

Prise en charge kinésithérapique post frénectomie chez les enfants ayant des troubles respiratoires.

Introduction : La langue influence le développement de la mâchoire tout au long de la croissance, c'est pourquoi une position de langue physiologique est nécessaire au bon développement de la mâchoire et à une respiration physiologique. Un frein lingual court est une pathologie qui limite la mobilité de la langue et bloque celle-ci contre la mandibule, un frein court sévère empêche la langue de se plaquer au palais. La chirurgie suivie d'une rééducation oro-maxillo-faciale bien menée permet d'améliorer cette dysfonction. L'objectif de ce mémoire est de faire un état des lieux sur les troubles de la ventilation liés aux dysfonctions linguales et d'analyser l'efficacité de la rééducation sur les troubles respiratoires chez une patiente de 6 ans. **Méthode :** Nous avons réalisé nos recherches sur plusieurs moteurs de recherche tels que : PUBMED, COCHRANE LIBRARY, PEDRO, SCIENCE DIRECTE, sur la période du 8 octobre 2019 au 1^{er} mai 2020. Nous avons ciblé les enfants âgés de deux à dix-sept ans ayant des troubles respiratoires associés à des dysfonctions linguales. Les critères de jugement sont : le test de HAZELBAKER, la mesure de KOTLOW, le pourcentage de temps à respirer par la bouche, la saturation en oxygène, la mesure de la force de la langue mesurée par le Iowa Oral Performance Instrument (IOPI). Nous avons réalisé une fiche bilan oro-maxillo-faciale en accord avec les données de la littérature. **Résultats :** Notre étude de cas présente une amélioration de la mobilité de la langue en post frénectomie selon les scores de KOTLOW et HAZELBAKER avec une persistance de faiblesse musculaire et des dysfonctions respiratoires. Nous avons analysé onze études. Un frein court et une faiblesse de force de langue semblent favoriser la respiration buccale. La rééducation oro-maxillo-faciale semble être un bon complément de prise en charge. **Discussion :** Le peu de données dont nous disposons et le faible niveau de preuve ne nous permettent pas de conclure sur une réelle corrélation entre dysfonctions linguales et troubles respiratoires ni sur l'intérêt d'un suivi kinésithérapique dans le cadre de respiration buccale ; en revanche les résultats restent encourageants.

Mots clés : Dysfonctions linguales, frein court, frénectomie respiration buccale, thérapie myofonctionnelle.

Post-frenectomy physiotherapy treatment in children with respiratory disorders.

Introduction: The tongue influences the development throughout jaw growth therefore, a physiological tongue position is necessary for healthy development of the jaw and for physiological breathing. A tongue-tie is a pathology that limits the mobility of the tongue and blocks it against the mandible; a severe tongue-tie prevents the tongue from sticking to the palate. Surgery followed by well-conducted myofunctional rehabilitation improves this dysfunction. The aim of this dissertation is to take baseline studies of ventilation disorders linked to lingual dysfunctions and to analyze the effectiveness of rehabilitation on respiratory disorders in a six-year-old patient. **Method:** We carried out our research on several database such as: pubmed, Cochrane library, pedro, direct science, over the period from October 8, 2019 to May 1, 2020. We targeted children aged two to seventeen with respiratory disorders associated with lingual dysfunctions. The outcomes are: the Hazelbaker test, the Kotlow measurement, the percentage of time to breathe through the mouth, the oxygen saturation, the measurement of the strength of the tongue measured by the Iowa Oral Performance Instrument (IOPI). We produced an orofacial myofunctional assessment sheet in agreement with the data in the literature. **Results:** Our case study presents an improvement in mobility of the tongue in post frenectomy according to the scores of Kotlow and Hazelbaker with a persistence of muscle weakness and respiratory dysfunction. We analyzed eleven studies; a tongue-tie and weak tongue force seem to promote mouth breathing. Orofacial rehabilitation seems to be a good complement to treatment. **Discussion:** The little data found in the literature and the low level of evidence does not allow us to conclude on a real correlation between lingual dysfunction and respiratory disorders or on the interest of physiotherapy monitoring in the context of oral breathing, on the other hand the results remain encouraging.

Key words: Lingual dysfunction, tongue-tie, frenectomy, oral breathing, myofunctional therapy.