

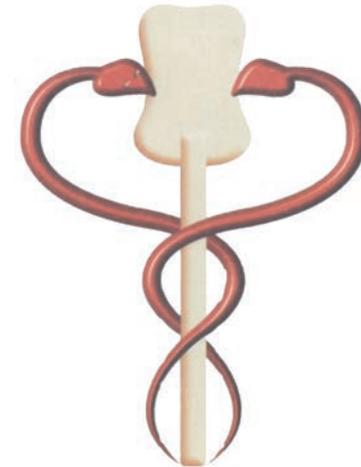
La paralysie faciale idiopathique

*Synthèse réalisée au sujet
de cette pathologie non négligeable
qui nécessite une prise en charge précoce
et pluridisciplinaire*

Ce feuillet a pour but d'être concis.
Cependant, si vous souhaitez en savoir davantage sur la prise en charge
de cette pathologie, sachez que mon mémoire sera à votre disposition
à partir du mois de juillet 2011.

Voici l'adresse où me contacter :
melody.choquet@gmail.com

Un résumé du mémoire est actuellement mis en ligne sur le site
de l'Association "Le sourire retrouvé" :
www.sourire-retrouve.com



*Projet réalisé dans le cadre
d'un mémoire d'orthophonie en 2011*

Qu'est-ce que la paralysie faciale idiopathique ?

La paralysie faciale idiopathique, dite "de Bell" ou a frigore, est une atteinte aiguë et unilatérale d'un nerf facial (nerf VII).

Selon Lamas et Tankere, elle atteint jusqu'à 20/100 000 personnes par an en France (essentiellement dans la tranche d'âge 40-45 ans). Bien que cette pathologie n'ait pas de cause déterminée, des étiologies de type vasculaire, inflammatoire et/ou viral ont été suggérées.

Les thérapeutes habitués à rééduquer cette pathologie constatent que les deux plaintes principales du patient sont la fermeture palpébrale et la déformation du sourire.

Selon Jean-Sébastien Cadwallader, médecin interne en médecine générale ayant réalisé une étude parue dans *La Revue Française de Médecine Générale*, les professionnels les plus concernés par cette pathologie sont les médecins généralistes (75,3 % des patients).

Mes investigations ont donc majoritairement été réalisées auprès de ces médecins. Cependant, je tiens à remercier les autres spécialistes ayant collaboré à cette étude.

Quelles prescriptions préconiser ?

Suite à un traitement médicamenteux à base de corticoïdes, une rééducation pluridisciplinaire reste le meilleur accompagnement pour la personne paralysée de la face.

Orthophonie + Kinésithérapie

=

une base indispensable pour une prise en charge complète de la pathologie

Bien que cette présentation ne soit pas exhaustive, elle vise à clarifier les rôles de chacun des professionnels et à faciliter la prescription des médecins vis-à-vis de cette pathologie.

Rééducation orthophonique

- Contrôler l'évolution de la pathologie en connaissant les risques et les complications possibles (côté sain et côté paralysé).
- Prise en charge, si nécessaire, de la sensibilité, du goût et des sécrétions.
- Relaxation, détente musculaire, automassages, thermothérapie et/ou vibrothérapie.
- Travail musculaire et prévention des risques (spasme hémifacial et co-contractions incontrôlées) : front, paupières, nez, joues, lèvres et cou.
- Travail fonctionnel : sourire et mimiques, articulation, fermeture palpébrale, déglutition, respiration nasale, gestes intentionnels.
- Travail des aspects relationnel et émotionnel.
- Exercices à faire à domicile avec contrôle lors des séances.

Rééducation kinésithérapique

- Donner les conseils essentiels sur la paralysie faciale a frigore.
- Thermothérapie.
- Massages : endobuccaux, des points douloureux, et massages décontractants du côté sain dans le but de recentrer le visage du patient et de détendre le côté sain.
- Relaxation, détente musculaire, auto-massages, thermothérapie et / ou vibrothérapie.
- Travail musculaire : orbiculaire palpébral, muscle frontal, orbiculaire des lèvres, utilisation des aimants de même polarité.
- Rééducation respiratoire et déglutition.
- Rééducation de la langue.
- Rééducation de la colonne cervicale.
- Exercices à domicile avec contrôle lors des séances.

Quelles sont les contre-indications au cours de la rééducation ?

Les grands risques dans la récupération de la paralysie faciale idiopathique sont l'installation d'un spasme hémifacial (hypertonie), ainsi que de syncinésies (co-contractions). Afin d'éviter ces mouvements involontaires, des contre-indications au cours de la rééducation sont à connaître :

1- L'électrostimulation

La principale contre-indication à la prise en charge, qu'elle soit kinésithérapique ou orthophonique. Selon un grand nombre de thérapeutes, cette pratique pourrait provoquer des syncinésies irréversibles. Ceci étant, de nouvelles technologies proposent des microstimulations qui, lorsqu'elles sont bien ciblées sur le muscle choisi, pourraient réveiller des fibres "endormies".

2- Travail musculaire forcé ("grimaces exagérées")

Le travail musculaire doit se faire de manière analytique et sans forçage. Il faut impérativement détendre le reste du visage lorsque l'on mobilise un muscle précis.

Quelle prescription adresser ?

Prescription orthophonique

Bilan des fonctions oro-myofaciales

Cotation de la rééducation

"Rééducation des anomalies des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole" : AMO 10

Prescription kinésithérapique

Bilan et rééducation des muscles de la face et du cou

Cotation de la rééducation

"Traumatisme au niveau d'un membre" : AMK 7,5