

## ENSEIGNEMENT PERMANENT DE LA KINESITHERAPIE

IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

Tél : 04 99 23 23 09

E-mail : [epk@epkmontpellier.fr](mailto:epk@epkmontpellier.fr) Site : <http://www.epkmontpellier.fr>

N° Siret : 47889745700030 - Code APE : 8542Z - Enregistré sous le n° 91 34 01 127 34 auprès du Préfet de Région. (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).

### PROGRAMME DE FORMATION

#### REEDUCATION MAXILLO FACIALE : MODULE CAS PRATIQUES & RAISONNEMENT CLINIQUE TRAUMATOLOGIE FACIALE, PRAXIES ORO-FACIALES, SAHOS, DERANGEMENT TEMPORO MANDIBULAIRE, PARALYSIE FACIALE, CARCINOLOGIE.

##### RESUME & OBJECTIFS :

Ce module s'inscrit dans la mise en pratique en situation de terrain des compétences théoriques et pratiques acquises au cours des précédents modules de rééducation maxillo faciale.

Les prises en charge rééducatives en rééducation maxillo faciale couvrent des champs de compétences variées. Les prises en charge varient en fonction du motif de consultation initial, de l'âge du patient, du contexte psycho social et des objectifs de rééducation. Les MKDE sont souvent submergés par la variété des problématiques rencontrées dans leur pratique.

Les cas cliniques proposés au cours de cette formation vont permettre aux participants d'adapter leurs prises en charge en renforçant leur raisonnement clinique. Cette formation balayant l'ensemble de la spécialité à partir de cas cliniques concrets et variés leur permettra de s'approprier les différentes techniques et protocoles de rééducation afin de pouvoir les mettre en œuvre efficacement auprès de leur patientèle.

A l'issue de cette formation, ils sauront adapter leur posture à chaque patient. Afin de construire un programme de rééducation et d'éducation thérapeutique qui optimisera les résultats.

**Objectif 1 :** Analyser les données cliniques

**Objectif 2 :** Savoir choisir et s'approprier les bilans adaptés en fonction du cas clinique présenté

**Objectif 3 :** Fixer des objectifs de rééducation adaptée au cas clinique

**Objectif 4 :** Identifier les obstacles et les prérequis

**Objectif 5 :** Adapter le discours et le geste en fonction de l'âge et du contexte

PUBLIC CONCERNÉ	MÉTHODES PEDAGOGIQUES	PREREQUIS
Masseurs-kinésithérapeutes Cadres de Santé 20 participants maximum	Supports théoriques – Séquences pratiques. Méthode expositive et affirmative-démonstrative-participative-interrogative	MKDE
INTERVENANTS	DUREE	HORAIRES
Isabelle BRETON : Masseur-Kinésithérapeute Stéphanie TRICHOT : Masseur-Kinésithérapeute Audrey GALTIER : Masseur-Kinésithérapeute	Nombre de journées : 3 Nombre d'heures : 21h Théorie : 6h / Pratique : 15h	Jour 1 : 9h-12h / 13h-17h Jour 2 : 9h-12h / 13h-17h Jour 3 : 9h-12h / 13h-17h
COUT	QUEL FINANCEMENT ?	
600 euros Eligible FIFPL	<b>Pour les libéraux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Demande d'une prise en charge par le FIF PL à effectuer sur le site : <a href="http://www.fifpl.fr/">http://www.fifpl.fr/</a></li> </ul>	<b>Pour les salariés :</b> Après accord du financement de votre employeur, une convention est établie entre les deux établissements.
INSCRIPTION	ANNULATION	LIEUX DE LA FORMATION
Cette formation étant soumise à quota, la limite d'inscription est fixée à 3 semaines avant le début du stage. <ul style="list-style-type: none"> <li>par mail : <a href="mailto:epk@epkmontpellier.fr">epk@epkmontpellier.fr</a></li> <li>par téléphone : 04 99 23 23 09</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moins de 3 semaines avant la date de début du stage : remboursement 50%</li> <li>Le jour même du stage : il n'y a pas de remboursement.</li> </ul> <p><i>Si le nombre de participants est insuffisant, l'E.P.K. se réserve le droit d'annuler un stage 15 jours avant sa date de début : remboursement des frais d'inscription.</i></p>	IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

## ENSEIGNEMENT PERMANENT DE LA KINESITHERAPIE

IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

Tél : 04 99 23 23 09

E-mail : [epk@epkmontpellier.fr](mailto:epk@epkmontpellier.fr) Site : <http://www.epkmontpellier.fr>

N° Siret : 47889745700030 - Code APE : 8542Z - Enregistré sous le n° 91 34 01 127 34 auprès du Préfet de Région. (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).

Sur chaque journée 1 heure est consacrée à l'analyse des difficultés rencontrées par les MK dans leur pratique pour chacune des thématiques abordées au cours de la journée

Puis 2 cas cliniques sont traités (ils mettent en avant les difficultés les plus souvent rencontrées par les kinésithérapeutes dans leur pratique)

Chaque séquence de 3 heures décrite ci-dessous correspond au déroulé d'un cas clinique

6 cas cliniques sont présentés au cours de ce module

2 cas cliniques par jour

Chacun d'eux est travaillé sur une période de 3 heures séquencée sur le modèle ci-dessous

Ces Séquences de travail balaiant l'ensemble de la thématiques maxillo faciale : (Voir les exemples de support de cours joints qui détaillent les axes de travail).

Pour chaque cas clinique le raisonnement clinique est mis en avant à partir d'un scénario précis identifiant des problématiques retrouvées couramment

Les thèmes abordés sont :

- Praxies oro faciales
- Paralysie faciale
- Syndrome d'apnée hypopnées obstructive
- Dérangements temporo-mandibulaires
- Traumatologie faciale (fractures faciales – cicatrice)
- Carcinologie

Exemples de cas cliniques

- **Cas clinique 1** : Prise en charge d'un patient en carcinologie.  
Reprise de l'alimentation (traitement du lymphœdème /mobi linguale et labiale/déglutition salivaire/ mastication ...)
- **Cas clinique 2** : Fracture sous condylienne de l'enfant sans autre fracture associé
- **Cas clinique 3** : DTM pathologie adolescente dans un contexte de traitement orthodontique
- **Cas clinique 4** : SAOS dans un contexte d'obésité, troubles cervicalgiques et céphalées
- **Cas clinique 5** : Patiente opérée d'une classe II par avancée bi maxillaire présentant une tendance à la récidive de béance antérieure avec contracture SCOM droit et masséters
- **Cas clinique 6** : Prise en charge d'un enfant de 5 an dans le cadre d'un TROS

## ENSEIGNEMENT PERMANENT DE LA KINESITHERAPIE

IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

Tél : 04 99 23 23 09

E-mail : [epk@epkmontpellier.fr](mailto:epk@epkmontpellier.fr) Site : <http://www.epkmontpellier.fr>

N° Siret : 47889745700030 - Code APE : 8542Z - Enregistré sous le n° 91 34 01 127 34 auprès du Préfet de Région. (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).

### Déroulé pédagogique

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1/2h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse des pratiques professionnelles et Identifier mes compétences à développer</li> <li>• Définir les besoins et attentes des participants en termes de formation</li> </ul>	Evaluation des attentes	<p>1- Questions relatives aux attentes des participants en fonction du type d'activité professionnelle</p> <p>2- Questions relatives aux difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la rééducation maxillo faciale sur le terrain</p>	Méthode interactive et participative	Tour de table interactif

### Déroulé pédagogique pour chaque cas clinique abordé (2x 3 heures par jour)

Type d'action	Horaires et/ou durée	Objectifs (pourquoi ?)	Titres	Contenu (Quoi ?)	Méthode pédagogique (Comment ?)	Méthode d'évaluation
Présentielle	1/2h	Analyser les données cliniques	Présentation du dossier patient	<p><b>Présentation du cas clinique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription</li> <li>• Radiologies</li> <li>• Bilans annexes</li> <li>• Compte rendus chirurgicaux</li> <li>• Anamnèse</li> </ul> <p>Supports vidéo : Des séquences vidéo de cas réels sont présentées aux participants</p>	<b>Séquence théorique</b> Méthode expositive et affirmative	
Présentielle	1/4h		Analyse du dossier patient	<p>Les participants identifient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pathologie.</li> <li>• le contexte global</li> <li>• le contexte psycho-social et environnemental</li> </ul> <p>L'ensemble du groupe guidé par le formateur analyse les points importants à retenir</p>	Méthode interactive et participative	QCM d'évaluation
	3/4 heure	Savoir choisir et s'approprier les bilans adaptés	Maitrise des bilans	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen clinique</li> <li>- Quels bilans en fonction du stade d'évolution ?</li> <li>- Synthèse du bilan</li> <li>- S'approprier les bilans</li> </ul>	Méthode interactive et participative Les participants proposent des bilans. L'ensemble du groupe guidé par le formateur analyse la pertinence des propositions <b>Séquence pratique</b> Les participants réalisent en binôme les bilans retenus	QCM d'évaluation Et réponses en direct

## ENSEIGNEMENT PERMANENT DE LA KINESITHERAPIE

IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

Tél : 04 99 23 23 09

E-mail : [epk@epkmontpellier.fr](mailto:epk@epkmontpellier.fr) Site : <http://www.epkmontpellier.fr>

N° Siret : 47889745700030 - Code APE : 8542Z - Enregistré sous le n° 91 34 01 127 34 auprès du Préfet de Région. (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).

				Construire avec le patient les objectifs à atteindre en fonction du calendrier		
Présentielle	1/4h	Identifier les obstacles et les prérequis		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les obstacles anatomiques</li> <li>• Identifier les obstacles motivationnels ou psycho sociaux</li> <li>• Définir les prérequis à la mise en place de la rééducation</li> </ul>		QCM d'évaluation de fin de formation
Présentielle	1h	Savoir adapter et maîtriser le geste et le discours en fonction de l'âge et du milieu psycho-socio-environnemental.		<p>Construire le programme de rééducation en fonction des objectifs</p> <p>➤ Se situer dans sa pratique au regard d'un cas concret</p> <p>➤ Savoir adapter les principes rééducation appris aux résultats de chaque bilan individuel</p> <p><b>Deuxième partie :</b> Les manœuvres de rééducation sont expliquées. Les participants réalisent entre les manœuvres spécifiques de rééducation. Le formateur corrige les manœuvres et le discours du thérapeute. Adapter le discours à la situation clinique choisie (savoir énoncer clairement les consignes). Les difficultés rencontrées par les participants sont identifiées. Des pistes d'amélioration sont proposées.</p>	<p><b>Séquence pratique</b> Méthode démonstrative et participative</p> <p><b>Séquence pratique</b> Méthode participative Travail en binôme</p>	<p>Pour chaque manœuvre Identification des points à améliorer Correction par le formateur</p>
				<p>➤ Savoir élaborer une démarche éducative adaptée à l'âge du patient.</p> <p>Sensibiliser le patient à l'éducation thérapeutique, évoluer vers une autonomisation du sujet pour entretenir les acquis de la masso-kinésithérapie, et éviter les récidives</p> <p>A partir d'un cas concret les participants construisent une fiche d'exercices d'auto-rééducation et de conseils d'hygiène de vie adaptée au patient.</p> <p>Le formateur évalue la guidance parentale, le discours motivationnel.</p>	<p><b>Séquence pratique</b> Méthode interrogative Travail en groupe</p>	QCM d'évaluation de fin de formation

### Temps d'échange ½ h / Réponses aux questions diverses sur les cas cliniques rencontrés par les participants dans leur pratique

Présentielle	15 mn	Evaluation de l'impact de la formation	Evaluation des connaissances	Questions relatives au contenu de la formation	<b>Séquence théorique</b> Méthode interrogative	QCM de fin de formation
--------------	-------	--	------------------------------	--	--	-------------------------

## ENSEIGNEMENT PERMANENT DE LA KINESITHERAPIE

IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

Tél : 04 99 23 23 09

E-mail : [epk@epkmontpellier.fr](mailto:epk@epkmontpellier.fr) Site : <http://www.epkmontpellier.fr>

N° Siret : 47889745700030 - Code APE : 8542Z - Enregistré sous le n° 91 34 01 127 34 auprès du Préfet de Région. (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).

**Exemple de cas clinique :** Les autres exemples sont à retrouver dans les supports de cours (les séquences pratiques fractionnent l'étude de cas selon le tableau ci-dessus) :

<p><b>CAS CLINIQUE</b> <b>CHIRURGIE FACIALE</b> Rééducation maxillo-faciale</p>	<p><b>Anamnèse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sanae, 45 ans, se présente au cabinet avec une ordonnance de 30 séances de rééducation maxillo-faciale après parotidectomie gauche.</li> <li>La parotidectomie a été réalisée il y a 15 jours. Sanae est sortie à J+3.</li> <li>La parotidectomie totale fait suite à la découverte d'une tumeur bénigne de sa glande parotide G.</li> <li>Le chirurgien lui a fixé un rdv de contrôle à 3 mois post-opératoire.</li> <li>Sanae est ASH, elle a un arrêt de 3 semaines. Elle est non fumeuse.</li> </ul>	<p><b>Photos de Sanae</b> Face et profil</p> 						
<p><b>Ordonnance</b></p> 	<p><b>Question 1</b></p> <p>Dans ce cas clinique, quelle séquelle immédiate, directement liée à cette intervention, doit être suspectée et pourquoi ?</p>	<p><b>Réponse 1</b> La Paralysie Faciale Périphérique (PFP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le principal risque de l'intervention est lié à la présence du <b>nerf facial</b> qui traverse la glande de parotid en part et qui se divise au sein de la glande parotide en plusieurs branches.</li> <li>L'atteinte du nerf facial est responsable d'une <b>paralysie du visage</b>, incomplète ou complète, transitoire ou définitive. Elle est <b>fréquente</b> : 50% des cas.</li> </ul> 						
<p><b>Question 2</b></p> <p>Dans quelle phase de paralysie notre patiente se situe-t-elle ?</p>	<p><b>Réponse 2</b> Phase flasque</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En phase aiguë (précoce) de l'atteinte du nerf facial (VII), le patient se situe dans une phase dite "flasque".</li> <li>La phase flasque de la paralysie faciale se caractérise par une paralysie complète ou non, <b>sans spécificité ou hypertension</b>. La mobilisation passive se fait aisément sans résistance. Les muscles sont atrophiques "mous" et on peut les étirer aisément.</li> </ul>	<p><b>Question 3</b></p> <p>Quels signes, caractéristiques de la phase flasque de la paralysie faciale, allons-nous retrouver à l'observation de notre patiente ?</p>						
<p><b>Réponse 3</b> Signes caractéristiques</p> <table border="1"> <tr> <td>Affaissement de l'hémiface atteinte avec déviation des traits vers le côté sain</td> </tr> <tr> <td>In-occlusion palpérale côté atteint (voir schéma)</td> </tr> <tr> <td>Eventuellement bavage, larmoiement côté atteint</td> </tr> <tr> <td>Abolition des rides d'expression de l'hémiface atteinte (frontale, sillon naso-génien, sillon naso-buccal)</td> </tr> <tr> <td>Signes de Charles Bell</td> </tr> <tr> <td>Signe des cils de souques</td> </tr> </table> 	Affaissement de l'hémiface atteinte avec déviation des traits vers le côté sain	In-occlusion palpérale côté atteint (voir schéma)	Eventuellement bavage, larmoiement côté atteint	Abolition des rides d'expression de l'hémiface atteinte (frontale, sillon naso-génien, sillon naso-buccal)	Signes de Charles Bell	Signe des cils de souques	<p><b>Question 4</b></p> <p>Pourquoi le chirurgien de Sanae lui donne-t-il rdv dans 3 mois et non dans le mois qui suit l'intervention ?</p>	<p><b>Réponse 4</b></p> <p>Si une paralysie faciale est observée: <b>Il y a eu atteinte du nerf facial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans ce cas, le chirurgien assure que le nerf facial n'a pas été sectionné mais sa dissection a entraîné la dégénérescence de certaines de ses fibres.</li> <li>À la suite d'une intervention chirurgicale un nerf repousse à la vitesse de 1,5 millimètre par jour, soit <b>1 cm par mois</b>.</li> <li>On considère qu'à 3 mois post-op, la motricité faciale doit être revenue à son niveau normal.</li> </ul>
Affaissement de l'hémiface atteinte avec déviation des traits vers le côté sain								
In-occlusion palpérale côté atteint (voir schéma)								
Eventuellement bavage, larmoiement côté atteint								
Abolition des rides d'expression de l'hémiface atteinte (frontale, sillon naso-génien, sillon naso-buccal)								
Signes de Charles Bell								
Signe des cils de souques								

## ENSEIGNEMENT PERMANENT DE LA KINESITHERAPIE

IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

Tél : 04 99 23 23 09

E-mail : [epk@epkmontpellier.fr](mailto:epk@epkmontpellier.fr) Site : <http://www.epkmontpellier.fr>

N° Siret : 47889745700030 - Code APE : 8542Z - Enregistré sous le n° 91 34 01 127 34 auprès du Préfet de Région. (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).

### Question 5

Que doit contenir le bilan de la PFP de votre patiente ?

13

### Réponse 5 Bilan de la PFP

Interrogatoire - Anamnèse  
Observations (signes caractéristiques)  
Bilan musculaire analytique et structurel (+ score / classification)  
Bilan sensitif et sensoriel  
Bilan fonctionnel, esthétique et psychologique

14

### Question 6

Quelles séquelles devez-vous systématiquement bilaner chez une PFP de plus de 5 mois ?

Non évaluées dans le bilan de la PFP de ce cas clinique.

15

### Réponse 6

Les syncinésies apparaissent entre le **3ème** et le **5ème** mois suivant le début de la PFP

C'est l'une des séquelles les plus fréquentes de la PFP.  
Concernent en moyenne 30% des patient (malgré une prise en charge précoce)  
Poumponnet et al, Célik et al

16

### Question 7

Comment identifie-t-on une syncinésie ?

Quelles syncinésies recherchez-vous dans la PFP ?

17

### Réponse 7 Identifier une syncinésie

La base de comparaison est la symétrie du visage avant la PFP.

L'objectif du bilan est de repérer les aires de la face qui sont **hyperactives** au repos et en fonction:  

- Au repos, il doit être visible
- Au repos, il doit être profond et l'orientation des sillons nasolabiaux, et enfin la hauteur de la commissure orale.

- En fonction, il évalue le morphodynamisme de la face :
  - élevation des sourcils, fermeture des yeux, sourire, pincement des lèvres

18

### Réponse 7 Syncinésie oro-oculaire (ou œil-bouche)

Co-contraction de l'orbiculaire de l'œil avec les élévateurs oraux (élévateur de l'angle de la bouche et élévateur de la lèvre supérieure)

Elle se manifeste soit :

- par un mouvement involontaire de **la bouche** lors d'une fermeture volontaire de l'œil
- soit par une fermeture involontaire de **l'œil** lors d'un mouvement volontaire de la bouche, comme la bouche en cul de poule (mastication).



19

### Réponse 7 Syncinésie du platysma Hémispasmes

La syncinésie du platysma est une contraction anarchique du platysma au niveau du cou lors de certaines expressions faciales, dont le sourire, voire au cours de l'articulation.

Les spasmes concernent les muscles agminants, élévateurs de l'angle de la bouche ou de l'orbiculaire de l'œil (bélapharospasme). Il s'agit de contractions spontanées involontaires, incomplètes et anarchiques.

20

### Question 8

Quels bilans musculaires analytiques allez-vous réaliser ?

Enumérez les muscles testés et les mouvements qu'ils induisent.

21

### Réponse 8 Testing musculaire de Lacote

Cotation:  
0: pas de contraction visible  
1: Légère mobilité du grain de peau, fasciculation perceptible  
2: Début de mouvement + 5 répétitions possibles, réalisées avec lenteur et amplitude incomplète  
3: Mouvement complet 10 répétitions possibles, décalage de synchronisation par rapport au côté sain  
4: Mouvement complet avec force, synchrone et symétrique par rapport au côté sain

Muscles testés:  
→ tous les peauciers innervés par le VII de la face et du cou  

- peu cérébraux
- analytique
- reproduisables

  
**↓ Lacote**  
**pas de score**  
pas de notion de séquelle ou syncinésie

22

### Réponse 8 Testing musculaire de Lacote

**Muscles testés :**  

- Occipito-frontal
- Corrugateur
- Risorus
- Releveur d'angle de la bouche
- Grand et petit zygomaticque
- Orbicularis des lèvres
- Mentonnier
- Dilatateur des narines
- Abaisseur de l'angle de la bouche
- Platysma

23

### Réponse 8 Le score de Freyss

Cotation:  
0: pas de contraction visible  
1: ébauche de contraction  
2: contraction amplifiée sans force  
3: contraction normale

Score (30)  
Entre 0 et 10: Atteinte légère  
Entre 10 et 20: Atteinte moyenne  
Entre 20 et 30: Atteinte sévère  
0: PF totale

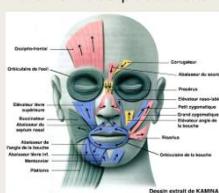
Sample  
Donne un score

Pas de notion de séquelle ou spasticité

Moins précis que le Lacote

24

### Action des peauciers



25

### Question 9

Quel bilan fonctionnel est considéré comme le Gold standard dans l'évaluation de la paralysie faciale ?

26

### Réponse 9 Classification de House et Brackman

Grade	Activité
I	Normal
II	Activité normale
III	<b>Goldberg</b> - Légeres fibroses. Évacuation synchrone digitale. - Au repos, clignot et lèvre serrée. - Sourire et lèvre supérieure. - Oeil fermé complètement sans effort
IV	<b>Dyfunction modérée</b> - Au repos, clignot et lèvre serrée. - Sourire et lèvre supérieure. - Oeil fermé complètement sans effort
V	<b>Dyfunction sévère</b> - Au repos, démyéline. - Sourire et lèvre supérieure. - Oeil fermé incomplètement. - Bouche: clignot et mouvement
VI	<b>Paralysie</b> - Activité nulle

27

### Question 10

Vous noterez que l'évaluation des syncinésies est absent de ce test.

Connaissez-vous un(des) test(s) qui contient(nent) cette évaluation ?

28

### Réponse 10 HB-FGS et SB-FGS

**House-Brackmann Facial Grading System (HB-FGS ou FNGS 2.0) :**  
→ Il est la résultante d'une mise à jour de 2009 de la classification de House et Brackmann dans lequel figure un classement rudimentaire des syncinésies.

**Le SunnyBrook Facial Grading System (SB-FGS) :**  
→ Malgré le côté subjectif de ces observations, le SB-FGS permet le suivi de l'évolution de ces syncinésies et fournit l'évaluation la plus détaillée.  
→ Il est actuellement reconnu comme étant le **score plus robuste**, son utilisation est recommandée en routine.

29

### HB-FGS ou FNGS 2.0

Échelle de gradation de l'HB-FGS	Acute	Long des observations
Grade I: paralysie	Normal	Normal
Grade II: Dyfunction modérée	Vague synchrone et lèvre serrée	Levage synchrone et lèvre serrée. Lèvre supérieure peut être décalée vers l'angle de la bouche
Grade III: Dyfunction sévère	Vague synchrone et lèvre serrée	Levage synchrone et lèvre serrée. Lèvre supérieure peut être décalée vers l'angle de la bouche
Grade IV: Dyfunction complète	Spasme glabellaire et commissural	Spasme glabellaire et commissural. Lèvre supérieure peut être décalée vers l'angle de la bouche
Grade V: Paralysie	Asymétrie évidente	Asymétrie évidente

Sources : Prof. Paul E. Kielb III. La paralysie faciale périphérique à l'égard. 2e édition. New York : Thieme, 2010.

30

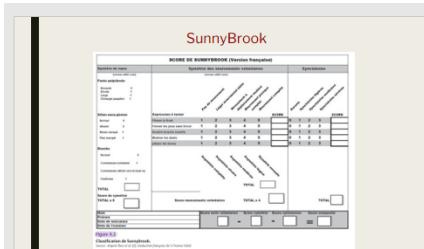
## ENSEIGNEMENT PERMANENT DE LA KINESITHERAPIE

IFMK - 1702 rue Saint Priest - 34090 Montpellier

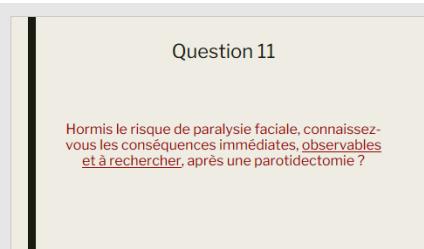
Tél : 04 99 23 23 09

E-mail : [epk@epkmontpellier.fr](mailto:epk@epkmontpellier.fr) Site : <http://www.epkmontpellier.fr>

N° Siret : 47889745700030 - Code APE : 8542Z - Enregistré sous le n° 91 34 01 127 34 auprès du Préfet de Région. (Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat).



31



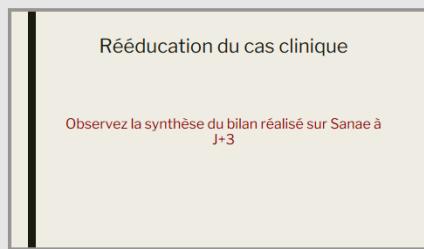
32



33



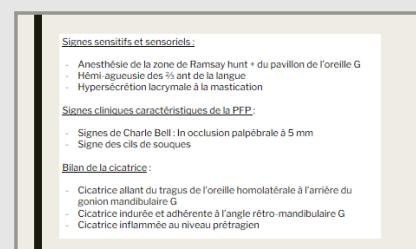
34



35



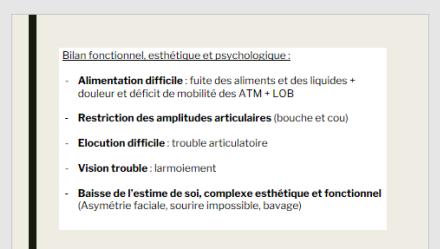
36



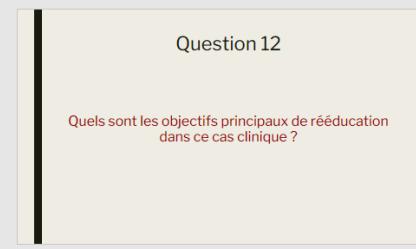
37



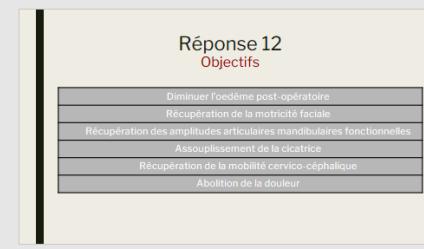
38



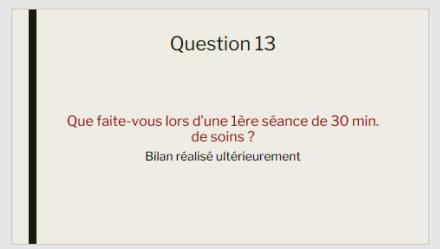
39



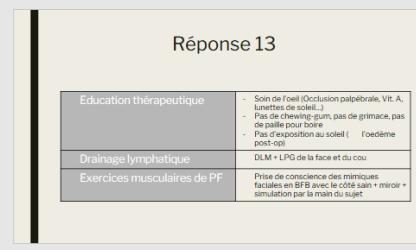
40



41



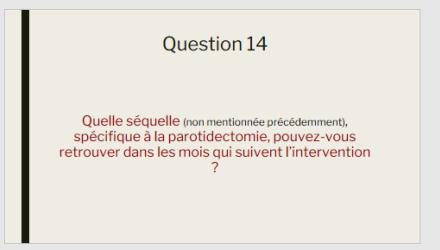
42



43



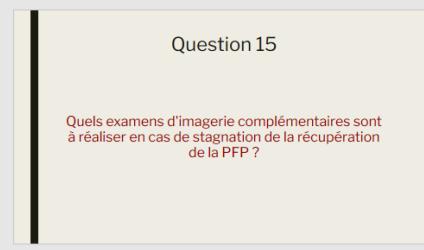
44



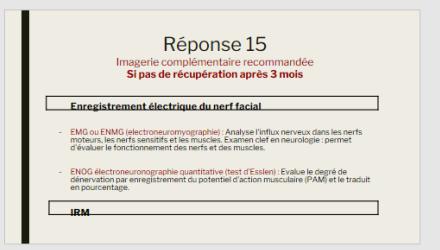
45



46



47



48