

## Introduction aux troubles orofaciaux myofonctionnels : les enjeux de l'oralité

**Catherine Thibault** a mené de front une carrière hospitalière d'orthophoniste à l'hôpital Necker de 1984 à 2007, d'abord dans le service ORL puis en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale pédiatrique, et une carrière libérale. Elle a été chargée d'enseignement en UFR d'odontologie, au DIU des troubles du sommeil chez l'enfant et en écoles d'orthophonie de Paris, Amiens et Caen, elle est maître de stages depuis 1984 et a encadré de nombreux mémoires d'orthophonie. Autrice des fentes faciales, d'Orthophonie et oralité (Elsevier-Masson), L'aide-mémoire des troubles du langage et de la communication (Dunod), La langue, la vie privée d'un organe très discret ( L'Archipel). Elle anime des formations sur la sphère oro-faciale et ses thérapeutiques, l'oralité alimentaire, les troubles d'articulation de la parole, des ateliers olfactifs et des ateliers sommeil en virtuel et en présentiel.

Nous constatons que les troubles de l'oralité alimentaire et verbale sont des motifs de consultation de plus en plus fréquents en ce qui concernent de nombreux patients **à tous les âges de la vie** et particulièrement les jeunes enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme TSA, un trouble neuro-développemental TND, un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ( TDAH). Les plaintes les plus courantes : sélectivité des aliments, refus d'aliments solides, difficulté à mastiquer, trouble du sommeil et/ou troubles de la parole, d'articulation de la parole, de la voix, venant altérer le langage et par conséquent leur communication.

Il nous faut donc être efficace dans ces prises en soins et ainsi répondre à certaines questions :

- Pourquoi ces patients rencontrent-ils des difficultés d'oralité ?
- Que peut-on envisager pour y remédier ?
- Quels sont les facteurs environnementaux à prendre en considération ?
- Comment faire pour assurer de manière adaptée et positive la poursuite de la prise en soins en incluant la prise en charge spécifique de l'oralité alimentaire et/ou verbale ?
- Quels sont les éléments nécessaires à la mise en œuvre des compétences de nos patients, comment les rendre acteur actif?

### **Objectifs de la formation :**

Cette formation permettra à chaque orthophoniste de mieux informer et conseiller leur patient et leur famille afin de prévenir les comportements inadaptés autour des troubles oro-faciaux myofonctionnels à tous les âges de la vie.

Le travail proposé aux stagiaires comprendra des apports théoriques et pratiques permettant d'élaborer des exercices/jeux à pratiquer avec les patients lors des premières rencontres .

**Moyens :** diaporama, vidéos, exercices pratiques.

### **Programme sur 4 ½ journées, deux en novembre et deux en décembre 2024 :**

#### **-1<sup>ère</sup> matinée : Les sens cachés de l'oralité**

- 9H-9H30 Présentation des stagiaires, leur attente.
- 9H30 -10h30 **Embryogenèse faciale et cervicale**, organogénèse de la langue.  
Les fentes oro-faciales

## **Des goûts et des odeurs in utéro**

Pause

- 10H45 – 11H45 **L'oralité marqueur qualitatif de maturation corticale**, succion-déglutition du nouveau-né – SNN,SN - réflexes archaïques  
Défaillance de la motricité orale – prématurité, SPR  
Naso-fibroscopie, freinectomie.
- 11H45 -12H30 **Les deux oralités, alimentaire et verbale** -du reflexe de succion-déglutition à la praxie de mastication, du premier cri aux premiers mots.  
Développement de l'alimentation, la néophobie.

### **-2<sup>ème</sup> matinée : Au cœur du bilan de l'oralité / 1<sup>ère</sup> partie**

- 9H00 – 10H30 Succion, déglutition, Malaxage, mastication  
Les troubles alimentaires pédiatriques **TAP** -Classification, Étiologie, Sémiologie  
L'obésité  
Pause
- 10H45 – 11H45 **La sphère ORL** – hypertrophie des tissus lymphoïdes , otites séro-muqueuses, incompétences vélo-pharyngée – RGO, allergies – Respiration, ventilation – bavage, mouchage.
- 11H45 – 12H30 Recherche des habitudes nocives/parafonctions (tics de succion), des dysfonctionnements  
relatifs à la fonction de coordination occulo-motrice, à l'anticipation des ajustements posturaux, à l'organisation d'une séquence motrice, à la fonction d'intentionnalité.

### **3<sup>ème</sup> matinée : Au cœur du bilan de l'oralité / 2<sup>ème</sup> partie**

- 9H00 – 10H30 **Orthophonie et orthodontie** – les malocclusions  
-Rapports interarcades antéro-postérieurs, verticaux, transversaux  
-Anomalies de la dimension antéro-postérieure  
-Les différents traitements orthodontiques  
-Les éducateurs fonctionnels souples
- Pause
- 10H45 – 11h45 **Les troubles du sommeil** , ses conséquences – SAOS, les signes cliniques , les facteurs de risque, les types, les examens, la prise en charge
- 11H45 – 12H30 La posture, la dysfonction proprioceptive.

### **4<sup>ème</sup> matinée : Au cœur du bilan de l'oralité / 3<sup>ème</sup> partie**

- 9H00 -10H30: **La sensorialité**  
La vue, l'audition , l'olfaction, les goûts – les papilles gustatives  
Le toucher main, le toucher en bouche.
- Pause
- 10H45 – 11H45 **L'olfaction**, fonction sensorielle majeure pour la reconnaissance et l'appréciation des aliments -Le voyage d'une odeur : la détection , la lecture, l'identification, l'identification consciente  
-Le système trigéminal.-Gustation/olfaction → mémoire /émotion
- 11H45 – 12H30 **Le partenariat parental** → Mettre en place une éducation gnoso-praxique orale lors des premières rencontres avec les parents afin de les aider à acquérir une posture dynamique et positive devant les troubles de l'oralité alimentaire et verbale de leur enfant.

### **Méthodes pédagogiques mises en œuvre :**

- Recommandation de la HAS :

- Méthode affirmative : transmission des savoirs par l'intervenant.
- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir.
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échanges d'expériences, étude de cas.

## Références bibliographiques

- Bensafi, M. (2010). L'odeur et sa valence hédonique. La petite enfance. Rééducation orthophonique. 241, 13-20.
- Beydon, N., Aubertin, G. (2016). Critères diagnostiques du syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Archives de Pédiatrie.
- Brown Joy, Ross Erin (2011) Eting as a neurodevelopmental process for High-risk newborns Clin Perinatol 38 (731-743).
- Chalamel L, M.-J., Franco, P., Hardy, M. (2009). Le sommeil de l'enfant. Issy les Mx : Elsevier Masson, 192 p.
- Cohen-lévy, J. (2014). Syndrome d'apnées obstructives du sommeil de l'enfant et l'orthodontiste. L'orthodontiste, 3(3),26\_31.
- Couly G. (2010) Les oralités humaines, Paris:Doin.
- Couly G. (2015) Oralité du fœtus . Montpellier :Sauramps médical ;
- Goday, P. S., Huh, S. Y., Silverman, A., Lukens, C. T., Dodrill, P., Cohen, S. S., Delaney, A. L., Feuling, M. B., Noel, R. J., Gisel, E., Kenzer, A., Kessler, D. B., Kraus de Camargo, O., Browne, J., & Phalen, J. A. (2019). Pediatric Feeding Disorder : Consensus Definition and 24 Conceptual Framework. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 68(1), 124.
- Guilleminault, C., Huang, Y.S., Monteyrol, P.J., Sato, R., Quo, S., Lin, C.H. (2013). Critical role of myofascial reeducation in pediatric sleep-disordered breathing. Sleep Medecine, 14(6), 518-525.
- Guillon-Invernizzi, F., Lecoufle, A., & Leseq-Lambre, E. (2020). *Démarche diagnostique orthophonique des troubles alimentaires pédiatriques. Le bilan. Rééducation orthophonique. 281, 33-41.*
- Grevesse, P., Morsomme, D., & Hermans, D. (2023). *La spécificité du bilan orthophonique dans le diagnostic du trouble alimentaire pédiatrique.* Les difficultés alimentaires du nourrisson et du jeune enfant. Rééducation orthophonique, 296, 165-190.
- Harrus-Reverdi G. Psychanalyse de la gourmandise. Paris : Petite Bibliothèque Payot ; 1997
- Jacquin-Piques, A. (2022). Olfaction et gustation. *Neurologie*, 46(1), 1-12.
- Lau C. (2006). Développement de l'oralité chez le foetus et le nouveau-né. XXXVIes Journées Nationales de Néonatalogie, 2006.
- Lecoufle, A., & Leseq-Lambre, É. (2021). Troubles alimentaires du nourrisson et du jeune enfant : Évaluation et axes de prises en soins en orthophonie. Dans *Troubles oro-myofonctionnels chez l'enfant et l'adulte* (p. 18-25). De Boeck Supérieur; Cairn.info.
- Lecoufle, A., & Leseq-Lambre, É. (2023). *Les thérapies sensorielles dans l'alimentation chez le jeune enfant qui présente un trouble alimentaire pédiatrique.* Les difficultés alimentaires du nourrisson et du jeune enfant. Rééducation orthophonique, 296, 243-260.
- Luisier-Maret, A-C. (2017). Perception visuelle et olfactive chez les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme: implications sur l'acceptation des aliments [Thèse de doctorat, Université de Lyon].
- Marlier, L. (2020, mai). Le goût : une histoire dès la vie prénatale. *Correspondances en Métabolismes, Hormones, Diabètes et Nutrition, Vol.XXIV-n°3*, 93-95
- C., Moureau, A., Duret, I., & Delvenne, V. (2022). Troubles des conduites alimentaires et périnatalité. *Périnatalité*, 14(1), 34-40.
- Nicklaus S, Issanchou S. (2012)Gustation, olfaction et préférences alimentaires chez l'enfant. In : Odorat et goût. Quae ;. p. 359-69.

- Nicklaus, S., & Monnery-Patris, S. (2024). Comment la néophobie alimentaire affecte-t-elle l'alimentation de l'enfant ? Origine, développement et conséquences pratiques pour les parents et les éducateurs. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 59(1), 18-34.
- Rigal N, Chabanet C, Issanchou S, Monnery-Patris S. (2012) Links between maternal feeding practices and children's eating difficulties. Validation of French tools. *Appetite* 58 : 629-37.
- Salessse R. (2015) Faut-il sentir bon pour séduire ? 120 clés pour comprendre les odeurs. Quae ; 2015.
- Schaal B, Marlier L, Soussignan R. (200) Human fetuses learn odours from their pregnant mother's diet. *Chemical Senses* ; 25 : 729-37.
- Schwartz C, Issanchou S, Nicklauss S. (2009) Developmental changes in the acceptance of the five basic tastes in the first year of life. *Br J Nutr* 2009 ; 102(9) : 1375-85.
- Talmant, J., Rouvre, M., Thibault, J.L., Turpin, P. (1982). Contribution à l'étude des rapports de ventilation avec la morphogénèse cranio-faciale Lau C. Développement de l'oralité chez le fœtus et le nouveau-né. XXXVes Journées Nationales de Néonatalogie, 2006.
- Thibault C. (2012) Les enjeux de l'oralité. Les entretiens de Bichat; 115-36.
- Thibault C. (2015) L'éducation gnoso-praxique orale précoce au sein de l'accompagnement orthophonique chez le jeune enfant né prématuré. *Naître prématurément*. *Contraste*; 41 : 253-70.
- Thibault, C. (2017). Orthophonie et oralité: La sphère oro-faciale de l'enfant. Elsevier-Masson.
- Thibault, C. (Sept 2018). Et si on sentait ! Colloque Communiquer les émotions .SROPIC.
- Thibault, C. (2017). *Oralité et SAOS* in Les oralités Rééducation orthophonique 271, 281-299.
- Thibault, C. (2024). La langue, la vie privée d'un organe très discret ; Paris : L'Archipel.
- Thibault, C. (2024). La langue aux avant-postes in Ortho autrement n°56 avril- mai
- Torchin H, Ancel PY. (2016) Épidémiologie et facteurs de risque de la prématurité. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la reproduction* 2016 ; 45 : 1213-30.
- Trottier D, Ishii-Foret A, Djoumoi A, et al. (2012) La sensibilité trigéminal chimique. In : *Odorat et Goût*. Quae ; 2012. p. 215-23.

Haut Conseil de la santé publique -30 juin 2020 Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les enfants âgés de 0-36 mois et de 3-17 ans  
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ 2019-2023  
<https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/guides-et-documents/ressources-pros-diversification-alimentaire-des-enfants-jusqu-a-3-ans>

Pour faire suite à cette formation (prévention / information) en distanciel une formation *en présentiel ou en distanciel* est recommandée (troubles oro-faciaux myo-fonctionnels et ses thérapeutiques)

4 demi-journées en 2025.

- 1- Le jeune enfant
- 2- L'enfant
- 3- L'adolescent en lien avec l'orthodontie
- 4- Les troubles du sommeil