

## CLINIQUE ORALITÉ



**DOCTEUR PATRICK FELLUS**  
 SPÉCIALISTE QUALIFIÉ EN  
 ORTHOPÉDIE DENTO FACIALE  
 DOCTEUR EN SCIENCES  
 ODONTOLOGIQUES  
 ATTACHÉ CONSULTANT  
 CHU ROBERT DEBRÉ PARIS  
 FELLUS@ORTHODONTIEPEDIATRIQUE.COM

# Oralité du jeune enfant :

## de la succion déglutition à la déglutition du sujet denté par voie sous corticale ou corticale

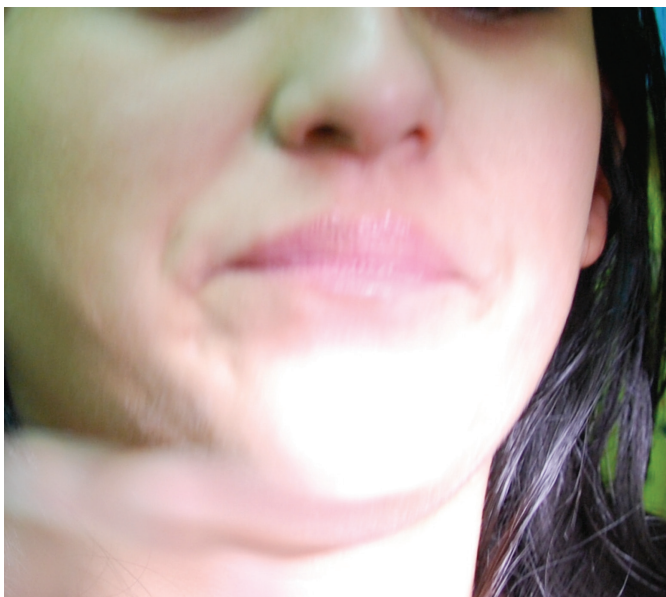
L'ontologie de la déglutition permet au nouveau-né de se nourrir dès la naissance en absence de dents, d'instaurer une mastication et de développer les maxillaires afin d'y positionner la totalité de la denture. Des troubles de l'apprentissage de ces praxies sont à l'origine de la plupart des syndromes orthodontiques.



### Mise en place de la succion déglutition

Alors que pendant la gestation le fœtus se trouvait dans un milieu aquatique, à température constante et nourri en continu, il va, lors de l'accouchement, être propulsé dans un milieu aérien, obligé de respirer et de se nourrir par lui-même. Fort heureusement il s'était pendant des semaines entraîné in utero, en avalant du liquide amniotique, à mettre en place une unité fonctionnelle lui permettant dès les premières minutes de son existence de découvrir le sein maternel et de subvenir à ses besoins nutritionnels.

Les lèvres disjointes il ne sera plus possible de créer un joint d'étanchéité au niveau des lèvres : le nouveau programme gèrera le déroulement de la séquence de déglutition.



**Les lèvres sont contractées le carré et la houppe du menton aussi : c'est le programme de la succion déglutition qui va être appelé.**

Ce programme de déglutition restera physiologique tant que la bouche sera dépourvue de dents ; la langue remplit complètement la cavité buccale et établit un contact entre sa partie latérale et les joues, et sa partie antérieure et la muqueuse labiale. La contraction des muscles des joues associée à un mouvement de piston de la langue générera une différence de pression entre bouche antérieure et bouche postérieure nécessaire au transport du bol alimentaire dans la déglutition prandiale et de la salive dans la déglutition extraprandiale.

Cette dynamique est placée sous le contrôle du nerf facial.

## Mise en place de la déglutition de type sujet denté

Mais à partir du moment où le système dentaire se met en place, doit apparaître par étapes successives, la mastication et parallèlement un nouveau mode de déglutition : la déglutition de type sujet denté qui sera placée sous le contrôle du nerf trijumeau. Les dents seront serrées en occlusion ce qui donnera à la langue la possibilité de s'élever contre la voûte palatine.

« Cette double nécessité fonctionnelle linguale postérieure et occlusale, trop souvent oubliée par les rééducateurs des fonctions oro-faciales est vraisemblablement une des causes des trop fréquents échecs des rééducations ». (Delaire. 2015)

L'action conjuguée des 17 muscles de la langue en contact avec la face interne des dents permettra une croissance optimale des dimensions transversales maxillaire et mandibulaire et le contrôle de la croissance antéro postérieure et verticale par l'occlusion dentaire. (Modèle cybernétique décrit par Pétrovic).

Mais si la succion déglutition perdure, soit en raison de déformations anatomiques déjà établies soit pour des raisons psycholo-

giques, la plupart du temps à cause d'une utilisation prolongée de la tétine et du biberon, l'activité des forces de la musculature labio-jugale perturbera la croissance eumorphique et entraînera des désordres squelettiques variables dans les trois sens de l'espace.

Un nouveau programme de déglutition beaucoup plus perfectionné doit donc se mettre en place et cela se produit spontanément chez le jeune enfant puisqu'à l'âge de quatre ans 60% d'entre eux ont découvert ce nouveau mode de déglutition. C'est d'ailleurs l'échantillon dans lequel on retrouve les 50% d'enfants ne nécessitant pas de traitement orthodontique.

Si cela ne s'est pas produit naturellement il faudra tout comme sur un ordinateur installer le nouveau programme. Cela pourra se faire classiquement par voie corticale. C'est le relais physiologique utilisé par les orthophonistes et les kiné rééducateurs. Eric Kandel, Prix Nobel de Médecine en 2000, a montré que dans ces cas on note une augmentation de l'activité des neurotransmetteurs au niveau synaptique. Lorsque cette modification de programme se fait d'une manière sous corticale on note la création de nouvelles synapses créant ainsi un nouveau circuit neuronal. Ce n'est donc pas par le contrôle des mouvements volontaires qu'il faut aborder la rééducation de la déglutition mais par la mise en activité de ce câblage neuronal fonctionnel chez tous les enfants dès l'âge de 4 ans.

## Froggy mouth

"Froggy mouth" est un dispositif qui dans un premier temps est destiné à enregistrer ce nouveau programme et dans un second temps à faciliter son utilisation systématique. Il se place sagitale-



**Froggy Mouth en place devra être porté 15mn par jour durant une activité ludique et sans parler.**

ment entre les lèvres et les dents et a pour effet d'éloigner la lèvre supérieure de la lèvre inférieure.

Dans un premier temps l'appareil devra être porté quinze minutes par jour (devant la télévision par exemple). Ce port très court ne nuira donc pas à la qualité du sommeil si importante chez le jeune enfant et sera perçu par le système limbique comme une récompense.

Dans un second temps la détente des orbiculaires des lèvres interdira toute possibilité d'obtenir une pression négative à l'intérieur de la cavité buccale et par voie de conséquence le recours à la succion déglutition lorsque l'enfant avalera sa salive.

Cette approche est tout aussi valable pour les enfants plus âgés, voire pour les adultes, sachant que le délai d'acquisition (lorsque les conditions anatomiques sont favorables) sera d'autant plus long que le sujet est âgé.

## Conclusion

Dans tout traitement orthodontique les dysfonctions devront être traitées au même titre que les dysmorphoses. Cela diminuera la durée du traitement tout en assurant une stabilité naturelle.

Froggy-mouth est compatible avec toutes vos techniques orthodontiques, fonctionnelles, mécaniques et aligneurs. ■

## BIBLIOGRAPHIE

- Couly G. Les oralités humaines. Doin, 2010.
- Deffez JP, Girard C, Fellus P. Rééducation de la déglutition salivaire. Éditions CdP, 1995.
- Fellus P. Orthodontie précoce en denture temporaire. Éditions CdP, 2003.
- Fellus.P.De la dysfonction à la dysmorphose. Apport de Froggy-mouth. Editions Orthopolis .2015.
- Guyton A. Basic neurosciences: anatomy and physiology. Philadelphia: Saunders Company, 1991.
- Imbert M. Traité du cerveau. Editions Odile Jacob Sciences.2006.
- Kandel E. À la recherche de la mémoire. Une nouvelle théorie de l'esprit. Odile Jacob Sciences, 2007.
- Piaget J. Les praxies chez l'enfant. Revue psychiatrique de l'enfant. Paris : PUF, 1962.

**AOI**  
www.aoi-fr.org

**Haïti**  
LE CABINET  
DU **SOURIRE**

Une nouvelle catastrophe vient de dévaster des pans entiers d'Haïti et durement toucher la population qui souffre encore des séquelles du tremblement de terre de 2010. L'AOI lance un **projet de financement participatif** : « **Haïti, le cabinet du sourire** ». Elle s'engage et vous invite à être **solidaire avec Haïti en rénovant un centre de santé communautaire** situé à Port-au-Prince. Avec votre générosité, le service dentaire du centre pourra répondre aux besoins des **4000 patients annuels** et devenir un véritable **cabinet du sourire**.

**REDONNER LE  
SOURIRE À HAÏTI ?  
J'Y PARTICIPE !**

Je donne sur :  
<https://fr.ulule.com/haiti-le-cabinet-du-sourire/>

Credit photo : Fotolia  
Conception / réalisation : oblo...