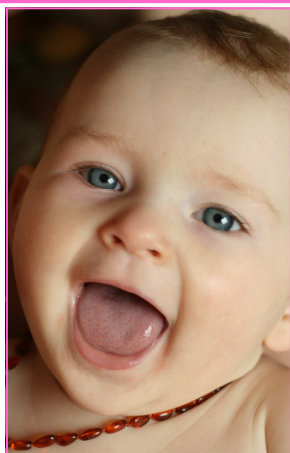


Allaitement et développement des mâchoires



Un enfant qui prend encore un biberon à 7 ans choque moins qu'un enfant d'un an encore au sein. Allaiter un enfant au-delà de 6 mois a de nombreux avantages. En effet, le développement des os de la mâchoire se fait vers 6/7 mois. L'acquisition de la mastication arrivera avec la diversification alimentaire.

L'allaitement maternel optimise la croissance normale des os de la face, le bon positionnement des dents et la prévention des malocclusions (mauvaise alignement des dents du haut avec celles du bas, lors de la fermeture intra maxillaire).

Lors de la tétée au sein physiologique :

Le vide joue un rôle primordial dans l'extraction du lait.

Lorsque la langue est en position haute, le niveau de vide dans la bouche de l'enfant est au minimum (vide normal).

Lorsque la mâchoire descend, la langue et le palais mou s'abaissent, un vide plus important commence à se créer amenant les canaux galactophores à se gorger de lait.

Lorsque la langue est en position la plus basse, le vide atteint un pic et le lait s'écoule des canaux élargis (vide maximum).



Quelques précisions :

La langue ne suit pas un mouvement ondulatoire.

La langue se déplace dans un mouvement assez droit de haut en bas.



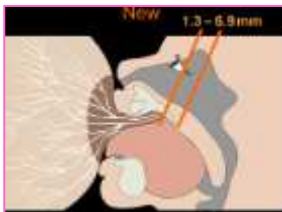
Le mamelon n'est pas pincé de façon marquée.

Le mamelon n'est ni « roulé » ni pincé, il suit le mouvement de la langue.



L'extrémité du mamelon n'atteint pas la jonction des palais dur et mou.

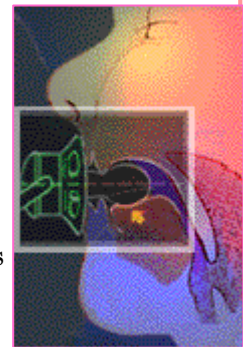
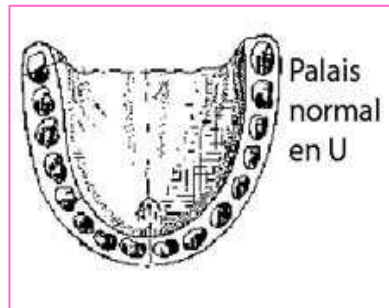
Le mamelon est positionné à environ 1,3 et 6,9 mm de la jonction des palais dur et mou.



En résumé; c'est le vide créé dans la bouche de bébé qui entraîne l'écoulement du lait. Certains bébés ayant une fente palatine peuvent avoir du mal à obtenir ce lait, ne pouvant pas vraiment faire le vide. Il en va de même pour les enfants prématurés qui peuvent avoir un manque de tonus.

L'ossature se développe en fonction des pressions musculaires subies et le palais des bébés est très malléable. Par cette gymnastique, le profil du bébé est remodelé, son menton étant naturellement en retrait. Les risques de traitements orthodontiques à l'adolescence diminuent.

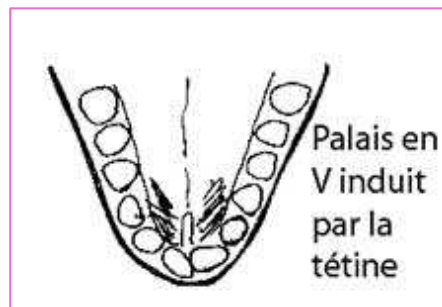
Son palais devient moins ogival, s'élargit en forme de « U ».



On imagine alors qu'un biberon tété, ne provoquera pas les mêmes stimulations.

La langue est derrière les gencives, en retrait sous la tétine. Seule la pointe de la langue s'actionne. C'est une succion "pauvre".

La tétine plus dure et moins volumineuse que le sein, induit le développement d'un palais en « V », empêchant la mise en place correcte des dents et facteurs de malocclusions.



Rappelons ici l'importance du dépistage du frein de langue, empêchant la langue de passer par-dessus la gencive inférieure, mais également de se coller au palais au repos.

Une étude menée sur des crânes anciens (supposés avoir bénéficié d'un allaitement long), par le dentiste Brian Palmer (the influence of breastfeeding on the development of the oral cavity 1998), montre l'absence ou quasi inexistence de problèmes de malocclusion :

Lot de crânes préhistoriques	Lot de crânes d'une ethnie indienne	Lot de crânes récents
0% de malocclusion	2% de malocclusion Les palais sont harmonieusement développés, les dents sont bien implantées	proportion élevée de maladies parodontales, de malocclusions et implantation dentaire anormale.

source LLL France

Allaitement et langage : un point de vue orthophonique

Notre façon de communiquer se divise en 3 domaines :

Langage : compréhension et expression de mots et de structures de phrases.

Parole : c'est la prononciation des mots

Articulation : c'est la capacité à produire tous les sons de notre langue

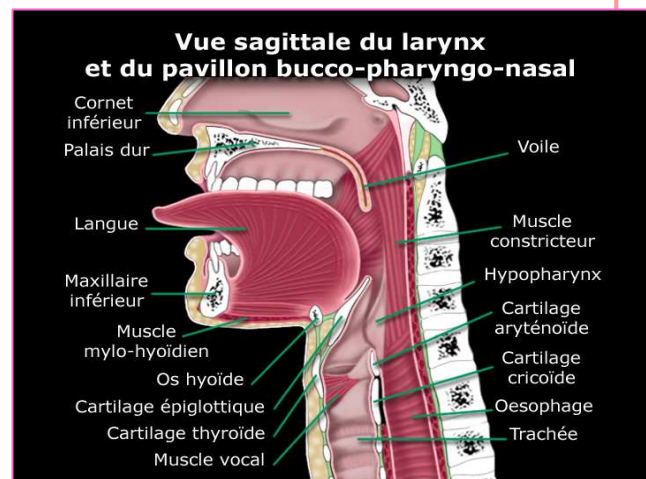
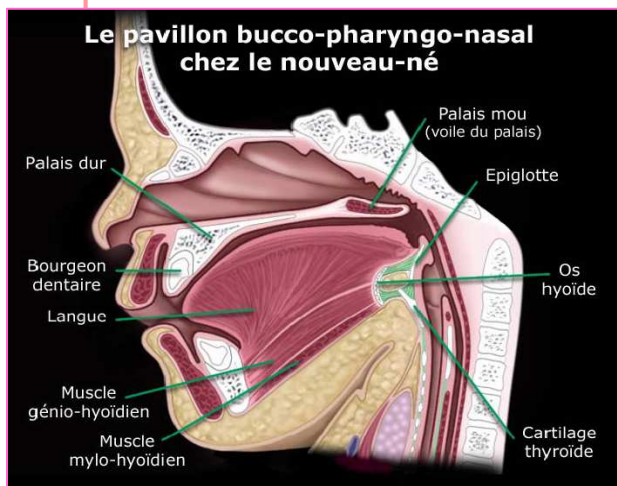
Ces deux derniers domaines sont facilités en cas d'allaitement.

La langue est constituée à elle seule de 17 muscles.

En cas d'allaitement le nourrisson utilise tous ces muscles, et se sont les mêmes qui lui serviront à parler plus tard. Chez un bébé qui tète un biberon, l'aspiration est dite passive, la langue travaille peu, contrairement à la succion active du bébé qui tète le sein.

Plus un nourrisson est allaité longtemps, plus sa sphère oro-faciale est musclée, favorisant une meilleure prise de parole. On notera qu'au sein, la distance entre les yeux de la mère et ceux du bébé est celle qui est la plus physiologique : elle permet une meilleure mise en place des pré-requis au langage (contact visuel, attention conjointe).

Bien sur tout n'est pas réglé par l'allaitement ; certains troubles du langage comme les dysphasies existent et nécessiteront un suivi orthophonique.



Un bébé allaité possède généralement tous les sons de la langue française à deux ans.

Importance de la respiration nasale :

Le nez a un rôle important dans la prévention des infections ORL : il humidifie, réchauffe et nettoie l'air.

Les bébés allaités au sein respirent physiologiquement par le nez, avec le biberon, les bébés ont besoin de casser leur rythme de succion pour faire repasser de l'air dans la tétine : ils apprennent ainsi à respirer par la bouche.

Les personnes respirant essentiellement par la bouche (respirateurs buccaux) sont plus sujettes aux otites, angines, rhino-pharyngites, asthme et allergies. Dans leur cas, la langue est hypotonique, alors qu'en position normale, bouche fermée, elle est « collée » au palais.

Ces personnes ont également plus de mal à se concentrer car certaines zones du cerveau ne sont pas stimulées.

En effet, quand nous respirons par le nez l'air remonte au niveau du système limbique (zone gérant l'attention, la mémoire). Ainsi, un enfant respirateur buccal aura plus de mal à se concentrer et à apprendre à l'école.

NB : importance de bien moucher et apprendre à se moucher, une narine puis l'autre.

***Astuce de Pauline pour les plus grands:** positionner une « langue de belle-mère » devant la narine de l'enfant, pour lui apprendre à moucher fort. En plus c'est ludique !*



Prévention des otites :

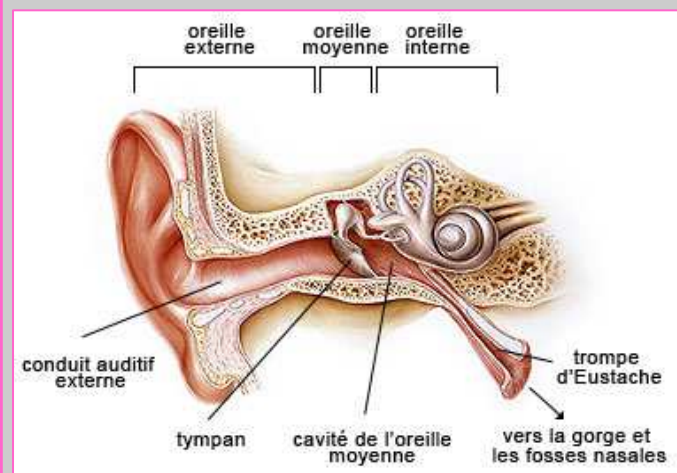
L'allaitement maternel réduit le risque d'otites moyennes aiguës par rapport à l'allaitement artificiel.

Seules les otites moyennes aiguës sont concernées (on ne retrouve pas d'incidence sur les autres infections ORL)

Les otites font souvent suite à une infection virale, notamment rhume ou rhinopharyngite. Avec l'augmentation des sécrétions nasales, les microbes peuvent gagner l'oreille interne par la trompe d'Eustache. Une surinfection bactérienne survient dans 60 % à 70 % des cas.

La trompe d'Eustache permet d'égaliser la pression de l'air de part et d'autre du tympan (entre les fosses nasales et l'oreille moyenne, d'un côté, et le conduit auditif externe et l'air extérieur de l'autre côté).

C'est aussi la voie d'évacuation des déchets de l'oreille. Quand elle se bouche, les risques d'otites augmentent.



Quand un bébé tète, la pression dans la trompe d'Eustache augmente, permettant une meilleure aération du conduit auditif et de la caisse du tympan.

NB : l'allaitement maternel réduit le risque d'otite moyenne aiguë mais ne le supprime pas. C'est le cas notamment, chez les bébés avec un terrain allergique ou un terrain prédisposant aux otites (fente palatine, trisomie 21), même quand ils sont allaités longtemps .

Allaitement et développement psychomoteur

Contrairement au biberon que l'on donne souvent de la même main, le bébé au sein tète une fois à droite lors d'une première tétée puis à gauche lors de la tétée suivante. Ainsi, l'enfant bénéficie d'une meilleure latéralité : cela signifie que les deux hémisphères du cerveau sont stimulés de façon identique et il sera plus vite capable de choisir un côté dominant (donc une meilleure latéralisation). Au biberon, le bébé est au repos sur le bras du parent, alors qu'au sein, presque rien ne maintient la nuque : celle-ci est en extension la plupart du temps et se muscle de façon homogène. Si l'on observe un bébé qui tète on voit bien les mouvements des muscles au niveau du cou, beaucoup moins flagrants au biberon.

L'acquisition du contrôle moteur se fait toujours de la tête vers les jambes. Presqu'une année sépare la tenue de la tête de la marche.

On conseille pour un bon développement psychomoteur de l'enfant, de le placer sur le dos en psychomotricité libre et sans portique au-dessus de lui. Cela va permettre à l'enfant de développer son tonus musculaire et petit à petit de parvenir à se retourner sur le ventre. Faire à la place de l'enfant alors qu'il peut le faire lui-même ne participe pas à son développement, cela peut court-circuiter des maturations neuronales, ce qui est le cas du Youpala.

Le contact ventral avec la mère lors de l'allaitement, est aussi plus propice au rampé et donc à un développement plus physiologique vers la marche. Il se musclera différemment d'un enfant qui se déplace sur les fesses ou dans un trotteur. Sa tête est souvent bien maintenue dans l'alignement de son corps et vers 3 mois le bébé parvient seul à maintenir cette position.

Parallèlement à la maturation musculaire, l'oreille interne, centre de l'équilibre, gagne en maturité et transmet les informations aux muscles concernés. D'où l'importance de la prévention des otites par l'allaitement.

le Youpala ou trotteur

La tentation est grande pour les parents d'y placer un enfant qui ne marche pas. Il a l'air de tellement s'y amuser !

Mais mettre un enfant dans un youpala, c'est comme « donner une Ferrari à un adolescent », le bébé va plus vite que ce qu'il peut faire, en contradiction avec ses capacités réelles.

Le bébé a tendance à se pousser vers l'arrière et il se déplace la plupart du temps sur la pointe des pieds, ce qui est nocif pour les chevilles et peut entraîner leur mauvais positionnement lors de la marche autonome.

Maintenu dans son siège il n'associe pas le déplacement dans l'espace à la notion d'équilibre.

Dans de nombreuses occasions, l'autonomie et le sentiment de compétence de l'enfant sont entravés par la manière dont l'adulte pense accompagner son développement : avec l'intention de l'aider, le stimuler, l'enfant est parfois privé de la possibilité de prendre des initiatives, de faire des essais.

Nous savons, aujourd'hui, qu'il est plus avantageux, pour chacun, de se réaliser avec ses propres possibilités, à son propre niveau de développement que d'être toujours en avance par rapport à soi-même.

Et c'est peut-être encore plus vrai pour la première enfance...



METHODE PADOVAN

Plus on suivra ce que nous enseigne la nature humaine et moins nous aurons de risque de nous tromper" (B.Padovan).



Pour appuyer l'importance de l'allaitement dans le développement psychomoteur de l'enfant, nous vous proposons de (re)découvrir, cette méthode mise au point par Béatriz Padovan, pédagogue et orthophoniste brésilienne, connue sous le nom de RNF ou réorganisation neuro-fonctionnelle.

Ce fût une conférence de R.Steiner (1861-1925) intitulée "Marcher, Parler, Penser" qui la mit sur la voie. Dans cette conférence, R.Steiner décrit ces trois étapes des trois premières années de la vie comme essentielles pour toute la vie de chaque être humain ; mais surtout il mentionne leur inter-relation : l'étape du 'marcher' prépare l'étape du 'parler' et l'étape du 'parler' prépare l'étape du 'penser'.

En orthophonie traditionnelle, Béatriz prit conscience qu'elle rééduquait les difficultés du langage par des exercices liés au langage. Si cela améliorait certaines déviances, beaucoup d'autres persistaient, comme si seul le symptôme était soigné sans atteindre la cause. Béatriz décida alors de se pencher sur l'étape qui précède la parole : l'apprentissage de la marche.

C'est alors qu'elle rencontra les travaux d'un neuro-chirurgien américain Temple Fay (1895-1963). Celui-ci avait fait un tour du monde avec une caméra pour observer les différentes phases de l'apprentissage de la marche chez les enfants de différents pays. Il observa alors que tous les enfants du monde parcouraient les mêmes étapes, avaient les mêmes schémas pour cet apprentissage. Seuls des principes d'éducation restrictifs ou des obstacles internes à l'enfant (handicap) empêchaient certains enfants de vivre ces étapes.



Béatriz Padovan, proposa dans une seule séance une récapitulation de ces mouvements de base. Elle y apporta le rythme thérapeutique par excellence en accompagnant chaque mouvement par des poèmes, des comptines ou des chansons.

A cette récapitulation des mouvements de tout le corps elle ajouta ce qui fût sa propre recherche à partir de la maturation des fonctions de la bouche : pour parler, nous utilisons la même neuro-musculature que pour manger et respirer. L'étape du parler sera donc améliorée également par cette récapitulation des mouvements primitifs de la nutrition et de la respiration. Ces fonctions appartiennent aussi à des circuits situés en-dessous du niveau de la conscience et seront accompagnés de poésies et rythmes.

Toute cette réorganisation se complète par une récapitulation du développement de la main et de l'œil. Par les poèmes et les comptines, le sens de l'ouïe est aussi stimulé. Si la (le) thérapeute se relie au sens de la parole, du verbe, en laissant sonner tout son instrument corporel par sa voix, une récapitulation de l'ontogenèse sonore peut aussi être apportée.

L'une des surprises que rencontra Béatriz Padovan et les praticiens de la méthode fût de s'apercevoir qu'avec ce travail non seulement le langage était amélioré, mais aussi d'autres éléments inattendus. Les parents observent : il ne fait plus pipi au lit ; il est moins agressif ; il est plus présent à ce qui l'entoure ; il écrit mieux (alors qu'on ne fait pas de pages d'écriture) ; il devient gai ; il s'organise mieux dans son travail ; il s'oriente plus facilement pour aller en ville...

« Source www.padovan-synchronicite.fr »

Ses objectifs	Ses principes	Ses champs d'applications
<p>La RNF travaille sur les pré-requis de l'évolution de l'individu (ontogenèse). Elle donne une base corporelle juste et une structure aux étapes du développement, facilitant ainsi un meilleur ancrage pour toutes les acquisitions, les apprentissages et les activités quotidiennes de la vie. Elle favorise, une amélioration de la maturation du système nerveux et une stimulation de nouvelles voies neuronales et des aires associatives, dans le cas de lésions accidentelles du système nerveux central.</p>	<p>La RNF propose d'abord des exercices qui récapitulent la genèse des premiers mouvements conduisant l'enfant de la position horizontale à verticale. Puis, des exercices qui récapitulent le développement des mains, des yeux et des fonctions neurovégétatives (nutrition, respiration). Chaque exercice est accompagné d'un poème récité par le thérapeute afin de prendre soin simultanément du rythme, de l'attention, de l'audition, de l'imagination et de la synchronisation des mouvements. Plusieurs séances par semaines sont souhaitables.</p> <p>En proposant une récapitulation des premiers mouvements de la vie, nous stimulons le système nerveux avant la difficulté repérée (dyslexie, hypotonie, hyperactivité...). Nous avons donc plus de chance de « balayer » la zone où l'étape de maturation a été lésée ou non stimulée.</p>	<p>Chez l'enfant, elle s'applique à tous les retards (moteurs, psychiques, linguistiques), aux troubles neurologiques liés aux traumatismes de naissance ou postérieurs, aux difficultés d'apprentissage (dyslexie..), aux problèmes temporo-spatiaux (latéralisation), aux troubles du comportement, aux Troubles Déficitaires de l'Attention, à l'autisme...</p> <p>Chez l'adulte, son action sur la neuro-plasticité va favoriser les reconnections après les traumatismes (accidents de la route, AVC..), fournir une amélioration de la conscience corporelle, apporter un mieux-être chez les adultes en quête de développement personnel. Elle est un bon accompagnement pour les personnes atteintes de maladies dégénératives.</p>

Cet écho n'est pas là pour faire le procès du biberon et nous vous proposons donc un petit guide pour aider les mamans qui souhaitent allaiter au biberon, ou dans la nécessité de tire-allaiter afin de se rapprocher un maximum d'un allaitement au sein :

- * éviter au maximum la totote, sucette...
- * utiliser un biberon type dodie mam où l'air circule mieux, avec une tétine 1er âge
- * introduction du biberon le plus tard possible
- * adapter la distance physiologique
- * changer de côté
- * contact ventral avec le donneur

Pour finir, comment ne pas parler du portage, manière universelle et physiologique de conserver une symbiose avec son bébé et d'évoluer ensemble de manière sereine, mais nous laissons le soin au secteur de Chalon sur Saône de vous en parler dans la prochaine édition.