

Repérer une ventilation buccale chez l'enfant de plus de 3 ans

La ventilation nasale est innée et physiologique.



Elle permet :

- un conditionnement de l'air inspiré
- une croissance harmonieuse du complexe craniofacial
- une qualité optimale de sommeil
- une meilleure immunité
- une régulation du flux sanguin
- une réduction de l'hypertension artérielle

Ventiler par la bouche de manière permanente est pathologique.

La ventilation buccale chronique va entraîner des modifications anatomiques qui peuvent avoir des conséquences dramatiques sur la santé : retard de croissance, troubles posturaux, perturbation de la croissance craniofaciale, syndrome d'apnées obstructives du sommeil (Morais-Almeida et al., 2019 ; Lin et al., 2022 ; Torre & Guilleminault, 2018).

Les causes de la ventilation buccale

1. OBSTRUCTIVES (R. Abreu et al., 2008)

- Rhinite allergique
- Végétations adénoïdes hypertrophiées
- Hypertrophie des amygdales



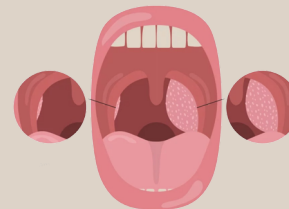
2. FONCTIONNELLES

- La tétine et/ou la succion du pouce prolongées après un an (Lopes et al. 2014)
- La simple mauvaise habitude de ventiler par la bouche (Costa et al., 2017)



3. FACTEURS DE RISQUES

- Frein lingual restrictif (Guilleminault et al., 2016)
- Reflux gastro-oesophagien (Kim et al., 2016)
- Pollution (Sanchez et al., 2019)



Amygdales hypertrophiées

Les conséquences de la ventilation buccale

1. ORL



- Risques plus élevés de développer une rhinosinusite ou une otite (Kukwa et al., 2018)

2. MALOCCLUSIONS DENTAIRES



- Hypoplasie du palais et béance antérieure (Pacheco et al., 2015)
- Caries, gingivites, érosion dentaire (Inada et al., 20121)

3. TROUBLES DU SOMMEIL



- La ventilation buccale est le 1er facteur lié aux troubles ventilatoires du sommeil (Lee et al., 2015)

4. TROUBLES COGNITIFS



- Troubles des apprentissages (Ribeiro et al., 2016)

5. TROUBLES ORO-MYO-FONCTIONNELS



- Langue basse et déglutition dysfonctionnelle
- Moindre force musculaire lors de la mastication
- Trouble de la parole (Hitos et al., 2013)

Martinez Aude
Étudiante en 5ème année d'orthophonie

Plaquette d'information et de repérage réalisée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie à destination des médecins généralistes et des pédiatres.



Anamnèse auprès des parents

Si les parents valident au moins une de ces questions significativement liées à la ventilation buccale (R. Abreu et al., 2008 ; Valera et al., 2003 ; Pacheco et al., 2015), vous pouvez renvoyer vers les professionnels de santé concernés.

Repérage et orientation

L'évaluation visuelle permet d'identifier les signes caractéristiques de la ventilation buccale (Sano et al., 2018).

Le phénotype de l'enfant ventilateur buccal est le suivant :

- un visage allongé
- une bouche entrouverte
- une peau pâle
- des cernes
- un nez étroit et court
- Un visage atonique et endormi

- Votre enfant ronfle-t-il ?
- Dort-il la bouche ouverte ?
- Bave-t-il sur l'oreiller ?
- Son nez est-il bouché quotidiennement ?
- Son nez le démange-t-il quotidiennement ?
- Préfère-t-il les aliments mous ?
- Sa bouche est-elle ouverte au repos ?

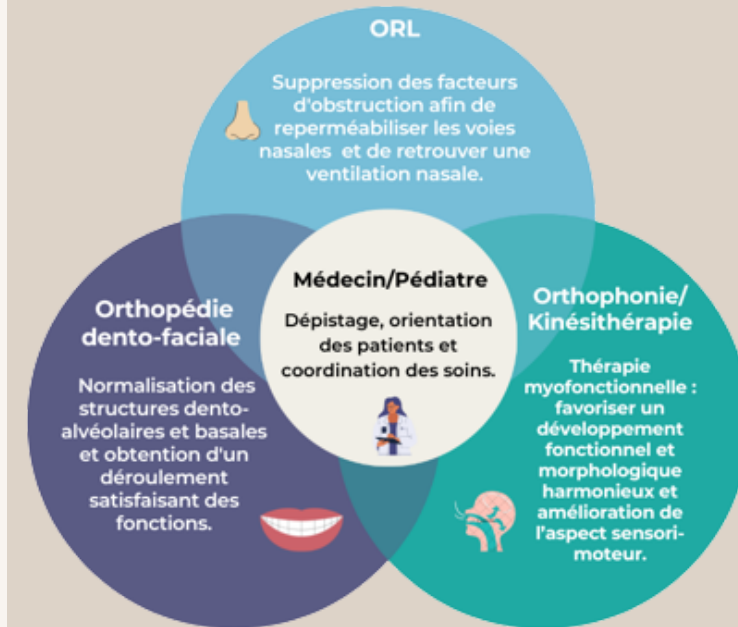
L'Interdisciplinary Orofacial Examination Protocol for Children and Adolescents, à votre disposition



La prise en soin multidisciplinaire de la ventilation buccale

Les médecins généralistes et les pédiatres sont en 1ère ligne pour repérer une ventilation buccale et orienter les patients. Cette pathologie est à la croisée de 3 disciplines:

l'otorhinolaryngologie, l'orthopédie dento-faciale et la rééducation fonctionnelle par les orthophonistes (Warnier 2021).



D'autres professionnels peuvent intervenir :

- le pneumologue/l'allergologue
- le médecin spécialiste du sommeil
- l'ostéopathe
- le diététicien
- le psychologue

La prise en soin orthophonique

Nécessité d'une prescription médicale ayant pour intitulé "bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire"



La prise en soin orthophonique est recommandée dès l'âge de 3 ans. Toutefois des troubles oro-myofonctionnels peuvent apparaître dès la naissance et nécessiter une prise en soin précoce.

Le bilan

- Anamnèse détaillée.
- Diagnostic et projet thérapeutique.
- Examen clinique visuel : observation des structures oro-faciales du patient et examen endo-buccal (palais, amygdales...).
- Examen des fonctions oro-myofonctionnelles : mobilité linguale, ventilation, déglutition, mastication.

La rééducation

- **Prévention et guidance** : éliminer les parafonctions, les habitudes de succion non nutritives, encourager l'hygiène nasale et la mastication d'aliments durs.
- **Proprioception et somatosensoriel** : stimulation de la ventilation nasale. L'orthophoniste aide l'enfant à prendre conscience de son nez et à faire la dissociation entre le souffle nasal et buccal.
- **Fonctions linguales** : mastication, déglutition, parole, succion, gustation, ventilation, phonation.

Lorsque la prise en soin pluridisciplinaire est bien menée précocement, les objectifs de prise en soin sont les suivants :

- Rétablissement d'une ventilation nasale exclusive ;
- Occlusion et alignement dentaire ;
- Restauration des fonctions linguales ;
- Meilleure qualité de vie.

Que faire en attendant d'avoir un rendez-vous ?

Hygiène nasale :

s'assurer d'une bonne hygiène nasale dès la naissance.



@la_vie_dune_maman_ortho

Matériels pour hygiène nasale



Éliminer les habitudes de succion non nutritives :

À l'âge 3 ans ou si possible avant, il est recommandé d'arrêter la succion de la tétine ou du pouce.



@dr.ptits.chicots

Ressources disponibles

Les applications Smartphone et sites internet :

- Mon coach ortho
- Sommeil de marmotte
- Respire-info.fr
- Isidort.fr
- La prévention de TOM

