

Soirée Causette le 14/01/2025

Développement du langage : aspect ORL, dentaire et cranio-faciaux

Animée par Corinne Picariello et Magali Sévenier, orthophonistes

Association APO-G

Introduction

Troubles Oro-Myo-fonctionnels

Ce sont des troubles qui touchent les patrons moteurs des muscles de la face. Nous naissons avec une programmation motricité pour analyser ce que l'on doit faire (bouche, respiration, etc.).

Si jamais ces muscles dysfonctionnent on parle de troubles Oro-myo-fonctionnels (muscle de la sphère orale et fonction de la sphère orale).

Les signes d'appel de ces troubles sont : yeux fermés et pommettes peu marquées, respiration buccale et mauvaise articulation des sons, mal position des dents, mastication insuffisante, maux de ventre, sommeil peu réparateur, retard de langage, fatigue, excitation, difficulté d'apprentissage.

1- Les voies respiratoires

Anatomies

Le système OTI : les enfants naissent avec un système pulmonaire et un diaphragme. L'air a deux conduits pour rentrer (bouche et nez). Il traverse le pharynx, le larynx et la trachée pour arriver dans les poumons.

La respiration nasale : L'air rentre par le nez, gonfle les sinus puis traverse le pharynx, le larynx et la trachée pour arriver dans les poumons.

La rompe d'eustache est un canal qui relie l'oreille et le pharynx.

Le rôle de la respiration :

Le nez crée une colonne d'air pour remplir les poumons totalement. Par la bouche, un tiers des poumons se remplissent ce qui crée un déséquilibre du larynx.

Le nez humidifie l'air, le réchauffe, et le filtre (les poils jouent ce rôle).

Si on respire par la bouche, l'air vient directement sur les amygdales et donc n'a pas la même qualité.

Respiration abdominale diaphragme

Le diaphragme se contracte et l'air remonte puis est expiré par la bouche. D'ailleurs les bébés ne respirent que par le nez (respiration physiologique). Cette respiration masse les viscères et facilite le transit intestinal.

Pathologies en lien avec les troubles ORL : les rhumes récurrents (l'enfant qui est enrhumé n'utilise pas son nez ce qui entraîne la répétition), les allergies (elles augmentent car l'air n'est pas filtré par le nez) ...

La trompe d'eustache est l'orifice qui mène vers l'oreille. Un enfant qui respire par la bouche est souvent enrhumé. Il a des otites car la trompe d'eustache n'arrive pas à équilibrer la pression.

L'asthme

La corrélation entre l'asthme et la respiration buccale : démultiplication de l'asthme

Pour respirer par la bouche seulement deux millimètre d'ouverture buccale suffit. Les narines ont un cycle qui peut être court-circuité si on respire par la bouche. Petit à petit, les narines deviennent étroites et petites ce qui ne facilite pas la respiration par le nez.

La respiration buccale

Un bébé qui respire par la bouche a une langue basse ce qui provoque une hypotonie de la sphère oro-faciale. Cela peut également créer des déformations anatomiques comme des mâchoires qui se développent anormalement. L'articulé dentaire est déformé et tout cela augmente le risque d'infections ORL.

Le sommeil : Les sinus frontaux

Quand on respire par le nez, on envoie de l'air dans les sinus frontaux. Ces derniers sont près du cerveau. Notre cerveau quand on dort, doit baisser en température et le fait de respirer par le nez contribue à rafraîchir le cerveau. C'est ce qui permet en parti un sommeil de bonne qualité.

Si on respire par la bouche, pour rafraîchir le cerveau, on va transpirer par la tête. Dans ce cas le corps doit produire un travail pour amener la baisse de température cérébrale.

De plus, un enfant qui respire mal peut faire des micro-sommeils ce qui empêche le sommeil profond (mémorisation, apprentissage).

2- Pathologies plurielles liées à une mauvaise oxygénation

SAOS (syndrome hypopnée Obstructive du Sommeil)

Quand on dort, l'air passe par la bouche ou le nez et passe derrière le palais mou. Si l'obstruction est liée à la langue ou au voile du palais, on parle de syndrome d'apnée du sommeil. Elle peut être partielle ou totale.

Un enfant qui dort mal développe des troubles : trouble du comportement, énurésie, croissance et prise de poids ou le contraire, difficultés d'apprentissage, difficultés émotionnelles liées à un défaut du développement de l'hippocampe.

Les Impacts positifs de respirer par le nez :

Une bonne croissance, moins de rhume, moins d'allergies, moins de caries et une meilleure alimentation, prise de poids stable et un sommeil réparateur.

Hygiène nasale

Un enfant produit un litre de mucus par jour. Il a les capacités de se moucher seul dès 18 mois

On mouche un enfant :

- De juin à septembre une fois par jour,
- D'octobre à mai de 2 à 3 fois par jour
- Plus et en cas d'inflammation de la sphère ORL.

3- Développement cranio facial

Dans l'embryogenèse, il y a fusion/défusion : se forme d'abord le palais primaire puis le palais secondaire (palais dur et palais mou). Dès la deuxième semaine d'aménorrhée, l'enfant déglutit du liquide amniotique et cela jusqu'à sa naissance.

Lors de l'embryogenèse, les fascias apparaissent et parfois restent et deviennent problématiques (c'est le cas par exemple des freins de langue qui empêchent la formation du palais).

RQ : Aujourd'hui l'opération des freins de langue est controversée. Attention à bien s'en tenir aux recommandations.

Evolution de la croissance cranio faciale

Le crâne et le visage vont changer puis suivre l'évolution de la nutrition, la croissance faciale et l'individualisation de la personne.

La langue dans la cavité buccale prend beaucoup de place ce qui oblige le bébé à respirer par le nez.

Le sens de croissance change : horizontale chez l'enfant et verticale chez l'adulte.

Les sutures crâniennes font l'action d'agrandir le crâne dans un sens ou l'autre. De nombreux éléments vont y contribuer. Ce jeu de suture est soumis à l'activité musculaire de l'enfant, à la pression de l'air intra buccal et à l'accentuation des tissus qui croient et se déforment.

Le fait de respirer par la bouche contribue à déformer la croissance faciale.

Le nez dans la croissance faciale permet la pneumatisation, l'ouverture par l'air. Le développement du visage est différent si on respire par la bouche.

Les suctions exacerbées vont aggraver la mal position de langue. (Sucette, pouce, peluche ou langue)

Avantage de la sucette :

- Satisfaction du besoin de succion
- Réconfort
- Renforcement de la musculature

Inconvénients de la sucette :

- Déformation dentaire
- Installation de la langue en position basse
- Conséquence de la croissance faciale
- Impact sur la mastication
- Altération de l'articulation
- Maintien de bavage

Il est intéressant d'avoir une consultation d'orthodontiste avant 6 ans.

Des aides possibles pour aider à l'arrêt de la tétine

- Ma boîte stop tétine
- Le machouyou
- Dentistes pour enfants de Québec

Conclusion :

Le nez, la langue, les lèvres et les dents font bloc. Tout cela va participer au développement optimal du langage

Appel aux professionnels pluridisciplinaires :

- Orl : restaurer la perméabilité des voies aérienne supérieur
- Dentiste : soins dentaires, repérage de dysfonction
- Orthodontiste : Restauration de l'anatomie oro faciale
- Orthophoniste : rééducation conditionnée et la motricité oro facial

Idées pour favoriser la respiration buccale :

Apprendre à respirer : le souffle magique, livre sur les odeurs, loto des odeurs, bulles, les instruments de musique, langue de belle mère