

du 27 au 29 mars 2025

Au Palais du Pharo à MARSEILLE



13ème édition

Comment **organiser** le **parcours de soins** des enfants avec **TROS** en libéral : **Une vision pluridisciplinaire**

du 27 au 29 mars 2025

Au Palais du Pharo à MARSEILLE



13ème édition

Place du rééducateur dans le parcours de soin du TROS de type 1 en libéral

*Méryl MANOUKIAN – Kinésithérapeute.
PEAS Bel-Air -Maison bleue*

FFP
Fédération
Française de
Pneumologie

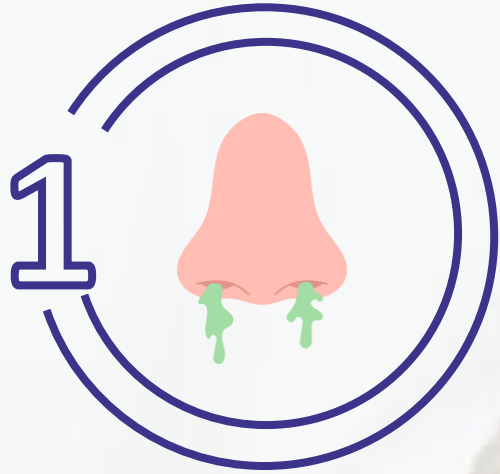
REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ JPRS

f facebook.com/JPRSommeil x twitter.com/JPRSommeil in linkedin.com/company/jprs/ @jprsommeil

www.jprs.fr

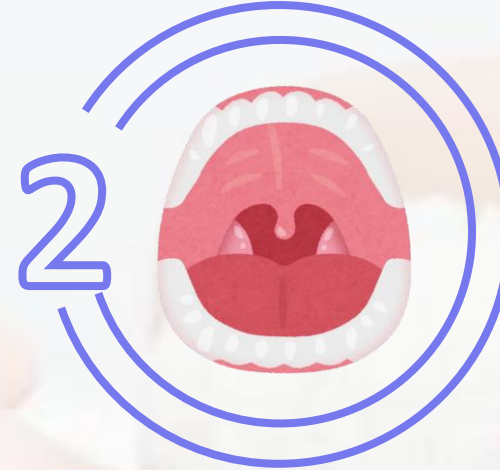
Un Mécanisme pluri étiologique

Obstruction nasale



- Allergie
- Rhinites
- Nez bouché
- 1,8 + de saols qd rhinite allergique

Contenu trop gros



- Amygdales
- Végétations
- Voile du palais
- Langue (obésité/infiltrate)
- Anomalie du septum
- Des choanes
- Hypertrophies cornets inf

TOM : Troubles oromyofonctionnels



- Tonicité oro pharyngée
- Fonctions oro faciales



Contenant trop petit DOS

- Hypo maxillie
- rétrognathie

Un parcours du combattant





1

Bilan respiratoire

**Bilan de l'obstruction : est ce que je
peux respirer par mon nez?**

- ORL
- Allergologue



**Bilan fonctionnel et des habitudes
respiratoires : est ce que je sais
respirer par mon nez?**

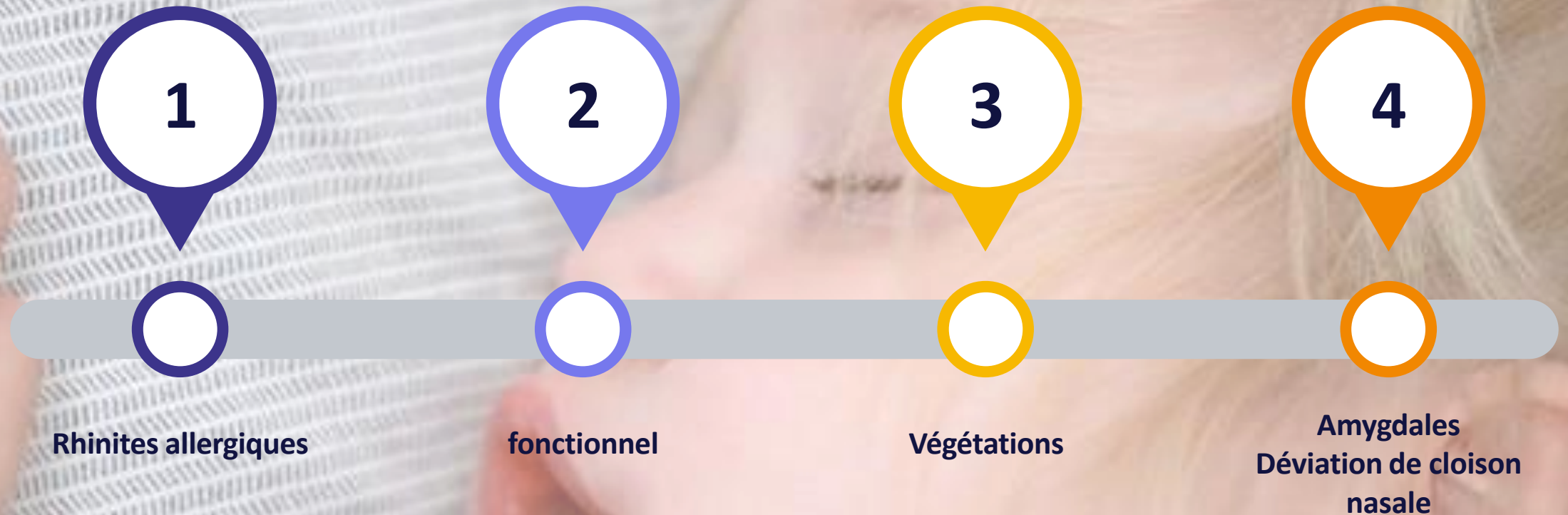
- Kinésithérapeute



Un nez qu'on débouche
mais qu'on utilise pas
ne sert à rien

Causes de la respiration buccale

De 2 à 16 ans



- C'est le facteur dans les **facteurs fonctionnels** le **plus prépondérant** dans **l'apparition des TROS** mais pas le seul
- Enfants **RB : 5X plus de risque** de présenter un **TROS**
- Etude 2010 :
 - PSG sur enfants diagnostiqués RB par une équipe pluridisciplinaire
 - 58% enfants RB sur PSG présentent un ronflement isolé
 - 42% présentent un SAHOS (+ ou – important)
 - Une infime minorité de ces enfants RB ne présentent pas de troubles du sommeil**
- Dans patientèle si **RB : +++ dépistage TROS**
- Présence d'une **RB fait partie des prédicteurs pour l'apparition de TROS** chez l'enfant plus tardivement (8/9 ans) et plus persistant (**contexte plurifactoriel**)
- **Rhinite allergique : 2X plus chez les enfants apnéiques** (ronfleurs) qu'en population pédiatrique générale

Prise en charge curative : **SAOS enfant**

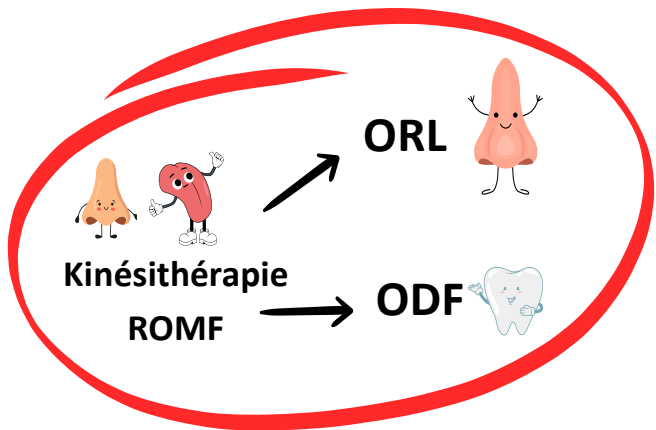
Prévalence de 1 à 5 %
(Marcus et al., 2012)



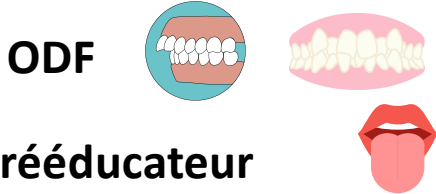
⇒ Chirurgie seule
40,6% de SAOS résiduel
(Lee et al. 2015)

	Entry	Post-AT	Postorthodontics	Follow-up study	
				No reeducation	Reeducation
No. of children (n)	24	23	24	13	11
Age (y)	5.5 ± 1.2	5.10 ± 1.3	7.3 ± 1.5	11.8 ± 1.4	11.5 ± 1.2
AHI (event/h)	10.5 ± 2.6	4.3 ± 1.6	0.4 ± 0.3	5.3 ± 1.5	0.5 ± 0.4[†]
Lowest SaO ₂ (%)	90 ± 1.5	92 ± 1	95 ± 1	91 ± 1.8	96 ± 1 ^{**}
Flow limitation (% TST)	–	–	10 ± 10	72 ± 14	5 ± 8 ^{***}

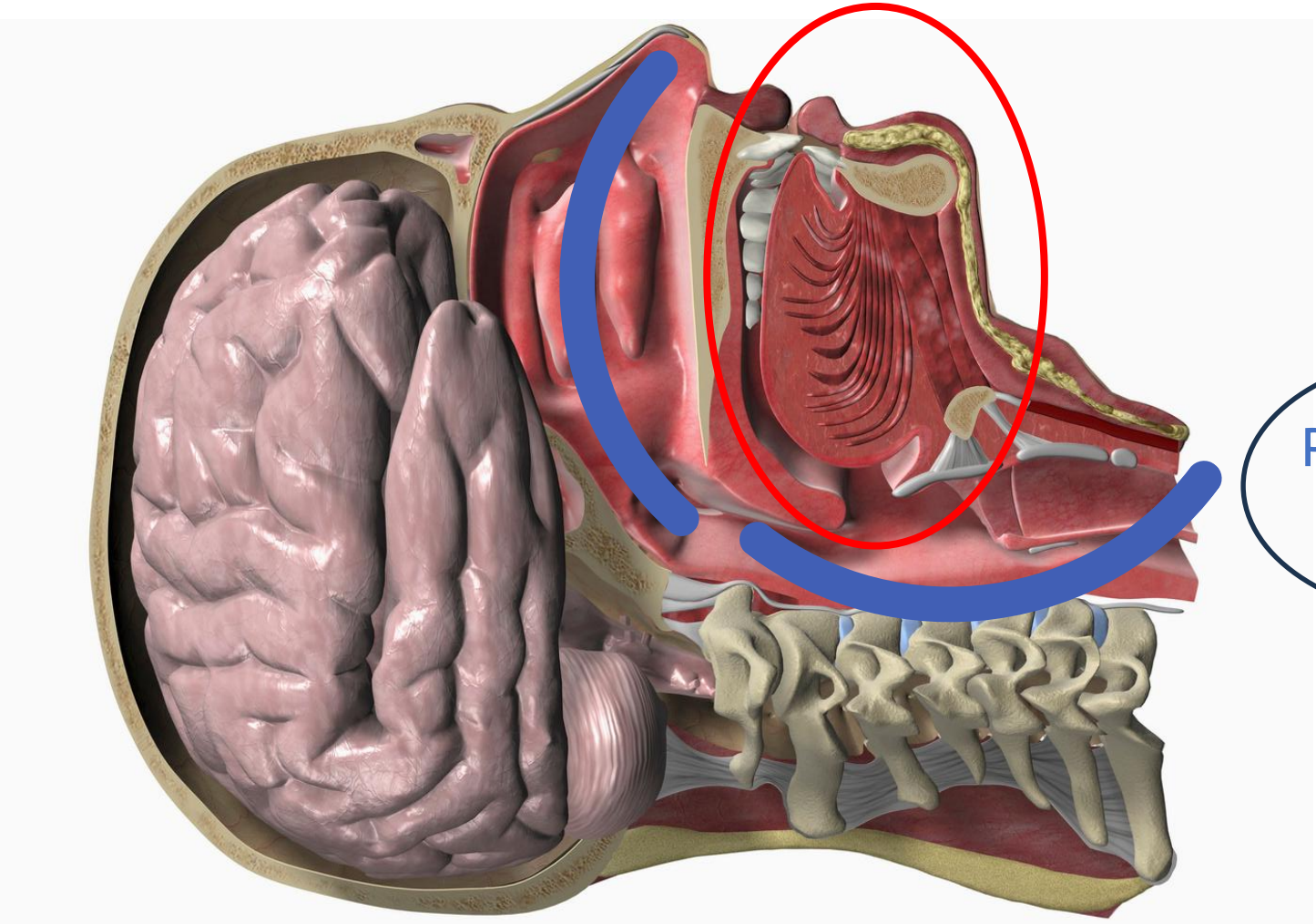
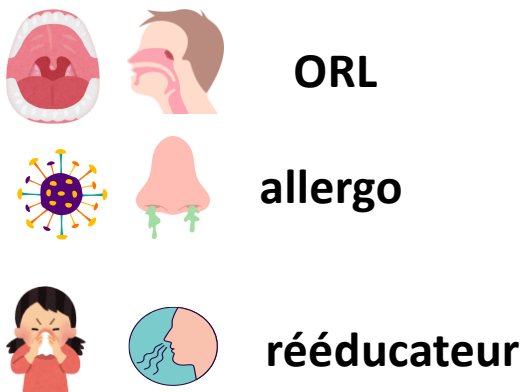
⇒ Chirurgie + MT
Maintien après 4 ans
(Guilleminault et al., 2013)



Contenant
Contenu



Liberté
des VAS



Perméabilité
pharyngée

Phénotypage

Asthme : O/N

TDAH : O/N

RGO : O/N

Sucions non nutritives :
O/N

Hygiène sommeil

Béance : O/N

Inversé d'articulé dentaire : O/N

Palais ogival : O/N

Retrognathe : O/N



respiration

OBSTRUCTIF

Nez bouché : O/N

Gêne respiration nasale : O/N

Allergies respiratoires : O/N

Score SFAR :

Déjà opéré : O/N

FONCTIONNEL

Narines étroites : O/N

Collapsus narinaire : O/N

Lavage de nez adapté : O/N

Mouchage efficace : O/N

Score ABPA :

Bouche ouverte au repos : O/N

Lèvre supérieure courte : O/N

Lèvres gercées : O/N

Contraction menton : O/N

Frein court : O/N

Profil du patient



MED SOMMEIL



ORTHODONTISTE



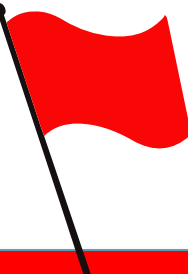
ORL/ALLERGOLOGUE



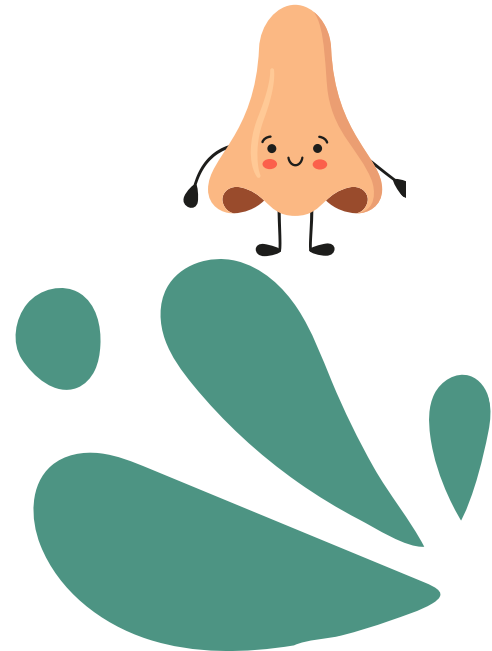
FONCTIONNEL



- **Hygiène nasale** adaptée acquise
- **Mouchage** efficace et/ou autonome
- **Pattern ventilation** ? Abpa



Acquisition importante en pré
opératoire chir ORL



Le mouchage

Soin quotidien

- Entre 0 et 2 ans ne sait pas se moucher : mouchage passif

Différents types

- Peut être passif ou actif



Fréquence

- aigüe : 3X/j : avant repas
- 1X/j avant dormir



Une irrigation nasale doit toujours s'accompagner d'un mouchage passif ou actif en fct de l'âge



Le mouchage

Efficacité

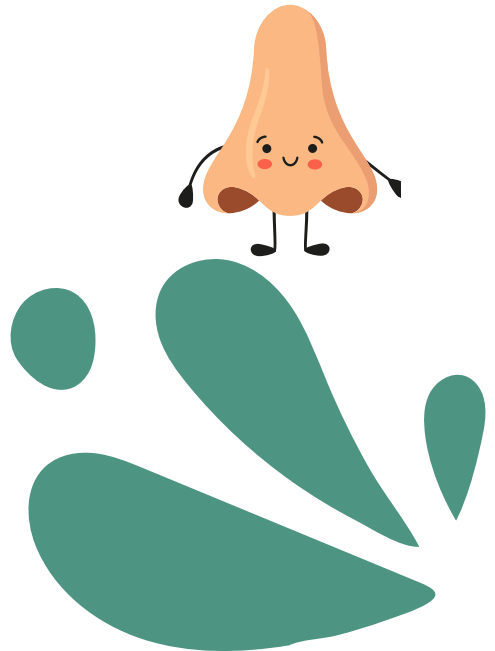
- Idem par 2 narines, qu'en uninarinaire
- Dépend de l'âge : mais chez enfant avec obstruction : objectif primordiale à partir 2 ans

autonomie

- dépend beaucoup de l'âge

Fréquence

- Norme : 4X/j, au delà : signes d'allergies





01

Inspiration
tonique

Partir du reniflement et progressivement moduler l'intensité du reniflement pour qu'il devienne une inspiration courte, plus doux, plus léger

02

Inspiration
longue

allongement de l'inspiration tonique, pour qu'elle devienne une inspiration longue et légère (2/3 de la capacité pulmonaire). Le rythme est un bon moyen thérapeutique

03

Expiration
tonique

Souffle léger par le nez puis augmenter l'intensité (toujours bouche fermée et la main sur le ventre pour sentir la contraction du diaphragme).

04

Souffle dans
le mouchoir

Transférer les acquis précédents dans un mouchoir tenu par l'orthophoniste. Associer verbalement « souffle » à l'action

05

mouchage
uninarinaire

Répond à l'objectif d'efficacité, mais n'est pas un prérequis essentiel, doit être envisagé uniquement une fois les objectifs d'autonomie et de fréquence atteints





1

Est-ce que mon patient **peut respirer** par le nez?

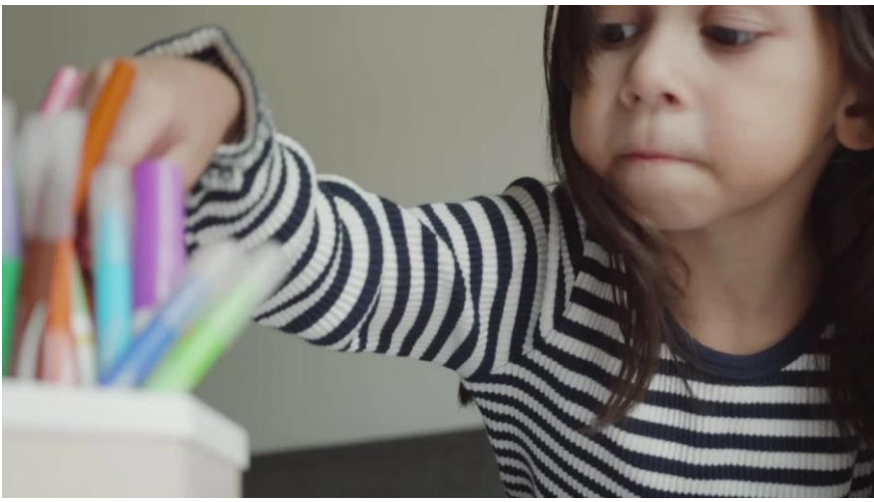
2

Est-ce que mon patient **sait respirer** par le nez?

3

Est-ce que mon patient **peut garder la bouche fermée**

Intérêt des vidéos



Intérêt des vidéos



 Towards a better diagnosis of mouth breathing: validity and reliability of a protocol for assessing the awake breathing pattern in preschool children

Morgane warnier

 Formations ▾ Accompagnement professionnel Shop À propos Contact

Tout savoir sur la respiration buccale [avril 2025]

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
1	Respiration au repos									Sélectionnez l'item de votre choix				
2	C1 - Le temps passé à respirer dans une certaine position buccale													
3		Observer une position bouche ouverte pour plus de la moitié du temps												
4		Observer une position bouche fermée pour plus de la moitié du temps							X					
5		Observer une position bouche ouverte pour l'intégralité du temps												
6		Observer une position bouche fermée pour l'intégralité du temps												
7	C2 - La position qu'occupe la langue pour plus de la moitié du temps d'observation													
8		Observer une langue en position haute pour plus de la moitié du temps												
9		Observer une langue en position basse pour plus de la moitié du temps							X					
10		Observer une langue en position basse et interposée pour plus de la moitié du temps												
11		Ne pas pouvoir observer la langue (car les lèvres sont closes) pour plus de la moitié du temps												
12	C3 - Le degré d'ouverture des lèvres pour plus de la moitié du temps d'observation													
13		Observer des lèvres fermées pour plus de la moitié du temps												
14		Observer des lèvres légèrement ouvertes pour plus de la moitié du temps												
15		Observer des lèvres semi-ouvertes pour plus de la moitié du temps												
16		Observer des lèvres grandes ouvertes pour plus de la moitié du temps												
17		Ne pas observer de pattern principal (parfois les lèvres sont ouvertes, parfois elles sont fermées)							X					
18	La respiration lors de la mastication													
19	C4 - Le temps passé à mastiquer la bouche ouverte ou fermée													
20		Observer une position bouche ouverte pour plus de la moitié des mouvements masticatoires							X					
21		Observer une position bouche fermée pour plus de la moitié des mouvements masticatoires												
22		Observer une position bouche ouverte pour l'intégralité des mouvements masticatoires												
23		Observer une position bouche fermée pour l'intégralité des mouvements masticatoires												
24	La respiration après la déglutition													
25	C5 - La position de repos de la bouche juste après avoir dégluti (regarder si l'enfant garde la bouche fermée juste après avoir dégluti ou s'il ouvre directement la bouche)													
26		Observer, dans la plupart des cas, une position bouche fermée juste après avoir dégluti												
27		Observer, dans la plupart des cas, une position bouche ouverte juste après avoir dégluti							X					
28	C6 - Le mode de reprise d'air juste après avoir dégluti (première prise d'air par la bouche ou par le nez)													
29		Observer, dans la plupart des cas, que l'enfant reprend sa respiration par la bouche après avoir dégluti							X					
30		Observer, dans la plupart des cas, que l'enfant reprend sa respiration par le nez après avoir dégluti												
31														

Resultat

Mode de respiration habituel à l'éveil

13,31

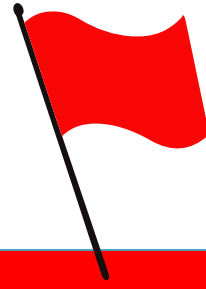
Respirateur Nasal

29,54

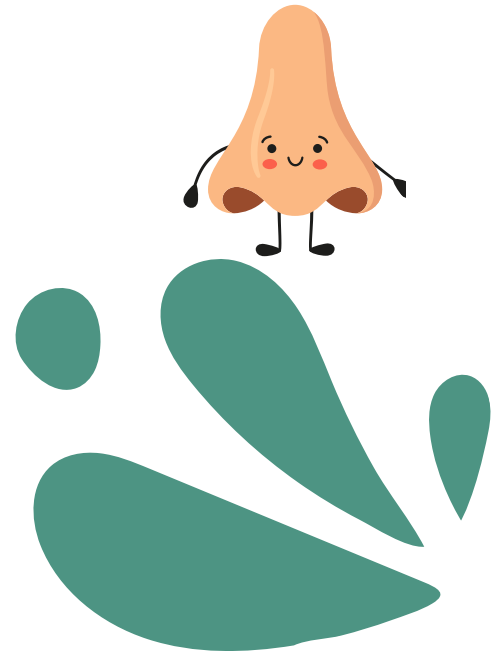
Respirateur Buccal



- **Hygiène nasale** adaptée acquise
- **Mouchage** efficace et/ou autonome
- **Pattern ventilation ?** Abpa
- Open mouth posture?
- Si oui cause ?



Acquisition importante en pré opératoire chir ORL





1

Est-ce que mon patient **à la bouche ouverte au repos**

2

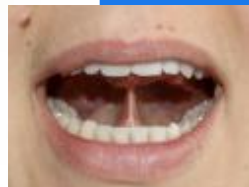
Contraction du mentonnier à la fermeture de bouche?



Est-ce que mon patient **peut garder les lèvres en contact anatomiquement**

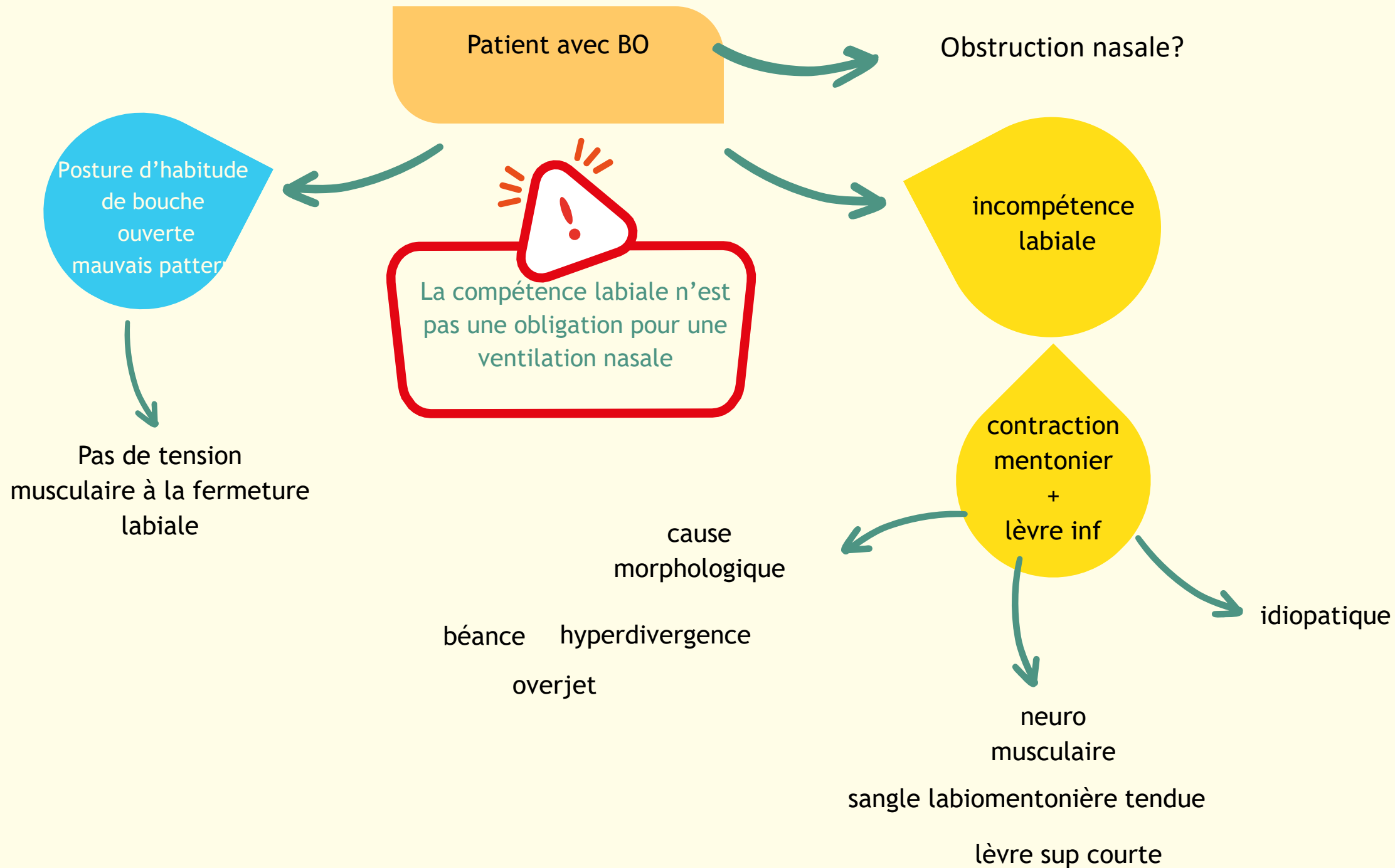


4



Est-ce que mon patient **a une ventouse de la langue efficace**

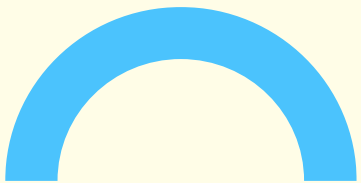
Posture de repos



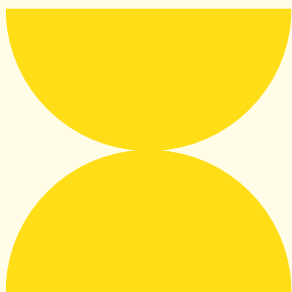
Automatisation



Dépression intrabuccale nécessite joint
antérieur

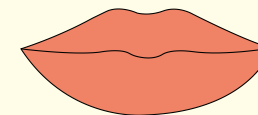


permet position de langue au palais passive



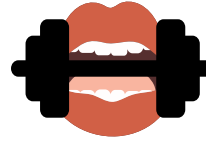
Nécessite des pré requis

La conscientisation ne suffit pas

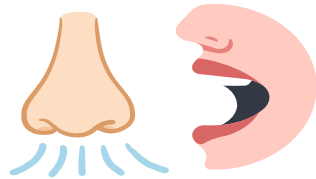




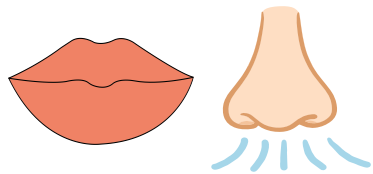
Bouche **ouverte**
Nez **bouché**
Pattern **mixte**



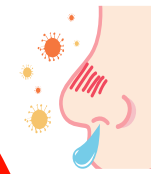
Bouche **ouverte**
Nez **bouché**
Pattern **mixte**
Manque de force



Bouche **ouverte**
Nez **débouché**
Pattern **mixte**



Bouche **fermée**
Nez **débouché**
Pattern **préférentiellement nasale**



Bouche **ouverte**
Nez **bouché**
Pattern **mixte**
Manque de force
hyperventilation

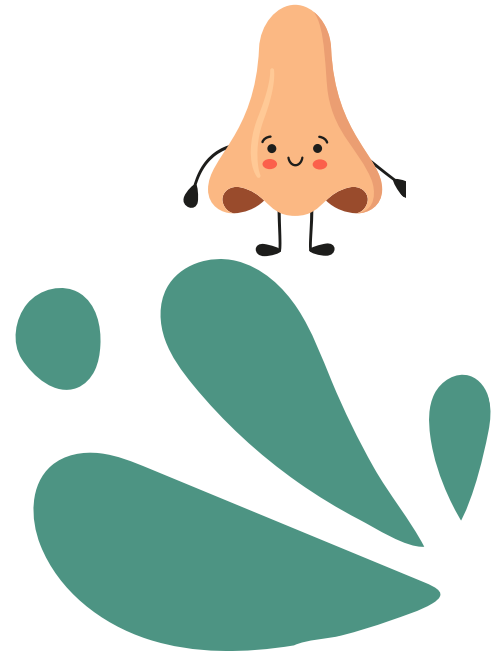
ventilation

Joint
antérieur

Cavité
buccale

- **Hygiène nasale** adaptée acquise
- **Mouchage** efficace et/ou autonome
- **Pattern ventilation ?** Abpa
- Open mouth posture?
- Si oui cause ?
- frein
- Proprio / Mobilité/ dissociation
- Tonicité/fonction

Acquisition importante en pré
opératoire chir ORL



**Contenant
Contenu**

Age
Anamnèse
Classe scolaire
IAH
Type 1 2 3
*ORL
*Allergologie

Contexte

ventilation

Hygiène nasale/mouchage
Pattern ventilatoire

Tonus oro pharyngé

Joint lèvre/langue
Tonus/mobilité/proprio

Fonctions

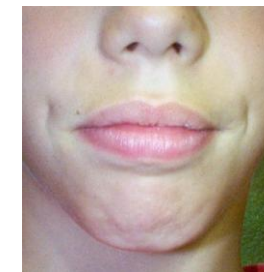
Mastication/déglutition

Posture

**Diagnostic
fonctionnel**

Contenant Contenu

Diagnostic fonctionnel



ventilation

Hygiène nasale/mouchage

Pattern ventilatoire

Tonus oro pharyngé

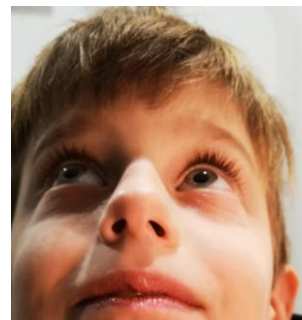
Joint lèvre/langue

Tonus/mobilité/proprio

Fonctions

Mastication/déglutition

Posture



Phénotypage

Asthme : O/N
TDAH : O/N
RGO : O/N
Sucions non nutritives :
O/N
Hygiène sommeil



Béance : O/N
Inversé d'articulé dentaire : O/N
Palais ogival : O/N
Retrognathie : O/N

respiration

OBSTRUCTIF

Nez bouché : O/N
Gêne respiration nasale : O/N
Allergies respiratoires : O/N
Score SFAR :
Déjà opéré : O/N

FONCTIONNEL

Narines étroites : O/N
Collapsus narinaire : O/N
Lavage de nez adapté : O/N
Mouchage efficace : O/N
Score ABPA :

Bouche ouverte au repos : O/N
Lèvre supérieure courte : O/N
Lèvres gercées : O/N
Contraction menton : O/N
Frein court : O/N

**Enfant à risque de récurrence après
première ligne de traitement**

- L'enfant sait-il dégager ses VAS?
- L'enfant sait-il utiliser son nez?

- Qu'elle est sa posture de repos?
- Evaluation OMF

Temporalité de la prise en charge en
rééducation



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ JPRS

f facebook.com/JPRSommeil X twitter.com/JPRSommeil in linkedin.com/company/jprs/ @jprsommeil

www.jprs.fr