



L'ORTHOPHONIE EN SANTÉ RESPIRATOIRE

Marie-Emmanuelle Marchand, M.Sc., Orthophoniste

www.monorthophoniste.com



À MON SUJET



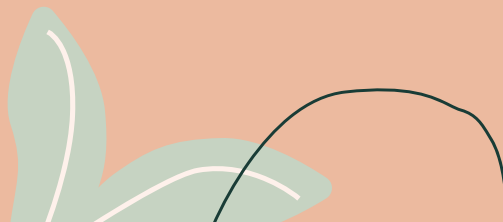
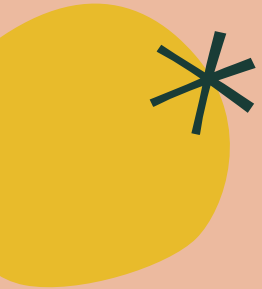
- J'ai lu près de **500** articles scientifiques et **10** livres sur la thérapie myofonctionnelle et l'apnée obstructive du sommeil.
- J'ai écrit près de **30** articles populaires sur le sujet.
- J'ai été la **première** à offrir la rééducation myofonctionnelle en contexte d'AOS au Québec.
- J'offre de la formation en ligne dont le rayonnement s'étend au-delà du Québec. **Tahiti, France, Maroc, Suisse, Belgique!**
- Je fais tout ça par amour





MA SPÉCIALITÉ:

ENSEIGNER À NE PLUS
RONFLER ET
APPRENDRE AUX GENS
QUE C'EST POSSIBLE





Une profession méconnue

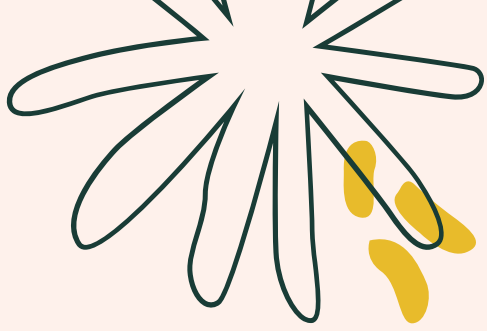
CE POUR QUOI ON NOUS RECONNAIT

- Aider un enfant d'âge préscolaire à s'exprimer
- Aider les malentendants et sourds à développer leur voix/parole
- Rééduquer le bégaiement

CE POUR QUOI NOUS SOMMES COMPÉTENTES

Rééduquer les troubles :

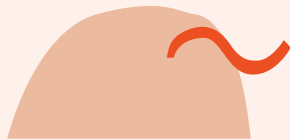
- de la communication
- de la parole
- de la déglutition
- de la mastication
- de la voix ET
- d'acquisition du langage
- d'apprentissage!



Puisqu'il existe des liens très étroits entre la déglutition, la respiration, la mastication, la parole et la voix, l'orthophoniste est un expert dans:

- l'évaluation et le traitement des troubles complexes du mécanisme oro-pharyngo laryngé (dysphagie, troubles d'inhalation, voix)
- l'analyse acoustique, aérodynamique et perceptuelle de la voix
- l'anatomie et la physiologie du tractus vocal et des fonctions respiratoires.

Tout est lié



DÉFINITION TMO

Le trouble myofonctionnel orofacial (TMO) fait référence aux dysfonctions de la région orale et périorale. Les fonctions touchées sont la respiration, la mastication, la déglutition et la parole. Tous les muscles nécessaires à ces fonctions peuvent être mis en cause soit par un manque de dissociation, de proprioception, de contrôle moteur, de praxie, de gnosie et/ou de tonus (hypo- ou hypertonique).

FONCTIONS



Parole



Respiration



Mastication



Déglutition

DÉSORDRES



Proprioception



Gnosie



Contrôle
moteur



Praxie



Tonus



FACTEURS DE RISQUE TMO DE L'AOS

Respiration buccale

- Hypotonie du cartilage nasal (collapsus narinaire)
- Déviation du septum nasal
- Hypertrophie des cornets nasaux (usage), des tissus pharyngés, des végétations adénoïdes, des amygdales palatines ou basilinguale
- Position basse du voile du palais par rapport au massif lingual (espace oropharyngé étroit). Les infections des voies respiratoires supérieures (IVRS fréquentes), rhinite allergique.

Ankyloglossie

- Hypoplasie du maxillaire, le recul de la base de la langue, la déviation septale secondaire

DÉFINITION AOS

L'AOS se manifeste par la fermeture répétée du conduit aérien au niveau du pharynx, pendant 10 à 30 secondes, à raison d'au moins cinq événements par heure.

Certains patients connaissent plusieurs centaines d'apnées au cours d'une nuit.

C'est une maladie chronique du sommeil dont découle un sommeil fragmenté par des micro-réveils, moins profond, peu réparateur et où on enregistre une désaturation en oxygène.

FONCTIONS



Parole



Respiration



Mastication



Déglutition

DÉSORDRES



Proprioception



Gnosie



Contrôle
moteur



Praxie



Tonus





RONFLER C'EST PAS SI GRAVE...

La normalisation d'un symptôme

Dysfonctionnements cognitifs chez l'enfant...

Diminution du volume de l'hippocampe et de matière grise dans les lobes frontaux et pariétaux [Dusak et al., 2013 ; Lal C, Strange C, Bachman D, 2012].

- Altération du fonctionnement exécutif et comportemental et de la récupération émotionnelle [Operto et al., 2019].
- Fonctions exécutives modifiées (résolution de problèmes, habiletés sociales, métacognition) [Salorio et al., 2002].
- Troubles d'apprentissages [Carotenuto et al., 2016 ; Perillon et al., 2013; Gozal et al., 2001 ; Blunden et al., 2000 ; O'Brien et al., 2004].



RONFLER C'EST PAS SI GRAVE...

Dysfonctionnements cognitifs chez l'adulte...

- Perte de densité de la matière grise des régions fronto-pariétales et de l'hippocampe, mais également de la matière blanche [Canessa et al., 2011 ; Torelli et al., 2011].
- Plus de difficulté avec les rappels immédiats, différés, les apprentissages et la reconnaissance des visages.
- Accroît les risques de développer un cancer
- Accroît les risques de démence dont l'Alzheimer (Jackson et al. 2020) et l'APP Logopénique



Les étapes



Parafonctions
et références



Mode et
patron de
ventilation



Mastication
et déglutition



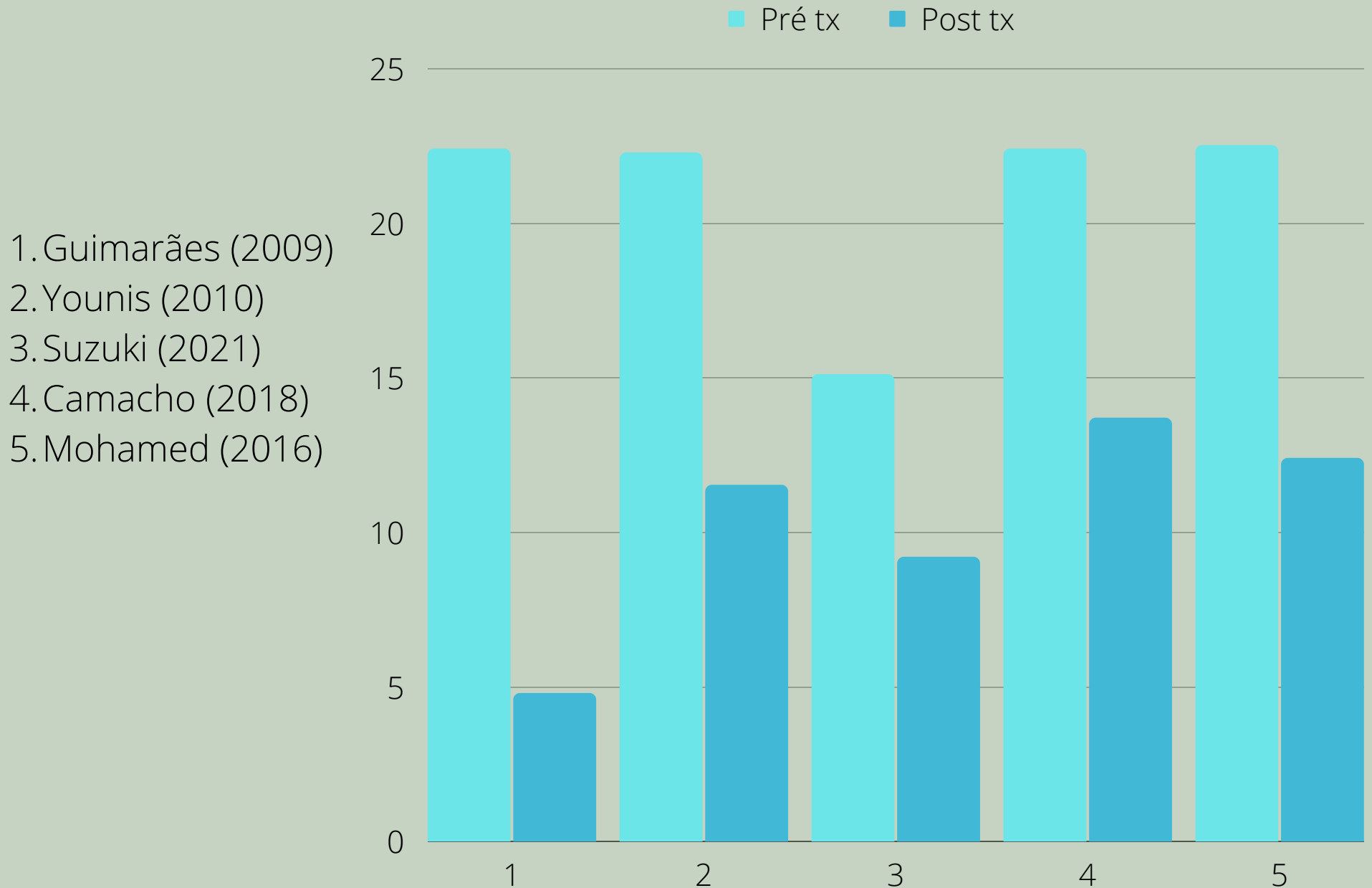
Parole



Tonification,
contrôle moteur,
proprioception,
symétrie



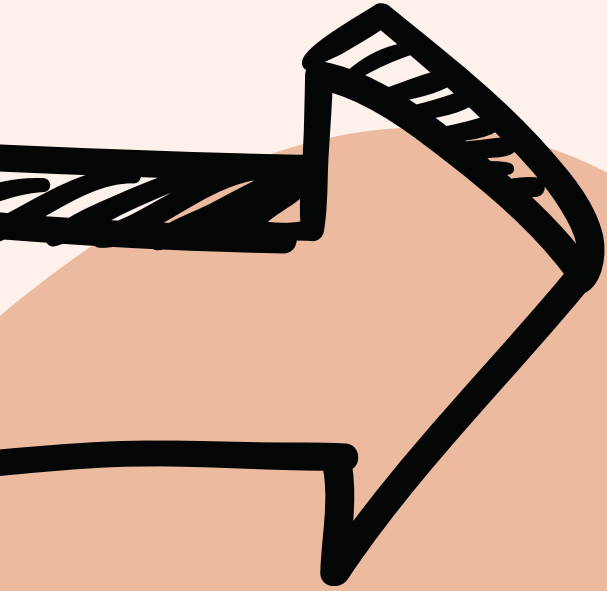
Indices d'AHI pré et post TM



Ce qu'en dit la science

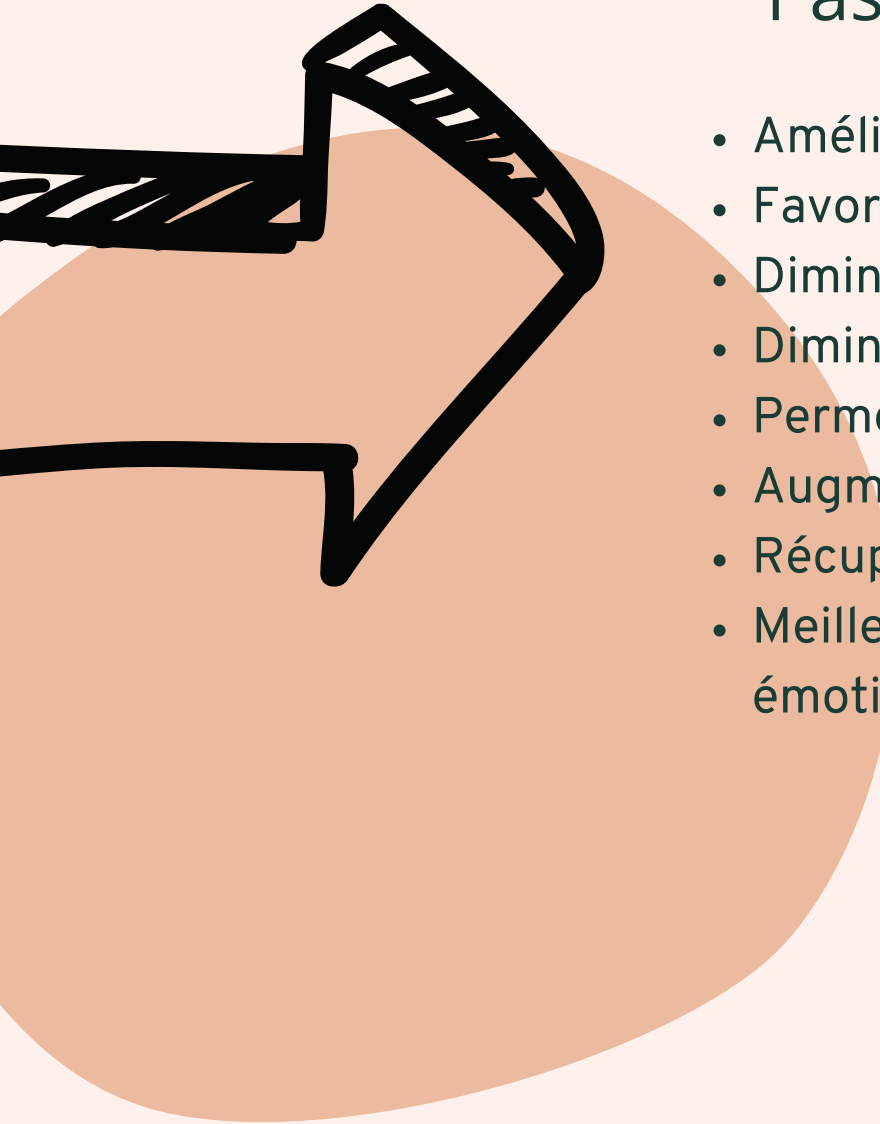
Pas que l'indice d'apnée-hyponée

- Réduit la somnolence diurne (Epworth Sleepiness Scale)
- Diminution du diamètre du cou sans impact IMC
- Permet une meilleure saturation en oxygène (SaO₂)
- Augmente la compliance au CPAP
- Diminue les fibres musculaires de type II (vitesse/inflammation) et augmente les fibres de type I (endurance)
- Préviend les désordres de l'ATM et de l'occlusion
- Favorise la mémoire, la prosopagnosie, l'attention et la concentration, la régulation émotionnelle
- Facteur de protection contre les maladies neurodégénératives



Ce qu'en dit la science

Pas que l'indice d'apnée-hyponée

- 
- Améliore la coordination pneumo-phonatoire
 - Favorise un patron de respiration costo-abdominal
 - Diminution des symptômes d'asthme
 - Diminue la taille des amygdales/végétations
 - Permet un développement optimal du visage
 - Augmente l'attractabilité (corridors buccaux)
 - Récupération de la matière grise perdue
 - Meilleur rappel, mémoire, attention, régulation émotionnelle



CONTACT ET INFOS

EMAIL

info@monorthophoniste.com

BLOGUE ET FORMATIONS

www.monorthophoniste.com



