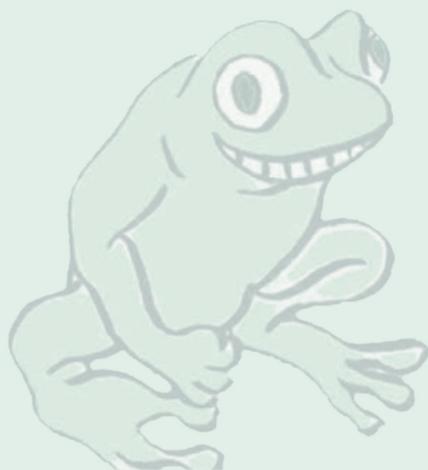


Froggymouth® est un dispositif fonctionnel qui agit différemment de ceux disponibles sur le marché de la rééducation. Il fait appel à des processus physiologiques mis en évidence par les récentes découvertes en neurosciences et qui génèrent des modifications biochimiques permettant de limiter son port à 15 minutes par jour. C'est une évolution de la conduite de l'apprentissage. Mais il est important de bien suivre le protocole proposé afin d'atteindre avec une meilleure efficacité les points cibles.



Retrouvez nos formations aux praticiens en libre accès sur notre chaine YouTube. Une question? Demandez-nous à: info@atfcnorthamerica.com

Froggymouth® est un appareil médical de classe I. Ne contient ni Phtalates ni Latex, certifié CE & FDA. Fabrication Française certifiée ISO 13485:2016 et ISO9001:2015. Matériaux TPE provenance: Allemagne. Froggy & Co SAS, Paris 75006.

Distributeur Officiel:



Importateur Officiel:



ATFC Limited

311 Viola Street Oshawa, ON, L1H 3A7 Canada 1-800-267-8463 1-416-347-9647

info@atfcnorthamerica.com
www.atfcnorthamerica.com



froggymouth 

PROTOCOLE D'UTILISATION DE FROGGYMOUTH®



Etape 1: Pose du dispositif

Que dire, que faire?

Ne pas donner trop d'indications au patient lors de la pose de l'appareil, si ce n'est d'essayer d'avaler sa salive et de se mettre face à un téléviseur durant 15 minutes de manière à ce que son attention soit captée par l'écran, le regard et le plan lingual étant horizontaux. Il n'en serait pas de même avec un livre ou une tablette, la tête penchée vers l'avant favoriserait alors le bavage. L'indication du port de Froggymouth® est décidée par le praticien en fonction des progrès de son traitement orthodontique (une grosse béance incisive non traitée ne permettra pas d'obtenir les résultats escomptés). Sur des déformations mineures, Froggymouth® peut être utilisé en début de traitement. Mais il faudra toujours veiller à ce que la langue puisse retrouver des références physiologiques rencontrées en normocclusion. Froggymouth® pourra ainsi être utilisé aussi dans la dernière phase de traitement de manière à assurer la stabilité des résultats obtenus. Pour les kinésithérapeutes, ostéopathes et orthodontistes, un préalable orthodontique sera parfois nécessaire avant leurs interventions dans le cas par exemple d'une béance trop importante.

Etape 2: Engrammation

Que regarder, que dire?

Interroger l'enfant pour savoir s'il continue de baver lorsqu'il porte l'appareil ou si ce désagrément a disparu.

Une semaine au moins est nécessaire car les réponses sont souvent: "au début je bavais, mais plus maintenant". Dans ce cas, expliquer aux parents que l'enfant dispose maintenant tout comme sur un ordinateur de deux programmes pour assurer la déglutition.

Choisir le bon programme va faire référence au choix de la bonne icône sur le bureau de l'ordinateur. Les lèvres contractées appelleront l'ancien programme tandis que les dents serrées et les lèvres détendues appelleront le nouveau.

Si l'enfant continue de baver, il faut lui faire prendre conscience que la salive est projetée vers l'avant par la langue, que généralement les lèvres sont alors obligées de se serrer pour éviter de mouiller ses vêtements, la salive devant retourner vers la partie postérieure de la bouche pour être avalée.

Ce trajet est bien compliqué lorsque la salive est au milieu de la bouche et peut être envoyée directement vers le pharynx. La mise en jeu du styloglosse est un élément indispensable à la réalisation de la bonne séquence. Ce muscle particulier qui élève la partie postérieure de la langue vers le haut et vers l'arrière tout en diminuant sa largeur n'a souvent jamais été sollicité.

On appuie un miroir buccal en arrière du V lingual avec une force dirigée vers le bas et l'on demande à l'enfant de lutter contre cette force et de pousser le miroir vers le haut.

Répéter 2 ou 3 fois cet exercice permettra de faire naître une nouvelle image motrice. Si le résultat est positif dès la seconde séance, on demandera aux parents de surveiller la position des lèvres.

Il est beaucoup plus facile pour l'enfant de contrôler ses lèvres que de contrôler les 17 muscles qui constituent la langue. Les parents doivent dire seulement 3 fois par jour à

l'enfant: "là tu es bien" et "attention tes lèvres sont serrées", ce sera beaucoup plus efficace que de passer son temps à le reprendre. Cela stimulera les boucles cortico-corticales au niveau du cervelet qui, pour l'une corrige les mauvais gestes, pour l'autre affine la bonne séquence. Cette dernière partie pourra être le programme de la 3ème séance si la mise en jeu du styloglosse prend un peu de temps à se mettre en place.

Etape 3: Automatisation

Que dire, que faire, que regarder?

Bien avant que l'enfant ne s'installe dans le fauteuil, vérifier la détente du bas du visage qui montrera que l'action du trijumeau a remplacé celle du nerf facial. Nous insistons bien sur la nécessité de la stimulation trigéminal et de l'inhibition du nerf facial, contrairement à ce que beaucoup d'autres protocoles cherchent à favoriser.* L'action de passer la langue sur les lèvres, même une seule fois durant la consultation, montre que cette étape n'est pas encore acquise.

"Cette double nécessité fonctionnelle linguale postérieure et occlusale, trop souvent oubliée par les rééducateurs des fonctions pro-faciales, est vraisemblablement une des causes des trop fréquents échecs des rééducations."

Jean Delaire, 2015, préface de "De la dysfonction à la dysmorphose en Orthodontie Pédiatrique. Apport de Froggymouth".

Etape 4: Surveillance ultérieure

Une fois la séquence intégrée au schéma corporel, l'appareil sera porté de moins en moins, mais son utilisation une fois par semaine sera bénéfique durant tout le trimestre