Pourquoi Myodéfi ?

Judith Roblin, *orthophoniste*

Durant mes études, j'ai pris conscience que l'approche oromyofonctionnelle en orthophonie était primordiale.

Je me suis rendu compte qu'aucun matériel travaillant toutes les fonctions n'existait pour accompagner le patient, afin qu'il fonctionne au mieux, au cabinet et à domicile.

Par fonctionner au mieux j'entends : bien se servir de son nez pour respirer correctement mais également utiliser sa bouche adéquatement en plaçant bien sa langue, ses lèvres et ses mâchoires au repos, mastiquer efficacement...

Après avoir obtenu ma licence en sciences du langage, j'ai étudié l'orthophonie en Belgique, au sein de la Haute école de la province de Liège (HEPL).

Mon mémoire de fin d'études portait sur l'influence d'une dysfonction ventilatoire (respiration buccale) sur tout le développement de l'enfant (comportement, apprentissages et communication). Enfants, mes sœurs et moi-même avions vécu ces troubles oromyofonctionnels, ces troubles ventilatoires du sommeil qui nuisent à la qualité de vie.

Durant mes cours d'oromyofonctionnel et d'orthodontie, je nous reconnaissais. C'est donc tout naturellement que je me suis passionnée pour ce domaine. J'ai vraiment eu l'intuition que cette réflexion était essentielle. Ces rééducations permettent d'éviter des complications chirurgicales ; le visage de l'enfant, son comportement et son langage changent vraiment (Guilleminault & al, 2016 ; Bruwier & Limme, 2016 ; Limme & Rozencweig, 2013).

J'avais envie de créer un matériel attractif et complet pour accompagner le patient au cabinet et à domicile. J'ai donc décidé de passer à l'action.

Comme la littérature scientifique le met en évidence, le myofonctionnel débloque de nombreux domaines orthophoniques. N'est-ce pas le point de départ de nombreuses prises en charge ? Si les muscles du patient ne fonctionnent pas bien, comment peut-il se concentrer, mémoriser, dormir correctement la nuit (Almeida & al, 2019 ; Sahin & al, 2009) ? Et surtout, comment peut-il développer une audition de qualité (Carvalho, 2003 ; Els & olwoch, 2018 ; Sharma & al, 2015) ? Les capacités attentionnelles et mnésiques ne sont-elles pas essentielles pour développer de bonnes performances en langage écrit et en logico-mathématiques (Kajihara & al, 2012 ; Kuroishi, 2015) ?

L'audition n'est-elle pas primordiale pour assurer un bon développement sur les plans lexical, morphosyntaxique et évidemment phonologique (Coutier & Franco, 2019 ; Edgin & al, 2015 ; Hitos & al, 2013). Sans oublier bien sûr les capacités articulatoires qui sont totalement tributaires du fonctionnement des muscles, une langue propulsive ou basse ne pourra pas permettre une bonne exécution motrice des phonèmes. Pour rééduquer la fonction d'articulation, il est donc indispensable que le patient baigne dans un environnement oromyofonctionnel sain.

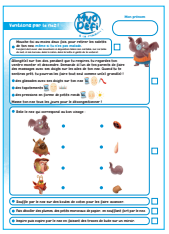
Myodéfi est un matériel sous forme de défis simples qui permet d'aborder toutes les fonctions orofaciales.

Pour restaurer une ventilation nasale optimale, le patient doit gagner des « nez d'or » via des mascottes aux nez proéminents ! Éléphanto accompagne l'enfant dans cette aventure pour le détendre et l'aider à bien utiliser son nez.

Ensuite Tapiro va l'aider à bien placer sa langue mais aussi ses lèvres et ses mâchoires puis Dragono va le guider pour bien mastiquer car la mastication est essentielle pour pérenniser les autres fonctions.

Enfin, Nasico l'aidera à bien déglutir si besoin tout en continuant à bien ventiler et mastiquer correctement.

Pour rétablir une fonction tubaire de qualité, le patient collectionne des « clés d'or » qui permettent d'ouvrir le terrier secret (les trompes d'Eustache) de Lapina.



J'ai décidé de créer des fiches Myodéfi à *la maison* car le patient doit changer ses habitudes au sein de sa vie quotidienne. Pour une amélioration, les efforts ne doivent pas être effectués uniquement en séance.

Bibliographie

- Almeida, M., Wandalsen, G., & Solé, D. (2019, January 3). Growth and mouthbreathers. *Jornal de Pediatra*, pp. 566-570.
- Bruwier, A., & Limme, M. (2016, septembre-octobre). Ventilation buccale et SAOS chez l'enfant. *L'Orthodontiste vol. 5 n°4*.
- Carvalho, G.-D. (2003). Alteraçoes comportementais comuns na sindrome do respirador bucal. *Lovise Sao Paulo.*
- Coutier, L., & Franco, P. (2019). Troubles respiratoires obstructifs du sommeil chez l'enfant et l'adolescent : diagnostic, conséquences et comorbidités. *Orthodontie Française*, pp. 1-15.
- Edgin, J.-O., U, T., Demara, B., Nyhuis, C., Anand, P., & Spanò, G. (2015, Novembre). Sleep disorders and expressive language development in preschool children with the syndrome. *Child Development.*
- Els, T., & Olwoch, I. (2018, February 13). The prevalence and impact of otitis media with effusion in children admitted for adeno-tonsillectomy at Dr George Mukhari Academic Hospital, Pretoria, South Africa. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, pp. 76-80.
- Guilleminault, C., Mondain, M., & Marianowski, R. (2016). Troubles respiratoires obstructifs du sommeil de l'enfant : définitions, pathophysiologie, examen clinique. *Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil de l'enfant*.
- Hitos S, R. A. (2013). Respiração oral e alteração de fala em crianças. *Jornal de Pediatra*, pp. 361-365.
- Kajihara, O., & Nishimura, C. (2012). Respiração oral: um fator que pode preju- dicar a . *Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Edu- cação da UCD*, pp. 101-118.
- Kuroishi R, R. G.-L. (2015, April). Déficits de memória operacional, compreensão de leitura e habilidades aritméticas em crianças com síndrome da respiração oral: estudo transversal analítico. *Sao Paulo Medical Journal*, pp. 78-83.
- Limme, M., & Rozencweig, G. (2013, Septembre). La fonction modèle la forme et la forme conditionne la fonction. Entretien avec Michel Limme. *Orthodontie Française*, pp. 211-220.
- Sahin,U.,Ozturk,O.,Ozturk,M.,Songur,N.,Bircan,A.,&Akkaya,A.(2009, January 20). Habitual snoring in primary school children : prevalence and association with sleep-related disorders and school performance. *Medical Principles and Practice*, pp. 458-465.