

CAS CLINIQUE



DOCTEUR
JEAN-JACQUES VALLÉE

L'interception en denture de lait

Jusqu' où pouvons nous aller, avec de la patience, avec l'éducation fonctionnelle ?

Timéo 4 ans, enfant difficile, hyper actif, mais hyper attachant. Il m'a détruit en 1 semestre 7 éducateurs fonctionnels, mais m'a tellement appris par l'analyse minutieuse de son cas, que depuis je traite tous mes petits patients en denture de lait exclusivement par l'éducation fonctionnelle.

Pourquoi ?

Rappelons très rapidement que l'éducation fonctionnelle en denture de lait, comme chez l'enfant plus âgé et chez l'adulte ensuite, consiste à contrôler le plus tôt possible si les 3 fonctions essentielles à la croissance maxillo-faciale :

- respiration nasale,
- déglutition de type adulte (dès 3 ans avec langue au palais au repos),
- mastication unilatérale alternée sont bien en place, si non, il faut absolument les rééduquer par tous les moyens à notre disposition et ceux que peuvent apporter nos confrères médecins ou paramédicaux.

Quels sont les outils dont nous disposons, nous praticiens du dentaire, que nous soyons chirurgiens-dentistes, pédodontistes ou orthodontistes ?

Ces moyens ne doivent pas être limités. Sachant qu'à 3 ans, (Pr Duchateau,

Pr Limme...), 7 enfants sur 10, présentent déjà des problèmes de croissance bucco-dentaire, le plus souvent liés à des troubles des trois fonctions citées ci-dessus avec des débuts de dysmorphoses souvent importants, il nous faudra à la fois, corriger le trouble bucco-dentaire et temps réhabiliter les 3 fonctions.

Ne corriger que la dysmorphose est un non sens, et dans les outils dont nous disposons, nous dentistes, l'éducateur fonctionnel est particulièrement indiqué puisqu'il va nous permettre, comme nous allons le voir avec Timéo, de résoudre à la fois la dysfonction et d'en traiter les causes.

Les exercices d'éducation fonctionnelle associés au port de l'éducateur fonctionnel demandent en denture de lait un travail d'équipe qui commence avec la collaboration étroite des parents qui ne doit pas être négociable et qui doit être bien définie dès la première séance. (Le port de l'EF donne des résultats indiscutables si l'appareil est correctement porté. C'est le seul appareil qui va en même temps corriger la dysmorphose et participer activement à la rééducation des fonctions respiration nasale et déglutition. D'autres techniques de rééducation neuro fonctionnelles pourront être ajoutée en privilégiant les jeux ludiques et simples pour

éviter de surcharger l'enfant et les parents de recommandations qu'ils ne pourraient pas assumer.)



Timéo a 4 ans 6 mois, bouge beaucoup, mais écoute. Son hyper activité ne l'empêche pas d'être bon élève.

- Sur le plan ORL, il a un passé d'asthme important, mais bien suivi et en rémission. Timéo respire par le nez et un travail sur la respiration nasale avec l'éducateur fonctionnel est encouragé par le médecin ORL.
- La déglutition est atypique et l'interposition de la langue entre les dents est à l'origine de l'hypo développement maxillaire et d'un articulé croisé à droite.
- Ceci entraîne une impotence masticatoire avec mastication verticale et à prédominance à droite.

Traitement

Début traitement : 10/2013



Timéo a été appareillé avec un EF Start Evolution, et dès le départ, portait régulièrement l'appareil, mais l'a complètement détruit au bout de 3 semaines. Un second EF et des recommandations lui ont été donnés, mais 3 semaines plus tard, les parents désolés sont revenus avec Timéo et le second EF dans le même état que le premier.

12/2013...



L'examen buccal a montré que le port de l'EF avait été bénéfique et l'examen des appareils nous a indiqué que Timéo "hachait" verticalement ses EF qui étaient particulièrement déchirés dans la zone incisivo-canine.

Nous avons redonné un troisième EF et demandé d'essayer de limiter les pressions à celle obtenue par une déglutition en serrant les dents sur l'appareil (pression verticale) avec pression de la langue au palais. Ceci a l'avantage d'une part de travailler sur la montée de la langue au palais, mais aussi, d'exercer une pression sur le palais qui va induire une expansion de celui-ci car l'EF permet une programmation de l'occlusion.

02/2014...



Timéo nous détruit son quatrième EF, mais les résultats sont encourageants et à ce stade, nous vérifions que la latéralité gauche puisse se faire "facilement" et demandons une mastication unilatérale gauche pendant 2 mois pour rééduquer le système neuromusculaire gauche qui est en hypofonction. Nous demandons également des exercices langue/palais.

04/2014...



À ce stade, Timéo en est à son septième EF, mais le résultat est satisfaisant, tant sur les rapports maxillaires que sur la position linguale qui est "montée au palais". Un suivi tous les 3 mois après apprentissage de la mastication unilatérale alternée d'abord au fauteuil sur des morceaux de gressin à mastiquer au niveau molaire et pendant une dizaine de seconde. Puis même exercice à la maison sur des rondelles de carottes tous les soirs à l'apéritif, 3 pour le côté gauche et 3 pour le droit. Cela va donner du tonus musculaire, d'autant que l'on augmente l'épaisseur progressivement.

La dernière photo est 02/2015.

Le contrôle sera espacé à 6 mois, mais régulier.

En conclusion

Timéo nous a conforté dans le choix de l'exercice EF en bouche, préconisé par le Dr. Daniel Rollet qui est à l'origine de l'EF Start Evolution utilisé dans ce cas et qui est distribué par la société Orthoplus. Cet exercice qui consiste à demander une déglutition EF en bouche doit être contrôlé dès la pose de tout éducateur fonctionnel en bouche. Mais notre expérience avec Timéo nous a fait demander aux enfants de faire une série de 5 fois cet exercice à chaque fois qu'ils remettent leur EF en bouche et surtout ensuite de conserver l'appareil en bouche au moins un quart d'heure. À cet âge, l'enfant a du mal à rester sans parler et des séries d'un quart d'heure sont demandées pour totaliser un minimum d'une heure par jour les jours d'école et plus les autres + la nuit. Les résultats sont encourageants. Voici Timéo avant (10/2013) et à son dernier rendez-vous (02/2015). ■

