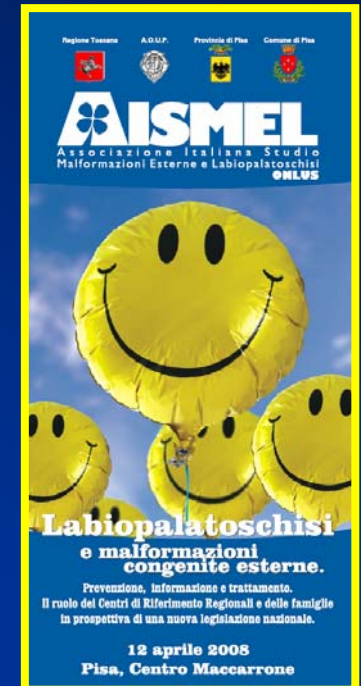




Clinica Otorinolaringoiatrica I  
Audiologia-Gruppo Impianti cocleari  
Responsabile: Prof. Stefano Berrettini  
[audiologia.orl1@ao-pisa.toscana.it](mailto:audiologia.orl1@ao-pisa.toscana.it)

L'interessamento audiologico  
nei bambini con labiopalatoschisi

*Francesca Forli*

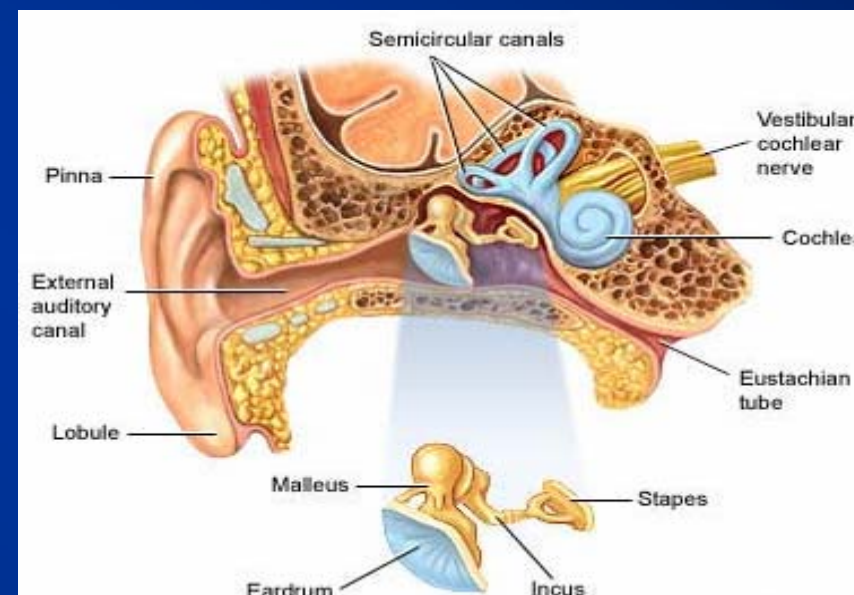


# INTERESSAMENTO AUDIO-OTOLOGICO in b. con LABIO-PALATOSCHISI (LPS)



Otite media secretiva (OME) presente in quasi tutti i b. con LPS

Ipoacusia trasmissiva permanente presente in una percentuale variabile di casi → 0-90% (media 50%)



Ipoacusia persistente

problematiche acquisizione del linguaggio orale  
problematiche di apprendimento e cognitive  
problematiche di comportamento e psico-sociali

# Otite Media Secretiva

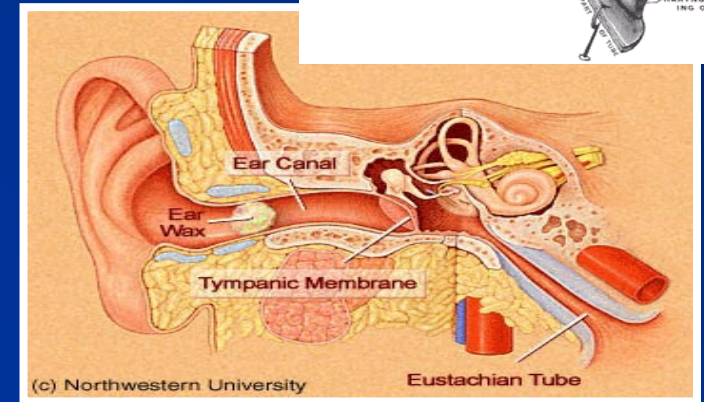
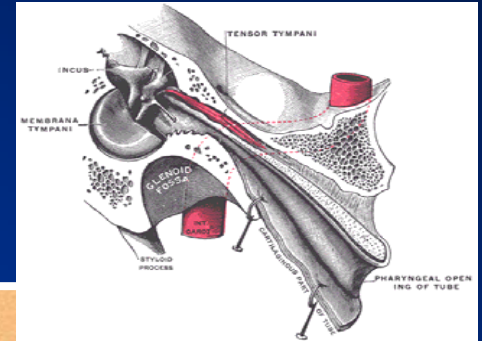
## Patogenesi



## Ruolo centrale della tuba di Eustachio

### Funzioni della tuba di E.:

- ventilazione cassa timpanica
- protezione dalle secrezioni rino-faringee
- drenaggio delle secrezioni dalla cassa t.



**Disfunzione/flogosi/ostruzione  
tuba di Eustachio**



Otite media acuta  
Otite media ricorrente  
Otite media secretiva

++ b. < 2aa

**Primum Movens: pressione NEGATIVA dentro la cassa t.  
per disfunzione/ostruzione tubarica**

# INTERESSAMENTO OTOLOGICO in b. con LABIO-PALATOSCHISI (LPS)



La disfunzione tubarica è la principale causa di patologia a carico dell'orecchio medio in b. con LPS

## Cause di malfunzionamento della tuba di Eustachio in b. con LPS:

- disfunzione del muscolo tensore del velo del palato
- maggior tendenza a collabire delle pareti della tuba stessa
- alterazioni conformazione basicranio
- alterata anatomia faringe
- chiusura ostio rinofaringeo della tuba

**Disfunzione tuba di Eustachio**



**Otite media secretiva/ricorrente**



**Ipoacusia trasmissiva**

# OTITE MEDIA SECRETIVA

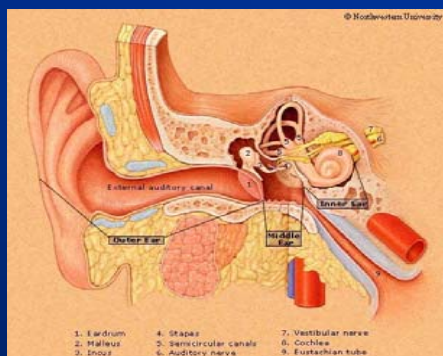


Presenza di secrezioni NON suppurative nella cassa timpanica

**Acuta o Cronica**  
( < 0 > 3 sett. )

**Asintomatica**  
**Frequenti riacutizzazioni**

- Otite catarrale cronica
- Otite media con effusione
- Catarro tubarico cronico
- Tubo-timpanite catarrale
- Glue ear
- Otite siero-mucosa



**Sintomatologia**  
spesso aspecifica

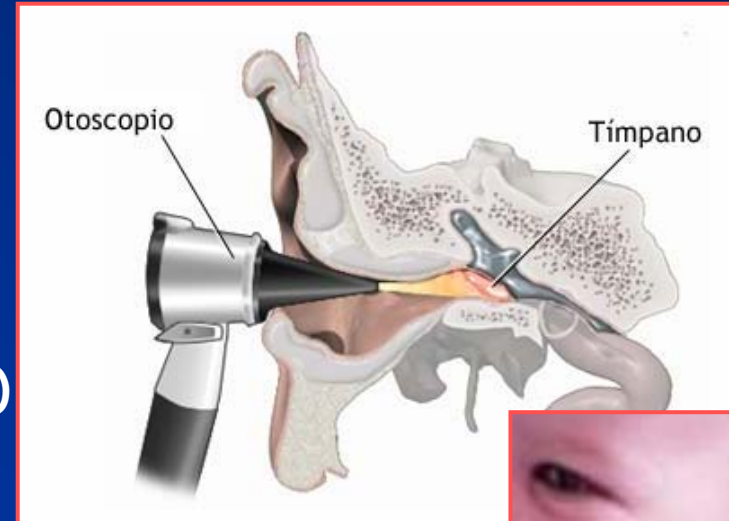
- Ipoacusia (*distrazione, ridotto rendimento scolastico*)
- Autofonia
- Acufeni a tonalità grave
- Sensazione di occlusione auricolare (fullness)
- Saltuarie otalgie (anche di lieve entità)
- Frequenti riacutizzazioni
- Vertigini (instabilità)

# OTITE MEDIA SECRETIVA



## Diagnosi

- ✓ Otoscopia/otomicroscopia
- ✓ Timpanometria
- ✓ Audiometria (forme croniche, ricorrenti)



## Otoscopia

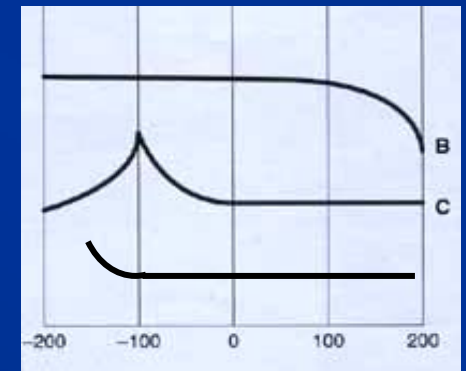
- Membrana timpanica introflessa
- Manico del martello orizzontale
- Quad. post-sup a contatto con lunga branca
- Colorito ambrato (per secreto mucoso)
- Colore variabile fino al bleu
- Spesso iperemica con vasi a raggiera
- Presenza di bolle aeree
- Presenza di secreto bianco/giallo



## Timpanogramma

- ✓ Tipo B (piatto) +++
- ✓ Tipo C (picco sui -)
- ✓ In salita

## Timpanogramma



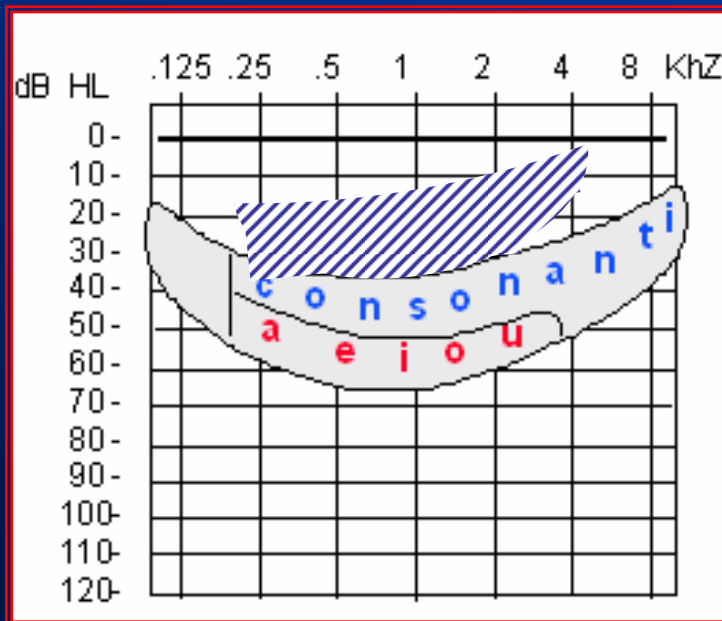
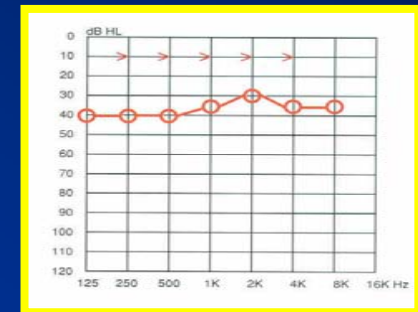
# OTITE MEDIA SECRETIVA



**Audiometria** → Ipoacusia trasmissiva di entità lieve-media

**AUDIOMETRIA INFANTILE (comportamentale)** → età: 6 mesi-6 anni

- Audiometria a risposte condizionate (COR, VRA): 6-30 mesi
- Play audiometry } 30 mesi-6 anni
- Peep show }
- Audiometria tonale: >6 anni



## SORDITA'

## LINGUAGGIO

Lieve/Moderata	Dislalie
Moderata/severa	Dislalie/ritardo
Severa	Dislalie, ritardo, ridotto sviluppo
Profonda	Riduzione severa sviluppo, assenza

+ disturbi comportamento, attenzione, problemi apprendimento

# Otite media secretiva terapia



In b. con LPS la risoluzione spontanea è rara

OMS persistente → otite media cronica timpanosclerotica, colesteatomatosa  
(attualmente evenienza rara)

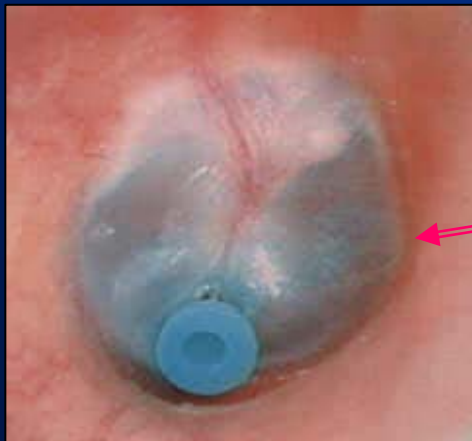
## TERAPIA

- Antibiotici
- Steroidi
- Vaccini
- Antistaminici
- Mucolitici
- Ginnastica tubarica
- Cateterismo Tubarico (tp termale)
- Adenoidectomia +/- miringocentesi
- **Tubo di Ventilazione**

Follow-up 3-6 mesi

- Otomicroscopia
- Otoendoscopia
- Audiometria

Persistenza OMS >6 mesi  
Glue ear



- Sofferenza membrana t.
- Ipoacusia > 30 dB 1000-2000 Hz,  
se problemi di apprendimento e linguaggio





**GRAZIE**

[audiologia.orl1@ao-pisa.toscana.it](mailto:audiologia.orl1@ao-pisa.toscana.it)