SFOP : en orthodontie, il faut commencer par traiter les causes le plus tôt possible

Société Française d'Orthodontie Pédiatrique

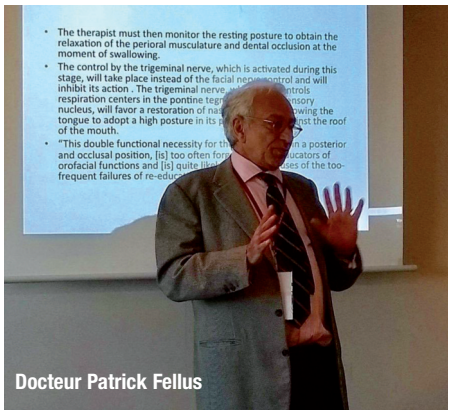
« *Tous les enfants mériteraient de consulter un spécialiste avant 6 ans* » souligne le Docteur Patrick Fellus, président fondateur de la Société Française d'Orthodontie Pédiatrique (SFOP). « *Cela éviterait des traitements orthodontiques plus lourds à l'adolescence.* » De plus, ceux-ci sont demandés en majorité dans un but esthétique, alors que des dents mal alignées peuvent être la visualisation d'un problème fonctionnel bien plus large qui peut impacter la croissance, la santé et le développement psychologique de l'enfant.

Depuis 2002, la Haute Autorité de Santé recommande ces consultations précoces. Mais seuls 35% des Français en sont informés* et moins de 10% des enfants sont traités avant 9 ans. Le Dr Patrick Fellus nous explique pourquoi il est si important d'agir tôt...

Le Dr Patrick Fellus : un pionnier de l'orthodontie pédiatrique

L'un des premiers orthodontistes à avoir une vision holistique de l'orthodontie et à prendre en charge les enfants dès 3 ans, Patrick Fellus a créé en 1974 son cabinet d'orthodontie pédiatrique à Paris. En parallèle, il exerça comme praticien consultant à l'hôpital Bretonneau, puis à l'hôpital Robert Debré dans le service du Pr Jean-Pierre Deffez, un des praticiens les plus reconnus dans le domaine, pour monter un des premiers services d'orthodontie pédiatrique.

La communauté scientifique française demeure cependant difficile à convaincre tandis que les Américains lui ont ouvert les portes, lui permettant de communiquer lors d'importants congrès (Société américaine d'orthodontie, association dentaire américaine, congrès mondial d'orthodontie au Japon, etc.). En 2002, son travail a porté ses fruits puisqu'en France la Haute Autorité de Santé a défini les pathologies devant être traitées en denture temporaire (avant l'apparition de la première dent définitive), recommandant officiellement d'aller consulter avant l'âge de 6 ans pour tous les enfants.
En 2010, Patrick Fellus a créé la SFOP pour informer les praticiens, car le spécialiste en orthodontie dento-faciale demeurait à l'époque seul dans l'aventure. En 2019, la SFOP s'agrandit et nomme un nouveau bureau, présidé par le Dr Patrice Bergeyron et dirigé par son fils, Guillaume. Le Docteur Fellus ne s'intéressant plus qu'à l'apport des neurosciences dans ce type de traitement. Il décida de s'adresser également au grand public, afin que les parents soient conscients des enjeux pour leurs enfants.



Docteur Patrick Fellus

Pourquoi est-il conseillé d'intervenir chez les très jeunes enfants en matière d'orthodontie ?

Au 20e siècle, en Europe, la communauté scientifique était divisée en deux clans : les anomalies dento-faciales avaient-elles une origine génétique, ou fonctionnelle ? De grands professionnels se sont penchés sur les causes de ces anomalies : ils voulaient comprendre au lieu de corriger a posteriori. Les Américains ont démontré dans un premier temps, via des expérimentations sur des singes (adultes !), qu'il n'était pas possible de faire grandir les mâchoires et que l'origine était génétique. Ils ont alors décidé d'attendre que la croissance soit terminée pour entreprendre des traitements chez les enfants, lors de la mise en place des dents définitives, et ont mis au point des techniques mécaniques très efficaces (bagues...) ou chirurgicales (pour les maxillaires). Mais d'autres expériences, ultérieures faites sur des singes en croissance, ont démontré le contraire, prouvant qu'il était possible d'agir précocement sur les forces musculaires et normaliser les fonctions. Ces traitements, effectués sur des enfants de 8-10 ans, ont donné de très bons résultats.

Mais puisque les déformations sont diagnosticables sur les enfants bien plus jeunes, pourquoi attendre pour traiter ? J'ai personnellement entrepris de le faire à l'âge de 6-8 ans, puis de 4-6 ans, et j'ai pu constater que, plus les traitements étaient effectués tôt, plus les résultats étaient rapides et stables. Les déformations osseuses doivent être corrigées avant l'arrivée des premières dents définitives.

Quels déséquilibres fonctionnels peuvent exister ?

Avant la naissance, le fœtus commence à mettre au point des apprentissages pour lui permettre de se nourrir. Jusqu'à l'âge de 3-4 ans, l'enfant utilise la succion-déglutition. À partir de 4 ans, avec l'arrivée des molaires, la mastication apparaît, impliquant la mise en place de nouveaux programmes moteurs. Cependant cette mise en place naturelle ne s'effectue que pour 60% des enfants (où l'on retrouvera les 50% d'entre eux qui n'auront jamais besoin de traitement orthodontique). Lorsque cette modification ne se fait pas, il est essentiel de la prendre en charge.

« *Quand les enfants sont petits, de simples changements d'habitudes et des traitements fonctionnels suffisent.* »

DR

Pourquoi un tel pourcentage d'enfants a du mal à passer de la succion à la mastication ?

Parce que l'on a tendance aujourd'hui à leur donner trop de nourriture molle (purée, hamburger, yaourt…) ; une situation aggravée par une utilisation prolongée de la tétine et voire du biberon. Ces mauvaises habitudes entravent les programmes de croissance. Il faut supprimer la tétine après 1 an et le biberon après 2 ans avec l'instauration de la nourriture solide pour libérer l'enfant d'un lien fusionnel trop fort : éduquer, c'est donner à son enfant « des racines et des ailes » !

Par contre, la succion du pouce, naturelle chez le fœtus, n'a rien à voir : l'enfant, l'ayant à sa disposition en permanence, sait l'utiliser de manière tout à fait autonome (il l'enlève pour parler, par exemple). A l'âge de l'entrée au CP, 95% des enfants qui sucent leur pouce le font par habitude, et le seul fait de porter un appareil les conduit à arrêter spontanément.

Quels sont les impacts de ces troubles fonctionnels sur la qualité de vie et la santé des enfants ?

Ils peuvent s'avérer considérables. Lors du dernier congrès de la SFOP, en juin dernier, la psychothérapeute Isabelle Filliozat a parfaitement exposé combien les troubles concernent le corps entier et le développement psychologique des enfants. A noter que cette praticienne renommée est Vice-Présidente de la Commission des 1000 Premiers Jours de l'enfant initiée par Monsieur le Président de la République sous la présidence du Professeur Boris Cyrulnik.

Comme elle le rappelle, le physique et le psychique sont interdépendants : tout est lié dans notre corps. Par exemple, une mauvaise position de la langue du bébé peut l'empêcher de téter correctement, puis de prononcer et de parler. Les troubles de la croissance faciale peuvent alors être source de harcèlement à l'école, simplement parce que personne n'a dit aux parents au départ qu'il y avait un problème oro-facial.

Autre exemple : un enfant qui se réveille la nuit n'a pas forcément des problèmes psychologiques. Il peut simplement mal respirer. Et cela engendre un stress de l'organisme, une irritabilité, un affaiblissement du système immunitaire, une diminution des capacités d'apprentissage… sans compter la fatigue des parents qui conduit à une altération du lien parents-enfant.

Il est urgent que le grand public soit informé des liens entre le sommeil, la respiration (qui doit être nasale), la déglutition, la parole, la croissance faciale, et les problèmes comportementaux, émotionnels et même cognitifs.

Avant et après traitement

« *Les problèmes orthodontiques ont un réel impact sur la qualité de vie et la santé, bien au-delà de toute considération esthétique.* »

La manière dont l'enfant positionne sa langue et respire conditionne donc bien des choses...

Effectivement, cela influe sur les infections virales qu'il subit, la posture courbée de son buste, son hyperactivité en journée, etc. Ainsi la cause d'une béance (soit l'absence de contact des dents en occlusion) est souvent une dysfonction, comme une respiration buccale et une mauvaise posture de la langue. Si l'enfant conserve la succion-déglutition, toute sa musculature faciale est stimulée (joue, lèvres, langue en avant d'où des mâchoires étroites), ce qui occasionne par la suite des problèmes pouvant aller jusqu'aux apnées du sommeil. Malheureusement, ces pathologies sont trop rarement diagnostiquées à temps chez l'enfant.

En quoi consistent les traitements ?

Il s'agit de faire en sorte que l'environnement anatomique (la bouche) soit compatible avec ce que l'on attend (une mâchoire supérieure assez large pour que la langue monte contre le palais, etc.). En orthodontie précoce, les appareils sont totalement différents de ceux destinés aux adolescents : ni traumatisants, ni fixes, ils peuvent être totalement invisibles. Plus jeunes, les enfants s'adaptent vite et, pour ceux qui ont d'importants problèmes psychologiques, le praticien s'en rend compte très rapidement lors de la prise de radios et d'empreintes. Les appareils sont donc très bien acceptés, d'autant que les traitements en orthodontie pédiatrique sont limités à deux à trois semestres.

DR

* *Sondage Harris Interactive pour la FFO, "Les Français et l'orthodontie", Mars 2015.*

Renseignements sur http://orthodontiepediatrique.fr