

Thérapie orofaciale et myofonctionnelle

QUESTIONS ET RÉPONSES

QU'EST-CE QUE LA THÉRAPIE OROFACIALE ET MYOFONCTIONNELLE (ou Rééducation Oro-Maxillo-Faciale - ROMF) ?

La thérapie myofonctionnelle consiste en des exercices de neuro-rééducation destinée à faciliter la normalisation du développement des structures crânio-faciales et de leur fonctions. Elle est liée à l'étude, la recherche, la prévention, l'évaluation, le diagnostic et le traitement des altérations fonctionnelles et structurales dans la région de la bouche (oro), du visage (facial) et des régions du cou (région oro-pharyngée).

QUELS SONT LES PRINCIPAUX PROBLÈMES LIÉS AUX DÉSORDRES OROMYOFONCTIONNELS (DOMs) ?

Les principaux problèmes liés aux DOMs sont des altérations de la respiration, de la succion, de la mastication, de la déglutition et de la parole, ainsi que de la position des lèvres, de la langue (y compris en position de repos) et des joues.

QUEL EST LE LIEN ENTRE ALIMENTATION ET PAROLE ?

Nourrir un enfant stimule les muscles oro-faciaux et **favorise la croissance du visage**. De même, une succion et une mastication adéquates préviennent les altérations et les problèmes dentaires lorsque des structures telles que les lèvres et la langue sont en mouvement. Ceci est fondamental dans la production des sons de la parole.

QUELS SONT LES AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT ?

Outre tous les bienfaits nutritionnels et immunologiques, la pratique de l'allaitement maternel stimule le bon fonctionnement des structures de la bouche et du visage. L'allaitement renforce les muscles orofaciaux du nourrisson, réduisant ainsi le risque de problèmes futurs dans des fonctions importantes telles que **la respiration, la mastication, la déglutition et la parole**.

POURQUOI CERTAINS NOURRISSONS ONT-ILS DES DIFFICULTÉS À TÉTER ?

Les difficultés à téter chez les nourrissons peuvent provenir de : l'absence de réflexes de succion réduisant la force d'aspiration, de la brièveté du frein, du manque de coordination entre la succion, la déglutition et la respiration ; d'un mauvais positionnement de la mère et /ou du bébé ; de l'absence de scellement (fermeture) des lèvres autour du mamelon, et d'un mouvement inadéquat de la langue et de la mâchoire pendant l'allaitement.



QUE FAIRE LORSQUE L'ALLAITEMENT EST IMPOSSIBLE ?

S'il n'est pas possible d'allaiter un nourrisson directement au sein maternel, le lait peut être tiré du sein de la mère ou un autre lait peut être recommandé par un pédiatre, qui peut également être donné au biberon, à la cuillère ou dans une petite tasse. L'évaluation par un spécialiste en thérapie oro-myofonctionnelle, avec une formation avancée dans ce domaine, doit être effectuée de manière systématique et individualisée. Elle peut aider, avec l'avis d'un consultant en lactation, à indiquer le moyen le plus approprié d'allaiter le nourrisson.

COMMENT NOURRIR UN BÉBÉ AVEC UNE FENTE LABIALE ET/OU PALATINE ?

Pour les nourrissons allaités ayant une fente labiale, les préconisations sont les mêmes que celles données aux nourrissons sans fente. Beaucoup de bébés avec une fente labiale peuvent être allaités sans problème. Cependant, dans les cas de fente palatine, de nombreux enfants peuvent ne pas recevoir une quantité de lait suffisante lors de l'allaitement seul. Dans ces cas, le lait peut être administré à l'aide de biberons spéciaux.

bla bla
bla

COMMENT LE FAIT DE SUCER SON POUCE OU UNE TÉTINE PEUT-IL ÊTRE NÉFASTE POUR UN ENFANT ?

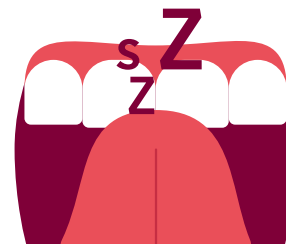
Selon les traits du visage de l'enfant, l'intensité, la fréquence et la durée de ces habitudes orales peuvent entraîner des modifications de la croissance faciale, une altération de la position des dents (béance antérieure), des problèmes au niveau des muscles oro-faciaux, une altération des fonctions respiratoires, de la mastication, de la déglutition et peuvent également entraîner des troubles de l'élocution, tels qu'un zozotement (placement de la langue entre les dents). **La tétine apaise le bébé car elle répond au besoin de téter, mais son utilisation doit être supprimée dès que possible.**

COMMENT PEUT-ON SUPPRIMER DES HABITUDES, COMME SUCER SON POUCE OU UNE UTILISATION TROP FRÉQUENTE DE LA TÉTINE ?

La première étape consiste à **comprendre comment ces habitudes ont commencé et pourquoi elles se produisent encore**. L'enfant doit être compris et non ridiculisé. La sensibilisation est essentielle pour obtenir la coopération de l'enfant. Selon les cas, le spécialiste en thérapie oro-myofonctionnelle peut indiquer des exercices pour renforcer les muscles oro-faciaux (en particulier les lèvres et la langue) et équilibrer des fonctions stomatognathiques (respiration, mastication et déglutition). Un psychomotricien peut également être invité à la consultation.

POURQUOI CERTAINS JEUNES ENFANTS ADORENT-ILS MANGER DES ALIMENTS TRÈS TENDRES ?

La préférence pour les aliments mous peut être liée à la réduction de la force des muscles de la mastication et à des amygdales élargies. Certains enfants préfèrent les aliments avec une telle consistance, car ils n'ont pas besoin de mâcher beaucoup, voire pas du tout. **Se nourrir tôt avec différentes consistances peut stimuler la force des muscles oro-faciaux et favoriser un développement harmonieux du visage.**



QU'EST-CE QU'UN ZOZOTEMENT ?

Un zozotement est une distorsion de la parole, caractérisée par le placement de la langue entre les dents de devant pendant la prononciation des sons S et Z.

QU'EST-CE QUI PEUT CAUSER UNE BÉANCE ?

Une béance correspond à un problème d'occlusion causé par de multiples facteurs. **Les habitudes néfastes** –telles que **la succion des doigts ou l'utilisation de la tétine** ainsi que la présence de **troubles fonctionnels** –tels que **la respiration par la bouche** et une pression inadéquate causée par **un mauvais positionnement de la langue lors de la déglutition et / ou de la parole.**

LA THÉRAPIE ORO-MYOFONCTIONNELLE DOIT-ELLE ÊTRE EFFECTUÉE AVANT OU APRÈS LE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE ?

Le traitement orthodontique et la thérapie oro-myofonctionnelle peuvent être étroitement liées et avoir un impact direct l'une sur l'autre. Chaque cas doit être analysé et discuté par les professionnels impliqués. **Le traitement peut être indiqué avant, pendant et/ou après l'orthodontie.** Les spécialistes en thérapie oro-myofonctionnelle favorisent un équilibre des fonctions musculaires et oro-faciales, améliorant la posture de repos de la langue et ainsi la stabilité de ces cas traités par les orthodontistes, diminuant les récives orthodontiques après le retrait des appareils dentaires.



QU'EST-CE QUE LA DYSFONCTION DE L'APPAREIL MANDUCATEUR ?

Le terme de Dysfonction de l'Appareil Manducateur (DAM) est utilisé pour définir certains problèmes pouvant affecter l'articulation temporo-mandibulaire (ATM), ainsi que les muscles et les structures impliqués dans la mastication.

QU'EST-CE QUI CAUSE UNE DAM ?

Une DAM peut-être liée à de nombreux facteurs tels que les changements au niveau de l'occlusion (perte ou usure des dents, prothèse dentaire mal ajustée), la mastication unilatérale, la respiration buccale, les lésions traumatiques ou dégénératives de l'ATM, les tensions musculaires causées par des facteurs psychologiques (stress et anxiété) et les mauvaises habitudes (ronger ses ongles, mâcher les objets ou la nourriture trop dure, poser une main sur le menton, grincer ou serrer les dents pendant le sommeil).

QUELS SONT LES PRINCIPAUX SIGNES ET LES SYMPTÔMES DE LA DYSFONCTION TEMPORO-MANDIBULAIRE (DTM) ?

La douleur peut être présente autour de l'ATM (elle peut irradier dans la tête et le cou), avec des maux d'oreille, des acouphènes, une plénitude de l'oreille, des sons lors de l'ouverture ou de la fermeture de la bouche (claquement ou autres bruits dans l'ATM), douleurs ou difficultés lors de l'ouverture de la bouche et douleur lors de mouvements de la mâchoire et des muscles impliqués dans la mastication.

COMMENT LA THÉRAPIE ORO-MYOFONCTIONNELLE EST-ELLE EFFECTUÉE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE DTM ?

La plupart des cas de DTM devraient être traités par une équipe des professionnels de santé tels qu'un spécialiste en thérapie oro-myofonctionnelle, un dentiste, un psychologue, un kinésithérapeute, un neurologue et un oto-rhino-laryngologiste. Le spécialiste en thérapie oro-myofonctionnelle, après avoir effectué un bilan détaillé et conjointement avec les autres spécialistes, peut appliquer des techniques pour **rééquilibrer les muscles de la bouche, du visage et du cou et rétablir les fonctions de respiration, de mastication et de déglutition**. Ainsi il peut y avoir une atténuation et / ou une élimination des signes et des symptômes de la DTM. Le patient devra être informé de toute habitude orale néfaste et encouragé à contribuer à l'évolution de son cas clinique.

QUI PEUT PRATIQUER UNE THÉRAPIE ORO-MYOFONCTIONNELLE ?

Toute une équipe interdisciplinaire comprenant des orthophonistes, oto-rhino-laryngologistes, orthodontistes, dentistes, hygiénistes dentaires, physiothérapeutes, psychomotriciens, kinésithérapeutes et autres peuvent intervenir sur le système somatognatique. Le système de santé de chaque pays est différent, avec des spécialités ayant des rôles de leadership différents. Dans certains pays, les orthophonistes peuvent jouer un rôle de premier plan, alors que dans d'autres la kinésithérapie ou l'hygiène dentaire pourra jouer un rôle plus important. **C'est une thérapie véritablement interdisciplinaire, avec plusieurs professions contribuant chacune dans leur propre domaine**. Il incombe au professionnel de suivre une formation supplémentaire en thérapie oro-myofonctionnelle et de respecter les lois du pays dans lequel il exerce.

QU'EST-CE QUI CAUSE UNE PARALYSIE FACIALE ?

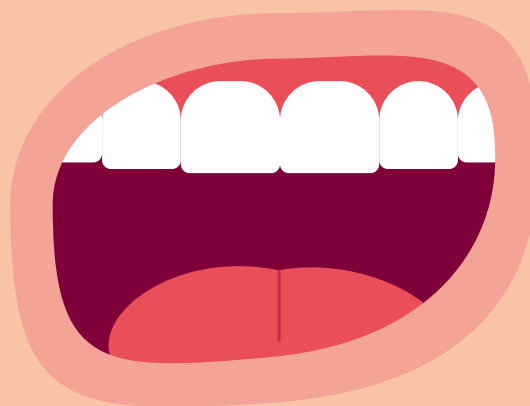
Il existe deux types de paralysie faciale : la paralysie faciale périphérique, qui affecte le nerf facial (lésion externe du cerveau) et peut être causée par un traumatisme, des tumeurs, des infections ou des facteurs inconnus ; et la paralysie faciale centrale (lésion cérébrale) causée par un accident vasculaire cérébral (AVC), des traumatismes crâniens et des tumeurs cérébrales.

COMMENT SE DIFFÉRENCIENT LES DEUX TYPES DE PARALYSIE FACIALE ?

Dans la paralysie faciale périphérique, un seul côté du visage ou le visage entier est affecté. Dans la paralysie faciale centrale, seule la partie inférieure du visage (autour de la bouche et du nez) est paralysée. En cas de paralysie faciale il est extrêmement important de consulter un médecin, de rechercher un diagnostic et un traitement approprié.

COMMENT UN SPÉCIALISTE EN THÉRAPIE ORO-MYOFONCTIONNELLE INTERVIENT-IL AUPRÈS LES PATIENTS ATTEINTS DE PARALYSIE FACIALE ?

Un spécialiste en thérapie oro-myofonctionnelle peut travailler, avec un entraînement avancé et selon le domaine de pratique de leur spécialité, sur les muscles sous-jacents pouvant être impliqués. Ce travail doit être effectué en collaboration avec des oto-rhino-laryngologistes et des neurochirurgiens. L'objectif principal est de **réhabiliter les fonctions de mastication, de déglutition, de succion et d'expression du visage** (essentiels à la communication humaine). Les muscles du visage sont manipulés de manière à pouvoir «réapprendre» leurs fonctions accomplies avant la lésion. L'intervention myofonctionnelle doit être initiée le plus tôt possible afin de prévenir l'atrophie musculaire.



QUELLE EST LA RELATION ENTRE THÉRAPIE ORO-MYOFONCTIONNELLE ET L'ESTHÉTIQUE DU VISAGE ?

Les rides et marques causées par des expressions faciales et habitudes sont directement liées à la fonction des muscles du visage, ce qui devrait être assez familier au spécialiste en thérapie myofonctionnelle.

PAR QUOI LES RIDES SONT-ELLES CAUSÉES ?

Les rides peuvent être le résultat de postures, habitudes et mouvements répétitifs inadéquats lors de la mastication, de la déglutition, de la respiration et de la parole. En outre, les rides peuvent être influencées par la tension trop importante des muscles faciaux.

COMMENT LE SPÉCIALISTE EN THÉRAPIE ORO-MYOFONCTIONNELLE PEUT TRAVAILLER SUR L'ESTHÉTIQUE DU VISAGE ?

Le thérapeute s'intéresse à la mastication, la déglutition et la respiration. Lorsque ces fonctions sont correctes et que les habitudes nocives sont éliminées, à l'aide de la manipulation des muscles faciaux, on peut obtenir une amélioration significative de l'esthétique du visage, avec un rajeunissement et un lissage des rides.

QU'EST-CE QUE LE RONFLEMENT ?

Le ronflement est défini comme une obstruction partielle des voies respiratoires supérieures provoquant des bruits et des vibrations produits par certains muscles de la bouche et de la gorge pendant le sommeil.

EST-CE QUE LE RONFLEMENT CONTRIBUE À L'APPARITION DU SYNDROME D'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL (SAOS) ?

Oui, en raison de vibrations constantes, les muscles de la bouche et de la gorge s'allongent et peuvent entraîner des changements de taille, de largeur et d'épaisseur. Cela peut contribuer à l'apparition d'une obstruction totale ou partielle de la respiration pendant le sommeil.

QU'EST-CE QUE L'APNÉE DU SOMMEIL ?

Le SAOS est défini comme une obstruction de flux d'air pendant le sommeil.

COMMENT LA THÉRAPIE ORO-MYOFONCTIONNELLE PEUT-ELLE ÊTRE LIÉE AU RONFLEMENT ?

Quiconque ronfle et présente une apnée du sommeil doit être traité par une équipe multidisciplinaire comprenant un spécialiste du sommeil. Dans cette équipe, le spécialiste en thérapie oro-myofonctionnelle peut aider en prescrivant et faisant faire des exercices spécifiques pour renforcer les muscles de la bouche et de la gorge, et des exercices qui peuvent aider, le cas échéant, à améliorer la posture de repos.

QUELS SONT LES PROBLÈMES POSSIBLES CHEZ LES PERSONNES BRÛLÉES AU NIVEAU DU VISAGE ET DU COU ?

Les brûlures qui affectent le visage et le cou peuvent provoquer des difficultés respiratoires, d'ouverture et de fermeture de la bouche, de mastication et de déglutition. L'esthétique du visage est également affectée.



COMMENT LA THÉRAPIE ORO-MYOFONCTIONNELLE PEUT-ELLE AIDER LES PATIENTS BRÛLÉS AU VISAGE ET DANS LE COU ?

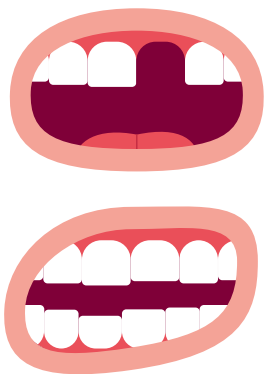
Un patient brûlé doit être traité par une équipe multidisciplinaire. Au sein de cette équipe, des spécialistes avancés en thérapie oro-myofonctionnelle peuvent aider les patients souffrant de brûlures au troisième degré. Dans un premier temps, la thérapie vise à **prévenir les séquelles cicatricielles**. Plus tard, elle cherche à **améliorer les fonctions** de respiration, mastication, parole, voix et déglutition, ainsi qu'à **réduire la rétraction des tissus touchés** par la brûlure (pour favoriser l'équilibre des muscles et améliorer l'esthétique du visage).

APRÈS UNE BÛLURE AU VISAGE, QUAND FAUT-IL ENTAMER UNE THÉRAPIE MYOFONCTIONNELLE ?

Après avoir été examiné et traité par une équipe médicale et avoir constaté que le patient est stable sur le plan clinique, les patients peuvent ensuite être examinés par un spécialiste en thérapie myofonctionnelle doté d'une formation avancée dans ce domaine, afin de prévenir l'apparition de séquelles.

QU'EST-CE QU'UN TRAUMATISME FACIAL ET QUELLES EN SONT LES CAUSES ?

Les traumatismes et fractures du visage sont appelés traumatismes faciaux. Les accidents de la route, les chutes, les agressions, les accidents par armes à feu, entre autres, peuvent provoquer des traumatismes et des fractures dans diverses parties du corps, y compris le visage.

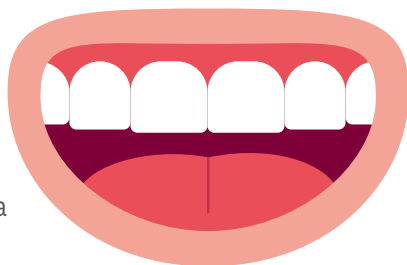


QUELLES SONT LES DIFFICULTÉS POSSIBLES RENCONTRÉES CHEZ LES PERSONNES QUI ONT SUBI UN TRAUMATISME FACIAL ?

Mâcher et avaler sont les fonctions les plus altérées, car les traumatismes faciaux sont principalement des lésions des muscles faciaux, des dents et des os du maxillaire, et de la mandibule. Ainsi, un changement se produit dans **l'articulation des mots** ainsi que dans l'ouverture et la fermeture de la bouche pendant la parole et la mastication. **L'ATM et l'esthétique du visage** peuvent également être altérés. La parole sera du domaine d'un orthophoniste.

COMMENT LA THÉRAPIE ORO-MYOFONCTIONNELLE PEUT-ELLE AIDER LES PATIENTS AYANT SOUFFERT D'UN TRAUMATISME FACIAL ?

Le traitement à suivre est multidisciplinaire et spécialisé. Le but du spécialiste en thérapie myofonctionnelle est d'**améliorer l'équilibre des muscles du visage**, ce qui peut aider à soulager la douleur, diminuer l'enflure, améliorer la mastication, la parole ainsi que l'apparition des cicatrices et l'esthétique du visage. Les patients peuvent également bénéficier d'une rééducation de la mastication, de la déglutition et de la respiration.



2

la respiration buccale

QU'EST-CE QUE LA RESPIRATION BUCCALE ?

La respiration buccale désigne la respiration effectuée principalement par la bouche. Dans cette manière de respirer, l'individu n'utilise pas ou très peu le nez pour inspirer et expirer l'air.

LA RESPIRATION BUCCALE PEUT-ELLE CAUSER DES DÉGÂTS ?

Oui sous plusieurs aspects, tels que **les structures de la bouche et du visage et leurs fonctions**, comme dormir, s'alimenter, apprendre, entendre et parler.

COMMENT PEUT-ON IDENTIFIER UNE PERSONNE QUI RESPIRE PAR LA BOUCHE ?

La personne peut présenter une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : congestion nasale, bouche ouverte au repos, lèvres desséchées, changement de couleur des lèvres, apparition d'une langue large pouvant être en retrait et projetée vers l'avant, syndrome du visage long, tête positionnée vers l'avant, cernes sous les yeux, affaissement des joues, respiration sifflante et ronflement. Dans de tels cas, il est recommandé de consulter un oto-rhino-laryngologiste (ORL) et/ou un allergologue.



Y A-T-IL UNE DIFFÉRENCE ENTRE LA RESPIRATION NASALE ET BUCCALE ?

Oui, quand la respiration se fait par le nez, l'air est filtré (nettoyé), chauffé et humidifié, et les impuretés présentes dans l'air atteignent donc moins les poumons. Lorsque vous respirez par la bouche, l'air ne traverse pas ce processus et arrive dans les poumons rempli de ces impuretés. La posture orale de repos de la langue et de la mandibule pendant la respiration buccale peut également altérer la posture mandibulaire, la largeur du palais et d'autres formes de croissance crânio-faciale, comme la position de la tête, du cou et du haut du corps.

QU'EST-CE QUI PEUT CAUSER LA RESPIRATION BUCCALE ?

Les causes les plus fréquentes de respiration buccale sont : la rhinite allergique, la sinusite, les bronchites, des adénoïdes élargies, des amygdales hypertrophiées, une faiblesse ou une tonicité réduite des muscles faciaux pouvant mener à une posture de repos de la bouche ouverte, des habitudes comme la succion du pouce, des tumeurs dans la région du nez, des cornets hypertrophiés et des fractures du nez, entre autres.



COMMENT LA RESPIRATION BUCCALE PEUT-ELLE CAUSER DES CHANGEMENTS DANS LA STRUCTURE DE LA BOUCHE ET DU VISAGE ?

Garder une posture de la bouche ouverte peut causer : des lèvres sèches et gercées ; une respiration courte et rapide ; une diminution de la force des muscles des lèvres, des joues, de la mâchoire et de la langue ; une posture de la langue au repos plus basse et en avant, entraînant des modifications de l'esthétique et de la position des dents / de l'occlusion (dents qui s'emboîtent mal) ; un visage allongé ; une mandibule reculée et le palais ("plafond de la bouche") devenant plus étroit et / ou profond.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE LA RESPIRATION BUCCALE PENDANT LE SOMMEIL ?

Lorsqu'elle dort la bouche ouverte, une personne peut présenter certaines caractéristiques suivantes : sommeil agité, ronflement, maux de tête, bave sur l'oreiller, soif au réveil, somnolence au matin, apnée du sommeil (interruptions respiratoires pendant le sommeil) et diminution de la saturation en oxygène dans le sang.



COMMENT LA RESPIRATION BUCCALE PEUT-ELLE AFFECTER LES FONCTIONS LIÉES À LA BOUCHE ET AU VISAGE ?

La respiration par la bouche conduit à mâcher la nourriture avec les lèvres écartées, se faisant plus rapidement, plus bruyamment et moins efficacement qu'avec les lèvres fermées. Cela peut entraîner des **problèmes digestifs** plus importants et un **risque d'étouffement** en raison de la mauvaise coordination entre la respiration, la mastication et une augmentation de la quantité d'air avalé. Il est difficile de respirer par la bouche lorsque la bouche est pleine. Ainsi, une personne doit choisir de mâcher ou de respirer. Dans le processus de déglutition, on peut également noter des changements tels que : **une projection antérieure de la langue, du bruit, une contraction des muscles qui entourent la bouche et des mouvements de la tête**. Il peut également y avoir une **production excessive de salive et un zozotement** (distorsion de la parole caractérisée par le fait de placer la langue entre les dents de devant lors de la production des sons **S** et **Z**).

QUELS INCONVÉNIENTS LA RESPIRATION BUCCALE PEUT-ELLE PRÉSENTER EN MATIÈRE D'ALIMENTATION ET DE POIDS ?

Les individus qui respirent par la bouche peuvent avoir **un petit appétit, une force de mastication diminuée et des difficultés à déglutir**. Ils peuvent donc préférer des aliments plus mous et l'utilisation de liquides pour aider à s'alimenter. Leur alimentation peut également être altérée en raison d'une **diminution de l'odorat et du goût**. À la suite de modifications de la mastication, de l'odorat et du goût, peuvent apparaître une perte d'appétit, des changements gastriques, une soif constante, un gonflement, une pâleur, **une anorexie et une perte de poids** avec une amélioration physique moindre **ou, à l'inverse, une obésité**.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX INCONVÉNIENTS QUE LA RESPIRATION BUCCALE PEUT ENTRAÎNER DANS L'AUDITION ET LE LANGAGE ?

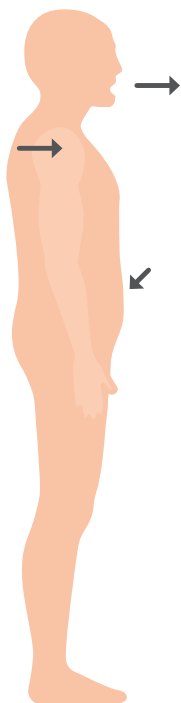
Il est fréquent que les enfants respirant par la bouche tombent plus souvent malades, présentent des infections chroniques du nez, de la gorge et des oreilles. L'infection de l'oreille peut entraîner une perte d'audition, des problèmes d'élocution, des retards de langage et des problèmes vestibulaires. Il est important de porter une attention particulière aux enfants dans de telles situations : écoutez bien pour déterminer s'ils ont une audition difficile en présence de bruit ; s'ils sont incapables de répondre à des questions ou de suivre des instructions, ou pourraient être considérés comme inattentifs. **Fréquemment se produit un enrrouement de la voix**, en raison de la bouche toujours ouverte qui dessèche toutes les structures qui produisent la voix et parce que les muscles sont constamment contractés, ils peuvent être aussi **souvent enrhumés et avoir le nez qui coule**.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX DÉSAVANTAGES QUE LA RESPIRATION BUCCALE PEUT AVOIR DANS L'APPRENTISSAGE ?

Les troubles du sommeil précédemment expliqués peuvent générer **agitation, anxiété, impatience, une diminution des niveaux d'alerte, impulsivité et découragement**. Tous ces changements peuvent causer des difficultés d'attention, de concentration, des problèmes de mémoire et des difficultés d'apprentissage ultérieures chez les enfants. Pendant les périodes critiques du développement de l'enfant, la respiration par la bouche peut être plus préjudiciable à l'apprentissage.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX DÉSAVANTAGES QUE LA RESPIRATION BUCCALE PEUT AVOIR SUR LA POSITION DU CORPS ?

Une modification majeure est la modification de la position posturale de la tête. **La tête ira plus en avant, cherchant plus d'espace pour mieux respirer**, car souvent la langue repose alors au fond de la bouche. Nous pouvons également trouver d'autres changements dans le corps causés par la respiration buccale, comme des muscles abdominaux affaiblis et étirés, des cernes avec un positionnement asymétrique des yeux, des yeux fatigués et des épaules qui peuvent s'avancer et comprimer l'abdomen.



VERS QUEL TYPE DE SPÉCIALISTE EN THÉRAPIE ORO-MYOFONCTIONNELLE UNE PERSONNE RESPIRANT PAR LA BOUCHE DOIT-ELLE S'ORIENTER ?

Une personne peut solliciter un thérapeute spécialisé en thérapie oro-myofonctionnelle pour l'aider dans le traitement de sa respiration buccale. La plupart des thérapeutes sont formés pour traiter de tels cas ; Mais certains suivent une formation supplémentaire aux techniques d'éducation respiratoire qui peut être utile dans ce traitement. La thérapie oro-myofonctionnelle débutera seulement après évaluation de la cause. **Il est conseillé de travailler au sein d'une équipe coordonnée, avec un ORL, un spécialiste de la respiration et/ou également un allergologue.**

3

le frein lingual

QU'EST-CE QU'UN FREIN COURT (“TONGUE-TIE”) ?

Tongue-tie est un terme populaire anglais utilisé pour caractériser une condition commune qui n'est souvent pas détectée. **Il se produit pendant la grossesse** lorsqu'une petite partie du tissu qui devrait disparaître pendant le développement du nourrisson reste au bas de la langue, limitant ses mouvements. Lorsqu'un nourrisson naît avec un frein trop court, il est important de rechercher si d'autres membres de la famille sont concernés, car ce changement peut être d'origine, ou influencé, génétiquement.

QUI PEUT DÉTECTER LA PRÉSENCE D'UN FREIN COURT ?

Un spécialiste en thérapie oro-myofonctionnelle doit être capable de détecter un frein lingual trop court puisqu'il devrait être familiarisé avec le *frenum linguae* et la façon normale de téter du nouveau-né. Dans le cas des nourrissons, un pédiatre et un spécialiste en lactation peuvent également être impliqués.



LA LANGUE ET LE FREIN DEVRAIENT-ILS ÊTRE INSPECTÉS DÈS LA NAISSANCE ?

Oui, mais il y a des freins linguaux plus ou moins courts. Donc l'importance d'avoir un test ou un protocole déterminé évaluant la langue et le « filet » sous la langue (le frein lingual) est crucial. De même que la façon dont le nourrisson tète. **Cela garantira un diagnostic précis et indiquera s'il est utile d'effectuer une frénotomie** (ou une petite « coupure » sous la langue).

COMMENT ET QUAND TRAITER UN FREIN LINGUAL TROP COURT ?

Lorsque la langue ne peut pas effectuer tous les mouvements nécessaires, compromettant ainsi la façon de téter, d'avalier, de mâcher ou de parler, une petite opération chirurgicale de la langue ou une **frénotomie** est indiquée. La « coupure » du frein chez le nourrisson est une procédure simple réalisée avec des ciseaux, un scalpel ou un laser, et un gel anesthésique. Elle dure environ cinq minutes. Chez les enfants plus âgés et les adultes, la procédure la plus courante est la **frénectomie** (section partielle du frein lingual).

QUAND UNE PROCÉDURE CHIRURGICALE EST-ELLE INDIQUÉE POUR LIBÉRER LE FREIN LINGUAL ?

Chez le nourrisson, la chirurgie est généralement indiquée **lorsque le frein lingual limite les mouvements de la langue et compromet l'allaitement**. Chez les enfants plus âgés et les adultes, l'indication est faite **lorsque la langue est visiblement restreinte**, ne parvient pas à atteindre le palais de manière adéquate ou lorsque les distorsions de la parole sont causées par **la limitation de l'élévation du bout de la langue** (en particulier lors de la production des sons **L** et **R**) et qui n'ont pas pu être corrigés avec un orthophoniste. Un spécialiste en lactation peut être également utile à consulter.

QUE PEUT-IL SE PRODUIRE CHEZ UN ENFANT NON TRAITÉ ?

De nombreuses personnes ayant un frein trop court souffrent de **conséquences sans en connaître la cause**. Des nourrissons rencontrent des **changements du cycle alimentaire**, provoquant un stress pour eux et leur mère ; Certains enfants présentent des **difficultés à mâcher**, d'autres – ainsi que des adultes – ont des **problèmes d'élocution**, ce qui affecte leur communication, leurs relations sociales et leur développement professionnel. Avec une posture de la langue au repos sur le plancher buccal, de nombreux troubles oro-myofonctionnels énumérés ci-dessus peuvent apparaître.



Le projet « THérapie orofaciale et myofonctionnelle / Questions et réponses » est coordonné par l'Académie de Thérapie Orofaciale Myofonctionnelle (Academy of Orofacial Myofunctional Therapy – AOMT), institut de formation post-diplôme basé aux USA, offrant une spécialisation aux professionnels de santé associés en Thérapie Orofaciale Myofonctionnelle. Ce livret a été créé avec le soutien de la Société Brésilienne des Pathologies de la Parole (Sociedade Brasileira de Fonaudiologia/SBFa) et leur Comité en Thérapie Orofaciale Myofonctionnelle, dont le travail original « Repostas Para Perguntas Frequentes Na Aera De Motricidade Orofacial » a été publié pour la première fois en 2011, puis ré-édité en 2012.

AOMT – Tous droits réservés. Toute reproduction requiert l'accord de l'AOMT.

www.aomtinfo.org

www.sbfa.org.br

www.aamsinfo.org

Traduit et produit avec l'autorisation de l'auteur par : Katerina Tomsova, professionnelle de santé spécialiste en thérapie orofaciale myofonctionnelle

www.lapreventiondetom.fr

Les informations de ce livret sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de ce livret, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment homologués auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. Aucune des informations ou produits mentionnés sur ce livret ne sont destinés à diagnostiquer, traiter, atténuer ou guérir une maladie.