



Hôpitaux de Lyon

CHU de Lyon
votre santé, notre engagement

Historique sur les troubles de l'oralité

Pr N Peretti

Nutrition pédiatrique Lyon

Centre référent TCA Lyon (CREATyon)



12/02/2022



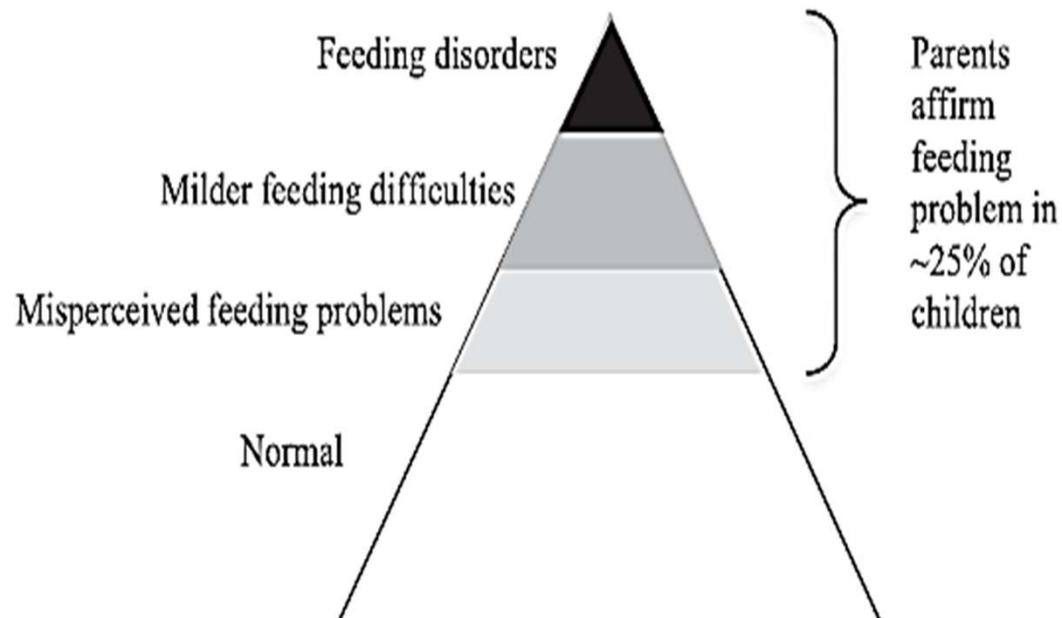
Introduction

- ✓ Difficultés alimentaires
 - ✓ Population générale: Fréquent 25% (transitoire)
 - ✓ Enfants avec trouble du développement: 80%
- ✓ Distinguer
 - ✓ Difficultés alimentaires
 - ✓ Troubles de l'oralité
 - ✓ TCA
- ✓ Rappels
 - ✓ Définitions
 - ✓ Symptomatologie
 - ✓ Evolution concepts

12/02/2022



Introduction



- 25 à 35 % bébés normaux difficultés alimentaires.
- 1 à 2 % troubles sévères du comportement alimentaire
 - dont 70 % persisteront à 6 ans.



Oralité de l'enfant

- ✓ Définition complexe:
 - ✓ Langage
 - ✓ Alimentaire
 - ✓ Sens: Goût / Odorat / Flaveur
 - ✓ Évolution:
 - ✓ oralité primaire (suction) et secondaire (mastication)
 - ✓ Plaisir en rapport avec la stimulation de la bouche (développement libido)

12/02/2022

Phonation

Langage

Déglutition

ORALITE

Succion

Respiration

Gustation



Phases de développement du comportement alimentaire

- ✓ Comportement hautement contrôlé : environnement+++
- ✓ 1) Pré-natal: compétences
 - ✓ Précoces (limbique et hypothalamique): perception soif, expression faciale aux goûts
 - ✓ Tardives (corticales): réponse corporel-émotionnel ex: extension du buste
- ✓ 2) Moteur: Succion-déglutition
 - ✓ (Sous-cortical)
 - ✓ Importance tonicité générale +++
 - ✓ Succion active: 12-15 SA
 - ✓ Coordination succion-déglutition-respiration < 32 SA
 - ✓ Alimentation stable et active: 34-36 SA
- ✓ 3) Sensoriel : olfaction-gustation

12/02/2022

Diversification: importance du goût

**Empreinte sensorielle précoce:
Cellules gustatives et olfactives
fonctionnelles 6e mois**

Liquide amniotique:

-transmission molécules odoriférantes

-continuité LA- lait maternel



**Goût: plaisir-sucré déplaisir-
amer-acide, variable-salé**

Odorat: plaisir / déplaisir

Construction du goût: néophobie

– Néophobie:

- Déf°: refus de tout produit nouveau, > légumes
- Fréquent: 77% enfants de 2-10 ans
- Normal: fonction protectrice chez mammifère ?
- Pathologique si trop intense ou durée prolongée
- Aide:
 - Angoisse renforcée par mise en situation de choix
 - Contexte socio-affectif important
 - Familiarisation: « effet positif de l'exposition »
 - Pas de forcing alimentaire



Définition Dysoralité

- ✓ Syndrome = ensemble de signes cliniques

- ✓ Distinction de 2 catégories actuellement :
 - ✓ Dysoralité sensorielle
 - ✓ Dysoralité post-traumatique

12/02/2022



Dysoralité sensorielle

- ✓ Sensory Food Aversion, Sensory Processing Disorder

- ✓ Définition: hyperréactivité sensorielle
 - ✓ Goût, odorat et tact notamment
 - ✓ Généralement pas de facteur déclenchant identifié
 - ✓ Composante génétique ?

12/02/2022



Dysoralité sensorielle

- ✓ Symptômes:
 - ✓ Difficultés alimentaires: refus, évitement du repas,
 - ✓ Réflexe nauséeux exacerbé, antérieur
 - ✓ Difficultés à
 - ✓ Mâcher: refus des morceaux
 - ✓ Avaler: enfant « hamster »
 - ✓ Toucher: évitement de certaines textures
 - ✓ Souvent associé à retard de langage

12/02/2022



Dysoralité sensorielle

- ✓ **Conséquences:**
 - ✓ Diminution des apports caloriques
 - ✓ Cassure staturo-pondérale
 - ✓ Difficultés à la diversification (goûts, textures, températures)
 - ✓ Appauvrissement du répertoire alimentaire
 - ✓ Allongement du temps de repas
 - ✓ Anxiété, conflits familiaux

12/02/2022



Dysoralité post traumatique

- ✓ Facteur déclenchant:
 - ✓ Nutrition artificielle (sonde naso-gastrique)
 - ✓ RGO
 - ✓ Fausses routes
 - ✓ Absence de traumatisme ! Car absence de stimulation orale, ex NPAD

12/02/2022



Dysoralité post traumatique

✓ Symptômes:

- ✓ Refus alimentaire après un évènement ou une période précise
- ✓ Refus de mâcher des solides
- ✓ Peur de manger, de s'étouffer

✓ Conséquences:

- ✓ Mange liquide ou mixé
- ✓ Impact sur état nutritionnel fréquent
- ✓ Cercle « vicieux » avec alimentation entérale

12/02/2022



Repères d'alerte

- ✓ Intensité de la souffrance familiale +++
- ✓ Durée de repas prolongée
 - ✓ > 30 minutes chez jeune enfant
- ✓ Refus
 - ✓ des nouveaux aliments > 8-9 mois
 - ✓ des morceaux > 16-18 mois
 - ✓ À 6 mois: morceaux chez 5%, purée 100%
 - ✓ À 18 mois: morceaux 100%, purée 55%
- ✓ Registre alimentaire pauvre > 18 mois

12/02/2022

15

✓ Adapté de véronique Leblanc



Liens Troubles Oralité / TCA ?

- ✓ Troubles précoces alimentation → troubles enfance
 - ✓ Enfants 3-12 m avec troubles précoces
 - ✓ Échantillon 50 enfants
 - ✓ 7m : 56% refus, 16% VMS, 18% coliques
 - ✓ 2 a: 36% trouble persistant
 - ✓ 9 a: 36%
 - ✓ Dahl 1994 Acta pediatr 1994;83(1):54

12/02/2022



Historique des définitions des troubles de l'oralité

- ✓ 1980 DSM III:
 - ✓ PICA et mérycisme
 - ✓ Anorexie commune précoce
 - ✓ Formes sévères d'anorexie

- ✓ aucun trouble alimentaire de l'enfant spécifié



Historique des définitions des troubles de l'oralité

- ✓ 1998 DSM IV:
 - ✓ <6 ans,
 - ✓ difficultés d'alimentation (refus)
 - ✓ avec prise de poids insuffisante
 - ✓ sans pathologie organique ni psychiatrique
 - ✓ EDNOS eating disorders not otherwise specified

- ✓ Mais troubles existent sans retentissement pondéral



Historique des définitions des troubles de l'oralité

✓ 2015 DSM-V

- ✓ Elargissement du concept:
 - ✓ Eating Disorders → Feeding and Eating Disorders
 - ✓ Troubles de l'Alimentation et des Conduites Alimentaires.
- ✓ Notion de continuité enfance – adulte: pas de distinction selon âge
- ✓ ARFID: avoidant/restrictive food intake disorders

12/02/2022



ARFID

avoidant/restrictive food intake disorders

- ✓ Définition:
 - ✓ incapacité à atteindre les besoins caloriques
 - ✓ Absence perturbation du schéma corporel
 - ✓ Sans cognition anorexique
- ✓ Catégories
 - ✓ Alimentation sélective (qualité)
 - ✓ Petits mangeurs (quantité)
 - ✓ Phobie de la déglutition
 - ✓ Évitement alimentaire émotionnel
 - ✓ Refus alimentaire...



Classification clinique: Liens TCA et dysoralité

- ✓ Troubles de la régulation homéostatique
 - ✓ Nourrisson, Enfant trop irritable pour manger correctement
- ✓ Troubles de l'attachement (de la réciprocité)
 - ✓ 2-6m, Interaction pauvre pendant le repas (et en dehors !)
- ✓ **Anorexie infantile**
 - ✓ 6m-3 ans (passage à cuillère), refus progressif de s'alimenter, désintérêt, anxiété parentale, stratégies et conflit

12/02/2022



Liens TCA et dysoralité

- ✓ **Evitement alimentaire (néophobie)**
 - ✓ 4-6m, diversification. Refus sélectif, évolution variable
- ✓ **Petits mangeurs**
 - ✓ Varié mais vite rassasié, **FdR AM à l'adolescence ?**
- ✓ **Troubles alimentaires post traumatiques**
 - ✓ **Prématurés, SNG, RGO autres...**
- ✓ **PICA, Mérycisme**

12/02/2022



Prévention et prise en charge

- ✓ **Prévention**
 - ✓ Limiter agressions sphère orale
 - ✓ Stimulation sensorielle en néonatalogie
 - ✓ Enjeu: autonomie alimentation
- ✓ **Prise en charge:**
 - ✓ Environnement repas
 - ✓ Positionnement de l'enfant pour repas
 - ✓ Rééducation orthophonique
 - ✓ Désensibilisation sensorielle
 - ✓ Désensibilisation reflexe nauséeux



Conclusion

- ✓ La dysoralité:
 - ✓ Plusieurs entités (sensorielle et post traumatique)
 - ✓ Possibles autres entités à caractériser:
 - ✓ dysoralité par carence de stimulation ?
 - ✓ Une symptomatologie riche et variable
- ✓ Lien TO/ TCA :
 - ✓ Evolution des concepts
 - ✓ Définitions plus précises
 - ✓ Besoin d'études
- ✓ Traitement
 - ✓ Prévention essentielle
 - ✓ Prise en charge multidisciplinaire +++

12/02/2022



Hôpitaux de Lyon

Votre santé, notre engagement

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

12/02/2022

25