

# Santé bucco-dentaire

## Que faire sur le terrain ?

**La trisomie 21 induit, au niveau de la sphère orale, un ensemble de caractéristiques anatomiques et physiologiques que l'on retrouve, de manière plus ou moins importante, chez toutes les personnes porteuses. Les troubles fonctionnels qui constituent en partie ce syndrome oro-facial peuvent avoir des conséquences sociales non négligeables et doivent faire l'objet d'une prise en charge spécifique qui implique simultanément les parents et une équipe multidisciplinaire de professionnels.**

**E**n novembre 1997, pendant les journées de Clermont Ferrand, 350 questionnaires ont été distribués pour évaluer l'impact de ce syndrome sur un groupe d'enfants porteurs de trisomie 21. 204 familles ont répondu à ce questionnaire qui explorait 7 domaines relatifs aux fonctions orales, à l'accès aux soins, au développement, aux déficiences (des fonctions orales), aux symptômes (bucco-faciaux), à la douleur, à la santé buccale et à la santé générale. La participation à ce questionnaire impliquait que les familles remplissent deux questionnaires identiques : l'un en se référant à leur enfant porteur de trisomie 21, et le deuxième en se référant à son frère ou sa sœur le ou la plus proche en âge. Cette enquête représente la plus large évaluation réalisée jusqu'alors sur ce sujet pour un groupe d'enfants trisomiques. Les résultats permettent d'apprécier le nombre d'enfants concernés par chacun des signes qui étaient déjà décrits dans la littérature, mais surtout ils décrivent très nettement les difficultés qu'ont les familles pour consulter avec leurs enfants auprès des professionnels concernés.

### LE SYNDROME ORO-FACIAL INDUIT PAR LA TRISOMIE 21

Chez l'enfant trisomique, le tonus des muscles de la langue, du cou et de la face est déprimé et les pressions qui s'exercent sur le massif facial sont insuffisantes pour permettre une croissance normale du maxillaire supérieur. Ainsi, par le jeu des interactions entre la forme et la fonction, l'hypotonie qui s'exerce sur des structures maxillaires limite le développement oro-facial, et en retour les fonctions orales sont compromises.

L'hypo-développement du massif facial moyen, les déficits posturaux et l'inflammation des amygdales et des végétations adénoïdes provoquent un encombrement des voies aériennes supérieures qui affecte la position des lèvres, de la langue et de

la mandibule et conduit l'enfant à établir préférentiellement un mode de ventilation buccale.

Initialement, la succion-déglutition nécessaire à la tétée est souvent peu tonique, et ce, particulièrement chez les bébés également porteurs de cardiopathies. Plus tard, la mise en place du temps de la mastication est très largement perturbée, d'autant plus que l'auto-stimulation, qui devrait se réaliser au cours des deux premières années, se trouve restreinte par les difficultés que peut avoir l'enfant à porter spontanément ses mains ou les objets à sa bouche. Les praxies (ensembles de mouvements coordonnés) qui caractérisent la mise en place des fonctions orales (ventilation, succion, déglutition, aspiration mastication et phonation) sont retardées.

### CONSEQUENCES DU SYNDROME OROFACIAL

Dans la littérature, différentes études font état des problèmes de nutrition rencontrés par les parents d'enfants trisomiques 21. L'observation de petits groupes d'enfants trisomiques a permis à différents auteurs de décrire :

- des difficultés de succion au sein ou au biberon;
- des retards d'acquisition dans la manipulation des aliments avec les doigts, avec la cuillère et dans l'utilisation du verre;
- des refus de certains aliments, en particulier les aliments durs;
- des comportements aberrants, comme la conservation du bol en bouche, le refus d'avaler suivi du rejet de la nourriture;
- des micro fausses-routes, pour les aliments liquides et semi-liquides, qui contribuent aux affections pulmonaires;
- l'ingestion d'aliments non mastiqués, avec apparition de rots.

Ces différents problèmes sont les signes cliniques qui caractérisent des déficits au niveau des fonctions orales : Respiration, succion, déglutition, aspiration, mastication



tion et phonation. Une ou, mais souvent plusieurs fonctions peuvent être concernées parce qu'elles sont étroitement liées. Ainsi, il est clairement démontré que les troubles de la ventilation affectent les fonctions de succion, de déglutition et d'aspiration (boire au verre). De même, les troubles de la déglutition et de la succion vont induire des troubles de la mastication etc.. Dans certains cas, lorsque les problèmes de dysphagie persistent au-delà de 4-5 ans, et que l'enfant n'accepte qu'une alimentation mixée, les difficultés de socialisation s'en trouvent aggravées. Ces enfants dysphagiques ne peuvent prendre leurs repas à l'école ou au restaurant, ce qui implique une adaptation de la vie familiale aux besoins de l'enfant et réduit l'intégration sociale.

En France, plus particulièrement l'enquête réalisée par FAIT 21 auprès de 204 familles, montre que les parents estiment que les problèmes fonctionnels, les signes cliniques, les déficiences et les troubles du développement oral sont plus fréquents pour leur enfant trisomique que pour son frère ou sa sœur le ou la plus proche en âge. Les tableaux 1 à 5 rassemblent les résultats de cette enquête et la comparaison, des deux groupes d'enfants montre que l'on retrouve pour le groupe d'enfants ayant participé à cette enquête, les grands traits du tableau clinique décrits par d'autres auteurs pour de petits groupes d'enfants. Ainsi, les difficultés qui caractérisent l'impact du syndrome au niveau



## Pour en savoir plus sur le syndrome la santé bucco-dentaire et sur l'enquête réalisée par FAIT 21 :

### EN FRANÇAIS (TOUS PUBLICS) :

Hennequin M. *La mastication et la déglutition : Guidance parentale et professionnelle*. GEIST Soleil ; 19 : 12-15, 1999.

Hennequin M, Veyrune JL, Bourdial P. *Santé bucco-dentaire de personnes porteuses d'une trisomie-21 : Les limites de l'autonomie*. *Compte rendu Fédération des associations pour l'insertion sociale des personnes porteuses d'une trisomie 21*; 46-58, Clermont Fd, 1997.

### EN FRANÇAIS (POUR PROFESSIONNELS) :

Allison PJ, Hennequin M. *Etude de l'accès aux soins et des modalités des traitements dentaires reçus par les personnes porteuses d'une trisomie 21 en France*. *Médecine/Sciences*, 5:27-28, 1999.

Hennequin M, Faulks D, Veyrune JL, Faye M. *Le syndrome bucco-facial affectant les personnes porteuses d'une trisomie 21*. *L'Information Dentaire*, 26 : 1951-1964, 2000.

### En Anglais (pour professionnels):

Hennequin M, Faulks D, Veyrune JL, Bourdial P. *Significance of oral health of persons with Down syndrome. A literature review*. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41 : 275-283, 1999.

Allison PJ, Hennequin M. *The oral assessment-Down syndrome questionnaire (OADS): Development of an instrument to evaluate oral health problems in individuals with Down syndrome*. *Community Dental Health*, 17: 172-179, 2000.

Allison PJ, Hennequin M, Faulks D. *Dental care access among individuals with Down syndrome in France*. *Special Care in Dentistry*, 20:28-34, 2000.

Hennequin M, Allison PJ, Veyrune JL. *Prevalence of oral health problems in a group of individuals with Down syndrome in France*. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42 : 691-698, 2000.

Allison PJ, Hennequin M, Faulks D. *Dentist-related barriers to treatment in a group of individuals with Down syndrome in France : implications for dental education*. *Journal of Disability and Oral Health*, 2: 18-26, 2001.

Faulks D, Veyrune JL, Hennequin M. *Implications of facial dysmorphism on orofacial dyskinesia in adults with Down syndrome. A case series*. *Journal of Oral Rehabilitation*, sous presse.



oro-facial sont caractérisées par : une mastication moins efficace, l'absorption d'air et l'apparition plus fréquente de rots, un état de constipation plus fréquent, l'ouverture de la bouche au repos avec la langue plus ou moins sortie, une mauvaise haleine, des grincements de dents, et des aliments qui ressortent de la bouche au cours de la mastication. Pour les enfants trisomiques, la protrusion linguale diminue quand l'enfant grandit, mais par contre, les saignements des gencives (qui passent de 10% à 30%) et la ventilation buccale au cours du sommeil sont plus fréquentes.

Une analyse plus poussée des ces résultats qui compare d'une part les enfants de moins de 8ans et ceux de plus de 8 ans, montre également que certains signes de disfonctionnement oral disparaissent au cours du développement de l'enfant, alors que d'autres persistent et enfin que d'autres s'aggravent. En particulier, la protrusion linguale (langue qui sort de la bouche) disparaît ou diminue pour de nombreux enfants, alors que, les saignements de gencive et les troubles de la mastication ou de la ventilation (respiration) persistent ou s'aggravent.

## DEVELOPPER L'APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer les différences de progression de certains signes au cours du développement. L'une de ces hypothèses est particulièrement intéressante car elle permet de corréler la persistance de certains signes avec l'absence de la prise en charge qu'impliqueraient ces signes. En clair, les signes qui ne disparaissent pas ou ne sont pas améliorés au cours du développement de l'enfant correspondent à des domaines pour lesquels la prise en charge est absente ou insuffisante. Par exemple, dès leur plus jeune âge les enfants trisomiques sont sollicités pour rentrer leur langue dans leur bouche. En conséquence, il est logique de constater que le nombre des enfants trisomiques qui sortent leur langue diminue quand les enfants grandis-

sent. Par contre, il n'existe pas (ou très rarement) d'exercices spécifiques au brossage des dents, et de plus les parents déclarent avoir des difficultés pour trouver un dentiste qui accepte de soigner leur enfant trisomique. En conséquence les enfants pour lesquels les gencives saignent de temps en temps augmentent au cours du développement.

Depuis les Journées de Clermont Ferrand, la FAIT 21 a coordonné différentes actions d'information sur le thème de la Santé orale dans différents GEIST (Dijon, Pau, Bordeaux, St Etienne, Nancy, Caen), et dans un numéro du GEIST soleil. Ces informations ne doivent pas s'arrêter au niveau purement théorique et peuvent être travaillées sur le terrain de l'éducateur, et sur celui de maître d'école, de l'orthophoniste, du psychomotricien, du kinésithérapeute, du médecin, et...du dentiste. La multi-disciplinarité nécessaire à la prise en charge des personnes porteuses d'une trisomie 21 implique que chaque spécialiste s'approprie et développe des actions d'éducation spécifiques à la sphère orale dans son domaine de spécialité.

L'article qui suit présente le travail développé par le SESSAD de St Etienne à la suite de l'une de ces formations. ■

Martine Hennequin,  
Université d'Auvergne, Clermont  
Ferrand, France

Paul J Allison,  
Université McGill, Montréal, Canada.





**Tableau 1 : Données concernant la fréquence des maladies associées à la trisomie 21 pour les enfants trisomiques et leurs frères ou sœurs non-trisomiques.**

POURCENTAGE D'ENFANTS CONSULTANT RÉGULIÈREMENT UN MÉDECIN OU UN AUTRE SPÉCIALISTE POUR :	ENFANT PORTEUR DE TRISOMIE 21	FRÈRE OU SOEUR LE OU LA PLUS PROCHE EN ÂGE
les problèmes cardiaques	23%	0%
les problèmes de défense immunitaire (baisses des défenses, leucémie, autres...)	10%	2%
les problèmes d'otites, rhino-pharyngites, rhinites	80%	50%
les problèmes de phonation	36%	4%
les troubles visuels	68%	22%
les problèmes bucco-dentaires	49%	59%

**Tableau 2 : Données concernant l'accès aux soins**

	ENFANT PORTEUR DE TRISOMIE 21	FRÈRE OU SOEUR LE OU LA PLUS PROCHE EN ÂGE
Pourcentage de parents pour lesquels les soins médicaux de leur enfant trisomique prennent beaucoup de temps par rapport à leurs autres obligations	28%	3%
Pourcentage d'enfants qui fréquentent un service de soins médicaux spécialisé pour les personnes handicapées	43%	1%
Pourcentage d'enfants qui fréquentent un service de soins dentaires spécialisé pour les personnes handicapées	4%	1%
Pourcentage de parents pour lesquels il est difficile de trouver un médecin qui puisse soigner leur enfant	14%	1%
Pourcentage de parents pour lesquels il est difficile de trouver un dentiste qui puisse soigner leur enfant ?	23%	2%

**Tableau 3 : Données concernant les différentes fonctions orales**

	ENFANT PORTEUR DE TRISOMIE 21	FRÈRE OU SOEUR LE OU LA PLUS PROCHE EN ÂGE
Pourcentage d'enfants ayant des difficultés pour croquer dans une pomme entière	48%	1%
Pourcentage d'enfants ayant des difficultés pour mâcher des morceaux coupés de pomme	26%	1%
Pourcentage d'enfants ayant des difficultés pour mâcher un morceau de viande	27%	1%
Pourcentage d'enfants pour lesquels la tétée au sein ou au biberon était difficile	37%	1%
Pourcentage d'enfants pour lesquels les dents de lait ont mis longtemps à tomber	71%	25%
Pourcentage d'enfants pour lesquels le passage de l'alimentation mixée à l'alimentation en morceaux a été difficile	24%	1%
Pourcentage d'enfants qui ne peuvent pas mastiquer n'importe quel aliment	43%	9%
Pourcentage d'enfants qui mastiquent peu leurs aliments avant d'avalier	55%	24%
Pourcentage d'enfants qui ont tendance à roter au cours des repas	35%	14%
Pourcentage d'enfants qui sortent souvent leur langue, dans la journée	42%	1%

**Tableau 4 : Données concernant les signes cliniques**

	ENFANT PORTEUR DE TRISOMIE 21	FRÈRE OU SOEUR LE OU LA PLUS PROCHE EN ÂGE
Pourcentage d'enfants dont les gencives saignent facilement	19%	11%
Pourcentage d'enfants qui ont une mauvaise haleine	20%	11%
Pourcentage d'enfants qui grincent des dents	39%	7%
Pourcentage d'enfants pour lesquels des aliments sortent de la bouche au cours de la mastication	28%	1%
Pourcentage d'enfants qui ont facilement envie de vomir lorsqu'ils introduisent quelque chose dans leur bouche (brosse à dent, cuillère, doigt...)	17%	12%
Pourcentage d'enfants qui dorment la bouche ouverte	72%	27%

**Tableau 5 : Données concernant la santé bucco-dentaire et les soins reçus**

	ENFANT PORTEUR DE TRISOMIE 21	FRÈRE OU SOEUR LE OU LA PLUS PROCHE EN ÂGE
Pourcentage d'enfants ayant déjà reçu des soins dentaires	41%	62%
Pourcentage d'enfants portant une prothèse dentaire, un dentier, un bridge ou une couronne	2%	9%
Pourcentage d'enfants ayant porté ou portant un appareil d'orthopédie-dento-faciale (correction des malpositions dentaires)	13%	30%
Pourcentage d'enfants qui se lavent les dents tous les jours	32%	18%
Dans la mesure où vous pouvez l'évaluer, comment qualifiez-vous l'état de santé général de votre enfant ?	2%	0%
Dans la mesure où vous pouvez l'évaluer, comment qualifiez-vous l'état de santé bucco-dentaire de votre enfant ?	19%	4%