

RÉPERCUSSION SUR L'ÉTAT
GÉNÉRAL
DE LA MYOTHÉRAPIE MAXILLO-
THORACIQUE DE MACARY
Anne AUDIAT

Macary, vers 1950, a créé l'orthopédie dento-faciale et thoracique, tout en reprenant la technique de P. Robin, celle du Monobloc, qui s'adresse à des enfants présentant des dysmorphoses au niveau maxillaire, facial, thoracique.

Ces dysmorphoses maxillo-thoraciques se répercutant au niveau général sont le plus souvent des hypotrophies osseuses, atrésies nasales et buccopharyngées, aboutissant à une insuffisance respiratoire chez l'enfant. Ainsi, cette gêne respiratoire permanente déséquilibre le fonctionnement et le développement de l'appareil cardio-vasculaire, entravant le déplacement de la cage thoracique, créant un état d'anhématose (tels les enfants anémiques, asthmatiques, adénoïdiens).

L'aspect général somatique de l'enfant dysmorphique est caractéristique :

— au niveau de la posture générale : enclure cervicale, posture lombaire, cyphose dorsale, bascule antérieure du bassin, voûte plantaire affaissée.

— au niveau facial : faciès adénoïdien, narines étroites, mandibules hypertrophiées, bouche béante avec lèvre inférieure évasée, sillon géno-palpébral inférieur marqué.

— au niveau thoracique aplatissement sternal avec présence d'aileron au bas des côtes. Le sommet de la cage thoracique est conique. Les épaules sont tombantes, enroulées en avant, les omoplates saillantes, la cage thoracique insuffisamment développée dans tous les diamètres lors de l'inspiration se présente en forme d'entonnoir.

— le diaphragme est atonique, induisant une proéminence abdominale et enclure lombaire.

Avant d'entreprendre tout traitement, une fiche morphosomatique sera indispensable (poids, taille, mesure de l'inspiration par un spiromètre, calcul de l'indice de robusticité par le quotient vital de S^{Pehl} : $\text{CV}(\text{cm}^3) \times \text{P}(\text{kg})$, photographie

taille (cm)
de l'enfant, téléradiographie de profil, tomographie).

— Au niveau maxillaire, les dysmorphoses peuvent être osseuses avec ou sans décalage des bases osseuses, dentaires avec dystopie, entraînant des malocclusions avec apparition de troubles neuropsychiques et fonctionnels tels : respiration buccale, déglutition infantile, troubles phonétiques, succion du pouce, bruxisme, onychophagie.

Ainsi, cette myothérapie agira sur deux secteurs : le premier maxillo-facial, avec réduction des malformations osseuses, alvéolaires, dentaires et des troubles neurofonctionnels, liés à une augmentation du volume de la cavité buccale et du pharynx ; le second secteur est thoracique, aboutissant à une amplification par épanouissement pulmonaire en redressant l'axe de la colonne vertébrale.

L'appareil proprement dit de Macaray est un écarteur bimaxillaire squeletté en alliage léger (aluminium-manganèse), libre dans la bouche, obligeant l'enfant à serrer les maxillaires.

Cet écarteur bimaxillaire est porté la nuit et permet de faire des mouvements respiratoires avant de se coucher et le matin, grâce à des exercices en caoutchouc dans une position de stature verticale redressée.

L'inspiration et l'expiration ont leur propre mouvement de flexion des bras, contractant ainsi le sterno-cleïdo-mastoïdien.

L'écarteur bimaxillaire à port nocturne est complété par un masticateur en résine au niveau mandibulaire, utilisé dans les décalages sagittaux. Le masticateur sera porté toute la journée, lors des repas, afin de garder les mêmes rapports sagittaux qu'avec le bimaxillaire.

Les répercussions sur l'état général de la myothérapie de Macaray sont très variées, telles :

— l'expansion bimaxillaire avec correction de la position dentaire et de l'occlusion assurant une meilleure mastication, d'où amélioration de la digestion.

— la phonation et la déglutition.

— l'augmentation des voies aériennes supérieures grâce à l'expansion des maxillaires, fosses nasales, pharynx, en supprimant la respiration buccale, réduisant les dysmorphoses thoraciques et en développant l'entité thoraco-pulmonaire.

— la ventilation améliorant le système circulatoire sanguin avec le cœur qui retrouvera un diamètre normal.

— les ATM subiront des remaniements osseux, musculaires, articulaires, ligamentaires, conduisant à un équilibre mandibulo-facial.

En conclusion, l'originalité de cette méthode réside en un port d'appareillage varié, en une kinésithérapie respiratoire, en une rééducation de la déglutition, en la suppression des habitudes néfastes, si fréquentes chez l'enfant.

L'application de cette myothérapie sur la dysmorphose maxillo-thoracique infantile dévoile des répercussions bénéfiques, non seulement au niveau maxillo-dentaire, squelettique, respiratoire, cardiaque, articulaire, esthétique et psychique. □