

Indications et Contre-indications :

✓ Indications :

Chez l'enfant de **plus de 5 ans** et chez l'adulte.

Lutter contre un dysfonctionnement tubaire obstructif et améliorer la musculature péri-tubaire :

- Otites séro-muqueuses récidivantes
 - avant une pose d'ATT
 - après l'échec d'une pose d'ATT
- Oreilles opérées d'un cholestéatome
- Poches de rétraction non fixées
- En prévention d'une chirurgie de l'oreille moyenne
- Insuffisances vélares malformatives
- Prévention des barotraumatismes

La rééducation tubaire est préventive et curative.

Polyvalente, elle active la respiration nasale, la mobilité vélaire, la déglutition et les praxies articulatoires.

✗ Contre-indications :

- **Béances tubaires** : la rééducation tubaire est inefficace
- **Obstruction par hypertrophie adénoïdienne** : indication d'adénoïdectomie
- **Antécédent de fracture du rocher** : proscrire les manœuvres d'auto-insufflation

Plus d'informations :

<https://reeducationtubaire.fr/>

La rééducation tubaire. Kremer J.-M., Lederlé E. (1998)

Rééducation tubaire. Daully A., Beauvillain de Montreuil C. (1992)

La Prescription Orthophonique :

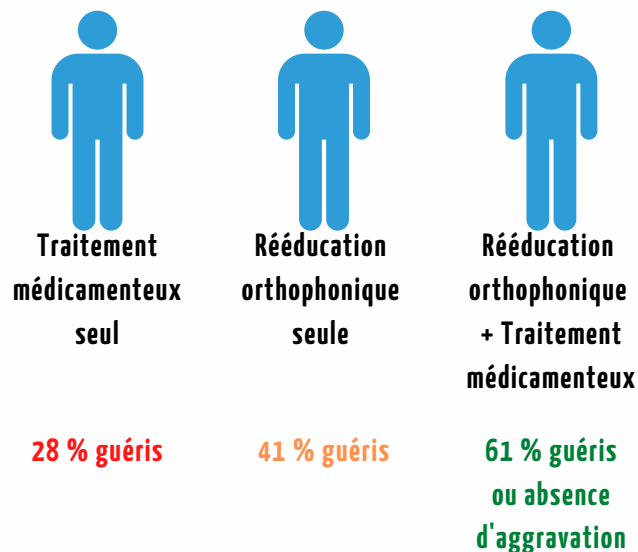
L'acte orthophonique s'effectue uniquement sur **prescription médicale**. Indiquez sur l'ordonnance l'intitulé suivant :

"Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire"

L'orthophoniste décide du nombre de séances et de la durée du traitement. La rééducation dure généralement **3-4 mois**.

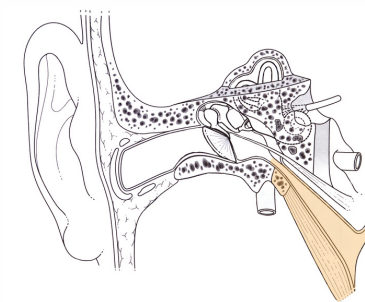
Données sur l'efficacité de la rééducation tubaire :

Selon l'étude longitudinale portant sur des patients avec OSM : La rééducation tubaire : ses modalités, bilan et perspectives. DEGGOUJ, DEJONG-ESTIENNE (1991)



Par ailleurs, la motivation du patient est le meilleur facteur pronostique !

PRESCRIRE LA RÉÉDUCATION VÉLO-TUBO-TYMPANIQUE



Exercices Indications Efficacité

Prévention, hygiène et respiration naso-diaphragmatique :

✓ Conduites à adopter :

• Apprentissage du mouchage :

Une narine l'une après l'autre, expulsion lente.

• Instillations nasales :

Au sérum physiologique ou avec la solution prescrite.

• Respiration naso-diaphragmatique :

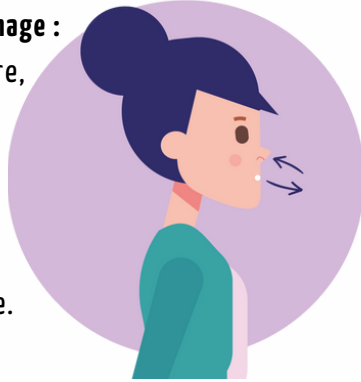
- Prise de conscience des mouvements du diaphragme :

1. Position allongée ; mains ou objet sur l'abdomen
2. Position verticale

- Travail de la valve nasale :

1. Travail de conscientisation
2. Inspirations et expirations bouche fermée
3. Exercices en contre-résistance

- Synchronisation des exercices pour une automatisation de la respiration naso-diaphragmatique



✗ Conduites à proscrire :

• Reniflement interdit :

Risque d'aggravation d'une rétraction tympanique par dépression endo-tympanique et risque de propulsion des agents infectieux vers l'oreille moyenne.

— Rétablir une bonne ventilation de l'oreille moyenne —

Exercices orthophoniques de mobilisation active :

Conseils :

Avant de commencer les exercices, tout élément qui peut entraver les mouvements doit être retiré (écharpe, bijoux,...). Une bonne posture doit être adoptée : tête et dos droits. L'utilisation du miroir est conseillée. Le feedback visuel garantit la bonne réalisation des gestes. Chaque exercice doit être exécuté environ **5 fois lentement puis 5 fois rapidement**, tout en adoptant la position maximale du geste, **3 fois par jour**. Les exercices présentés ci-dessous sont non exhaustifs et doivent être réalisés avec l'orthophoniste qui détermine leur nature et leur fréquence en fonction des besoins et capacités du patient.

Exercices linguaux :

Ex: protrusion, rétropulsion et balayage du palais vers l'arrière.

Exercices véliques :

Ex: ébauche d'un mouvement de déglutition ou d'un claquement de langue, /a/ chanté, alterner /a/-/an/, simuler un bâillement, simuler une mimique de dégoût.

Exercices mandibulaires :

Ex: protrusion, rétropulsion, diduction latérale et rotation de la mâchoire, utilisation du chewing-gum.

Exercices articulatoires sur les groupes consonantiques :

Ex: répétition des phonèmes : /ks/, /kt/, /kp/



— Mobilisation du muscle péri-staphylin interne —

Apprentissage des manœuvres d'auto-insufflation :

Objectifs :

Les manœuvres d'auto-insufflation ont pour objectif d'induire une surpression dans le cavum et l'ouverture de la trompe auditive par une expiration forcée. Ainsi, elles permettent de rétablir de manière non invasive et indolore la fonction isobarique de la trompe auditive.



Manœuvre de Valsalva

— Mobilisation passive des muscles péri-staphylins —

Manœuvre de Misurya

— Mobilisation active des muscles péri-staphylins par l'instauration de la déglutition —

Il existe d'autres manœuvres possibles. Celles-ci sont les plus simples à exécuter et facilement reproductibles par les patients.

Ces manœuvres ne doivent pas être exécutées en période inflammatoire : risque d'aggravation des symptômes !



L'ensemble des exercices présentés doivent être réalisés sous la supervision de l'orthophoniste qui accompagne le patient dans leur réalisation au cours d'un suivi régulier et personnalisé.