

CLINIQUE LA CROISSANCE BUCCIO-DENTAIRE



**DOCTEUR**  
**JEAN-JACQUES VALLÉE**  
 CHIRURGIEN DENTISTE  
 OMNIPRATICIEN  
 JEAN.JACQUESVALLEE@GMAIL.COM

# La croissance bucco-dentaire

L'essentiel se joue avant 6 ans... en denture de lait !

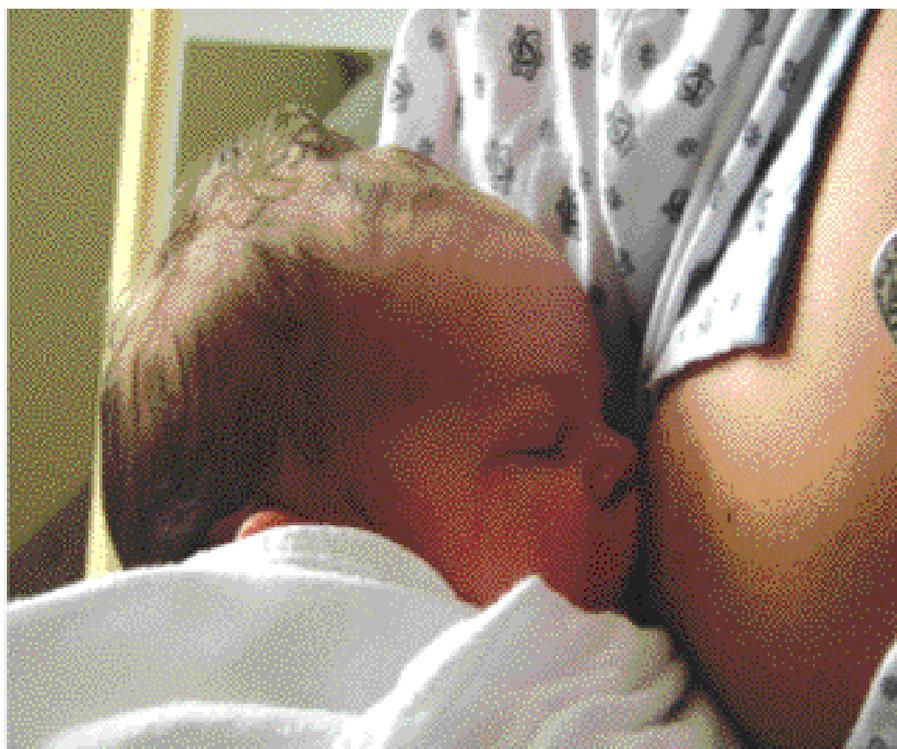
## Comment se déroule la croissance des maxillaires ?

Un retour sur le passé très lointain nous apprend qu'au début de l'humanité, nos ancêtres obligés d'« écraser » et de « déchirer » leurs aliments, avaient une mastication très efficace et l'étude de crânes, de près de mille ans avant notre ère, montre que toutes les dents avaient la place de se ranger et qu'elles étaient très usées. Ceci est confirmé par des études sur des tribus amazoniennes actuelles qui se nourrissent encore de racines.

La mastication est le moteur de la croissance bucco-dentaire de l'enfant et elle maintient l'équilibre du système dents/gencives chez l'adulte. Pour que ce moteur fonctionne parfaitement, il lui faut des aliments suffisamment durs, que les dents vont écraser produisant ainsi l'énergie nécessaire à la croissance : alimentation molle = peu de développement.

C'est très jeune qu'il faut apprendre à l'enfant à mastiquer de façon efficace. Par le jeu, c'est facile. Après 6 ans, l'enfant aura pris de mauvaises habitudes et acquis une "paresse masticatoire" difficile à effacer...

Notre alimentation moderne très molle est sans aucun doute la cause majeure



du manque de développement des maxillaires et du manque de place pour les dents. Actuellement en France, 73% des enfants de 11/13 ans souffrent de ce problème... et "auraient besoin" d'orthodontie...

Pourtant les enfants, qui possèdent une bouche bien équilibrée et une mastication efficace avant 6 ans et qui la conserve, arrivent le plus souvent, à une croissance physiologique suffisante en fin de croissance, pour ranger leurs dents.

Pour aider la croissance des maxillaires, il faut impérativement la surveiller très

régulièrement en contrôlant que respiration nasale, déglutition et mastication se mettent en place de façon correcte. De la respiration nasale et de la déglutition dépendent la bonne position de la langue. Cette langue qui va avoir un rôle dans la stimulation de la croissance, si elle est en bonne position, en s'appuyant fortement sur le palais à chaque déglutition (2500 fois/jour), mais qui est souvent la cause de dysmorphoses lorsqu'elle n'est pas à sa place dans la bouche (respiration buccale, déglutition bouche ouverte avec la langue entre les dents ou en présence d'obstacles comme sucette ou pouce).

Sa rééducation précoce est donc importante, d'autant que la langue joue un rôle essentiel dans l'apprentissage de la parole.

Apprenons à la langue à bien se placer au repos (respiration nasale) et pour la déglutition, puis apprenons à l'enfant à mastiquer et tout se passera bien.

**C'est cela la prévention : c'est souvent un petit geste simple qui va aider...**

## La prévention en croissance bucco-dentaire

Le mot "prévention" est un des mots les plus utilisés en médecine moderne et nul ne peut nier tout ce que la prévention apporte dans tous les domaines.

Pourtant, en France, nous avons un retard dans la prévention bucco-dentaire, puisque le premier bilan pour nos jeunes enfants n'est demandé par la Caisse maladie qu'à 6 ans. Or l'enfant a sa première denture en bouche, si importante pour la croissance de la base du crâne, depuis près de 4 ans...

Les études montrent que ce sont environ 7 enfants sur 10 qui, pendant ces 4 années, mastiquent mal, donc, ont une croissance bucco-dentaire perturbée et insuffisante...

Le plus tôt possible, il faut s'assurer que les fonctions respiration nasale, déglutition normale et mastication soient bien installées.

### Quel est le premier acte préventif effectué par un praticien à la naissance de l'enfant ?

...Il va "aider" à la mise en place de la respiration, par une aspiration en douceur des muccosités présentes dans le nez et la bouche. Alors, le cri tant attendu se fait entendre.

Pour simplifier nos explications, nous allons faire un parallèle entre le développement de la marche et la mise en place de

la mastication chez l'enfant.

Les similitudes paraissent évidentes avec les mêmes retentissements.

Ces deux fonctions se mettent en place au même moment de la vie de l'enfant, vers 12 mois, puis se renforcent progressivement.

La mastication comme la marche doit se faire aussi facilement et en alternance côté droit et gauche.

Tout comme pour la marche, il faut un bassin bien symétrique pour que se développe une croissance équilibrée ; pour la mastication, la mandibule, seul os mobile assurant les mouvements dans tous les sens de l'espace, est ancrée sur le crâne dont la base devra être elle aussi symétrique. En effet, il existe une relation intime entre les maxillaires et tous les os du crâne sus-jacents et un examen ostéopathique chez le jeune enfant sera souvent nécessaire.

L'enfant, avec la marche, va aider au développement de son corps. Pour que cette croissance soit bien équilibrée il faut que les impacts et la puissance des deux pieds sur le sol soient également répartis transmettant au cerveau ce qui entraînera, en réponse des stimulations de croissance. L'absence de fonction, c'est bien connu, entraîne une atrophie : c'est ce qui se passe pour un membre qui resterait longtemps dans le plâtre par exemple.

De la même façon, c'est l'attrition des dents entre elles pendant la mastication qui va stimuler la croissance des maxillaires dans les trois sens de l'espace. Si l'alimentation est trop molle ou si l'enfant ne peut pas mastiquer des deux côtés en alternance, avec assez de vigueur, le développement des maxillaires sera ou insuffisant ou asymétrique... et les dents n'auront pas assez de place pour s'y ranger.

Il nous paraît normal de développer une prévention précoce au niveau des hanches pour prévenir les problèmes liés à la marche. Il paraît également évident qu'il nous faut également anticiper les problèmes de croissance de la base du

crâne... Mais, le paradoxe de notre médecine dentaire se trouve dans cette comparaison : si la prévention des problèmes de hanche se fait juste après la naissance, 1 an avant que l'enfant ne marche, le premier acte de prévention bucco-facial ne se fait qu'à 6 ans (BBD) alors que l'enfant devrait mastiquer depuis près de 4 ans !... Il est évident qu'il vaut mieux prévenir que guérir. Ceux qui ont en charge la santé et le bon développement de l'enfant en sont tous conscients. Les parents adhèrent d'autant plus facilement à cette démarche que leur enfant est encore bébé ou très jeune... La prise en charge des troubles bucco-dentaire ne peut commencer en bouche, chez le chirurgien-dentiste, que vers trois ans, lorsque toutes les dents sont en place. Par contre, il est profitable, pour l'enfant, que des informations et des conseils soient transmis aux parents dès la grossesse de la maman, puis tout au long de la croissance. Bébé évolue vite, bien des transformations s'opèrent. Beaucoup de questions auxquelles nous nous efforcerons de répondre et même de les anticiper.

Les neuro-physiologistes disent, en parlant des fonctions neuro-sensorielles, que « *le bon message entraîne une bonne réponse* ». C'est ce principe qui est à la base de la rééducation fonctionnelle et sert également de référence au bon développement des fonctions physiologiques du corps humain. La respiration nasale, la déglutition, la mastication font partie de ces fonctions.

La maman est parfois étonnée d'apprendre l'effet bénéfique de l'allaitement au sein. ... L'allaitement au sein maternel va grandement contribuer à la mise en place de cette respiration par le nez. L'enfant ayant la bouche complètement obstruée par le sein, l'enfant ne peut respirer que par le nez. Peut-être la perdra-t-il si des rhumes à répétition l'obligent à adopter la respiration buccale, mais la rééducation de cette respiration nasale, sera d'autant plus aisée que les schémas nerveux auront déjà été imprimés au cours de la tétée au sein. L'allaitement va aussi entraîner le développement des muscles qui vont ensuite permettre une mastication efficace qui stimulera le développement des maxillaires...

En effet, nous avons vu que la respiration nasale, avec la langue en position haute au palais, était partie prenante dans la croissance des maxillaires, car la langue plaquée au palais va pouvoir, à chaque déglutition (2500 fois par jour), exercer des poussées stimulant la croissance du maxillaire. Or nous savons que le manque de développement du maxillaire est la principale cause des dysmorphoses déjà nombreuses à 3 ans, puisque 7 enfants sur 10 sont touchés.

### La respiration nasale

C'est la respiration physiologique :

- l'air est filtré et purifié par le nez, la bouche est fermée, lèvres jointes, sans forcer.
- la langue est normalement au repos en position haute, contre le palais et stimule la croissance de celui-ci en exerçant des poussées.

Au contraire, dans la respiration buccale, l'enfant a la bouche ouverte et la langue est en position basse, derrière les dents mandibulaires : la conséquence va être un manque de développement du maxillaire vers l'avant et en largeur. Donc un manque de place pour la langue au palais. Souvent, la mandibule, poussée par la langue aura tendance à partir trop en avant avec à terme une prognathie. Il faut intervenir très tôt et rééduquer la respiration nasale, ce de façon pluridisciplinaire.

### La déglutition

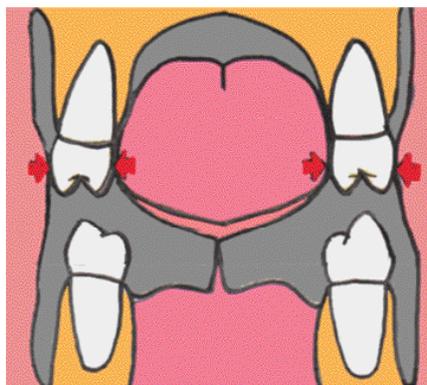
Elle évolue avec l'âge, car si chez bébé quand il tète, c'est la succion qui lui permet d'aspirer le lait et il avale, la langue en avant, ensuite la langue va prendre une position en arrière des incisives et se plaquer au palais, les dents des deux maxillaires en contact à chaque déglutition.

La langue étant une association de muscles puissants, la position haute, normale, va stimuler la croissance du maxillaire supérieur qui doit envelopper la mandibule. Cette stimulation se fait toutes les 3 minutes environ jour et nuit, et elle est active dans le développement des maxillaires : un véritable exercice musculaire.

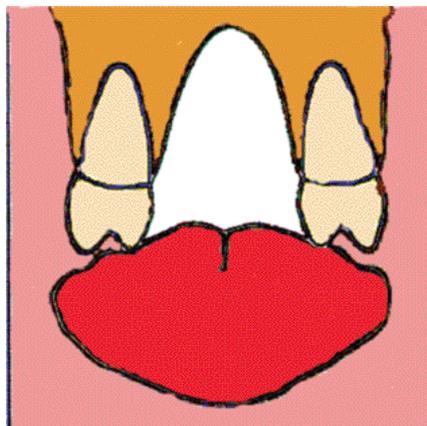
Certains enfants conservent des réflexes de succion et la langue se positionne mal. Il faut intervenir, car, si la langue s'interpo-

se entre les dents à chaque déglutition, nous aurons autant de dysmorphoses de formes différentes que de positions atypiques de cette langue.

La rééducation de la langue doit également se faire très tôt, avant que les mauvais réflexes ne soient trop ancrés, et que la langue n'ait entraîné trop de déformations.



Bonne position de la langue au repos : respiration nasale



Mauvaise position linguale : respiration buccale

### La mastication

Cette fonction est encore sous estimée de nos jours : la nourriture est souvent trop molle :

- c'est la mastication qui va stimuler la croissance des deux maxillaires dans tous les sens de l'espace, par les mouvements de la mandibule.
- C'est la mastication qui va assurer la stabilité de la bouche de l'adulte.

Il faut donc APPRENDRE A MASTIQUER CORRECTEMENT dès l'enfance.

La mandibule, seul os mobile, va venir frotter le maxillaire supérieur par l'intermédiaire des dents comme un pilon (la mandibule) écraserait les aliments dans un mortier tenu à l'envers (le maxillaire supérieur).

Bien évidemment, pour que la croissance soit harmonieuse, il faudra que les mouvements soient symétriques, aussi faciles vers la droite que vers la gauche. Il faudra également que cette mastication soit suffisamment énergique, donc que la nourriture soit assez ferme.

Dans ces conditions, nous aurons toutes les chances de voir notre enfant atteindre la fin de sa croissance avec des maxillaires suffisamment développés pour recevoir toutes ses dents et qu'elles puissent s'y aligner.

La mastication, si elle se fait sur les molaires ou "dents du fond" et avec une attrition dentaire suffisamment longue et énergique, va être le moteur de la croissance des maxillaires.



Il faut faire "sentir" à l'enfant où il faut mastiquer, puis, faire l'exercice au cabinet avec un aliment moyennement dur, car certains enfants n'ayant qu'une mastication verticale, n'y arrivent pas et n'ont pas la force de mastiquer un aliment trop dur en latéralité. Il faut y aller doucement pour ne pas le rebuter. ■

**Voici une bouche idéale et naturelle à 3 ans, à sa première visite chez le dentiste...**



En fermeture, les centres haut et bas correspondent, donc il y a croissance symétrique. Nous constatons que les dents sont abrasées et écartées : cela signe déjà un bon développement des maxillaires



Les mouvements de mastication droite et gauche sont bien symétriques et les dents sont toutes en contact, de l'incisive centrale à la dernière molaire : nous avons donc une stimulation efficace quand la mandibule frotte le maxillaire.

Enfin, l'argument majeur pour une prévention précoce est la faible résistance des dents de lait à l'abrasion, permettant la mise en place "en douceur" de la fonction masticatoire ce qui ne sera pas le cas après 6 ans, avec les dents définitives dont l'émail a une dureté et une résistance beaucoup plus importante.

**C'est pour cette raison qu'il faut intervenir dès 3 ans, quand la première denture est en place.**

L'Education Fonctionnelle qui comprend, après un contrôle de toutes les fonctions nécessaire à la croissance bucco-faciale, des conseils aux parents, des exercices avec ou sans le port d'appareils d'Education Fonctionnelles va aider le praticien. Et permettra d'effacer ce mot que nous ne devrions plus entendre : ATTENDRE.



A cette jeune fille de 17 ans, le conseil que les parents ont reçu quand elle avait 4 ans, fut d'attendre 11/12 ans !... A 11 ans, elle fut examinée et la solution d'un traitement en partie chirurgicale fut évoquée. Les parents ont alors hésité, ce qui peut se concevoir, et à 17 ans, elle se trouve dans cet état.



Cette enfant de 4 ans présentait au même âge à peu de choses, le même début de dysmorphose qui a été traité en 1 semestre par Education Fonctionnelle. Son traitement a consisté à porter un Educateur Fonctionnel 1 heure /jour + la nuit puis quand l'inversion d'articulé et l'endognathie furent traités, une rééducation neuro occlusale (qui fait partie de l'Education Fonctionnelle) a été faite avec un apprentissage de la Mastication unilatérale alternée...

**Ces images parlent d'elle mêmes.  
ATTENDRE est une perte de chance pour l'enfant !**