Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 52 85 01087 85 auprès du Préfet de Région des Pays de la Loire. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État.

ATM : Dépistage, Rééducation et Auto-rééducation dans les Dysfonctions Temporo-Mandibulaires

A – Programme détaillé

Durée = 22h00
Formateur = Claire LEROUX– Masseur-Kinésithérapeute
Nombre de stagiaires = 16 maximum
Public : Masseurs Kinésithérapeutes
Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné. **Avoir suivi la formation : Dyspraxies Linguales : Dépistage - Apprentissage des bonnes praxies - Autonomisation du patient**

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Les Dysfonctions de l'Appareil manducateur concernent 50 à 70% de la population.
Le kinésithérapeute, dans le champ de son domaine de compétence et en collaboration avec les Chirurgiens-Dentistes, les Orthodontistes et les Chirurgiens maxillo-faciaux, va aider ces patients, enfants ou adultes, à retrouver l'indolence et des fonctions masticatrices normales.

Résumé :

Une connaissance spécifique de l'anatomie, de la physiologie des ATM sera demandée aux participants avant le stage grâce à un apport bibliographique.
Après réalisation d'un Bilan Diagnostique Kinésithérapique (BDK) et construction d'une prise en charge activo-passive des dysfonctions temporo-mandibulaires, le kinésithérapeute donnera tous les outils simples mais nécessaires au patient pour qu'il devienne acteur de sa prise en charge.
Le stage permettra ensuite de mettre en relation la région maxillo-faciale avec les différentes fonctions oro-maxillo-faciales.
Les différentes possibilités de prise en charge pluridisciplinaires seront abordées.
Grâce au BDK, le Masseur-Kinésithérapeute pourra fixer les objectifs de rééducation propres au patient. Il les lui présentera et lui expliquera l'importance de son implication dans cette rééducation fondée sur une démarche EBP.
Tous les outils permettant de soulager et de faire retrouver une fonction masticatoire fonctionnelle au patient seront enseignés et intégrés dans la pratique quotidienne. Chaque apport théorique sera suivi de mise en pratique.
A partir de ces outils, l'étude de plusieurs cas cliniques permettra d'aboutir à une démarche de soin moderne, avant tout réflexive, basée sur le patient, son histoire de la maladie, ses centres d'intérêts et ses objectifs.

Les données apportées par ce stage sont issues d'une bibliographie validée, s'appuyant sur des preuves scientifiques.

Objectifs :

Objectifs généraux :

- Améliorer les pratiques dans la thématique des Dysfonctions Temporo Mandibulaires, atteintes de l'appareil musculo squelettique très fréquemment rencontrées dans l'activité quotidienne des MK,
- Proposer une prise en charge qui permette une autonomie la plus rapide possible du patient,
- Construire un programme de soins avec la participation active du patient, aux différentes phases,
- Prévenir les récidives grâce à un programme d'auto rééducation et de prévention en fin de traitement.

Objectifs spécifiques :

Cette formation présentielle permettra aux kinésithérapeutes de :

- Réaliser et maîtriser un bilan validé.
- Reconnaître les symptômes, les signes cliniques et de décrire la pathologie temporo-mandibulaire.
- Produire un raisonnement clinique.
- Mettre en place une stratégie thérapeutique avec une participation active du patient.
- Construire un traitement à partir du bilan en proposant des exercices adaptés.
- Proposer des exercices d'auto-rééducation afin d'autonomiser le patient.
- Mettre en œuvre une action de prévention des récidives grâce à un programme d'auto rééducation post soin.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie et Programme :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- A J-8 de la formation, un e-learning de 30 minutes portant sur l'anatomie, vous sera envoyé par mail.
- Partie présentielle d'une durée de 22h comportant :
  - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
  - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Type d'action	Durée	Objectifs	Titre	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
PREMIER JOUR						
Séquence 1. Présentielle	15mns	Connaître les attentes de mes apprenants Faire le point sur la situation de chacun par rapport à cette rééducation des ATM.	**Présentations** Questions : Qu'attendez-vous de ce stage ? Avez-vous déjà des connaissances dans ce domaine de l'oro-maxillo-facial ?	Conditions et lieu d'exercice. Libéral ou institutionnel. Cadre d'expérience des participants et place de cette rééducation en fonction du domaine d'intervention de chaque participant.	Échanges individuels avec les participants. Questions-réponses.	
Séquence 2 Présentielle. Exposé.	5mn	Rappeler l'importance de cette problématique pour la santé publique.	**Pourquoi ce stage sur la rééducation des ATM ?**	Les statistiques. Les enjeux.	Méthode affirmative. Diaporama. Polycopié.	
Séquence 3. Présentielle. Exposé	10mn	Présentation du dispositif DPC et des grilles EPP en amont et en aval. Détermination des points faibles relevés dans la grille EPP remplie en amont du stage. Détermination des pré-acquis.	**Pré-acquis**	**Évaluation point par point.** Étiologies des troubles des ATM ? Étiologie, facteurs aggravants des DAM (Dysfonctionnement de l'Appareil Manducateur) ? Physiologie des ATM ? Rôle des différents intervenants ? Bilan diagnostique kinésithérapique ? Objectifs de la rééducation ? Pratiques kinésithérapiques ? Entretien motivationnel pour s'assurer de l'autonomisation du patient. Modalités de prise en charge et résultats obtenus.	Méthode interrogative. Échanges avec les participants.	Évaluation et analyse des grilles EPP complétées en amont par les participants.
Séquence 4. Présentielle. Cours magistral.	1H	Vérification des pré-acquis en anatomie.	**Anatomie**	**Anatomie** : Environnement osseux. ATM. Dents. Vascularisation et Innervation de la région maxillaire.	Méthode expositive. Diaporama. Polycopié. Supports numériques.	Évaluation post séquence des acquis.

Séquence 5 Présentielle **Pratique**	2H	Apprendre à palper et à traiter les troubles musculaires pouvant être à l'origine du DAM (Dysfonction de l'Appareil manducateur)	**Anatomie palpatoire musculaire et thérapie manuelle.**	Palpation musculaire et fasciale., Levées de tension manuelles passives. **Exercices d'auto-rééducation** qui seront expliqués au patient.	Supports papier. Méthode expérimentale. Démonstration. Pratique en binômes. Corrections individuelles.	Évaluation tout au long de la pratique.
REPAS						
Séquence 6 Présentielle. Cours magistral	2H	Vérification des pré-acquis en physiologie.	**Physiologie**	Cinétique mandibulaire physiologique. Dysfonctions mandibulaires Essai de classification. Étiologies. Tableau clinique.	Méthode expositive. Diaporama. Polycopié. Supports numériques.	Évaluation post séquence des acquis.
Séquence 7. Présentielle **Pratique.**	2H	Apprendre à palper et à traiter les troubles musculaires pouvant être à l'origine du DAM.	**Anatomie palpatoire et thérapie manuelle. (Suite)**	Palpation et auto-palpation musculaire et fasciale., Levées de tension manuelles passives. **Exercices d'auto-rééducation** qui seront expliqués au patient.	Supports papier. Méthode expérimentale. Démonstration. Pratique en binômes. Corrections individuelles.	Évaluation tout au long de la pratique.

DEUXIEME JOUR

Type d'action	Durée	Objectifs	Titre	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
Séquence 8. Présentielle. Cours magistral.	4H	Acquisition des connaissances théoriques liées au bilan d'un DAM.	**Synthèse du Bilan d'un DAM.**	Interrogatoire Douleurs. Mauvaises habitudes. Dyspraxies oro-faciales. Ventilation Les dents Les yeux Les téguments. Les muscles.	Diaporama. Supports numériques. Méthode expérimentale. Démonstration.	Sera faite pendant la pratique du bilan par les stagiaires.
REPAS						
Séquence 9. Présentielle. **Pratique.**	2H	Apprendre à pratiquer le BDK.	**Pratique du Bilan kinésithérapique d'un DAM**.	Douleurs Bruits articulaires et ressauts. Occlusion Cinétique mandibulaire. Contexte psycho-émotionnel Posture	Supports papier. Méthode expérimentale. Démonstration. Pratique en binômes. Corrections individuelles.	Pratique en binôme. Chaque participant pratique différents exercices montrés et demandés par la formatrice. Évaluation tout au long de la pratique.

Séquence 10 Présentielle Cours magistral.	2H	Acquisition des connaissances théoriques manquantes sur les différents traitements mis en place par les professions médicales et dentaires.	**Traitement pluridisciplinaire des DAM**	Buts Les différents intervenants. Pharmacologie Traitement occlusal. Traitement orthodontique Chirurgie Orthognatique.	Méthode expositive. Diaporama. Polycopié. Supports numériques.	Évaluation post séquence des acquis.

TROISIEME JOUR						
Type d'action	**Durée**	**Objectifs**	**Titre**	**Contenu**	**Méthode pédagogique**	**Méthode d'évaluation**
Séquence 11. Présentielle. Cours magistral.	2H	Acquisition des connaissances théoriques manquantes sur la rééducation des ATM.	**Rééducation d'une Dysfonction de l'Appareil Manducateur.**	Généralités. Buts. Conseils, hygiène de vie. Les téguments. Intérêt de la rééducation des dyspraxies linguales et de la relaxation (étudiées dans un autre stage). Détente musculaire et fasciale. (Pratique) Mobilité des ATM. (Pratique). Reprise de l'entretien motivationnel.	Nous nous appuyons sur des exercices pratiques, validés par des références scientifiques identifiées. Méthode expérimentale	Évaluation tout au long de la pratique. Post séquence des acquis.
Séquence 12. Présentielle. Pratique.	2H	Pratiquer la rééducation d'un DAM. Apporter l'autonomie au patient.	**Pratique de la rééducation d'un DAM**. **Éducation Thérapeutique du patient.**	Thérapie manuelle des ATM. Manœuvres intra-buccales. Construction d'une « Fiche patient » » avec les exercices à faire par le patient, à la maison, pour obtenir la pérennisation des résultats.	Supports papier. Démonstration. Pratique en binômes. Corrections individuelles.	Pratique en binôme. Chaque participant pratique les différents exercices montrés et demandés par la formatrice. Évaluation tout au long de la pratique.
REPAS						
Séquence 13 Présentielle. Cours magistral.	1H	Acquisition des connaissances théoriques manquantes (suite).	**Techniques adjuvantes.**	Ventilation. Place des ATM dans le traitement postural. (Évoqué dans ce stage).	Méthode expositive. Diaporama. Polycopié. Supports numériques.	Évaluation post séquence des acquis.

				Place de cette rééducation après chirurgie Orthognatique. Intérêt de la Relaxation. (Expliquer au patient pourquoi ce travail personnel de relaxation pourrait l'aider à pérenniser les résultats.)		
Séquence 14. Présentielle. Échanges avec les stagiaires.	1H	Permettre d'aboutir à une démarche réflexive de soin, en accord avec le patient. Recentrer la prise en charge sur le patient, son histoire de la maladie, ses centres d'intérêts et ses objectifs.	Études de cas cliniques.	Le formateur expose différentes situations possibles.	Méthode active. Chaque participant réfléchit sur un cas particulier et expose les objectifs et les outils de sa rééducation.	Mise en situation. Cas cliniques. Échanges entre formatrice et apprenants.
Séquence 15 Présentielle.	30mn	Permettre au participant de s'approprier le savoir. Faire le point sur les acquis immédiats.	**Synthèse de la formation**	Bibliographie sur laquelle s'appuyer. Jeu de Questions-réponses.	Méthode expositive Jeu des questions-réponses. Support numérique.	Quizz en ligne (KAHOOT) en direct, portant sur l'ensemble de la formation.
Questionnaire en ligne.	Dans le mois qui suit la formation.	Faire le point sur les acquis à moyen terme.		Reprise du questionnaire en ligne et correction.	Support numérique.	Individuellement par mailing.

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, polycopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

1- ACADEMY AMERICAN OF OROFACIAL PAIN**.** http://www.aaop.org/ Cité page 65
2- AGGARWAL VR, LOVELL K, PETERS S ET COLL. “Psychosocial interventions for the management of chronic orofacial pain.” Cochrane database of systematic reViews (Online) 2011;n°11.
3- ARCHER ET BRICOT : Occlusion et posture : [en ligne]. Site disponible sur : http://ciesposturologie.free.fr/rapports/rapp1.htm Cités pages 34, 35, 63.
4- AYUB E., GLASHEEN-WAY M., KRAUS S. Head posture : a case study of the effects on the rest position of the mandible . J Orthop Sports Phys Ther 1984 ; 5(4) : 179-183
5- BASTIER LECHOT Les lavages de nez de l’empirisme à la médecine par les preuves. Revue de la littérature 2015
6- BHUTADA MK, PHANACHET I, WHITTLE T, PECK CC, MURRAY GM. Regional properties of the superior head of human lateral pterygoid muscle. Eur J Oral Sci. Déc 2008;116(6):518-24.
7- CALIXTRE LB, MOREIRA RFC, FRANCHINI GH ET AL. Manual therapy for the management of pain and limited range of motion in subjects with signs and symptoms of temporomandibular disorder: A systematic review of randomised controlled trials. J Oral Rehabil 2015;42:847-61. https://doi.org/10.1111/joor.12321
8- CARLIER LAPLANCHE 2010 Troubles musculo-articulaires de l'appareil manducateur L’INFORMATION DENTAIRE n° 33 - 29 septembre 2010
9- CARRASCO T.G. MAZZETTO M.O. MAZZETTO R.G. MESTRINIER W.JR. « Low intensity laser in temporomandibular disorder : a phase II double-blind study. Cranio 2008 : 26(4) :274-281.
10- CATHIE A, FASCIA OF THE HEAD AND NECK AS IT APPLIES TO DENTAL LESIONS. A PRELIMINARY CONSIDE-RATION. (1974)
11- CHANLON AUDREY. 2024 CADTM. 10° J SIKLOMF Paris
12- BELET M, FLEITER B, CAZALS G. Dysfonctionnement de langue et myalgies de l’appareil manducateur. Information dentaire. 2015; 97(21):74-80 .
13- BELLE CÔME. Prise en charge d'un patient DAM Thèse CD 2019
14- BENSOUSSAN M., « relation de dépendances entre mandibule et rachis cervical ». thèse pour le doctorat en médecine, 1987, faculté de Bobigny.
15- BONNEAU D**.** Directeur d’enseignement à l’Institut supérieur de thérapie manuelle « Sphère odontognatique et thérapies manuelles ». Lettre Médecine physique Réadaptation. 2011. n°27. p. 137-148. Cité pages 32
16- BOUCHER Y. Facteurs d’entretien de la douleur musculaire. In : Troubles musculo-squelettiques de l’appareil manducateur. Quintessence internationale. 2015; 81-87.
17- BOUREAU, FRANCOIS, PHILIPPE DUPAIN, AND MARIE-CLAIRE GAY. “Le modèle multidimensionnel biopsychosocial de la douleur chronique : Douleurs et souffrances.” Champ psychosomatique, no. 19 (2000): 13–23.
18- BOURDIER L, JAMMET P, BRETON I. « Diaphragme, le grand oublié de la rééducation maxillo-faciale ».KS 2018, 0604 : 33-39-10/12/2018.
19- BRETON-TORRES, LEFEBVRE C., GOUDOT P. « Technologie rééducative appliquée et dysfonction de l’appareil manducateur. Edit. Masson 2003. BRETON-TORRES, LEFEBVRE C., GOUDOT P**.** Pathologie de l’ATM. Éditions Masson. 2010.
20- BRETON I. DYSFONCTION DE L’APPAREIL MANDUCATEUR : COMPRENDRE ET RÉÉDUQUER. KS 2016. 572 : 23-35.
21- BRETON I. « Dysfonction de l’appareil manducateur : comprendre et rééduquer. » KS 2016. 572 : 23-35.
22- BRETON-TORRES I, YONG-WAI-MAN E, JAMMET P, TRICHOT S, LEFEBVRE C, MURA T, ROUVIÈRE F (2018*).* Prévalence des dyspraxies oro-faciales dans les dérangements temporo-mandibulaires _:

proposition de prise en charge rééducative. /data/revues/17790123/unassign/S1779012318300664/
23- BUSQUET LÉOPOLD. Kinésithérapeute. « Les Chaînes Musculaires » ; (Tomes 1 Et 2). Éditions Frison, Roche, Hachette Éducation (2000)
24- CARLIER LAPLANCHE 2010 Troubles musculo-articulaires de l'appareil manducateur. L'INFORMATION DENTAIRE n° 33 - 29 septembre 2010
25- CARY. Chirurgien maxillofacial, Stomatologue au cabinet à 4, RUE ERIC TABARLY 44277 Nantes. Cité page 34.
26- CAZALS GAUTHIER AGEN. FLEITER BERNARD.MCU-PH Université Paris Descartes. Dépistage des Dysfonctionnements de l'Appareil Manducateur et leurs facteurs de risque. RC Réalités cliniques. n° 4 - 25 janvier 2017
27- 27. CHANCOLLE A.R. « Les muscles dans les fentes labiales et palatines ». Chir. Pediat., 1983,24,4-5, 234-239. Cité page 32.
28- CHÂTEAU M. CITÉS PAGES 6, 13, 79. « Bases scientifiques, croissance, embryologie, histologie, occlusion. » Paris Éditions CDP 1993 CHATEAU J.-M. ET CHATEAU MICHEL**.** Précis d'orthodontie et d'orthopédie maxillo-faciale. 1956
29- CHEYNET. Service de stomatologie, chirurgie maxillo-faciale - Hôpital de la Timone. AP-HM Cité page 8,24
30- *30.* CIMINO R., BUCCI R., AMBROSIO A., CARRABBA L., CORRADO B., SIMEON V. Temporomandibular disorders, neck disability, and oral parafunctions in tinnitus patients : A cross-sectional epidemiological study from Southern Italy. Cranio. 2020;19:1-9. Cité par MICHELLOTI. 2020. *Temporomandibular disorders, occlusion, posture and orthodontics: a clinical approach based on scientific evidence. An interview with Ambra Michelotti*
31- CLAUZADE M.A. B. DARAILLANS**.** « L'homme, Le crâne, Les dents ». Éditeur / Publisher : Perpignan : S.E.O.O. éd , DL 1992.
32- COCAUL ARNAUD. Docteur. « Le régime mastication. Éditions Thierry Souccar.
33- COULY G**.** « La langue, appareil naturel d'orthopédie dento-faciale pour le meilleur et pour le pire ». Rev Orthop Dento Faciale 23 : 9-17. 1989. Cité page.1
34- DAUBAS DAM et cervicalgies 2021. Mémoire.
35- DELAIRE (CHIRURGIEN MAXILLO-FACIAL) ET MERCIER. [en ligne], Site disponible sur : http://www.uniodf.org/news/delaire%20mercier.html Consulté en février 2012. DELAIRE, J., « Récidives de prognathies mandibulaires par troubles de la statique cervicale » revue de stomatologie, PARIS 1977, 78, n°3, pp. 173 à 185. Cité pages 1, 6, 11, 21, 26, 31, 32, 33.
36- DELGADO DE LA SERNA « Effects of Cervico-Mandibular Manual Therapy in Patients with Temporomandibular Pain Disorders and Associated Somatic Tinnitus. » 2019 American Academy of Pain Medicine
37- DENYS-STRUYF GODELIEVE. « Les chaînes musculaires et articulaires » 1970
38- DJENNAOUI S. 2011 Apport de l'étude OPPERA
39- DUPAS PH, G.DUPAS,… Nouvelle approche du DCM. Du diagnostic à la gouttière.
40- EGGEN. Cité pages 45, 54.
41- 41. FERRIER.J. Cité page 12.
42- FILLINGIM, ROGER B., RICHARD OHRBACH, JOEL D. GREENSPAN, CHARLES KNOTT, LUDA DIATCHENKO, RONALD DUBNER, ERIC BAIR, ET AL. "Psychological Factors Associated with Development of TMD: The OPPERA Prospective Cohort Study." The Journal of Pain: Official Journal of the American Pain Society 14, no. 12 Suppl (2013): T75–90.
43- FIORELLI A, AGUILAR E, CAROLINA A, FIORELLI M, APARECIDA A, RODRIGUES S, CARLA FURCIN A ET AL. The effects of a global postural exercise program on temporomandibular disorder. Mot Rev Educ Física 2016;22:272-6. https://doi.org/10.1590/S1980-6574201600040009
44- FOSTROY L, BRETON I. « État des lieux en rééducation des ATM ». Kinésithérapie Scientifique 2019,0611 :21-36-05/07/19.

45- FOURNIER MARYVONNE, CHAUVOIS ALAIN, GIRARDIN FRANÇOISE « Rééducation des fonctions dans la thérapeutique orthodontique ».. Editions S.I.D. 1991 FOURNIER MARYVONNE., THIBAULT C. Les maux à la bouche. Orthomagazine 54 : 16-19. sept/oct 2004. FOURNIER MARYVONNE, GISÈLE DELHAYE-THÉPAUT, , RODICA GODIN, PATRICK LEVIGNE, MARIE-CLAUDE TRICOT-BLESTEL ET CAROLE BOUBLI Rev Orthop Dento Faciale 37 : 429-441, 2003 « Savoir regarder pour éviter les récidives »[en ligne], Site disponible sur : http://odf.edpsciences.org/index.php?option=com_solr&task=author&author=Maryvonne%20Fournier [Résumé] [PDF (923.0 KB)] Consulté en juin 2012.
46- GELB HAROLD AND MICKAËL. 635 Madison Avenue. New York, NY 10022. http://www.gelbcenter.com/. Consulté le 19/01/2015.
47- GASPARD M. L'APPAREIL MANDUCATEUR ET LA MANDUCATION. 1° PARTIE. VOL. 1 ET 2. PARIS : J.PRÉLAT, 1978,79.
48- GAULT ISABELLE « Corrélations entre traitement orthodontique et posture ». Revue d'Orthopédie Dento Faciale. Vol.42. Décembre 2008. Citée page 34.
49- GIRARD MARION, LEROUX CLAIRE. 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 c_ EDP Sciences, SFODF, 2015 DOI: 10.1051/orthodfr/2015012
50- GOLAS R, CHOSSEGROS C, ORTHLIEB JD. Syndrome Algo-Dysfonctionnel de l'appareil manducateur. Paris. Masson. 1992.
51- GORDEEFF ANDRÉ*.:* 4 rte Paris 44000 Nantes.Stomatologie Cité page 32, 34.
52- GOUDOT.P, C.HERISSON, Pathologie de l'ATM. Éditions Masson. 2003. GOUDOT.P, J. YACHOUH, P. JAMMET**.** CHU Guy de Chauliac Montpellier. Posture et dysfonctionnement de l'appareil manducateur. Cours DU 2013.
53- GRAFF-RADFORD S, OMRANI K. Temporomandibular Disorders and Headache☆. In: Reference Mo-dule in Neuroscience and Biobehavioral Psychology [Internet]. Elsevier; 2017 [cité 28 février 2021]. Disponible sur: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128093245038499
54- GUYOT L. G. THIERRY L. BRIGNOL C. CHAUSSEGROSSE**.** EMC. « Abord conservateur des DAM ». Hôpital Nord Marseille.
55- HAS**, anciennement ANAES**. Les critères d'aboutissement du traitement d'orthopédie dento faciale. 2003 Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Traitement_orthop_dento_faciale_rap.pdf Et : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_240734/de-nouvelles-recommandations-sur-les-criteres-daboutissement-du-traitement-dorthopedie-dento-faciale?xtmc=&xtcr=17 Consulté en novembre 2011. HAS**.** Les buts de l'orthodontie. [en ligne] Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/orthodontie_rap.pdf Juin 2002. Consulté en novembre 2011. Cité page 65, 66.
56- HAUSSER-HAUW C., JEDYNACK C.P. Sommeil, bruxisme et hypertrophie desmuscles masticateurs, évaluation du traitement par la toxine botulique. JNeurol, 1996
57- HELLSING ET AL. Europ J. Orthod. 1987. « Relation Entre La Morphologie Cranio-Faciale, La Posture De La Tête Et La Colonne Vertébrale Chez Les Enfants De 8-11-15 Ans ».
58- HORI N, YUYUMA N, TAMURA K. Biting suppresses stress-induced expression ofcorticotropinreleasing factor (CRF) in the rat hypothalamus. J Dent Res.2004;83(2):124-8.
59- INOUE N, SAKASHITA R, KAMEGAI T. Reduction of Masseter muscle activity in bottle-fedbabies. Early Hum Dev. 1995;42:185-93.
60- JEANMONOD ALBERT : « Occlusodontologie. Applications cliniques. Éditions CDP (Cahiers de Prothèses) 1988, 358 p. (ISBN 978-2-902896-32-5) JEANMONOD ALBERT . « De l'occlusion pathologique à l'occlusion en relation myo-centrée. » Cah Prothese (6(22):105-26, 1978) ISSN: 0397-1643.
61- JEFFREY P. OKESON. « Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion »

62- 62. JUNIPER RP**,** Naidoo LC,. Oral Radiol Endod. 1997 Apr;83(4):441-6. « Morphometric analysis of the insertion of the upper head of the lateral pterygoid muscle » Source : Department of Health, Medical University of Southern Africa. cnaidoo@hltrsa.pwv.gov.za. Cité pages 11,26.
63- KABAT « La méthode de Kabat, Facilitation neuromusculaire par la proprioception »,4ème édition Éric Viel. Éditions Masson 1986.
64- KELLUM, G.D. (1994). Overview of Orofacial Myology. In: Ferketic, M., & Gardner, K. (Ed.), Orofacial Myology:Beyond Tongue Thrust, Rockville, MD: American Speech-Language Hearing Association
65- Publicités
66- KROGH POULSEN WILLY. www.em-consulte.com/.../signification-semiologique-du-test-de-krogh-p... Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale - Vol. 104 - N° 5 - p. 253-259 « Signification sémiologique du test de Krogh-Poulsen » Cité page 57.
67- KRZEPTOWSKI KARINE Thèse-Le système stomatognatique 2010
68- LACOTE, CHEVALIER, MIRANDA « Évaluation clinique de la fonction musculaire ».
69- LANDOUZY JEAN MARIE Ostéopathe**,** JACQUES CLAIRE**,** Chirurgien-dentiste, PR MICHEL DONAZZAN, Chirurgien maxillo-facial CHRU de Lille, GUY HAMME, Chirurgien-dentiste. Les dysfonctions mandibulaires. Site http://www.fraternet.org/seret/Monde.htm. **J.M. LANDOUZY**. « Mal de dos, mal de dents. ». Cité page 36, 62, 63.
70- LEITE « Effet de 4 semaines de crochetage on Myalgia, Mouth Opening, DAM » 2020
71- LIETZ-KIJAK D, KOPACZ L, ARDAN R ET AL. Assessment of the short-term effectiveness of kinesiotaping and trigger points release used in functional disorders of the masticatory muscles. Pain Res Manag 2018:5464985. https://doi.org/10.1155/2018/5464985
72- LOBBEZZO, LAVIGNE. « Orofacial Pain and Headache »2008. Cités page 44.
73- MANFREDINI D, AHLBERG J, MURA R, LOBBEZOO F. *Bruxism is unlikely to causedamage to the periodontium: fi ndings from a systematic literatureassessment. J Periodontol. 2015 Apr;86(4):546-55.*
74- MANFREDINI D, RESTREPO C, DIAZ-SERRANO K, WINOCUR E, LOBBEZOO F. Prevalenceof sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. J OralRehabil. 2013 Aug;40(8):631-42.
75- MELOU Le syndrome d'Ehlers-Danlos. rôle du chirurgien-dentiste. Revue Orthodontie Française. Volume 92, numéro 3, Septembre 2021
76- MENGATTO CM, DALBERTO CDA S, SCHEEREN B, BARROS SG. Association betweensleep bruxism and gastroesophageal reflux disease. J Prosthet Dent. 2013Nov;110(5):349-55.
77- MERGUI « La fatigue chronique ou Fibromyalgie ». Paris 2002. Éditions Masson. Page 49.
78- MEZIERES F. « Originalité de la méthode Mézières » 1984
79- MICHELOTTI A, IODICE G, VOLLARO S ET COLL. « Evaluation of the short-term effectiveness of education versus an occlusal splint for the treatment of myofascial pain of the jaw muscles. » J Am Dent Assoc 2012;143(1):47-53.
80- MICHELLOTI. 2020. Temporomandibular disorders, occlusion, posture and orthodontics: a clinical approach based on scientific evidence. An interview with Ambra Michelotti
81- MICHELOTTI A, STEENKS M H, FARELLA M, PARISINI F, CIMINO R, MARTINA R. The additional value of a home physical therapy regimen versus patient education only for the treatment of myofascial pain of the jaw muscles: short-term results of a randomized clinical trial. Journal of orofacial pain. 2004;18(2):114-125. Disponible : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15250431/
82- MUNIER FABIEN. Traitement des dysfonctions crânio-mandibulaires : un carrefour multidisciplinaire. Sciences du vivant [q-bio]. 2013. hal-01739136
83- MURALI R, RANGARAJAN P, MOUNISSAMY A. Bruxism: Conceptual discussion and review. J Pharm Bioallied Sci. 2015;7(5):267.
84- NATIONAL HEALTH SERVICE. TEMPOROMANDIBULAR DISORDER (TMD) [EN LIGNE]. NHS.UK. 2017 [CITÉ 6 NOVEMBRE 2020]. DISPONIBLE SUR: https://www.nhs.uk/conditions/temporomandibulardisorder-tmd/

85- NETTER FRANCK Atlas d'anatomie humaine. JEAN-FRANÇOIS GAUDY**, Editeur :** CDP, Collection : JPIO. Cité page 1
86- OKESON JEFFREY P. « Tratiamento de Oclusion y afeccciones Temporomandibulares ». Edit. Elsevier. (sur ordi / OMF) Cité page 44.
87- ORTHODONTISTES EN LIGNE. http://www.orthodontisteenligne.com/dentition-/fonction-dysfonction-atm-tmd/#ixzz37r74b6PJ page 28 : rôle du disque
88- PARK B-K, TOKIWA O, TAKEZAWA Y, TAKAHASHI Y, SASAGURI K, SATO S. Relationship ofTooth Grinding Pattern During Sleep Bruxism and Temporomandibular JointStatus. CRANIO J Craniomandib Sleep Pract. 2008;26(1):8-15.
89- PEDEUTOUR P**.**. « Les dysfonctionnements de l'appareil manducateur (DAM) » Revue KS n° 435 Juillet 2003.
90- PIRET SUZANNE, M. BEZIERS. 1971 « La coordination motrice. Aspect mécanique de l'organisation psycho-motrice de l'homme» Ed. Masson et Cie, Paris, 1971.
91- POMMEREY 2022. Céphalées attribuées aux DTM (CADTM).
92- REVEL M, MAYOUX-BENHAMOU A. Reprogrammation sensori-motrice du rachis cervical. Paris. Masson. 1986. p ;56-63
93- REV_ODONT_STOMAT_2012_41_P203-231
94- REYCHLER H. R.MARASHI, C. BIALAS. « Les douleurs de l'articulation temporo-mandibulaires. » Louvain Led. 119 : S490-S496. 2000
95- ROLLET. Orthodontiste Pontarlier. Président de la formation continue à la Fédération Française d'Orthodontie. Cité page 35, 36.
96- ROLLMAN, G. B., AND J. M. GILLESPIE. "The Role of Psychosocial Factors in Temporomandibular Disorders."Current Review of Pain 4, no. 1 (2000): 71–81.
97- ROYANNEZ MARION. « Thèse Mastication et ODF » 2018
98- ROZENCWEIG. D. 1994. « ALGIES ET DYSFONCTIONNEMENT DE L'APPAREIL MANDUCATEUR. » PARIS ÉDITIONS CDP. page 44 Tableau dysfonct langue et ATM.
99- SAFIN JL. Directeur et Maître formateur du cursus de Thérapie manuelle Orthopédique Neuro-intégrée (GRETM).
100- SAULUE P., PALLA S., MICHELOTTI A. , LALUQUE J.-F. **-** « Asymétries et fonctions ». Editeur : Quintessence 2018.
101- SHAFFER SM, BRISMÉE JM, SIZER PS, COURTNEY CA. Temporomandibular disorders. Part 2: Conservative management. J Man Manip Ther 2014;22:13-23. https://doi.org/10.1179/2042618613Y.0000000061
102- SCHIFFMAN OHRBACH TRUELOVE PLUS 31 AUTRES. CONFÉRENCE DE CONSENSUS RDC_TMD 2015
103- SHOUSHA TM, SOLIMAN ES, BEHIRY MA. The effect of a short term conservative physiotherapy versus occlusive splinting on pain and range of motion in cases of myogenic temporomandibular joint dysfunction: A randomized controlled trial. J Phys Ther Sci 2018 ;30:1156-60. https://doi.org/10.1589/jpts.30.1156
104- 104. SOLOW, TALLGREN . « Posture de la tête et de la morphologie cranio-faciale ». http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/937521 Cité page 34.
105- 105. SOUCHARD PHILIPPE E.. Kinésithérapeute. « Le Champ Clos » (Bases De La Méthode Rpg) En 1981 (Ed. Le Pousoë)
106- SOULET A. Rôle de la langue au cours des fonctions oro-faciales. Revue Orthopédie Dento-faciale. 1989. n°23. p.31-52
107- SPAGNOLI,DANIEL Président, Département de OMFSLSU École de Dentistry1100 Floride Ave.Box 220 New Orleans, LA 70119
108- STORY WP, DURHAM J, AL-BAGHDADI M, STEELE J, ARAUJO-SOARES V. Self-management in temporomandibular disorders: A systematic review of behavioural components. J Oral Rehabil 2016 ;43:759-70. https://doi.org/10.1111/joor.12422

109- TCHIVILEVA, I.E., OHRBACH, R., FILLINGIM, R.B. ET AL. Clinical, psychological, and sensory characte-ristics associated with headache attributed to temporomandibular disorder in people with chronic myogenous temporomandibular disorder and primary headaches. J Headache Pain. 2021; 22(42). Disponible : https://doi.org/10.1186/s10194-021-01255-1
110- TEMPOROMANDIBULAR JOINT HEADACHES - Symptoms, Prevention and Treatment [Internet]. Sou-thern California Headache Clinic. [cité 2 septembre 2021]. Disponible sur: https://headachemd.net/types-of-headaches/temporomandibular-joint-headaches/
111- TRAVELL & SIMONS' « Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual » 1998.
112- TURNER J A, HOLTZMAN S ET MANCL L. « Mediators, moderators, and predictors of therapeutic change in cognitive-behavioral therapy for chronic pain. ». Pain 2007 ;127(3):276-286.
113- VALLEE JEAN JACQUES. Dossier « Prendre l'enfant en charge dès sa denture de lait ? » 04clinique_GABARIT SCIENTIFIQUE OK 24/10/12. Oct-Nov-Dec 2012. ORTHO AUTREMENT ;
114- HARRY J. M. VON PIEKARTZ. Craniofacial Pain: Neuromusculoskeletal Assessment, Treatment and Management (Anglais) – 1 février 2007
115- VAUTRAVERS P, HERISSON CH. Sphère odonto-gnatique et thérapies manuelles. Montpellier : Sauramps Médical. 2010.
116- VEREECK ESTELLE - Éditions Luigi Castelli. « Orthodontie, halte au massacre ». [en ligne]. Site disponible sur : http://www.editionsluigicastelli.com/editionsluigicastelli/index.php?sp=liv&livre_id=463 Consulté en février 2012.
117- WILDER ET GELESKO 1997. C*linical exchange lingual frenums and frenectomies.*
118- YOUNG, W. G. (1998), « Anthropology, tooth wear, and occlusion ab origine »,Journal of dental research, 77(11), 1998, pp. 1860-1863.