

## Nutrition et Alimentation : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
<p>Inal et al., 2017</p> <p>Turquie</p> <p>ECR</p> <p>5/10</p> <p>Qualité passable</p>	<p>N = 32 enfants atteints de la PC (avec poussée de la langue et bave)</p> <p>Âge au moment de l'inscription : 4-6 ans</p> <p>Diagnostic de la PC : 100%</p> <p>Type de la PC : S. O.</p> <p>Niveau GMFCS (Gross Motor Function Classification System) :</p> <p>Niveau I : 0/32 (0%)                      Niveau II : 2/32 (6%)                      Niveau III : 10/32 (31%)                      Niveau IV : 0/32 (0%)                      Niveau V : 20/32 (63%)</p>	<p>Entraînement fonctionnel à la mastication (Functional Chewing Training : FuCT) (n=16)</p> <p>Par rapport à un : Programme traditionnel d'exercices de motricité orale (n=16)</p> <p><b>Détails de l'intervention :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 semaines de traitement</li> <li>• Cinq séries (20 minutes chacune)/jour</li> <li>• Physiothérapeute expérimenté pour enseigner le programme d'entraînement aux parents</li> </ul> <p><i>FuCT:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une position assise optimale pour les enfants afin de favoriser la fonction sensorimotrice buccale.</li> <li>• Positionner la nourriture au niveau des molaires à chaque repas pour stimuler les mouvements latéraux et rotatifs de la langue.</li> <li>• Augmentation progressive de la consistance des aliments</li> <li>• Toutes les étapes ont été réalisées avec l'aide des parents.</li> <li>• Demande faite aux parents d'envoyer régulièrement des vidéos des séances de formation et des repas.</li> </ul>	<p><b>Après le traitement (12 semaines) :</b></p> <p><i>Fonction de mastication :</i></p> <p>(-) Échelle de performance de mastication de Karahuman (Karahuman Chewing Performance Scale)</p> <p><i>Poussée de la langue :</i></p> <p>(+) Tongue Thrust Rating Scale</p> <p><i>Bavage :</i></p> <p>(-) Drooling Severity and Frequency Scale (DSFS) : Sévérité                      (-) DSFS : Fréquence</p>

## Nutrition et Alimentation : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
		<p><i>Programme traditionnel d'exercices de motricité orale :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PROM des lèvres et de la langue</li> <li>• AROM et renforcement des muscles des lèvres et de la langue</li> </ul>	
<p>Mlinda et al., 2018</p> <p>Tanzanie</p> <p>ECR</p> <p>7/10</p> <p>Haute qualité</p>	<p>N = 118 enfants atteints de la PC</p> <p><b>Âge au moment de l'inscription :</b> moins de 5 ans</p> <p><b>Diagnostic de la PC :</b> 100%</p> <p><b>Type de la PC :</b> (*N=110; 8 exclus du suivi)</p> <p>Type:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spastique : 62/110 (56%)</li> <li>• Quadriplégique : 16/110 (15%)</li> <li>• Hypotonique : 18/110 (16%)</li> <li>• PC mixte : 14/110 (13%)</li> </ul> <p>Sévérité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modérée : 53/110 (48%)</li> <li>• Sévère : 57/110 (52%)</li> </ul> <p><b>Niveau GMFCS :</b> S. O.</p>	<p>Programme pratique d'éducation nutritionnelle (n=69)</p> <p>Par rapport au :</p> <p>Groupe de contrôle (n=49)</p> <p><b><u>Détails de l'intervention :</u></b></p> <p><i>Programme d'éducation nutritionnelle pratique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 8 séances d'éducation à la clinique</li> <li>• Au moins une visite à domicile</li> <li>• Éducation nutritionnelle collective/individuelle             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Principes de positionnement</li> <li>- Consistance des aliments</li> <li>- Techniques d'alimentation spécifiques</li> <li>- Ustensiles appropriés</li> <li>- Des tasses, des cuillères et des assiettes ont été distribuées pour faciliter la quantification de la nourriture ainsi que l'alimentation.</li> </ul> </li> <li>• Formation des proches aidants sur le positionnement pendant l'alimentation             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des fiches illustrées de</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Après le traitement (6 mois) :</b></p> <p><i>Compétences alimentaires de l'enfant :</i></p> <p>(-) Motricité orale</p> <p>(-) Compétences fonctionnelles</p> <p><i>Compétences des proches aidants en matière d'alimentation :</i></p> <p>(+) Positionnement</p> <p>(+) Vitesse d'alimentation</p> <p>(+) Soutien à l'alimentation et participation de l'enfant</p> <p><i>Interactions entre le proche aidant et l'enfant :</i></p> <p>(+) Humeur de l'enfant pendant l'alimentation</p> <p>(+) Stress du proche aidant pendant l'alimentation</p>

## Nutrition et Alimentation : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
		<p style="text-align: center;">positionnement pour l'alimentation ont été distribuées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergothérapie pour la motricité orale et les compétences fonctionnelles               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des proches aidants sur la meilleure façon de positionner et de soutenir l'enfant pendant l'alimentation</li> <li>- - 30 minutes après chaque séance de formation</li> </ul> </li> <li>• Visite à domicile au cours de laquelle les proches aidants ont démontré comment ils nourrissaient leur enfant</li> </ul> <p><i>Groupe de contrôle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins de routine généraux dispensés régulièrement à la clinique               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins de routine généraux dispensés régulièrement à la clinique</li> <li>- Éducation générale à la santé</li> <li>- Évaluation nutritionnelle (mesure du poids et de la taille)</li> <li>- Consultation avec le pédiatre pour toute maladie</li> <li>- Physiothérapie pour les enfants atteints de spasticité</li> </ul> </li> <li>• Évaluation initiale et suivi tous les 2 mois pendant 12 mois               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien avec les proches aidants sur les pratiques alimentaires</li> <li>- Évaluation de l'état nutritionnel</li> </ul> </li> <li>• À la fin de l'étude, les participants ont reçu deux séances de sensibilisation</li> </ul>	

## Nutrition et Alimentation : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
<p>Sigan et al., 2013</p> <p>Turquie</p> <p>ECR</p> <p>5/10</p> <p>Qualité passable</p>	<p>N = 81 enfants atteints de la PC et présentant des troubles de la motricité orale</p> <p>Âge au moment de l'inscription : 12-42 mois</p> <p><b>Diagnostic de la PC : 100%</b></p> <p><b>Type de la PC:</b> (N=80; un sujet a été exclu pendant le protocole)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tétraparésie : 33/80 (41%)</li> <li>• Diparésie : 28/80 (35%)</li> <li>• Hémiparésie : 12/80 (15%)</li> <li>• Hypotonie : 6/80 (8%)</li> <li>• Ataxie : 1/80 (1%)</li> </ul> <p><b>Niveau GMFCS : S. O.</b></p>	<p>Thérapie oro-motrice (n=41)</p> <p>Par rapport au :</p> <p>Groupe de contrôle (n=40)</p> <p><b><u>Intervention:</u></b></p> <p><i>Thérapie oro-motrice :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 heure de thérapie orale de la motricité par un physiothérapeute</li> <li>• Une fois par semaine pendant 6 mois (12 séances au total)</li> <li>• Pour améliorer la déglutition et la mastication : <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'aspect tactile et proprioceptif de l'alimentation devait être amélioré</li> </ul> </li> <li>• Pour améliorer la fonction buccale et le contrôle de la bouche : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La texture des aliments a été progressivement épaissie</li> <li>- Familles ont appris le positionnement approprié.</li> </ul> </li> <li>• Le contrôle de la bouche a été pratiqué (si nécessaire) pour permettre l'alimentation</li> <li>• Les méthodes d'alimentation à la cuillère ont été montrées aux familles.</li> <li>• La stimulation orale a été effectuée manuellement.</li> <li>• Apprentissage à boire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Correct Des liquides modérément denses ont été utilisés.</li> <li>- Apprentissage d'une technique</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Après le traitement (6 mois) :</b></p> <p><i>Réflexes :</i></p> <p>(-) ATNR (-) Réflexe de déglutition</p> <p><i>Fonction motrice orale :</i></p> <p>Oral Motor Assessment Form:</p> <p>(+) Problèmes de motricité orale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(-) Difficulté de succion</li> <li>(+) Mastication</li> <li>(+) Déglutition</li> <li>(+) Bavage</li> <li>(+) Alimentation autonome</li> <li>(+) Problèmes d'alimentation</li> </ul> <p>(+) Délai de déglutition (+) Aspiration (+) Étouffement (-) Toux et suffocation (+) Extension, élévation, latéralisation de la langue (-) Latéralisation de la mâchoire (+) Stabilisation de la mâchoire</p> <p>Fonction de la bouche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(+) Alimentation à la cuillère</li> <li>(+) Essuyage des lèvres</li> <li>(+) Fermeture de la bouche/des lèvres</li> </ul> <p>(+) Amélioration de la texture des aliments tolérés</p>

## Nutrition et Alimentation : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
		<p style="text-align: center;">appropriée d'utilisation du verre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprentissage de l'utilisation de la main intermédiaire pour faciliter la consommation</li> <li>• Apprentissage du contrôle de la bouche, du positionnement et de la posture afin de réduire le bavage</li> </ul> <p><i>Groupe de contrôle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune intervention supplémentaire</li> </ul> <p><i>Les deux groupes (thérapie de la motricité orale et groupe de contrôle) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuite de la physiothérapie habituelle</li> </ul>	<p>(+) Évaluation de la déglutition</p> <p><i>Bavage :</i></p> <p>(+) Réduction du bavage</p> <p><i>Compétences en matière d'alimentation :</i></p> <p>(+) Profil d'alimentation multidisciplinaire - sous-échelle de l'évaluation fonctionnelle de l'alimentation (Functional Feeding Assessment : FFA)</p> <p style="text-align: center;">(+ Alimantation à la cuillère (+) Mordillage (+) Mastication (+) Boire (+) Déglutition</p> <p><i>Développement :</i></p> <p>(+) Échelle de Bayley du développement de l'enfant II (Bayley Scale of Infant Development II)</p>
<p>Umay et al., 2020</p> <p>Turquie</p> <p>ECR</p> <p>6/10</p> <p>Haute qualité</p>	<p>N = 102 enfants atteints de PC et présentant des symptômes de dysphagie oropharyngée</p> <p><b>Âge au moment de l'inscription :</b> 2-6 ans</p>	<p>Stimulation électrique au niveau sensoriel combinée à une réadaptation conventionnelle pour la dysphagie (n=52)</p> <p>Par rapport à la :</p> <p>Stimulation simulée avec réadaptation conventionnelle pour la dysphagie (n=50)</p>	<p><b>Après le traitement (4 semaines) :</b></p> <p><i>Dysphagie :</i></p> <p>(+) Outil d'évaluation de l'alimentation pédiatrique-10 (Pediatric Eating Assessment Tool-10)</p>

## Nutrition et Alimentation : Tableau des Résultats

Auteur, année, pays, type, score PEDro, note de qualité	Taille de l'échantillon	Intervention	Résultats et signification : (+) significatif (-) non significatif
	<p><b>Diagnostic de la PC : 100%</b></p> <p><b>Type de la PC :</b></p> <p>Spastique : 96/102 (94%)                      Dyskinétique : 5/102 (5%)                      Hypotonique/ataxique : 1/102 (1%)</p> <p><b>Répartition des membres moteurs (%) :</b></p> <p>Hémiplégie : 35/102 (34%)                      Diplégie : 14/102 (14%)                      Triplégie/quadruplégie : 53/102 (52%)</p> <p><b>Niveau GMFCS (%) :</b></p> <p>Niveau I : 0/102 (0%)                      Niveau II : 18/102 (18%)                      Niveau III : 21/102 (21%)                      Niveau IV : 38/102 (37%)                      Niveau V : 25/102 (24%)</p>	<p><b><u>Détails de l'intervention :</u></b></p> <p><i>Stimulation électrique au niveau sensoriel (stimulation galvanique intermittente des muscles masséters bilatéraux) combinée à une réadaptation conventionnelle pour la dysphagie :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 minutes/jour, 5 jours/semaine</li> <li>• 4 semaines</li> <li>• Stimulation galvanique intermittente des muscles masséters bilatéraux</li> <li>• Enfants assis à 90° avec ou sans appui</li> <li>• 2 électrodes de surface de 3x3cm ont été placées                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- La branche de la mandibule</li> <li>- Le muscle masséter</li> </ul> </li> <li>• L'intensité de la stimulation était basée sur le seuil de sensibilité</li> </ul> <p><i>Stimulation simulée avec réadaptation conventionnelle pour la dysphagie :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimulation fictive (stimulateur éteint)</li> <li>• Les électrodes ont été placées au même endroit que celles du groupe d'intervention</li> </ul> <p><i>Les deux groupes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins quotidiens d'hygiène orale</li> <li>• Soins thermiques et stimulation tactile</li> <li>• Positionnement de la tête et du tronc</li> <li>• Modification du régime alimentaire</li> <li>• Exercices de renforcement de la motricité orale (lèvres, langue, mâchoire, hyoïde, élévation du larynx) effectués sur des enfants coopérants.</li> </ul>	<p>(+) Évaluation de la déglutition par endoscopie flexible à fibres optiques (Flexible Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing)</p>

## Nutrition et Alimentation : Tableau des Résultats

---