AAMS SYMPOSIUM

BREAKING NEWS IN SLEEP MEDICINE, SNORING,ORTHODONTIC INTERVENTION AND MYOFUNCTIONAL THERAPY

12ÈMES JOURNÉES RONFLEMENT & SOMMEIL

LES NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES OBSTRUCTIFS DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT & L'ADULTE

This conference will be simultaneously in English and French
Cette conférence sera simultanément en Anglais et en Français

AAMS
ACADEMY OF APPLIED MYOFUNCTIONAL SCIENCES

PARTICIPATION

ACADEMY OF APPLIED MYOFUNCTIONAL SCIENCES
SOCIÉTÉ D'ORTHODONTIE DU SUD-OUEST
SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE KINÉSITHÉRAPIE LINGUALE

INSTITUT G. PORTMANN
www.institut-portmann.org
BORDEAUX FRANCE

PROGRAM / PROGRAMME

Subject to change / Sous réserve de modifications

Friday/Vendredi Jan 15th

09h30 – Patricia Franco

- Children's sleep: its peculiarities.
- Sommeil de l'enfant: ses particularités.

10h15 – Mathieu Laurentjoye

- Maxillary growth.
- Croissance maxillaire.

11h00 – Break

11h20 – Christian Guilleminault

- Sleep-disordered-breathing in children and myofunctional therapy.
- Troubles respiratoires du sommeil chez les enfants et la thérapie myofonctionnelle.

12h20 – Lunch

13h45 – Thierry Gouzland

- Contribution of orofacial myofunctional therapy in an orthognathic surgery team
- Contribution de la kinésithérapie Orofacial dans une équipe de chirurgie orthognatique.

14h15 – Stéphanie Bioulac

- Hyperactivity and obstructive sleep disorders in children.
- Hyperactivité et troubles obstructifs du sommeil chez l'enfant.

15h00 – Break

15h30 – William Hang

- Airway-kening orthodontics & myofunctional therapy working together to improve/save lives.
- Orthodontie & amp Airway-Kening; thérapie myofonctionnelle, travailler ensemble pour améliorer / sauver des vies.

16h25 – Eyal Botzer

- Nuts and bolts of tongue tie.
- Détails pratiques pour la langue liée.

17h25 – Joy Lea Moeller

- Prevention and treatment of sleep disorders with myofunctional therapy
- Prévention et traitement des troubles du sommeil avec la thérapie myofonctionnelle

19h00 – Dinner / Le Gabriel, Place de la Bourse
10 Place de la Bourse, 33000 Bordeaux, France

Saturday/Samedi Jan 16th

08h30 – Isabelle Bonafé

- Criteria for choosing the right mandibular orthotic.
- Critères de choix d'une orthèse d'avancée mandibulaire.

09h15 – Maria Pia Villa

- Orthodontic treatment and Myofunctional therapy in children with residual OSA after adenotonsillectomy.
- Le traitement orthodontique et la thérapie myofonctionnelle pour réduire les symptômes de l'OSA après l'amygdalectomie.

10h00 – Break

10h30 – Derek Mahony

- Developing an ideal arch form in orthodontics.
- Le développement d'une courbe idéal en orthodontie.

11h20 – Francois Darqué

- Enlargement of the superior maxilla.
- Élargissement du maxillaire supérieur.

12h10 – Lunch

13h30 – Giovanni Olivi

- Relationship between ankyloglossia, anatomical and functional alterations and body posture.
- Relation entre l'ankyloglossie anatomique et altérations fonctionnelles et la position du corps.

14h20 – Pierre-Jean Monteyrol

- The influence of the nose in facial growth.
- Place du nez dans le sommeil et croissance faciale.

15h10 – Break

15h30 – Won Moon

- Changes in nasal airway by non-surgical midfacial expansion.
- Changements des voie aérienne nasal par une expansion du visage non-chirurgicale.

16h20 – Patrick McKeown

- Buteyko Method: Practical workshop for sleep disorders & myofunctional therapy.
- La méthode Buteyko: Atelier pratique pour les troubles du sommeil et la thérapie myofonctionnelle.

17h00 – Panel Discussion

All Speakers / Tous les Orateurs
Chaired by/présidé par Pierre Jean Monteyrol, Marc Moeller

- Critical trends in interdisciplinary care of OSA
- Tendances critiques dans les soins interdisciplinaires de l'OSA

You can register online at aamsinfo.org / Inscrivez-vous en ligne à aamsinfo.org

Dr. Stéphanie Bioulac

Hyperactivity and obstructive sleep disorders in children

Hyperactivité et troubles obstructifs du sommeil chez l'enfant

OSAS and Disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) are two common diseases in children, with a prevalence of around 5%. It can sometimes be difficult for the clinician to distinguish between a sleep disorder mimicking ADHD symptoms (behavioral problems and attention problems) and the diagnosis of ADHD with comorbid sleep disorder. The objective of this presentation is to provide an update on these complex clinical situations and propose appropriate therapeutic strategies.

SAOS et Trouble Déficit de l'Attention Hyperactivité (TDAH) sont deux pathologies fréquentes de l'enfant, avec une prévalence autour de 5%. Il peut parfois être difficile pour le clinicien de faire la distinction entre un trouble du sommeil mimant des symptômes de TDAH (troubles du comportement et difficultés d'attention) et le diagnostic de TDAH comorbide avec un trouble du sommeil. L'objectif de cette présentation est de proposer de faire un point sur ces situations cliniques complexes, de proposer des stratégies thérapeutiques adaptées.

Psychiatrist and sleep specialist. Hospital Practitioner, University Centre of Psychiatry for Child and Adolescent, Pr Bouvard (Bordeaux)

Psychiatre et specialiste du sommeil. Praticien Hospitalier, Pôle Universitaire Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent, Pr Bouvard (Bordeaux)

Dr. Isabelle Bonafé

Criteria for choosing the right mandibular orthotic

Critères pour choisir une orthèse mandibulaire avancée

The realization of an Advanced mandibular orthosis, prescribed by a sleep specialist should be preceded by an accurate and thorough clinical examination that will confirm its feasibility. The assessment results of articular, muscular and oral as well as the imaging tests are used to collect the anatomical, morphological and dental prerequisites that will provide a guide to choose the right type of mandibular advancement splint suitable for each patient.

La réalisation d'une Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM), prescrite par un spécialiste du sommeil doit être précédée par un examen clinique précis et approfondi qui permettra de confirmer sa faisabilité. Les bilans articulaire, musculaire et bucco-dentaire ainsi que les examens d'imagerie permettent de recueillir les pré-requis anatomique, morphologiques et dentaires qui orienteront le choix et le type d'Orthèse d'avancée Mandibulaire appropriés.

Dentist. Master Conference (University of Montpellier). Hospital Practitioner (Health and dental consultation Centre). Member of the French Society of Sleep Medicine. Responsible for consultations dedicated to patients with sleep disorders (snoring SAS) and dysfunctions of the dispatcher device.

Chirurgien Dentiste. Maitre de Conférence (Université de Montpellier). Praticien Hospitalier (Centre de soins et de consultation dentaire). Membre de la société française de Médecine du sommeil. Responsable d'une consultation dédiée aux patients présentant des troubles du sommeil (SAS Ronchopathie) et des dysfonctions de l'appareil mandateur.

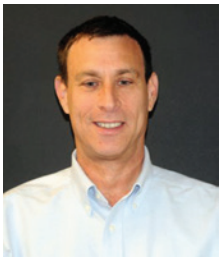
Eyal Botzer, DMD

Nuts and bolts of Tongue Tie

Détails pratiques pour la l'ankylogossie

For decades the issue of tongue tie has been controversial in medical literature. In this presentation, I will review the current medical literature, present the IATP definition of Tongue Tie, discuss the various classification schemes, explain the possible problems that Tongue Tie may cause and discuss the treatment options for Tongue Tie. Our vast experience of 15 years of research and clinical experience will be shared. The audience will be able to use the current classification of tongue tie, get familiar with the current and significant literature on the subject, get some knowledge about the surgical techniques.

Pendant des décennies, la question de l'ankyloglossie a été controversée dans la littérature médicale. Dans cette présentation, je vais passer en revue la littérature médicale actuelle, présenter la définition de l'IATP de l'ankyloglossie, discuter les divers systèmes de classification, expliquer les problèmes possibles que l'ankyloglossie peut causer et discuter des options de traitement pour l'ankyloglossie. Notre vaste expérience de 15 années de recherche et l'expérience clinique sera partagé. Le public sera en mesure d'utiliser la classification actuelle de la l'ankyloglossie, se familiariser avec la littérature actuelle et significative sur le sujet et obtenir des connaissances sur les techniques chirurgicales.



DMD from the Hebrew University School of Dental Medicine, 1990. Post Graduate program in Pediatric Dentistry, 1995. Research Fellow at the NYU Dental School, 1995-96, training in a new technique for the treatment of cleft lip and palate at the NYU Medical Center Institute of Craniofacial Reconstructive Plastic Surgery. Since 2007, I have served as the Director of the Pediatric Dentistry Clinic at the Tel Aviv Sourasky Medical Center. My specialties are pediatric dentistry and the treatment of neonates with craniofacial anomalies. Since 2000, I have been engaged in tongue tie research and have participated in the first three IATP Summits in 2009, 2010 and 2013 as a founding member of the IATP. I have co-authored several articles on Tongue Tie and performed over 10 thousand frenotomies on newborns with breastfeeding difficulties.

DMD de l'École de médecine dentaire, programme de 1990. Programme de dentisterie pédiatrique de troisième cycle, 1995. Rechercheur à l'École dentaire de NYU, de 1995 à 1996, formation d'une nouvelle technique pour le traitement de la fente labiale et palatine au "NYU Medical Center Institute of Craniofacial Reconstructive Plastic Surgery". Depuis 2007, j'ai servi comme directeur de la clinique de dentisterie pédiatrique au Tel Aviv Sourasky Medical Center. Mes spécialités sont la dentisterie pédiatrique et le traitement des nouveau-nés présentant des anomalies crânio-faciales. Depuis 2000, je me suis engagé dans la recherche de l'ankyloglossie et j'ai participé aux trois premiers Sommets IATP en 2009 , 2010 et 2013 en tant que membre fondateur de l'IATP. Je suis coauteur de plusieurs articles sur l'ankyloglossie et j'ai effectué plus de 10 milles frenotomies sur les nouveau-nés avec des difficultés d'allaitement.

Dr. François Darqué

Enlargement of the superior maxilla

Élargissement du maxillaire supérieur

Today, the rapid maxillary disjunction remains the treatment of choice for orthopedic correction of transverse direction. These skeletal effects are particularly sought in patients growing with sleep apnea and signs of resistance of the upper airway. The rapid palatal expansion and exclusive dental support in adolescents present 65% of cross dental-alveolar effects, increasing the risk of root fenestrations of hypersensitivity and gingival recession, root resorption of the vestibular anchoring teeth. The rise of mini-implants showed a new possibility of disjunction involving bone and tooth roots. The principle of rapid palatal expansion joint support, dental and bone, could limit these adverse effects. The bone anchor of mini-implants (or mini-screws) to the emergence of new therapeutic means for correcting the transverse gap of the maxillary growth.

Aujourd'hui, la disjonction maxillaire rapide reste le traitement de choix pour la correction orthopédique du sens transversal. Ces effets squelettiques sont particulièrement recherchés chez les patients en croissance présentant des apnées du sommeil et des signes de résistance des voies aériennes supérieures. L'expansion maxillaire rapide à appui dentaire exclusif chez l'adolescent présente 65% d'effets transversaux dento-alvéolaires, augmentant les risques de fenestrations radiculaire, de récessions gingivales et d'hypersensibilités, de résorptions radiculaires vestibulaires des dents d'ancrage. L'essor des mini-implants fait apparaître une nouvelle possibilité de disjonction associant ancrage osseux et dentaire. Le principe de l'expansion maxillaire rapide à appui mixte, dentaire et osseux, pourrait limiter ces effets indésirables. L'ancrage osseux des mini-implants (ou mini-vis) fait émerger de nouveaux moyens thérapeutiques de correction du déficit transversal de la croissance maxillaire.

Dr. François Darque is a specialist in Orthodontics C.E.C.S.M.O., lecturer at the University of Bordeaux II, and a hospital practitioner. He has a university diploma in Lingual Orthodontics Paris V, liberal profession in Bordeaux, author of the book with Dr ELLOUZE "Mini implants, Orthodontics Tomorrow Quintessence in 2013." translated into English "Mini implants; Orthodontics The future of the Quintessence International 2014.

Dr DARQUE François est spécialiste en Orthodontie C.E.C.S.M.O, maîtres de conférences Université Bordeaux II, praticien hospitalier, diplôme universitaire d'Orthodontie Linguale Paris V, pratique libérale à Bordeaux , auteur du livre avec Dr ELLOUZE Mini-implants : Orthodontie de Demain chez Quintessence 2013. Traduit en Anglais Mini-implants The Orthodontics of the future Quintessence International 2014

Patricia Franco, MD, PhD

Sleep in childhood
Sommeil de l’enfant; ses particularités

The evolution of normal sleep patterns in children starts with a rapid maturation process during the first year of life and continues with slower and more gradual changes in later ages. The maturation of sleep is closely linked to other major health issues such as physical health or illness. Sleep is very vulnerable and could be adversely affected by almost any health problem that disrupts well-being or cause discomfort or pain. Furthermore sleep problems or insufficient sleep compromise the health status of the child causing or exacerbating health problems. A clear understanding of the child’s sleep and its maturation in terms of sleep duration, circadian sleep-wake organization, sleep structures and sleep-related variables such as respiration, heart rate, changes in temperature, endocrine secretions, is essential to understand what is normal or pathological at this age of life.

L'évolution des habitudes de sommeil chez les enfants débute avec un processus de maturation rapide au cours de la première année de vie et se poursuit avec des changements plus lents et graduels avec l’avancement de l’âge. La maturation de sommeil est étroitement liée à d'autres problèmes de santé majeurs tels que la santé physique ou la maladie. Le sommeil est très vulnérable et pourrait être affecté par presque tous les problèmes de santé qui perturbent le bien-être ou de causer de l'inconfort, voir même de la douleur. De plus, les problèmes de sommeil ou un sommeil insuffisant compromettent l’état de santé de l'enfant causant ou exacerbant certains problèmes de santé. Une bonne compréhension du sommeil de l'enfant et de sa maturation en matière de durée du sommeil, dans un sommeil à rythme circadien, les structures du sommeil et les variables liés au sommeil tel que la respiration, le rythme cardiaque, les changements de température et les sécrétions endocrines est essentiel afin de comprendre ce qui est normal ou pathologique à cet âge de la vie.

Doctor Franco received her M.D. and her Ph.D. degrees from the Free University of Brussels. She then completed her residency in Pediatrics and Neuropediatrics at the same institution with additional postgraduate degrees in pediatric neurophysiology and sleep medicine at the Université Pierre and Marie Curie in Paris. She has training as a pediatrician and neuropediatrician. She was in charge of the Pediatric Sleep Unit at Erasmus Hospital in Brussels for 15 years. Since 2005, she moved to her current position at the Pediatric Sleep Unit in Children’s Hospital in Lyon, France. She has an active clinical practice seeing both respiratory medicine and neurological sleep medicine patients. Since August 2006, her pediatric sleep unit is become a National Center for Narcolepsy in Children. Dr Franco is Professor in the Faculty of Medicine at Claude Bernard University in Lyon. She actually belongs to a research unit (INSERM U 1028, “Integrative Physiology of Brain Arousal System”, Dr JS Lin) supported by the Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Her research topics are the “Physiology and pathophysiology of arousal mechanisms in children”. She has published numerous articles and given multiple presentations within these fields. Last year, she organized the national symposium on sleep and OSA in children, supported by the National French Medicine and Research Sleep Society.

Docteur Franco a reçu son M.D. et son doctorat diplômé de l'Université libre de Bruxelles. Elle a ensuite complétée sa résidence en pédiatrie et neuropédiatrie à la même institution avec des diplômes de troisième cycle supplémentaires en neurophysiologie pédiatrique et la médecine du sommeil à l'Université Pierre et Marie Curie à Paris. Elle a une formation de pédiatre et neuropédiatre. Elle était en charge de l'unité pédiatrique du sommeil à l'Hôpital “Erasmus” à Bruxelles depuis 15 ans. Depuis 2005, elle a déménagée à son poste actuel à l'Unité de sommeil pédiatrique à l'Hôpital pour enfants à Lyon, France. Elle a une clinique pratique active prenant soin de la médecine respiratoire et des patients de la médecine du sommeil neurologiques. Depuis le mois d’août 2006, son unité pédiatrique du sommeil est devenue un centre national pour la narcolepsie chez les enfants. Dr Franco est professeur à la Faculté de médecine de l'Université Claude Bernard de Lyon. Elle appartient en réalité à une unité de recherche (INSERM U 1028, “Physiologie intégrative du système d'éveil du cerveau", le Dr JS Lin) soutenu par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Ses thèmes de recherche sont la ”Physiologie et physiopathologie des mécanismes d'excitation chez les enfants". Elle a publiée de nombreux articles et donnée plusieurs présentations au sein de ce domaine. L’année dernière, elle a organisée le colloque national sur le sommeil et l’OSA chez les enfants, soutenue par le Médecine National Française et de la “Research Sleep Society”.

Thierry Gouzland, PT, OMT

Contribution of orofacial myofunctional therapy in an orthognathic surgery team

Contribution de la thérapie myofonctionnelle orofacial dans une équipe de chirurgie orthognatique

Patients with facial dysmorphism, significant malocclusion or obstructive sleep apnea may be candidates for orthognathic surgery, which is an important and long process for the whole body. The team that supports these patients must be multidisciplinary. Along with the surgeon and the orthodontist, the role of orofacial myofunctional therapist is nowadays very important, for a process that begins with a complete evaluation of the dysfunctions. The myofunctional treatment prepares the patient and, also, it takes place during hospitalization and after the surgery. The post surgery care involves promoting the acceptance of the new face, recovering and balancing functions and preventing reocurrences. The consequences of the surgery are not only localized to the face, but research shows their impact on muscle tension and posture. So the myofunctional therapist must also have a global, holistic vision of the patient.

Les patients avec une dysmorphie faciale, une malocclusion dentaire importante ou une apnée obstructive du sommeil, peuvent être candidats à la chirurgie orthognatique, qui est un processus à long terme important pour l'ensemble du corps. L'équipe qui prend en charge ses patients doit être multidisciplinaire. Incluant le chirurgien et l'orthodontiste, le rôle du thérapeute myofonctionnelle sont aujourd'hui très importants, pour un processus qui commence par une évaluation complète des dysfonctionnements. La thérapie myofonctionnelle prépare le patient et agit aussi pendant l'hospitalisation et après la chirurgie. Les soins postopératoires consistent à promouvoir l'acceptation du nouveau visage, la récupération et les fonctions d'équilibrage et la prévention de récurrence. Les conséquences de la chirurgie ne sont pas seulement localisées sur le visage, mais la recherche confirme un impact sur la tension musculaire et la posture. Le thérapeute myofonctionnelle doit donc avoir une vision globale et holistique du patient.

Thierry Gouzland is a physiotherapist with an exclusive pratice in OMT at the Polyclinique Bordeaux Tondu, in France. He is a holder of a university dregrees in cranio-facial anatomy and in sciences of movement analysis. He is also qualified in structural osteopathy. For many years he worked in different fields of myofunctionnal therapy as OSA, posture, facial growth, bariatric and orthognathic surgery. As a professor he teaches at IFMK of Bordeaux and Dax, and at the University of Bordeaux, for the degree in cranio-maxillo-facial reeducation at the faculty of medicine. He is author of scientific articles and book chapters. He is the current Vice President of the International Society of Tongue Kinesithérapy SIKL.

Thierry Gouzland est un physiothérapeute avec une pratique exclusive OMT à la polyclinique Bordeaux Tondu, en France. Il est titulaire d'un diplôme universitaire en anatomie cranio-faciale et en sciences de l'analyse du mouvement. Il est également qualifié en ostéopathie structurelle. Il a travaillé pendant de nombreuses années dans différents domaines de la kinésithérapie en tant que OSA, il a aussi travaillé dans le domaine de la posture, la croissance faciale et la chirurgie bariatrique et orthognatique. En tant que professeur diplômé en rééducation crânio-maxillo-faciale à la faculté de médecine, il enseigne à l'IFMK de Bordeaux et Dax et à l'Université de Bordeaux. Il est l'auteur d'articles scientifiques et de chapitres de livres. Il est l'actuel vice-président de la Société internationale de la kinésithérapie de la langue SIKL.

Christian Guilleminault, MD, DBiol

Sleep-Disordered-Breathing in Children and Myofunctional Therapy

Troubles respiratoires du sommeil chez les enfants et la thérapie myofonctionnelle.

A review of recent scientific literature on the connections of oronasal functions and OSA (obstructive sleep apnea) will be presented. Myofunctional therapy rarely is considered in the treatment of pediatric SDB (sleep-disordered breathing) and yet, absence of myofascial treatment is associated with a recurrence of SDB. Current data supports the connection between orofacial muscle activity, oropharyngeal development and abnormal muscle contraction of upper airway muscles during sleep in patients with SDB.

Une revue de la littérature scientifique récente sur les connexions de fonctions oro-nasaux et OSA (d'apnée obstructive du sommeil) sera présenté. La thérapie myofonctionnelle est rarement considéré dans le traitement pédiatrique du SDB (respiration désordonnée du sommeil) et pourtant, l'absence de traitement myo-fascial est associée à une récidive de la SDB. Les données actuelles supporte la connexion entre l'activité musculaire oro-faciale, le développement de l'oropharynx et la contraction musculaire anormale des muscles des voies respiratoires supérieures pendant le sommeil chez les patients avec SDB.

Dr. Christian Guilleminault is a physician and researcher in the field of sleep medicine who played a central role in the early discovery of obstructive sleep apnea and has made seminal discoveries in many other areas of sleep medicine. Guilleminault continues to be a prolific researcher in the field of sleep medicine and has authored over six hundred articles in peer-reviewed medical journals to date and has won several awards for his research in the field of sleep medicine. He was a founding member of the Association of Sleep Disorders Centers in 1975 and was elected to be the first editor of the journal Sleep in June 1976, a role in which he continued to serve until 1997. He continues to practice clinical medicine and contribute to research endeavors at the Stanford Center for Sleep Sciences and Medicine.

Dr. Christian Guilleminault est médecin et chercheur dans le domaine de la médecine du sommeil qui a joué un rôle central dans la découverte précoce de l'apnée obstructive du sommeil et a fait des découvertes dans de nombreux autres domaines de la médecine du sommeil. Dr. Guilleminault continue d'être un chercheur prolifique dans le domaine de la médecine du sommeil et est l'auteur de plus de six cents article dans des revues médicales révisées par des pairs et a à ce jour remporté plusieurs prix pour ses recherches dans le domaine de la médecine du sommeil. Il était un membre fondateur des centres de l'Association des troubles du sommeil, en 1975 et a été élu pour être le premier rédacteur en chef de la revue Sleep en juin 1976, un rôle dans lequel il a continué à servir jusqu'en 1997. Il continue à pratiquer la médecine clinique et de contribuer aux efforts de recherche au Centre Stanford pour les sciences et la médecine.

William Hang, DDS

Airway-kening orthodontics & myofunctional therapy working together to improve/save lives

Orthodontie & Airway-Kening; thérapie myofonctionnelle, travailler ensemble pour améliorer/sauver des vies

Poor rest oral posture contributes to lack of forward growth of the face which CAN reduce the airway producing sleep problems. It is now clear that it is possible to prevent OSA (obstructive sleep apnea) or treat developing OSA very early by optimizing rest oral posture and, therefore, produce more forward facial growth. Combined efforts of myofunctional therapists and Orthotropists can help young children have better dentofacial growth and better airways. Today's health practitioners are combining their expertise from their various fields to help everyone from preschoolers to geriatrics look better, breathe better, sleep better, and lead healthier lives. Research is highlighting the importance of correcting myofunctional disorders in dealing with both pain and sleep issues. Combined efforts of the dental profession and myofunctional therapists have the best chance of success.

Une mauvaise posture orale au repos contribue à une mauvaise croissance du visage, ce qui peut faire réduire les voies respiratoires et créer des problèmes de sommeil. Il est maintenant clair qu'il est possible de prévenir l'OSA (d'apnée obstructive du sommeil) ou traiter le développement d'Osa très tôt par l'optimisation de la posture orale au repos et, par conséquent, aider à la croissance du visage. Combiner les efforts des thérapeutes myofonctionnelle et des Orthotropists peuvent aider les jeunes enfants à avoir une meilleure croissance dento faciale et de meilleures voies respiratoires. Les praticiens de la santé d'aujourd'hui combinent leur expertise des divers domaines dans lesquels ils sont spécialisés pour aider les personnes d'âge préscolaire à gériatrie, à mieux paraître, mieux respirer, mieux dormir, et de mener une vie plus saine. Des recherches mettent en évidence l'importance de corriger les troubles myofonctionnelles dans le traitement de la douleur et des problèmes de sommeil. Combiner les efforts de la profession dentaire et des thérapeutes myofonctionnelle est une option ayant les meilleures chances de succès.

William Hang is an international speaker on the Biobloc technique, orthodontics and the posterior airway space, guidance of tooth eruption and prevention of tooth impaction, facial esthetics and sleep apnea's relationship to facial development. Bill is a lecturer at Harvard University Orthodontic Program, American Association of Orthodontics, and the American Academy of Craniofacial Pain amongst many others. He is the current president of the North American Association for Facial Growth Guidance. Dr. Hang teaches the Biobloc Orthotropics Technique in a renown residency program.

William Hang est un conférencier international sur la technique Biobloc, l'orthodontie et l'espace des voies respiratoires, l'orientation de l'éruption de la dent et de la prévention d'impaction dentaire, de l'esthétique faciale et de la relation de l'apnée du sommeil liée au développement du visage. Bill est un professeur au programme orthodontique à l'université de Harvard, à l'Association américaine de l'orthodontie et à l'Académie américaine de la douleur cranio-faciale, parmi beaucoup d'autres. Il est actuellement président de l'Association nord-américaine des perspectives liées à la croissance du visage. Dr. Hang enseigne la technique Biobloc Orthotropics dans un programme de résidence de renommée.

Dr. Mathieu Laurentjoye

Maxillary growth

Croissance maxillaire

We will describe the morphogenesis and normal jaw growth: modes, factors, places. We will consider the anomalies of this growth and potential barriers to respiratory function. We will come to an understanding that the respiratory function is essential for growth; including nasal breathing which should always be restored in case of anomaly. We will discuss the means to act on the growth habit change simplest to the most complex surgery. In short we recall that growth, breathing, and occlusion are inseparable.

Nous décrirons la morphogenèse et la croissance maxillaire normale : modes, facteurs, lieux. Nous envisagerons les anomalies de cette croissance et les éventuels obstacles à la fonction respiratoire. Nous comprendrons que la fonction est essentielle pour la croissance ; notamment la ventilation nasale qui doit toujours être rétablie en cas d'anomalie. Nous évoquerons les moyens d'agir sur la croissance du plus simple changement d'habitude à la chirurgie la plus complexe. En somme nous rappellerons que la croissance, respiration, occlusion sont indissociables.

Maxillo-Facial Surgeon at the Bordeaux University Hospital and Associate Professor of Anatomy at the University of Bordeaux. Specialized in the management of cranio-maxillo-facial malformations in the center of frame from central cleft of competence of the Bordeaux University Hospital and rare cranio-maxillofacial deformities. Specializing in facial bone surgery, particularly orthognathic. Teaches Anatomy and Organogenesis at the University of Bordeaux. Specialist in head and neck, he directs several formations in the laboratory of Anatomy: Clinical Anatomy Cranial- Maxillofacial, Craniofacial, Physiotherapy Maxillofacial. Webmaster for the i-anatomie.com website for the Laboratory of Medical and Surgical Anatomy (LAMC). Research: virtual surgical planning methods and 3D paterns among many other ongoing research work.

Chirurgien Maxillo-Facial au CHU de Bordeaux et Associate Professor d'Anatomie à l'Université de Bordeaux. Spécialisé dans la prise en charge des malformations crânio-maxillo-faciales dans cadre du centre du centre de compétence des fentes labio-palatines du CHU de Bordeaux et malformations crânio-maxillo-faciales rares. Spécialisé dans la chirurgie osseuse faciale et particulièrement orthognathique. Enseigne l'Anatomie et l'Organogenèse à l'Université de Bordeaux. Spécialiste de la tête et du cou, il dirige plusieurs formations au laboratoire d'Anatomie : Anatomie clinique crânio-Maxillo-Faciale, Kinésithérapie crânio-Maxillo-Faciale… Responsable du site i-anatomie.com du Laboratoire d'Anatomie médico-chirurgical (LAMC). Recherche : méthodes virtuelles de planification chirurgicale et impression 3D. Nombreux travaux de recherche en cours.

Derek Mahony, BDS(Syd), MScOrth(Lon), MOrthRCS(Eng)

Developing an Ideal Arch Form in Orthodontics

Le développement d’une courbe idéale en orthodontie

Maxillary expansion is a common procedure used by the Orthodontist/ general dentist to widen the upper jaw. Both children and adults may require this procedure, but the appliances are vastly different for a growing and non-growing individual. The orthodontic literature, and practical information provided by clinicians at meetings, regarding maxillary buccal segment expansion, is variable and confusing. What scientific data do we have to answer important clinical questions like; Does it work? Is it stable? When should you commence expansion? At what rate should you expand? Which appliance is best for which age group? Is there a significant difference in effect, and stability, between rapid maxillary expansion and slower techniques? Can, and should, maxillary expansion be used to eliminate extractions? Will maxillary expansion eliminate narrow buccal corridors and thereby create a fuller smile?

L'expansion maxillaire est une procédure courante utilisée par l'orthodontiste / dentiste généraliste pour élargir la mâchoire supérieure. Les enfants et les adultes peuvent avoir besoin de cette procédure, mais les appareils sont très différents pour un individu en croissance, ou qui ne l’ai pas. La littérature orthodontique et les informations pratiques fournies par les cliniciens aux réunions, en ce qui concerne l'expansion du segment vestibulaire maxillaire, sont variables et déroutantes. Quelles données scientifiques avons-nous pour répondre à des questions cliniques importantes comme: Est-ce que ça fonctionne? Est-il stable? Quand devriez-vous commencer l'expansion? À quel rythme devriez-vous développer? Quel est le meilleur appareil pour chaque groupe d'âge? Y a-t-il une différence significative concernant les effets et la stabilité entre l'expansion maxillaire rapide et les techniques plus lentes? Pouvons-nous et devrions-nous utiliser l'expansion maxillaire pour éliminer les extractions? Est-ce que l’expansion maxillaire éliminera les couloirs buccaux étroits créant ainsi un sourire plus complet?

Dr. Mahony is a Specialist Orthodontist and has been in private practice for the last 23 years. He has built his practice, clinical teaching, and worldwide reputation in offering early orthodontic treatment. Dr. Mahony is an invited reviewer for many dental journals, in the field of facial development and its association with nasal breathing. He has conducted leading research linking maxillary arch expansion to a number of systemic disorders such as bed wetting and ADHD.

Dr. Mahonie est un spécialiste orthodontiste et a été en pratique privée pendant les 23 dernières années. Il a construit sa pratique, son enseignement clinique, et sa réputation mondiale dans l'offre de traitement orthodontique précoce. Dr. Mahonie est un invité critique pour de nombreux journaux dentaires, dans le domaine du développement du visage et son association avec la respiration nasale. Il a mené des recherches de premier plan reliant l’expansion de l'arcade maxillaire à un certain nombre de troubles systémiques, tels que le mouillage de lit et le TDAH.

Patrick McKeown, MA, BBE

Buteyko Method; Practical workshop for sleep disorders & myofunctional therapy

La méthode Buteyko: Atelier pratique pour les troubles du sommeil et la thérapie myofonctionnelle

Rhinitis is the leading cause of respiratory obstruction and a significant contributory factor to numerous comorbidity disorders, including dentofacial and craniofacial alterations. The Buteyko Method features a measurement appraisal known as the control pause, a breath hold exercise to unblock the nose and reduced breathing exercises to reset breathing volume towards normal. A study on its effectivness is presented and step by step instruction is provided for participants to apply the exercises first hand, and experience bodily reactions including nasal dilation, increased feeling of warmth due to vasodilatation (improved blood circulation). Experiential knowledge provides a greater understanding of the negative effects associated with oral breathing, and chronic hyperventilation (breathing a volume of air greater than metabolic requirements).

La rhinite est la principale cause d'obstruction des voies respiratoires et est un facteur contributif important à de nombreux troubles de comorbidité, y compris les modifications dento-faciales et cranio-faciales. La méthode Buteyko dispose d'une évaluation de la mesure appelée: La pause de commande, un exercice d'apnée pour débloquer le nez, et ainsi réduire les exercices de respiration pour réinitialiser le volume de respiration à la normale. Une étude sur son efficacité est présentée et des instructions sont fournies étape par étape aux participants afin d'appliquer les exercices de première main, et d'expérimenter des réactions corporelles telles que la dilatation nasale, sentiment accru de chaleur due à une vasodilatation (Amélioration de la circulation sanguine). Le savoir expérientiel permet une meilleure compréhension des effets négatifs liés à l'inhalation orale et l'hyperventilation chronique (respirer un volume d'air supérieur aux besoins métaboliques).

After receiving accreditation from Dr. Konstantin Buteyko in 2002, Patrick has spent the last 13 years reaching out to thousands of children and adults who suffer unnecessarily due to the asthma, sleep disordered breathing and dysfunctional breathing patterns. His latest book is titled “The Oxygen Advantage” and explores improving sports performance by addressing dysfunctional breathing patterns and simulating high altitude.

Après avoir reçu l'accréditation du Dr. Konstantin Buteyko en 2002, Patrick a passé les 13 dernières années à aider des milliers d'enfants et adultes qui souffrent inutilement d’asthme, de troubles respiratoires du sommeil et de modes de respirations dysfonctionnelles. Son dernier livre est intitulé «L'avantage de l’oxygène" et explore l'amélioration de la performance sportive en se servant des modes de respiration dysfonctionnelle et par la simulation de haute altitude.

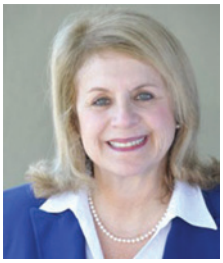
Joy Moeller, BS, OMT

Prevention and treatment of sleep disorders with myofunctional therapy

Prévention et traitement des troubles du sommeil par la thérapie myofonctionnelle

Orofacial Myofunctional Therapy (OMT) has been used for years to re-pattern and change the function of the oral and facial muscles and eliminate habits such as prolonged thumb-sucking, nail biting, and other oral habits like tongue thrusting, open mouth at rest posture, incorrect mastication and poor oral rest posture of the tongue and lips. While a primary function of the genioglossus muscle is to protect the airway, improper oral resting posture of the tongue will have a negative influence on the development of the oral cavity and the airway. The airway guides the growth and development of the nasomaxillary complex, mandible, temporomandibular joint, and ultimately the occlusion of the teeth. Growth of the jaws and occlusion then is driven by airway, and malocclusion and facial morphology is compensation for a narrowed airway. Many sleep disorders are a result of improper growth and development of the airway. This lecture will share the collaborative approach to successful prevention and treatment outcomes working with surgeons, orthodontists, osteopathic physicians, myofunctional therapists, pediatricians and sleep specialists.

La thérapie myofonctionnelle oro-faciale a été utilisée pendant des années afin de remodeler et de modifier la fonction des muscles oraux et faciaux et d'éliminer les mauvaises habitudes telles que sucer son pouce, se ronger les ongles, et d'autres habitudes orales, la langue d'estoc, la bouche ouverte même au repos, une mauvaise mastication et une mauvaise posture au niveau de la langue et des lèvres. Bien que la fonction principale du muscle génioglosse est de protéger les voies respiratoires, une mauvaise posture de la langue au repos aura une influence négative sur le développement de la cavité buccale et des voies respiratoires. Les voies nasales guident la croissance et le développement du complexe naso-lacrymal, de la mandibule, de l'articulation temporo-mandibulaire et finalement, de l'occlusion des dents. La croissance des mâchoires et l'occlusion sont alors entraînées par les voies respiratoires, et la malocclusion et morphologie du visage compensent lorsque les voies respiratoires sont étroites. De nombreux troubles du sommeil sont le résultat de la croissance et un développement anormal des voies nasales. Cette conférence partagera l'approche collaborative pour la prévention et le traitement positifs, en travaillant avec les chirurgiens, orthodontistes, les médecins ostéopathes, les thérapeutes myofonctionnelles, les pédiatres et les spécialistes du sommeil.



Joy Lea Moeller, BS, RDH is a leader in the field of Orofacial Myofunctional Therapy, lecturing and teaching courses around the world for more than 25 years. Joy is on the board of the ASAA (American Sleep Apnea Association). She is a founder and Director of the Academy of Orofacial Myofunctional Therapy and a founding Director of the Academy of Applied Myofunctional Sciences.

Joy Lea Moeller, BS, RDH est une cheffe de file dans le domaine de la thérapie myofonctionnelle oro-faciale, de conférences et de cours d'enseignement à travers le monde depuis plus de 25 ans. Joy est sur le conseil d'administration de l'ASAA (Association américaine apnée du sommeil). Elle est la fondatrice et la directrice de l'Académie de Thérapie Myofonctionnelle Oro-Faciale (AOMT) et directrice fondatrice de l'Académie des Sciences Appliquées de Thérapie Myofonctionnelle. (AAMS).

Dr. Pierre-Jean Monteyrol

The influence of the nose in facial growth

Place du nez dans le sommeil et croissance faciale

The nose, which is at the center of the face, holds a key role in facial harmony. Located in the maxilla, an essential part in the growth of average 1/3 of the face and which has the function of breathing, the right dental revolves, aesthetics and social relationship (food and speech). This means that the nasal malfunction will cause disharmony dento skeletal, obstructive sleep disorders and sleep itself by not helping to cool the arterial blood turbinal. The belated recognition of obstructive abnormalities of the nose and nasopharynx induces irreversible disharmonious growth. The so-called early action interceptive conversely will allow the child to avoid installing an adult phenotype apnea hypopnea syndrome Obstructive sleep. The association shares desobstructives ENT, distractive modelantes lingual orthodontic and will go in the direction of taking preventive load.

The hypoglossal neurostimulation has the answers for lingual physiology during apnea syndrome obstructive sleep hypopnea. Recent technique which, received its accreditation by the FDA allows us to handle and treat refractory patients, intolerant or inobservants any other technique with mainly the PPC. There are various implantation techniques including the “Inspire” inhalation phase that connects to electrical stimulation. The Bordeaux experiment is now solid to the point where the center of “de novo neurostimulation” has established seven boxes in 2015 and allowed to develop primarily a sleep surgery center that combines sleep doctors, somnologues, and surgeons implanting. This Association makes the appropriate indication and can classify the patients whose results will be the best.

Le nez situe au centre de la face tient un rôle primordial dans l’harmonie du visage. Situe au niveau du maxillaire, pièce essentielle dans la croissance de 1/3 moyen de la face et qui a pour fonction la respiration, le bon articule dentaire, l’esthétique et la relation sociale (alimentation et élocution). C’est dire que le dysfonctionnement nasal va entrainer une dysharmonie dento squelettique, des troubles obstructifs du sommeil et du sommeil lui-même en ne participant pas au refroidissement du sang artériel turbinal. La reconnaissance tardive des anomalies obstructives du nez et du rhinopharynx va induire une croissance disharmonieuse irréversible. L’action précoce dite interceptive va a contrario permettre à l’enfant d’éviter d’installer un phénotype adulte de syndrome d’apnées hypopnees obstructive du sommeil. L’association des actions desobstructives ORL, distractives orthodontiques et modelantes linguales ira dans le sens d’une prise en charge préventive.

La neurostimulation de l’hypoglosse répond a la physiologie linguale durant le syndrome d’apnées hypopnées obstructive du sommeil, une technique récente qui a reçu cette année son accréditation par la FDA. Elle permet de prendre en charge et de traiter les patients réfractaires, intolérants ou inobservants à toute autre technique dont principalement la PPC. Il existe plusieurs techniques d’implantation dont celle d’Inspire qui relie les phases inspiratoires à la stimulation électrique. L’expérience bordelaise est maintenant solide au point que le centre de novo de neurostimulation a mis en place 7 boitiers en 2015 et permis surtout de développer un centre de chirurgie du sommeil qui associe les somnologues, médecins du sommeil et chirurgiens de l’implantation. Cette association rend l’indication adaptée et permet de sérier les patients dont les résultats seront les meilleurs

---

Dr. Pierre-Jean Monteyrol, Otolaryngologist, is practicing his specialty in the private sector as well as hospitals in the region of Bordeaux. He has been focusing in sleep disorders for almost 30 years guided by the leading figure in this field, Christian Guilleminault. He lectures for inter-university degree on the pathology of waking and sleeping at the Faculty of Medicine of Paris. For the past 12 years, he has been organizing the congress on sleep apnea with pediatric orientation and Maxillofacial. He is convinced that the prevention of Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome in adults is found in the dental and skeletal growth period which will be influenced by its treatment. Among various publications and books devoted to the syndrome of Obstructive Sleep Apnea Hypopnea, he has published a publication devoted on the stimulation of the hypoglossal nerve. The Orthodontist association that Francois Darque is a part of, allowed a supported an ideal child mouth breather system.

Dr. Pierre Jean Monteyrol, otolaryngologist, exerce sa spécialité dans le secteur privé ainsi que les hôpitaux dans la région de Bordeaux. Il a mis l'accent sur les désordres de sommeil pendant presque 30 ans, guidé par la figure éminente dans ce domaine, Christian Guilleminault. Il donne des conférences dans le degré inter-universitaire sur la pathologie du réveille et le sommeil à la Faculté de Médecine de Paris. Pendant les 12 dernières années, il a été en tête de l’organisation du Congrès sur l'apnée du sommeil avec une orientation pédiatrique et maxillo-faciale. Il est convaincu que la prévention du syndrome d'apnées obstructives du sommeil hypopnée chez les adultes se trouve dans la période de croissance dentaire et squelettique qui seront influencé par son traitement. Parmi les diverses publications et livres consacrés au syndrome d'apnée obstructive du sommeil hypopnée, il a publié une publication consacrée à la stimulation du nerf hypoglosse. L'association d’orthodontiste dans lequel François Darque fait partie, a permis une prise en charge d'un système idéal de respiration buccale pour les enfants.

Dr. Won Moon

Changes in Nasal Airway by Non-surgical Midfacial Expansion

Changements des voies aériennes par une expansion du visage non-chirurgicale

The primary aim of this presentation is to illustrate the dental and skeletal effects of maxillary expansion using the conventional rapid palatal expander (RPE), the surgically-assisted rapid palatal expander (SARPE), and the micro-implant assisted maxillary skeletal expander (MSE). Dental expansion, bone bending, and true skeletal expansion will be compared. Many patients requiring maxillary expansion often have narrow nasal airways, and positive changes in nasal airway with application of MSE are common. Clinical cases illustrating the enlargement of nasal airways after MSE in both adolescent and adult patients will be closely evaluated. Through these clinical examples, a proper MSE fabrication and expansion protocols will be illustrated. The secondary aim is to demonstrate mid-facial expansion caused by MSE. The use of growth modification techniques and myofunctional therapy in conjunction with this new device opens the door to many new possibilities in improving facial harmony and function. Lastly, unknown skeletal impacts will be further explored. Changes in the facial dimension and surrounding structure will be demonstrated through clinical cases.

Le principal objectif de cette présentation est d'illustrer les effets dentaires et squelettiques d'expansion maxillaire en utilisant l'extension palatine rapide classique (RPE), l'extension rapide du maxillaire chirurgicalement assistée et les micros squelettiques maxillaire. Nous comparerons l'expansion dentaire, la flexion de l'os et la véritable expansion squelettique. Beaucoup de patients nécessitant l'expansion maxillaire ont souvent les voies nasales étroites, et il est commun de voir des améliorations de celles-ci après l'application de MSE. Les cas cliniques illustrant l'élargissement des voies nasales après le MSE des deux patients, adolescents et adultes, seront étroitement évalués. Grâce à ces exemples cliniques, un protocole approprié de fabrication et d'extension de MSE sera illustré. L'objectif secondaire est de démontrer l'expansion mite facial provoqué par le MSE. L'utilisation des techniques de modification de croissance et la thérapie myofonctionnelle, en conjonction avec cette nouvelle manière de procéder, ouvrent la porte à de nouvelles possibilités dans l'amélioration et l'harmonie face à la fonction du visage. De plus, certains impacts squelettiques inconnus seront explorés. Les changements au niveau de la dimension du visage et de la structure environnante seront démontrés à travers des cas cliniques.

Dr. Won Moon is serving as the program director for an orthodontic residency program and the Thomas R. Bales Endowed Chair in Orthodontics, UCLA School of Dentistry. He has been a Diplomate of the American Board of Orthodontics since 2002. He completed his dental education at Harvard and orthodontic education at UCLA. He studied mathematics prior to dentistry, and his research topics include 3D image analysis utilizing surface mapping functions and Elliptical Fourier's Descriptors, Genomewide Association Study of Craniofacial Phenotypes, Finite Elelment Model development and simulation, Orthopedic Correction and Airway, Accelerated Tooth Movement, and Micro-implant (MI) Design study. His work has been published in various journals, not necessarily limited to orthodontics because of his background, and he is a co-author of two textbooks. He has presented these findings in 14 countries, totaling over 100 presentations. His current focus has been establishing protocols for orthopedic corrections with MI, improving the airway for patients with obstructive sleep apnea, and creating virtual patients utilizing image analysis.

Dr. Won Moon est directeur de programme pour un programme de résidence d'orthodontie et au programme Thomas R. balles Chair in Orthodonties, UCLA Cool of Dentiste. Il a été un diplomate de l'America Board of Orthodontics depuis 2002. Il a complété sa formation dentaire d'Harvard et de l'éducation orthodontique à l'UCLA. Il a étudié les mathématiques avant la dentisterie et ses sujets de recherche comprennent l'analyse d'images 3D en utilisant les fonctions de cartographie de surface et le "Elliptical Fourier's Descriptors", le "Genomewide Association Study of Craniofacial Phenotypes", le "Finite Elelment Model development and simulation", le "Orthopedic Correction and Airway", le "Accelerated Tooth Movement" et le "Micro-implant (MI) Design Study". Son travail a été publié dans plusieurs revues pas nécessairement limitée à l'orthodontie, en raison de son expérience, et il est coauteur de deux manuels. Il a présenté ces résultats dans 14 pays, totalisant plus de 100 présentations. Son objectif actuel est d'établir des protocoles pour les corrections orthopédiques avec micro implants, améliorer les voies respiratoires pour les patients souffrant d'apnée obstructive du sommeil et la création de patients virtuels en utilisant l'analyse d'images.

Giovanni Olivi, MD, DDS

Relationship between ankyloglossia, anatomical and functional alterations and body posture

Relation entre l'ankyloglossie anatomique et altérations fonctionnelles et la position du corps

This lecture will consider the early diagnosis of ankyloglossia to intercept and prevent the development of all the successive functional and anatomical alterations. Focus will also be given for late diagnosis and therapy when tongue-tie is already associated with orthodontic and postural problems. Different laser technologies using minimally invasive techniques will be presented showing healing and follow-up. The diagnosis of ankyloglossia will be discussed. Anatomical items, functional and clinical criteria for surgical indications will be presented. Many times, the presence of Ankyloglossia escapes early diagnosis and the alterated posture and function of the tongue is associated with different clinical manifestations. The lecturers will review the relationship between lingual posture, splanchnocranial growth and development, orthodontic malocclusion and body posture. Myofunctional therapy is a fundamental step in the rehabilitation of lingual-oral function. The therapy must precede the lingual frenum surgery and immediately follow the intervention. The tongue must be trained and educated to assume a different and correct posture and function.

Cette conférence examinera le diagnostic précoce d'ankyloglossia afin d'intercepter et de prévenir le développement de toutes les altérations fonctionnelles et anatomiques successives. L'accent sera également accordé pour le diagnostic et la thérapie quand l'ankyloglossie est déjà associée à des problèmes orthodontiques et posturaux. Des technologies de laser différentes utilisant des techniques mini-invasives seront présentés pour y montrer la guérison et le suivi. Le diagnostic de l'ankyloglossia sera discuté. Des éléments anatomiques, fonctionnels et des critères cliniques pour des indications chirurgicales seront présentés. Souvent, la présence d'ankyloglossie échappe les diagnostics primaires, la posture modifiée et la fonction de la langue est associée à des manifestations cliniques différentes. Docteur Olivi examinera la relation entre la posture linguale, la croissance et le développement splanchnocranial, malocclusion orthodontique et posture du corps. La thérapie myofonctionnelle est une étape fondamentale dans la réhabilitation de la fonction linguale-orale. La thérapie doit précéder la chirurgie de frein lingual et suivre immédiatement l'intervention. La langue doit être formée et éduquée afin d'assumer une posture et une fonction différente et correcte.

Giovanni Olivi is a Professor of Conservative Dentistry and Endodontics in the Degree Course in Dentistry and Master in "Laser Dentistry" at the University of Genoa. He graduated with honors in Medicine and Surgery at the University "La Sapienza" of Rome. He obtained a Master of the American Academy of Laser Dentistry in Las Vegas, NV. Speaker in more than 150 international conferences, scientific advisor to several magazines, author of numerous publications, in 2007, he was awarded in Nashville with the "Leon Goldman Award", received for clinical excellence.

Giovanni Olivi est un professeur de dentisterie conservatrice et endodontie avec un diplôme en dentisterie et un "Master" en "dentisterie au laser" à l'Université de Genoa. Il a gradué avec honneurs en Médecine et Chirurgie à l'Université "La Sapienza" de Rome. Il a obtenu une maîtrise de l'Académie Américaine de la Dentisterie au laser à Las Vegas, NV. Il est un conférencier dans plus de 150 conférences internationales, conseiller scientifique de plusieurs magazines et auteur de nombreuses publications. En 2007, il a reçu le prix de "Leon Goldman" à Nashville, dans le cadre d'excellence clinique.

Maria Pia Villa

Orthodontic treatment and Myofunctional therapy to reduce symptoms of OSA after adenotonsillectomy.

Le traitement orthodontique et la thérapie myofunctionelle chez les enfants avec des OSA résiduel après l'adenotonsillectomy

A critical mass of scientific literature has demonstrated the efficacy of myofunctional therapy as an adjunct treatment in pediatric OSA. There is great need however, for continued research and objective measurements to chart progress. This presentation will share some of the Italian experience and data from recent research to this end.

Une masse critique de la littérature scientifique a démontré l'efficacité de la thérapie myofonctionnelle comme traitement complémentaire dans l'OSA pédiatrique. Il y a grand besoin cependant, pour la poursuite des recherches et des mesures objectives pour suivre les progrès . Cette présentation vous fera partager une partie de l' expérience Italienne et des données de la recherche récente à cette fin.

Since 1991 to the present she actively participates in the Commissions examination for the Bachelor course of Medicine and Surgery of the Pediatric Clinic at the Universita di Roma "La Sapienza". Lecturer of Pediatrician from 2003 to date for the Degree in Medicine and Surgery II at the Faculty of Medicine, University of Rome 'La Sapienza' – St. Andrew. Since November 2002, Professor of Pediatrics in Physiotherapy at the II Faculty of Medicine, University of Rome 'La Sapienza'. She has followed and graduate students in the writing of dissertations and specialization in the degree course in Medicine and Surgery, and in graduate school in the Pediatric Clinic. Since November 2003 she has been Director of the School of Specialization in Paediatrics, Faculty of Medicine and Psychology, University of Rome 'La Sapienza'. She is also president for the course in Nursing as well as the course in Nursing Pediatric for the Faculty of Medicine and Psychology at the University of Rome "La Sapienza"

De 1991 à aujourd'hui, elle participe activement à l'examen de la Commission pour le baccalauréat en médecine et de chirurgie de la clinique pédiatrique à l'Université de Rome "La Sapienza" et y est Maître de conférences en pédiatrie de 2003 à aujourd'hui dans le cadre du diplôme en médecine et chirurgie II à la Faculté de médecine. Depuis novembre 2002, elle est aussi professeur de pédiatrie en physiothérapie à la Faculté II de médecine à l'Université de Rome. Elle a suivi et a fait graduer des étudiants en rédaction de dissertations et de spécialisation de diplôme, dans le cadre d'un cours en médecine et de chirurgie à l'école de clinique pédiatrique. Elle est aussi directrice de l'École: Université de Rome "La Sapienza" depuis 2003, et elle est spécialisée en pédiatrie de la faculté de médecine et de psychologie. Elle est également présidente de la cour de soins infirmiers ainsi que du cours de soins infirmiers pédiatriques pour la faculté de médecine et de psychologie de l'Université de Rome "La Sapienza".

REGISTRATION / INSCRIPTION

(You can register online at aamsinfo.org / Inscrivez-vous en ligne à aamsinfo.org)

Name & Surname / Nom & Prénom _____

Profession _____

Complete Address / Adresse complète: _____

_____

Code Postal _____ City / Ville _____ Tél. _____

Email (Essential for sending all information / Indispensable pour l'envoi des informations)

_____

Is registering for the Symposium / S'inscrit aux 12èmes journées Ronflement & Sommeil

Doctors, Orthodontists, Dentists / Médecins & Orthodontistes:

380 € ($420.00 USD)

425 € ($470.00 USD) Including the Dinner / Incluant le prix du Souper

Allied Health Professionals / Kinés & Orthophonistes:

260 € ($285.00 USD)

305 € ($335.00 USD) Including the Dinner / Incluant le prix du Souper

(20% deduction for IGP Members, Interns , Heads of Clinics / Déduction de 20% pour les Membres, IGP, Internes, Chefs de Clinique)

By check, to the order of "Institute Portmann / Par chèque, libellé à l'ordre de l'Institut Portmann

By Credit Card / par carte bancaire : n° complet de la carte /_____ /_____ /_____ /_____ /

Expiration / Valide jusqu'au: /____ /____ /

CVV Code / 3 derniers chiffres (cryptogramme au dos de la carte) /_____ /

Date / Signature: _____

Registration by mail, please return to: / Bulletin d'inscription à retourner à:

INSTITUT G. PORTMANN, 114 avenue d'Arès - 33074 Bordeaux Cedex)

THE WORLDS LEADING MYOFUNCTIONAL ORTHODONTIC SYSTEM IS NOW IMPROVED

myobrace®

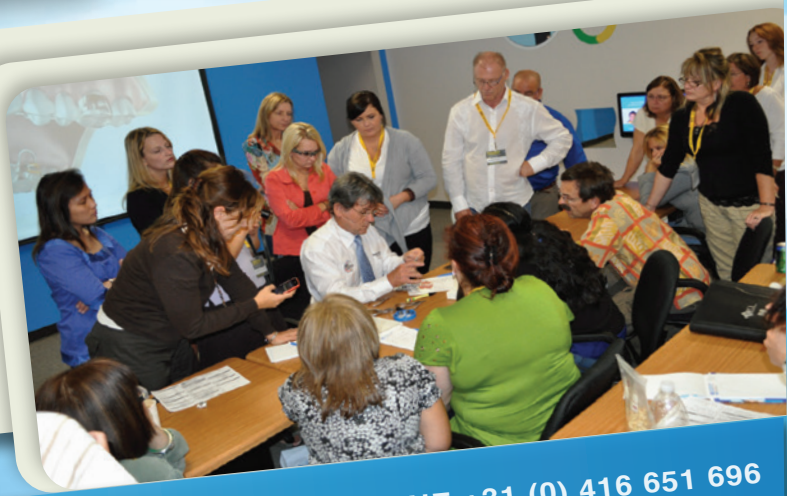
GET RESULTS

BECOME A MYOBRACE® PROVIDER

- Treat a wider range of patients.
- Increase patient flow in your practice.
- Less chair-side time required.
- Financial benefits for you and your patients.

CERTIFIED myobrace® PROVIDER

Visit: *www.myoresearch.com/courses*



FIND OUT HOW AT WWW.MYORESEARCH.COM OR PHONE +31 (0) 416 651 696

AAMS
ACADEMY OF APPLIED MYOFUNCTIONAL SCIENCES

Société Internationale de Kinésithérapie Linguale

INSTITUT G. PORTMANN
www.institut-portmann.org
BORDEAUX FRANCE

Organized by / Organisées par
Pierre-Jean Monteyrol, François Darqué,
Didier Portmann, Marc Richard Moeller

Guest of Honor / Invité d'honneur
C. GUILLEMINAULT (Stanford, USA)

AAMS

910 Via De La Paz, Suite 106,
Pacific Palisades, CA 90272
Tel: +1-310-382-7852
Fax: 1-310-454-0391
Email: marc@myoacademy.com
Website: www.aamsinfo.org

INSTITUT G. PORTMANN

114 avenue d'Arès
33074 Bordeaux Cedex
Tel: + 33 (0)556 24 30 15
Fax: +33(0)557 81 58 48
Courriel : institut.portmann@wanadoo.fr
Site : www.institut-portmann.org

CANCELLING POLICY / CONDITIONS D'ANNULATION

ALL CANCELLATIONS MUST BE NOTIFIED IN WRITING TO INSTITUTE G. PORTMANN
TOUTE ANNULATION DOIT ETRE SIGNIFIEE PAR ECRIT A L'INSTITUT G. PORTMANN

- before January 5, 2016 (the sum of 100 € $110 USD will be retained)
- avant le 5 janvier 2016 (la somme de 100 € $110 USD sera retenue)

after January 5, 2016 (the fee paid will not be refunded)
- après le 5 janvier 2016 (les droits versés ne seront pas remboursés)