

LES ENJEUX DES REFLEXES ORO-FACIAUX DANS VOTRE ACTIVITE

1. QUE SONT LES REFLEXES ORO-FACIAUX

Ce sont tous les réflexes situés au niveau du visage :

- Le réflexe de fouissement (ou réflexe des points cardinaux)
- Le réflexe de succion
- Le réflexe de déglutition
- Le réflexe d'alimentation
- Les réflexes de trituration et mastication
- Les réflexes de vomissement et régurgitation
- Le réflexe palmo-mentonnier de Babkin.

2. QUELLES INFLUENCES ONT-ILS ?

De manière générale, les réflexes oro-faciaux ont une influence sur :

- Un bon développement langagier
- Une bonne articulation
- Une capacité à manger proprement
- Un bon positionnement de la langue
- Une bonne mise en place des ATM, des os du crâne et de la dentition

- Une bonne latéralisation : absence de syncinésie et mouvements parasites de la langue ou de la bouche lors de l'écriture par ex.
- La capacité à s'exprimer correctement à l'oral mais aussi dans son expressivité émotionnelle
- Une bonne vision
- Une bonne posture

3. QUE PEUT-ON REMARQUER LORS DE RÉFLEXES NON INTÉGRÉS ?

a- Le réflexe de mastication :

J'ai pu constater qu'un enfant ayant des troubles de la mastication aura souvent envie de mâcher, de croquer (alimentation dure plutôt que purée par exemple).

L'alimentation molle n'est pas appréciée, elle peut parfois réveiller un réflexe de régurgitation. Ceci devient difficile à vivre pour l'enfant qui peut aller jusqu'à refuser de se nourrir.

Il peut aussi avaler tout rond, ne pas mastiquer du tout ce qui ne stimule pas la proprioception et tout le système de capteurs présents au niveau du parodonte.

b- Le réflexe paume bouche de Babkin

Un enfant ayant conservé son réflexe paume bouche de Babkin a tendance à mâcher ses stylos en classe, ou tout autre objet, ce qui lui permet de garder sa concentration. Il peut donc être perturbé à l'idée de « devoir penser à faire attention ». Il a alors moins d'attention pour ses apprentissages.

c- Le réflexe de succion :

Un enfant qui garde son réflexe de succion aura tendance à mettre à la bouche ses stylos, pouce, tour de cou, écharpe et autre fermeture éclair ou col de manteau.

La déglutition primaire sera toujours bien présente. La déglutition secondaire n'étant pas en place, la langue n'aura pas migré en position haute - c'est-à-dire à niveau palatin - et perturbera la bonne mise en place du groupe incisif.

La langue aura tendance à « venir jouer » avec les appareillages ce qui pourra engendrer des blessures ou des déformations du système en place.

d- Le réflexe de régurgitation :

Les enfants ayant un réflexe de régurgitation ou de vomissement très prononcé auront beaucoup de difficultés à supporter les appareillages qu'ils vont considérer comme intrusifs. Les techniques amovibles, les barres transversales ou palatines voire même les cales de surélévation seront quasiment inutilisables chez certains.

e- Le réflexe de frouissement :

Ce réflexe se déclenche par effleurement de la joue et provoque un chatouillement, une gêne, l'envie de gratter...associé parfois à un mouvement de tête. L'insertion de l'arc et des brackets dans l'espace vestibulaire associé au contact de ceux-ci sur la face interne de la joue peut déclencher chez l'enfant des mouvements de la joue, des grimaces. Ces mouvements parasites passent relativement rapidement mais peuvent engendrer des blessures sur les

faces internes des joues les jours suivants la pose ou le changement de l'arc.

Nous pourrions énumérer encore beaucoup d'autres habitudes (attitudes) dites parasites qui auront toutes des incompatibilités avec vos traitements.

4. QUELLES CONSÉQUENCES EN ODF DE LA NON INTEGRATION DES REFLEXES ?

Comme nous venons de le dire, tous ces petits gestes involontaires auront des conséquences fâcheuses.

a- Sur votre pratique :

- Prise d'empreintes => réflexe nauséeux, vomissements
- Blessures (lèvres, joues, langue)
- Brackets décollés
- Arcs tordus
- Casse (plaque de Holey ou autre technique amovible)
- Barres transversales tordues ou cassées

L'inconfort majeur sera pour vous un surcroît de travail dû aux appels d'urgence.

b- Sur l'hygiène bucco-dentaire :

→ Réflexe nauséeux :

Si le brossage peut déjà engendrer un souci chez l'enfant ayant un fort réflexe de vomissement, il en sera d'autant plus difficile avec la présence de ce qu'il considère comme intrusif. Il faut donc dans un premier temps comprendre que

l'enfant doit pouvoir « tolérer » cet objet. Il faut aussi prendre en considération que même si l'appareillage est finalement accepté, l'ajout de la brosse à dent crée un élément supplémentaire en volume, donc une difficulté au brossage parfois accrue. Il ne s'agit là non pas d'une mauvaise volonté de l'enfant mais bien d'une intolérance amplifiée.

→ Dyspraxie et manipulation fine :

Un enfant atteint de dyspraxie pourra avoir du mal avec la manipulation des brossettes inter dentaires.

La manipulation fine de la brosse à dent, notamment dans les zones postérieures de la cavité buccale, peut être compliquée en présence de l'arc. Cela rend le brossage minutieux, long et laborieux.

Envisager l'aspect géométrique de la cavité buccale est complexe pour un enfant. L'absence d'intégration de certains réflexes peut la complexifier d'autant plus. L'accès aux faces vestibulaires et/ou distales des zones molaires peut être difficile.

Penser à brosser au-dessus ET au-dessous de l'arc et une information nouvelle à ne pas négliger.

Les difficultés rencontrées en terme d'hygiène bucco-dentaire, sur une longue période d'appareillage, peuvent avoir des conséquences carieuses irréversibles.

Toutefois, cette rigueur de brossage, indispensable lors d'un traitement orthodontique, peut devenir une démotivation pour un enfant. La difficulté rencontrée va le mettre devant ses limites, son incapacité plutôt que de l'encourager dans son apprentissage. Un effet de

découragement peut surgir et transformer l'HBD en un véritable calvaire et votre traitement en supplice.

C – Sur la pérennité du traitement :

- Au niveau musculaire :

Les tensions des muscles oro-faciaux peuvent avoir des influences importantes sur les récurrences des malpositions.

Quelles sont ces tensions et que provoquent-elles ?

- Tensions des muscles labio-mentonniers à la déglutition ou à la mastication si langue en position basse pouvant générer une poussée antéro-postérieure du groupe incisif.
- persistance de syncinésie et mouvements parasites de la langue ou de la bouche pouvant générer des forces unilatérales.
- Bruxisme donc perte de DV

- Au niveau de la langue :

Les malpositions de la langue à la déglutition, à la phonation ou à la mastication auront des conséquences importantes sur :

- La récurrence des malpositions dentaires par une poussée quasi permanente des muscles linguaux sur les faces postérieures des dents
- Une possible version vestibulaire d'une dent ou d'un groupe de dents
- Une récurrence (ou une création) de bécasse
- Une mauvaise mise en place des ATM et des os du crâne

- Une persistance des syncinésies (mouvements parasites de la langue ou de la bouche lors de l'écriture par ex)

5. QUELLES CONSÉQUENCES POUR LE PATIENT ?

Malgré la correction des malpositions dentaires, si les réflexes restent non intégrés, que peut-il arriver ensuite ?

On peut noter plusieurs conséquences importantes,

Sur la sphère posturale :

- Une mauvaise latéralisation : persistance de syncinésie et mouvements parasites de la langue ou de la bouche lors de l'écriture par ex.
- Déviation des chaînes par déviation linguale
- Des tensions musculaires par compensations
- Douleurs des ATM
- Douleurs cervicales associées

Sur la sphère cognitive :

- Incapacité à s'exprimer correctement à l'oral
- Une mauvaise vision : ligne horizontale non maintenue par cause de déviation linguale
- Troubles de la concentration

Sur la sphère émotionnelle :

- Estime de soi
- Confiance en soi

- Relations interpersonnelles modifiées
- Difficultés dans la prise de parole

PROPOSITION FLYERS

MOTS CLÉS

Blessures / Casse / Hdb / Récidives

Les réflexes oraux faciaux sont importants pour :

- La position de la langue
- une bonne respiration naso-nasale
- Le développement harmonieux et équilibré du visage et du corps
- une bonne latéralisation
- le langage écrit et parlé
- la capacité à manger proprement

Ce qui complique votre pratique (en cas de non intégration de ces réflexes ou de mal position de la langue) :

- Le réflexe nauséeux qui rend la pose laborieuse et la tolérance au traitement plus complexe.
- Une HBD difficile à mettre en place.
- La dyspraxie linguale qui, si elle n'est pas traitée, est responsable de malpositions dentaires, de béance, de SADAM, de fausses routes et bien sûr de récurrences.
- Appareils abîmés, cassés, brackets décollés par les pressions subies (mouvements parasites des joues ou de la langue) ou les stylos et ongles mâchés involontairement.

Le rôle de l'accompagnant en IMP ou avantages d'intégrer les RA avant traitement ODF :

- Approche ludique, corporelle qui reconnecte l'enfant à lui-même et lui permet d'être acteur de son traitement.
- Approche complémentaire des prises en charge kinésithérapique, orthophonique.

- Approche qui peut aussi jouer sur les parafunctions.

Le rôle de l'orthodontiste :

- Reconnaître le rôle possible d'un ou plusieurs réflexes avant ou pendant le traitement (récidive de casse ou blessures)
- Diminuer les consultations d'urgence.
- Préparer un « environnement musculaire et tissulaire » mieux intégré et sans tensions.
- Diminuer les récurrences post traitement (cl III, bécance, versions)
- Diminuer les risques de troubles et douleurs posturaux chez le jeune adulte.