

PAR SABINE DE LA BROSSE

ORTHODONTIE

On peut intervenir dès 4 ans



Lors des dernières journées de pédiatrie pratique, une certitude s'est imposée : les traitements orthodontiques chez l'enfant peuvent être entrepris avant l'âge de 6 ans. Le Dr Patrick Fellus nous en explique les raisons.

– Quelles anomalies des arcades dentaires doivent alerter chez l'enfant ?

– Dans le sens transversal, la mâchoire supérieure doit être plus large que l'inférieure. Si, lorsque l'enfant serre les dents, les molaires du bas dépassent celles du haut, d'un seul côté ou des deux, il y a une étroitesse qui ne pourra jamais se corriger spontanément. Dans le sens vertical, les incisives du haut doivent recouvrir celles du bas de 2 millimètres. Si le bord libre du haut n'a pas de contact avec le bas, il s'agit d'une béance qui ne permettra pas aux incisives de jouer leur rôle. Il est tout aussi anormal que les incisives du haut recouvrent complètement celles du bas. Ces dernières mordront alors sur le palais au lieu d'avoir un contact dentaire. A l'origine de ces anomalies, on retrouve un déséquilibre entre l'activité idéale de la langue, des joues et des lèvres, c'est-à-dire un dysfonctionnement dû à la persistance de la succion-

déglutition. "Beaucoup plus qu'une succion prolongée du pouce, c'est la mauvaise position de la langue presque toujours associée qui est responsable des plus grands désordres." Ce dysfonctionnement agit tout d'abord sur les dents de lait et continue ensuite de perturber la dentition définitive. Les parents sont en mesure de déceler ce déséquilibre dès que leur enfant atteint l'âge de 4 ans.

– Si les parents n'interviennent pas, que risque-t-il de se passer ?

– La croissance maintiendra ou accentuera ces déformations et la morphologie du visage peut en souffrir. Selon les cas, le menton devient fuyant ou, au contraire, part en galoche. Des dents de lait situées trop en avant rendront un enfant beaucoup plus vulnérable aux risques de fracture lorsqu'il aura acquis ses dents définitives. Il faut aussi savoir qu'une mauvaise position de la langue peut provoquer des problèmes de respiration. L'hypertrophie des végétations est

souvent la conséquence d'un dysfonctionnement au niveau de la zone postérieure.

– Jusqu'à présent, pour consulter un orthodontiste, les parents n'attendaient-ils pas que leur enfant ait toutes les dents définitives ?

– A cause des idées reçues, les parents s'inquiètent généralement de ces anomalies lorsque leur enfant parvient à l'âge de 9 ans. Et cela parce qu'on leur a dit : "Ne faites rien tant que les dents définitives ne sont pas en place." En fait, il est préférable de traiter beaucoup plus précocement puisque les symptômes sont présents dès l'âge de 4 ans et que ce que l'on va chercher à rééquilibrer, c'est non pas les dents mais le développement optimal des mâchoires.

Les avantages seront de deux ordres : 1. Les dents définitives pourront évoluer en bonne position et les indications d'extraction par manque de place seront beaucoup diminuées. 2. Le bénéfice du traitement retentira sur l'état général de l'enfant en améliorant sa respiration et son maintien. Une diminution des complications O.R.L. et un meilleur développement psychologique du petit patient sont très souvent remarqués par les parents.

– En fait, à quel âge faut-il traiter ces anomalies ?

– Lorsqu'on les décèle, on peut intervenir dès l'âge de 4 ans. C'est au spécialiste consulté de décider du moment où débiter le traitement. Plus la déformation est importante, plus il faut commencer tôt.

– En quoi consiste ce traitement ?

– Le meilleur appareil qui existe, c'est la langue. Quand celle-ci fait son travail correctement, les dents poussent en bonne position et y restent. Chez les enfants atteints par ces anomalies, le traitement consiste à apprendre à positionner la langue correctement et cela essentiellement lors des mouvements de déglutition. Cet apprentissage est facilité par la pose d'un appareillage simple, en résine, pratiquement invisible, car fixé sur les dents du fond et entièrement intraoral pour respecter le sommeil de l'enfant. On complète toujours cette pose par des "exercices" que donnent les parents à leur enfant

CONTRE LES MUTILATIONS GENITALES, L'ESPOIR DE LA MOBILISATION DES FEMMES AFRICAINES

Selon l'O.m.s., 130 millions de femmes ou fillettes ont dans le monde subi des mutilations génitales. La plupart de ces femmes vivent en Afrique, un certain nombre au Moyen-Orient ou en Asie - quelques-unes même en Europe ou aux Etats-Unis, au sein de communautés immigrées. La forme la plus courante (80% des cas) est l'excision du clitoris et des petites lèvres. La forme extrême est l'infibulation, où, après l'ablation totale des parties génitales externes, les deux côtés de la vulve sont cousus ensemble. Ces actes sont, généralement, pratiqués sans anesthésie, au moyen d'instruments sales. Outre la douleur aiguë, l'hémorragie, le risque d'une infection parfois mortelle, à distance d'autres menaces persistent. Trois raisons semblent justifier ces pratiques barbares : maintenir la femme dans son rôle exclusif de mère ; assurer à l'homme le contrôle de la sexualité de sa partenaire, en atténuant son plaisir ; et, selon une croyance absurde, accroître sa fertilité. Lutter contre ce fléau est difficile : dans certaines ethnies, les femmes non excisées sont considérées comme impures et bannies, si bien que la majorité reste favorable à ces rites. L'arme majeure est l'éducation. Un espoir : l'émergence d'une nouvelle classe de femmes africaines, d'éducation élevée, prêtes à partir en croisade pour que cessent ces horreurs.

durant deux minutes par jour pour apprendre les nouvelles fonctions buccales qu'ils doivent adopter. La longueur du traitement dépend de l'importance de la déformation et de l'âge de l'enfant. Cette phase devrait durer entre six mois et un an.

– Quels résultats obtient-on avec ce traitement de rééducation ?

– Normalement, à l'âge de 6 ans, moment où les premières dents définitives apparaissent, le traitement doit avoir fait ses preuves et être suffisant. Une surveillance est ensuite indispensable de façon à éviter tout retour à de mauvaises habitudes. Il faut pouvoir réintervenir dès l'apparition d'une petite déviation. Cette surveillance est conseillée jusqu'à l'âge de 14 ans, où les dents définitives seront toutes en place.

Vous pouvez contacter directement Sabine de la Brosse sur notre site Internet <http://www.parismatch.com>



A deux ans d'intervalle, une fillette traitée pour une mâchoire inférieure.