



## Bavage, troubles de la déglutition salivaire

Les troubles de déglutition sont fréquents chez la personne en situation de polyhandicap et concernent autant la déglutition de la salive que l'alimentation et l'hydratation.

Le bavage n'est que rarement lié à une hypersalivation, même si certains médicaments la favorisent (notamment les benzodiazépines). Il est surtout consécutif aux troubles sensitifs et moteurs de la zone buccale, puis parfois aggravé par les troubles dentaires et orthodontiques, eux-mêmes essentiellement conséquences des troubles de déglutition.

### Rappel physiologique :

Pour tout individu, les glandes salivaires produisent par jour environ 1,5 litre de salive qui est essentiellement maintenue sous la langue et derrière la lèvre inférieure. Elle est déglutie en moyenne 1500 à 2000 fois par 24 heures, de manière automatique ; grâce aux capteurs sensitifs intra- buccaux, on perçoit qu'il est temps de déglutir, la salive est aspirée sur la langue et déglutie. Cette aspiration de la salive dépend en particulier de la capacité à fermer la bouche pour créer un vase clos. Si la fermeture de bouche n'est pas possible, la salive s'écoule hors de la bouche ; elle peut aussi en être chassée lors de mouvements parasites de la langue.

### Conséquences du bavage :

Les conséquences de ce bavage sont multiples : assèchement de la bouche, problèmes digestifs et de transit, problèmes cutanés, rejet social. Le bavage reste souvent associé à la notion de déficience, de malpropreté, d'odeur désagréable, modifiant ainsi le regard des autres et l'estime de soi.

### Que faire pour aider une personne adulte en situation de polyhandicap qui bave ?

Un traitement, de type traitement oral selon Bobath ou cryothérapie, peut être proposé avec une certaine efficacité aux enfants jeunes. Il perd de son intérêt pour les adultes.

Le travail des praxies bucco-faciales est, quant à lui, souvent trop complexe pour les personnes adultes en situation de polyhandicap, qui comprennent mal les consignes et/ou ne peuvent les exécuter du fait de leur trouble tonique et de commande motrice.

Faciliter la déglutition salivaire passe par les mêmes démarches que celles proposées pour faciliter l'alimentation : veiller au positionnement de la tête par rapport au tronc, aider la fermeture de bouche, s'assurer de la respiration nasale. Parfois, la flexion de tête accentue le bavage, mais elle limite le risque de fausses routes salivaires et les pneumopathies qui en découlent !

Certains traitements médicamenteux peuvent être proposés : traitements homéopathiques ou patchs de scopolamine, qui limitent la production des glandes salivaires. Ces patchs, placés derrière l'oreille, ont un effet 6 à 12 heures après leur pose et durant 3 jours. Ils ne sont cependant pas sans effets secondaires : risques cutanés, constipation, somnolence... Pour autant, ces effets nocifs sont réversibles. On peut aussi adopter ces patchs ponctuellement, pour permettre, par exemple, à une personne de participer à une fête de famille, à une sortie...

D'autres pratiques existent : des injections de toxine botulique, qui néanmoins risquent fort de renforcer les troubles de déglutition et de majorer les risques de fausses routes ; une intervention chirurgicale qui consiste en une dérivation des principales glandes salivaires ; c'est une intervention lourde, dont les effets ne sont pas toujours aussi visibles et pérennes que ceux attendus.

Reste à penser à l'impact social du bavage et à veiller au mode de protection proposé au quotidien : s'opposer au port de bavoires infantilissants et leur préférer le port de bandanas en éponge, doublés d'une feuille plastifiée. Ces bandanas offrent une protection correcte, peuvent être souvent changés et modifient le regard de l'autre. Des bracelets de tennisman peuvent aussi aider ceux qui ont la capacité motrice à s'essuyer régulièrement la bouche.