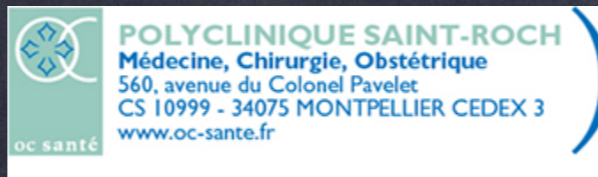




S.4.1 Année 2, semestre 2

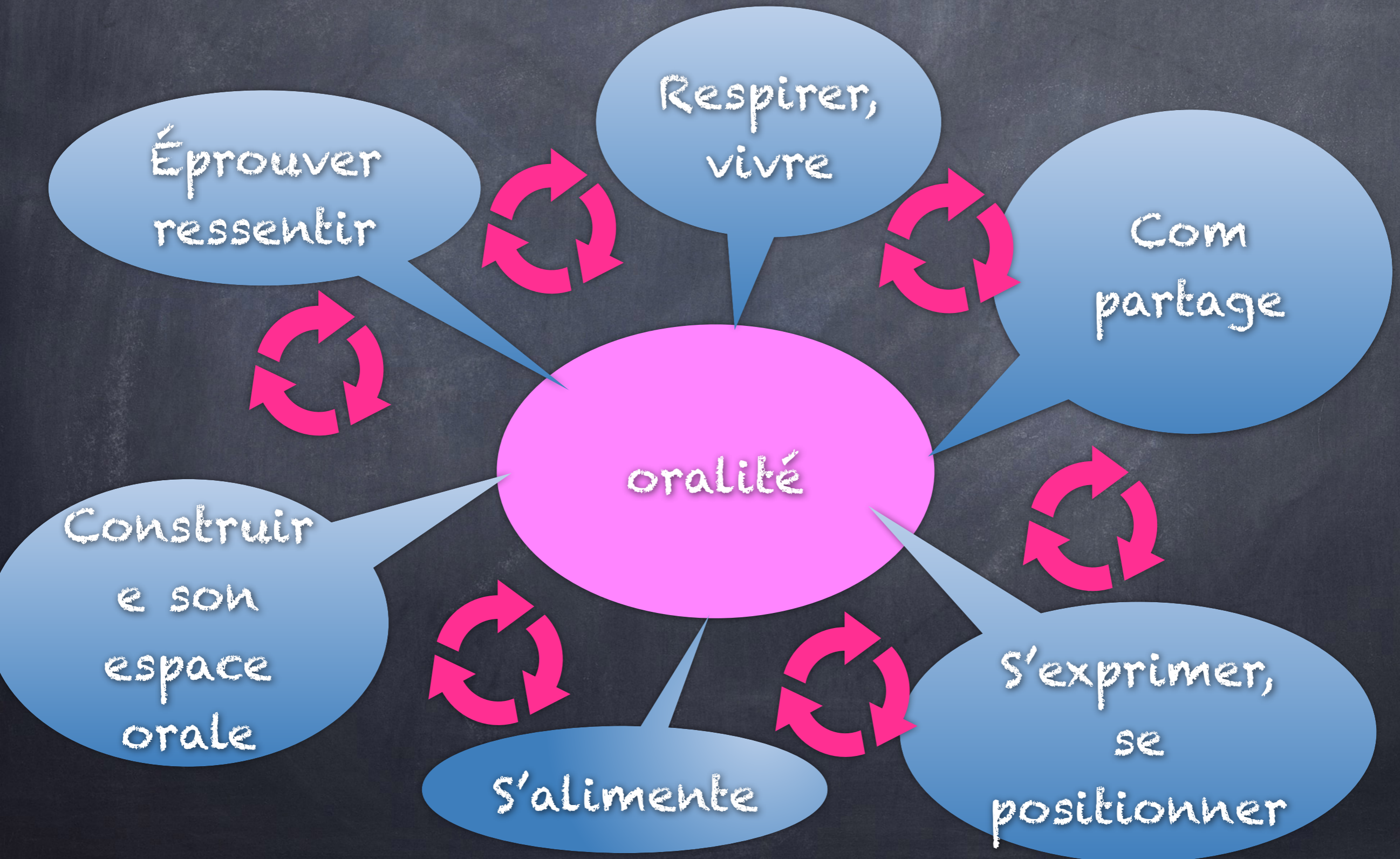
Développement, étiologie et sémiologie de l'oralité et des fonctions oro-myofaciales Généralité .

Marie-Pierre Amanieu orthophoniste Polyclinique St Roch
Consultation pédiatrique spécialisée Unité de néonatalogie



Données générales
concernant l'oralité, les
fonctions oro-myo-
faciales et leurs troubles

Oralité, point de vue de L'orthophoniste



Développement, quel développement??

La fonction orale est la première fonction sensori-motrice à se mettre en place et à s'organiser chez le foetus humain

• Les 1ers automatismes oraux se manifestent par des activités musculaires réflexes .

L'oralité, une histoire qui commence très tôt.



7 ieme semaine: Le TC reçoit les afférences sensoriel oropharyngé par V/VII/IX/X.

8 ieme semaine: Les fibres sensibles atteignent les récepteurs oraux. La tête amorce son redressement.

9 ieme semaines : Apparition des automatismes oraux .

10 ieme semaine: Apparition du réflexe de succion. Avec la fermeture de la voûte (descente de la langue de la fosse nasale primitive ds la bouche)

11 ieme semaine: Apparition de la déglutition.

12 ieme semaine: papille gustative sont formées, mouvements de langues ,succions mature.

A partir de là: déglutition du liquide amniotique, de jour en jour bébé suce ces doigts ect.....

Vers 34 semaine succion/déglutition commence à se coordonner et ne le seront totalement que vers 37 semaines.

A la naissance il faudra coordonner succion/déglutition/respiration

vidéo foetus

- <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=video&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjhhJ uP4PLnAhUtxYUKHQsgCvoQtwIILzAB&url=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3D063rsb817Lw&usq=A0vVaw1cKRq0bP4kuQ21zcvVU0am>

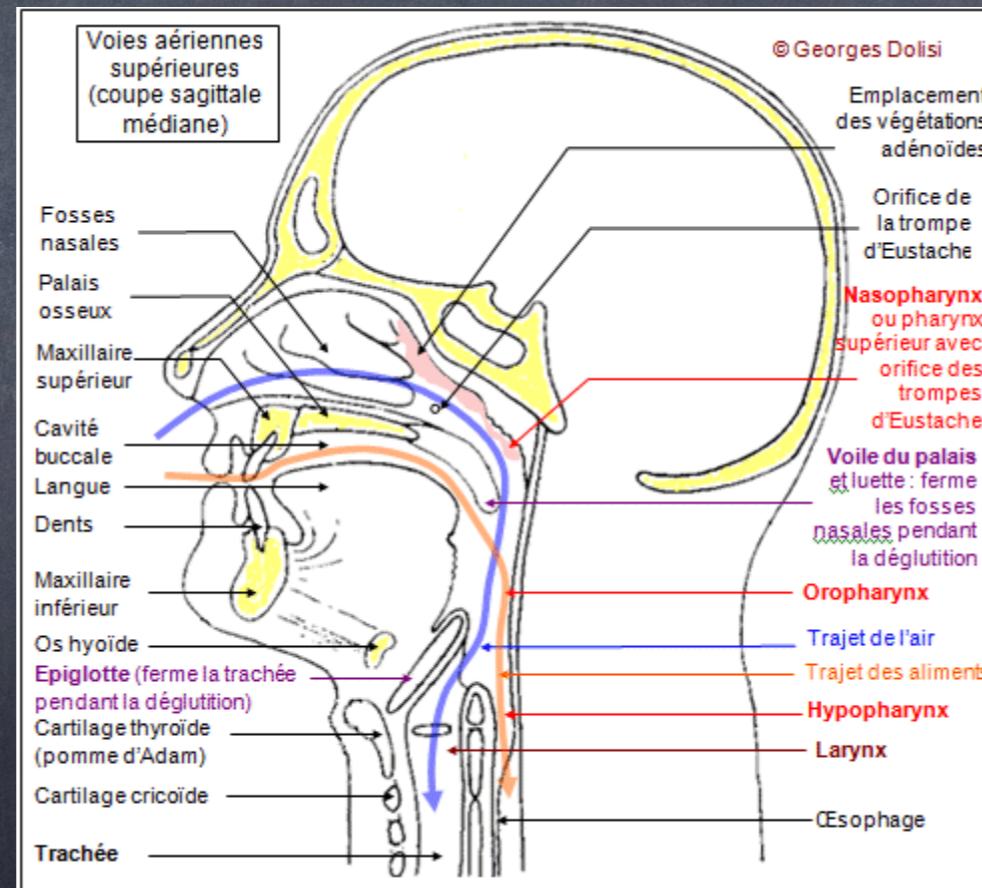
L'oralité, une histoire qui commence très tôt.

- [http://www.psynem.org/
Pedopsychiatrie_et_neurosciences/
Neuropsychanalyse/
Oralite_dans_le_developpement_preco
ce](http://www.psynem.org/Pedopsychiatrie_et_neurosciences/Neuropsychanalyse/Oralite_dans_le_developpement_precoce)
- A. Bullinger
- Vidéo Lou

Développement, quel développement ??

- Anatomie (cf Pr Captier)
- Des fonctions oro-faciales : succion, déglutition, Respiration, (cf Dr Blanchet) articulation, praxies....
- Neuromotrice
- Cognitive
- Psychoaffective
- De la communication de l'interaction

Manger c'est pas compliqué



Manger est un phénomène complexe, envisagé sous tous ses aspects.



Aspect relationnel

- Contexte émotionnel rarement neutre.
- Histoire alimentaires des parents.
- Histoire de l'enfant.
- Inquiétudes diététiques, perte de poids, étouffement ect.....

Les aspects sensoriels



- Vue
- Odorat
- Le toucher
- L'ouïe
- Le goût

Les aspects moteurs

- Les capacités motrices interviennent notamment lors de la position à table,
- De la préhension des couverts,
- Du cheminement des aliments
- La bouche, de la coordination entre la mastication, la déglutition et la respiration.

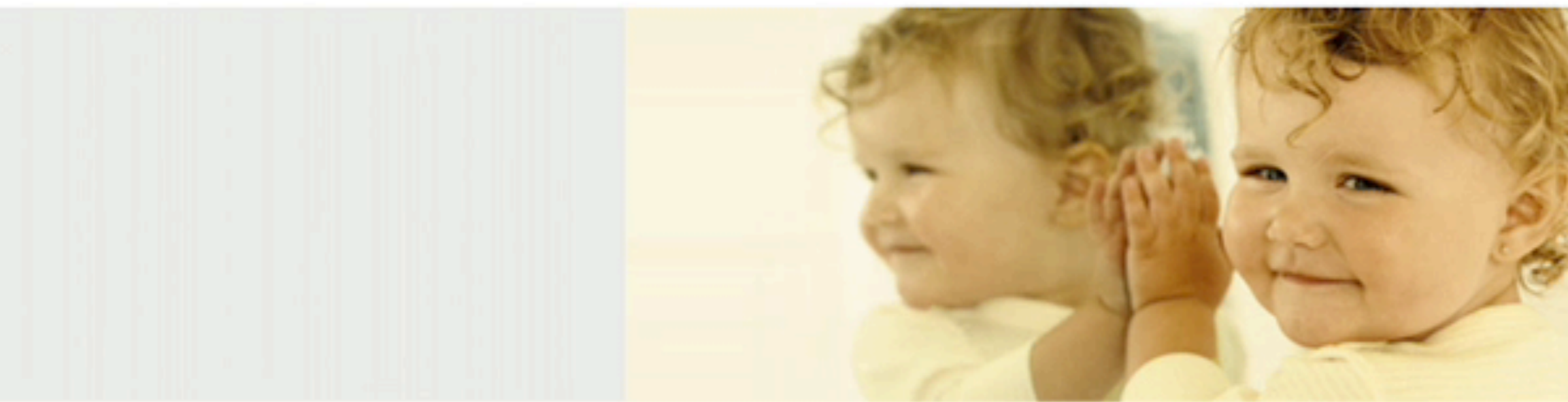
Le développement de l'enfant



Aspects cognitifs

- traiter des informations différentes,
- imaginer,
- être surpris, anticiper....

Le développement de l'enfant



CCDMD



Aspects culturels



- ◉ Nombres de repas
- ◉ L'heure des repas
- ◉ L'installation lors du repas



Classification : comment
s'y retrouver???



Les termes utilisés

Troubles du comportement alimentaire / oralité alimentaire

Trouble de l'oralité

Troubles instrumentaux de la sphère orale

Perturbations des fonctions oro-faciales

Dysphagies / troubles de la déglutition

Perturbations des praxies alimentaires / verbales

Classification médicale internationale CIM 10

- ◉ F98.2 troubles alimentation du nourrisson et de l'enfant
- ◉ F50 anorexie alimentaires et autres troubles de l'alimentation - Anorexie mentale, - boulimie, hyperphagie, - vomissements associés à d'autres perturbations psychologiques, - autres troubles de l'alimentation
- ◉ R63.3 difficultés nutritionnelles et nutrition inadaptée
- ◉ F98.3 Pica du nourrisson et de l'enfant
- ◉ ◉ P92 Problèmes alimentaires du nouveau-né : Vomissements du nouveau-né, régurgitation et mérycisme du nouveau-né, rumination du nouveau-né, alimentation lente du nouveau-né, sous-alimentation du nouveau-né, suralimentation du nouveau-né, alimentation au sein difficile chez le nouveau-né, autres problèmes alimentaires du nouveau-né

Classification DSM V

Classification des troubles psychiatriques Developing and evidence-based classification of eating disorders

- Pica
- Mérycisme
- Alimentation sélective et phobique
- Anorexie nerveuse, Boulimie nerveuse
- Hyperphagie (Binge eating disorder et autres troubles)
- TACA non spécifiés (unspecified Feeding or eating disorder)

Classification d'I Chaboor

- Trouble de l'homéostasie ou de la régulation des états.
- Troubles de l'alimentation de type trouble de l'attachement.
- Anorexie infantile.
- Aversions sensorielles (sélectivité, nauséux, textures).
- Troubles avec causes organique.
- Trouble d'origine traumatique.

Irène Chatoor

« Pour l'école américaine, la classification évolue entre 2002 et 2007, pour finalement conserver 6 sous-types de troubles alimentaires (Chatoor, 2009).

- Trouble alimentaire de la régulation des états. Anciennement appelé « trouble alimentaire de l'homéostasie », il débute en moyenne durant la période néo-natale.

- Trouble alimentaire associé avec un manque de réciprocité mère-nourrisson. Anciennement appelé « trouble alimentaire de l'attachement », il débute en moyenne entre 2 et 6 mois.

- Anorexie du nourrisson. Anciennement appelée « anorexie du nourrisson : trouble alimentaire de la séparation », elle débute en moyenne au moment de la transition de la cuillère à l'alimentation autonome. Le refus alimentaire est associé à une perte de poids.

- Aversions sensorielles alimentaires. Débute en moyenne au moment de l'introduction de la nourriture pour bébé. Le refus alimentaire se base sur la sélection alimentaire.

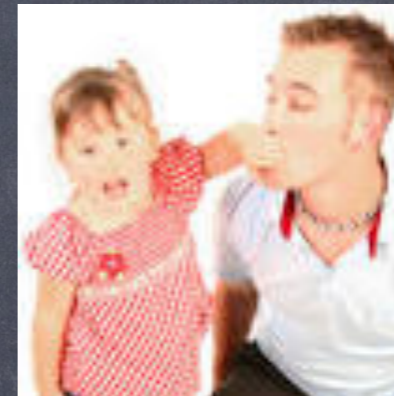
- Trouble alimentaire associé avec des conditions médicales concurrentes.

- Trouble alimentaire post-traumatique. Le refus alimentaire se base sur la crainte de la nourriture. Dans chacun des six sous-types, la sévérité des symptômes et la prise de poids insuffisante permettront de différencier un trouble alimentaire des difficultés d'alimentation ordinaires du nourrisson et du jeune enfant.

Les différences entre ces six sous-types conditionnent les dispositifs de soin et les prises en charge proposées. »

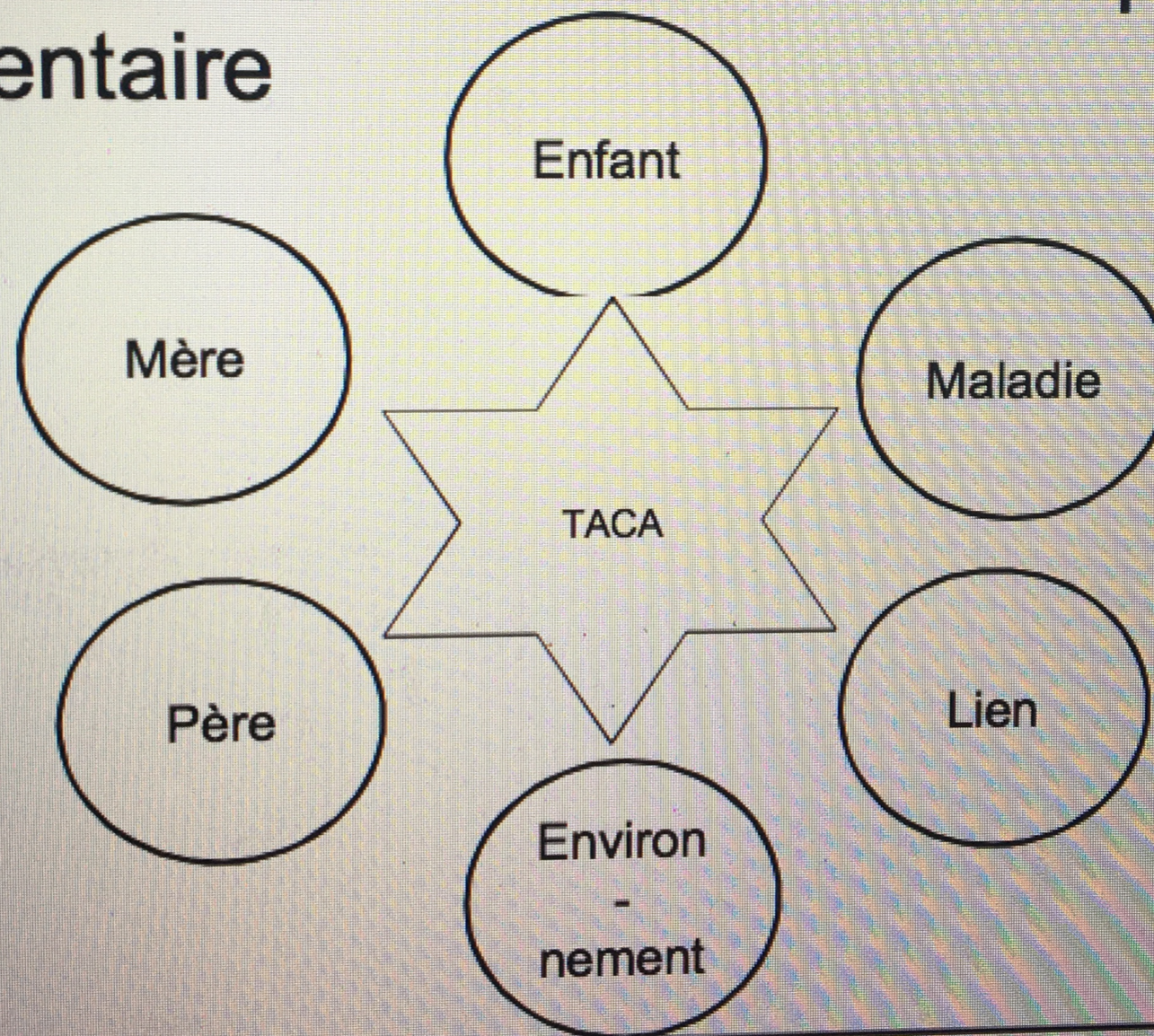
Classification V. Abadie. Le Trouble Alimentaire et du comportements: TACA

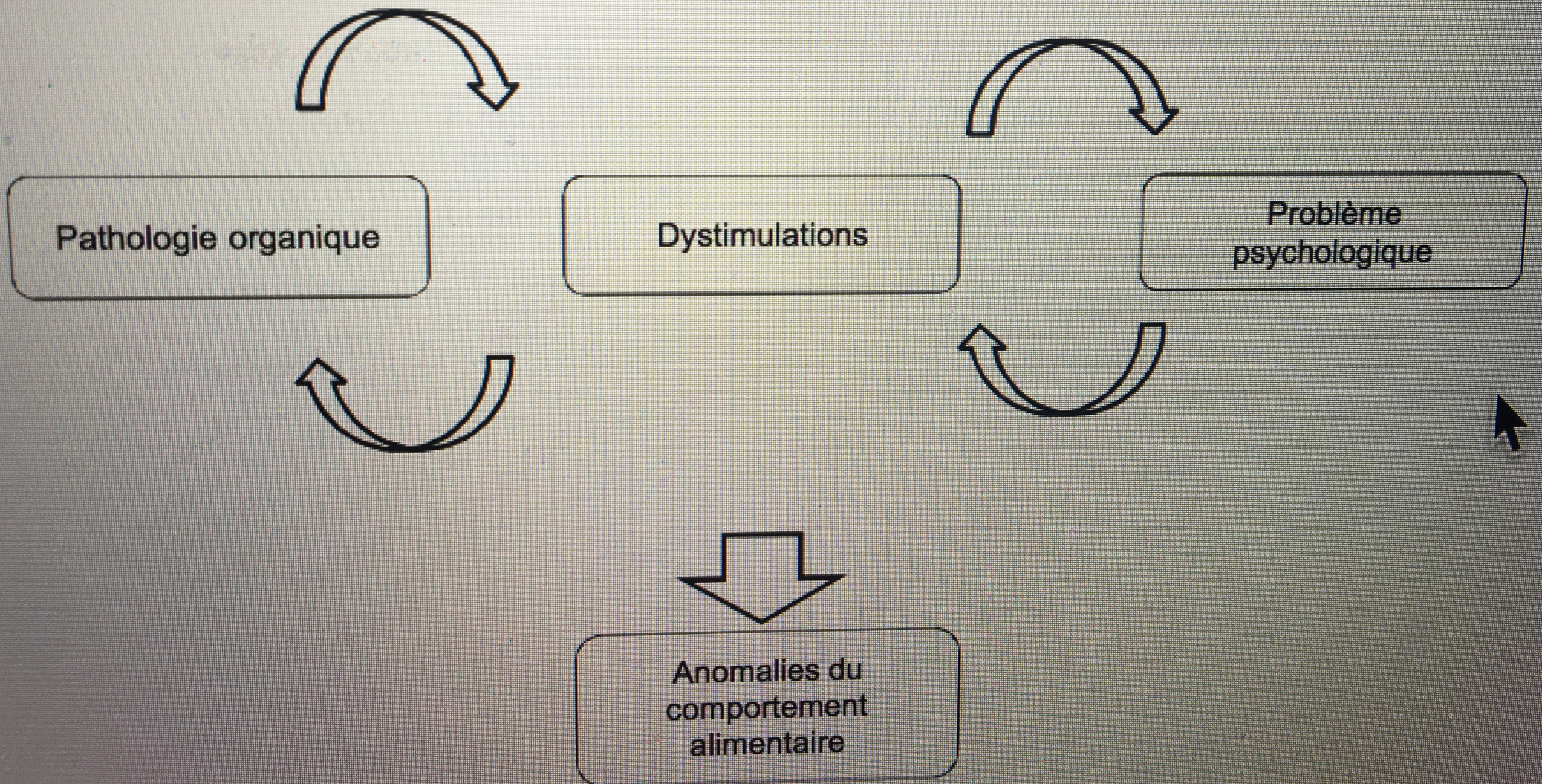
- Enfant
- Maladie
- Lien
- Environnement
- Père
- Mère



Classification de V Abadie

- Troubles alimentaires et du comportement alimentaire





Quelques facteurs de risques

- Prématurité
- Hospitalisation prolongée qui entraîne séparation précoce
- Perturbations de l'attachement : dépression maternelle, découverte néonatale d'une pathologie sévère,...
- Troubles neuro-moteurs : IMC, polyhandicap...
- La nutrition entérale
- Trouble gastrique
-

Trouble de l'oralité alimentaire

- Terme récent
- Terme français
- Différencier du trouble de la déglutition
- Différencier du trouble des conduites alimentaires (DSMS)
- Cf M. Trilles Condat A3

Quelques facteurs de risques

- Trouble de l'intégration sensorielle
 - Pathologies respiratoires, cardiaques
 - Malformations (oro-faciales, digestives, anomalies laryngées et pharyngées...)
- Maladies génétiques Séquence de Pierre Robin
- Enfants présentant des trouble de la régulation du tonus
- Prématurité
- RCIU (retard de croissance intra utero
- perturbations de la régulation tonico-posturale (...) cf. +/- plagiocéphalies, torticolis,...
-

Mais pas toujours

- Plusieurs études montrent que les enfants sans antécédents peuvent présenter des difficultés d'alimentation et du comportement alimentaire
- La prévention n'est pas à négliger et quelque soit le motif de consultation, il faut explorer l'oralité
- L'évaluation et la prise en charge doit se faire en réseau et en partenariat multidisciplinaire.