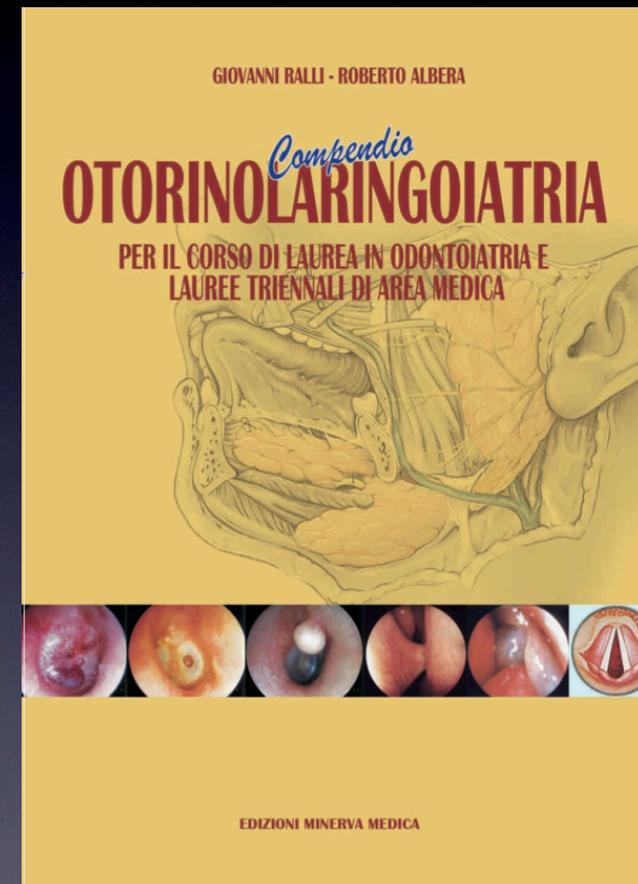


Giovanni Ralli (gralli@libero.it)

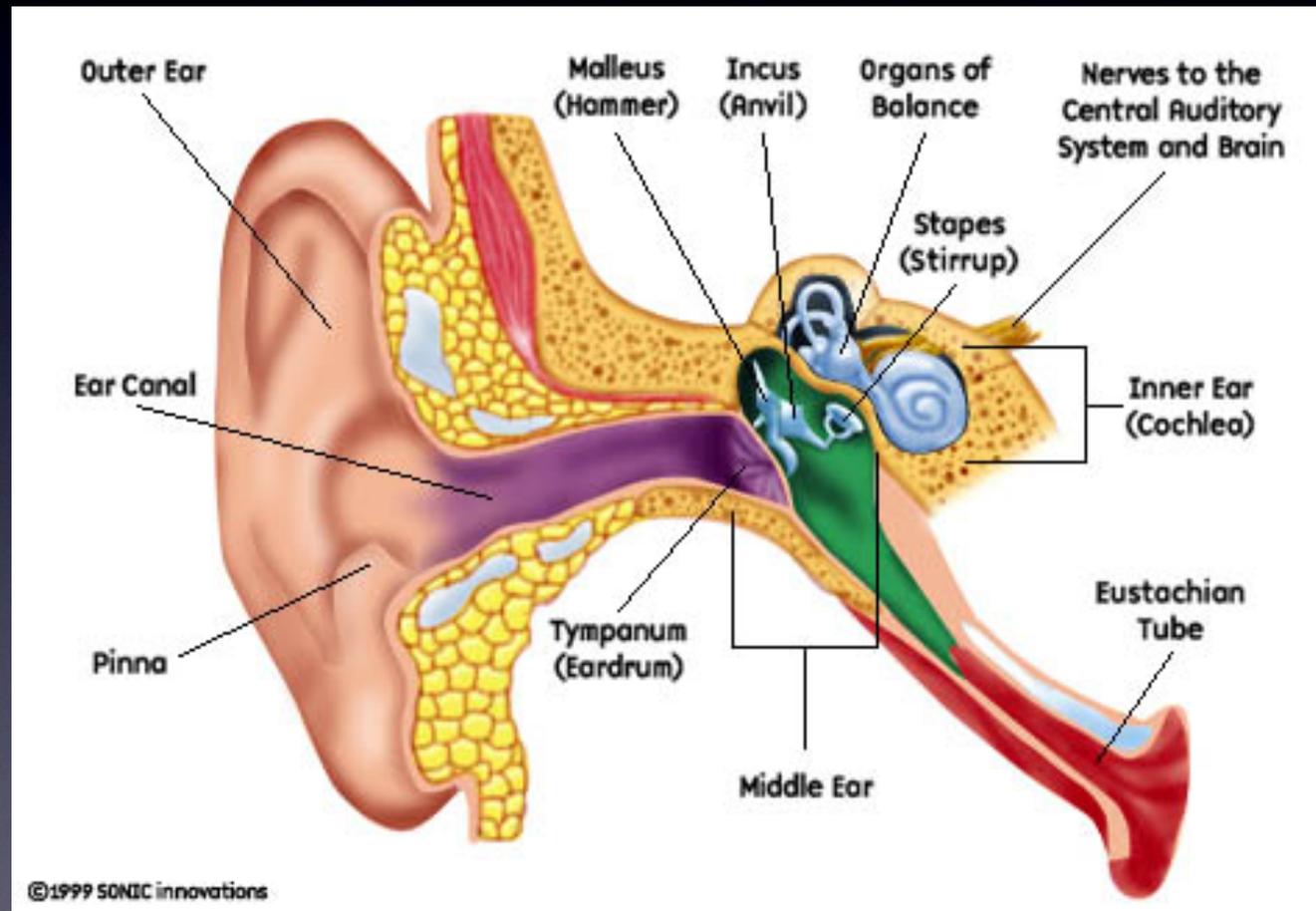
**Dipartimento di Organi di Senso
Università "La Sapienza" di Roma**

Lezione II

**TUBE DI EUSTACHIO,
DEGLUTIZIONE ATIPICA,**



TUBA DI EUSTACHIO (Contenitore)



left nasal cavity



Funzioni fisiologiche della tuba di Eustachio



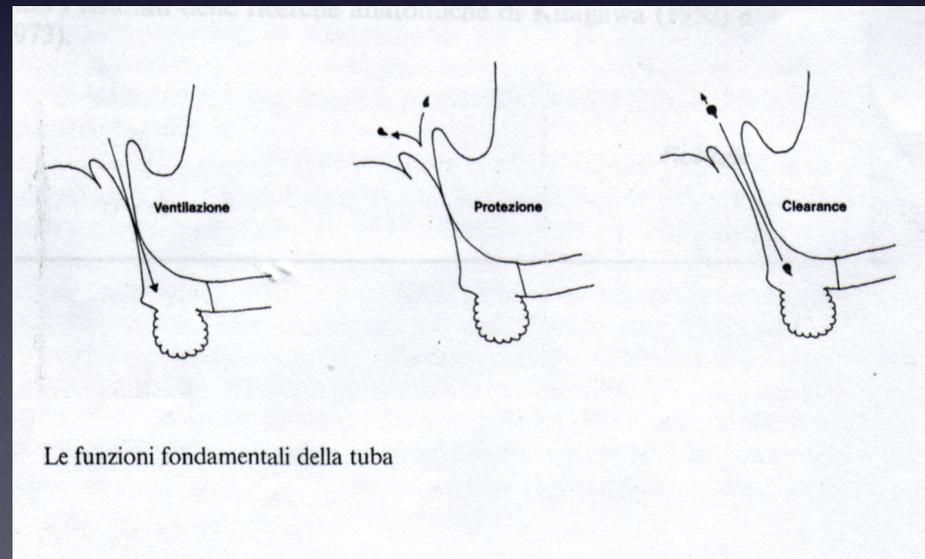
Clearance

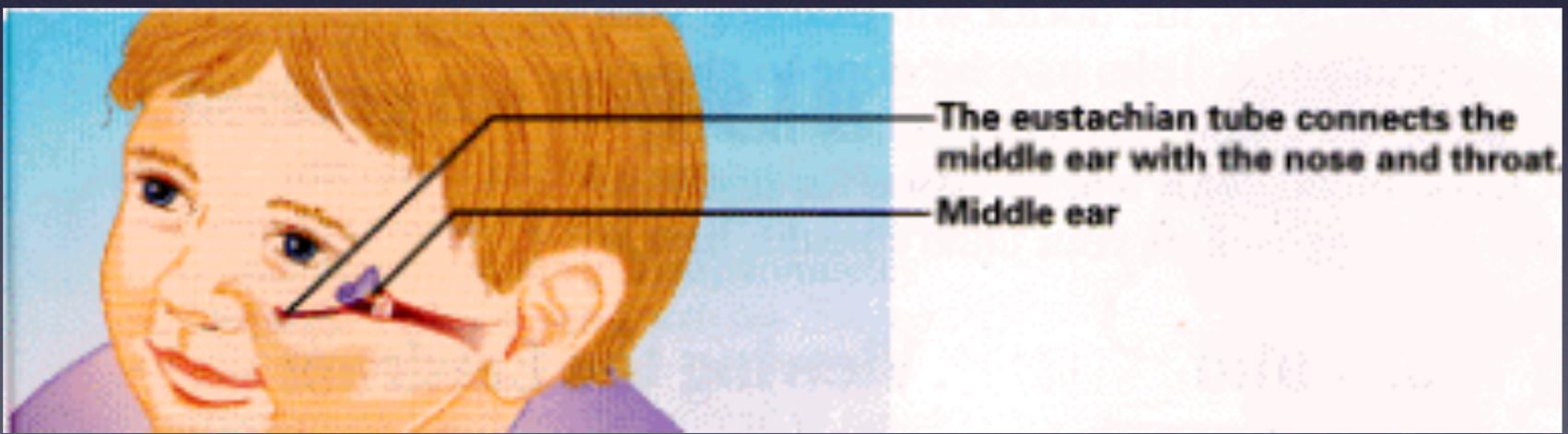
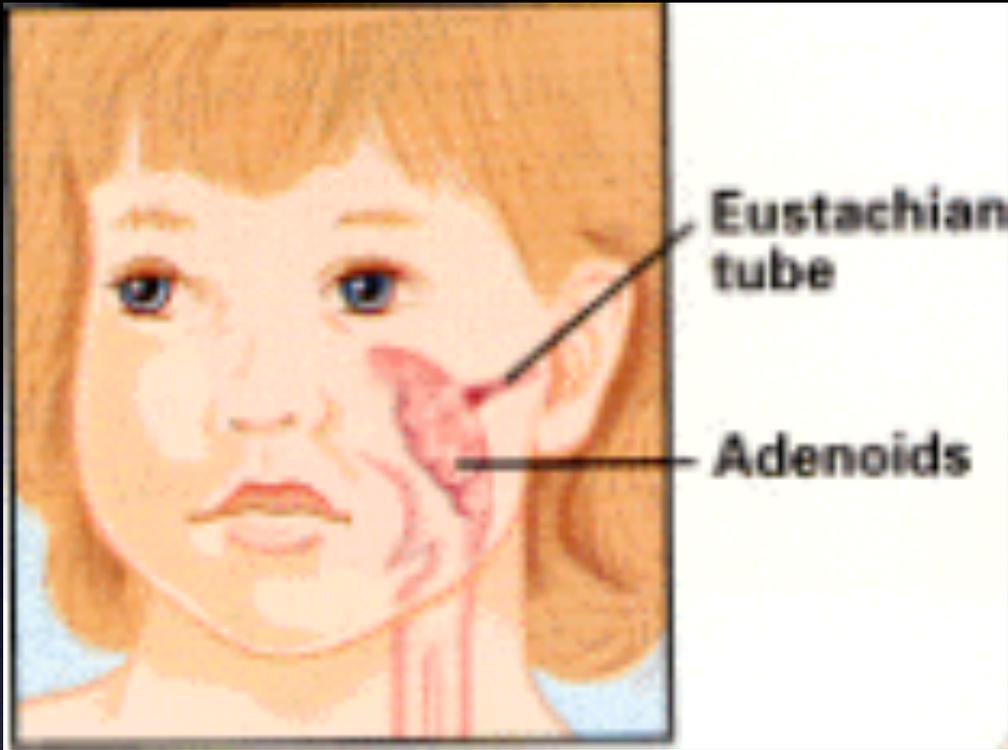


Protezione

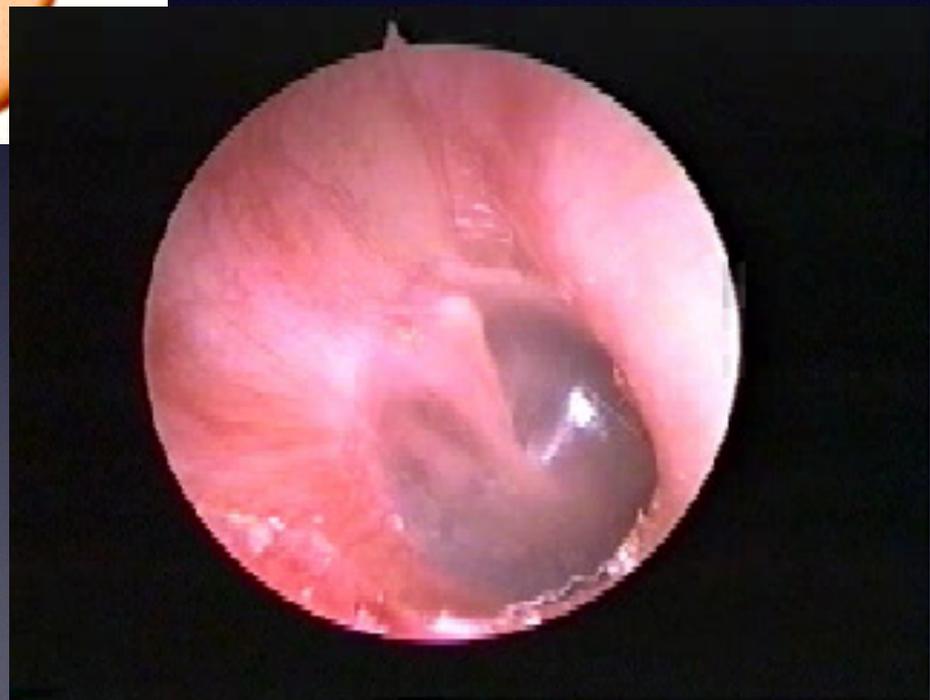
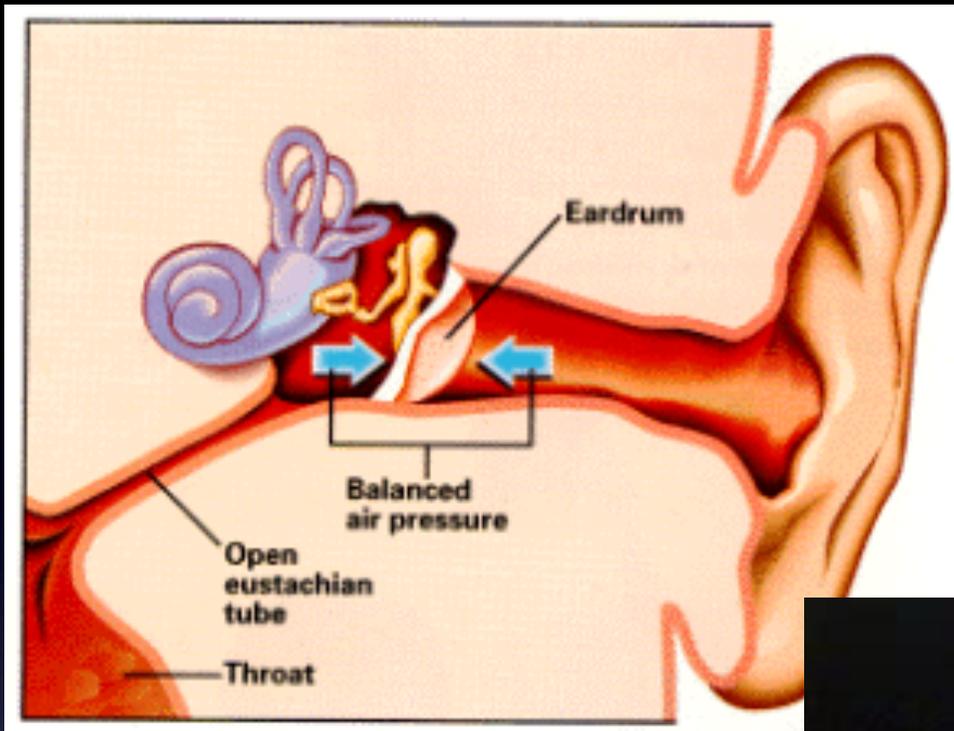


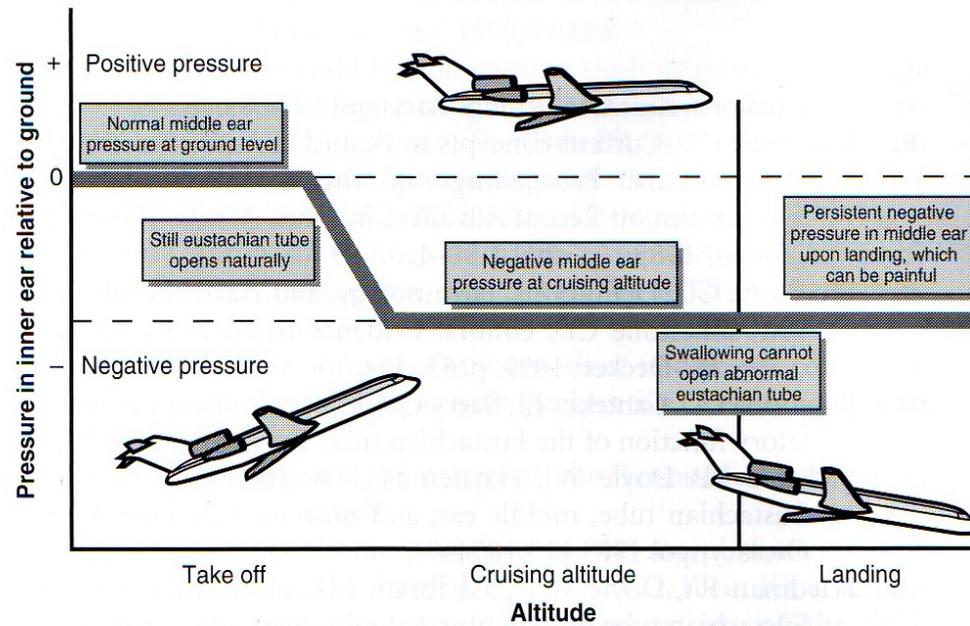
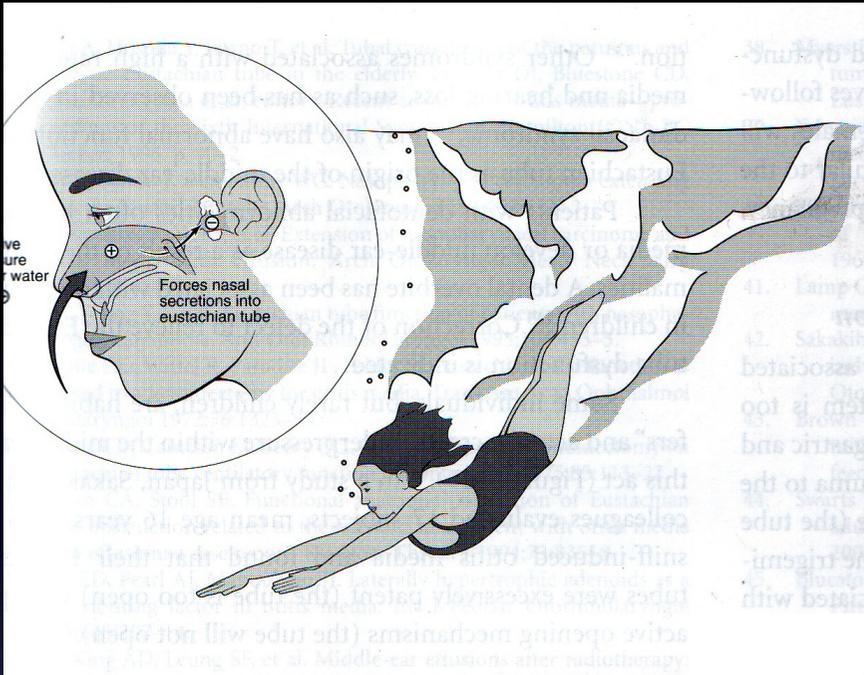
Ventilazione











Esistono diversi tipi di rieducazione tubarica:

MUSCOLARI:

Servono a rinforzare ed armonizzare le strutture del distretto rino-faringeo.

AUTOINSUFFLAZIONE:

MUSCOLARI -LINGUALI:

-Portare fuori la lingua il più possibile verso il mento, poi ritrarla e spingerla molto indietro mantenendo l'apice aderente al pavimento orale.

-Spazzolare avanti e indietro il palato con la lingua spingendosi indietro il più possibile.

-Percorrere il perimetro labiale con la lingua prima in un verso poi nell'altro.

MUSCOLARI -MANDIBOLARI:

- Aprire e chiudere ripetutamente la bocca.
- Spostare la mandibola lateralmente (destra e sinistra) senza contrarre le labbra.
- Movimenti mandibolari rotatori prima in un senso poi nell'altro.

MUSCOLARI -VELARI:

-Pronunciare una serie di 3 " A " successive, brevi ed energiche. Analogamente serie successive di tutte le vocali, poi " ik ", " ak ", " ok ", " uk " .

MUSCOLARI -LINGUO-MANDIBOLO-VELARI:

-Cercare di indurre uno sbadiglio (inspirare) profondamente dalla bocca, rimanere in apnea di 2-3 secondi durante i quali, tenendo la bocca aperta, si contrae il velo senza emettere suono; poi rilasciare l'aria dalla bocca.

MUSCOLARI LINGUO-VELARI

L'esercizio si esegue emettendo lo schiocco del cavallo, coinvolgendo anche il dorso della lingua e non battendo velocemente e ripetutamente l'apice linguale a livello degli alveoli dentali inferiori.

Un'altra esercizio è quello di muovere a stantuffo la lingua verso il velo mantenendo la bocca aperta e la contrazione del velo. Durante questo esercizio non deve essere emesso nessun suono

ESERCIZI DI DEGLUTIZIONE:

-Deglutire un sorso d'acqua chiudendo il naso e abbassando la testa.

ESERCIZI DI SOFFIO:

(L'esercizio deve essere svolto attuando una perfetta chiusura velare che impedisca qualsiasi fuoriuscita di aria dal naso.)

-Spegnere una candela posta a distanza sempre crescente.

-Gonfiare palloncini.

-Soffiare con una cannuccia in un contenitore pieno d'acqua.

Fattori predisponenti le flogosi tubotimpaniche

CONGENITI

anomalie craniofacciali (labio-palato-schisi)

scarsa pneumatizzazione mastoidea

appartenenza a gruppi razziali specifici (eschimesi-indiani)

immunodeficit congeniti

ACQUISITI

allattamento artificiale

posizione supina (rigurgito)

fattori ambientali (asilo) e climatici

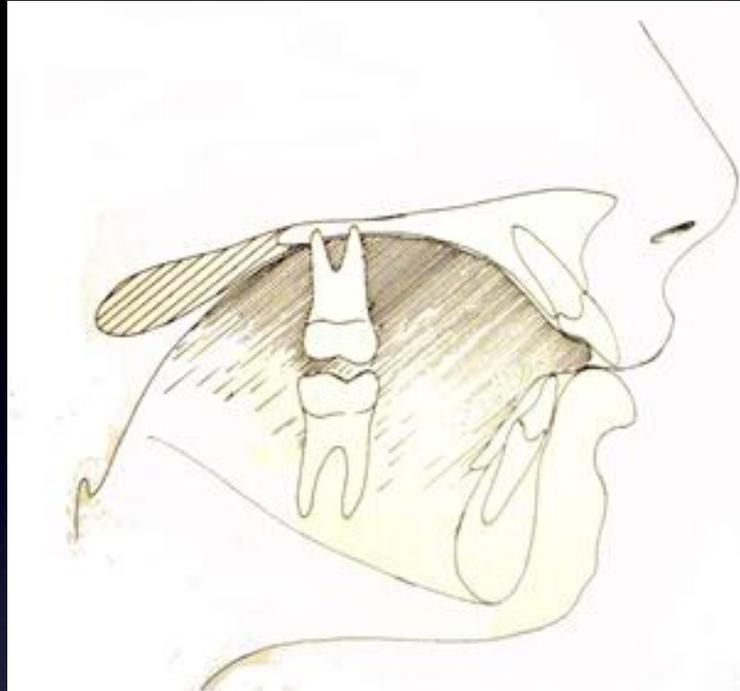
fumo passivo

condizioni socio-economiche scadenti

La deglutizione atipica è una condizione in cui persistono schemi di deglutizione infantile oltre il limite fisiologico.

In questo caso la deglutizione viene effettuata ponendo la lingua in corrispondenza delle superfici palatine o linguali dei denti (soprattutto incisivi), o più spesso interponendo la lingua stessa tra le arcate dentarie.





L'apice della lingua si colloca tra o contro i denti, mentre il dorso della lingua resta collassato o esteso bilateralmente.



Nella deglutizione atipica, si registra una scarsa attività dei muscoli elevatori della mandibola e una notevole contrazione dei muscoli periorali (in particolare del muscolo orbicolare e mentoniero) .



Le cause sono da ricerche in:

- varianti fisiologiche
- cattiva educazione della buccalità e della alimentazione quali abitudine a nutrirsi con cibi facili da deglutire (omogeneizzati, cibi morbidi, da non masticare) o abitudini viziate (uso di succhiotti e biberon, mettere il dito in bocca, mordersi le labbra, i denti, le guance, le unghie)
- ritardo nelle acquisizioni motorie di qualsiasi tipo.



Abbiamo ritenuto interessante approfondire la relazione tra otite media ricorrente e deglutizione atipica.

Abbiamo selezionato i pazienti affetti da otite media sierosa cronica di età compresa tra i 5 e i 12 anni osservati in un periodo di tempo di circa 9 anni (dal 2000 al 2009).

In tutti i pazienti è stata valutata la presenza di deglutizione atipica.

I pazienti inseriti nella ricerca sono stati 65.

È emersa la presenza di una deglutizione atipica in 33 casi (50,7%).

Abbiamo confrontato il gruppo dei bambini con deglutizione atipica con il gruppo di bambini con deglutizione fisiologica per valutare eventuali peculiarità.

	Pazienti con deglutizione atipica n.33	Pazienti con deglutizione fisiologica n.32	Significatività statistica
Sesso (maschi)	21	15	n.s.
Età media	6,7	6,3	n.s.
Orecchio malato			
Dx	8	6	n.s.
Sn	6	8	n.s.
Bilaterale	19	18	n.s.
Uso sucedanei materni	18	10	p<0,05



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

International Journal of Pediatric Otorhinology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijporl



Deleterious sucking habits and atypical swallowing in children with otitis media with effusion

Giovanni Ralli^a, Giovanni Ruoppolo^a, Renzo Mora^{b,*}, Luca Guastini^b

^a ENT Department, University of Rome "La Sapienza", Italy

^b ENT Department, University of Genoa, Italy

IN COSA CONSISTE LA TERAPIA LOGOPEDICA?

Il fine ultimo della terapia logopedica è educare il bambino alla deglutizione adulta, andando a ripristinare la corretta funzionalità della lingua e potenziando la muscolatura facciale che risulta spesso ipotonica.

Pertanto gli esercizi in terapia riguarderanno inizialmente la modalità di labbra, lingua e guance, per poi procedere con prove di deglutizione di cibi di tutte le consistenze (dal solido al liquido).

Trattandosi di esercizi meccanici sarà sufficiente un percorso di 10/15 sedute, ma supportato da un lavoro quotidiano a casa, e perciò si considera opportuno prendere in carico bambini che abbiano raggiunto una certa maturità (dagli 8 anni in su)

Giovanni Ralli (gralli@libero.it)

**Dipartimento di Organi di Senso
Università "La Sapienza" di Roma**

Lezione II

**TUBE DI EUSTACHIO,
DEGLUTIZIONE ATIPICA,
PARALISI DEL FACIALE
PRESBIACUSIA**

