

Facteurs de risque:

Ils sont multiples :

⇒ Prématurité (>36SA)

⇒ Sexe masculin ♂

⇒ Position In utéro 🧑🍼 :

- position haute sous les cotes ou siège.
- ou position basse en appui dans le bassin.
- grossesse gémellaire 🐾 et +

⇒ Accouchement long, présentation complexe ou postérieures. 🕒

⇒ Instrumentation obstétricales (ventouse/ forceps) 🔧

⇒ Torticolis, hypertonie musculaire des extenseurs 💪

⇒ Hypotonie 🐌

⇒ Luxation congénitale de hanche 🧑🍼

⇒ Position prolongé sur le dos pendant les phases d'éveils ☀️

⇒ Déficit en Vit D durant la grossesse (rend le crâne plus malléable) 💊

Membres de l'équipe

Alexandre HOURS

Antoine GRIS

Florian GILLOT

Romane LAMBERCIER

Adresse

CABINET GLOP

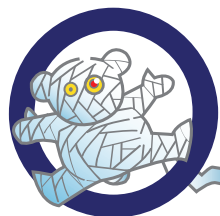
56 rue Sully, 69006 Lyon

Contacts:

GLOP

**Groupeement Lyonnais d'Ostéopathie
Pédiatrique**

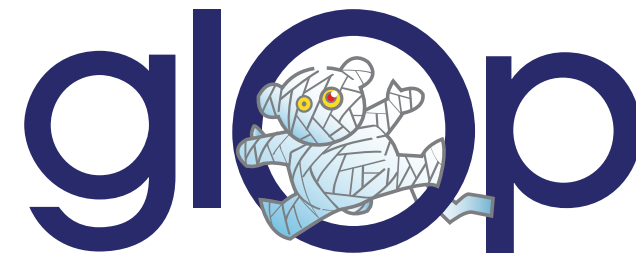
www.glop-lyon.fr



Prendre RDV:

www.glop-lyon.fr

Doctolib



Plagiocéphalie

Petit guide pour vous aider à reconnaître les déformations crâniennes et à les limiter. Quand consulter votre ostéopathe?



Mère et enfant pomme de maternité, Picasso 1971

Epidémiologie:

Depuis la campagne « Dodo sur le dos » de la fin des années 1980, qui vise à réduire le nombre de mort subite du nourrisson, on remarque une nette augmentation du nombre des déformation crânienne sans doute d'origine positionnelle (étude à Calgary, 1996 > 46% de déformations). Cette étude met en évidence une nette réduction de la MSN lorsque l'enfant est couché dans une position autre que sur le ventre.

Les déformations cranniennes positionnelles apparaissent la 3ème semaines / 1 mois de vie, car le bébé appuie sa tête toujours au même endroit.

Les enjeux

Sans prise en charge des déformations crâniennes les conséquences peuvent aller au delà du simple aspect esthétique:

- Une atteinte de la sphère postérieure crée une modification des entrées posturales et des effecteurs musculaires > **perturbation de l'équilibre et des acquisitions motrices.**
- Une atteinte de la sphère antérieure va modifier le massif facial, créant des **dysmorphismes faciaux** > troubles de l'**articulé dentaire**, et des **troubles fonctionnels de la face et de l'oralité** > **retentissement sur le système ORL**
- Une atteinte des sphères antérieure et postérieure favorise les **syndromes de déficience posturale, troubles cognitifs et troubles des apprentissages.**

Critères de gravité : Plagiocéphalie: Classification d'Argenta



Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	
Niveau	Présentation clinique	Recommandation	IAVC	Argenta
1	La symétrie est dans les limites de la normale	Aucun traitement n'est recommandé	<3,5	I
2	- Une asymétrie minimale dans l'un des quadrants postérieurs - Aucun changement secondaire	- Programme de repositionnement - Traitement physio Ostéopathie/Kinésithérapie	3,5 à 6,25	II
3	2 quadrants engagés - Aplatissement de modéré à sévère du quadrant postérieur - Un décalage minimal des oreilles ou un engagement antérieur	- Repositionnement - Traitement physio Ostéo/ Kiné	6,25 à 8,75	III
4	2 ou 3 quadrants engagés - Aplatissement sévère du quadrant postérieur - Décalage modéré des oreilles - Engagement antérieur, incluant une asymétrie évidente de l'orbite	- Repositionnement - Traitement physio Ostéo/ Kiné - Avis spécialisé - Orthèse crânienne modelée	8,75 à 11	IV
5	3 ou 4 quadrants engagés - Aplatissement sévère du quadrant postérieur - Décalage sévère des oreilles - Engagement antérieur, incluant une asymétrie de l'orbite et des joues	- Repositionnement - Traitement physio Ostéo/ Kiné - Avis spécialisé - Orthèse crânienne modelée	>11	V

- ⇒ Kiné + Ostéo + Conseils de couchage
- ⇒ Idem + Orthèse et /ou Avis spécialisé

IAVC = *Index Asymétrique de la Voûte Crânienne* (rapport diagonales droite et gauche)
RC = *Ration Crânien* (rapport longueur/largeur)

Brachycéphalie et Dolichocéphalie:

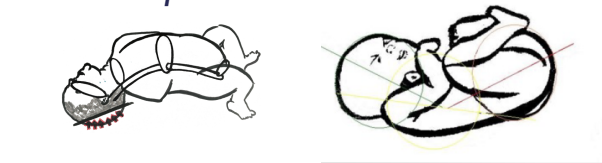
Ratio Cranien (RC) (largeur/longueurX100)	Forme des crâne
< 75	Dolichocéphalie
75<RC<85	Mésocéphalie
< 85	Brachycéphalie

Conseils

- ⇒ **Stimuler bébé sur le ventre** le plus possible pendant les phases d'éveils pour muscler son cou et ses épaules
- ⇒ **Au couché :**
 - !! Ne plus permettre l'appuis sur la zone aplatie !!
 - ⇒ **Transat à éviter!**
- Inciter bébé à tourner la tête du coté opposé à son habitude par **une stimulation visuelle et/ou auditive** du côté opposé au méplat (jouer à cacher/coucou, disposer un mobile à hauteur de son ventre du bon côté de son lit)
- ⇒ Limiter l'utilisation du siège auto ou du cosi aux seuls déplacements en voiture
- Intérêt du **portage** en écharpe +++

Le rôle de l'ostéopathe :

- ⇒ **Rétablir la symétrie posturale** : la manipulation doit rétablir l'alignement droite/ gauche de l'ensemble du corps impérativement
- ⇒ Permettre la **rotation dissociée de la tête, du cou et des épaules**



- ⇒ Ramener l'enfant à **un état de flexion corporelle** (la tête ne doit pas être tenue avant 3 mois!)
- ⇒ Le cas du **Torticolis**: Une prise en charge **kiné ET ostéo** est essentielle.