SYNTHÈSE DE PRÉSENTATION

La bouche au cœur du développement de l'enfant

Intervenantes : Dr Noëlla Rajonson & Dr Krystel Albert-Manguer | URPS Chirurgiens-Dentistes Aquitaine

1er octobre 2026

1. Les Fonctions Oro-Myo-Faciales (OMF) & TOM

Définition : Les fonctions OMF regroupent l'ensemble des activités motrices, sensitives et sécrétoires des muscles de la face, de la mandibule et du pharynx. Elles découlent d'une programmation neurocomportementale dynamique.

Un dysfonctionnement de ces fonctions engendre un **Trouble Orofacial Myofonctionnel (TOM)**, perturbant l'équilibre des 4 fonctions OMF interdépendantes.

	Description & Rôle
1. Ventilation	La ventilation nasale est le socle des autres fonctions.
2. Mastication	Stimulateur mécanique indispensable au développement osseux des mâchoires.
3. Déglutition	Répétée 1 500 à 2 000 fois/jour ; doit évoluer du mode primaire à la déglutition adulte. La succion du bébé construit la déglutition de l'adulte
4. Phonation & Articulation	Dépend directement de la motricité linguale et de la posture des structures orales.

2. Le Rôle Clé de la Ventilation Nasale

- **Goût et odorat**
- **Immunité :** Le nez filtre jusqu'à 90 % des toxines et microbes (contre 50 % en respiration buccale) grâce à la muqueuse ciliée. Dans les sinus est produit l'oxide nitrique (antifongique, antibactérien et antiviral)
- **Thermorégulation :** Humidification, réchauffement de l'air inspiré et participation au refroidissement cérébral. L'air arrive conditionné aux alvéoles pulmonaires
- **Biochimie** : La ventilation nasale contribue à une meilleure oxygénation en agissant sur l'équilibre entre l'O2 et le CO2. La production d'oxyde nitrique (NO) dans les sinus agit comme vasodilatateur, bronchodilatateur.
- **Régulation du système nerveux autonome** : la ventilation nasale va activer d'avantage le système para-sympathique et agit également sur la mémoire et la discrimination des émotions au niveau du cortex cérébral.

> **80%**
>
> **du capital anatomique osseux et ventilatoire maxillo-mandibulaire se constitue avant l'âge de 6 ans.**
>
> *→ La posture haute de la langue au palais, la ventilation nasale et les efforts masticatoires sont le moteur de cette croissance.*

3. Troubles Respiratoires Obstructifs du Sommeil (TROS)

Un sommeil de qualité est indispensable pour la récupération, les fonctions mentales et psychiques, l'immunité ainsi que pour la croissance.

Signes Nocturnes d'Alerte	Signes Diurnes
• Ronflements fréquents ou respiration bruyante • Irrégularités respiratoires ou apnées • Reprise inspiratoire bruyante • Sommeil agité, réveils brefs, transpiration • Positions anormales (tête en hyperextension) • Énurésie secondaire • Parasomnies majorées, bruxisme nocturne	• Fatigue au réveil, somnolence, maux de tête • Agitation, irritabilité, troubles de l'attention/scolaires • Respiration buccale • Troubles de la croissance poids/taille • Rhinite, obstruction nasale • Cernes, posture anormale
Signes Morphologiques	
• Face longue, pommettes effacées • Palais étroit, encombrement • Frein de langue restrictif	• Face longue, pommettes effacées • Malocclusions dentaires

Recommandations : Aubertin, G., et al. "Management of obstructive sleep-disordered breathing type 1 in children and adolescent – a french consensus." *Paediatric respiratory physiology and sleep*, 2024, https://doi.org/10.1183/13993003.congress-2024.pa1358.

4. Recommandations Pratiques pour la Prévention

A. Alimentation active & Mastication

- **Allaitement :** Favorise le travail musculaire, la croissance squelettique ainsi que la maturation des fonctions OMF

- **Biberon :** Utiliser la méthode Paced Bottle Feeding (biberon à l'horizontale).Privilégier les tétines rondes à col long. Arrêt du biberon dès 2 ans au profit d'une paille courte et souple ou d'un verre (éviter la tasse 360°). AUCUNE FACON DE DONNER LE BIBERON NE REMPLACE L'ALLAITEMENT.
- **Mastication :** Mastication unilatérale alternée. Dès 24 mois l'enfant a toute ses dents et pour stimuler la croissance osseuse, privilégier une alimentation brute et non transformée (attention à la forme pour le risque d'étouffement).

B. Hygiène Nasale & Sevrage des Succions

- **Désobstruction Rhino-Pharyngée (DRP) :** Lavage régulier au sérum physiologique à grand volume et très faible pression. Apprentissage du mouchage actif (trompette de belle-mère)
- **Tétine / Pouce :** Arrêt dès 1 an pour éviter les déformations des arcades dentaires et l'installation d'un trouble OMF.

5. Dépistage et Prise en Charge Pluridisciplinaire

- **Troubles de succion :** claquements, douleurs, écoulement de lait aux commissures, difficulté de transition sein/biberon, difficulté à tenir la prise, déformation du mamelon, etc.
  Réseau de soins :
  ➔ Périnatalité (Sages-femmes, infirmière puéricultrices, pédiatres, etc)
  ➔ Professionnels allaitement (Infirmière puéricultrice, consultante en lactation IBCLC/DIULHAM).
  ➔ si asymétries de posture (Kinésithérapeutes, ostéopathes/ chiropracteur, etc)
  ➔ si TOM Rééducation OMF (Orthophonistes, kinés maxillo-faciaux, etc).

- **Difficulté à la diversification :** Difficultés avec les purées ou les morceaux, réflexes nauséeux ++, pleurs et évitement, petit panel alimentaire, trouble alimentaire pédiatrique
  Réseau de soins :
  ➔ Avis medical (Médecin/Pédiatres, ORL, allergologue, gastro pédiatre, etc)
  ➔ Rééducation neuromotrice (Orthophonistes, ergothérapeute, psychomotricienne, etc).

- **Frein de langue restrictif :** Changer l'anatomie ne veut pas dire changer la fonction. Une rééducation pré et post opératoire coordonnée est indispensable.
  ➔ Rééducation OMF (Orthophonistes, kinésithérapeutes maxillo-facial, ergothérapeute, etc).

Contacts intervenantes : dr.noella.rajonson@gmail.com | dr.krystel.albert@gmail.com