

La prise en charge oro-faciale précoce de l'enfant porteur de trisomie 21

Cette prise en charge, parallèle à l'éducation pré-langagière puis langagière, est primordiale d'un point de vue fonctionnel, esthétique, social et psychologique (voir chapitre *Symptomatologie*, partie *Syndrome oro-facial*). **Elle permet de réduire l'hypotonie bucco-faciale, d'acquérir une fermeture buccale et une respiration nasale, de diminuer les troubles de déglutition et d'alimentation, d'améliorer la qualité de la mimique en « normalisant » le morphotype, de limiter le bavage et d'éviter le prognathisme.**

La prise en charge orthophonique s'accompagne, si besoin est, d'une prise en charge chirurgicale. Celle-ci peut consister en une ablation des amygdales (qui, trop importantes, accentuent la protrusion linguale et la respiration buccale), une adénoïdectomie (ablation des végétations adénoïdes qui, également trop gonflées bloquent les voies respiratoires supérieures), et/ou d'une frénectomie linguale (section du frein de langue). Plus tard une prise en charge orthodontique et odontologique sera nécessaire.

Dans la prise en charge oro-faciale du tout petit, l'orthophoniste pourra être amené à travailler en collaboration avec le kinésithérapeute.

Cette prise en charge se fera au cours et en dehors du repas.

En dehors du repas

1. Une base centrale stable

La bouche et la langue doivent être envisagées dans le contexte du corps tout entier. Le contrôle oral dépend en effet de la stabilité du cou et des épaules, qui elle-même dépend de la stabilité du tronc. Au préalable du travail autour de la sphère orale, il est donc indispensable d'équilibrer le tonus du tronc et de la tête. Pour cela, on doit aller à l'inverse de la pathologie (méthode Bobath). L'enfant est hypotone et en flexion antérieure, on va donc travailler sur le redressement en partant du plan postérieur. On va ainsi redresser sa colonne vertébrale en allant du proximal (centre) vers le distal (point le plus éloigné) c'est-à-dire du tronc vers la tête puis la bouche.

2. Les stimulations facilitatrices

Elles ont pour objectif d'améliorer le tonus en facilitant ou en entraînant une réponse motrice adaptée et de développer la sensibilité de la sphère oro-faciale.

L'enfant est dans nos bras, en position semi-assise, notre main maintenant sa tête (ce n'est pas la position que j'adopte sur les vidéos car l'enfant est plus âgé donc plus tonique et cette position ne m'aurait pas permis de montrer les différentes techniques).

On veillera à laisser des pauses à l'enfant pour lui permettre de déglutir sa salive.
On sera attentif à ses manifestations d'inconfort (cris, pleurs, mouvements,...)

La progression vers la bouche

Afin de ne pas être trop intrusif et surprendre l'enfant, on commencera par caresser ses pieds, ses mains, ses épaules,... puis on remontera progressivement vers le visage, puis vers la bouche.

La fermeture buccale

Elle sera passive dans un premier temps afin d'habituer l'enfant à respirer par le nez et à sentir le contact lèvre à lèvre.

On pourra également l'obtenir de manière réflexe grâce à la résistance (voir plus bas).

Le taping

Tapotement rapide et ferme (sans brutalité) à l'aide de deux doigts sur les lèvres, les joues et sous le plancher buccal du bébé. Il permet d'augmenter le tonus musculaire.

Les massages (étirements)

Massage du plancher buccal par pression-étirement de l'avant vers l'arrière pour améliorer le tonus de la base de langue.

Massage des lèvres du centre vers l'extérieur pour améliorer le tonus et la sensibilité.

Améliorer la sensibilité de sa zone péri-buccale permet à l'enfant de prendre conscience de son bavage et de l'éviter.

Les stimulations intra-buccales

Massage au doigt des gencives, du palais, de la langue et des joues pour développer la sensibilité et faire prendre conscience de ses organes à l'enfant.

La vibration

Vibration au doigt chez le tout-petit puis au vibreur (fréquence comprise entre 100 et 200 Hz pour stimuler la contraction du muscle)

Le brossage

Brossage rapide à l'aide de petites brosses très souples ou recouvertes d'ergots en caoutchouc.

Le brossage se fait dans le sens des fibres musculaires.

Il permet de faire contracter le muscle et de développer la sensibilité.

Les petits pincements des lèvres

De légers pincements du bout des doigts stimuleront la sensibilité des lèvres de l'enfant.

La glace

Glace à l'intérieur de la bouche et sur la langue pour stimuler la fermeture buccale. (Attention, sur les lèvres elle stimulera l'ouverture buccale).

On place la glace dans une compresse ou dans un gant afin de ne pas brûler la peau de l'enfant.

La résistance

Elle permet un mouvement inverse du muscle sollicité.

- Pour tonifier la langue : à l'aide du doigt, appliquer des résistances sur divers endroits de la langue.
- Pour tonifier la base de langue : pousser la langue vers le fond de la bouche.
- Pour tonifier les lèvres et fermer la bouche : avec l'index, pousser la mandibule vers le bas.
- Pour tonifier les joues : à l'intérieur de la bouche, pousser la joue vers l'extérieur avec l'index.

Eviter le bavage

Le bavage sera limité par l'amélioration de la sensibilité de la zone péri-buccale et par la tonification permettant la fermeture buccale.

On veillera également à essayer l'enfant lorsque sa salive coule afin de lui en faire prendre conscience.

Enfin, on l'incitera à déglutir sa salive en lui disant tout en le faisant nous-même de façon exagérée et bruyante.

3. La stimulation des réflexes oraux

Jusqu'à l'âge de trois ou quatre mois, les réflexes normaux pourront être facilités. Au-delà, ils devront être inhibés ou deviendront archaïques.

Le réflexe de succion

Placer l'auriculaire dans la bouche de l'enfant et appuyer légèrement sur sa langue pour qu'elle forme une gouttière. Avancer et reculer le doigt pour inciter l'enfant à le sucer et à fermer ses lèvres autour. Ce réflexe permet à l'enfant de téter naturellement le mamelon ou

la tétine.

Le réflexe de fouissement

Caresser une commissure labiale : le bébé oriente alors sa tête de ce côté. Puis faire de même du côté opposé.

Le réflexe des points cardinaux

Avec le doigt, exercer de petites pressions sur les joues puis sur le pourtour de ses lèvres. Le bébé oriente sa tête vers le stimulus. Cet automatisme permet à l'enfant de se diriger naturellement vers le mamelon ou la tétine.

Le réflexe d'orientation de la langue

Avec le doigt, caresser le bord de la langue d'un côté, puis faire de même de l'autre côté. La langue s'oriente vers le stimulus et s'enroule. Cette capacité sera très importante pour la future mastication.

4. Les praxies bucco-linguo faciales

Elles ne seront réalisées qu'avec l'enfant plus grand, dès que sa mémoire le permettra.

Elles ne seront pas évidentes pour l'enfant porteur de trisomie 21 du fait de son hypotonie et de son défaut d'imitation.

Elles se travaillent du plus facile vers le plus complexe : sur imitation devant miroir, puis sur imitation sans miroir, et enfin, sur consigne. On veillera à exercer les mouvements des lèvres, de la langue, du voile du palais et des joues.

Pour la mobilisation de la langue, on pourra l'inciter en le faisant suivre notre doigt ou en plaçant un peu de nourriture sur ses commissures labiales.

On peut chercher à rendre ces exercices plus ludiques pour l'enfant en y mettant du sens et en les faisant sous forme de jeux. Par exemple : « faire le cheval », « faire le poisson », etc.

Au cours du repas

Alimentation au sein ou au biberon

Chez le tout-petit nourri au sein ou au biberon, si les parents rencontrent des difficultés pour alimenter leur bébé, l'orthophoniste pourra **aider l'enfant, avec le pouce et l'index, à enserrer le mamelon/la tétine** avec les lèvres et les joues. Il pourra également conseiller aux parents d'utiliser une tétine souple, longue et large.

Précautions : la maman peut se sentir dévalorisée dans son rôle maternel par l'intrusion d'une tierce personne dans ce moment privilégié. Il est important de ne pas être intrusif et de respecter les rôles.

Alimentation mixée

Lorsque l'enfant est passé à l'alimentation à la cuillère (vers 6 mois), on conseillera aux parents de **favoriser le réflexe de déglutition** en exerçant de petites pressions sur le milieu de la langue avec le dos de la cuillère.

On incite la **fermeture buccale** avec le pouce.

On utilise une cuillère qui ne soit pas trop creuse.

Alimentation en morceaux

Lorsque les premières incisives sont sorties, on propose aux parents **d'amener progressivement l'enfant vers une alimentation en morceaux**. Pour exercer la mastication, on pourra maintenir des bâtonnets de pain entre les gencives de l'enfant.

Les enfants porteurs de trisomie 21 adoptent souvent un comportement de succion immature de l'aliment mis en bouche. C'est pourquoi il est important, afin de l'éviter, de passer assez rapidement à une alimentation nécessitant une mastication.

On conseille **d'introduire les nouvelles difficultés** (telles que la mastication) **au début du repas** lorsque l'enfant a faim, afin d'éviter les refus.

Boire au verre

On conseille aux parents de faire boire l'enfant au gobelet dès l'âge de douze mois, notamment si l'on observe une protrusion linguale lors de l'alimentation à la cuillère.

Si la langue de l'enfant est protrusive, l'adulte devra maintenir sa lèvre inférieure avec le majeur tout en tenant le verre entre le pouce et l'index. La tête de l'enfant devra pas être en extension mais le menton rentré afin d'éviter les fausses routes et de contrôler visuellement le flux de liquide.

