

Selon le degré de malformation, une fente labio-maxillo-palatine est susceptible de perturber différentes fonctions physiologiques:

- l'alimentation chez le nouveau-né,
- le fonctionnement musculaire et lingual,
- l'aération de l'oreille moyenne et l'audition,
- le développement du langage et de l'élocution,
- la dentition et l'arcade dentaire,
- le développement à long terme.

Troubles associés et répercussions

Selon le degré de malformation, une fente labio-maxillo-palatine est susceptible de perturber différentes fonctions physiologiques.

L'alimentation chez le nouveau-né

Tout enfant voit le jour avec l'instinct naturel de téter. Un nouveau-né atteint d'une fente labiale ou palatine aura toutefois besoin de plus de temps et de patience – du moins au début – jusqu'à ce qu'il puisse boire correctement. Il convient de procéder à des essais pour constater s'il est possible de l'allaiter. Une fente labiale ou labio-maxillaire isolée ne s'y oppose généralement pas. En cas de fente vélaire pure, il est envisageable aussi de donner le sein. La plupart des fentes palatines totales, en revanche, rendent malheureusement l'allaitement inefficace, le nourrisson ne parvenant pas à tirer assez de lait parce qu'il se fatigue trop vite. En l'occurrence, il faut lui donner en complément du lait maternel exprimé avec un tire-lait (pompe). Les premiers jours, on fera une tentative au gobelet ou à la cuillère – on peut d'ordinaire très vite passer ensuite à un biberon spécial.

L'équipe de consultantes en lactation du service de maternité apporte son soutien aux parents et les instruit en matière d'allaitement. Déclencher le réflexe d'éjection, par exemple, est une astuce pour faire s'écouler le lait de la poitrine. D'autres gestes et positions propices à l'allaitement sont également bons à connaître. Si le bébé présente une fente vélo-palatine complète, une plaque de tétée est spécialement confectionnée pour favoriser la prise de nourriture (voir «Diagnostic et traitement»).

Même si l'allaitement ne suffit pas à combler les besoins alimentaires du nouveau-né, il est bénéfique: il contribue non seulement à resserrer le lien avec la mère mais aussi, par les mouvements de tirage du lait, à faire travailler les muscles de la bouche déséquilibrés et à aérer l'oreille moyenne, ce qui prévient à son tour la survenue fréquente d'otites séreuses. En outre, le lait maternel confère une protection immunitaire, d'autant plus précieuse que les muqueuses nasales sont exposées. Pour toutes ces raisons, l'utilisation d'une sonde gastrique reste exceptionnel chez nous – réservée aux cas où la pathologie s'accompagne d'autres troubles.

Le fonctionnement musculaire et lingual

La langue s'insère dans la fente palatine dès le stade fœtal, ce tant au repos qu'à la déglutition. Ces mouvements linguaux inadéquats doivent être corrigés au mieux à la naissance (voir «Formes anatomiques – Malformations associées»). Même à un âge plus avancé, l'interposition de la langue dans une fente résiduelle de l'arcade dentaire risque d'entraîner des problèmes de coordination quand l'enfant avale ou parle. Des répercussions sur le positionnement des dents vont s'observer si la langue et la lèvre ne remplissent pas leur fonction physiologique et les mâchoires ne se développent pas correctement. Nous portons très tôt notre attention sur ces différentes interactions et les traitons dans leur ensemble.

L'aération de l'oreille moyenne et l'audition

La trompe d'Eustache s'ouvre normalement à la déglutition, permettant ainsi l'aération de l'oreille moyenne. Les muscles du voile du palais, ou palais mou, jouent ici un rôle essentiel. Si, entre la partie droite et la partie gauche, ils sont scindés par une fente palatine, la fonction d'aération ne peut pas être assurée. Des sécrétions s'accumulent alors dans l'oreille moyenne (otite séreuse) et gênent l'audition. Le médecin ORL traite ces problèmes lors de l'anesthésie pratiquée pour la fermeture de la fente (voir «Diagnostic et traitement – Opérations»). Une bonne audition est primordiale pour le développement normal du langage.

Le développement du langage et de l'élocution

Selon son extension, la fente palatine fait communiquer les cavités buccale et nasale, et divise les muscles du voile du palais. De l'air s'échappe donc forcément par le nez lorsque l'enfant articule les sons, induisant une prononciation caractéristique (nasillement). La langue bascule aussi en arrière, ce qui entraîne, là encore, des troubles fonctionnels du langage. Nous procédons par conséquent à la fermeture chirurgicale du palais mou comme du palais osseux dès le développement des premiers sons pour induire précocement une fonction normale. Nous contrôlons par ailleurs régulièrement l'ouïe dans le cadre des consultations car l'existence de troubles auditifs entrave encore davantage l'acquisition du langage.

La dentition et l'arcade dentaire

En cas d'atteinte de l'os de l'arcade dentaire (fente maxillaire), l'incisive latérale est parfois malformée ou absente, voire dédoublée. En effet, la fente se trouvant à l'emplacement de l'ébauche dentaire, celle-ci est soit manquante, soit divisée en deux. L'anomalie présente dans la première dentition ne se reproduit pas systématiquement avec les dents permanentes: l'absence de la dent de lait n'implique aucunement que l'incisive définitive ne poussera pas. Les dents adjacentes à la fente maxillaire sont plus sujettes aux caries en raison de leur malposition et éventuellement de leur émail, susceptible d'être abîmé. Il est donc capital que les parents veillent à une alimentation non cariogène et à une hygiène bucco-dentaire stricte.

Le développement à long terme

Après l'opération, le développement fonctionnel et la croissance des régions anatomiques intéressées sont surveillés lors des contrôles annuels. Les médecins vérifient si ces régions de la face qui interagissent permettent un fonctionnement d'ensemble satisfaisant (respiration par le nez, fermeture de la bouche, déglutition et élocution, positionnement des dents et de la mâchoire). Compte tenu des relations étroites entre les diverses fonctions, les

spécialistes des différentes disciplines coordonnent directement les traitements ultérieurs (orthophonie, orthodontie, chirurgie, ORL) en cours de consultation. Forme et fonction dépendent largement l'une de l'autre; alliées à une technique chirurgicale douce, elles contribuent à l'obtention d'une croissance presque normale.

L'état: 20.3.2018