

Les freins restrictifs buccaux

Fiche réalisée par Sabrina Cédiel, Doula – Accompagnante à la maternité

Le frein est une membrane rattachée à la cavité buccale, il devient restrictif quand il empêche la bonne mobilité de la langue, de la lèvre ou de la mâchoire.

Le développement de la face et de la bouche se produit de la 4^{ème} semaine à la 7^{ème} semaine embryonnaire.

Les premières succions/déglutitions à partir de 12,5 semaines.

En fin de 3^{ème} trimestre, le fœtus déglutit 450 ml de liquide amniotique.

Quand un bébé naît, il a déjà 6 mois d'expérience de déglutition. Souvent, on peut aussi observer qu'il a déjà rencontré des problèmes (hoquet).

MTHFR: Méthylènetétrahydropholate réductase qui permet la méthylation des gènes ayant pour rôle de réparer l'ADN, d'enlever les toxines, d'intervenir dans le système immunitaire ou encore dans la production de neurotransmetteurs.

L'alimentation a un impact sur la méthylation et sur la modification de l'expression de nos gènes. La méthylation est la façon dont le gène va s'exprimer. On sait d'après des études récentes que les facteurs environnementaux agissent sur cette méthylation. L'alimentation fait partie de ces facteurs environnementaux. La voie principale passe par les folates (la fameuse vitamine B9 responsable de la duplication cellulaire). Lorsque l'on ingère ces folates, ces derniers vont être disposés à recevoir un groupe méthyle. C'est ce qu'on appelle la méthylation. On retrouve ces folates principalement dans les légumes à feuilles vertes, le germe de blé et la levure de bière.

Lorsqu'on donne de l'acide folique aux futures mères, il faut s'assurer que le MTHFR puisse le métaboliser. Sinon, cela peut donner lieu à des freins restrictifs puisqu'un frein est une malformation du tube neural et est souvent en lien avec une mauvaise métabolisation du MTHFR.

On peut aussi faire le lien avec les intolérances alimentaires du début de vie du bébé.

MTHFR, folate et méthyl sont impliqués dans la fermeture du tube neural et sans l'apoptose des cellules = freins restrictifs.

Pourquoi une telle épidémie de freins restrictifs ?

- Hérédité MTHFR
- Alimentation transformée (lactose, gluten, sucres transformés) a un impact sur le microbiote de la maman, et donc du fœtus et a un impact sur le développement du fœtus intra utéro dont la ligne médiane (manque d'acide folique), les ultrasons, le glycophosphate, le stress... Elle augmente le cas d'autisme, de cancer... mais aussi de freins restrictifs.



Il faut aussi garder à l'esprit que les freins restrictifs ont toujours existé, et qu'avec l'avènement du biberon on l'a beaucoup mis de côté.

Le frein est un fascia. Muscles et fascias forment un tout. Le fascia peut être comparé à la peau du poulet.

Le fascia reprend toujours sa forme originelle grâce à l'élastine qui la compose : ainsi, les étirements ne peuvent pas suffire pour toujours, puisque le frein finira par reprendre sa forme originelle restrictive.

Les 7 mouvements de la langue et leur fonction sur l'allaitement maternel :

- Élévation : création du vide et pression pour avoir le lait lors de l'allaitement
- Création d'un bolus pour avaler la nourriture (à vie)
- Extension : attraper le mamelon
- Coupe : bonne étanchéité du sein
- Péristaltisme : de l'avant vers l'arrière pour transférer le lait
- Étalement au repos : module le palais et ouvre les voies respiratoires
- Élasticité : pas de « clic », de langue qui lâche

Tout ce qui est sur la face, se répercute derrière au niveau de la colonne vertébrale. On parle de répercussion en chaîne.

Lorsqu'on souffre de freins restrictifs, il y a aussi une déviance posturale, avec port de poids en avant ou en arrière \rightarrow S'il le frein restrictif se situe au niveau de la lèvre supérieure, cela touche la partie postérieure du corps ; si le frein restrictif touche la lèvre inférieure, plus l'avant du corps.

Cela met du sens sur les raisons des conséquences de la non-intégration du réflexe de succion.

Peut avoir une conséquence sur la position du sommeil, la PLS passe le mieux.

La langue est le muscle le plus puissant du corps.

Le réflexe de succion est très important, il s'intègre par l'expérimentation, comme tous les autres réflexes archaïques. Le bébé l'intègre quand il sourit volontairement, porte des choses à sa bouche, à mastiquer, parler, etc.

Plus il expérimente, mieux il intégrera.

2 types de réflexes :

- Les réflexes archaïques que l'on doit intégrer idéalement dans les 3 premières années de vie
- Les réflexes posturaux qui doivent se développer et rester tout au long de notre vie



Les réflexes archaïques ont des fonctions vitales. On les intègre mais on ne les perd pas. Ils partent dans le cerveau reptilien.

Le réflexe d'agrippement est aussi lié à la succion.

On a différents types de conséquences de la non intégration des réflexes archaïques :

- Fonction physique
- Fonction émotionnelle
- Fonction sociale.

Si conséquences physiques, on a forcément les conséquences émotionnelles et sociales.

Écriture : troubles agrippement via succion.

Succion = ancrage et sécurité.

Environ 1 mois après la frénectomie, il est très intéressant d'aller consulter pour vérifier les réflexes archaïques.

Sphère sociale, quelle est ma distance ? Est-ce que je « bouffe » les autres ou est-ce que je me fais bouffer ? (on est toujours dans la bouche)

Le pied, les mains et la bouche sont reliées lorsque le réflexe de succion n'est pas bien intégré : réflexe agrippement plantaire et palmaire.

Fumer peut être une conséquence de la non-intégration du réflexe de succion qui viendrait en compensation.

Dans la sphère émotionnelle, le réflexe de Moro associé à la succion construit la base de sécurité. Très compliqué de gérer ses émotions et d'aller explorer le monde, si ce réflexe n'est pas bien intégré. Crises de colères, crises émotionnelles, manque de confiance en soi, manque de filtre sensoriel, etc.

Les réflexes archaïques peuvent ressortir aussi en cas de choc (physique ou émotionnel).

Travailler sur les réflexes peut permettre d'intégrer le deuil.