

Respiration et déglutition

Repérage des troubles oro-myo-fonctionnels chez le jeune enfant en omnipratique

FICHE REPÈRE

Pourquoi une fiche **sur les troubles oro-myo-fonctionnels** ?

Les objectifs de ce document sont d'aider les chirurgiens-dentistes à :

- ✓ **Repérer précocement des signaux d'alerte** liés à la respiration et à la déglutition chez le jeune enfant.
- ✓ **Disposer de repères cliniques simples**, pour le questionnement et l'observation en consultation.
- ✓ **Clarifier leur rôle** dans le repérage des troubles oro-myo-fonctionnels, sans se substituer à un diagnostic spécialisé.
- ✓ **Harmoniser les messages transmis aux parents**, dans une approche préventive.
- ✓ **Favoriser une orientation pertinente et coordonnée** avec les professionnels concernés (orthodontistes, ORL, orthophonistes...).



Cette fiche s'inscrit dans une démarche de prévention et de coopération interprofessionnelle, au service du développement oro-facial et de la santé globale de l'enfant.

Elle a été élaborée pour répondre directement aux attentes exprimées par le terrain.

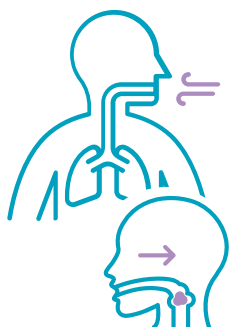
Retours sur l'enquête auprès des chirurgiens-dentistes libéraux (URPS CD NA, 2025)



Une enquête menée au printemps 2025 auprès de plus de **260 chirurgiens-dentistes libéraux de Nouvelle-Aquitaine** a mis en évidence des attentes fortes pour améliorer l'accueil et la prise en charge du jeune enfant au cabinet dentaire.

Les fonctions de respiration et de déglutition ont été identifiées comme **priorité n° 1** (209 réponses). 159 praticiens souhaitent être mieux informés sur la **respiration buccale**, 163 sur les **troubles de la déglutition**, et près d'un tiers déclarent ne pas se sentir suffisamment formés pour en **repérer les signaux d'alerte**.

Pourquoi s'intéresser à la respiration et à la déglutition ?



La respiration et la déglutition sont des fonctions oro-myo-faciales essentielles au développement harmonieux :

- du massif facial et des arcades dentaires,
- de l'équilibre musculaire oro-facial,
- de la santé bucco-dentaire et fonctionnelle à long terme.

Des altérations fonctionnelles précoces, même discrètes, peuvent influencer la croissance cranio-faciale, l'évolution occlusale et la santé bucco-dentaire.

Le repérage précoce de signaux d'alerte permet une surveillance adaptée et, si nécessaire, une orientation coordonnée, dans une logique de prévention.

À quels moments être **particulièrement attentif au cabinet ?**

Le repérage des troubles oro-myo-fonctionnels peut **s'intégrer facilement et rapidement aux consultations**, notamment lors :

- de la **première consultation** du jeune enfant,
- des consultations de suivi,
- d'**autres motifs de consultation** : caries précoces, contrôles d'hygiène, bruxisme, plaintes rapportées par les parents, anticipation d'un suivi orthodontique...

Il repose sur le questionnement, l'observation clinique et le suivi dans le temps, sans nécessiter d'examen spécifique complexe.



Principes généraux **du repérage**

Les troubles oro-myo-fonctionnels sont **fréquents, souvent discrets et parfois banalisés**.

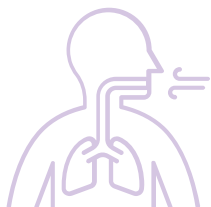
Aucun signe isolé ne permet de conclure à un trouble.

Le repérage repose sur la mise en cohérence de plusieurs éléments cliniques, leur persistance et leur évolution dans le temps.

Le chirurgien-dentiste intervient dans une logique de veille clinique, sans poser de diagnostic.



Repérer les **signaux d'alerte** en consultation



Respiration

Chez le jeune enfant, **la respiration nasale** contribue à l'équilibre musculaire et au développement oro-facial.

Une respiration buccale persistante peut être associée à des perturbations fonctionnelles et posturales.



Éléments pouvant attirer l'attention en consultation :

- bouche fréquemment ouverte ou entrouverte au repos,
- incompétence ou sécheresse labiale,
- posture linguale basse,
- inflammation gingivale antérieure non expliquée par une cause locale évidente,
- tartre gingival antérieur à la mandibule.



Éléments pouvant être questionnés auprès des parents :

- respiration par la bouche (ouverte ou entrouverte), en journée et/ou la nuit,
- cernes,
- posture tête en avant,
- ronflements,
- sommeil agité ou non réparateur.

Point de vigilance

La respiration buccale peut être transitoire (épisodes infectieux, obstruction ponctuelle).

La vigilance repose sur la **persistance**, la **fréquence** et l'**association de plusieurs signes**.



Respiration et déglutition

Repérage des troubles oro-myo-fonctionnels chez le jeune enfant en omnipratique



Déglutition

La déglutition est une fonction **physiologiquement évolutive**, qui s'inscrit dans un ensemble de fonctions oro-myo-fonctionnelles, incluant notamment la mastication.

Certaines modalités sont normales selon l'âge, mais leur persistance peut interférer avec l'équilibre oro-facial.



Éléments observables en consultation :

- posture de langue basse au repos,
- interposition linguale lors de la déglutition,
- projection antérieure de la langue lors de la déglutition,
- contraction des lèvres lors de la déglutition,
- béance antérieure ou insuffisance de croissance du maxillaire,
- faible usure des dents temporaires (notamment canines), pouvant évoquer une mastication peu sollicitée.



Éléments pouvant être questionnés :

- persistance des suctions nutritives (biberon au-delà de 2 ans),
- persistance de la tétine après 1 an ou du pouce,
- difficultés alimentaires rapportées,
- sélectivité alimentaire marquée,
- repas longs ou fatigants,
- stockage d'aliments dans les joues,
- habitudes alimentaires peu variées ou peu stimulantes sur le plan masticatoire.

Test auprès du patient

Demander d'avaler sa salive naturellement en observant :

- ✓ *Est-ce que les lèvres se contractent fortement ?*
- ✓ *Est-ce que le menton se plisse ?*
- ✓ *Est-ce que la langue apparaît entre les dents ?*
- ✓ *Est-ce que la tête avance ou bouge ?*
- ✓ *Est-ce que la bouche était déjà ouverte au repos ?*

Si plusieurs réponses sont positives, il y a une suspicion raisonnable de déglutition atypique, à confirmer dans le temps.

Point de vigilance

Comme pour la respiration, **aucun signe isolé n'est suffisant.**

L'âge de l'enfant est déterminant : la déglutition évolue progressivement, dès l'apparition de la denture lactéale complète vers 2 ans, avec l'arrêt des suctions et la stimulation de la mastication (efforts masticatoires), avec une phase de transition habituellement située entre 3 et 6 ans.

La persistance d'une déglutition infantile au-delà de 6 ans constitue un repère clinique clé.

Le suivi est essentiel avant toute orientation.



Respiration et déglutition

Repérage des troubles oro-myo-fonctionnels chez le jeune enfant en omnipratique

En résumé

Le chirurgien-dentiste peut :

- ✓ questionner et observer,
- ✓ contextualiser les observations,
- ✓ assurer le suivi,
- ✓ informer les parents,
- ✓ proposer une orientation adaptée.

Le repérage :

- ✗ ne constitue pas un diagnostic,
- ✗ n'identifie pas l'origine des troubles,
- ✗ ne vise pas une évaluation spécialisée.

Il permet de décider d'une surveillance,
d'une information des parents, et si nécessaire
d'une orientation coordonnée.

Quand et vers qui **orienter** ?

Une orientation est à proposer lorsque :

- plusieurs signaux d'alerte sont associés,
- les signes persistent dans le temps,
- ils semblent influencer le développement oro-facial ou fonctionnel.

Selon la situation, l'orientation peut se faire vers :



Orthodontiste

en cas de malocclusions
associées



Médecin ORL

en cas de ventilation buccale
persistante malgré une hygiène
nasale régulière et/ou en cas
de signes de sommeil non
réparateur



Orthophoniste ou kinésithérapeute maxillo-facial

pour la rééducation
oro-myo-fonctionnelle

Comment en parler **aux parents** ?

6 messages-clés pour un discours clair, rassurant et cohérent

1 Une démarche de prévention

L'attention portée à la respiration et à la déglutition relève d'une démarche préventive, et non de l'annonce d'un problème.

À rappeler aux parents : la tétine et la persistance du biberon influencent la ventilation, la posture de langue basse et la déglutition.

2 Informer sans banaliser

Ces particularités sont fréquentes chez les jeunes enfants et souvent bien tolérées.

Les évoquer permet d'expliquer la vigilance sans inquiéter.

3 Expliquer simplement

La respiration et la déglutition influencent la posture de la langue, des lèvres, la croissance des mâchoires et la santé bucco-dentaire. Les observer permet d'anticiper certaines situations. La respiration par la bouche augmente par exemple le risque de caries et de maladie des gencives.

4 Valoriser la surveillance

Surveiller est une action professionnelle : elle permet d'observer l'évolution avec la croissance et d'ajuster les décisions.

5 Aborder l'orientation de façon adaptée

Une orientation :

- n'est pas une urgence,
- ne signifie pas un traitement lourd ou systématique,
- permet un avis complémentaire.

6 Veiller au choix des mots

À privilégier : observation, prévention, suivi, accompagnement

À éviter : termes anxiogènes, projections négatives, injonctions

Exemple de formulation : « *Votre enfant est en pleine croissance. Certaines fonctions comme la respiration ou la déglutition (bien avaler) peuvent nécessiter d'y faire attention pour bien grandir. Mon rôle est de les observer, de vous informer et, si besoin, de vous proposer un avis complémentaire.* »

Pour aller **plus loin...**

Outils pratiques de l'URPS CD NA

Cette fiche constitue un outil de repérage de première intention proposé par l'URPS Chirurgiens-dentistes Nouvelle-Aquitaine.

Elle s'inscrit dans une **démarche plus globale d'accompagnement** des praticiens dans la prise en charge du jeune enfant au cabinet dentaire.

D'autres ressources complémentaires peuvent vous être utiles :



Questionnaire médical URPS enfants et adolescents

[Accéder au questionnaire](#)



Fiche URPS CD NA EBD 3 ans

[Accéder à la fiche](#)



Guide d'approfondissement URPS - EBD 3 ans

[Accéder au guide](#)



Repères sur le SAHOS chez l'enfant Guide URPS

[Accéder au guide](#)



Fiche URPS CD NA MIH en omnipratique

[Accéder à la fiche](#)

MERCI À NOS RELECTEURS

Dr Krystel ALBERT MANGUER, Chirurgien-dentiste, section prévention du Pôle Sommeil Bordeaux Bel Air et Maison Bleue,
Dr Sébastien ABIN, Chirurgien-dentiste, élu de l'URPS CD NA

Sources scientifiques et institutionnelles

Cette fiche s'appuie notamment sur les travaux et recommandations de :

- Suray Aurelio (2025), Les rôles du chirurgien-dentiste dans le développement des fonctions oro-faciales de l'enfant. Thèse d'exercice pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire, Université de Reims Champagne-Ardenne.
- la Haute Autorité de Santé (HAS) – Troubles du neurodéveloppement, repérage et orientation des enfants à risque