



Les traitements précoces en orthodontie :

quand ? pourquoi ? comment ?

Dr. Armelle Manière-Ezvan, Nice

Les traitements précoces en orthodontie restent peu connus du grand public. Pourtant, tout comme on parle de prévention des caries, il est possible en orthodontie d'adopter des gestes simples de prévention avant même l'arrivée des dents et d'agir avant l'adolescence. Plus l'enfant est pris en charge tôt, plus il aura de chance d'éviter des traitements complexes, des extractions de dents saines...

Agir pour son sourire dès la naissance

Avant même l'arrivée des dents, la famille peut adopter des gestes simples pour permettre à la mâchoire de se développer dans de bonnes conditions. On peut parler de traitements préventifs des malocclusions dentaires.

L'allaitement maternel

Vivement conseillé, l'allaitement maternel joue un premier rôle de prévention en orthodontie. Il oblige le nourrisson à une importante activité musculaire qui favorise le développement de la mandibule (à la naissance, le bébé est « rétrognathe »). Idéalement, il faudrait que cet allaitement maternel dure au moins 6 mois pour avoir un effet bénéfique sur la croissance. Des études montrent qu'un bébé nourri au sein aura moins tendance à sucer son pouce : une fois le biberon fini, le nourrisson a besoin d'un pouce ou d'une tétine pour « poursuivre » une fonction trop rapidement interrompue : la succion.

Le bon développement du crâne



La position du bébé lors de son sommeil est à surveiller. Il est conseillé de coucher le bébé alternativement d'un côté ou de l'autre, pour éviter un aplatissement du crâne, pouvant mener à terme à une asymétrie cranio-faciale. Les parents devront aussi favoriser la marche à « quatre-pattes ». Dans cette position, l'enfant redresse la tête, la tourne à droite et à gauche, cela favorise le travail de la musculature du cou, de la nuque, et donc un développement harmonieux cranio-vertébral et des articulations temporo-mandibulaires.

L'alimentation

L'alimentation joue aussi un rôle dans l'évolution des mâchoires. En favorisant des aliments plutôt durs on favorise les mouvements et donc un meilleur développement des arcades dentaires. Il faut faire fonctionner l'appareil masticateur mais également l'organe de préhension qu'est la mâchoire, par la « préhension-morsure ». Il est ainsi préférable de donner au bébé un petit morceau de pain à mâchouiller entre ses incisives plutôt qu'un boudoir détrempe. Cela participe à la croissance de la mandibule.

La ventilation et les voies aériennes

Une autre fonction très importante est la ventilation. Elle doit être nasale pour une bonne position de la langue dans le palais, et donc assurer un développement des fosses nasales et de la cavité buccale. Une respiration buccale entraîne une position basse de la langue dans la bouche et une non fermeture des lèvres. Petit à petit, le maxillaire non « stimulé » va devenir plus étroit, plus court, entraînant un décalage entre les arcades dentaires. La lèvre supérieure est courte également et une sorte de cercle vicieux s'établit (bouche ouverte, anomalies de développement...). Il est donc important d'aider à la respiration des bébés en commençant par le mouchage. Si les voies aériennes sont trop souvent obstruées : il faudra consulter le médecin ou un ORL.

L'âge des dents de lait, l'âge du premier contrôle



Vers l'âge de 3 ans, toutes les dents temporaires ou dents de lait ont fait leur apparition. Il faut vérifier que les bonnes fonctions de ventilation et de mastication soient effectuées. Les dents temporaires vont s'user : elles sont faites pour cela ; c'est un signe de développement harmonieux qui favorisera la mise en place ultérieure de dents définitives alignées.

A ce stade, même si les parents adoptent les conseils de prévention, ils ne doivent pas hésiter à consulter leur chirurgien-dentiste pour vérifier la bonne relation entre les dents et les arcades dentaires. Quelques signes précoces peuvent interpeller le chirurgien-dentiste. Par exemple, la non usure naturelle des canines de lait, surtout maxillaires, est un défaut souvent rencontré. Pour avoir des contacts dentaires pour mastiquer, l'enfant est obligé de décaler sa mandibule sur le côté ; cela entraîne une mastication toujours du même côté et une asymétrie de développement. Pour résoudre cette anomalie et éviter ainsi les complications futures, le dentiste a plusieurs options. Dans un premier temps, il faudra meuler la canine de lait, voire dans un second temps placer un appareil au palais pour faire de « l'expansion » si l'arcade maxillaire est déjà trop étroite.

L'arrivée des dents définitives, l'heure du bilan



Vers l'âge de 6 ans, il est fortement conseillé de faire un bilan complet auprès de son chirurgien-dentiste car un traitement peut s'imposer, notamment si le maxillaire est trop petit. Cette première étape est importante, car elle peut supprimer un traitement chirurgical ultérieur : c'est « l'interception ».

Au moment de la chute des dents temporaires, l'enfant devra arrêter de sucer son pouce ou sa tétine. L'un comme l'autre sont qualifiés de succion non nutritive et vont entraîner sur le long terme des déformations des arcades dentaires.

Les traitements d'interception vont se poursuivre pendant la période de 6 à 9 ans : il s'agit de prendre en charge une malocclusion mineure pour éviter qu'elle ne s'aggrave. Ainsi, les jeunes enfants peuvent recevoir un appareil amovible ou fixe pendant une période courte (de 6 à 9 mois), pour traiter des malocclusions peu importantes, mais qui, si on ne fait rien, vont s'aggraver dans le temps. Parallèlement, il faudra poursuivre la prise en charge des « dysfonctions » : ventilation, déglutition.....

Ce qu'il faut retenir

Les bons gestes de prévention enseignés aux parents et la gestion simple des anomalies occlusales par le chirurgien-dentiste peuvent contribuer à un meilleur développement ultérieur des arcades dentaires.

Les grands décalages entre les mâchoires, les encombrements dentaires importants relèveront, quant à eux, d'une prise en charge ultérieure à l'adolescence. D'où l'importance d'un bon diagnostic pour mettre en place le bon traitement au bon moment et surtout d'une bonne communication avec les mamans, les pédiatres et les chirurgiens-dentistes.

Les traitements précoces : la prévention et l'interception... pourquoi ?

- En optimisant la ventilation nasale et en assurant le bon développement de la mandibule, on peut prévenir les apnées obstructives du sommeil...
- La bonne utilisation des dents de lait participe au développement de la mâchoire et à la bonne mise en place des dents permanentes
- La succion du pouce et de la tétine (il n'existe pas de tétine orthodontique) doivent cesser au plus tôt ! Plus elles se prolongent, plus les arcades dentaires seront déformées.
- Les petits grincent des dents : c'est normal. Ce n'est pas un signe de malocclusion. Les enfants sont les plus grands « bruceurs », dont les causes ne sont pas clairement établies !
- Une prise en charge précoce en orthodontie ne garantit pas qu'il n'y aura pas besoin de traitement orthodontique ultérieurement, mais peut en diminuer la fréquence ou l'importance.

