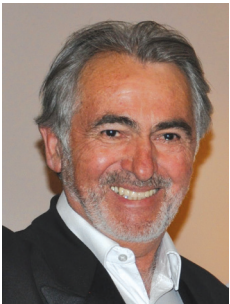


CLINIQUE CROISSANCE BUCCO-DENTAIRE

Croissance bucco-dentaire : pourquoi une prise en charge dès 2 ans ?



DR JEAN-JACQUES VALLÉE
CHIRURGIEN-DENTISTE

JEAN.JACQUESVALLEE@GMAIL.COM

«...il serait donc important de diagnostiquer précocement les dysmorphoses, pour qu'elles ne s'aggravent pas en l'absence de traitement ».

Haute Autorité de Santé. 2006 – (Extrait des Recommandations).

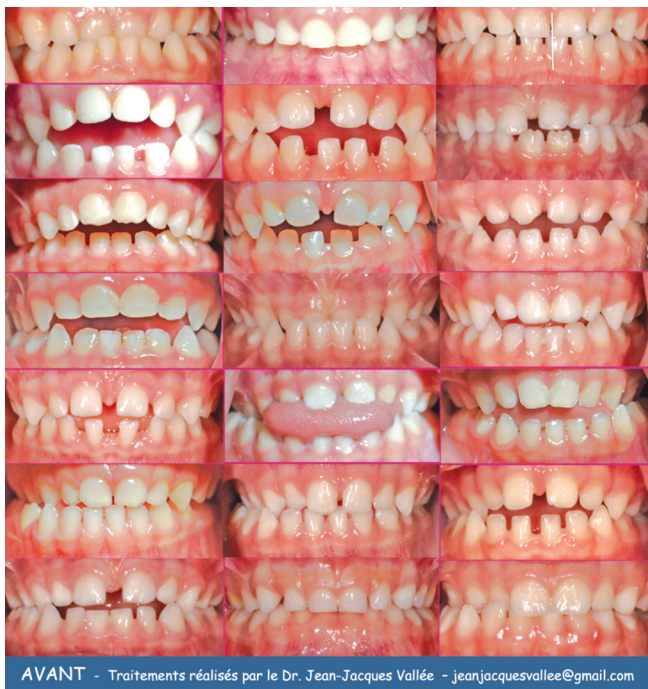
« A 3 ans, les troubles de la croissance oro-faciale touchent 7 enfants sur 10... » Professeur Michel Limme Ex Chef de Service Pédiodontie et

Orthodontie Faculté de Liège. Le professeur Claude Duchateaux écrivait en 2003 : «... la plus grande partie des troubles orthodontiques sont dus à des problèmes fonctionnels de ventilation, de déglutition, de posture linguale et d'habitudes nocturnes. Il est donc de la plus grande importance de déceler très tôt ces facteurs déclenchant et de les éliminer. »

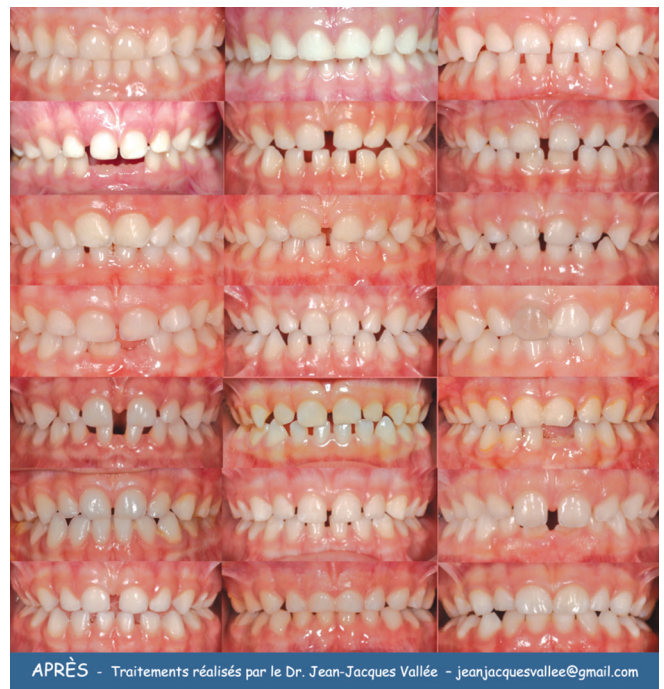
Depuis le début du XXI^{ème} siècle une prise de conscience de l'importance de la denture de lait se révèle... Déjà en 1987, le Professeur Pedro Planas parlant de son célèbre livre "Réhabilitation neuro-occlusale" disait que le chapitre le plus important était celui qui traitait de la thérapeutique orthodontique en denture de lait. Le Docteur Marie-Josèphe Deshayes, grande spécialiste de la relation "Croissance du crâne/Développement facial", nous dit « *qu'il faut lutter par tous les moyens contre l'impotence fonctionnelle, et ce, avant 6 ans, avant l'éruption des premières molaires...* » Ce sont ces différents conseils qui doivent nous amener à reconsidérer la période 2 à 6 ans, qui trop souvent est occultée dans nos traitements préventifs et interceptifs des troubles de croissance bucco-dentaires. En effet,

nous devons donner toutes leurs chances aux enfants dès la mise en place de leur première denture qui est la matrice de la denture définitive. Un développement physiologique sera le meilleur garant de la stabilité de l'appareil stomatognathique.

Dès 2 ans, souvent par un travail d'équipe, nous devons nous assurer de la bonne mise en place des différentes fonctions essentielles à la croissance bucco-faciale et y remédier si nécessaire. Nous pourrions alors travailler directement sur les causes et les éliminer diminuant ainsi les risques de récurrences de nos traitements. Et c'est possible, comme nous le montrent ces cas de débuts de dysmorphoses, tous traités en denture de lait et pour lesquels il ne reste plus qu'à faire l'apprentissage de la mastication après le "déblocage" de l'occlusion, si nécessaire.



AVANT - Traitements réalisés par le Dr. Jean-Jacques Vallée - jeanjacquesvallee@gmail.com



APRÈS - Traitements réalisés par le Dr. Jean-Jacques Vallée - jeanjacquesvallee@gmail.com

Les photos correspondent par leur emplacement au cas AVANT et APRÈS traitement.

Pourquoi dès 2 ans ?

Outre les diverses recommandations déjà citées et émanant d'auteurs dont la compétence et le sérieux ne peuvent être mis en doute, il y a de multiples raisons qui doivent nous pousser à intervenir, dès cet âge.

La denture de lait se met en place à son rythme et celui-ci diffère d'un enfant à l'autre. Mais avant 3 ans, les vingt dents sont en place et certains enfants les ont dès 2 ans. La première visite, avec le premier bilan, devrait donc se faire pour TOUS les enfants AVANT 3 ans ! Cette affirmation rejoint l'avis de nos confrères Pédiatres qui n'arrivent pas à comprendre cette "Attente" et ces prises en charge repoussées par la majeure partie de nos confrères, alors que dans les autres secteurs de la Médecine moderne, la Prévention est recherchée, pour le plus grand bien de l'enfant. Ainsi, les problèmes de hanches (même type d'articulation que le système stomatognathique) sont dépistés peu après la naissance, alors que l'enfant ne marchera qu'un an plus tard ! Ce paradoxe de notre médecine dentaire vient en grande partie de notre système conventionnel avec un premier bilan bucco-dentaire trop tardif à 6 ans et une non information de la plus part de nos confrères omni praticiens qui répercutent cette non information auprès des parents.

Il nous faut changer nos habitudes !...

Le problème de la carie

La première question des parents au cours de la première visite est en général : « A-t-il des caries ? » Une étude a été réalisée sur une population de 400 enfants entre 3 et 8 ans, d'un même cabinet d'omni pratique dans lequel la prise en charge précoce était réalisée depuis plusieurs années. Deux groupes de 200 enfants ont été étudiés : le premier avec des enfants suivis depuis l'âge de 3 ans et le second constitué d'enfants non suivis régulièrement et venus pour des problèmes carieux ou accidents ou, pour certains la première fois à 6 ans pour le bilan bucco dentaire. L'étude a montré que le groupe d'enfants suivis dès 3 ans et régulièrement (à 6 mois) avait présenté, arrivé à l'âge de 8 ans, plus de 50% de caries en moins que le second groupe et de plus ces caries avaient été beaucoup moins profondes, donc plus faciles à soigner pour l'enfant, le praticien et les parents... L'analyse de cette étude montre que l'avantage d'un premier bilan avant 3 ans permet :

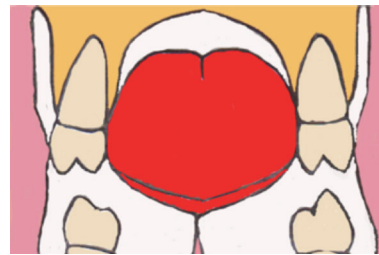
- un suivi régulier facilitant la détection précoce de la carie, donc soins plus faciles car carie prise au début, donc peu profonde : mieux pour l'enfant, les parents... et le praticien,
- une prévention plus efficace, par des conseils aux parents. De plus, tous les thérapeutes ont pu constater qu'à cet âge, l'avis d'un professionnel et ce qu'il dit à l'enfant est parfois mieux perçu que celui donné par son entourage.

Les “plus” de la période 2/6 ans, dont il faut absolument profiter...

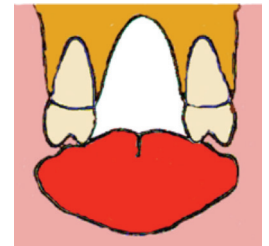
- Le premier et le plus évident, c'est que les enfants sont encore “sous l'influence des parents”, avec lesquels le praticien devra former une équipe pour le plus grand bien de l'enfant. En effet, celui-ci, après un passage au stade du “non” va arriver vers 2/3 ans au stade de “l'empathie” et cherchera à nous faire plaisir, surtout si la réciproque est vraie. L'enfant à cet âge est facile à prendre en charge et le plus souvent nous étonne et étonne ses parents par sa collaboration. La première séance est la plus importante, mais elle doit être le départ d'une collaboration Enfant/Praticien/Parents étroite dans la bonne humeur. Les photos ci-dessous sont toutes prises au cours du premier rendez-vous : « *Même pas peur !...* »



- Cessation des “habitudes” : comme nous le verrons, c'est au cours de cette première séance que la motivation, à l'arrêt de sucette, pouce ou obstacle, se fait et huit fois sur dix, la cessation se fait dans les 3/4 jours...
- Le développement neuro fonctionnel et la mise en place des fonctions respiration nasale + déglutition de type adulte avec langue au palais + mastication unilatérale alternée sont indispensables au développement de notre système stomatognathique. Tout doit se mettre en place le plus tôt possible car d'autres fonctions, comme la phonation, par exemple en dépendent. Une bonne raison pour la Prévention précoce.
- Le développement neuro physiologique se fait par l'installation successive de toutes ces fonctions et ne pas s'assurer que l'enchaînement harmonieux de ces différents stades de croissance puisse se faire est une perte de chance pour l'enfant.
- La malléabilité osseuse à cet âge est un atout dont nous devons profiter pour corriger les débuts de dysmorphoses souvent liés à des troubles des fonctions et surtout de la malposition linguale. Plus notre intervention est précoce, plus rapide et plus facile sera la correction des troubles de croissance. La langue a un rôle essentiel pour le développement des maxillaires chez le jeune enfant : elle doit dès la sortie des dents venir se placer au palais en position haute et agir par pression à chaque déglutition, soit 2000 par jour, environ.



Bon développement



Hypo développement

- Une preuve évidente du rôle essentiel de la denture de lait se trouve dans la texture de cette dent. L'émail de la dent de lait est très tendre et s'use facilement, contrairement à l'émail de la dent définitive. Cette fabuleuse propriété permet la mise en place de l'occlusion dès que l'enfant sait mastiquer. Nous devons lui apprendre et donner aux parents les conseils sur la dureté des aliments. La mastication est le moteur essentiel de la croissance bucco-dentaire. A 7 ans, comme nous le montrent les photos suivantes, les dents de lait doivent être très usées, signe d'une mastication efficace.



Cet enfant montre une abrasion bilatérale des dents de lait, donc, il va pouvoir espérer une croissance maxillaire naturelle suffisante, malgré la taille importante des dents définitives en rapport avec sa taille d'adulte (1m95). Voici l'évolution de sa croissance de 7 à 9 ans...



7 ans

Encombrement incisives supérieures et inférieures important



Plus d'encombrement et apparition d'un diastème inter incisif supérieur

- Rééducation de la langue. Elle est plus facile à cet âge que plus tard. Nous pouvons, par le jeu et des exercices ludiques, recréer le contact langue/palais par une rééducation neuro fonctionnelle à la seule condition que les exercices soient répétés plusieurs fois par jour et tous les jours. Mais les résultats sont là comme le montrent ces traitements sur des enfants de moins de 3 ans, certains ne pouvant être appareillés, car trop jeunes ou pour d'autres raisons. D'autres auront pu bénéficier d'emblée d'exercices ludiques adaptés directement à l'enfant tout en portant un Educateur Fonctionnel en bouche. Cette association exercices + port d'Éducateurs Fonctionnels et utilisée systématiquement dès que l'enfant a acquis la maturité nécessaire, soit 2 ans pour certains, mais le plus souvent 3 à 4 ans pour les autres...

Emeline B. (2ans3mois)
 3 à 4 fois/jour
 3 mois minimum
 TOUS LES JOURS
 Légères traces au palais de crème collante et appétante
 OF

Emeline (2ans6mois)
 3 à 4 fois/jour
 3 mois minimum
 TOUS LES JOURS
 OF

Emeline (2ans9mois)
 L'apprentissage de la Mastication unilatérale alternée va, ensuite, permettre le déclenchement de la mastication molaire qui va stimuler la croissance maxillaires.
 OF

Ilyan M. : 2ans10mois
 3 à 4 fois/jour
 3 mois minimum
 TOUS LES JOURS

Rééducation Neuro Fonctionnelle de la position LANGUE/PALAIS

4 Mai 2015
 OF

4 Juillet 2015
 OF

Antoine F. (2ans10mois)

Sucette → Béance : la langue s'interpose + Absence d'abrasion

Arrêt sucette + Déblocage d'occlusion et Apprentissage MASTICATION

1 an après...

Lila G. (2ans11mois)
 Pouce → Béance : la langue s'interpose
 09/2014

Arrêt pouce dans les 48h Traitement avec Educateur Fonctionnel

1 an après...

Lilie K. (2ans)
 11/2014
 SUCETTE → Béance

Arrêt sucette dans les 3 jours (décision enfant), 3 mois après...

02/2015
 Apprentissage MASTICATION

09/2015
 déblocage d'occlusion 53/83
 CONTRÔLEMASTICATION

Contrôle 04/2016

En Conclusion...

Les problèmes de croissance oro faciale



LA LANGUE EST MISE EN CAUSE dans PLUS DE 90% des CAS → il faut donc la RÉÉDUIQUER

Les outils que nous propose l'Education Fonctionnelle précoce en denture de lait sont des exercices ludiques adaptés à l'enfant, et de petits Educateurs Fonctionnels très efficaces quand ils sont bien portés et que les jeunes enfants acceptent très facilement.

La collaboration Enfant/Praticien/Parents est essentielle et doit être mis en place dès la première séance. La prise en charge de l'enfant peut se faire dès 2 ans et a pour but de vérifier que ses fonctions : Respiration nasale – Déglutition – Mastication soient en place et si ce n'est pas le cas, d'intervenir pour les rétablir en corrigeant les causes et leurs effets. Pour cela, le travail d'équipe pluridisciplinaire est particulièrement efficace et profitable à l'enfant.

Le gros plus qu'apporte l'Education Fonctionnelle dans le traitement des dysmorphoses bucco-dentaires est d'agir directement sur la cause et nous serons d'autant plus efficace que cette prise en charge aura été précoce. C'est ce que montre le cas de Timéo sur les photos ci-dessous. A 4 ans, il était "impotent masticatoire" avec son articulé croisé lié à une malposition linguale. A 6 ans, il peut et sait mastiquer et le développement lié à la Mastication unilatérale alternée efficace est visible par l'apparition de diastèmes.

C'est ce que nous devons rechercher avec nos traitements précoces en denture de lait. Avant l'arrivée de la dent de 6 ans...

Une chance pour l'enfant !... ■

Timéo à sa première visite à 4 ans



Déglutition atypique



Langue basse et respiration buccale

Traitement

09/2013

EF Start Evolution
+
exercices
LANGUE/PALAIS

06/2014

APPRENTISSAGE
MASTICATION
+
MOTIVATION
MASTICATION

09/2015

