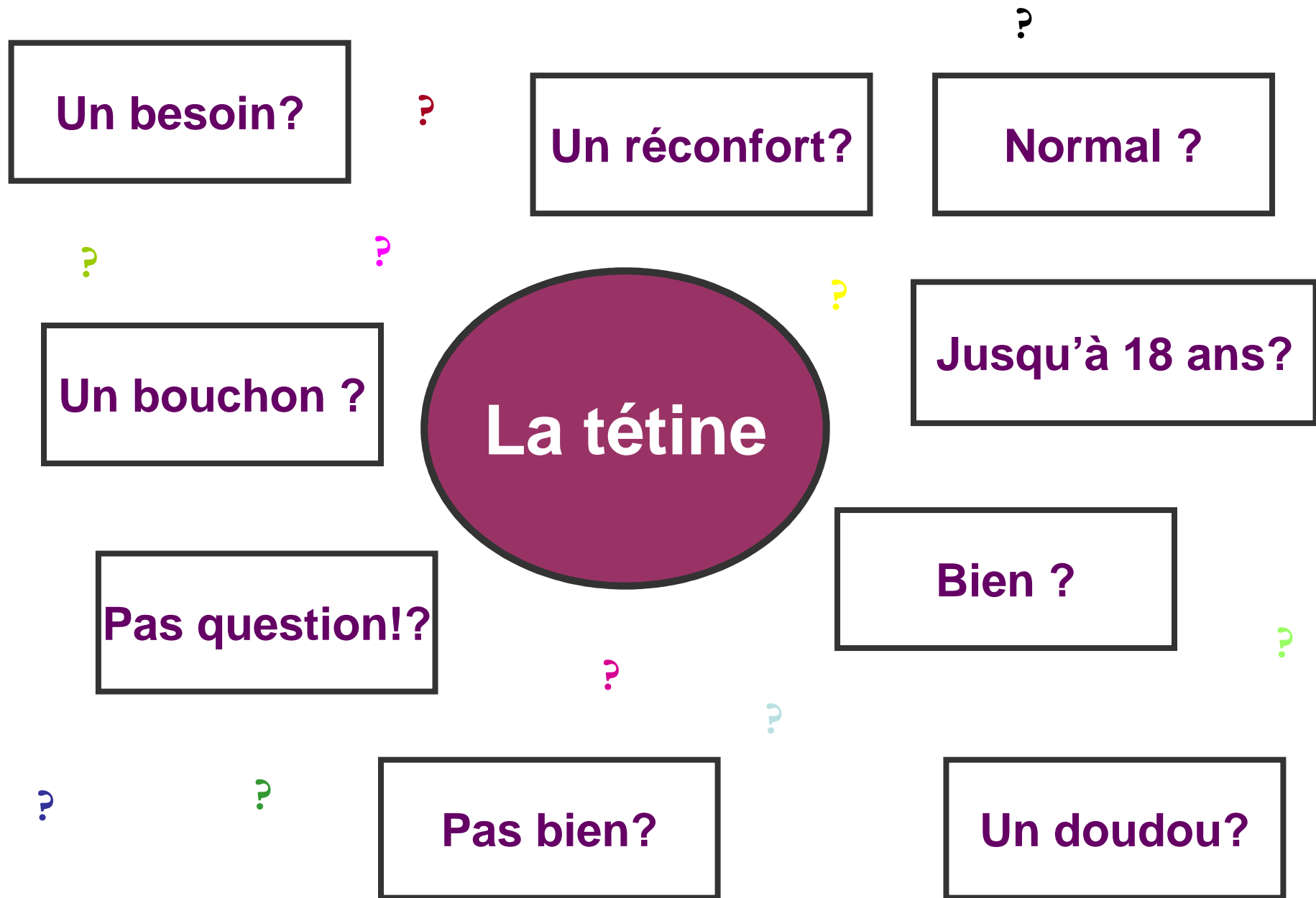


La « tototte » en questions



Un lieu : *la bouche*



Dans la bouche : *la langue*



Oralite alimentaire et verbale

- Le muscle lingual est l'organe clé de **l'oralité alimentaire et verbale.**
- Au cours du 3ème mois de l'embryogenèse, le palais se forme, la langue descend, la main touche les lèvres, la bouche s'ouvre et la langue sort pour toucher la main.
- *La succion apparaît avant la déglutition.*



- A la naissance, le **réflexe de succion** est déclenché par toutes les stimulations sensorielles des lèvres, de la muqueuse du prémaxillaire ou de la langue.
- La langue est constamment en position **horizontale** dans la cavité buccale, la pointe entre les crêtes gingivales, souvent même entre les lèvres

→ c'est le stade des

vocalisations réflexes

bâillements, gémissements, soupirs, raclements.

L'émission de ces cris de faim aboutit à la tétée,
c'est l'oralité primaire.

- Lors de la succion, la langue a des mouvements d'avant en arrière, l'arrière de la langue se rétracte vers le fond de la bouche, le voile du palais est abaissé,

2 ou 3 mouvements de succion d'affilée avant que l'enfant ne s'arrête pour déglutir puis respirer par le nez...

- La constance de l'occlusion labiale sur la tétine ou sur le mamelon impose une **ventilation nasale exclusive**,

l'espace libre de la cavité buccale est **restreint** du fait du volume des joues et de la langue, le larynx est situé **haut**, le voile du palais est long (*il peut ainsi être mis en contact avec l'épiglotte lors de la déglutition = barrière de protection supplémentaire des voies aériennes*)

C'est ce qui permet au nourrisson de boire et respirer en même temps, sur le plan anatomique

- Le passage à la cuillère se met en place entre 4 et 7 mois et **coexiste** avec l'oralité succionnelle primitive (*double stratégie alimentaire par succion et par cuillère qui dure 1 à 2 ans, chez nous*), les émissions sonores émises par le larynx vont changer :

Le larynx descend progressivement et libère un espace en arrière de la langue qui va amplifier les résonateurs →
La partie postérieure de la langue devient mobile, ce qui permet de nouveaux sons

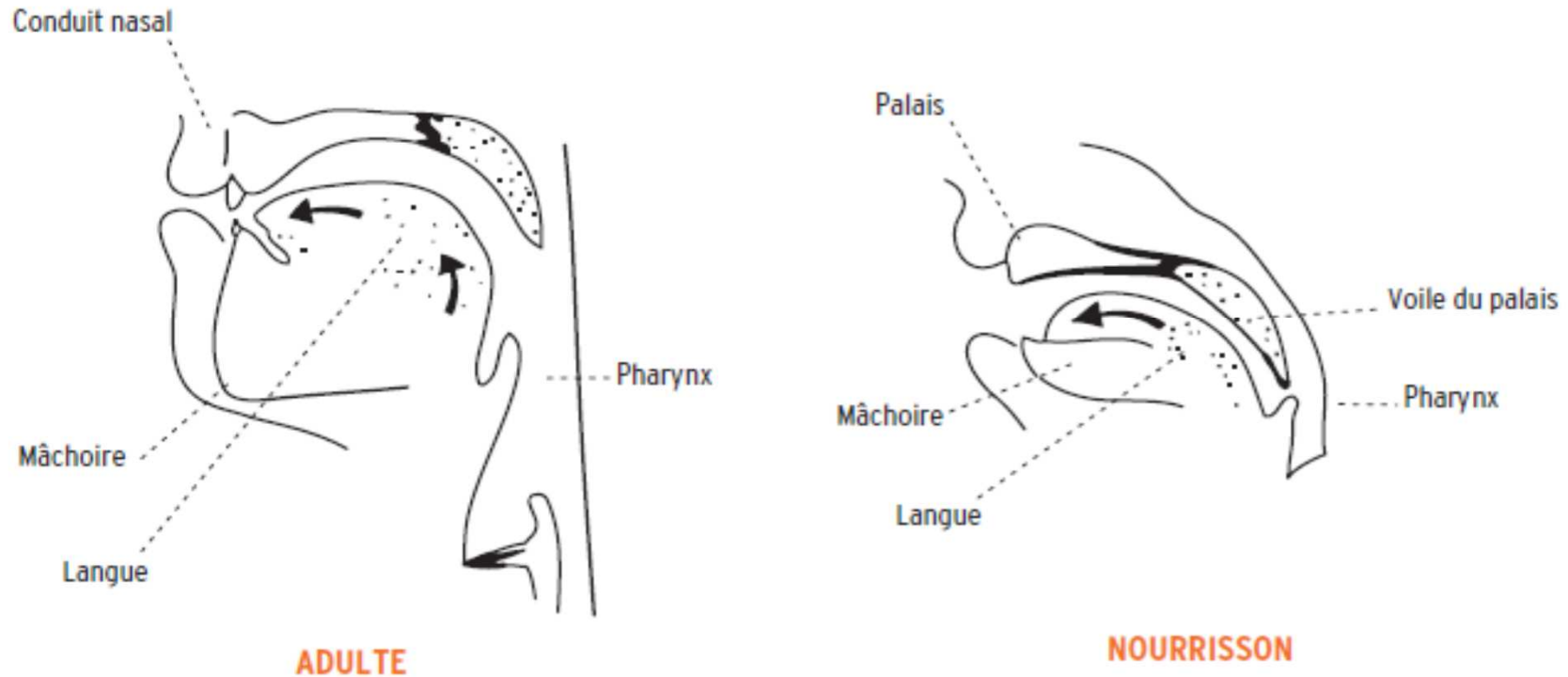
La langue est le seul muscle qui n'a qu'une « attache »

La langue s'insère en partie sur l'os hyoïde, petit os situé dans le cou et véritable centre névralgique car **relié à l'ensemble des chaînes musculaires** qui parcourent le corps de la tête aux pieds. La position de la langue conditionne donc celle de l'os hyoïde.

elle conditionne, par là-même, **la verticalité**

- Au cours de la 2^{ème} année, la stratégie de mastication se met en place, la langue est en position haute pour déglutir, le geste mandibulaire se complexifie grâce à l'alimentation des solides,
- la langue pourra réaliser un mouvement **hélicoïdal**, à partir de 3 ans,.....

Le conduit vocal chez le nourrisson et chez l'adulte



Chez le nouveau-né, le canal oropharyngé (cavité buccale et pharynx) descend en pente douce vers la glotte alors que chez l'adulte, il forme un angle droit. Le larynx est situé en position plus haute que chez l'adulte. Cette conformation particulière tend à résoudre les problèmes de déglutition, mais elle réduit l'espace pharyngé qui constitue un des résonateurs les plus importants dans la phonation (production des sons). La cavité buccale est plus courte, plus large et presque entièrement occupée par la langue. Elle est, bien sûr, dépourvue de dents.

Source : V. Woisard-Bassols, « Bilan clinique de la voix ». EMC Oto-rhinolaryngologie, 20-753-A-10, 2000, page 12.

Si la langue est trop basse, l'os hyoïde le sera aussi
→ avachissement de la posture...

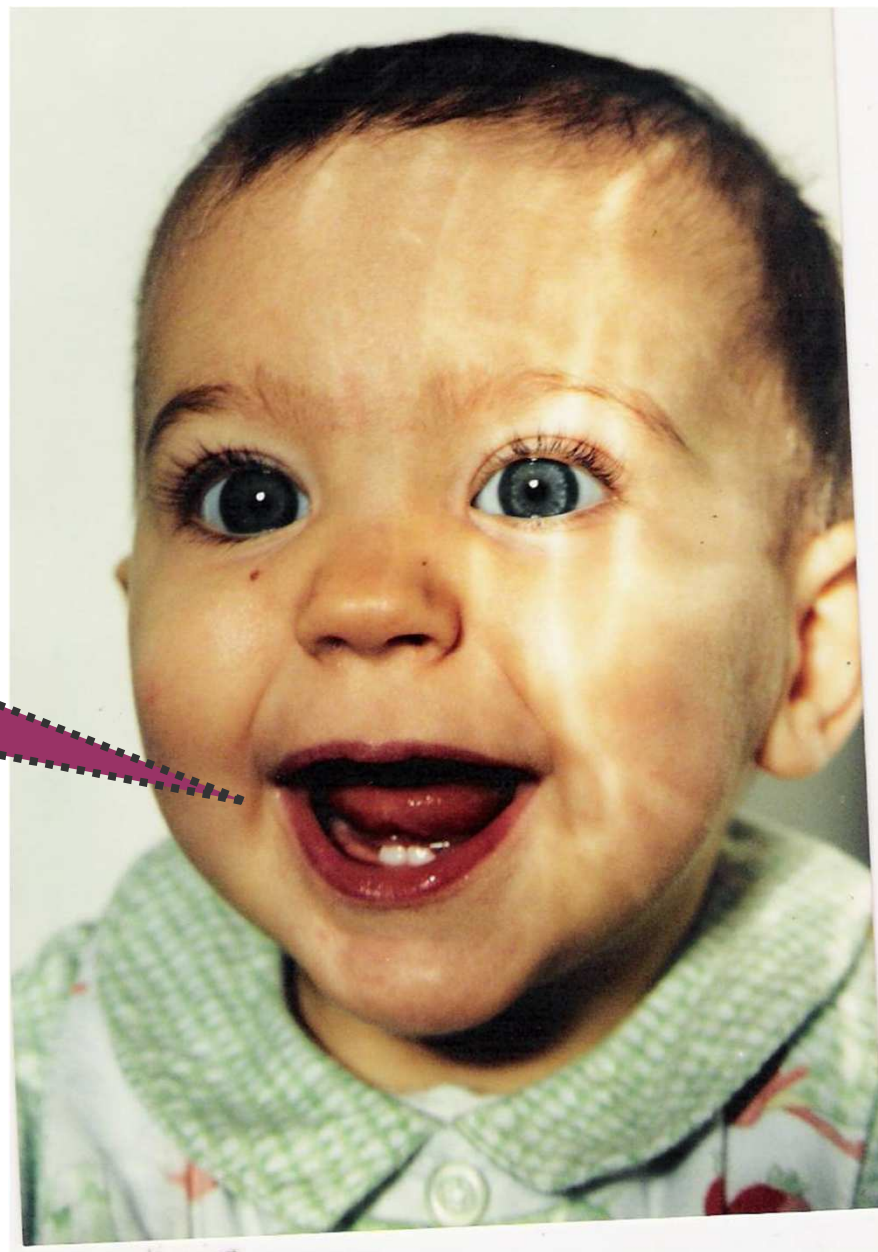
Si la langue est trop basse, la respiration
est souvent buccale...

Une respiration buccale et un manque de tonus
s'accordent avec un mauvais mouchage...

→ **Encombrement des Trompes d'Eustache**

*Merci
de
votre
attention*

...



Françoise GARCIA – Orthophoniste –
29 septembre 2012