

EXAMEN INITIAL

Marion Girard
Masseur-kinésithérapeute D.E.
Spécialisée en rééducation oro-maxillo-faciale
Et en relaxation (Training Autogène de Schultz)
Selon les principes de Maryvonne Fournier
54 avenue Simone Veil 06200 NICE
06 17 82 10 94
marion.girard.nice@gmail.com

NOM : PRENOM : DATE EXAMEN :

Date de naissance :
Fratrie : Rang : Classe :
Activités (sport, musique, théâtre...) :

Motif de consultation :

Envoyé par :

Historique et antécédents :

Maladie, fractures, opérations, cicatrices, douleurs (siège, date apparition, circonstances, facteurs déclenchants, aggravants)

LA LANGUE

1. Triptyque du Dr Château : langue repos-déglutition salivaire-pulsion aux palatales

Dyspraxies linguales et position de repos erronée : non oui détails :

Pulsions linguales à la phonation des palatales,

qui sera la même, en plus exagéré, que la position linguale de repos :

Bon
(Pointe sur papilles palatines + Aucun étalement latéral)

Mauvais

L
D N T

Comportement lingual

Dessus de la pointe :

Pointe en bas
Sur gencive mandibulaire
Sur bloc incisivo-canin mandibulaire
Pointe entre les dents entre les lèvres
Pointe contre bloc incisivo-canin maxillaire
Pointe sur papille palatine

Dessous de la langue repose sur bloc incisivo-canin mandibulaire

Dessus de la langue en arrière des 5 mm de pointe posé
contre les dents
entre les dents
papilles palatines

Langue lovée sur le plancher buccal

Etalement latéral droit gauche

Déglutition :

Déglutition salivaire atypique/dysfonctionnelle non ; oui détails :

Détail de sa déglutition dysfonctionnelle :

1. Phase orale

1.1 collection salivaire :

RAS, aucune contraction oro-faciale visible

Léchage des lèvres pré-déglutition

Poussée voire interposition linguale : antérieure latérale droit latérale gauche

Augmentation de la dimension verticale, avec aspiration des joues et étalement latéral lingual

Contraction labiale (orbiculaires obliques)

Pincement du sillon labio-mentonnier :

- par aspiration de l'intérieur de la lèvre inf
- par contraction muscles du menton

Apparition fossette au niveau du modiolus

1.2 déplacement de la salive vers l'oropharynx

Plancher buccal : Remonte Descend (gonfle) immobile

Poussée voire interposition linguale : antérieure latérale droit latérale gauche

2. Phase pharyngienne

RAS, absence de mouvement de la tête sur le cou

Mouvement de « tête d'oiseau », projection

3. Phase œsophagienne = totalement réflexe, non rééduicable

Déglutition des liquides :

Même pulsion linguale qu'au 1.2

Langue avance à l'approche du verre ou goulot

Langue contre / dans le verre ou le goulot

Fausse routes : salive , liquide , solide , semi-liquide

2 **Particularités de la langue**

Le frein lingual : court non ; oui : ouverture pointe de langue au palais ...cm sur OB max de ...cm

Aspect :

Classification :

Aspect de la langue : rose, blanchâtre, empreintes dentaires, géographique

Immaturité linguale : Suspicion oui non

Difficultés de dissociation langue-mandibule : oui non

3 **Phonation en général (Langue, lèvres, sons, difficultés)**

	Bon	mauvais		Bon	mauvais		Bon	mauvais
L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S Z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D N T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CH J	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Labiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Troubles audibles à la phonation : syngmatisme ; chuintement ; autre : (« parle dans sa barbe », parle vite, parle fort, marmonne,

Incompétence vélaire : oui non

Mouvement mandibulaire inconscient à la parole :

- Physiologique, sans crispation de la mâchoire
- de propulsion mandibulaire : non oui
 - o en compensation rétromandibulie
 - o libération ATM
 - o autre :

Dyslexie oui non

Bégaiement oui non

LES PEAUCIERS

Présence de cicatrice :

Les lèvres (orbiculaire horizontal)

	Atone	Tonique		Atone	Tonique
Supérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inférieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lèvre sup contractée en sangle

Inocclusion labiale de repos : non ; oui : ouverture demm,

Diminution de cette inocclusion lors d'un rééquilibrage posturale oui non

Lèvre supérieure « courte »

Frein labial supérieur court

Lèvre inférieure éversée

Herpès perlèche lèvres sèches gercées , pourtour du vermillon rouge

Maquillage permanent contour des lèvres

Injection Acide Hyaluronique localisation :

Injection Botox localisation :

Sourire : fatigue intervention du platysma ;
équilibre des 4 cadrans : oui , non faiblesse :

Sillon labio-mentonnier

Marqué : souple tendu

Effacé : souple tendu

Cas particuliers (chirurgie orthognatique...):

Œdème

Ecchymoses

Hématomes

Infection

Troubles de la sensibilité

L'appareil manducateur : dents, Articulations Temporo-Mandibulaires (ATM) et dysmorphose faciale

Denture lactéale denture mixte denture définitive

Intégrité dentaire

Agénésie extraction dentaire (mettre les numéros)

Rapport incisifs :

- Décalage des milieux au repos en OIM
- Surplomb
- Bout à bout incisif
- Articulé inversé
- Supraclusion avec morsure palatine
- Béance antérieure

Secteurs latéraux :

- Présence d'articulé inversé/croisé droit gauche
- Béance latérale droite gauche

Sensibilité dentaire au sucré au froid au chaud pression masticatoire

localisation :

Mobilité de la mandibule :

Ouverture : souple raide saccadée limitée à ...cm ;

persistence du décalage noté en OIM ; se recentre par rapport au décalage noté en OIM

déviée dans le plan frontal :

- en arc de cercle , en diagonal , en baïonnette
- apparition de la déviation : au début au milieu à la fin

déviée dans le plan horizontal : propulse en ouverture ; au centre à droite à gauche

Fermeture : verticale déviée saccadée

- en arc de cercle , en diagonal , en baïonnette
- apparition de la déviation : au début au milieu à la fin

Contraction synchrone des Masséters en OIM :

Propulsion : souple raide saccadée

asymétrique, déviation vers la D G difficilement commandable limitée à...mm

Latéralité : souple D G ; raide D G ; difficilement commandable D G ;

limitée vers la D à ...mm et vers la G à...mm

Dysfonctionnements temporo-Mandibulaires (DTM)

Claquements Craquements Ressaut Blocage Douleurs

Otalgies

acouphènes

Date d'apparition :

Circonstances, facteurs déclenchants, aggravants :....

Mastication

Mastication unilatéral alternée oui non , si non :

- Mastication préférentielle : Droite Gauche
- devant avec la langue
- absence de mastication
- langue-gencives maxillaires

Troubles de la mastication non ; oui :

- ne mange pas d'aliment dur
- refuse les morceaux
- mange très vite
- mange très lentement
- fait des « boulettes »
- mange bouche ouverte

(Test chewing-gum)

VENTILATION buccale nasale

Problèmes ORL :

Allergie présence « pli du nez »

Asthme

Cloison nasale déviée Polypes nasaux

Rhinopharyngite chronique

sinusites chroniques

angines chroniques

Otitites chroniques

Baisse auditive précisions :

Végétations adénoïdectomie date :

Amygdales hypertrophiques et/ou cryptiques tonsillectomie date :

Voile du palais :

- test de Mallampati classification MC1 MC2 MC3 MC4
- mobilité vélaire
- fuites vélaire : fautes routes nasales prononciation

Hygiène des VAS

Sait se moucher

Immaturité ventilatoire

A toujours le « nez pris »

Ressent le besoin de se moucher oui non ; Renifle plutôt que se moucher

Orifices narinaux sales

Test de Rosenthal : négatif positif nombre de respirations :

Ouverture des ailes narinales à l'inspiration forcée : oui non , si non :

Aucun mouvement

Collapsus narinaire : droit partiel total ; gauche partiel total

Respiration Abdomino-diaphragmatique Thoracique paradoxale

Lumière oro pharyngée étroite à la téléradio de profil

Comportement nocturne :

Respiration forte Ronflement

Apnées du sommeil IAH : /h ; Périmètre cou sous os hyoïde : cm ; Taille : cm, Poids : kg

Difficultés d'endormissements

Nuits agitées réveils nocturnes nombre :

Cauchemars

Episode de somnambulisme

Enurésie mictions nocturnes nombre :

Soif nocturne Soif au réveil Transpiration nocturne

Bavage nocturne

Comportement diurne :

Fatigué le matin au réveil a du mal à se lever Impression de sommeil non réparateur

maux de tête au réveil

Cernes pommettes effacées

bouche sèche au réveil bouche sèche en journée Lèvres sèches perlèche

Bilan Oro-Maxillo-Facial selon les principes de Maryvonne Fournier

Marion Girard MKDE

Reflux gastro-oesophagiens (RGO) sous traitement médicamenteux

Bavage diurne

Fatigue en journée

Manque de concentration (à l'école, au travail, aux jeux...) vite « dans la lune »

Difficultés d'apprentissage

Tendance à l'hyperactivité irritable

Transpiration diurne excessive à l'effort

HABITUDES NOCIVES / PARAFONCTIONS

pouce autres doigts « doudou » Tétine

onychophagie cuticules

autres objets mis à la bouche :

Biberon boire à la paille fréquemment

langue :

interpose dans un secteur mâchonne tête joue fréquemment tire la langue quand se concentre autre :

lèvres : mordille mange les peaux gercées les lèche interposition entre les arcades

mâchonne l'intérieur de ses commissures des lèvres autres : ...

joues : mâchonne tête interposition entre les arcades autre :

Tabagisme

Nbr d'heures d'écran par jour (smartphone, tablette, ordinateur, TV) :

Autres :

BRUXISME : centré excentré tapotement ; à l'éveil lors du sommeil

MAINTIEN POSTURAL ACTIF GLOBAL

Os hyoïde, liberté de mobilité: oui non

Rachis cervical : limitation d'amplitude oui non dans le secteur ... sensation de raideur Liberté de mobilité du rachis cervical supérieur (C0C1-C1C2)

Posture en encolure de cerf oui non

Port de semelles orthopédiques type :

Port de lunettes Port de lentilles Rééducation orthoptique

Troubles de l'occulo-motricité :

- Test de convergence :
 - o harmonieuse, symétrique, simultanée
 - o Saccade de l'œil droit gauche
 - o Convergence incomplète de l'œil droit gauche
 - o Convergence partielle puis repart en divergence œil droit gauche
 - o Les deux yeux s'arrêtent en chemin
 - o Les deux yeux stimulés repartent en divergence
- Cover test (hétérotopies ?) :

« Posture spontanée »

- **Assis** :
- **Debout** :
- **A la marche** :

- **Positions et habitudes de sommeil** :

Etats des tensions musculaires, recherche des points douloureux et douleurs projetées :

- muscles masseters
 - muscles temporaux
 - muscles ptérygoïdiens latéraux
 - angle de la mâchoire (muscles ptérygoïdiens médiaux)
 - muscles du plancher buccal : mylo-hyôïdiens, digastriques (ventre antérieur++)
 - muscles SCOM
 - muscles trapèzes
 - muscles cervicaux profonds
 - crête occipitale
 - autres :
-

Photos dans autre dossier

Photos en attitude spontanée : Face, Profil, BO vue du dessous (palais, arcades maxillaires et narines), BO de face langue pointe sur papilles palatines (frein)

Vidéo (déglutition, phonation, 5 respirations, collapsus narinaires ?)

CONCLUSION

REEDUCATION