



ENTRETIEN avec Dr Dominique ROSENBERG.

Dans le cadre du lancement de Curaprox Baby, gamme de produits biofonctionnels et dédiés à l'éducation bucco-dentaire des jeunes enfants, nous avons eu le plaisir d'interroger le Dr. Dominique Rosenberg, dentiste pédiatrique exclusif à Paris depuis 20 ans.

1/ Pouvez-vous nous rappeler l'importance de la succion pour le bébé ?

La succion est une activité essentielle pour le très jeune enfant. Il faut savoir qu'elle est souvent observée dès le 6^{ème} mois de grossesse, à l'échographie, et que l'on peut même « photographier » le fœtus en train de téter son pouce ! Elle se divise en deux activités complémentaires : la succion dite « nutritive », et la succion dite « affective ».

Dès la naissance, le bébé va devoir téter pour s'alimenter, c'est la succion nutritive . Il va téter :

- soit le sein, et beaucoup de mères savent que les premières heures d'allaitement ne sont pas toujours aisées tant pour elles que pour l'enfant. En effet, le nouveau-né doit « apprendre » à attraper le mamelon et par des mouvements de lèvres, et de langue parvenir à le presser pour faire sortir le lait tout en créant un vide intra-buccal. C'est une activité naturelle, instinctive mais qui nécessite un « apprentissage » et une bonne tonicité musculaire ainsi qu'une bonne motricité de la langue.
- Soit le biberon, ce qui est beaucoup plus simple . Le « massage » labial et lingual de la tétine est très modéré car le lait coule facilement dès que l'orifice de la tétine est ouvert. Les tétines silicone proposées aujourd'hui sont très souples et la langue n'a pas beaucoup de pressions à exercer.

Parallèlement, on observe la mise en place chez la plupart des nouveaux-nés d'une succion affective. Elle est essentielle.

Durant les 9 mois de grossesse, l'enfant a vécu au rythme de sa mère et l'a intériorisé. Il a perçu ses battements cardiaques, son stress, son apaisement, au travers d'un milieu clos et sécurisé. A la naissance, l'enfant subit un choc puisqu'il y a séparation physique du ventre maternel et individualisation. Il devient un être à part entière.

Lors des moments d'allaitement ou de prise du biberon, blotti dans les bras maternels il va retrouver les battements cardiaques, la respiration, l'odeur de sa mère ce qui va le réconforter.

Il va alors associer, succion et apaisement.



Par la suite, en dehors de toute prise alimentaire, l'enfant va retrouver à travers la succion d'une tétine ou d'un pouce la chaleur et la réassurance qu'il avait auprès de sa mère.

Ce sont des objets transitionnels très importants car ils viennent se substituer à la mère lorsque celle-ci s'absente, ou sort du cadre visuel ou perceptible par l'enfant.

Ils l'aident à se construire, séparément de sa mère.

2/ Il est fréquent que les enfants utilisent des tétines dès les premiers mois, avant même l'apparition de la première dent. Pourquoi est-il important que les bonnes pratiques bucco-dentaires se mettent en place dès la naissance ?

Comme je l'ai dit précédemment, la plupart des enfants éprouvent un besoin physique de téter dès leur naissance. Certains vont trouver naturellement leur pouce, d'autres n'y arrivent pas. C'est aux parents qu'incombe la responsabilité de proposer à l'enfant deux moyens de se rassurer. Soit de leur mettre le pouce dans la bouche, soit de leur donner une tétine.

Il n'y a pas de lien entre allaitement et prise du pouce, versus prise de biberon et prise de la tétine, mais il est évident qu'un enfant accoutumé à introduire un élément étranger (tétine du biberon) prendra la tétine avec plaisir car il est déjà habitué.

L'un comme l'autre induiront probablement des déformations de la bouche.

L'avantage de la tétine est que étant externe au corps, on peut s'en séparer plus facilement. Cesser de sucer son pouce est beaucoup plus compliqué chez l'enfant inquiet qui n'a pas su trouver en lui les ressources nécessaires à sa réassurance. Et souvent, les enfants arrêtent de prendre la tétine vers 4 ans, alors que la succion du pouce est prolongée généralement jusqu'à l'entrée en CP.

3/ Nous savons que les tétines pour bébé ont un rôle d'apaisement. Mais quelles sont les conséquences de leur utilisation sur le développement de la mâchoire ? Et sur la santé globale ?

L'introduction d'un élément étranger au volume buccal (en plus de la langue) va bien évidemment avoir des conséquences sur la croissance maxillo-faciale. Selon la fréquence de mise en bouche (jour et/ou nuit), la pression exercée par le pouce ou la tétine sur les remparts alvéolaires (l'os qui porte les dents) et le palais, va générer plusieurs types de troubles.

- Le plus fréquemment observé est la béance (open-bite en anglais).

Lorsque l'enfant serre les dents du fond, les dents de devant ne se touchent plus, car le volume du pouce ou de la tétine a « ouvert » l'occlusion antérieure.

Dans ce cas, la langue n'est plus contenue par l'enveloppe buccale et a tendance à se projeter dans l'espace laissé libre par les dents. La langue étant composée d'un ensemble de muscles (17), elle entretient cet espace notamment lors des mouvements de déglutition en dehors de toute succion. Et le cercle infernal est enclenché !



- On observe également des articulés croisés postérieurs.

La plupart des tétines ne stimulent pas l'activité linguale dans le bon sens. Ceci entraîne un hypo développement de la largeur du palais. La mâchoire du bas s'élargit normalement, elle, et devient plus large que la mâchoire du haut. Du coup, les molaires ne se serrent plus dans le bon sens : celles du bas recouvrent celles du haut au lieu de l'inverse.

Ceci a pour effet de ne pas user normalement les canines du haut qui restent pointues ... souvent les parents parlent de « petits vampires » et nous, dentistes pédiatriques et orthodontistes, parlons de canines non travaillantes.

Dernier point, la succion de la tétine joue un rôle sur la respiration et la ventilation. La déformation due à la béance, induit fréquemment une langue en position basse dans la bouche, ce qui favorise les respirations buccales. Or, il est avéré qu'une respiration nasale est préférable, tant sur le plan du développement harmonieux de la mâchoire du haut, de l'élargissement du palais, que dans l'apport au cerveau d'un air réchauffé et filtré par les structures internes du nez. Certains auteurs évoquent même une augmentation du risque de développer des affections ORL.

Pour information, la succion du pouce a tendance à « tirer » la mâchoire supérieure vers l'avant et à augmenter le risque de se casser les dents du haut en cas de traumatisme accidentel.

Il faut donc être conscient de ce que l'on induit lorsqu'on propose à l'enfant telle ou telle solution.

4/ La déformation des mâchoires entraîne des traitements en orthodontie très longs vers l'âge de l'adolescence. Y a-t-il des traitements à prescrire dès la plus jeune enfance afin de prévenir les traitements ultérieurs ?

La première chose à faire est de pousser son enfant à cesser toute activité de succion dès qu'il en a la capacité affective. Certains enfants sont capables de faire don au père Noël de leur tétine dès l'âge de 3 ans, tandis que d'autres au contraire, n'arrivent toujours pas à s'en détacher à l'âge de 7 ou 8 ans.

Lorsque la succion se prolonge après l'entrée en maternelle (3 ans), je recommande de laisser la tétine dans le lit en journée, de manière à n'avoir qu'une succion nocturne au moment du coucher. Il faut que l'enfant apprenne à se rassurer psychiquement de façon autonome sans l'aide d'un support physique (pouce ou tétine).

Comme je l'ai dit plus haut, il est beaucoup plus simple de se séparer d'une tétine que d'un pouce ...

Après un arrêt précoce de la succion de la tétine (autour de 3 ans), environ 30 % des béances se referment spontanément. Néanmoins, les habitudes posturales de la langue (notamment lors de la déglutition) sont souvent très ancrées dans le schéma corporel et lorsqu'elles sont mauvaises, il est très difficile de s'en débarrasser. En conséquence, 70 % des béances ne se referment pas parce qu'elles sont entretenues par la langue, même après l'arrêt de la succion.



Il serait donc judicieux de pouvoir proposer en amont, un dispositif qui ne les génère pas ou peu ...

Il est également recommandé, lorsque la maturité de l'enfant est suffisante, de traiter les troubles de l'occlusion pré-cités par des appareillages simples, posés en denture temporaire stricte (avant 6 ans), afin de favoriser la mise en place des dents permanentes dans un environnement buccal stabilisé.

Il existe des appareillages orthodontiques traditionnels qui corrigent les articulés croisés (posés vers l'âge de 5 ans).

Il existe également des dispositifs plus novateurs que l'on appelle des éducateurs fonctionnels, qui ont l'aspect d'un protège-dents et qui sont conçus pour remettre la langue à sa place, réaligner les dents à l'abri des pressions musculaires et favoriser une bonne ventilation nasale ; les deux solutions sont très utilisées en dentisterie pédiatrique exclusive !

Enfin, je recommande de porter une attention particulière à l'apprentissage du mouchage par les parents. Dès que l'enfant comprend ce qu'on lui demande, il faut lui apprendre à se moucher en vidant une narine (donc en appuyant sur l'autre), puis l'autre, et surtout pas les deux en même temps. Une bonne ventilation nasale est essentielle pour une bonne posture linguale : les enfants qui ont fréquemment le nez bouché ont tendance à entretenir leur béance.

5/ Le mimétisme est indispensable au développement de l'enfant. Quel rôle doivent jouer les parents afin d'accompagner leurs enfants dans une bonne hygiène bucco-dentaire quotidienne ? Quel est l'âge auquel les enfants commencent à être attentifs à ce que font leurs parents ?

Les parents doivent habituer leurs enfants très tôt à des gestes d'hygiène bucco-dentaire, et y attacher une grande attention.

Dès l'apparition des premières dents, autour de six mois, il est recommandé de nettoyer les incisives avec une compresse humidifiée avec un peu d'eau. Le geste d'essuyer est certes, un geste intrusif dans la bouche de l'enfant, mais s'il est effectué de façon douce, l'enfant va s'habituer peu à peu à ce geste quotidien et va l'inclure dans le déroulé de sa journée.

Je recommande de le faire le soir, avant le coucher, sur la table à langer, au moment de changer la couche par exemple. Il préfigure le brossage quotidien du soir qui sera ultérieurement complète par le brossage matinal.

Lorsque l'enfant grandit, il voit ce que font ses parents et a effectivement envie de les imiter. C'est au plus tôt lorsque la marche est acquise, mais le plus souvent lorsque l'enfant se met à parler.

Bien évidemment, les parents doivent montrer à l'enfant leur propre brossage afin de leur donner le désir de les imiter. Il est recommandé qu'il soient présents au moment du brossage de l'enfant jusqu'à un âge avancé : prendre de l'intérêt pour cette tâche, donne la mesure de l'importance que l'on accorde à avoir de belles dents en bonne santé.



C'est le parent qui dépose le dentifrice sur la brosse à dents (un petit pois suffit largement) ; Il ne faut pas de dentifrice avant l'âge de 24-30 mois car il y a un risque d'ingestion et de surdosage en fluor : on rince simplement la brosse à dents avant de commencer pour une sensation de fraîcheur.

Jusqu'à l'âge de 6 ans, l'enfant ne réalise pas s'il oublie des dents lorsqu'il effectue son brossage. Il est donc essentiel de demander aux parents de le terminer.

En revanche, il faut absolument que l'enfant commence afin de valoriser son geste ; le parent ne vient ensuite que pour terminer et brosser les zones déficientes.

Toutes ces habitudes doivent être données avec un matériel adapté : brosse à dents avec une petite tête, des poils souples, un manche un peu gros pour que l'enfant puisse la prendre et la contrôler facilement ; dentifrice fluoré (essentiel dans la prévention carieuse) adapté à l'âge de l'enfant, dont le goût lui plaît.

6/ Quels jeux d'éveil et de motivation à l'hygiène bucco-dentaire préconisez-vous ?

Selon moi, le brossage n'est pas un jeu, mais une contrainte ressentie par l'enfant, comme l'hygiène corporelle quotidienne... La seule image qui les pousse à se laisser faire au brossage, c'est la crainte d'avoir des petits trous dans les dents !

Je leur explique que brosser les dents permet de ne pas se laisser manger les dents par les petites bêtes ! Ils peuvent vérifier la qualité de leur brossage en passant la langue sur les dents : si elles sont toutes douces, c'est qu'elles sont propres, sinon, il faut reprendre la brosse et frotter ce qui n'est pas doux.

Pour les plus grands, à l'approche de Noël, on ne saurait trop recommander tous les jouets ayant un rapport quelconque au dentaire ! Barbie dentiste, Playmobils cabinet dentaire, Le Gentil Dentiste (pâte à modeler Pay doh), Malochicco etc... qui permettent une approche amusante, des dents, des soins dentaires et certainement en second degré de s'intéresser davantage à la sphère buccale.

7/ Qu'apportent à votre avis les sucettes bio-fonctionnelles Curaprox Baby ?

Elles m'intéressent énormément ! Je ne m'étais pas beaucoup renseignée sur les tétines, voyant leur effet néfaste au quotidien sur la bouche de mes petits patients.

L'approche très différente du Pr Pick, orthodontiste est fondamentale.

Par leur forme, ces tétines me rappellent la conception des éducateurs fonctionnels que j'utilise.

Je suis convaincue qu'elles pourront minorer les troubles fonctionnels retrouvés classiquement grâce à leur forme très étudiée : le volume aplati de l'embout buccal, les ailettes qui pourraient stimuler la croissance transversale du palais et limiter les articulés croisés, les picots qui permettent de stimuler la pression labiale... beaucoup d'éléments vraiment très pertinents qui m'ont convaincue de les recommander aux mamans enceintes qui souhaitent donner une tétine à leur enfant. Je ne sais pas si elles auront un rôle curatif, mais je pense qu'elles diminueront les risques d'apparition des troubles occlusaux.

