



JEAN DELAIRE CONGRESS

*A universal concept
for better diagnosis
and treatment*

June
8-10, 2023

> Nantes

Cité des Congrès

Organised by the
JEAN DELAIRE INSTITUTE

Kinésithérapie OMF en cas d'infracluse antérieure

Auteurs :

Frédérique Bigot¹, Thierry Gouzland²



Institutions :

¹ Kinésithérapie oro-maxillo-faciale, Paris, France

² Kinésithérapie OMF, Pôle Exploration Apnées du Sommeil, Bordeaux, France

Résumé :

Frédérique Bigot

L'infracluse est un trouble de l'occlusion. Il est consécutif à l'interposition linguale commune aux dyspraxies ventilation / déglutition associées ou non à la persistance d'une succion non nutritive. Pour ce travail de rééducation, le kinésithérapeute explique, argumente, motive. Il est facilitateur. Il recherche toute l'implication du patient nécessaire pour faire évoluer sa gestuelle praxique vers la physiologie. Méthode : le prérequis de la rééducation est une hygiène nasale parfaite et l'élimination des succions non nutritives. Au cabinet, la séquence ventilation/ déglutition est conscientisée. La gestuelle physiologique est acquise grâce à des mises en situation sous contrôle vidéo. Par la suite, la séquence est répétée *in vivo* au quotidien dans des activités progressivement de plus en plus impliquantes. Pour

aider le patient dans son cheminement, il faut justifier la nécessité des efforts qui lui sont demandés au fur et à mesure de cette progression. Les raisons de se mobiliser pour cette démarche sont nombreuses : pouvoir croquer, mastiquer bouche fermée, se protéger des traumatismes dentaires en cas de chute bouche ouverte, mieux guider la croissance squelettique faciale, stabiliser l'occlusion. A moyen terme il s'agit de prévenir les perturbations mandibulaires, les troubles obstructifs de la respiration, les dysphagies et les troubles graves de la déglutition.

Thierry GOUZLAND

L'échographie linguale : intérêt d'un examen complémentaire

L'analyse structurelle et fonctionnelle linguale est devenue une partie importante de l'évaluation du patient présentant une malocclusion notamment de type infraclusie. Cela nécessite des outils pertinents qui s'intègrent facilement dans la pratique quotidienne. L'échographie permet, de manière non invasive et non irradiante une analyse quantitative et qualitative. L'évaluation portera, entre autres, sur l'épaisseur de la langue, sa largeur en fonction de la distance entre les artères linguales, les modes de déglutition... L'échographie montre alors son intérêt dans l'évaluation initiale du patient mais aussi dans le suivi au cours de son traitement : prise de conscience, travail dynamique sous échographe....