



## LES TROUBLES DE LA SUCCION ET DE LA DÉGLUTITION DES NOUVEAU-NÉS

### FREIN DE LANGUE POSTÉRIEUR ET SYNDROME DE KISS

DÉFINITIONS, EXPLICATIONS, DISCUSSION

Soizic Carron de la Carrière  
Ostéopathe – Enseignante D.O MROF  
Paris - Novembre 2019

« Pour atteindre la vérité, il faut une fois dans la vie se défaire de toutes les opinions qu'on a reçues,  
et reconstruire de nouveau tout le système de ses connaissances »

René Descartes,  
Discours de la méthode<sup>1</sup>.

#### RESUME

Le **frein de langue postérieur** est une structure anatomique constituée essentiellement d'un réseau très dense de fibres conjonctives lâches. Le frein de langue est un repli muqueux qui s'étend depuis la gencive linguale jusqu'à la langue.

**KISS** est l'abréviation de :

**Kopfgelenk Induziert Symetrie Störungen** qui peut se traduire par « Troubles de symétrie induits par les vertèbres cervicales »

Les enfants **KISS** présentent souvent des **freins de langue restrictifs**. Cet article vise à comprendre le lien entre ces deux symptomatologies et apporte une discussion sur leur prise en charge.

#### Mots-clés

Rachis cervical, Frein de langue postérieur, Allaitement, Nourrisson, Déglutition, Frénectomie, Syndrome de KiSS

#### ABSTRACT

The **posterior tongue tie** is an anatomical structure consisting essentially of a very dense network of loose connective fibres. The tongue brake is a mucosal fold that extends from the lingual gum to the tongue.

**KISS** is the abbreviation for:

**Kopfgelenk Induziert Symetry Störungen** which can result in "Symmetry disorders induced by the cervical vertebrae"

**KISS** children often have **posterior tongue tie**. This article aims to understand the link between these two symptomatologies and provides a discussion on their management

#### Key words

Cervical Spine, posterior tongue tie, Breastfeeding, Infant, Swallowing, Frenectomy, KiSS

Les troubles de la succion et de la déglutition des nouveau-nés allaités sont fréquemment constatés lors de nos consultations au [centre de consultation KiSS Paris](#).

Cet article vise à expliquer le lien anatomique entre la langue et la jonction crânio-cervicale. Et ainsi, comprendre l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire en réponse aux troubles de la succion et de la déglutition.

**MIEUX COMPRENDRE (DÉFINITIONS)**

Selon la définition du Larousse, la déglutition est un acte par lequel le bol alimentaire passe de la bouche dans l'œsophage, puis dans l'estomac.

La langue est un organe musculaire et muqueux, situé dans la partie moyenne du plancher de la cavité buccale.

Cet organe sert à la mastication, à la phonation et à la déglutition. C'est aussi l'organe du goût.

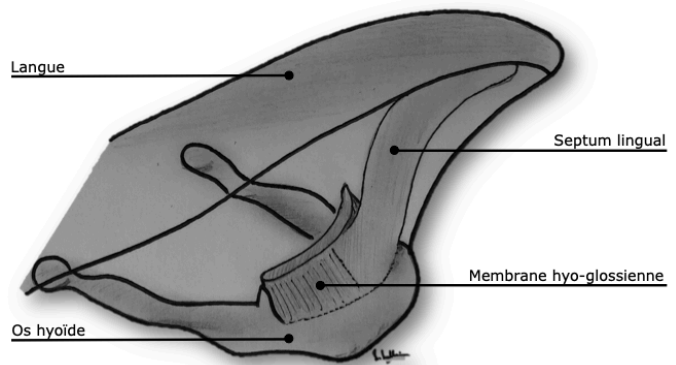
La langue possède deux faces :

- La face supérieure **siège du goût**
- La face inférieure **siège de la mobilité**

Pour notre analyse, nous nous intéresserons principalement à la **face inférieure de la langue**.

a. Le squelette de la langue est constitué d'un ensemble ostéofibreux qui comprend :

- L'Os Hyoïde
- La membrane hyo-glossienne qui s'étend du bord supérieur de l'os hyoïde à la base de la langue.
- Le septum lingual, est une lame fibreuse verticale qui monte jusqu'à la pointe de la langue.



Le squelette de la langue

b. Les muscles de la langue sont au nombre de 17 : (8 muscles pairs et 1 muscle impair)

**LES MUSCLES DE LA LANGUE**

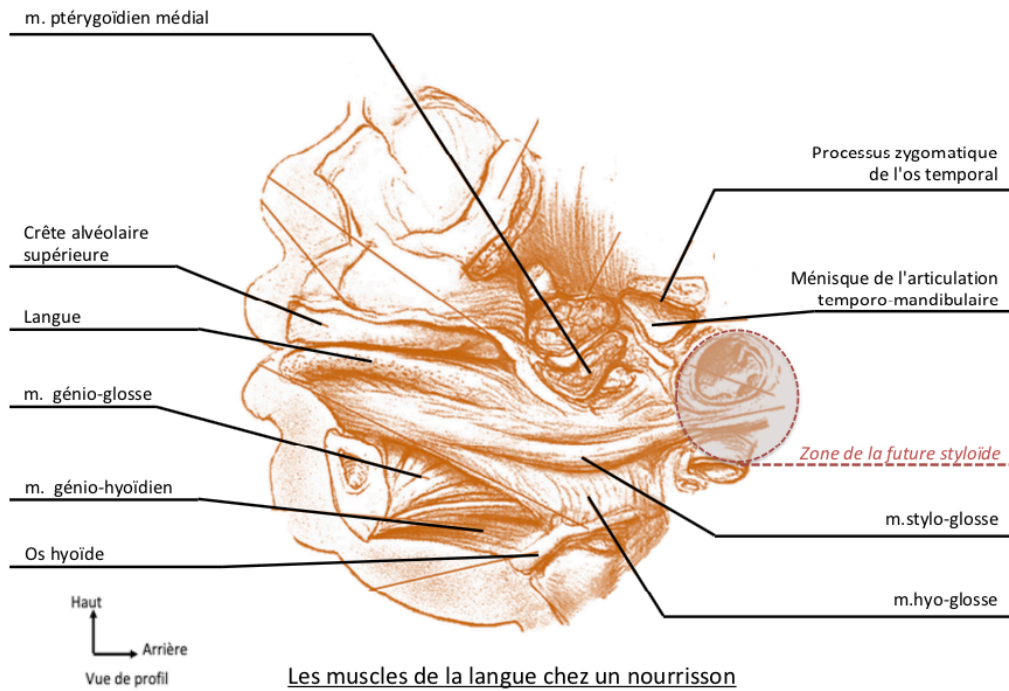
Muscle(s)	Origine(s)	Terminaison(s)	Action(s)	Innervation
-----------	------------	----------------	-----------	-------------

**Les muscles extrinsèques**

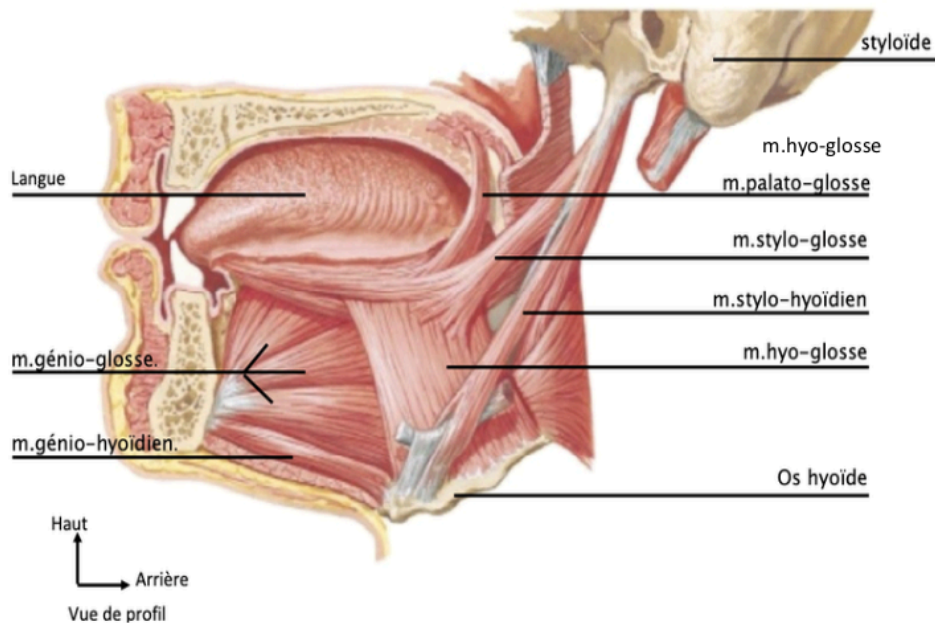
<b>m.Géno-glosse</b>	Epine mandibulaire	Zone profonde de la muqueuse linguale	<b>Fibres moy et inf</b> : protusion de la langue <b>Contraction totale</b> : plaque la	n.hypoglosse (XII)
<b>m.Hyo-glosse</b>	Corps et grande corne de l'os hyoïde	Bord latérale de la langue	Abaisse et rétracte la langue	n.hypoglosse (XII)
<b>m.Chondro-glosse</b>	Petite corne de l'os hyoïde	Bord latérale de la langue	Abaisse et rétracte la langue	n.hypoglosse (XII)
<b>m.Stylo-glosse</b>	Partie antérolatérale du processus styloïde du temporal	Bord latérale de la langue jusqu'à l'apex	Porte la langue en haut et en arrière contre le voile du palais Elargit la langue	n.hypoglosse (XII)
<b>m.Palato-glosse</b>	Face interne de l'aponévrose palatine	Base et bord de la langue	Rétrécit l'isthme du gosier	n.vague (X)

**Les muscles intrinsèques**

<b>m.Longitudinal inférieur</b>	Petites cornes de l'os hyoïde	Face profonde de la muqueuse de la langue	Abaisse et rétracte la langue	n.hypoglosse (XII)
<b>m.Transverse</b>	Septum lingual	Bord de la langue	Rétrécit et allonge la langue	n.hypoglosse (XII)
<b>m.Vertical</b>	Faisceaux disséminés au sein de la langue		Aplatit et allonge la langue	n.hypoglosse (XII)
<b>m.Longitudinal supérieur (seul impair)</b>	Petites cornes de l'os hyoïde	Apex de la langue	Elève et rétracte la langue	n.hypoglosse (XII)



© scc.osteo

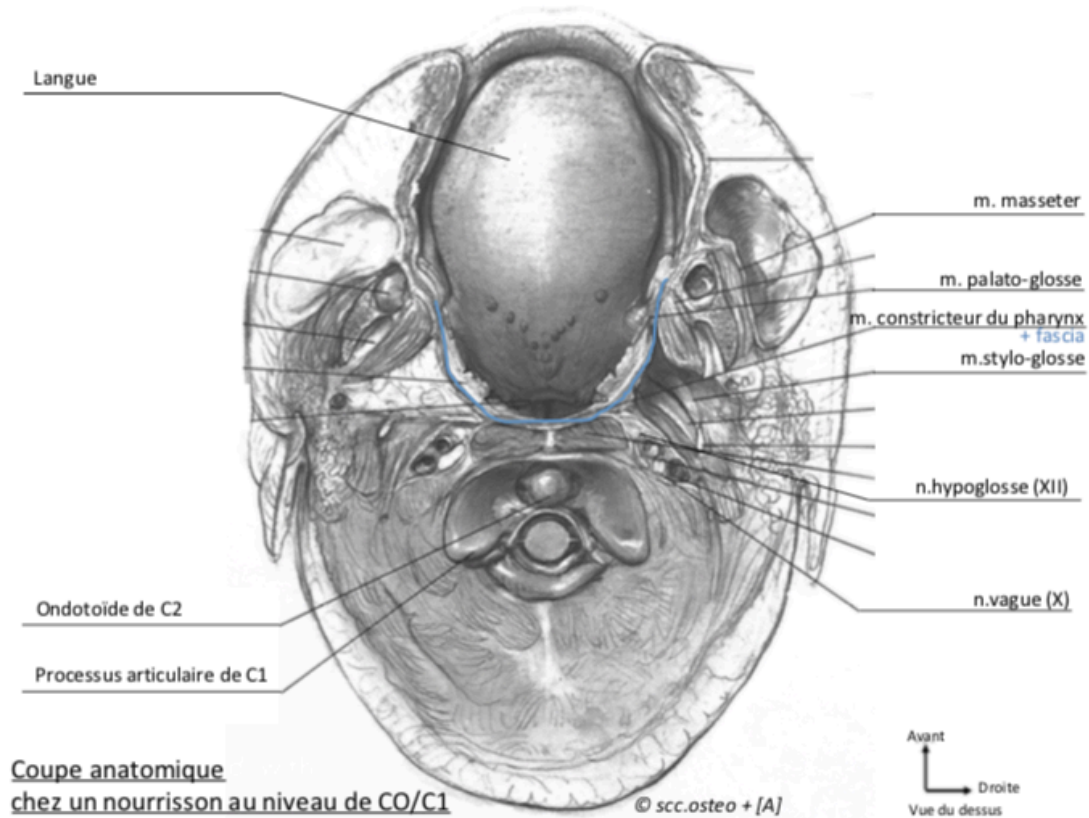


© scc.osteo

c. Le fascia bucco-pharyngé

Parallèlement à la gaine carotidienne et le long de son aspect interne, le fascia prétrachéal libère une fine lamelle, le fascia buccopharyngé, qui investit étroitement les muscles constricteurs du pharynx et se poursuit en avant du pharyngis supérieur constricteur sur le buccinateur.

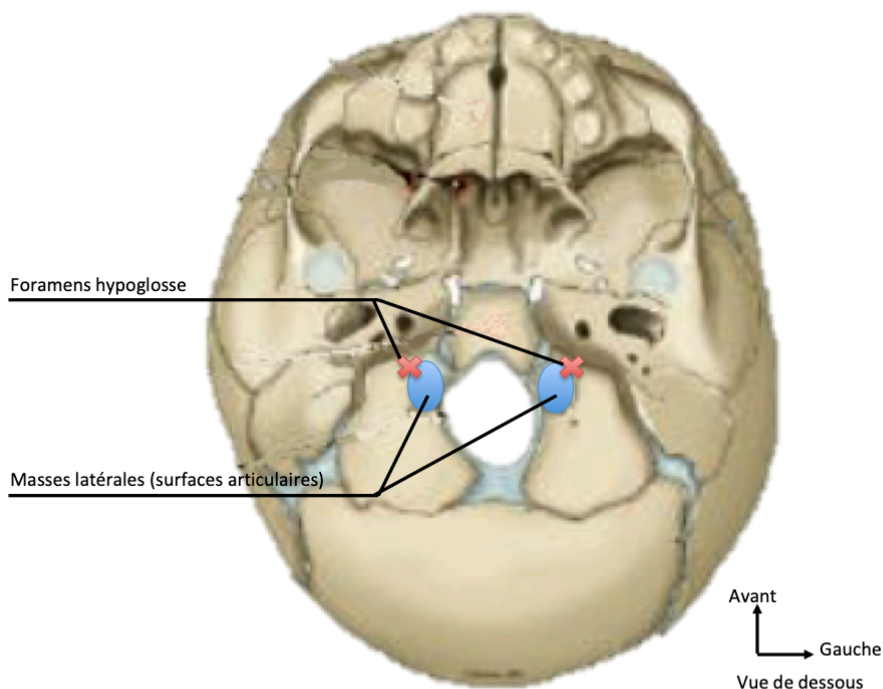
Il n'est fixé à la couche prévertébrale que par un tissu conjonctif lâche, ce qui permet de trouver un espace facilement distendu, l'espace rétropharyngien.



- d. L'innervation des muscles de la langue est principalement assurée par le douzième nerf crânien, le nerf hypoglosse (XII).

Ce nerf émerge de la boîte crânienne par le foramen hypoglosse lui-même situé en arrière et au-dessous du tubercule occipital.

C'est à dire au niveau de la masse latérale qui compose la jonction crânio-cervicale C0/C1. Première articulation entre le crâne et la colonne cervicale responsable du syndrome de KiSS.



**Rapport anatomique des masses latérales de CO  
et des foramens de hypoglosse**

La proximité anatomique de la jonction crânio-cervicale et du nerf de l'hypoglosse est une première explication des troubles de la déglutition des nourrissons présentant un syndrome de KiSS. L'influence biomécanique entre les différentes structures anatomiques est une deuxième explication.

## LA JONCTION CRÂNIO-CERVICALE ET LE FREIN DE LANGUE : UN LIEN ETROIT (EXPLICATIONS)

### a. Le syndrome de KiSS et la mobilité de la langue

**KiSS** est l'abréviation de : **Kopfgelenk Induziert Symetrie Störungen** qui peut se traduire par «La perturbation de la symétrie, induite par les articulations de la jonction crânio-cervicale». C'est à dire une perte de mobilité de l'articulation entre la première vertèbre cervicale et la base du crâne. Ce syndrome toucherait environ 8% des nourrissons selon les études réalisées en Allemagne par le Dr Heiner BIDERMANN.

En cas de dysfonction somatique vertébrale les structures avoisinantes peuvent subir des modifications tissulaires de texture dues à un réflexe viscéro-somatique.

Aujourd'hui, l'importance d'une bonne mobilité de cette articulation est encore trop souvent oubliée ou sous estimée.

D'après Irvin KORR, une restriction de mobilité vertébrale, autrement dit une dysfonction vertébrale, peut entraîner des répercussions localement et à distance de la zone lésée, notamment sur le système nerveux sympathique qui est en lien direct avec les vertèbres.

En d'autres termes, lors d'une dysfonction de la jonction crânio-cervicale C0/C1, les structures avoisinantes (les muscles, les nerfs, les fascias ...) sont inévitablement impactées par cette perte de mobilité. Ainsi, la dysfonction somatique de C0/C1 peut avoir une influence sur le nerf hypoglosse responsable de l'innervation des muscles de la langue. Mais aussi une répercussion mécanique sur les fascias.

Ce phénomène peut donc être responsable d'une perte de mobilité des muscles de la langue entraînant une perturbation de la succion et de la déglutition.

### b. Le frein de langue et l'influence mécanique sur la jonction cranio-cervicale C0/C1

Le frein de langue postérieur est une structure anatomique constituée essentiellement d'un réseau très dense de fibres conjonctives lâches. Au niveau de la face inférieure de la langue, on retrouve en position centrale le frein de la langue : il s'agit d'un repli muqueux qui s'étend depuis la gencive linguale jusqu'à la langue. Cette membrane muqueuse médiane unit le plancher de la bouche à la langue, tout en permettant à la partie antérieure de celle-ci de se mobiliser librement.

En temps normal, ce frein devrait se résorber aux alentours de 12 semaines in utéro.

Cependant, selon les études, on le retrouve encore présent chez 4 à 11% de la population.

Le frein de langue va provoquer des difficultés dans la conduite de la succion et de la déglutition si son emplacement et/ou sa texture limitent la mobilité de la langue. L'évaluation se fait sur deux niveaux : anatomique (implantation, texture du frein) et fonctionnel (niveau d'atteinte des fonctionnalités linguales).

La présence d'un frein de langue postérieur se répercute donc mécaniquement sur une perte de mobilité de la langue et une tension des fascias responsable d'une traction tissulaire sur tout le système musculo-squelettique de la bouche et du rachis cervical.

Un frein restrictif, peut donc influencer le maintien d'une dysfonction somatique de la jonction crânio-cervicale (syndrome de KiSS)

**L'INTERET DE LA PRISE EN CHARGE CONCOMITANTE DU KISS ET DU FREIN DE LANGUE (DISCUSSION)**

Il parait donc évident qu'en présence de troubles de la succion et de la déglutition, l'évaluation de la mobilité de la jonction crânio-cervicale (syndrome de KiSS) et l'évaluation du frein de langue postérieur doivent impérativement être faites simultanément et, le cas échéant, conduire à une prise en charge concomitante.

Les symptômes d'un frein restrictif et du KiSS sont d'ailleurs très similaires.

Tableau comparatif des symptômes les plus courants :

<b>Symptômes</b>	
<b>Syndrome de KiSS</b>	<b>Freins de langue</b>
Hyper-extension	Hyper-extension
Troubles de l'allaitement	Troubles de l'allaitement
Troubles du développement moteur	Jaunisse
Hypersensibilité de la nuque	Mauvaise prise de poids
Hoquet fréquent	Hoquet fréquent
Troubles du sommeil	Troubles du sommeil
Pleurs fréquents	Pleurs fréquents
Reflux	Reflux
Coliques	Coliques
Refus d'être allongé sur le ventre	Refus d'être allongé sur le ventre
Torticolis	Torticolis
Plagiocéphalie	Petite ouverture de bouche
Hyper-salivation	Hyper-salivation

Cependant, il ne faut pas pour autant généraliser la situation, la présence de frein restrictif ne sous-entend pas forcément la présence d'un syndrome de KiSS et inversement.

**CONCLUSION**

Aujourd'hui, en France, la formation des professionnels de santé sur ces deux sujets est encore incomplète.

La méconnaissance de ces deux symptomatologies et le délai de leur diagnostic entraînent souvent un retard de la prise en charge.

Il est important de noter également que ces deux symptomatologies peuvent avoir des répercussions importantes sur le développement psychomoteur de l'enfant. La précocité de la prise en charge est donc fondamentale.

**BIBLIOGRAPHIE**

- [1] Biedermann.H, *KISS-Kinder: Ursachen, (Spät-)Folgen und manualtherapeutische Behandlung frühkindl. Asymmetri (German Edition)*, Thieme; 3<sup>ème</sup> Édition (21 février 2007), 144 pages.
- [2] Sacher.R, *Handbuch KISS KIDDs: Entwicklungsauffälligkeiten im Säuglings-/Kleinkindalter und bei Vorschul-/Schulkindern - Ein manualmedizinischer Behandlungsansatz (Allemand)*, Modernes Lernen Borgmann (10 octobre 2013), 224 pages.
- [3] Lalause-Pol.R, *le crâne du nouveau-né*, Sauramps, 2<sup>ème</sup> Édition (Février 2009), 1022 pages
- [4] Descartes.R, *Discours de la méthode : Pour bien conduire sa raison, et chercher la vérité dans les sciences*, Librio Philosophie, J'AI LU (16 mai 2018), 75 pages.
- [5] Larousse, *Le petit Larousse de la médecine : 5000 articles*, Larousse (10 février 2010), 1151 pages.
- [6] KORR.I, *Bases physiologiques de l'ostéopathie (version française)*, Frison Roche, 1994, ISBN : 2876711451
- [7] BOSMA.J.F, *Anatomy of the infant head*, The Johns Hopkins University Press, 1986
- [8] Alison K. Hazelbaker, *TONGUE TIE Morphogenesis, Impact, Assessment and Treatment*. Aidan and Eva Press (2010), 245 pages
- [9] Andreas Malzacher, Silvia Keel, Michele Losa, St Gall Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds, Ankyloglossie - frein de la langue - tongue-tie - to cut or not to cut ?, Paediatrica vol.21 No.3 2010
- [10] Dr. Bobby Ghaheri, *How to examine a baby for tongue-tie or lip-tie*. DRGHAHERI.COM. Février 2014.
- [11] Dr. Bobby Ghaheri, *The difference between a lip tie and a normal labial frenulum*. DRGHAHERI.COM. Octobre 2014.
- [12] Dr. Jeanne L Ballard MD. *Evaluation de mobilité linguale au RALENTI - outil d'évaluation Hazelbaker*. YouTube.fr, vu le 21/11/2019.  
<https://www.youtube.com/watch?v=EDlv7bePOqk> ,
- [13] Caroline de Ville, *Les freins de langue et l'allaitement: CONFÉRENCE*, Au Sein en Douceur. YouTube.fr, vu le 21/11/2019.  
<https://www.youtube.com/watch?v=ElyUXqBOKUo>
- [14] Carron de la Carrière.S, *Le syndrome de KiSS et Traitement des enfants dits "KiSS Kinder"* Mémoire de fin d'étude n°13 – Institut Dauphine d'Ostéopathie – Présenté et soutenu publiquement lors de la session d'octobre 2012 à Paris.
- [15] Carron de la Carrière.S, *Le syndrome de KiSS et Traitement des enfants dits "KiSS Kinder"* Le monde de l'ostéopathie n°8, Découverte, (Octobre 2013) Page.38
- [16] Carron de la Carrière.S, « Une histoire de torticolis musculaire congénital – Une histoire de syndrome de KiSS – Une histoire de syndrome de Sandifer », dans Mhadhbi.H (dir.), *65 cas cliniques et cas d'exclusion en ostéopathie*, Paris, De Boeck supérieur, « Ostéopathie », 2016, pp. 35-47.

Centre de Consultation KiSS Paris

[www.syndromedekiss.com](http://www.syndromedekiss.com)

Tel. 06.95.30.52.99

