

Allaiter Aujourd'hui n°28

problèmes de succion

Quand les bébés tètent mal

Beaucoup d'échecs précoces de l'allaitement sont liés à de supposés problèmes de succion chez l'enfant. Quand elles en parlent, les mères disent des choses comme : mon bébé ne savait pas téter, mon bébé tétait mal, mon bébé ne faisait que mâchouiller le mamelon, mon bébé s'énervait au sein...

Il est vrai qu'un tel tableau peut engendrer à la fois des douleurs de mamelons chez la mère, et une insatisfaction chez le bébé, toutes "bonnes raisons" pour arrêter l'allaitement. Et pourtant... Comme pour la plupart des problèmes rencontrés en début d'allaitement, il s'agit dans leur immense majorité de problèmes **induits** par une mauvaise conduite de l'allaitement, et **qui auraient donc pu et dû être évités**.

Comment les bébés tètent

Pour bien comprendre les problèmes de succion, qu'ils soient endogènes ou iatrogènes, le mieux est de commencer par étudier ce qu'est une **bonne** succion du sein.

Au sein, les mâchoires et la langue du bébé doivent travailler ensemble de façon coordonnée. Quand le bébé prend le sein, sa langue prend la forme d'une gouttière sous le sein, et appuie rythmiquement, pressant le sein de sa mère contre son palais. Ceci aplatit et allonge la chair de l'aréole (située derrière le mamelon). Alors l'arrière de la langue forme une gouttière antéro-postérieure, qui permet au lait de couler du mamelon. Ensuite, le bébé avale et respire. Les lèvres du bébé sont retroussées et pressées contre le sein pour maintenir la succion (1).

La confusion sein/tétine

L'exemple typique des problèmes de succion iatrogènes est celui de la confusion sein/tétine (2).

Les biberons et les tétines semblent tellement faire partie intégrante de la vie des enfants de nos sociétés occidentales, que peu de personnes (à commencer par les professionnels de santé) sont prêtes à admettre qu'ils puissent être nuisibles et compromettre le démarrage de l'allaitement.

Pourtant, un grand nombre de bébés, sans doute une majorité, sont déroutés s'ils doivent téter une tétine en plus du sein pendant les trois à quatre semaines qui suivent la naissance. Pour certains bébés, il faudra une semaine avant qu'ils présentent des signes de confusion. Pour d'autres, un ou deux biberons (ou autres tétines, par exemple des bouts de sein en silicone) suffiront pour provoquer des problèmes

En effet, quand un bébé nourri au sein tète au biberon de la façon décrite plus haut, il est immédiatement submergé par un flot de liquide. Cela l'oblige à ralentir l'écoulement du lait avec sa langue pour éviter de suffoquer. Ses lèvres se serrent sur la tétine rigide, et ses mâchoires n'ont rien à faire. Le lait coule immédiatement sans qu'il ait à attendre un réflexe d'éjection.

Si ensuite, il se met à téter le sein de la même façon (langue au bout du mamelon au lieu d'être sous le sein, gencives pincées sur le mamelon), il n'obtient pas grand chose (3) et il risque fort de provoquer des douleurs de mamelons.

Autres problèmes de succion "iatrogènes" : ceux dûs à un engorgement important chez la mère, lui-même souvent dû à une mise au sein tardive ou à des tétées trop espacées et courtes. Le sein est alors tellement gros et tendu que le bébé n'arrive pas à le prendre en bouche.

Et n'oublions pas les problèmes causés par une mauvaise position du bébé au sein : lorsque l'enfant est trop loin du sein, doit tourner la tête pour téter, il n'a pas le sein suffisamment loin dans la bouche pour que cela déclenche un réflexe de succion efficace.

Les bébés qui ont une succion faible

L'immense majorité des bébés nés à terme en bonne santé savent téter et déglutir dès la naissance, et n'auront pas de problèmes si l'on ne vient pas interférer avec des biberons de complément ou autres tétines.

Néanmoins, un petit nombre d'enfants n'arrive pas à téter efficacement. Les raisons les plus courantes sont, outre la prématurité (4), les perturbations pendant la période néonatale (hypoglycémie, hypoxie, ictère, anesthésie et analgésie de la mère pendant l'accouchement, y compris la péridurale...), et ce qu'on appelle "immaturité du système nerveux central".

Notons tout d'abord qu'un bon nombre de ces problèmes pourraient sans doute être évités si les conditions entourant la naissance et les tout premiers jours étaient différentes. On sait par exemple que le risque d'ictère est très fortement diminué lorsque l'enfant est allaité fréquemment dès le début (5).

Ces enfants, au cours des premiers jours, des premières semaines (voire des premiers mois, mais c'est très rare), n'arrivent pas à coordonner suffisamment leurs mouvements de langue et de mâchoires pour obtenir une succion-déglutition efficace. Ils passent souvent "toute la journée" au sein, sont très toniques ou au contraire apathiques, endormis, tétant peu souvent.

Le temps et parfois la rééducation de la succion ainsi que l'utilisation de diverses techniques particulières (alimentation au doigt, à la tasse, utilisation du Dispositif Auxiliaire de l'Allaitement), permettent de passer ce cap difficile. Les difficultés évoluent toujours vers l'amélioration, sans que l'on puisse dire au bout de combien de temps le problème sera réglé, le délai étant très variable d'un bébé à un autre

Les problèmes de langue

Quand on a bien compris comment fait le bébé pour téter, on comprend que tout ce qui empêche la langue de se placer correctement sous l'aréole peut entraîner des problèmes de succion.

Le frein de la langue trop court

Un certain nombre de problèmes de succion sont dûs à un frein de la langue trop court. En effet, quand c'est le cas, le frein tire sur la langue, et empêche la pointe de la langue de se placer correctement, c'est-à-dire sous le mamelon et l'aréole et sur la gencive inférieure.

Quand l'examen du bébé confirme le fait que sa langue ne peut pas recouvrir, voire même parfois atteindre la gencive inférieure (il peut arriver que le frein tire tellement sur la langue que sa pointe soit en forme de coeur stylisé), la solution est de faire couper le frein par un pédiatre, un médecin stomatologue, un chirurgien ou un dentiste.

La mère peut allaiter son bébé immédiatement après, et généralement l'allaitement se passe tout de suite beaucoup mieux.

La langue rétractée

Là aussi, bien que ce ne soit pas dû à un frein trop court, la langue est mal placée : elle est repoussée vers l'arrière, et frotte sur les côtés des mamelons. La pointe de la langue peut aussi heurter de façon répétée l'extrémité du mamelon.

Dans de rares cas, cela est dû au fait que le bébé est né avec une langue particulièrement courte.

La langue qui s'enroule vers le haut

Dans ce cas, non seulement la langue n'est pas bien placée sous le sein, mais elle est carrément au-dessus ! La succion est bien sûr impossible, et les mamelons de la mère risquent de particulièrement souffrir (le frein peut notamment frotter sur le mamelon et provoquer une plaie).

Comme dans le cas précédent, une telle position est bien souvent le résultat d'une confusion sein/tétine, mais on voit aussi des bébés souffrant d'allergies, qui utilisent leur langue pour gratter leur palais qui les démange...

Autres problèmes

Les bébés trisomiques ont une langue très grosse, qui a tendance à la protusion, ce qui entraîne des problèmes de succion et demande beaucoup de patience à la mère (6).

Quelques rares bébés vont naître avec une paralysie plus ou moins totale de la langue (parfois à la suite d'une naissance traumatique).

Le réflexe d'extrusion de la langue

On pense généralement que le réflexe de protusion de la langue est un mécanisme de survie, destiné à repousser tout objet placé dans la bouche du bébé, afin d'éviter son inhalation. Ce réflexe disparaît entre 4 et 6 mois, avec la maturation de la motricité orale, et explique pourquoi il est si difficile de faire avaler des solides à un petit bébé : il repousse avec sa langue les aliments introduits dans sa bouche.

Quand le bébé place sa langue sur la gencive inférieure pour attirer le sein dans la bouche afin de pouvoir téter, on peut considérer cela comme un réflexe d'extrusion normal. Ce comportement est retrouvé chez 97% des nouveaux-nés ; les 3% de bébés ne présentant pas ce réflexe souffrent de problèmes de succion.

Il ne faut pas confondre le réflexe de protusion de la langue, qui repousse tout objet placé dans la bouche, et le réflexe d'extrusion qui "accueille" le sein (1). Alors que le premier est normal quand on introduit un objet dans la bouche du bébé, il devient anormal en présence du sein, et on le voit surtout chez des bébés présentant des problèmes neurologiques.

Tire ta langue !

Dans tous les cas où la position de la langue est incorrecte, il faut faire une petite "rééducation" du bébé. Il suffit souvent d'appuyer doucement sur le menton pendant la tétée : cela aide la langue à avancer sur la gencive. En même temps, on peut dire à l'enfant : "Tire ta langue, tire ta langue !", en le félicitant quand il le fait. Même s'il ne comprend pas vraiment les mots, il semble que cela marche !

Si cela ne suffit pas, on peut faire une petite "marche" sur la langue avec un doigt.

Dans les problèmes de position de langue, il semble utile d'allaiter en positionnant le bébé de telle façon que son menton touche presque sa poitrine, ce qui permettra à sa langue de se détendre et de s'allonger. La mère peut emmail-loter son bébé de façon à ramener ses épaules et sa tête vers sa poitrine. Allaiter le bébé en le mettant en position assise pourra aussi aider, de même que la position "en ballon de rugby modifiée" (7).

Le bébé qui serre les gencives

Ce réflexe, que le bébé a généralement dès la naissance (et qu'il ne faut pas confondre avec le réflexe de morsure tonique, trouble neurologique rare qui empêche la mise au sein) amène le bébé à serrer les gencives sur tout objet mis dans sa bouche. Cela abîmera les mamelons qui seront souvent exsangues après la tétée.

En attendant que le problème disparaisse spontanément, on peut détendre le bébé par des massages, des bains chauds, appuyer sur son menton pendant la tétée, etc. (8).

Conclusion

Après cette revue de détail de tout ce qui peut perturber la succion des bébés, il est nécessaire de redire encore et encore - au risque de donner l'impression de radoter... - qu'une bonne conduite de l'allaitement (bonne position du bébé au sein, pas de biberons de complément et allaitement vraiment à la demande) supprimerait (ou plutôt empêcherait d'advenir) l'immense majorité des problèmes de succion.

Il resterait à aider le petit nombre de bébés qui naissent avec un handicap empêchant une succion correcte. On connaît des techniques permettant effectivement d'aider la plupart d'entre eux.

Cela est-il utopique ? On peut le penser quand on connaît la situation de l'allaitement en France. Mais gardons toujours en tête les taux d'allaitement des pays scandinaves : que sont devenus les problèmes de succion en Norvège où 99% des bébés sont allaités ?

(1) Voir *Dossiers de l'allaitement* n° 27, pp 21-22.

(2) Voir "La Confusion sein/tétine", *LLLettre des associés médicaux*, n°3, pp 3-7.

(3) A la fois parce qu'il ne comprime pas l'aréole entre sa langue et son palais et ne vide donc pas les sinus lactifères situés sous l'aréole, et parce que sa bouche n'étant pas en contact avec les terminaisons nerveuses de l'aréole, celles-ci ne peuvent pas envoyer le message de fabriquer du lait au système nerveux de la mère.

(4) Sur la succion des prématurés, voir *La LLLettre des associés médicaux* n° 20, pp. 11-12.

(5) Voir *Allaiter aujourd'hui* n° 18.

(6) Voir *Allaiter aujourd'hui* n° 24

(7) Pour plus de détails sur ces techniques, contactez une animatrice LLL.

(8) Pour plus de détails sur ce réflexe et comment le gérer, voir *Les Dossiers de l'allaitement* n° 25, pp. 10-11.