

REEDUCATION DES PARALYSIES FACIALES PERIPHERIQUES

Relativement fréquente, l'atteinte du nerf facial génère un handicap fonctionnel et esthétique important qui altère la communication verbale et non verbale. Les répercussions sont psychologiques, affectives, sociales et professionnelles.

Le pronostic est variable selon l'origine de la paralysie. Le rééducateur doit être capable d'appréhender la pathologie dans sa globalité, d'accompagner la récupération, de prévenir et d'identifier l'apparition de complications et enfin d'assurer le suivi post-opératoire en cas de chirurgie réparatrice.

OBJECTIFS :

A l'issue de la formation, les participants devront être capable de :

- ✓ Réaliser un bilan complet des atteintes musculaires et fonctionnelles d'un patient atteint de paralysie faciale périphérique
- ✓ Mettre en place un plan de traitement adapté à chaque patient conforme aux données de la littérature
- ✓ Identifier et prévenir l'apparition de complications
- ✓ Assurer le suivi en cas de prise en charge chirurgicale des séquelles

DUREE :

2 jours

Techniques d'animation :

- Apport théorique avec support visuel et vidéo
- Questions/réponses
- Quizz intermédiaire de fin de chapitre
- Training en binôme, training en groupe
- Etudes de cas cliniques, élaboration de plan de traitement, élaboration de fiches techniques
- Document synthétique de fin de stage avec références bibliographiques

PROGRAMME

1 - PREMIERE JOURNEE

8h30 – 10h00 : INTRODUCTION

- Accueil des stagiaires

- Rappel des objectifs de la formation
- Questionnaire d'Auto-évaluation

9h00- 9h30 : BASES ANATOMIQUES

OBJECTIFS :

A l'issue de la formation, les participants devront être capable de :

- ✓ De connaître le trajet du nerf facial et son territoire sensitivo-moteur
- ✓ De situer les différents muscles peauciers et leur fonction

9h30 – 12h15 : BASES PHYSIO-PATOLOGIQUES

OBJECTIFS :

A l'issue de la formation, les participants devront être capable de :

- ✓ Connaître les principales étiologies de la PFP et leur pronostic évolutif
- ✓ D'évaluer le rôle du kinésithérapeute dans la prise en charge de ces patients à court et long terme

CONTENU :

- **LES PARALYSIES FACIALES**

La paralysie faciale : définition – description – impact fonctionnel, esthétique et relationnel

Les principales étiologies et leur spécificité évolutive

Les éléments diagnostiques

Les classifications

Principe de récupération neurologique

Traitements médical et chirurgical des PFP

Le rôle du kinésithérapeute

Les séquelles à court et long terme

MOYENS

Apport théorique à partir de support visuel

Echanges interactifs

13h30 – 17h30 : BILAN d'UNE PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE

OBJECTIFS

A l'issue de la session, les participants devront être capable de :

- ✓ Réaliser le bilan musculaire et fonctionnel d'un patient atteint de PFP
- ✓ Suivre l'évolution de la récupération à partir d'éléments objectifs
- ✓ Détecter l'apparition des complications

CONTENU

- ✓ Bilan morphologique
- ✓ Bilan du tonus
- ✓ Bilan des syncinésies
- ✓ Bilan fonctionnel
- ✓ Bilan analytique
- ✓ Evaluation de House et Brackmann
- ✓ Autres évaluations

MOYENS :

Apport théorique
Mise en pratique en duo avec fiche-bilan

Quizz de fin de journée

2 - DEUXIEME JOURNEE

8h30 – 12h00 : REEDUCATION DES PFP

OBJECTIFS

A l'issue de la session, les participants devront être capables de

- ✓ Etablir un plan de traitement adapté en fonction des éléments du bilan à chaque étape de la prise en charge

CONTENU :

- Principes de rééducation
- Conseils d'hygiène de vie et information du patient
- La détente
- Le travail musculaire analytique
- La Récupération des praxies

MOYENS

Apport théorique
Mise en pratique en sous-groupe

14h00 – 16h30 : COMPLICATIONS ET SEQUELLES

OBJECTIFS

A l'issue de la session, les participants devront être capables :

- ✓ D'identifier l'apparition des syncinésies

- ✓ De mettre en place une rééducation adaptée
- ✓ De prendre en charge en pré et post-opératoire les patients après chirurgie réparatrice

CONTENU :

- Les syncinésies : protocole de rééducation
- La toxine botulique
- Les différentes approches chirurgicales
- Le rôle du kinésithérapeute

Conclusion et Questionnaire d'auto-évaluation de fin de formation

Matériel : tables de massage – gants – miroir – abaisse-langue – GHA

3 – TROISIEME JOURNEE

**LA PRISE EN CHARGE DES DYSFONCTIONNEMENTS TEMPORO-MANDIBULAIRES :
DEMARCHE CLINIQUE ET DIAGNOSTIQUE**

Cette journée s'inscrit dans la continuité du module Thérapie manuelle en maxillo-faciale.

Les DTM, anciennement appelés SADAM, sont des pathologies fréquentes qui touchent aussi bien les hommes que les femmes, quel que soit leur âge. Souvent mal diagnostiquées et négligées malgré les plaintes récurrentes des patients, elles conduisant à un nomadisme médical éprouvant.

Notre formation s'adresse aux kinésithérapeutes qui souhaitent acquérir les notions élémentaires nécessaires à la prise en charge des patients qui souffrent de dysfonctionnements des ATM, que la symptomatologie soit musculaire ou articulaire. Quand elle repose sur un bilan diagnostique documenté, des manœuvres ciblées, des exercices adaptés, des conseils pertinents, cette prise en charge de base se révèle le plus souvent efficace et suffisante, en tout cas dans son aspect symptomatologique. Un certain nombre d'éléments cependant devront être pris en compte et justifier, le cas échéant, l'orientation vers des professionnels spécialisés qu'il s'agisse d'orthodontiste, de d'occlusodontiste ou de chirurgien maxillo-facial.

DUREE

1 jour

OBJECTIFS :

A l'issue de la formation, les participants devront être capable de :

- Comprendre le processus physiopathologique des dysfonctions temporo-mandibulaires
- Réaliser un bilan diagnostique du complexe oro-maxillo-facial
- Recenser les facteurs favorisants/aggravants
- Etablir un protocole de traitement adapté à chaque patient, selon les données du bilan
- Réharmoniser la cinétique mandibulaire par des exercices d'auto-rééducation
- Pérenniser les résultats par la mise en décharge de l'articulation
- Orienter le patient dans le cadre d'une prise en charge etio-pathogénique

Techniques d'animation :

- Apport théorique avec support visuel et vidéo
- Questions/réponses
- Quizz intermédiaire de fin de chapitre
- Training en binôme, training en groupe
- Etudes de cas cliniques, élaboration de plan de traitement, élaboration de fiches techniques
- Document synthétique de fin de stage avec références bibliographiques

8h30- 9h00 BASES ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

CONTENU

- ✓ L'ATM : synthèse anatomo-physiologique
- ✓ Biomécanique de l'ATM

9h00 – 11h30 Les Dysfonctionnement temporo-mandibulaires

CONTENU

- ✓ Physiopathologie : de la fonction à la dysfonction - notion de désunion condylo-discale
- ✓ Symptomatologie – Symptômes associés
- ✓ Epidémiologie
- ✓ Etiopathogénie : de la théorie occlusale à l'étiologie multifactorielle
- ✓ Approches thérapeutiques
- ✓ La rééducation : approche symptomatologique et comportementale

- ✓ Les gouttières occlusales
- ✓ Les traitements médicaux
- ✓ Les traitements occlusaux et chirurgicaux

11h30 – 12h30 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL ET PROTOCOLE REEDUCATIF

CONTENU

- ✓ Les DTM à prédominance musculaire : symptômes - Bilan -Protocole
- ✓ Les DTM à prédominance articulaire : LDR et LDI – Bilan -Protocole thérapeutique
- ✓ Les techniques manuelles à visée musculaire et articulaire
- ✓ L'autonomisation du patient
- ✓ La stabilisation des résultats
- ✓ **Limites de la rééducation et stratégie thérapeutique : quand orienter, vers qui et pourquoi ?**

13h30 – 16h30 CAS CLINIQUES et APPLICATION PRATIQUE

MOYENS

Apport théorique et mise en pratique en sous-groupe
 Cas cliniques – fiches techniques
 Quizz de fin de session

Questionnaire d'évaluation et CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE

- Alvarez V, Dussoix P, Gaspoz J-M. Paralyse faciale: diagnostic et prise en charge par le medecin de premier recours. Rev Med Suisse. 2009;(188):258.
- Bach CA, Raphael M, Krastinova D. Les paupières paralysées : une alternative à la plaque d'or, l'allongement du muscle releveur. Annales de chirurgie plastique esthétique. 2009 ;54 :37-44
- Baujat B, Gangloff P. Réhabilitation de la face paralysée. EMC – Techniques chirurgicales – Tête et cou. 2014 ;9(1) :1-13
- Benichou L, Labbe D, Le Louarn C, Guerreschi P. Séquelles de paralysie faciale et toxine botulique. Ann Chir Plast Esthét. 2015;(60):377-92.
- Bernard C. Kinésithérapie des paralysies faciales. EMC - Kinésithérapie - Médecine Phys - Réadapt. 2013;9(3):1-11.
- Beurskens, C.H., Heymans, P.G. (2003) Positive effects of mime therapy on sequelae of facial paralysis : stiffness, lip mobility and social and physical aspects of facial disability, *Otology and Neurotology*, 24,677-681.

- Beurskens, C.H., Heymans, P.G. (2004) Physiotherapy in patients with facial nerve paresis: description of outcomes, *American Journal of Otolaryngology*,
- Beurskens, C.H., Heymans, P.G. (2006) Mime therapy improves facial symmetry in people with long-term facial nerve paresis: a randomised controlled trial, *Australian Journal of Physiotherapy*, 52,177-183.
- Boisseranc S, Giuseppi P. Efficacité de la prise en charge après myoplastie d'allongement du Temporal [Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste]. Paris VI Université Pierre et Marie Curie. 2016
- Chevalier A. Rééducation des paralysies faciales centrales et périphériques. EMC - Kinésithérapie - Médecine Phys - Réadapt. 2003;(26-463-NaN-10):15.
- Couture, G, Martin, F, Eyoum, I, Ciesco, S. (1993) Evaluation des paralysies faciales périphériques. *Rééducation orthophonique*, 176:371-387.
- Dalla Toffola E, Tinelli C, Lozza A, Bejor M, Pavese C, Degli Agosti I, Petrucci L. Choosing the best rehabilitation treatment for Bell's palsy. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2012;48:635-42
- Darrouzet V, Houliat T, Lacher Fougere S, Bébéar J. Paralysies faciales. EMC - Oto-Rhino-Laryngol. 2002;(20-260-NaN-10):15.
- De Morand A. La paralysie faciale. In: *Pratique de la rééducation neurologique*. Elsevier-Masson; 2010. p. 388-92.
- Devèze A, Ambrun A, Gratacap M, Céruse P, Dubreuil C, Tringali S. Paralysies faciales périphériques. EMC – Otho-rhino-laryngologie. 2013 ;8(3) :1-22
- Diels HJ. Facial paralysis : is there a role for a therapist ? *Facial Plastic Surgery*. 2000 ;16(4) :361-364
- Garmi R, Labbé D, Coskun O, Compère JF, Bénateau H. Lengthening temporalis myoplasty and brain plasticity : A functional magnetic resonance imaging study. *Annales de chirurgie plastique esthétique*. 2013; 58:271-276
- Gatignol P, Lannadère E, Bernat I, Tankéré F, Lamas G. Bénéfices de la rééducation d'une paralysie faciale périphérique. *Rev Med Suisse*. oct 2011;(7):1908-13.
- Gatignol P, Lannadere E. Rééducation des séquelles des paralysies faciales. In: *Chirurgie plastique réparatrice de la face et du cou*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2011. p. 353-63.
- Gatignol P. La prise en charge des paralysies faciales et du nerf hypoglosse. In : *Les dysarthries*. Marseille : Solal ; 2007 [Chapitre 73]
- Gatignol, P, Bernat, I, Tankéré, F, Sain Oulhen, C, Truong Tan T, Lamas G. (2010a) Anastomose hypoglossofaciale termino-terminal : Idées reçues et apports d'une prise en charge rééducative spécifique. *Best of ORL*, 15 octobre 2010 ; article accepté mis en ligne <http://www.bestoforl-2010.com/lire-une-newsletter>.
- Gatignol, P, Cortadellas, AL, Grandi, S, Fougerson, C, Tankere, Lobryeau, C, Willer JC, Lamas, G (2006). Intérêt de la rééducation précoce de la langue dans l'anastomose hypoglosso-faciale. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)*. 127(5):327-33.
- Gatignol, P. (2007) La prise en charge des paralysies faciales et du nerf hypoglosse in Auzou P., Rolland- Monnoury V., Pinto S., Ozsancak C. (Eds), *Les Dysarthries*, Solal, Marseille, 718-723.
- Gatignol, P., Tankere, F., Bernat, I., Martin, F., Soudant, J., Lamas, G. (2002a) Evaluation de l'articulation et de la déglutition après anastomose hypoglosso-faciale. *Rééducation orthophonique*, 210:64-76.
- Hebling J-M, Ferrand G. Paralysie faciale. In: *Kinésithérapie de la face, du crâne et du cou*. Elsevier Masson; 2015. p. 119-49.
- House, JW; Brackmann, DE. (1985) Facial Nerve grading system. *Otolaryngology Head Neck Surgery* ; 93:146-147.
- Ikeda M, Nakazato H, Hiroshige K, Abiko Y, Sugiura M.(2003) To what extent do evaluations of facial paralysis by physicians coincide with self-evaluations by

patients: comparison of the Yanagihara method, the House-Brackmann method, and self-evaluation by patients. *Otol Neurotol*. 2003 Mar;24(2):334-8.

- Jowett N, Hadlock T. Contemporary Management of Bell Palsy. *Facial Plast Surg*. 8 mai 2015;31(02):093-102.
- Labbé D, Bardot J, Bénateau H. Chirurgie de la paralysie faciale périphérique et séquelles. *EMC - Tech Chir - Chir Plast Reconstr Esthét*. janv 2007;2(4):1-18.
- Lagarde J, Améri A. Paralysie faciale. *EMC - Traité Médecine AKOS*. avr 2012;7(2):1-7.
- Lamas G, Gatignol P, Barbut J, Bernat I, Tankéré F. Réhabilitation de la face paralysée par anastomose hypoglosso-faciale. Indications et résultats. *Annales de chirurgie plastique esthétique*. 2015 ;60 :430-435
- Lamas G, Lannadère E, Tankéré F, Truong Tan T, Bernat E, Gatignol P. Anastomose hypoglosso-faciale termino-terminale. Indications. Résultats. *Rev Laryngol Otol Rhinol*. 2010 ;131,2 :1-326
- Lambert-Prou, M.P. (2002). Rééducation orthophonique après transfert du muscle temporal. In Gatignol, P, Lamas, G (eds). In *Paralysies faciales*. Solal.
- Lannadère E, Picard D, Gatignol P. Principes de rééducation d'une paralysie faciale périphérique. In : Lamas G et al. *Réhabilitation de la face paralysée*. Les monographies Amplifon. 2016 ;60 :89-113
- Laure B, Martin T, Denes H, Petraud A, Goga D. Prise en charge de la paralysie faciale définitive et de ses séquelles. *KS* 2009 mars ;497 :41-48
- Lazarini, P, Mitre, P, Takatu, E, Tidel, R. (2006) Graphic-visual adaptation of House-Brackmann facial nerve grading for peripheral facial palsy – *Clinical Otolaryngology* ; 31(3):192-197.
- Lheureux-Portmann A et al. Sourire « contraint » versus sourire « spontané » : comparaison entre 3 techniques de chirurgie réparatrice de la face. Myoplastie du muscle temporal, anastomose hypoglosso faciale et lambeau libre de muscle Gracilis. *Rev Laryngol Otol Rhinol*. 2013 ;134,5267-276
- Maire R, Meylan P. Paralysie faciale: mise à jour pour le praticien. *Rev Med Suisse*. 2011;7:1901–7. Marseille. 2004, pp 81-87.
- Martin F, Eyoum I, Couture G. (2004). Evaluation et rééducation des paralysies faciales périphériques. In Gatignol, P, Lamas, G (eds). In *Paralysies faciales*.
- Martin F. Rééducation des paralysies faciales. *Annales de chirurgie plastique esthétique*. 2015 ;60 :448-53
- Morel, V. (2008) Réalité d'une paralysie faciale : De l'évaluation clinique du praticien au ressenti subjectif du patient. Mémoire soutenu pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste – Paris VI.
- Pasche P. Le traitement chirurgical de la paralysie faciale définitive. *Rev Med Suisse*. 2011;(7):1914-8.
- Pons Y, Ukkola-Pons E. Paralysie faciale périphérique. *EMC - Ophtalmol*. janv 2013;10(1):1-9.
- Porte A-G, Poutrieux Julie. Les prises en charge orthophonique et kinésithérapique des paralysies faciales périphériques chez l'adulte : complémentarité et collaboration [Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste]. Université de Lorraine ; 2015
- Ross, BG, Fradet, G, Nedzelski, JM. (1996). Development of a sensitive clinical facial grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1996 Mar;114(3):380-6. Solal. Marseille. 2004, pp 63-74.
- Tankéré F, Bernat I. Paralysie faciale a frigore : de l'étiologie virale à la réalité diagnostique. *Rev Médecine Interne*. sept 2009;30(9):769-75.
- Tankéré F, Bodénez C. Paralysie faciale. *EMC - Traité Médecine AKOS*. janv 2009;4(1):1-7.

BIBLIOGRAPHIE DERANGEMENTS TEMPORO-MANDIBULAIRES

- Abrahamsen et al. Effect of Hypnosis on Pain and Blink Reflexes in Patients With Painful Temporomandibular Disorders. *Clin J Pain* 2011;27:344–351.
- Alberto da Silva Júnior, and col . (2014). Temporomandibular disorders are an important comorbidity of migraine and may be clinically difficult to distinguish them from tension-type headache. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 72 (2), 99-103.
- Becker, W. J., Findlay, T., Moga, C., Scott, A.S., Harstall, C., Taenzer, P. (2015). Guideline for primary care management of headache in adults. *Canadian Family Physician. Le Médecin de famille canadien*, 61, 670-679.
- **Belhassen S, Gastal A, Chauvineau V, Herisson C.** Dysfonctions de l'appareil manducateur et posture. *Pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire*, Masson - 2003 ; 77-81
- Bier J.D., Scholten-Peeters, W.G.M, Staal, J.B., Pool, J., van Tulder M., Beekman, E., Knoop, J., Meerhoff, G., & Verhagen A. (2018). Clinical Practice Guideline for Physical Therapy Assessment and Treatment in Patients with nonspecific neck pain. *Physical Therapy*, 98(3), 162-171
- Breton-Torres I et al. Dysfonction de l'appareil manducateur : comprendre et rééduquer. *Kinésithérapie scientifique* 2016 ;572 :23-35.
- **Breton-Torres I, Lefebvre C, Goudot P,** Technologie rééducative appliquée et dysfonctions de l'appareil manducateur. *Pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire*, Masson - 2003 ; 88-97
- Breton-Torres, I., Serre, M., Jammet, P. & Yachouh, J. (2016). Dysfonction de l'appareil manducateur : apport de la prise en charge rééducative. *L'orthodontie française*, 87(3), 329-339
- Conti P.C.R., Costa Y.M., Gonçalves D.A. & Svensson P. (2016). Headaches and myofascial temporomandibular disorders :overlapping entities, separate managements ? *Journal of rehabilitation*, 1-14
- Cottraux J. Les thérapies comportementales et cognitives. *Médecine*, 2006 ;2 (10) : 451-455.
- **De Kanter R.J., Truin G.J., Burgersdijk R.C., Van't Hof M.A., Battistuzzi P.G.,** demographic characteristics of obstructive sleep apnea: an evaluation with partial least squares analysis *Angl Orthod.* 1997; 67 : 143-153].
- **Duizabo C.** Incidence posturale dans la prise en charge des dysfonctions de l'appareil manducateur-Thèse en vue de l'obtention du DE de docteur en chirurgie dentaire – Bordeaux, UFR d'odontologie – 2014
- Elkins G et Al. Cognitive Hypnotherapy for Pain Management. *American Journal of Clinical Hypnosis* 2012;54(4) :294-310.
- Fernandes, G., Franco A.L., Gonçalves D.A., Speciali J.G., Bigal M.E., Camparis C.M. (2013). Temporomandibular disorders, sleep bruxism and primary headaches are mutually associated. *Journal of Orofacial Pain*, 27, 14-20
- Ferrando et al. Enhancing the efficacy of treatment for temporomandibular patients with muscular diagnosis through cognitive-behavioral intervention, including hypnosis: a randomized study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2012;113:81-89.
- Glaros, A.G., Hanson, A.H. & Ryen, C.C. (2014). Headache and oral parafunctional behaviors. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 39, 59-66
- **Harding-Kaba MB, Ferret C, Batifol D, Kamal D, Goudot P, Yachouh J.** Variation de la position de l'os hyoïde chez l'adulte dans les dysmorphies maxillo-mandibulaires et les dysfonctions de l'appareil manducateur. *International Orthod.* 2008;6(2):199–207.

- Hawker, A.H, Mian, S., Kendzerska, T. & French M. (2011). Measures of Adult Pain. *Arthritis Care & Research*, 63(11), s240-s252
- **Kalsbeek H., et al.** Prevalence in the Dutch adult population and a meta-analysis of signs and symptom of temporomandibular disorders *J Dent Res* 1993; 72 : 1509-1518
- Kanehira H et al. Association between stress and temporomandibular disorder. *Nihon Hotetsu Shika Gakkai Zasshi* 2008;52(3):375-380.
- **Kharrat, M. Zahar, I. Aloulou, C. Dziri, S. Lebib, I. Miri, F.-Z. Ben Salah,** Rachialgies et dysfonction de l'appareil manducateur. *Journal de réadaptation médicale*, Volume 34, numéro 1 pages 10-16 (mars 2014)
- **Kibana Y, Ishijima T, Hirai T,** Occlusal support and head posture. *J Oral Rehabil.* 2002;29(1):58-63
- Kirschneck et al. Psychological profile and self-administered relaxation in patients with craniofacial pain: a prospective in-office study. *Head & Face Medicine*, 2013 ; 9:31.
- Kotiranta, U., Suvinen, T. & Forssell, H. (2012). Tailored treatment in Temporomandibular disorders : Where are we now ? A systematic qualitative literature review. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 28-1, 28-37
- Kröner-Herwig et al. Pain syndromes and their treatment by psychological interventions. *Current Opinion in Psychiatry* 2009 ;22:200-204.
- **Landouzy JM, Biecq Sellier M, Fenart R, Claire J, Delattre B, Sergent Delattre A,** Clinique et thérapeutiques des dysfonctions temporo-mandibulaires. *International Orthodontics* Vol 6, N° 2 - juin 2008 pp. 139-167
- **Lecaroz P.** Système stomatognathique et système postural. Montpellier-Sauramps médical; 2010.
- List, T. & Jensen, R. H. (2017). Temporomandibular disorders : Old ideas and new concepts. *Cephalalgia* 0(0) 1-13.
- **Lowe A.A., Ozbek M.M., Miyamoto K., Pae E.K., Fleetham J.A.** Cephalometric and
- Maluf, S.A., Moreno, B.G.D., Crivello, O., Cabral, C., Bortolotti, G., & Marques, A. (2010). Global postural reeducation and static stretching exercises in the treatment of myogenic temporomandibular disorders : a randomized study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 33(7), 500-507
- Marcfalane TV, Glennly AM and Worthington HV. Systematic review of population-based epidemiological studies of oro-facial pain. *Journal of Dentistry*, 29, 451-467
- Michelotti, A., Iodice, G., Vollaro, S., Steenks, M.H. & Farella, M. (2012). Evaluation of the short-term effectiveness of education versus an occlusal splint for the treatment of myofascial pain of the jaw muscles. *The journal of the american dental association*, 143(1), 47-53
- Moisy, M. (2006). Prévalence des céphalées à travers l'enquête décennale Santé 2002-2003. *Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Etudes et Résultats*, 452, 1-8
- **Muto T, Yamazaki A, Takeda S, Kawakami J, Tsuji Y, Shibata T, et al.,** Relationship between the pharyngeal airway space and craniofacial morphology, taking into account head posture. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2006;35(2):132-6.
- **Piron A.** Complexe OAA!(occiput-atlas-axis) et gestion neuromusculaire du free waySpace (FWS). 7eme Symp Int Osteopathique, Nantes. *Abord Pluridiscip Rachis Cerv.* 2008;1-9.
- **Raberin M.** Incidences cliniques des postures de la zone orolabiale. *EMC - Médecine buccale* 2008;1-25 [Article 28-630-M-10].
- Randhawa et al. The Effectiveness of Noninvasive Interventions for Temporomandibular Disorders A Systematic Review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *Clin J Pain* 2016;32:260-278.
- **Ricard F.,** Traité de médecine ostéopathique du crâne et de l'articulation temporo-mandibulaire. Chapitre 6

- Sacripanti, M. & Viti, C. (2017) Primary headaches in patients with temporomandibular disorders : Diagnosis and treatment of central sensitization pain. *The journal of craniomandibular & sleep practice*, 1-9
- Von Piekartz, H. & Lüdtke, K. (2009). Effect of treatment of temporomandibular disorders (TMD) in patients with cervicogenic headach : a single-blind, randomized controlled study. *The journal of craniomandibular practice*, 29(1), 43-56
- Wahlund et al. Treating temporomandibular disorders in adolescents: a randomized, controlled, sequential comparison of relaxation training and occlusal appliance therapy. *Journal of Oral & Facial Pain & Headache*, 2015 ; 29 :41-50.
- **Willem G.** Le diagnostic en posturologie Paris: Frison-Roche (2011). 176 p.