

Introduction

« Une expérience de vingt-sept ans et l'examen de près de 7000 patients nous permettent de dire que dans tous les cas traités en orthodontie, on trouve la langue en mauvaise position »
 Maryvonne Fournier

Dans toute dysmorphie faciale, il y a une langue en mauvaise position de repos avec une dysfonction linguale, associée ou non à un déséquilibre des peauciers, des lèvres, une ventilation buccale et des parafunctions. Néanmoins, toutes ne nécessitent pas une rééducation par un professionnel.

Objectifs

Proposer :

- un **arbre décisionnel** selon la complexité thérapeutique permettant de reconnaître les patients qui nécessitent une prise en charge par un kinésithérapeute, de ceux pour qui la prescription d'exercices au cabinet d'orthodontie *in office*
- **les critères diagnostiques** des dyspraxies
- des **fiches d'exercices faciles** à expliquer et à réaliser en autonomie pour les patients pouvant être gérés *in office*
- un exemple de **lettre d'information** du patient et de sa famille

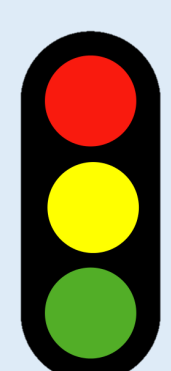
Matériel et méthode

Réalisation d'un arbre décisionnel en collaboration avec :
 - une kinésithérapeute maxillo-faciale, issue de l'école Fournier,
 - une orthodontiste
 - une interne en orthodontie.

Résultats

Plus le nombre de facteurs de risque augmente, plus il est nécessaire et urgent d'adresser à un rééducateur spécialisé.

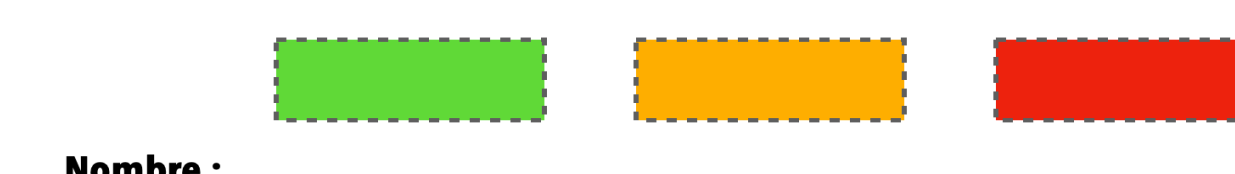
Classement du patient selon le code couleur :



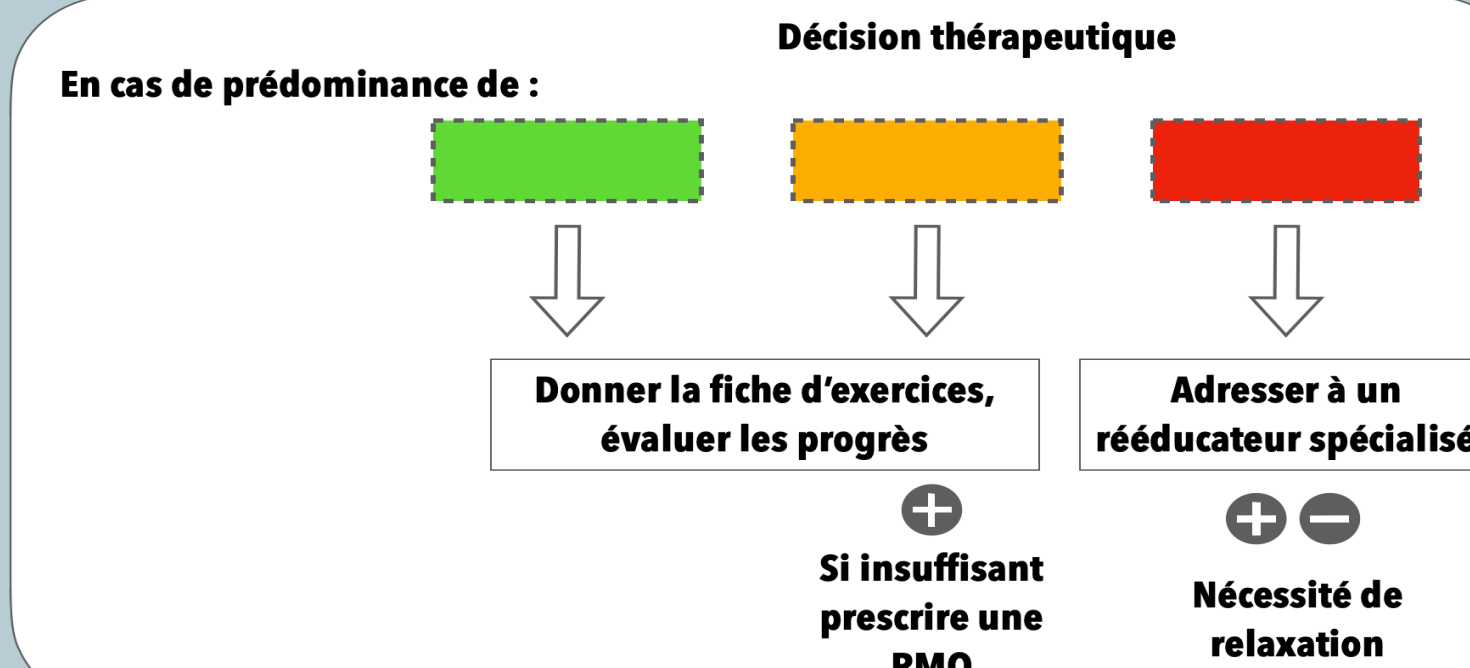
nécessitant une RMOF par kinésithérapeute

pouvant être rééduqué *in office*

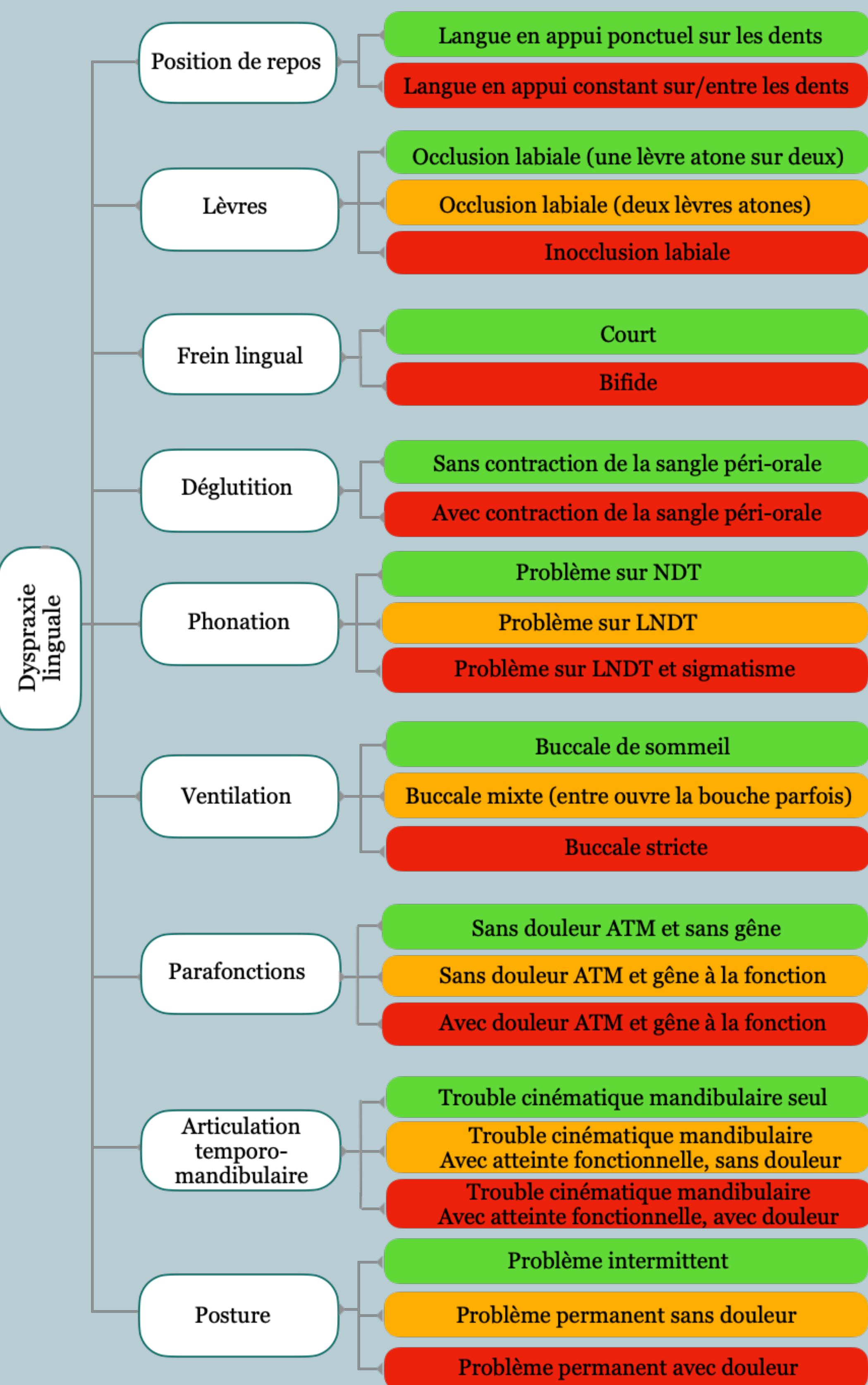
Comptabiliser



Nombre :



Arbre décisionnel



Cas à adresser (versus gérable *in office*)

- Appui constant sur ou entre les dents
- Inocclusion labiale au repos
Atteinte bi-labiale
- Frein lingual bifide + frénectomie labiale si frein court
- Absence ou faiblesse de contraction musculaire avec participation musculaire de la sangle labio-jugale
- Nombreux phonèmes altérés et/ou phonèmes N D T associés aux altérations du L
- Mixte avec une bouche entre-ouverte de jour comme de nuit ou ventilation buccale stricte
- Nombreuses et/ou à caractère involontaire et/ ou maintien dans le temps
Douleurs aux ATM et gêne à la fonction



Rester bienveillant et valoriser les progrès.
 Aller par ordre de difficulté croissante.
 Ne pas passer à l'étape suivante tant que l'exercice n'est pas acquis.



Fiche d'exercices



Lettre d'information

Discussion

L'organigramme s'appuie sur la littérature, essentiellement sur des avis d'experts compte tenu du faible niveau de preuve. La fiche d'exercices ayant été réalisée par une kinésithérapeute issue de l'école Fournier, elle en est nécessairement influencée.

Intérêt d'une étude :

- comparative utilisant l'arbre décisionnel pour comparer la validité de l'indication de la RMOF obtenue par un orthodontiste à l'indication posée en aveugle par un kinésithérapeute.
- d'efficacité de la rééducation obtenue *in office* à l'aide d'un groupe témoin.

Conclusion