



CLINIQUE
 CATHERINE THIBAULT
 Orthophoniste
 spécialiste de la sphère orofaciale

La langue aux avant-postes

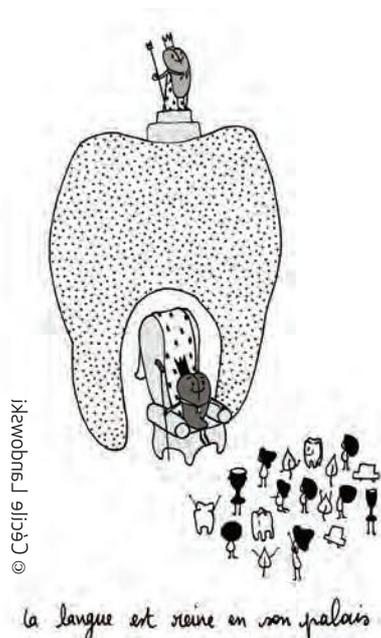
La prise en charge orthophonique de la sphère orofaciale se focalise forcément sur la langue. Mais cet organe, complexe, n'est pas qu'une somme de muscles à rééduquer. Catherine Thibault insiste : l'approche globale de l'enfant est impérative pour (re) trouver une oralité équilibrée. C'est son cheval de bataille.

La prise en charge du comportement neuromusculaire de la sphère orofaciale, de la déglutition, de la ventilation et de l'articulation de la parole nécessite une approche globale du patient et le partenariat de différents thérapeutes (orthodontiste, chirurgien-dentiste, stomatologue, chirurgien maxillo-facial, occlusodontiste, parodontologue...). C'est la condition première d'une oralité positive dans l'univers médical et paramédical. En gardant tous en tête que la langue est un outil multifonctions précoce et précieux.

De la succion-déglutition réflexe à la praxie de mastication

Au commencement était la langue. Les premiers mouvements antéropostérieurs de succion, puis de déglutition, apparaissent en effet au cours du troisième mois de l'embryogenèse.

Le fœtus déglutit le liquide amniotique, rode et entraîne le réflexe de succion-déglutition pendant tout le reste de vie intra-utérine. Ce système réflexe doit être mature à la



naissance. Au cours de la construction de l'être humain, l'oralité alimentaire et l'oralité verbale paraissent intimement liées vis-à-vis de leur nécessité fonctionnelle.

L'oralité primaire

À la naissance, la fonction de succion et de déglutition est assurée grâce au tronc cérébral. La langue est constamment en position horizontale dans la cavité buccale, la pointe entre les crêtes gingivales, souvent même entre les lèvres. Les premiers schémas moteurs de la langue sont les mouvements antéro-postérieurs en rapport avec la posture de décubitus et de flexion du nourrisson.

Le réflexe de succion est déclenché par toutes les stimulations des lèvres, de la muqueuse prémaxillaire et de la langue.

L'oralité secondaire

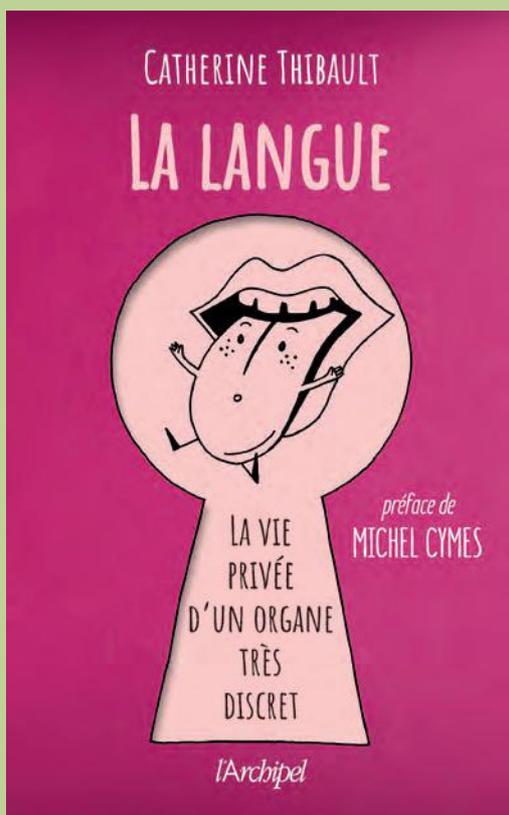
La double stratégie alimentaire associe le biberon et la cuillère. Ce passage à la cuillère nécessite la maturité du cortex cérébral. La langue dispose, alors, de plus d'espace dans la cavité buccale, sa partie postérieure devient mobile.

La corticalisation, associée à un mode d'alimentation varié, fait apparaître le contrôle volontaire ; celui-ci inhibe le programme de succion-déglutition qui demeure néanmoins fonctionnel. Entre 9 et 12 mois apparaissent les premiers mouvements dissociés de la langue et de la mandibule. Entre 15 et 18 mois, la langue se muscle et les mouvements linguaux se font dans tout l'espace buccal. La dissociation entre langue et mâchoire s'affirme.

LA LANGUE

LA VIE PRIVÉE D'UN ORGANE TRÈS DISCRET

Orthophoniste spécialiste de la sphère orofaciale et de l'oralité, Catherine Thibault est autrice d'articles et ouvrages de référence, dont « Orthophonie et Oralité » (Elsevier-Masson, 2^e édition 2017, 3^e édition en cours). Dans « La langue, la vie privée d'un organe très discret » sorti chez L'Archipel en janvier (20 €), elle a choisi de s'adresser au grand public avec la collaboration de Catherine Maisonneuve, journaliste. Objectif ? Mettre le projecteur sur un organe-clé du développement de l'enfant... Avec un message simple : une mauvaise position dans la bouche peut avoir des répercussions pour toute la vie, il faut donc remettre la langue à sa place. Les orthos y trouveront un précieux support de communication et de prévention pour leur patientèle.



Vers 24 mois, les structures buccales sont mieux musclées, plus stables, mieux coordonnées. La langue repère, à ce moment, sa future position de repos, grâce à des contacts sensoriels de plus en plus précis, par des pressions brèves, successives et répétées derrière les alvéoles dentaires du palais dur. Au cours de la deuxième année, la stratégie de mastication se met en place. Il s'agit de l'oralité dentée, destructrice des aliments nouveaux comme autant de champs d'exploration multidimensionnels (saveurs, couleurs, odeurs, textures, préférences culturelles et/ou familiales, ludisme...).

La mastication nécessite un long apprentissage qui dure quatre à six ans. Elle se caractérise par l'hélicoïdisation du geste mandibulaire. La complexification des gnoses et des praxies permet à l'enfant de construire son oralité verbale en même temps que son oralité alimentaire. Les praxies de mastication, de ventilation buccale et celles du langage naissent et se mettent en place en même temps, en utilisant mêmes organes et les mêmes voies neurologiques.

La conquête de l'espace

La langue intervient dans de nombreuses fonctions : succion, déglutition, mastication, ventilation, phonation mais également dans le tact et le goût, grâce à sa muqueuse innervée.

Elle est constituée par un squelette fibreux sur lequel convergent dix-sept muscles. Elle est recouverte d'une muqueuse. Celle-ci est très importante. Elle contient les corpuscules de Meissner, de Krause, de Pacini qui permettent de capter les formes, la consistance, la texture des substances ainsi que leurs températures.

La langue possède une forte innervation, motrice et sensitive : ses deux tiers antérieurs ont une innervation sensitive, le tiers postérieur présente l'innervation sensorielle. L'innervation motrice est, quant à elle, disséminée dans l'ensemble musculaire.

La poussée des dents (entre 6 mois et 3 ans, vingt dents de lait vont sortir de la bouche de l'enfant) va limiter latéralement l'espace lingual. La langue devient alors une proie facile pour celles-ci. Elle ne doit sa protection qu'à un contrôle positionnel et volumétrique assuré par son enveloppe muqueuse dont les afférences épicrotiques et nociceptives superficielles la protègent des morsures, et ce

grâce à la richesse de son tapis sensoriel de couverture. La muqueuse linguale est dotée de multiples papilles qui donnent diverses informations sensorielles : douleur, toucher, pression, froid, chatouillement, chaleur, traction, et goût. Nous observons les papilles fongiformes (retrouvées sur toute la surface), les filiformes (qui donnent le râpeux de la langue), les foliées (sur les côtés) et les caliciformes (exclusivement sur le V lingual). Le contrôle positionnel de la langue n'est pas uniquement assuré par les faisceaux neuromusculaires des muscles sustentateurs de l'os hyoïde, mais aussi par le biais d'informations prioritaires de protection véhiculées par le nerf trijumeau.

Forme informe

En définitive, la langue défend son espace en rentrant, en quelque sorte, en conflit avec la face linguale des dents, ce qui maintient un volume buccal endodentaire acceptable.

La langue est décrite par le Pr Gérard Couly comme une «*forme informe*» de grande dimension topologique, pouvant se mouvoir en une infinité de positions, de formes et de déformations que la pauvreté en fuseaux neuro-musculaires permet de comprendre.

La langue est incapable, faute de ses propres fuseaux neuromusculaires, de différencier des poids de valeurs inégales lorsqu'on les pose sur la région apicale. Par contre, elle est capable de reconnaître la forme des objets : cube, sphère, arête ainsi que la qualité de leur surface. C'est le tact lingual. Cette propriété est d'ailleurs utilisée pour apprécier la maturation des gnoses et des praxies linguales. Ces données permettent d'avancer l'hypothèse que les activités sensorimotrices de la langue sont hiérarchisées en fonction de priorité dont l'oralité alimentaire est la plus absolue. ■



**Découvrez
Dent Ton Cab**
par Align Technology,
**le podcast
par les orthos
pour les orthos.**

Évolutions métier, challenges,
patients, technologies,
futur de la discipline...
et bien d'autres
sujets abordés.

Retrouvez tous les épisodes ici 