

PODCAST 220

Date d'envoi : vendredi 44 à 5 :00

Titre : ODF et sommeil de l'enfant

Pour écouter

LE PODCAST

« ODF et sommeil de l'enfant »

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 220^e 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 l'apport de l'orthodontie dans les troubles du sommeil de l'enfant. Les facteurs responsables des troubles du sommeil de l'enfant sont multiples et variés. Outre les étiologies neuro-organiques, psychologiques et environnementales, il existe des étiologies fonctionnelles dont certaines impliquent un passage utile, voir nécessaire, par une correction orthodontique.

Les pathologies ORL, chroniques de la jeune enfance, participent à la mise en place de désordres fonctionnels graves. La respiration buccale s'installe pour des raisons de survie, la langue reste en position basse pour laisser passer l'air et ne stimule plus la croissance du maxillaire supérieur.

Lorsque la ventilation orale prend le relais, l'oropharynx subit de plein fouet la réception d'un air de mauvaise qualité, non filtré, non humidifié et non réchauffé. Sur ce dernier point en particulier, pour certains auteurs, cet air froid ne passant pas par la case nez, n'assure pas les échanges thermiques via les sinus caverneux. Par conséquent, sa contribution au refroidissement et à l'oxygénation cérébrale, nécessaire à la qualité du sommeil ne pourra pas s'exercer. De plus, l'air respiré non filtré par les poils des narines, provoque une suractivité des amygdales, qui en inflammation chronique, réduisent d'autant plus le passage de l'air inspiré et favorisent les apnées du sommeil. Les troubles de la ventilation du sommeil s'installent mettant en danger la santé de l'enfant, mais surtout sont à l'origine de dysmorphoses dento-maxillaires.

L'hypo ventilation nasale donne une hypoplasie maxillo-zigomatique, narines et sinus sont atrophiés donnant un aspect aplasique sous orbitaire, des yeux cernés, une orientation mongoloïde des cavités orbitaires, le regard vide, une hypotonie labio jugale, la bouche restant ouverte ou entre ouverte. Le dos de la langue est exposé et il y a de la perlèche. En raison d'un sommeil difficile, la journée est alternée d'états d'excitation, d'hyperactivité s'alternant avec des états de fatigue, voire d'abattements. Le manque de sommeil et d'oxygène stimule le système sympathique et un bruxisme peut apparaître souvent associé avec une parasitose intestinale.

Les répercussions dysmorphosiques sont le plus souvent proportionnelles à l'ampleur de l'incompétence nasale, c'est pour cela que les enfants présentant des encombrements dentaires ne doivent plus être traités par extractions.

C'est une équipe pluridisciplinaire parlant le même langage qui doit se constituer autour de l'enfant. En effet, c'est souvent le pédiatre qui diagnostique ce problème, car il est rare de voir les enfants de 2 ou 3 ans dans les cabinets dentaires. Le pédiatre a donc un rôle d'initiateur de diagnostic mais aussi c'est lui qui doit prendre en charge toute la sphère ORL et pneumologique en amont, avant que les pathologies ventilatoires apparaissent.

Traiter les pathologies ORL à répétition chez l'enfant, c'est transformer son alimentation, renforcer son terrain, traiter 4 fois par an la parasitose intestinale et mettre en place un suivi en ostéopathie crânienne régulier. Ce n'est que lorsque les voies nasales seront libérées que les orthophonistes pourront rééduquer les fonctions oro faciales afin que l'enfant fonctionne correctement et puisse grandir harmonieusement.

En parallèle, l'orthodontie fonctionnelle travaillera sur l'expansion mandibulaire et maxillaire tout en favorisant l'alignement dentaire si nécessaire. Le suivi en ostéopathie devra être intense pour s'assurer de la corrélation fonction et croissance.

L'augmentation du nombre d'apnée du sommeil aujourd'hui peut être attribué au fait qu'on sait mieux les diagnostiquer mais c'est oublier la cause principale qui sont des mâchoires trop petites pour une langue qui continue à garder sa taille normale. Les adultes d'aujourd'hui qui ont subi pendant l'enfance l'extraction des 4 prémolaires et des 4 dents de sagesse, sont un terrain propice à l'apparition des apnées du sommeil chez des personnes de plus en plus jeunes.

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