

La méthode Padovan

Evolution de notre exercice professionnel

Ajouter une corde à notre arc ?

La Réorganisation neuro fonctionnelle -Méthode Padovan

Rétrospective- prospective.

Notre exercice professionnel évolue. Il suffit pour s'en convaincre de jeter un coup d'œil rétrospectif. Dans quel sens se développera-t'il demain ? Sans doute vers une « approche globale du patient » ainsi que le souhaitait l'équipe organisatrice de l'A.D.F 2003, élargissant notre activité vers une véritable « médecine dentaire ». Pour être vraiment globale, l'approche du patient devrait être, aussi, **fonctionnaliste**, c'est-à-dire être attentive au mode de fonctionnement du patient et pas seulement à sa structure.

Nous savons ce que nous devons à l'approche structuraliste : toute notre pratique est basée sur elle. Mais que pourrait nous apporter une approche fonctionnaliste ? Et pour quelle raison un chirurgien dentiste s'intéresserait-il à une méthode de « réorganisation fonctionnelle » ?

On évoque aussi dans notre profession les problèmes liés aux dysfonctions neuromusculaires et on parle de « rééducation des fonctions ». Actuellement ceux qui observent les résultats de ces rééducations constatent leur faible taux de réussite.

La méthode Padovan de réorganisation neuro-fonctionnelle propose une approche totalement différente... **et ça marche !** Cette approche fonctionnaliste est très riche et porteuse d'espoir pour l'avenir de notre pratique, plaçant le chirurgien-dentiste fonctionnaliste au cœur d'un réseau de soins déterminants pour le bon développement de nos jeunes patients et la prise en charge de certains troubles neurologiques.

Différence entre rééducation et réorganisation neuro-fonctionnelle.

Dans tous les cas nous devons connaître la physiologie afin de définir ce qui ne marche pas correctement. Nous savons tous faire le diagnostic d'une incompetence labiale ou d'une protrusion linguale. À partir de ce diagnostic, deux attitudes sont possibles :

Pour **le rééducateur**, le sujet a quelque chose à apprendre. Il le fait donc travailler sur ce qu'il ne sait pas faire afin qu'il puisse le réaliser : la tâche est difficile et les résultats sont aléatoires car la nouvelle façon de fonctionner ne devient pas forcément automatique.

Pour **le praticien en réorganisation neuro-fonctionnelle**, le sujet n'a rien à apprendre. La preuve ? Chez bon nombre de sujets, le processus de développement se déroule "normalement" de lui-même. Cela permet d'affirmer qu'il existe **un programme préétabli**. Dès lors, la dysfonction ne correspond qu'à un arrêt ou un blocage de ce programme et la solution thérapeutique est simple : il suffit de relancer le déroulement du programme. Comment fait-on ? On s'appuie sur des données solidement établies par les grands neuro-physiologistes que furent Temple Fay ou Von Bekesy : "les enfants normaux, dans le cours de leur développement, font toujours les mêmes gestes stéréotypés". Ces mouvements sont appelés : "les mouvements patrons". Les enfants présentant des lésions cérébrales n'exécutent pas spontanément ces patrons, mais si un opérateur externe leur fait exécuter passivement ces mouvements, alors le cours du développement normal reprend et se complète. La connaissance des patrons et des étapes successives du développement normal **permet donc à un opérateur externe de devenir l'agent de la réorganisation neurologique d'un sujet** dont le développement ne se complétait pas.

Les 3 photos ci-dessous, sont celles d'un enfant paralysé cérébral, dit « enfant marionnette ». Les parents, après avoir essayé de nombreuses techniques, sans résultat notable, arrivent chez une thérapeute pratiquant la « méthode Padovan ».

La première photo montre l'état au premier jour : l'enfant est incapable du moindre mouvement.

La seconde est à un peu plus de 3 semaines : l'enfant tient assis.

La 3ème est celle à 4 mois de réorganisation neuro-fonctionnelle : il commence à tenir sur ses jambes.

Qu'a fait le thérapeute ? Il a fait exécuter par l'enfant les mouvements patrons de base. Il a aussi stimulé la capacité du système manducateur pour mordre, sucer et déglutir. Il est clair que le recul de la langue et la fermeture des lèvres ne sont pas encore acquis, néanmoins, on est bien forcé de le constater, la réorganisation neurofonctionnelle est relancée !



Le potentiel de la méthode Padovan est énorme et sa sphère d'application vaste !

Cette méthode est basée sur l'idée que notre système nerveux conserve sa plasticité jusqu'à la fin de notre existence, et que grâce à cette neuroplasticité, des « apprentissages » sont toujours possibles. Cette méthode pourra donc être utilisée chaque fois que le trouble présenté résultera d'un défaut de maturation.

On citera pour l'exemple chez l'enfant : dyslexie, dysorthographe, retard scolaire, bégaiement, trouble de la latéralité, énurésie, autisme... Signalons que, bien sûr, l'approche de **l'hyperactivité** sera « révolutionnaire » par rapport à celle qui est actuellement proposée en médecine conventionnelle !

Par ailleurs, chez des sujets ayant subi une atteinte neurologique, la même technique permettra de stimuler le développement de nouvelles voies de conduction neurologiques, notamment dans les cas d'aphasie, d'hémiplégie, de Parkinson, de sclérose en plaque, de maladie d'Alzheimer.

Dans nos populations vieillissantes, la généralisation de la pratique de cette méthode constituerait le garant de la conservation d'un fonctionnement harmonieux...

Dans la suite de cet article nous ne parlerons que de la prévention chez l'enfant.

De quelle façon le chirurgien dentiste peut-il être un acteur important ?

Nous ne suggérons pas que chaque dentiste devienne un praticien de la Méthode Padovan mais nous affirmons que la connaissance des concepts de base sur lesquels repose cette méthode peut transformer notre mode d'exercice.

Dans l'état actuel de notre exercice, lors de contrôles systématiques chez les enfants, nous nous assurons de la bonne mise en place des premières molaires définitives (aspect structure). Il serait hautement souhaitable que nous dépistions aussi la bonne mise en place du processus de déglutition avec appui dento-dentaire.

Nous pensons avec Guy COTTON que le pourcentage réel de cas, dans lesquels la succion-déglutition du nourrisson persiste, est de 75 % de la population adulte!

Dans les formations qu'elle prodigue, Mme Padovan insiste sur l'affirmation suivante qu'aucun neurophysiologiste ne songerait à contester : « **respiration, succion, mastication, déglutition**, constituent les processus de base sur lesquels la suite du développement de l'enfant est assise ». Si la mise en place de la déglutition salivaire fonctionnelle (DSF) ne se fait pas, quelles conséquences cela aura-t-il sur la poursuite du développement de

l'enfant ? (Il s'agit ici des fonctions reflexo-végétatives ajoutées par B.Padovan à la séquence décrite par Temple Fay) C'est, bien sûr, le chirurgien dentiste qui est le mieux placé pour voir les enfants de façon précoce afin de s'assurer que l'aspect structurel se met en place correctement et pour « aiguiller » l'enfant chez le professionnel compétent (Orthodontiste fonctionnaliste et/ou thérapeute Padovan) si la respiration buccale persiste ou si le passage vers la DSF ne se fait pas.

CHANGER LE CONCEPT POUR CHANGER LA PRATIQUE

Aucune des étapes de la séance de réorganisation neurofonctionnelle n'est à envisager isolément. Chaque étape fait partie d'une série très précisément déterminée et répétée scrupuleusement à chaque séance dans le même ordre. Donc si on envisageait d'utiliser pour sa valeur propre une seule de ces étapes on sortirait de l'esprit de la méthode. Néanmoins, afin de montrer à quel point le fait d'admettre les concepts de base de la méthode modifie radicalement l'approche d'une dysfonction, nous allons envisager ce que propose la méthode Padovan face à une **déglutition atypique**.

Le « rééducateur » proposerait d'apprendre à faire ce que le sujet n'arrive pas à faire : mettre la langue au palais, serrer les dents, garder les dents serrées, sans contraction de l'orbiculaire et sans mettre la cavité buccale en dépression ... et déglutir. On sait d'expérience que même si un sujet répétant assidument les exercices de rééducation arrive à être performant ponctuellement, l'automatisation ne se fait que dans un tout petit nombre de cas.

Que propose la méthode Padovan ? Non pas de travailler sur ce que le sujet n'arrive pas à faire, mais de travailler sur ce qu'il sait déjà faire : la succion déglutition. Comment ? En utilisant une « sucette » spécialement aménagée avec un tube capillaire afin d'obliger le sujet à effectuer la succion déglutition avec un maximum d'investissement musculaire. Explication : pour faire monter le liquide dans le tube capillaire le sujet doit produire une très forte dépression. Pas question de se contenter de « suçoter ». De la sorte on a créé les conditions d'une bonne « maturation »

Qu'est ce à dire ? On sait que dans le processus de développement naturel, la répétition d'une des étapes se poursuit jusqu'à ce qu'elle soit complètement « intégrée ». Le système passe alors de lui-même à l'étape suivante. Si on prend l'exemple d'un enfant qui, dans le cours de son développement est au stade de la pirouette il peut passer des heures à effectuer des roulés boulés, ... même si l'entourage trouve cela agaçant et lui donne l'ordre de cesser, la nécessité impérieuse pour le système d'aller au bout de sa phase de maturation va le conduire à répéter, répéter... Jusqu'à ce que, la maturation étant achevée, il passe à autre chose.

Conclusion

Grande nouvelle pour chacun d'entre nous : lorsque nous diagnostiquons une DSDysfonctionnelle et que nous aiguillons le patient vers une filière thérapeutique adéquate, nous optimisons le potentiel de développement du patient. Ainsi que le dit Von Békesy : « **Le Système nerveux central est un complexe enchevêtrement de circuits de réalimentation**. Si nous donnons les impulsions les plus primaires, les chemins s'ouvrent et de nouveaux circuits peuvent être formés ».

Nous allons ainsi bien au-delà de ce que semblaient avoir imaginé les tenants de l' "approche globale du patient " en dentisterie.

A travers la méthode de réorganisation neuro fonctionnelle Padovan, on élargit considérablement notre sphère d'action et on intègre le chirurgien-dentiste au cœur d'un réseau de prise en charge des patients considérés en terme d'organisation neurologique.

Bien entendu cela suppose que nous utilisions pleinement notre formation continue, sans craindre de sortir des sentiers battus - dans lesquels certains aimeraient la voir se cantonner - pour améliorer notre compétence.

C'est un des rôles qu'ODENTH entend assumer. C'est pourquoi nous vous fixons rendez vous du 1er au 3 mai 2008 dans la bonne ville de Pau ... non pas pour savourer une bonne poule au Pau...mais pour le plaisir d'ouvrir nos esprits en amicale compagnie.

Dr. Jean-Paul Meunier

Odenth