

## PODCAST 213

Date d'envoi : mercredi 43 à 5 :00

Titre : Rééducation fonctionnelle buccale

Pour écouter

**LE PODCAST**

« Rééducation fonctionnelle buccale »

C'est ici

Nous ne pouvons choisir l'heure de notre mort mais nous pouvons décider comment aller à sa rencontre.

Docteur, avance et souviens toi pourquoi tu as choisi ce beau métier !

Bienvenue dans le 213<sup>e</sup> audio du défi des 365 jours que je t'offre avec le soutien de NatureBio Dental, le mouvement qui unit les chirurgiens-dentistes, les médecins et praticiens de santé ainsi que des patients motivés pour remettre la santé bucco-dentaire au cœur de la santé.

Le but, donner le meilleur de nous-même à chaque instant.

Je voudrais te parler aujourd'hui de la rééducation fonctionnelle buccale.

Quand on observe les jeunes patients qui arrivent en première consultation d'orthodontie, on se demande parfois comment les dents ont pu se mettre dans de telles positions. Alors on se focalise beaucoup sur le comment réparer, comment aligner, comment faire de la place, comment faire pour que chacune trouve sa place ?

Mais on ne se demande pas assez pourquoi ces problèmes surviennent, quelle est la cause, l'origine profonde, quel mécanisme s'est mis en place depuis la naissance pour donner ce résultat aujourd'hui ? Que s'est il passé sur ces dents de 6 ans qui sont le pilier de l'occlusion pour la vie ? Pourquoi les incisives se bousculent pour sortir ? Pourquoi les canines restent incluses ?

En fait, c'est la manière dont ce petit être se met à fonctionner dès la naissance qui va conditionner l'être qu'il sera dans le futur. Alors le bébé, quand il arrive, il fonctionne comme il peut, car la succion, la déglutition, la respiration sont grandement conditionnées par des facteurs extérieurs. Il a eu du mal à sortir, il a eu les forceps ou on lui a facilité le travail par césarienne. On lui met une tétine dans la bouche dès la sortie de la maternité, on le nourrit au biberon au lieu de choisir l'allaitement maternel. A force de vaccins qui ne lui laissent plus développer son immunité naturelle, il enchaîne les allergies et les rhumes à répétition et donc pour une question de survie, il se met à respirer par la bouche et gardera cette habitude. Ainsi les narines ne se développent pas,

les sinus seront atrophiés, le maxillaire manque d'expansion, car pour mieux respirer par la bouche, la langue se met en bas, ne participant plus à l'expansion maxillaire. Les canines vont rester incluses, les dents de sagesse n'auront pas de place pour sortir et même parfois les prémolaires se disputeront une place sur l'arcade. Et comme la langue continue à grandir normalement, il arrive un moment où elle n'a plus de place dans cette bouche trop étroite. La langue vient donc s'interposer entre les dents lors de la déglutition, ou la nuit en dormant, de manière symétrique dans le meilleur des cas, provoquant supraclusion et classe 2. Mais bien souvent, elle se cale à droite ou à gauche, provoquant des égressions asymétriques. On se retrouve ainsi avec des plans d'occlusion obliques, des courbes de Spee plates et des courbes de Wilson inversées...

Ces anomalies s'installent tout doucement, micron par micron, sans que personne n'y prenne garde et le corps, lui aussi, se glisse en silence dans l'asymétrie posturale guidée par le capteur buccal. Le pédiatre dira d'une manière anodine : « votre enfant a une petite scoliose » sous-entendu « ce n'est pas grave ». Avoir mal au dos est tellement fréquent que s'en est presque devenu physiologique.

Mais a-t-on conscience de tout le potentiel qui est enlevé à ces enfants ? Je considère que ne rien faire est de la non-assistance à personne en danger...

Faire un contrôle dentaire à un enfant dès l'âge de 3 ans ce n'est pas uniquement regarder ses caries et lui apprendre à se brosser les dents. On devrait contrôler l'occlusion, la manière dont il avale, dont il mastique, dont il respire. Est-ce qu'il crispe les lèvres et les muscles du coup lorsqu'il avale sa salive, est-ce qu'il reste devant vous la bouche ouverte pendant plus d'une minute alors qu'il n'a pas parlé, est-ce qu'il a le regard vif ou des cernes sous les yeux, est-il calme ou anormalement agité, est-ce qu'il dort bien, est-ce qu'il travaille bien à l'école, est-il attentif et sait-il remplir des consignes ?

L'orthodontie fonctionnelle est une réelle avancée pour penser autrement la réhabilitation occlusale des enfants car quand les dents manquent de place, tu sais très bien que ce n'est pas parce qu'il a hérité des grandes dents du papa avec les petites mâchoires de la maman, ce genre de connerie que l'on répond aux parents qui posent trop de questions. C'est tout simplement parce que les fonctions ne se sont pas mises en place correctement et les mâchoires n'ont pas pu grandir de manière physiologique. Alors si on a la chance de voir des enfants avant l'âge de 12 ans, c'est une urgence pour la vie que l'on doit mettre en place autour de cet enfant avec une équipe pluridisciplinaire, pédodontiste, orthodontiste fonctionnel, ostéopathe, éventuellement rééducation psychomotricienne avec la méthode Padovan par exemple, et parfois même un pédopsychiatre. L'implication des parents sera grande car la base est la rééducation orthophonique pour la remise en place des fonctions et ce sont eux qui sont garants de la réalisation des exercices bi quotidiens.

L'enfant doit respirer par le nez et déglutir avec la langue au palais. La mastication sera bi latérale alternée, ce qui rééquilibre le cerveau droit et le cerveau gauche. Au fur et à mesure que la bouche se rééquilibre l'enfant voit des changements de comportement spectaculaires.

De là à dire que cela changerait notre monde, il n'y a qu'un pas...

Je te souhaite une belle journée et je te dis à demain, naturellement !