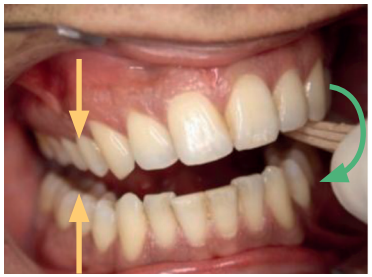
## RÉDUCTION DU TROUBLE DE L'ARTICULÉ

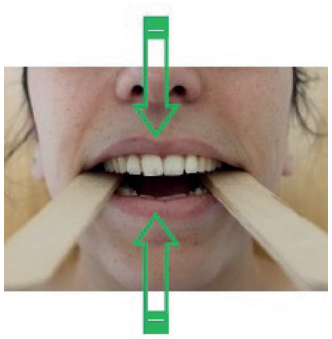
### • Fracture uni condylienne

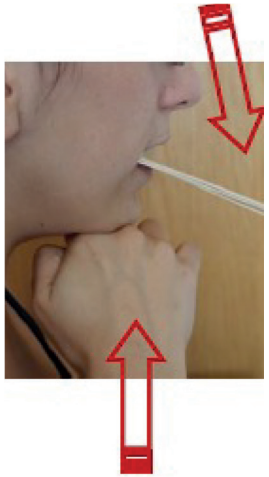


- Interposer 3 abaisse-langues entre les molaires du côté de la fracture (contact précoce)
- Serrer les dents pour diminuer la béance (côté opposé à la fracture)

### • Fracture bi condylienne

- Interposer 3 abaisse-langues au niveau des molaires (des deux côtés)
- Avancer les dents du bas en avant de celles du haut
- Baisser la tête
- **Serrer les dents*** pour venir fermer la béance au niveau des incisives





- Vous pouvez exercer une légère poussée sous le menton en inclinant la tête vers l'avant afin de faciliter le contact entre les **incisives supérieures et inférieures ***

## POINTS IMPORTANTS

### • Fracture non déplacée

- Alimentation molle pendant 15 jours
- Éviter les mouvements brusques
- Début de la rééducation à J15

### • Fracture déplacée

- Risque de blocage de la mâchoire (ankylose) si pas de mobilisation
- Rééducation **précoce** et essentielle pendant 2 mois

• Déposer les élastiques pour les soins de bouche et la rééducation

### • Chez l'enfant :

- Risque sur la croissance mandibulaire
- Rééducation prolongée (≈ 6 mois)
- Suivi annuel jusqu'à fin de croissance
- Alimentation: tout se qui s'écrase à la fourchette

En cas de saignement, d'apparition de rougeur, d'augmentation de l'oedème ou d'exacerbation des douleurs, n'hésitez pas à contacter votre chirurgien.

En cas de difficultés dans la réalisation de ce programme vous pouvez contacter le masseur kinésithérapeute :
**04 67 33 02 68 ou 04 67 33 82 44**

Livret réalisé à partir des travaux de
Mme I. BRETON- MKDE

CHU MONTPELLIER – NEUROSCIENCES TÊTE ET COU

Réalisation Direction Communication - CHU de Montpellier - G. Faugier - 09/26

PARCOURS PATIENTS



*Livret d'information*

# Consignes d'auto-rééducation après fracture du condyle mandibulaire

**Service de Kinésithérapie
Département d'ORL, CMF**

CHU MONTPELLIER – NEUROSCIENCES TÊTE ET COU

## CONSIGNES DE RÉALISATION

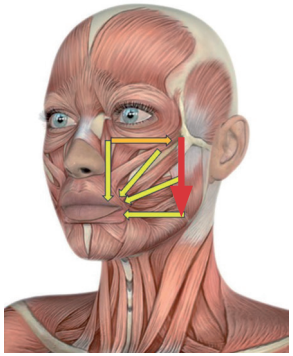
- **Matériel nécessaire**
  - Miroir
  - Abaisse-langues

- **Fréquence**
  - 3 fois/jour pendant 10 jours
  - Puis 2 fois/jour jusqu'à J45

- **Objectifs principaux**
  - Éviter le blocage articulaire
  - Récupérer les mouvements de la mâchoire
  - Retrouver un bon contact dentaire

## PRÉPARATION À LA SÉANCE : MASSAGE

- Etirer lentement les muscles de la joue en suivant les flèches jaunes



- Masser du haut vers le bas le muscle masséter en suivant la flèche rouge, par l'intérieur de la joue et par l'extérieur



## PRÉPARATION À LA SÉANCE : ECHAUFFEMENT

Prononcer :
**CHOU – X – A – U** en articulant de façon exagérée

## RÉCUPÉRATION DE L'OUVERTURE BUCCALE

- Tirer la langue le plus loin possible :
  - Vers le menton



- Ouvrir la bouche en poussant avec la langue contre le palais(1) puis vers le plancher (2)







- Serrer les mâchoires 4 secondes, relâchez puis avancer les dents du bas en avant de celles du haut en basculant la tête en arrière et ouvrir le plus grand possible (comme un bâillement)

- Maintenir l'ouverture maximale quelques secondes, puis tirer la langue le plus loin possible vers l'oreille opposée à la fracture

## RÉCUPÉRATION DE LA PROPULSION

- Mordre la lèvre supérieure le plus haut possible

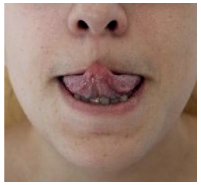


- Lever la lèvre inférieure au-dessus de la lèvre supérieure



- Tirer la langue le plus loin possible :
  - Horizontalement
  - Vers le nez





- Verticaliser un abaisse-langue placé au ras des incisives du côté **opposé** à la fracture

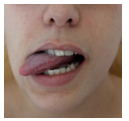


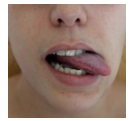
## RÉCUPÉRATION DE LA DIDUCTION

### Fracture unicondylienne :

- Décaler le menton du côté **opposé** à la fracture (favoriser le travail côté opposé à la fracture)

- Tirer la langue le plus loin possible sur le côté **opposé** à la fracture





- Verticaliser un abaisse-langue placé au ras des prémolaires, du côté **opposé** à la fracture.



### Fracture bicondylienne :

- Travail bilatéral