

Gouzland Orofacial Score (GOS 12)

Objectif

Le GOS12 est une échelle anatomo-fonctionnelle dont le but est d'objectiver, de quantifier et d'évaluer la dysfonction oro-faciale. Il est composé de deux scores distincts permettant de différencier l'importance de la composante structurelle et fonctionnelle dans les dysfonctions.

Matériel

Facultatif: abaisse-langue

Moment de réalisation

Bilan pré-pose TRP (V2), bilan à 3 mois (V9).

Mode opératoire

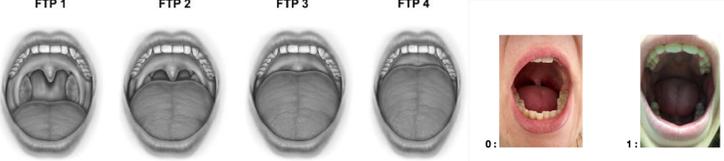
Cf. Descriptif structures, fonctions

Interprétation des résultats

	STRUCTURES	Score	Commentaires
1	Apex		
2	Base		
3	Frein		
4	Tonus		
5	Peaucier		
6	ATM		
	FONCTIONS	Score	Commentaires
1	Déglutition		
2	Phonation		
3	Ventilation		
4	Mastication		
5	Parafonctions		
6	Posture		

SCORE ORO-FACIAL = ____ , ____

GOS 12 - Structures

<p>1 - Apex</p>	<p>En cas d'inocclusion labiale, il faut observer spontanément la position. Sinon entrebâiller les lèvres et les dents du patient en demandant de maintenir la position linguale spontanée.</p>	<p>Score 0 : - Apex lingual en contact avec les papilles palatines rétro-incisives - En suspension sans contact.</p> <p>Score 1 : - Interposé entre les arcades dentaires - Contre le bloc incisivo-canin maxillaire - Contre les incisives mandibulaires - Planté sur le plancher buccal</p>	
<p>2 - Base</p>	<p>Evaluation de la bouche grande ouverte, observation de la langue en position spontanée, selon le score FTP (Friedman Tongue Position).</p>	<p>Score 0 : - FTP 1 : la forme de la langue laisse apparaître les amygdales - FTP 2 : la forme de la langue laisse apparaître l'uvule</p> <p>Score 1 : - FTP 3 : la forme de la langue laisse apparaître le palais mou - FTP 4 : la forme de la langue laisse apparaître le palais dur</p>	
<p>3 - Frein</p>	<p>Evaluation par le test de WILDER et GELESKO. Frein court = l'apex de langue ne peut pas se positionner sur la papille lorsque l'ouverture buccale est supérieure à la moitié de l'ouverture buccale totale.</p>	<p>Score 0 : Normal</p> <p>Score 1 : - Frein court - Ankyloglossie - Freinectomie récente</p>	
<p>4 - Tonus</p>	<p>Evaluation bouche ouverte et par tests.</p>	<p>Score 0 : RAS</p> <p>Score 1 : - Empreintes dentaires sur le pourtour de la langue - Clac : ventouse ou tétage - Etalement latéral à l'élévation de l'apex vers le nez - Immaturité linguale (défaut de proprioception linguale)</p>	
<p>5 - Peaucier</p>		<p>Score 0 : Compétence labiale = au repos, les lèvres doivent être en contact, sans effort, sans contraction du muscle mentalis.</p> <p>Score 1 : - Hypotonie Labiale +/- Antéversion - Lèvre supérieure en sangle - Sillon mentonnier marqué - Syncinésie labio-mentonnière</p>	
<p>6 - ATM</p>	<p>L'évaluation se fait à l'interrogatoire et à la palpation.</p>	<p>Score 0 : Absence de signes cliniques d'une DTM (Dysfonction temporo-mandibulaire).</p> <p>Score 1 : - Douleur articulaire ou musculaire - Limitation d'ouverture buccale - Bruits articulaires - Latéro-déviations à l'ouverture buccale ...</p>	

GOS 12 - Fonctions

7 - Déglutition	L'évaluation se fait à l'observation spontanée. Si besoin, refaire déglutir en entrebâillant les lèvres.	<p>Score 0 : Déglutition Fonctionnelle</p> <p>Score 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interposition linguale - Pulsion antérieure de la langue - Contraction des peuciers : orbiculaire, mentalis, modiolus... - Aspiration - Mouvements en tête d'oiseau 	
8 - Phonation	L'évaluation se fait par l'observation du mouvement lingual spontané lors de la phonation et par des tests de lecture. Seules les palatales : L, N, D, T sont testées, faire prononcer « LA, NA, DA, TA, Dinette, Tartine ».	<p>Score 0 : L'apex de la langue vient au contact des papilles palatines rétro-incisives sans étalement lingual</p> <p>Score 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contact avec le bloc incisivo-canin - Interposition - Sifflements et chuintements associés (ex : « DINETTSSSE ») <p>Rq : les <i>sygmatismes, chuintements, bégaïement...</i> seront mis en commentaires mais n'influenceront pas le score.</p>	
9 - Ventilation	Evaluation par l'observation de la ventilation spontanée, par l'interrogatoire et par des tests spécifiques.	<p>Score 0 : Ventilation naso-nasale diurne et nocturne</p> <p>Score 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buccale spontanée (sécheresse labiale chronique...) - Test de Rosenthal positif (Le patient est invité à effectuer entre 10 et 15 respirations de grande amplitude, en inspirant et en soufflant par le nez. S'il interrompt la série, qu'il existe des modifications du pouls et des phénomènes neurovégétatifs (rougeurs, sueurs, etc.), il est alors considéré comme un respirateur buccal.) - SAHOS diagnostiqué - Trouble respiratoire du sommeil, à l'interrogatoire : Sécheresse buccale matinale, Besoin impérieux de boire, Bavage nocturne, Ronflements <p>Rq : Le résultat du <i>Brizzy-Jawac de Nomics (si disponible)</i> sera noté en commentaires</p>	
10 - Mastication	Elle doit normalement être unilatérale alternée, équilibrée et indolore. Evaluation par l'interrogatoire.	<p>Score 0 : Unilatérale alternée, équilibrée et indolore</p> <p>Score 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exagérément lente - Unilatérale prédominante voire exclusive - Douloureuse - Eviction de certains aliments à cause des difficultés de mastication 	
11 - Parafonctions	Evaluation par l'observation du comportement spontané et par l'interrogatoire. Les parafonctions peuvent être isolées ou associées.	<p>Score 0 : Absence de para-fonction</p> <p>Score 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onychophagie - Succion digitale - Persistance de la sucette - Tétage de la langue - Labiophagie - Jugophagie - Bruxisme centré/excentré - Mordillage stylo - Mastication excessive - Consommation importante de chewing-gum... 	
12 - Posture	Seule la posture cervico-céphalique est scorée. Evaluation par l'observation de la position spontanée et par l'interrogatoire.	<p>Score 0 : Posture cervicale équilibrée</p>	

Test de Wilder et Gelesko (annexe au GOS 12)

Wilder T, Gelesko A (1997) *Lingual frenums and frenectomies*. Int J Orofacial Myology 23:47–9

Objectif

Ce test permet de déterminer si votre patient a un frein lingual court. Il est réalisé à l'étape 3 du : « frein ».

Matériel

Aucun

Moment de réalisation

Ce test est réalisé à chaque fois que le GOS 12 est réalisé: c'est à dire en V2 et V9. Si le traitement se poursuit, il peut aussi être réalisé en V10.

Mode opératoire

1. Le patient est invité à ouvrir sa bouche au maximum.
2. Il peut rouvrir sa bouche normalement et doit placer l'apex de sa langue sur la papille rétro-incisive.
3. Une fois que l'apex de la langue est bien positionné, demander au patient d'ouvrir la bouche à la moitié de l'ouverture maximum (vous pouvez guider l'ouverture pour atteindre ce niveau d'ouverture).



Interprétation des résultats

Si le patient arrive à toucher la papille rétro-incisive avec l'apex de la langue lorsque la bouche est à la moitié de son ouverture maximale, le test est négatif (0). Sinon on considère que le frein est court; le test est positif (1).

Test de Rosenthal (annexe au GOS 12)

Objectif

Ce test permet de déterminer si votre patient est respirateur buccal. Il est réalisé à l'étape 9 du GOS12: « ventilation ».

Matériel

Aucun

Moment de réalisation

Ce test est réalisé à chaque fois que le GOS 12 ou GOS 6 est réalisé: c'est à dire en V2, V9.

Mode opératoire

Le patient est invité à effectuer entre 10 et 15 respirations de grande amplitude, en inspirant et en soufflant par le nez. Prendre le pouls en même temps.

Interprétation des résultats

Selon la difficulté à respirer par le nez, le test est positif ou négatif: si le patient interrompt la série, qu'il existe des modifications du pouls et des phénomènes neurovégétatifs (rougeurs, sueurs, etc.), il est alors considéré comme un respirateur buccal. Il faut alors reporter « 1 » dans le tableau.