Oralité et dysmorphoses

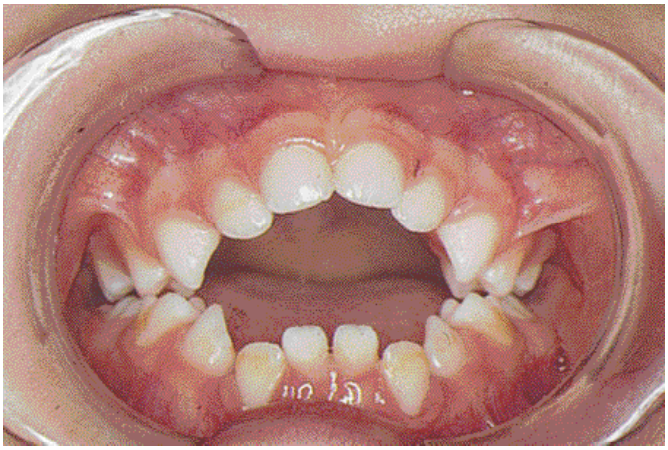
Docteur Patrick Fellus
Spécialiste qualifié en orthopédie dento faciale
Docteur en sciences odontologiques
Attaché consultant
CHU Robert Debré Paris
fellus@orthodontiepediatrique.com

A propos du pouce et de la tétine

Lorsque Maxime G se présente à la consultation d'orthodontie précoce de l'hôpital Robert Debré il est comme une majorité d'enfants de son âge avec une tétine en bouche de façon quasi permanente.

Rien d'étonnant à ce que son occlusion dentaire soit très perturbée d'autant plus que Maxime tête non seulement la partie intra buccale de sa tétine mais toute une partie inférieure extra buccale.

La béance incisivo-canine est majeure et retentit sur l'alimentation, la prise quotidienne de plusieurs biberons est confirmée par les parents.



La première étape de son traitement va consister à gérer le sevrage du biberon et de la tétine. Une motivation très forte des parents est mise en place dès la première consultation et leur permet de prendre conscience que leur rôle de parents consiste à imposer des limites à leur enfant sans se soucier de son agrément.

L'amélioration est immédiate et se visualise dès la première semaine. Au bout de trois mois la dysmorphose est corrigée à 60 % mais on note les semaines suivantes une stagnation. Toute la part de béance provoquée par la tétine a été corrigée, la béance résiduelle est la conséquence d'une mauvaise posture de la langue.

Il n'est pas question d'interdire l'usage des tétines puisque son utilisation durant la première année de la vie a diminué d'une manière très significative le nombre de décès par mort subite du nourrisson et qu'elles facilitent l'endormissement des enfants mais une étude publiée il y a une dizaine d'années en Suède démontre aussi qu'une utilisation de la tétine au delà de deux ans entraîne une diminution de la communication et des acquisitions verbales. La tétine est un corps étranger introduit par les parents ou les soignants que l'enfant intégrera au niveau psychologique comme une partie du monde lui appartenant. Tétine usée, tétine perdue, là encore l'enfant sera dépendant dans l'obtention de sa satisfaction d'une personne étrangère, en l'occurrence les parents.

La succion du pouce n'est pas du même ordre.
De nombreux clichés échographiques in utéro montrent que l'enfant découvre très tôt la succion digitale et durant son enfance il gérera seul cette partie de son propre corps pouvant ainsi accéder à l'autonomie.

Modification du programme de déglutition

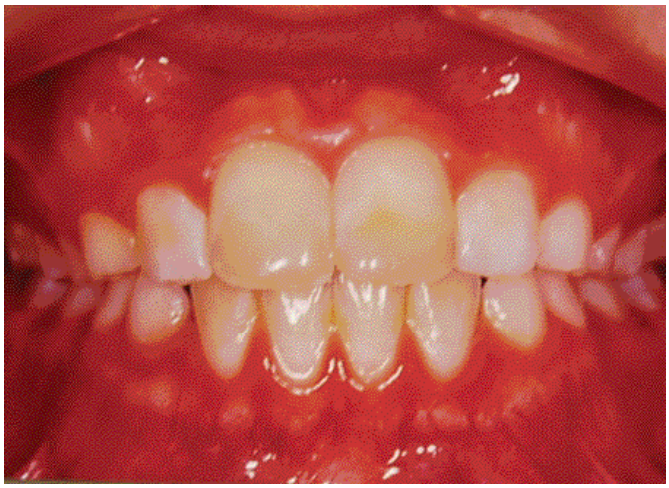
La correction ne pourra donc se poursuivre que si l'enfant abandonne ses habitudes de succion déglutition et acquiert la déglutition de type "sujet denté".

Certains auront recours pour cela à une orthophoniste, mais une étude récente de la CNAM (2011) fait ressortir un taux très élevé d'échecs pour cette approche. Les rééducations orthophoniques font appel à la prise de conscience par le patient du geste habituellement effectué, puis du geste à effectuer. Le contrôle du programme étant d'origine corticale, il stimulera les connections synaptiques des réseaux neuronaux gérant le déroulement du programme de déglutition et fera appel à une mémoire immédiate, sans systématiquement atteindre les circuits de la mémoire à long terme.
D'autres praticiens préfèreront recourir à la pose d'un appareil intra buccal type "gouttière fonctionnelle" mais sans forcément en contrôler tous les paramètres.
De plus le port prolongé nécessaire à l'efficacité de ces dispositifs (2 heures par jour et toute la nuit) sera rarement suivi à moyen terme par le patient.

Froggymouth est un dispositif qui se place entre la lèvre supérieure et la lèvre inférieure. Il doit être porté quinze minutes par jour de manière à stimuler les circuits neuronaux qui gèrent les mouvements automatiques et devant un écran de télévision ou de console de jeu, pour bénéficier d'une prévalence positive reconnue par le système limbique qui en facilitera l'engrammation. Comme l'a démontré Eric Kandel prix Nobel de médecine en 2000, nous aurons non plus une excitation des synapses mais une multiplication des synapses.

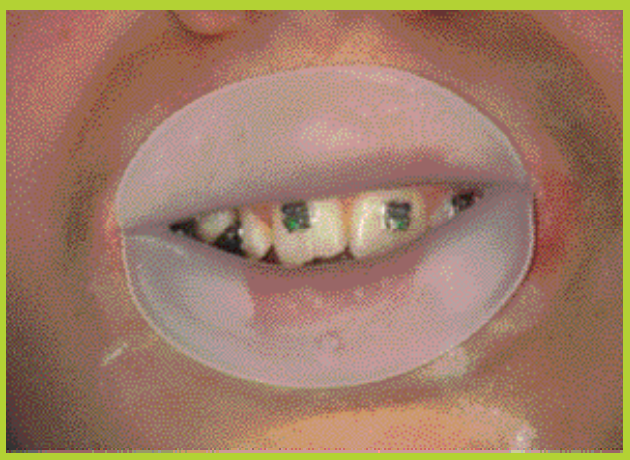
Une fois le bon programme de déglutition engrammé favorisant ainsi, par l'action du nerf trijumeau, la respiration nasale, l'amélioration de l'occlusion va se poursuivre sans avoir besoin de continuer à porter un appareil.

Quelques années plus tard, l'occlusion est toujours physiologique, la durée active du traitement ayant été d'environ une année.



L'automatisation du nouveau programme sera d'autant plus rapide que l'on sera proche de l'âge physiologique où ce programme se met en place naturellement mais il est tout à fait possible d'intervenir plus tardivement. ■

Cas traité par le docteur Gérard Altounian.
Le recours à froggymouth dans les traitements mécaniques permettra aux forces musculaires et à la mécanique orthodontique de travailler dans le même sens et assurera une contention naturelle.



BIBLIOGRAPHIE

- Les oralités humaines. Doin, 2010. G.Couly.
- Orthodontie précoce en denture temporaire. P. Fellus Editions Cdp 2003
- Physiologie des voies aéro-digestives supérieures. A.Uziel et Y.Guerrier - Masson 1983
- Basic neurosciences :anatomy and physiologie. Arthur Guyton Saunders Company Philadelphie Usa 1991
- Les praxies chez l'enfant. j.J.Piajet Revue de Neurologie 1960 ;102(6) 551 566
- Rééducation de la déglutition salivaire. JP.Deffez,C.Girard,P.Fellus . Editions Cdp 1995
- A la recherche de la mémoire :une nouvelle théorie de l'esprit. Eric Kandel. Odile Jacob sciences2011

L'auteur a un conflit d'"intérêt comme président de la société Orthopolis SAS, détentrice du brevet Froggy Mouth.