

Rééducation maxillo-faciale : Dyspraxies linguales et apnées du sommeil

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

FORMATEUR

Nadine VARAUD – Masseur-Kinésithérapeute

1) OBJECTIFS

La rééducation fonctionnelle oro-maxillo-faciale vise à réharmoniser les forces des muscles de la sphère ORL, langue, lèvres et joues. Elle s'adresse aux patients respirateurs buccaux présentant une déglutition atypique (déglutition basse.) La rééducation rend la ventilation nasale possible en permettant un apprentissage nouveau de la position de la langue au repos afin qu'elle n'encombre plus le carrefour aérien. La rééducation s'appuie sur un réapprentissage de la déglutition et de la phonation, l'ensemble phonation-déglutition-position de repos étant indissociables.

L'apnée du sommeil touche préférentiellement les hommes de plus de 50 ans, les femmes ménopausées et les enfants respirateurs buccaux. On sait qu'une apnée du sommeil non traitée chez l'enfant entrainera forcément une apnée du sommeil à l'âge adulte. En France, on considère qu'il y a un Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil (SAOS) avéré lorsque le dormeur connaît plus de dix apnées par heure de sommeil. Les conséquences s'aggravent avec l'âge et augmentent le risque de développer une hypertension artérielle, des troubles cardiovasculaires et du diabète de type 2. Depuis quelques années, l'apnée du sommeil est mieux dépistée, diagnostiquée et traitée. Les traitements médicaux indiqués dépendent de la gravité des symptômes.

Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique (Voir infra)

Objectifs généraux :

La prise en charge maxillo-faciale est une pratique pour les MK : l'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est d'améliorer la prise en charge des dyspraxies linguales et apnées du sommeil.

A l'issue de la formation, le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par l'HAS et ensuite d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée.
- Contribuer à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.



**MAISON
DES KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



REPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de
la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

- Mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :
 - savoir de connaissances ;
 - savoir de techniques pratiques ;
 - savoir-faire opérationnel ;
 - savoir relationnel.
- Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique
- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative)
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique
- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Objectifs spécifiques :

Déglutition, phonation et position de repos de la langue sont indissociables :

- apprentissage d'un comportement nouveau de la langue, des joues et des lèvres, harmonisation des fonctions
- donner les moyens de ces apprentissages
- exercices quotidiens au domicile
- automatisation des fonctions
- stabiliser le résultat

2) RESUME

Premier jour : 9h00-12h30 & 14h00-17h30

Matin

9h00-10h30

- Restitution des grilles « Pré-formation » (**pré-test**) et tour de table
- Définitions
- Symptômes
- Conséquences
- Diagnostic
- Evolution
- Apnées du sommeil chez l'enfant

10h30-12h30

- Ethiopathogénie
- Facteurs favorisants
- TraitementsNmédicaux
- Hygiène de vie

Après-midi

14h00-15h30

Rééducation

- Rappels anatomiques : la langue
- Observation clinique :
 - La malocclusion
 - La ventilation
 - Les ATM
 - Les attitudes nociceptives
 - La langue
 - Les lèvres





**MAISON
DES KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



processus certifié

REPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de
la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

15h30-16h30

Bilans : théorie

- Dismorphoses faciales
- Ventilation
- Articulations temporo-mandibulaires
- Attitudes nociceptives
- Position de la langue
- Phonation
- Lèvres

16h30-17h30

- Pratique des bilans

Deuxième jour : 9h00-12h30 & 14h00-17h30

Matin

9h00-11h00

Protocoles de rééducation

- Rappels de la journée précédente :
 - . Musculatures
 - . Langue

11h00-12h30

- Exercices pratiques

Après-midi

14h00-15h30

Protocoles de rééducation

- Phonation
- Ventilation
- Auto-rééducation

15h30-16h00

- Exercices pratiques

16h00-17h30

- Exercices pratiques et cas cliniques
- Synthèse –évaluation « post-formation » (**post-test**)

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (**pré-test**)
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14 h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances

Référentiel National Qualité

Audité par
BUREAU VERITAS
Certification



- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, élastiques, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

. Apnées obstructives du sommeil Vidal Recos, 10/2016

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/apnee-sommeil>

. Sleep apnea linked to Alzheimer's, American Thoracic Society, mai 2013.

. Didgeridoo playing as alternative treatment for obstructive sleep apnoea syndrome : randomised controlled trial. Puhan MA, Suarez A, Lo Cascio C, Zahn A, Heitz M, Braendli O. BMJ. 2006;332:266-70.

. Effects of Oropharyngeal Exercises on Patients with Moderate Obstructive Sleep Apnea Syndrome. Guimarães KC et al. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2009 ;179:962-66.

. Encyclopedia of Natural Cures, Sherry Turkos.

. The Gale Encyclopedia of Alternative Medicine, Laurie Fundukian.

. Medpage Today : "APSS: Playing a Bassoon Protects Against Sleep Apnea",
Pamela Moyer

. "Risk of obstructive sleep apnea in wind musicians" Ward CP et al. SLEEP 2009, 32:
A233.

. Rééducation des Fonctions dans la Thérapeutique Orthodontique
M Fournier/A ChauvoisS/F Girardin (éd SID)

E – Grille d'évaluation pré-test / post-test (pré et post-formation)

Cf page suivante

Dyspraxies linguales et apnées du sommeil

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

	OUI	NON	NC
01 - Une apnée du sommeil chez l'enfant non traitée entraînera forcément une apnée du sommeil à l'âge adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - La rééducation de la malposition linguale est plus aisée pour les enfants que pour les adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Il est indispensable de corriger la phonation pour corriger la malposition linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - La succion-déglutition est correcte en cas de malposition linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - La ventilation naso-buccale est correcte en cas de malposition linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Une rééducation de la malposition linguale peut entraîner une décompensation de l'ATM et une dysfonction de l'appareil manducateur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Le bilan des ATM est indispensable en cas de port nocturne d'une orthèse d'avancée mandibulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Si l'orthèse d'avancée mandibulaire est mal tolérée, la rééducation des ATM est indispensable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Un frein court est une entrave à la rééducation linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Une chirurgie correctrice des dysmorphoses faciales accompagnée d'un traitement orthodontique peut-être indiquée dans le traitement des apnées du sommeil. Il est préférable de faire la rééducation des dyspraxies linguales et jugales avant la chirurgie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - L'automatisation d'une déglutition correcte est indispensable pour la rééducation de la malposition linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Pour la rééducation, on considère que l'ensemble phonation-déglutition et position de repos sont indissociables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>