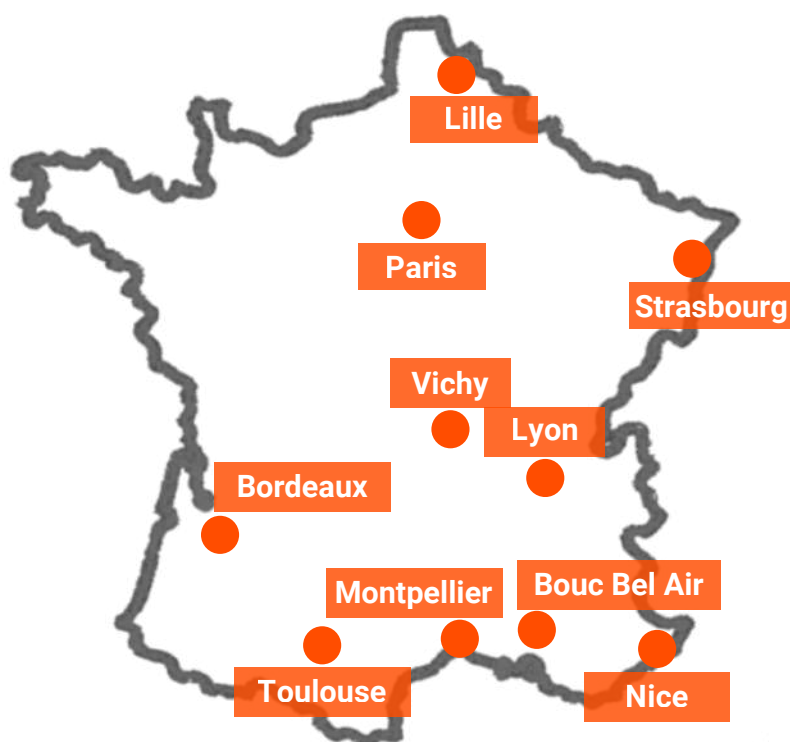
« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo

Kinésithérapeute, Ostéopathe

Formateur et Directeur de SSK Formation



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air



09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !

