

CARACTERISTIQUES ORTHODONTIQUES DES DYSLEXIQUES

Les dyslexiques présentent des caractéristiques déjà connues par la plupart des praticiens de santé. Par exemple, le podologue devra traiter des pieds valgus, l'orthoptiste des faiblesses de vergence, l'ostéopathe des lombalgies. Qu'en est-il pour la bouche ? Y a-t-il des différences notables avec les autres patients sans troubles des apprentissages ?

Des différences ?

Rares sont les études qui se sont intéressées aux caractéristiques orthodontiques des patients dyslexiques. Néanmoins, une étude italienne* réalisée en 2013 a mis en évidence les aspects suivants : les sujets dyslexiques présentent significativement plus de béances horizontales et verticales (supérieures à 4 mm) et d'espaces interincisifs (diastèmes) par rapport aux sujets normolecteurs.



Excès de surplomb (overjet)



Béance verticale(overbite)

Les auteurs en ont conclu que : « *les enfants atteints de dyslexie ont tendance à présenter des caractéristiques dentaires altérées, en particulier dans le domaine des incisives ...* » et ce, à cause de la langue...

Quel rapport entre la langue et la position des dents ?

Grâce aux 17 muscles qui la composent, la langue est un organe puissant qui se mobilise lors de la phonation, de l'alimentation, et toutes les minutes pour déglutir la salive produite en continu par les glandes salivaires.

Lors de la déglutition, la langue doit venir se lover dans la cavité palatine sans prendre appui contre les dents. Dans le cas contraire, elle va venir les écarter en éventail (création de diastèmes), les incliner excessivement vers l'avant (overjet) ou les empêcher de se croiser verticalement (overbite).

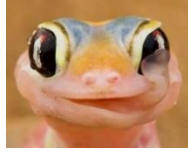
Ainsi chez les dyslexiques, la langue se positionne mal dans la cavité buccale et ce, à des degrés divers. On parle de « dysfonction buccale » sous forme de : déglutition primaire (ou infantile), tétée de langue, interposition latérale, etc.

Mais pourquoi les enfants dyslexiques présentent-ils plus que les autres une dysfonction linguale ?

Pour positionner correctement sa langue à l'intérieur de la cavité buccale, le cerveau doit recevoir des informations pour le renseigner sur sa position. Elles lui proviennent à partir des capteurs de surface situés dans les gencives, les muqueuses, la surface linguale ou encore à partir de récepteurs situés dans les muscles même de la langue.

Or, on sait que les sujets porteurs de troubles de type « dys » présentent des troubles de la proprioception corporelle c'est-à-dire qu'ils ont des difficultés à ressentir avec précision la position de leur corps et à bien se situer dans l'espace environnant. La langue n'y

échappe pas, d'autant plus que nous n'avons aucun contrôle visuel possible sur elle, en raison de la position de nos yeux par rapport à notre bouche ! Ainsi, difficile de mettre en place une gestuelle adéquate et équilibrée si les perceptions buccales sont erronées. On parle de dysperception ou de dysproprioception buccale.



Gecko se léchant les yeux... sauriez-vous en faire autant?

Langue et respiration buccale /apnées

La dysfonction linguale s'accompagne également de perturbations au niveau de la respiration.

Lors du sommeil, la langue tend à tomber en arrière et à venir oblitérer le couloir dédié au passage de l'air vers les poumons. Le taux de gaz carbonique dans le sang augmente progressivement et le cerveau finit par déclencher des microréveils d'urgence afin que l'enfant reprenne une grande inspiration. Ces brefs réveils ne laissent aucune trace dans la mémoire de l'enfant mais provoquent des maux de tête au réveil, l'oubli des leçons pourtant apprises la veille, une grosse fatigue ou au contraire une hyperactivité diurnes.



Signes de la respiration buccale nocturne/apnées du sommeil:

Position anormale de la tête en dormant (la tête est basculée en arrière et en extension), bouche ouverte

Ronflement ou sensation que l'air a du mal à passer au niveau de la gorge

Hypersalivation (traces de bave sur l'oreiller), soif au réveil, mauvaise haleine

Sueurs abondantes

Sommeil agité : cauchemars, somnambulisme, lit défait

Enurésie nocturne

Autres caractéristiques buccales chez les dyslexiques

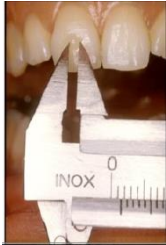
La dysperception au niveau buccal peut également se présenter sous forme de :

- Réflexes nauséux facilités
- Aversion pour la consistance de certains aliments
- Morsure de la langue notamment au cours des repas
- Hypersensibilité des gencives et des dents
- Bruxisme nocturne (usure anormale des dents)
- Douleurs et claquements au niveau des articulations temporomandibulaires

De plus, ces enfants peuvent être des suceurs de pouce effrénés. En effet, c'est la solution qu'ils ont adoptée pour équilibrer leur posture, diminuer les tensions crâniennes et oculaires. Une fois le tonus postural rééquilibré par un traitement ad hoc, la succion du pouce est abandonnée avec succès...

Faut-il une prise en charge orthodontique spécifique ?

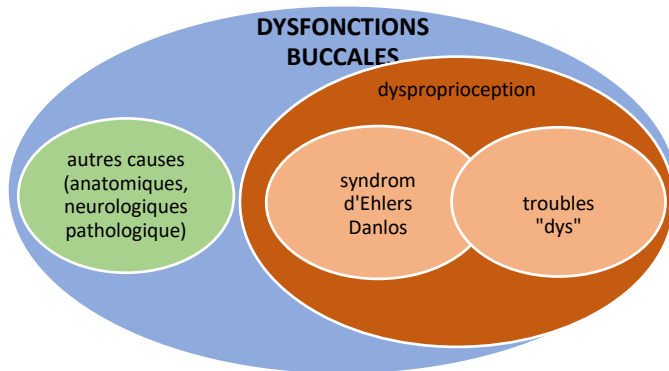
Oui et non ! Tout orthodontiste s'intéressant aux causes des désordres dentaires cherchera à corriger la dysfonction linguale. Soit en déléguant la rééducation auprès d'un orthophoniste ou d'un kinésithérapeute maxillofacial soit en proposant des appareils dits « fonctionnels ». Cependant, s'il ne connaît pas la dysproprioception orale, il ne comprendra pas pourquoi sa thérapeutique reste sans efficacité.



Lorsque la dysfonction linguale est tenace, les apnées sévères, il faudra associer au traitement de la dysproprioception globale (lunettes à prismes et semelles proprioceptives), la pose d'éléments correcteurs appelés Alphs. Ils se présentent sous la forme de petites perles de composite d'1 mm de diamètre collées sur les incisives.

Conclusion

Les enfants dyslexiques présentent des caractéristiques orthodontiques : succion du pouce addictive, dysfonction linguale, respiration buccale, apnées nocturnes, liées à une dysperception orale. La rééducation orthophonique linguale classique donne peu de résultats, les récurrences des malpositions après traitement sont fréquentes.



Il faut cependant comprendre que les particularités orthodontiques énoncées ici ne sont pas propres uniquement aux dyslexiques mais également aux sujets atteints de troubles d'apprentissages de type dyspraxie, dyscalculie, TDAH, etc. Et même au-delà : à tous les sujets porteurs d'un syndrome de dysfonction proprioceptive.

De plus, si cette dysproprioception s'exprime dans le cadre d'un Syndrome d'Ehlers Danlos (2% de la population), aux spécificités précédemment citées on pourra rajouter les signes suivants :

- Subluxation fréquente et récidivante des ATM (cf articulation hypermobile)
- Gencives et muqueuses fragiles, saignant facilement et cicatrisant difficilement
- Dents se déplaçant rapidement au cours du traitement orthodontique mais également, récidive rapide après la dépose des appareillages d'alignement

Dr Anne-Lise CASTAN

*Chirurgien-dentiste, D.U orthodontie pédiatrique,
D.U Perception-Action-Troubles des apprentissages,*

Janvier 2018

*Etude : Traits occlusaux de la dyslexie du développement: étude préliminaire (Publié en aout 2013, National institute of health) ; Letizia Perillo , ¹Maria Esposito , ²Mariarosaria Contiello , ¹Alessandra Lucchese , ³Annamaria Chiara Santini , ² et Marco Carotenuto