

5-7 ans

Il doit porter un appareil

Pas d'affolement, il n'est pas question de lui mettre des bagues. Mais de profiter d'un âge où ses mâchoires en pleine croissance répondent bien à des traitements légers.

Jamais vous n'auriez pensé qu'il pourrait avoir besoin de porter un appareil. Bien au contraire. Ses petites dents de lait ont toujours été si bien alignées, aucun trou à signaler ! Hormis bien sûr après les passages de la petite souris. Mais voilà, comme vous l'a expliqué le dentiste lors de la visite annuelle de contrôle, les dents définitives sont plus larges que les dents temporaires. Et quand celles-ci ont toujours été bien serrées les unes contre les autres, on se retrouve souvent confronté à un manque de place quand les nouvelles dents font leur apparition. D'où ces légers chevauchements au niveau *des mâchoires* que vous n'aviez même pas remarqués. Mais qui, si l'on ne fait rien, vont s'accroître. *Diagnostiqué par l'orthodontiste, ce problème de place peut par exemple être intercepté dans le cas de palais étroit par élargissement de celui-ci.*

Bien entendu, il arrive que les soucis soient bien plus évidents. Ainsi une mauvaise croissance des mâchoires (étroites, déviées), une mâchoire du bas trop en avant ou au contraire trop en arrière font que les parents consultent un spécialiste d'eux-mêmes.

Agir ni trop tôt, ni trop tard

Mais pourquoi ne pas attendre un peu ? Ses dents de lait ne sont même pas encore toutes tombées. Le bon âge pour consulter se situe autour de 5 à 7 ans au moment de l'apparition des incisives définitives et de la dent de 6 ans (ou première molaire définitive). "*Leurs positions préfigurent de façon intéressante le rapport entre les mâchoires et donnent un bon aperçu de la dentition future* », explique le docteur Jean-François Chazalon. *Il est encore facile d'influer sur leur croissance pour les remettre en bonne place sans pour autant avoir besoin d'y exercer des pressions trop grandes. Intercepté à temps, sans trop de contrainte, ces traitements précoces permettront une croissance harmonieuse du visage.* Mieux, pour 1 enfant sur 3, bénéficier d'un traitement léger dit « d'interception » suffisamment tôt, c'est échapper à tout traitement d'orthodontie ultérieur. Et pour les autres, quand il faut malgré tout réintervenir à l'adolescence, le traitement est alors moins lourd et moins long. Sans compter que des dents bien positionnées, des mâchoires ni trop en avant, ni trop en arrière, c'est l'assurance d'avoir un beau sourire, mais aussi moins de caries et de gingivites, la brosse à dents pouvant accéder sans problème à tous les recoins. Un mauvais emboîtement des mâchoires peut également expliquer des

problèmes d'élocution, de digestion, quand la mastication n'est pas efficace. D'où l'intérêt de ne pas laisser le problème s'installer.

Adieu les mauvaises habitudes

Rassurez-vous, et rassurez votre enfant, consulter un orthodontiste n'a rien de traumatisant. Ce dernier va attentivement examiner la forme du visage et le sourire de son jeune patient. Puis il va lui demander d'ouvrir la bouche, pour regarder tout ça d'un peu plus près. Il faudra ensuite qu'il avale sa salive : si sa langue s'appuie sur le palais quand il déglutit, tout va bien. Mais s'il continue à déglutir comme lorsqu'il était bébé, la langue positionnée entre les incisives supérieures et inférieures, cette dernière ne peut pas exercer les pressions adéquates sur son palais. D'où son développement insuffisant dans la largeur et un manque de place pour les dents à venir. Positionnée entre les dents, elle peut occasionner une vraie béance. Tout comme la succion du pouce ou de la tétine ! Il s'assurera aussi que l'enfant ne respire pas par la bouche. Cette mauvaise habitude force la langue à être positionnée dans la partie inférieure de sa bouche pour que l'air puisse passer quand il a les lèvres entrouvertes. Il est donc primordial de détecter tous ces paramètres car les traitements d'interception, comme leur nom l'indique, vont avoir pour but d'intercepter, de corriger ces mauvaises habitudes. Pour encore plus d'efficacité, ils pourront au besoin être complétés par des séances de rééducation chez l'orthophoniste. Et, bien entendu, rien ne pourra se faire sans la coopération active du principal intéressé qui devra renoncer à son pouce ou à sa tétine.

Des appareils amovibles et discrets

« Et c'est justement là l'intérêt des appareils à cet âge, rappelle le docteur Chazalon. Non seulement ils soumettent les dents et les mâchoires à des forces légères permettant de leur donner la position recherchée. Mais ils aident également l'enfant à perdre les mauvais réflexes. » Ainsi, l'"éducateur fonctionnel", une petite gouttière en plastique à porter toute la nuit et aussi souvent que possible à la maison, dans la journée, empêche tout bonnement de mettre le doigt dans la bouche et de respirer par la bouche. Rose pour les filles, bleu pour les garçons, il est vite adopté. Sa mise en place ne nécessite qu'une radio panoramique et quelques photos. Pour le faux-palais en résine, l'autre grand type d'appareil proposé dans cette tranche d'âge, sa conception est un peu plus lourde, il faut faire des empreintes. Mieux vaut donc prévoir un petit traitement relaxant en homéopathie et un médicament type Vogalène avant la consultation pour limiter le réflexe nauséux. Ces faux-palais amovibles, qui se déclinent eux- aussi en une multitude de couleurs et ne doivent être retirés qu'au moment du brossage, sont bien tolérés. Malgré tout, quel que soit le type d'appareil, prévoyez 3 ou 4 jours d'adaptation. Ne le forcez pas à le porter en permanence dès le début, allongez progressivement les plages de port. Et s'il se

plaint de légères tensions, n'hésitez pas à lui donner du paracétamol et des granules homéopathiques d'arnica. Ce n'est qu'un cap à passer. Les 6 à 12 mois de traitement, rythmés d'une visite de contrôle tous les deux mois, s'écouleront vite. Et il sera ravi d'afficher un beau sourire.

Aurélia Dubuc

Merci au docteur Jean-François Chazalon, docteur en chirurgie dentaire, spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale.

Un problème de plus en plus fréquent ?

Les enfants cherchent naturellement à mastiquer les objets qu'ils ont sous la main. C'est une réaction normale qui permet à leurs mâchoires de se développer normalement. Or si nos ancêtres consommaient des aliments durs, nos enfants n'ont plus accès à ce type d'alimentation et n'utilisent que partiellement la fonction masticatrice. Ce qui pourrait expliquer l'apparition de nouvelles problématiques.