Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez contacter

- Le secrétariat
  - Téléphone : 04.91.38.42.70
  - Mail : plastie.pediatrique@ap-hm.fr

.

CENTRE DE COMPÉTENCE MALADIES RARES MAFACE
Fentes labio-palatines et autres malformations faciales
Région Provence Alpes Côte d'Azur
Médecin Coordonnateur : Dr DEGARDIN Nathalie

Chirurgie Plastique Pédiatrique
12ème étage – HOPITAL Timone ENFANTS
264 RUE SAINT PIERRE 13005 MARSEILLE
Prise de rendez-vous : 04 91 38 42 70

plastie.pediatrique@ap-hm.fr

L'enfant porteur d'une fente labio-alvéolaire unilatérale ou bilatérale

Définition

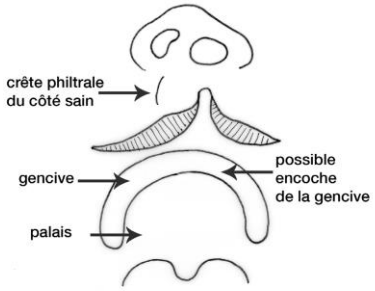
La fente labio-alvéolaire unilatérale ou bilatérale est une malformation congénitale (l'enfant est né avec cette malformation) liée à une anomalie de la mise en place des éléments constitutifs de la bouche et du visage de l'enfant dans les deux premiers mois de grossesse.
Ces éléments sont appelés bourgeons faciaux, l'anomalie en cause est un défaut lors de la fusion de ces bourgeons entre eux.
Le plus souvent la fente est isolée (sans autre malformation associée) et n'est pas héréditaire.
Rarement elle s'associe à d'autres malformations constituant ainsi un syndrome.

Description

La fente concerne toute ou partie de la hauteur de la lèvre d'un côté (à l'endroit où la lèvre forme un relief naturel appelé crête philtrale), laissant parfois un pont cutané plus ou moins important entre la lèvre et le plancher de la narine.
La narine apparaît le plus souvent étalée.
Elle peut toucher de façon variable la gencive au niveau de la future dent incisive latérale (de la simple encoche à la fente complète de la gencive).
Il peut exister des anomalies de nombre ou de forme de l'incisive latérale.

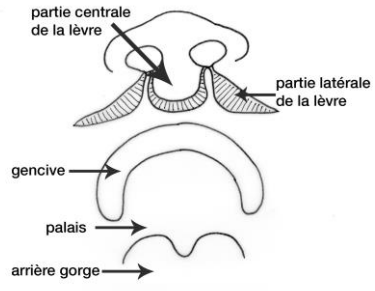
Fente unilatérale





Fente bilatérale





Calendrier chirurgical

La correction chirurgicale de la fente labiale simple uni ou bilatérale commence par l'intervention sur la lèvre entre 3 et 6 mois.

Une intervention complémentaire de fermeture de la gencive pourra être proposée s'il existe un manque osseux au niveau de la gencive à partir de 4 à 5 ans.

Dans certains cas, et ce malgré une bonne prise en charge initiale, des gestes de chirurgie supplémentaire (secondaire) pourront être proposés chez l'enfant plus grand pour traiter un problème incomplètement résolu par le traitement initial : par exemple, une chirurgie de reprise d'une cicatrice inesthétique de la lèvre, une chirurgie complémentaire sur le nez (rhinoplastie), une chirurgie pour mise en place d'un implant dentaire en cas de dent absente.

- Le maintien du résultat après fermeture de la fente est essentiel (contention). Une fois l'arcade alignée, le résultat doit être maintenu pour éviter la récidive.

Seul « l'emboîtement » parfait des dents lors de l'occlusion pourra garantir un résultat stable à long terme.

De 12 ans à l'âge adulte

- Entre 12 et 14 ans, l'ensemble des dents a fait son éruption, à l'exception des dents de sagesse.

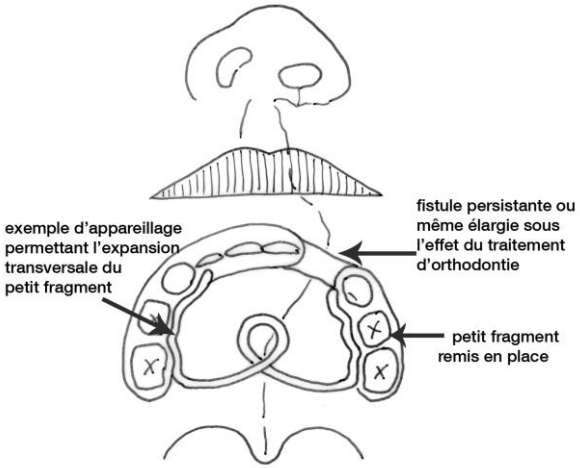
- La mandibule (en bas) poursuivra sa croissance plus longtemps que le maxillaire (en haut) (20 ans chez le garçon). Il peut donc apparaître un déséquilibre entre le maxillaire (en haut) et la mandibule (en bas). Si le déséquilibre est modéré, l'orthodontie peut suffire. Si le déséquilibre est important, seule la chirurgie pourra agir après la fin de la croissance pubertaire (chirurgie orthognatique).

- Parfois le problème de la réhabilitation prothétique de l'incisive latérale se posera. Lorsqu'une dent est absente, une décision pluridisciplinaire sera prise pour soit fermer l'espace correspondant, soit l'ouvrir dans le but de mettre en place un implant dentaire ou un bridge.

<u>Les dents temporaires sont très importantes</u> car elles permettent l'ancrage de l'appareil orthodontique. Les molaires temporaires ne tombent que vers 10 ans. Il est donc **TRES** important de bien les brosser et d'assurer un suivi régulier. Une application de vernis fluoré peut aussi aider à prévenir les déminéralisations.

Souvent, on peut remarquer soit des dents absentes, soit en surnombre. Le plus souvent, les dents surnuméraires ne sont pas extraites. Mais elles créent un encombrement qui rend le brossage plus compliqué : c'est le rôle des parents d'éviter à leur enfant de connaître la douleur d'une carie ! Une bonne hygiène évitera des séances de soins dentaires toujours peu appréciées chez l'enfant, en particulier avec un rapport difficile à l'oralité.

Entre 5 et 12 ans



- Correction du décalage des gencives dès que l'enfant a acquis sa parole et se montre coopérant (vers 5 ans). L'appareillage est variable suivant les équipes, fixe ou amovible pour obtenir une expansion transversale et remettre les arcades dentaires dans un alignement normal.
- Fermeture de la fente alvéolaire (gencive) avec ou sans apport d'os (greffon osseux pris au niveau de la crête iliaque) ou substitut osseux.

Suivi médical pluridisciplinaire

A la naissance :

L'enfant porteur d'une fente labioalvéolaire simple ou bilatérale ne présente que peu de difficultés (voire aucune) lors de l'alimentation qui peut être réalisée normalement au sein comme au biberon.

Pendant les premières années de la vie :

- Le langage : la mise en place du langage n'est que très rarement perturbée par des troubles de l'articulation simples et non spécifiques à la fente. Ceux-ci pourront nécessiter une rééducation orthophonique à partir de l'âge de 4 ans.

- La dentition : Les dents de lait vont se développer sur des bases osseuses du maxillaire qui peuvent être anormales. L'incisive latérale du côté de la fente peut être absente ou double.

- Le maxillaire déformé peut commencer à être corrigé dès 4-5ans et les traitements d'orthopédie dento-faciale pourront être proposés en fonction des besoins de chaque enfant jusqu'à l'âge adulte.

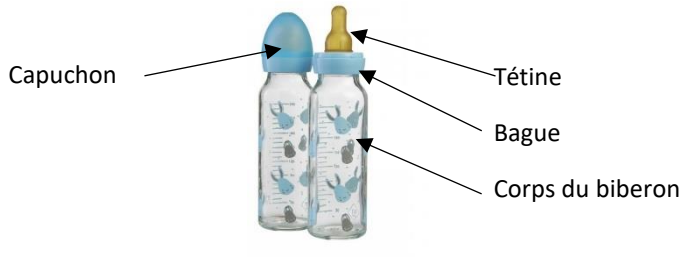
L’alimentation de l’enfant porteur d’une fente labio-alvéolaire

L’allaitement maternel

La fente labio-alvéolaire n’empêche pas l’allaitement maternel. Vous pouvez donner le sein sans problème à votre bébé. La souplesse du sein va combler la fente et la bouche de votre bébé sera suffisamment étanche pour permettre la succion du mamelon.

Les biberons

Le biberon se compose de différentes parties



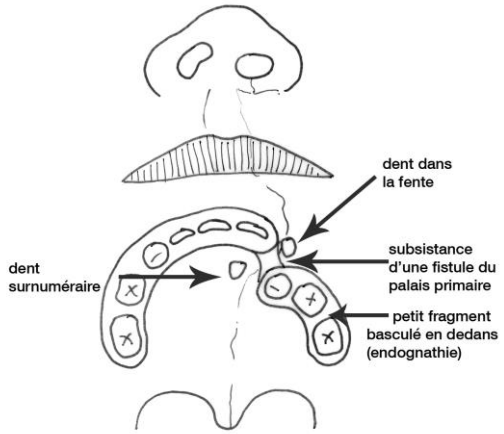
Nettoyage du biberon

Démonter et nettoyer chaque partie du biberon avec du produit vaisselle. Le corps du biberon doit être frotté énergiquement avec un goupillon. Bien insister sur la partie à vis où du lait peut stagner. Bien insister sur la tétine, la retourner pour enlever les résidus de lait. Une fois le biberon nettoyé, le laisser égoutter sur un torchon propre. Ne pas l’essuyer.

Les biberons peuvent être passés au lave-vaisselle **sans la tétine** avec un cycle complet de 65° minimum avec séchage.

Les biberons ne se stérilisent plus.

Vers l’âge de 5 ans



Le nez et la lèvre sont fermés ainsi que le voile et le palais. Il persiste une communication bucco-nasale au niveau de la gencive et des troubles de l’occlusion dentaire.

Traitement

Dès qu’apparaissent les 1ères dents temporaires (vers 6 mois), il faut **commencer à les brosser régulièrement** avec une trace de dentifrice fluoré (1000 ppm), afin d’habituer l’enfant aux soins d’hygiène. Petit à petit, le brossage va faire partie de la routine de l’enfant, en particulier le soir. **Après le brossage du soir, il faut éviter toute prise alimentaire ou toute autre boisson que de l’eau.**



Un enfant ne sait pas se brosser les dents correctement avant 6 ans : il faut donc l’aider. Le geste n’est pas aussi simple qu’il n’y paraît !

Pour un brossage doux et efficace des incisives, soulevez la lèvre supérieure et brossez de haut en bas.

Des conseils alimentaires peuvent également être recommandés. Surtout ne laissez pas votre enfant s’endormir avec un biberon de lait dans la bouche. Limitez les prises alimentaires à 4 par jour (matin, midi, goûté, soir) dès 12 mois. Evitez la consommation de sucres (bonbons mais aussi jus de fruits, gâteaux, chips…).

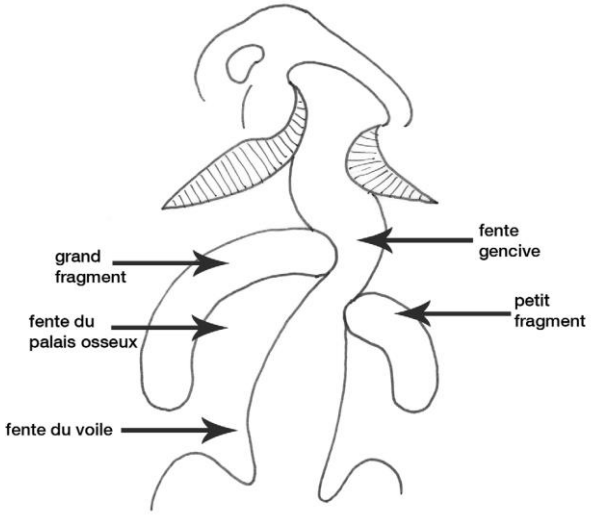
Traitement d'orthopédie dento-faciale

Le traitement d'orthopédie dento-faciale fait partie de la prise en charge des séquelles de la fente labiale, alvéolaire (maxillaire) et/ou palatine unilatérale.

Ce traitement commence dans certaines équipes, dès la naissance. Il ne se termine qu'en fin de croissance. Il comprend une alternance de phases actives et de surveillance.

Voici l'exemple de la prise en charge d'une fente labio-alvéolo-palatine unilatérale gauche totale.

A la naissance



Le maxillaire est séparé en deux parties par la fente :

- Un grand fragment
- Un petit fragment

Préparation du biberon

1 mesure de lait rase pour 30 ml d'eau.





Pour mélanger le biberon, le tourner dans les mains.
Contrôler la température sur le poignet après chauffage avant de le donner à votre bébé.

Lorsque vous refermez le biberon, **ne pas trop serrer la bague** car cela empêche la circulation de l'air dans le biberon et votre bébé aura des difficultés à téter.

Donner le biberon à votre bébé

Pour donner le biberon, vous devez être confortablement installé.

Lorsque vous donnez le biberon, la tétine doit toujours être remplie de lait. Vous ne devez pas entendre de bruit de succion. Si c'est le cas, c'est que la bouche n'est pas assez fermée autour de la tétine et votre bébé avale de l'air. Il faut donc caler la tétine dans la fente de la lèvre. Lorsque votre bébé tète de façon efficace, vous devez voir des bulles remonter de la tétine.

Si votre bébé tète mais que le lait ne s'écoule pas, il ne faut pas agrandir le trou de la tétine. Le flux de lait risque d'être trop important et votre bébé ne pourra pas le gérer. Il risque de faire une fausse route. Il vaut mieux augmenter la vitesse de la tétine.

La tétée ne doit pas dépasser **30 minutes maximum** (si pause de 5 mn). Au-delà, votre bébé va se fatiguer et **ne pas prendre les calories nécessaires, et donc ne pas grossir.**

Le lait d'un biberon non terminé doit être jeté.

Lorsque vous partez en déplacement, vous devez transporter le lait et l'eau séparément et reconstituer le biberon au dernier moment.

BIEN PRÉPARER UN BIBERON

Avant de commencer, pensez à bien vous
laver les mains

VERSER L'EAU* DANS LE BIBERON
selon la quantité indiquée pour l'âge du bébé

AJOUTER LES MESURETTES DE POUDRE DE LAIT
pleines, arasées, mais non tassées
& AGITER

JETER
le lait non consommé

DONNER LE BIBERON
(légèrement chauffé (37°) ou à température ambiante

LAVER
le biberon rapidement avec un goupillon ou au lave-vaisselle

BON APPÉTIT !

*Eau du robinet selon caractéristiques, eau de source ou eau minérale naturelle adaptée aux enfants en bas-âge.
En cas de lait liquide, verser directement la quantité indiquée pour l'âge du bébé dans le biberon.
Le lait peut être chauffé légèrement dans un chauffe-biberon ou sous le robinet d'eau chaude. **Éviter le micro-ondes.**
Un biberon préparé ne se garde pas plus d'une heure.

Dr Alain Bocquet et Georges Thiebault

mpedia.fr
spécialiste de l'enfant

Les sucettes

Les bébés ont parfois besoin de téter (succion non nutritive) pour se rassurer ou se calmer. Certaines marques de sucette sont à éviter pour ne pas déformer sa mâchoire.





La sucette devra être stoppée vers l'âge de 3 ans. Pour vous aider dans cette démarche, il existe des boites « stop tétine ». Elles permettent à l'enfant de se sevrer de sa sucette de façon ludique.