



LAVAL

14 NOVEMBRE 2015

Yann LE LAY – Kinésithérapeute cadre formateur



**« Difficultés des fonctions orales et bucco-faciales du nourrisson et jeune enfant :
approche neuro-motrice et développementale
par la masso-kinésithérapie »**



Plan

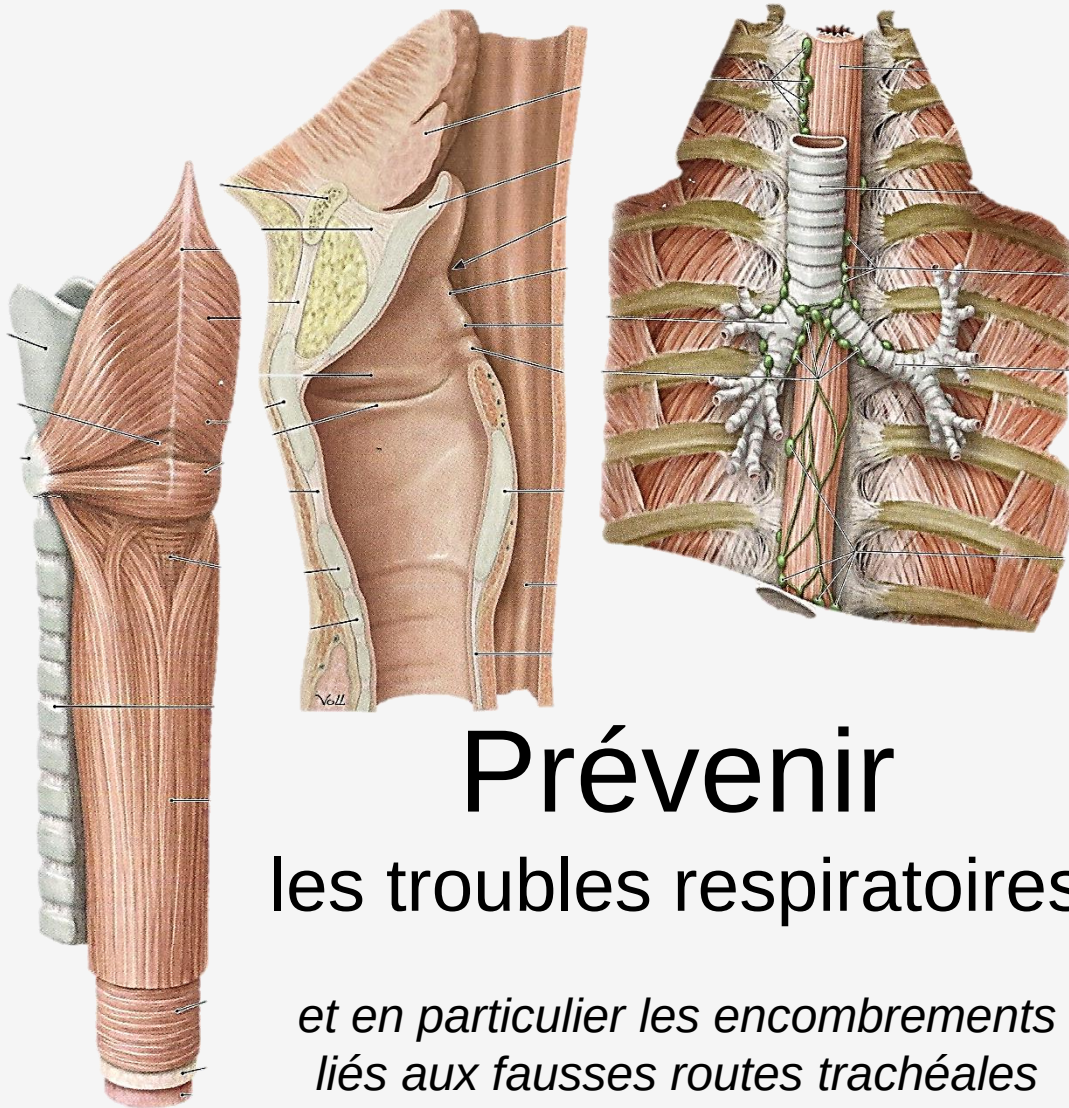
- **Abord de la motricité bucco-faciale ?**
- **Développement des habiletés motrices B-F.**
- **Évaluation des potentialités et des limites.**
- **Approches éducatives et thérapeutiques.**
- **Regard et soutien pluriel.**



Quelle approche de la motricité bucco-faciale par le masseur-kinésithérapeute?

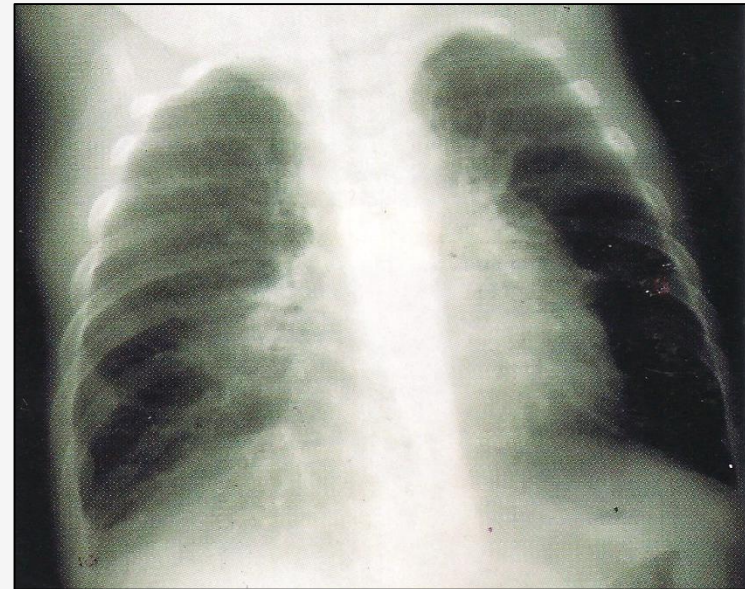


Pourquoi la sphère orale ?



Prévenir
les troubles respiratoires

*et en particulier les encombrements
liés aux fausses routes trachéales*





Pourquoi la sphère orale ?

CHU de Nantes
livret d'information

Prendre contact avec votre bébé



La première étape est de **prendre contact avec votre enfant**. Vous pouvez être assis dans un fauteuil, votre bébé face à vous (une main soutient la tête) ou en position de têter, avec une main qui est libre pour réaliser les stimulations. Il s'agit d'être dans une position confortable pour vous et votre enfant. Cela peut se faire dans la couveuse si votre enfant en a besoin.

Dans cette position, vous allez réaliser des **pressions circulaires** sur la main de votre enfant, suivies de **pressions tactiles** (type « *petite bête qui monte, qui monte* ») sur le bras. Le but étant d'arriver sur le front de votre enfant et de réaliser de petites caresses afin de lui dire *bonjour* (vous pouvez adapter ces recommandations en réalisant d'autres gestes, une petite comptine, etc...).

Cette prise de contact permet de placer le bébé dans un contexte de plaisir afin de stimuler et de récupérer la succion.

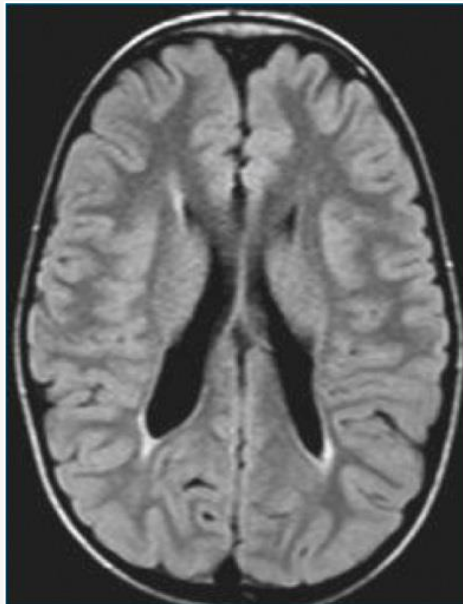
La stimulation du réflexe du foussement



Vous allez ensuite réaliser la **stimulation du réflexe du foussement** qui consiste à partir de l'oreille vers la bouche de l'enfant. L'enfant vient chercher le doigt comme s'il cherchait le sein de sa maman. Ce réflexe n'est pas toujours présent, c'est pour cela qu'il est préférable de réaliser la stimulation au moment des repas.



Puis vous stimulez les points cardinaux de la bouche de votre enfant en tapotant aux coins de la bouche. L'enfant réagit en ouvrant la bouche du côté de la stimulation.



Accompagner
les grands prématurés et les
sujets Paralysés cérébraux
Afin d'optimiser leur développement global



Cadres législatifs du métier

Art. R.4321-5 : « *Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants :*

1° - Rééducation concernant un système ou un appareil :

Art. R.4321-5 : « Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants :

a - rééducation de la motilité faciale et de la mastication.

b - rééducation de la déglutition.

3° - Rééducation d'une fonction particulière :

a - rééducation de la motilité faciale et de la mastication

b - rééducation de la déglutition

c - rééducation des troubles de l'équilibre. »

Code de la Santé Publique



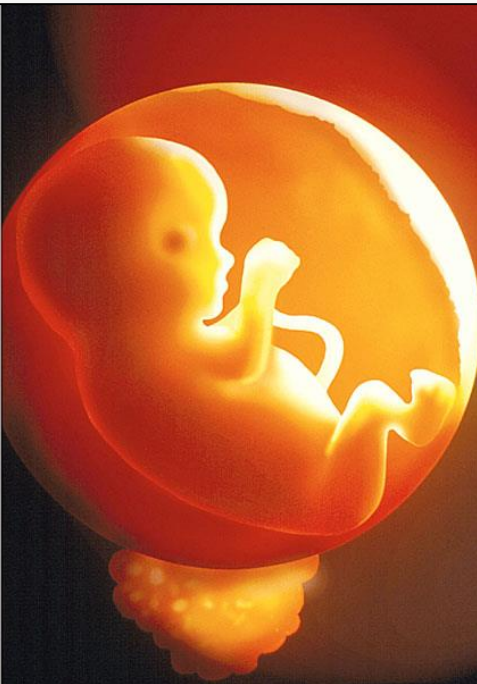
Développement des habiletés bucco-faciales en vie fœtale et début de vie.



Le développement de l'oralité

Vie embryonnaire et foétale

Maturation et expérimentation sensorimotrice



anatomie : stomodaeum est d'origine ectodermique et mature à partir fin du 2^{ème} mois.

Physiologie : premiers mouvements de mandibule, puis langue, puis déglutition se développe entre la 9^{ème} sem. et 15^{ème} sem. Nutrition PASSIVE.

Expérimentation : succion-déglutition, exploration main-bouche se poursuit jusqu'à maturation fonctionnelle vers 32^{ème} sem. Il faut attendre 34/36^{ème} sem. pour que la fonction se coordonne à la Respiration.





Le développement de l'oralité

Vie embryonnaire et foétale



Anomalies lors de cette période

- Fente du palais primaire
- Fente labiale
- Fente labio-maxilaire
- Défaut de succion-déglutition du liquide amniotique sous la commande du tronc cérébral : palais ogival, rétrognatisme.
- Syndrome de Pierre Robin
(dysfonctionnement tronc cérébral : n.V à XII)

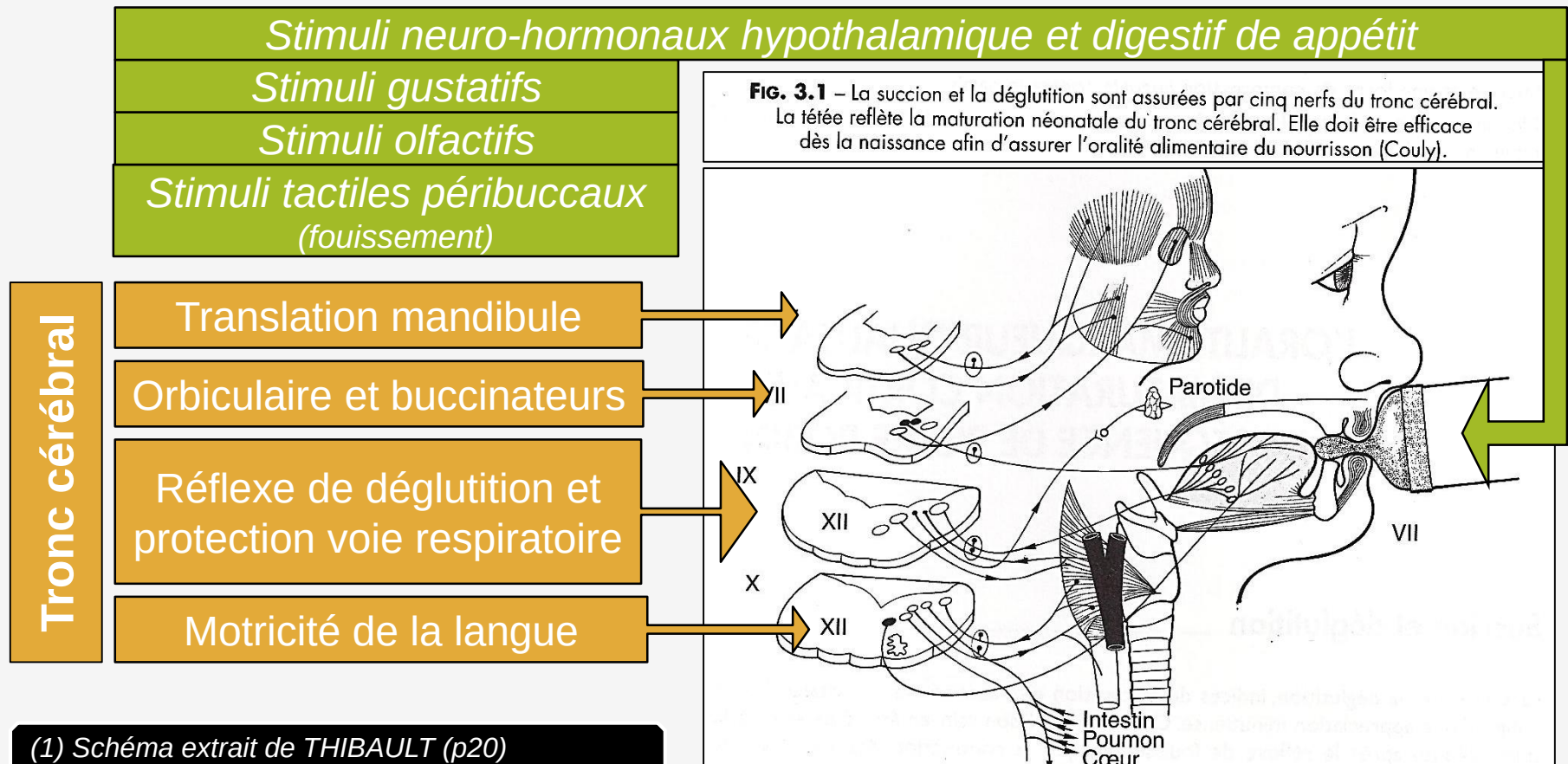




Le développement de l'oralité

Le nouveau-né

Organisation neurologique sensorielle et moteur





Le développement de l'oralité





Le développement de l'oralité

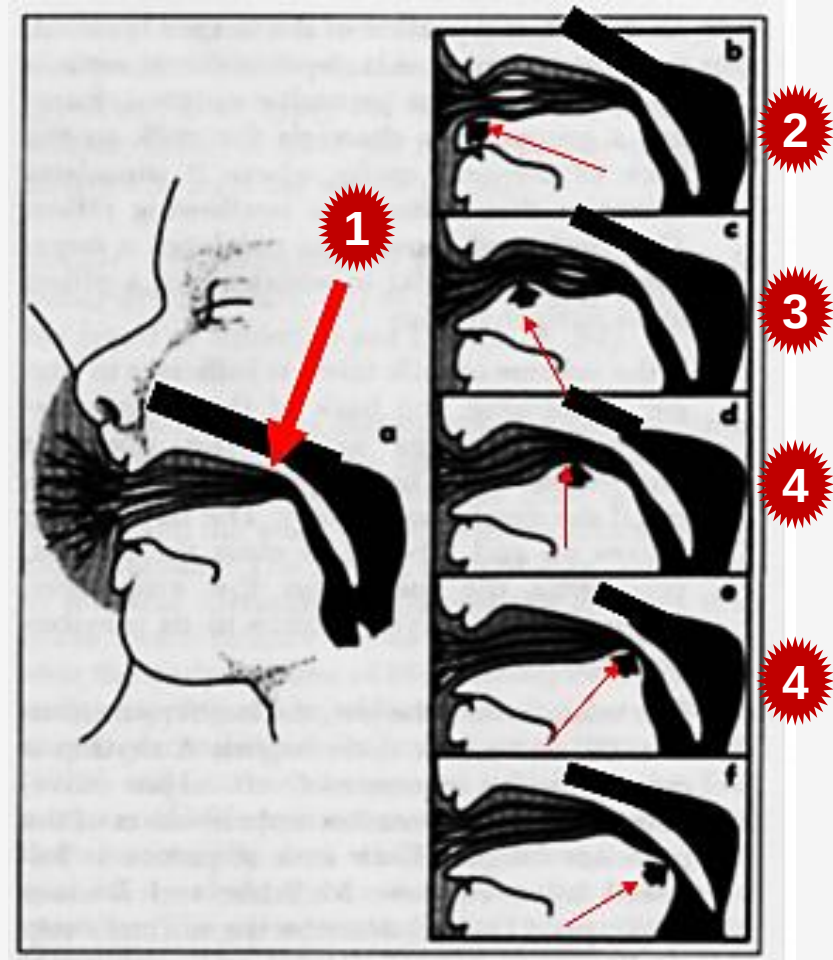
Le nouveau-né

La succion au sein

Les temps « buccal » : créer un vide intrabuccal pour aspirer le lait.

- Grande ouverture de la bouche.
- Mamelon bien placée au fond de la gorge.
- Contraction voile sur dos de langue
- Étanchéité des lèvres
- Abaissement de la mandibule
(pression négative dans le sein)
- Protraction et rétropulsion de la langue
(pression + sur le sein)
- Stimulation du reflexe

1



2

3

4

4

Breastfeeding and Human Lactation
Jan Riordan, K.G. Auerbach



Le développement de l'oralité

Le nouveau-né

La succion au sein

Temps pharyngé : après deux ou trois mouvements de succion et stimulation par bol lactée de zone réflexe postérieur

- Occlusion vélopharyngée.
- Occlusion laryngée.
- Péristaltisme pharyngée.

Les temps « buccal » et « pharyngé » sont plus intriqués que chez les adultes.

Le temps œsophagien est très proche de l'adulte





Le développement de l'oralité

Le nouveau-né, La succion au biberon

Stratégie pour chercher à faire couler le lait.

- *Tétine non au fond de la gorge.*
- *Gencives pincent la tétine.*
- *Étanchéité des lèvres moins facile à obtenir.*
- *Langue plus postériorisée.*
- *Plus de stimulation de pointe de la langue qui appui sur tétine et recule.*





Le développement de l'oralité

Le nouveau-né, les autres prise alimentaires

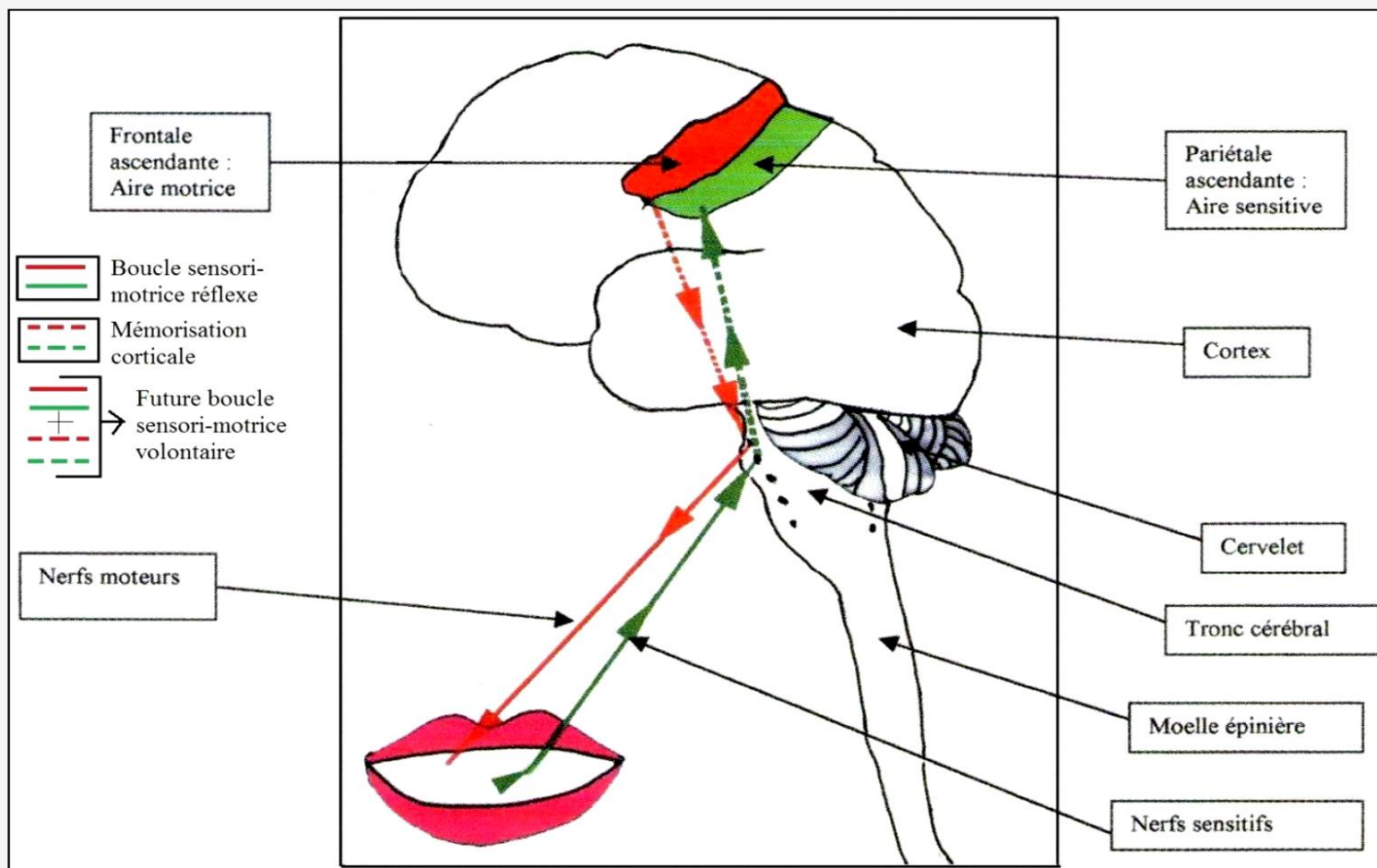
- Alimenter à la tasse
offre la stratégie du LAPAGE pour l'enfant.
- Alimenter à la seringue
autour des boissons parfois
- Alimenter par Sonde naso-gastrique
Nécessité qui demande à être penser pour inscrire les autres dimensions de l'oralité, ajuster pour préparer les relais en particulier sur débit et quantité prise par estomac.





Le développement de l'oralité

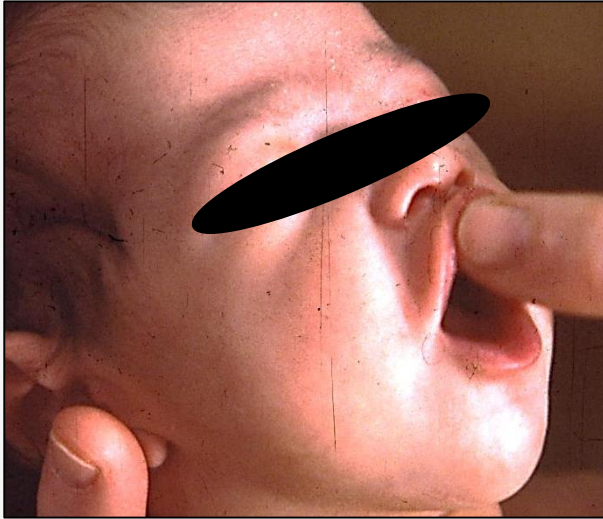
Le nouveau-né, la prise de contrôle cortical





Le développement de l'oralité

Aptitudes cérébro-motrices bucco-linguales innées, M LE METAYER (1)



(1) *Motricité Cérébrale*, 1986, 7, 1-9



Le développement de l'oralité

Évolution motrice et fonctionnelle de la déglutition entre 0 et 24 mois (THIBAUT, 2007)

Âge	Motricité	Langage	Préhension aliments	Évolution schéma motricité bucco-faciale		Texture
0 à 4 mois	<i>Flexion tête en asymétrie</i>	<i>Vocalisation + syllabes archaïques</i>	<i>Aspirat° sein + biberon</i>	<i>Suckling téter (Ht-Bas)</i>	<i>Succion - déglutition réflexe</i>	<i>Liquide</i>
4 à 6 mois	<i>Contrôle de tête si assis</i>	<i>Babillage rudimentaire</i>	<i>Tétine+cuillère +découverte verre</i>	<i>Suckling téter (Ht-Bas)</i>	<i>Diminution réflexe succion / déglutition</i>	<i>Liquide + semi - liquide lisse</i>
6 à 9 mois	<i>Contrôle stat° assise</i>	<i>Babillage canonique</i>	<i>Tétine /Cuillère verre/ malaxage</i>	<i>Début mvts latéraux + Sucking</i>	<i>Dissociation succion/déglutition</i>	<i>Semi-liquide mixé</i>
9 à 12 mois	<i>Contrôle stat° debout</i>	<i>Babillage mixte</i>	<i>Cuillère/verre malaxage</i>	<i>Suckling > Sucking</i>	<i>Diduction mandibule + langue mobile</i>	<i>Mixé + solide mou</i>
12 à 18 mois	<i>Marche</i>	<i>Proto-langage +mots</i>	<i>Cuillère/verre malaxage MASTICATION</i>	<i>Suckling < Sucking</i>	<i>Dissociation langue-mandibule</i>	<i>Solide mou + solide dur</i>
18 à 24 mois	<i>Marche libre</i>	<i>phrase</i>	<i>Cuillère/verre mastication + SUCKING</i>	<i>Succion et déglutition indépendante</i>	<i>Stabilité de la mandibule</i>	<i>Solide dur</i>



Enchainement de séquence d'alimentation

appétence	Résultants d'un état interne, à combler lors de ce moment
Composante olfactive	Permettent par leur gradient, d'orienter le BB vers la source
Organisation posturale	Flexion tête mais si stimulation orale trop forte -> extension
capture	mvt du tronc et de la tête vers l'avant, puis mvts latéraux pour que le BB s'ajuste à la prise. <i>(Pour biberon, ne pas arriver en avant)</i>
Exploration succion	Si appui postural adéquat, exploration + succion débutent
déglutition	Besoin nuque fléchie en avant : Os Hyoïde et motricité libéré.
Satiété	Repas se déroule jusqu'à satiété. En 10/12min, BB prend 80% de ce dont il a besoin.
Bien être hédonique	Ressentis de plénitude du BB et la richesses des interactions avec le porteur vont donner du sens à la séquence



Variables influençant la déglutition

Du point de vue de **l'aliment**

- *Volume*
- *Température*
- *Cohésion*
- *Texture / viscosité*

Du point de vue du **sujet**

- *Vigilance*
- *État respiratoire*
- *Posture*
- *Anomalies structurelles ou fonctionnelles*



***Quelles évaluations de l'habileté
buco-faciale et de la sphère orale ?***



Les difficultés de la sphère buccale

Les anomalies possibles

- *Anomalies structurelles : rétrognatismes, palais ogivaux, atrésie de l'œsophage...*
- *Anomalies fonctionnelles : lenteur ou déficit de la succion, organisation posturale, RGO - reflux gastro œsophagien, réflexe nauséeux hypersensible, fausses routes trachéales, obstruction naso-pharyngées...*
- *Anomalies relationnelles : refus alimentaire, reflux gastro-œsophagien ou vomissement persistant, remplissage passif.*
- *Anomalies sociales : désorganisation familiale, souffrances, culture (?)*



Les difficultés de la sphère buccale

Les signes à repérer

- *Lenteur de la prise du biberon ou sein.*
- *Fuite de lait importante lors de cette prise.*
- *Endormissement lors des premières minutes de prise.*
- *Toux ou encombrement pharyngé et respiratoire rapide lors de la prise du biberon.*
- *Quantité de prise réduite (biberon jamais finit, petit poids)*
- *Organisation posturale peu ajustée.*
- *Les difficultés et ajustements de la famille et de l'environnement.*



Quelles évaluations ?

Évaluation de la fonction respiratoire

Hier et aujourd'hui ?

1. Le nez et les fosses nasales ?

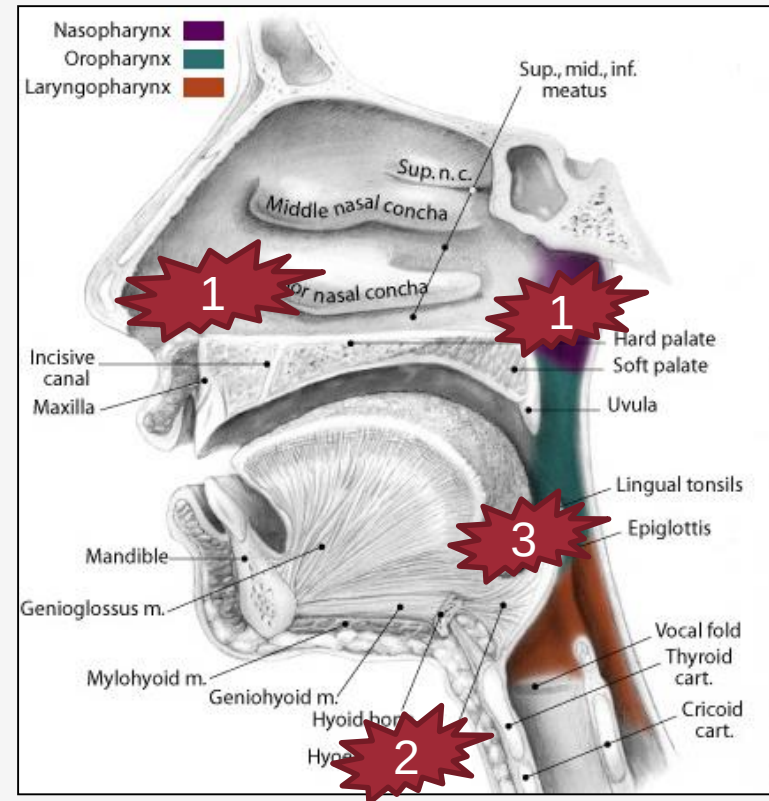
Respiration Nasale.

2. Les voies pulmonaires ?

Rythme respiratoire / apnée.

3. Le carrefour aéro-digestif ?

Inhalation de résidus.



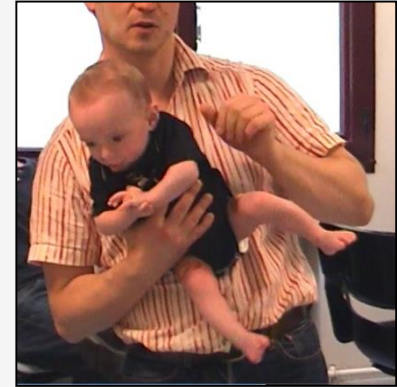
Organisation posturale (*rachis cervical, ceinture scapulaire*)



Quelles évaluations ?

Évaluation de l'organisation posturale.

Hier et aujourd'hui ? Avec Famille ou professionnel ?



1. Le soutien antigravitaire.

Résister à l'effet de gravité.

2. Les programmes moteurs primaires d'équilibration.

Organiser sa posture selon pesanteur.



3. Attitudes préférentielles/obligatoires.

Déséquilibre suivant état basal.



Posture perturbe les mouvements (Bouche, Rachis, MS)



Quelles évaluations ?

Évaluation des fonctions sensori-motrices.

Hier et aujourd'hui ? Avec Famille ou professionnel ?

1. **Rachis, tête et cou, Membre supérieur.**

- a. Ceinture pelvienne, Rachis Lombaire
- b. Ceinture scapulaire, Rachis Cervical, MS

Dissociation / sélectivité / variabilité

2. **Motricité bucco-faciale.**

- a. Langue
- b. Lèvres, Joues

Indépendance / sélectivité / variabilité



Fonctions perturbent les activités (suction, alimentation)



Quelles évaluations ?

Évaluation de l'activité de succion.

Hier/aujourd'hui ? Avec Famille ou professionnel ?

- a. *Coordination respiration ?*
- b. *Dissociation Rachis cervical et MS ?*
- c. *Coordination Avant et Arrière bouche ?*



Évaluation de l'activité de boire.

Hier/aujourd'hui ? Avec Famille ou professionnel ?

- a. *Ajustements à interface et modulation ?*
- b. *Coordination Bouche ? Respi ? Rachis ?*



Coordination des fonctions (Respi, ...) dans activités



Quelles évaluations ?

Évaluation de l'activité de prise de cuillère.

Évaluation de l'activité de mastication.

Évaluation de l'activité d'alimentation.

Hier et aujourd'hui ? Avec Famille ou professionnel ?

- *Stabilité posturale ? Dissociation posture/bucco-Facial ?*
- *Efficienc e entrée en bouche ?*
- *Efficienc e saisie, retenue ou entrée bol alimentaire ?*
- *Efficienc e et coordination lors recul bol alimentaire ?*
- *Adaptabilité à volume/texture/cohésion, à nourrisseur ?*
- *Maintien et sélectivité MS ? Coordination main-bouche ?*



Coordination des fonctions (Respi, ...) dans activités



Quelles évaluations ?

Évaluation des membres supérieurs

Hier et aujourd'hui ?

Indépendance de l'alimentation repose sur une dissociation du soutien axial et de l'activité des membres supérieurs.

Quels aménagements facilitent ?



Objectiver la progression (*repères indépendant de l'âge*)



Quelles évaluations ?

Évaluation de la participation au temps de repas

Hier et aujourd'hui ? Évolution/crispation ?

- *Durée ? Nourrisseurs ? Lieux ? Matériels ?*
- *Inscription dans la vie familiale ?*



Prise en compte du contexte de vie.

Hier/aujourd'hui ? Singularité/transformation ?

- *Prise de poids ? Évolution courbe poids-taille ?*
- *Limitation de vie sociale ? Relation familiale ?*
- *Demandes et autres perspectives ?*





***Les moyens d'action auprès de
l'enfant et de sa famille.***



Accompagnement et rééducation

Prévenir

Éduquer

Rééduquer

Réadapter

Éduquer la famille et les aidants



Quels moyens de réÉDUCATION ?



La relation et le lien (A la famille et à l'enfant)



➤ Respect

➤ Pas d'instrumentalisation

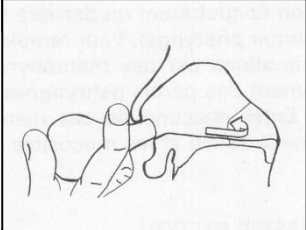
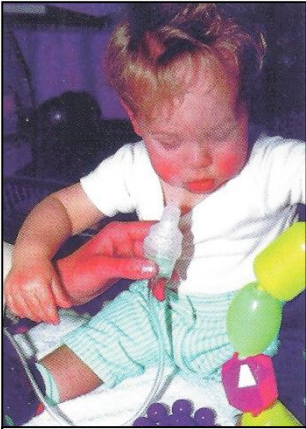




Quels moyens de réÉDUCATION ?

Libérer les voies aériennes.

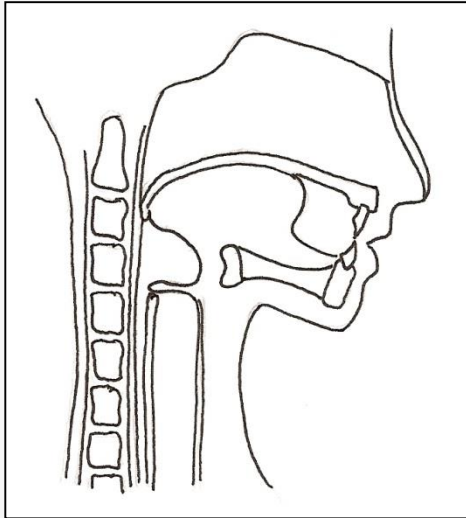
(A partir de la famille, de l'enfant)



- Supérieures : Mouchage (humidification +++)
- Inférieures : Drainage + Toux (activités +++)



Quels moyens de réÉDUCATION ?



Optimiser l'organisation posturale.

(A partir de la famille, de l'enfant, d'aides techniques)

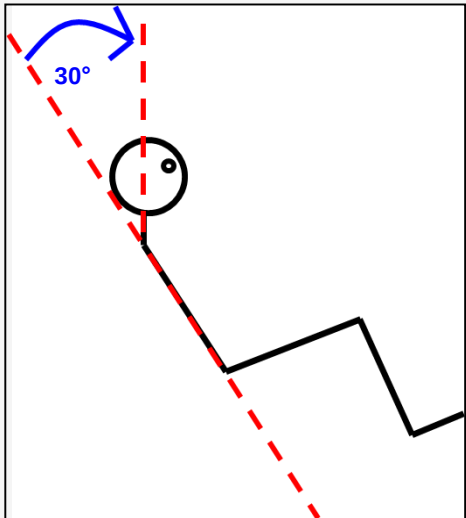
➤ Confort

*Organisation globale du corps
Servir les sens, communication
Coût énergétique de la posture*

➤ Sécurité

Préserver voies aériennes.

➤ Liens/relation Ajustement





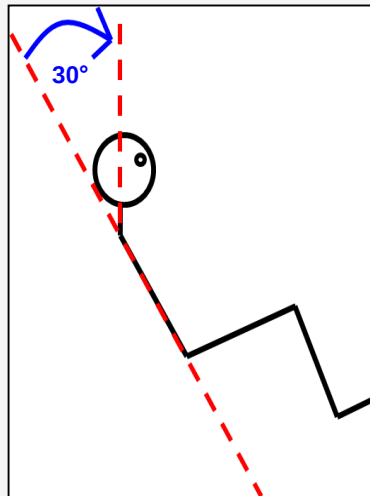
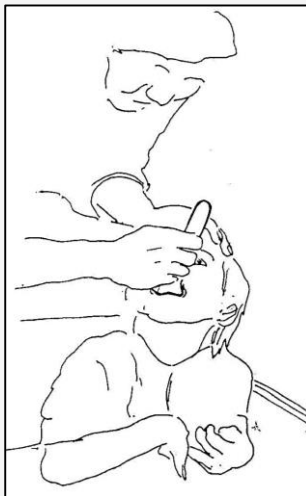
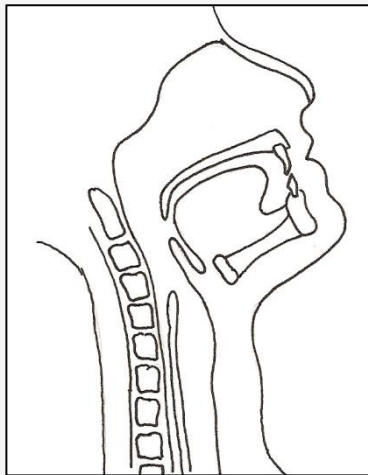
Quels moyens de réÉDUCATION ?

Optimiser l'organisation posturale.

(A partir de la famille, de l'enfant, d'aides techniques)

- *Limiter les situation de mise en insécurité, voir de mise en dangers :*

Fausse routes trachéales. (douleurs)



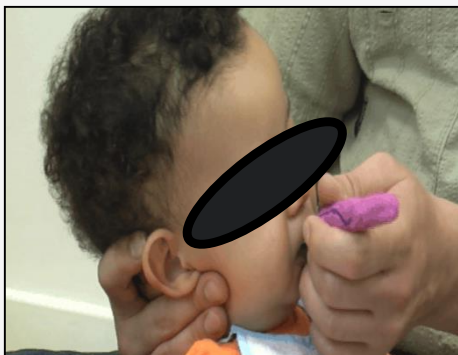


Quels moyens de réÉDUCATION ?

Stimuler les fonctions sensori-motrices.

(A partir de l'enfant, de la famille...)

- *Des mouvements simples au complexes*
- *Expériences sensori-motrices GUIDÉES*
- *CORPS À CORPS. (Rythmes)*
- *Communication non-verbale*





Quels moyens de réÉDUCATION ?



Adapter l'environnement, le contexte

- *Aides techniques, Matériels, Espace, Temps, ...*
- *Reconnaitre les limites*



Favoriser coordination des expériences.

- *Éducation thérapeutique*

Passer des relais à d'autres professionnels

- *Complémentarité*

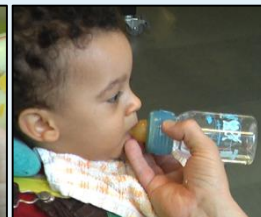




En pratique : stimulation sensori-motrice fonctionnelle

Le biberon

- *Présenter le biberon pour favoriser la flexion de tête et la prise du biberon par l'enfant.*
- *Amener la tétine un peu en profondeur de manière à faciliter l'occlusion complète des lèvres et stimuler la langue par une pression.*
- *Chercher à retirer légèrement la tétine en conservant occlusion des lèvres de manière à favoriser la pression par la partie antérieure de la langue et la dépression.*





En pratique : stimulation sensori-motrice fonctionnelle

La cuillère

- *La cuillère arrive par en dessous. L'auriculaire vient prendre appui sur le plancher de la bouche et en limite l'ouverture. La cuillère aborde la cavité buccale en déprimant la lèvre inférieure.*
- *La cuillère vient en appui sur langue et la guide vers arrière et bas.*
- *Après une pression sur la langue pour favoriser la fermeture de la bouche, la cuillère ressort de la cavité buccale en suivant la courbe de sa convexité. L'annulaire favorise la fermeture de la lèvre inférieure sur la cuillère.*
- *Le relais est pris par un doigt (I, II ou III) qui exerce une pression vers le haut pour maintenir la fermeture des lèvres. L'index et le majeur placés en regard de la base de la langue, sollicitent la déglutition.*





En pratique : stimulation sensori-motrice fonctionnelle

Le verre



- *Prendre le verre comme un biberon. Pouce et index tiennent le verre près du bord, le majeur permet de l'orienter. Le verre arrive par en dessous. Le sujet regarde la fond du verre*
- *Poser le verre sur la partie muqueuse de la lèvre inférieure. Placer l'annulaire sous la lèvre inf pour favoriser le contact avec le verre. L'auriculaire au niveau du plancher de la bouche limite son ouverture.*
- *Ne pas verser l'eau dans la bouche ! Faire affleurer le liquide sur la lèvre pour encourager aspiration.*
- *La lèvre supérieure va s'abaisser et le sujet aspire l'eau. Retirer le verre après 3 gorgées maximum puis recommencer si besoin. Le sujet doit être actif pour cette absorption de liquide.*



Pour conclure



La complexité des problèmes

COMMUNICATION

RESPIRATION

PERCEPTION
REPRESENTATION

NUTRITION
ALIMENTATION

APPROCHE DELICATE

RELATION
CONSTRUCTION
INDIVIDUALISATION

SUCCION
DEGLUTITION
MASTICATION

Le PLAISIR de NOURRIR, ÊTRE NOURRI, et SE NOURRIR

ORGANISATION POSTURALE

La sphère orale : carrefour de vie et de développement



S'inscrire dans une équipe transdisciplinaire

Le kinésithérapeute est un acteur de premiers recours très intéressant dans les troubles de la sphère orale car :

- *Son approche structurelle et fonctionnelle facilite l'émergence des troubles de l'oralité plutôt que de l'organisation de la sphère orale.*
- *Son identité professionnelle liée au mouvement et à la mécanique dans l'imaginaire social est souvent « rassurant » pour les familles.*



Références bibliographiques

- ABADIE V., 2004, « Approche diagnostique face à un trouble de l'oralité », *Archives de pédiatrie*, 2004, vol11, p603-605.
- ALLEXANDRE A., 2004, « Troubles de la motricité bucco-faciale et difficultés articulatoires et de parole chez l'enfant IMC », *Motricité Cérébrale*, 2004, 25(2), 66-70.
- DALANAY A., 2008, "Development of swallowing and feeding : prenatal through first year of life", *Develop. disabilities research reviews*, 14(2008), p105 – 117.
- DELFOSSE M.-J. et al., 2006, « *Place de l'oralité chez les prématurés réanimés à la naissance. État des lieux à 3 ans et demi.* », *Devenir*, 2006, 1, 23-35
- EBERSOLD S., 2007, « *Parents et professionnels face au dévoilement du handicap – dire et regards* », Toulouse, ERES
- FUCILE S., GISEL EG, LAU C, "Effect of an oral stimulation program on sucking skill maturation of preterm infants", *Dev Med Child Neurol.* 2005. Vol. 47, pp. 158-162.
- FUCILE S., GISEL E.G, MCFARLAND D.H., LAU C., 2011, « Oral and non-oral sensorimotor interventions enhance oral feeding performance in preterm infants », *Developmental Medicine Child Neurology*, 2011, september, 53(9), 829-835.



Références bibliographiques

- GOULET O., VIDAILHET M., TURCK D., 2012, « Alimentation de l'enfant en situations normale et pathologique », (2e édition.). Rueil-Malmaison, Doin éd.
- LE METAYER M., 1986, « *Etude sur les aptitudes cérébro-motrices bucco-linguales innées* » Motricité Cérébrale, 1986, 7, 1-9.
- LE METAYER M., 1998, « *Rééducation Cérébro-motrice du jeune enfant – éducation thérapeutique* », Paris, Masson.
- LE METAYER M., 1986, « *évaluation des gnosies faciales et des gnosies linguales* » Motricité Cérébrale, 2007, 28(4), 171-177.
- MOLÉNAT F., 2013, « *la qualité des liens entre parents et professionnels : clés d'un accompagnement adéquat de l'enfant dans son développement.* » CONTRASTE, N°37, 1^{er} semestre 2013, Paris, ANECAMSP-ères.
- PFISTER R.E. et al, 2008, « transition de l'alimentation passive à l'alimentation active chez le bébé prématuré », *Enfance*, 2008/4, vol. 60, p317-335.
- RENAULT F, 2011, « *Troubles de succion-déglutition du nouveau-né et du nourrisson* », EMC Pédiatrie 4-002-T-07, Elsevier Masson, Paris.



Références bibliographiques

- SELLERS & al, 2013, “A systematic review of ordinal scales used to classify the eating and drinking abilities of individuals with cerebral palsy.”, Dev Med Child Neurol. 2013 Oct 15.
- SELLERS & al, “Development and reliability of a system to classify the eating and drinking ability of people with cerebral palsy”, Dev Med Child Neurol. 2014 Mar;56(3):245-51.
- SENEZ C., 2002, « *Rééducation des troubles de l'alimentation et de la déglutition dans les pathologies d'origine congénitales et les encéphalopathies acquises* », Marseille, Solal.
- SZEJER M., 2008, « *L'art de nourrir les bébés* », Paris, Albin Michel, collection la cause des bébés.
- THIBAULT C., 2007, « *Orthophonie et oralité : la sphère oro-faciale de l'enfant – troubles et thérapeutiques* », Paris, Masson.