



# CET ENFANT/ADULTE BAVE BEAUCOUP

## TENTATIVES D'EXPLICATION

1. Il ne ferme pas la bouche
2. Il a un trouble de sensibilité intra buccale
3. Il a une hypersalivation

## QUELQUES PISTES D'ACCOMPAGNEMENT

Une aide à la fermeture de la bouche est une démarche importante :

1. Pour faciliter la déglutition salivaire
2. Pour aider l'alimentation
3. Pour donner une possibilité de respiration nasale, plus confortable, et ainsi réduire les risques d'infections ORL
4. Pour faciliter l'articulation des phonèmes labiaux (p, b, m...) et des voyelles, quand cette articulation est possible
5. Pour renforcer la communication non verbale, déterminée en particulier par l'expressivité de la mimique

On peut aider cette fermeture de bouche par un contrôle latéral ou de face.



Passez le bras derrière la nuque  
Placez le pouce contre la joue  
L'index sous la lèvre inférieure (pour aider à la fermeture des lèvres), le majeur sous le plancher de bouche.



Placez vous face à la personne

Le pouce placé sous la lèvre inférieure (pour aider à la fermeture des lèvres)

L'index prend légèrement appui sur la joue

Le majeur placé sous le plancher de bouche (une légère pression aidera à avaler)

## Pour l'enfant jeune (0 à 7/8 ans), on proposera un traitement oral

Le traitement oral consiste à essayer de créer un nouvel automatisme de déglutition salivaire et à réguler la sensibilité intra buccale:

- Installez-vous confortablement avec l'enfant

Essayez de l'occuper à autre chose, en lui racontant une histoire, en lui chantant une chanson...

L'idée est d'apporter des informations dans la bouche avec le doigt, de manière à déclencher la salivation et à faciliter la déglutition selon un schéma moteur correct.

Ce traitement vise aussi à une diminution de l'hypersensibilité buccale.

### Modalités :

- Contrôlez la fermeture de bouche (en contrôle de face ou latéral), en vous assurant que l'enfant peut respirer par le nez
- Stimulez ses gencives, son palais :
  - Passez le doigt en aller-retour sur la gencive droite supérieure
  - Attendez que l'enfant déglutisse
  - Procédez selon la même démarche sur la gencive gauche supérieure, puis sur la gencive droite inférieure, la gencive gauche inférieure, au milieu du palais, sur le côté gauche puis le côté droit.
- Puis stimulez la langue par 3 pressions d'avant en arrière, au milieu, puis à droite et à gauche.

Entre chaque point de stimulation, attendez que l'enfant déglutisse en maintenant sa bouche fermée.

Proposez ce traitement deux fois par jour, éventuellement avant les repas, durant 3 à 6 mois.

Après 3 mois, évaluez les résultats de ce traitement avec l'orthophoniste qui suit votre enfant. S'ils sont nuls, le traitement est arrêté, s'ils sont partiels, il est poursuivi un trimestre supplémentaire.

L'objectif est une déglutition correcte automatique. Ne demandez donc rien de volontaire à l'enfant ; vous pouvez même essayer d'orienter son attention sur un autre sujet (histoire..)

Si le traitement oral est inefficace, et le bavage gênant, vous pouvez interroger le médecin qui pourra parfois prescrire la pose de patchs ou une aide médicamenteuse ponctuelle.

**Dans tous les cas:**

- Aidez la personne à fermer la bouche
- Évitez les bavoires infantilisant ; préférez leur les bandanas, foulards en éponge absorbante.
- Essuyez -lui la bouche, pour lui donner la sensation de menton sec et favoriser son image sociale. Des bracelets de tennis-man, associés à un rappel verbal (« essuie-toi la bouche ») peuvent aussi l'inciter à un auto-contrôle

Si la personne semble souffrir d'une hyper salivation, consultez le médecin, qui pourra peut-être prescrire des patchs au scopolamine. Restera à en surveiller les éventuels effets secondaires (ophtalmologique, problème digestif, cutanés...)

Toutes les activités autour des praxies bucco faciales (souffle, grimaces...) peuvent donner un meilleur contrôle moteur et limiter le bavage. La balnéo peut aussi avoir un impact sur la capacité de fermeture de bouche.