	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON SORDERA E HIPOACUSIA		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-06	FECHA EDICION 01- 06- 2009	PÁGINA: 1 DE 7

GUIA DE MANEJO PACIENTE CON SORDERA E HIPOACUSIA PT – 2005233-06

Equipo Clínica de Paciente con Discapacidad – 2008		
Elaboró NORA ELENA ROJAS CASTRO	Validó	Aprobó



	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON SORDERA E HIPOACUSIA		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-06	FECHA EDICION 01- 06- 2009	PÁGINA: 2 DE 7

TABLA DE CONTENIDO

1. GENERALIDADES
2. ETIOLOGÍA
3. CLASIFICACION
4. DIAGNOSTICO
5. ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES
6. MANIFESTACIONES ORALES
7. TRATAMIENTO
8. MANEJO ODONTOLÓGICO
9. BIBLIOGRAFIA

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON SORDERA E HIPOACUSIA		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-06	FECHA EDICION 01- 06- 2009	PÁGINA: 3 DE 7

1. GENERALIDADES

Discapacidad que afecta la audición (disminución del nivel de audición por debajo de lo normal) en diferentes grados de intensidad y que generalmente afecta el habla .

- OIDO: Órgano responsable audición y equilibrio
- Oído externo :función de la audición
- Oído medio: función de la audición
- Oído interno: función de la audición y del equilibrio

ANATOMIA: Oído Externo:

- Conducto Auditivo Externo
- Membrana timpánica o tímpano
- Pabellón auricular

Oído medio

- Cavidad timpánica y trompa de Eustaquio
- Martillo, Yunque y Estribo

Oído interno:

- Cóclea, Vestíbulo, Canales semicirculares


2. ETIOLOGIA:

I PRENATAL

- Genéticas-Heredadas : monogénica
 - Autosómica recesiva :75%
 - Autosómica dominante: 20%
 - Ligada a X: 5%
 - Mitocondriales: -1%
- Infecciosas: rubeola, sarampión toxoplasmosis.
- Drogas ototóxicas: aminoglucósidos , aspirina
- Toxemia, angina, tosferina

II PERINATAL

- Anoxia
- Trauma en el momento del parto
- Eritroblastosis fetal
- Prematurez
- Bajo peso al nacer

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON SORDERA E HIPOACUSIA		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-06	FECHA EDICION 01- 06- 2009	PÁGINA: 4 DE 7

III POSTNATAL


- Infecciones bacterianas: Meningitis
- Infecciones Virales: parotiditis
- Otros virus: sarampión, rubéola, varicela, herpes y virus productores de influenza.
- Traumatismos
- Otitis media

OTRAS CAUSAS:

- Presbiacusia : relacionado con el envejecimiento
- Inducida por ruido: socioacusia, trauma acústico agudo- crónico
- ototoxicidad por fármacos
- Enfermedades metabólicas: diabetes, hipoglicemia, hipotiroidismo
- Enfermedad autoinmune del oído
- Tumores: schwannoma del VIII par craneano
- Enfermedad de Meniere: vértigo-hipoacusia

3. CLASIFICACION

- SEGÚN EL MOMENTO DE INICIO:
 - PRELOCUTIVA: Antes del desarrollo del lenguaje.
 - POSTLOCUTIVA: Después del desarrollo del lenguaje.
- SEGÚN LOCALIZACION DE LA LESION:
 - CONDUCTIVA O DE TRANSMISIÓN:
 - Daño en el oído externo y medio impidiendo la progresión del sonido hacia el oído interno
- NEUROSENSORIAL O DE LA PERCEPCIÓN
 - problemas radican en el oído interno:
 - Neurológica: tiene afectado el nervio auditivo.
 - Sensorial: tiene afectada las células ciliadas de la cóclea.
 - Mixta: combinación de las anteriores.
- SEGUN EL GRADO DE DEFICIENCIA AUDITIVA
 - Unilateral: Cuando se encuentra afectado un solo oído.
 - Bilateral: Cuando de encuentran afectados ambos oídos.
- SEGUN EL GRADO DE PERDIDA DE LA AUDICION
 - Hipoacusia leve: pérdida 15-20 db
 - Moderada (pérdida entre 35 y 60 db)
 - Profunda (pérdida entre 60 y 90 db)
 - Total o cofosis (pérdida superior a 90 db).

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON SORDERA E HIPOACUSIA		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-06	FECHA EDICION 01- 06- 2009	PÁGINA: 5 DE 7

4. DIAGNOSTICO

Para realizar un adecuado diagnóstico se debe tener en cuenta los siguientes parámetros:

- Antecedentes (familiares, embarazo y parto, desarrollo infantil, alteraciones de la voz y del lenguaje, medicación ototóxica y ambiente laboral).
- Síntomas como otalgia, otorrea, sensación de taponamiento, acúfenos, mareos, rinorrea, etc.)
- Forma de aparición (aguda, progresiva o recurrente) y uni o bilateralidad
- Se puede detectar el problema cuando el niño no se tranquiliza al escuchar la voz materna o un ruido fuerte
- Con la Otoscopia se puede determinar la presencia de: tapones, perforaciones, patología infecciosa
- La acimetría, con diapasones de 500, 1000 y 2000 Hz. : hipoacusia conductiva o de percepción, exploración cualitativa
- La audiometría tonal es la prueba básica para la valoración de la función auditiva de un paciente, es un examen que cifra las pérdidas auditivas y determina la magnitud de éstas en relación con las vibraciones acústicas.
- En los niños es muy útil la impedanciometría, la cual es una prueba objetiva y rápida que permite, mediante la aplicación y la recepción de sonidos sobre la membrana timpánica.


5. ASPECTOS PSICOLOGICOS Y SOCIALES

La sordera es la causa más importante de desórdenes de la comunicación en la niñez, y representa un muy serio obstáculo en el desarrollo psicológico y social normal.

Inhibe el proceso de aprendizaje y adquisición del lenguaje, el cual se verá afectado en mayor o menor medida dependiendo del grado de pérdida auditiva, de la etiología, de la edad del inicio del problema, del gen implicado y de la presencia o ausencia de otras alteraciones sistémicas

Muchos niños oyentes que cuentan en sus clases con compañeros sordos no saben como comunicarse con ellos.

La impulsividad, la inseguridad, la inmadurez social y el bajo concepto de si mismo, tan frecuentes en los jóvenes sordos, no deben considerarse como rasgos constitutivos de la “personalidad del sordo”.

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON SORDERA E HIPOACUSIA		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-06	FECHA EDICION 01- 06- 2009	PÁGINA: 6 DE 7

Formas de Comunicación

BIMODAL	LECTURA LABIAL	LECTURA GESTUAL	ALFABETO MANUAL
Asociación de dos modalidades signado y hablado	Consiste en leer en la boca del que habla	Utilización de signos manuales para expresar ideas o palabras	Sustitución de las letras escritas por signos hechos por los dedos de las manos

6. MANIFESTACIONES ORALES


- DEFECTOS DEL DESARROLLO DEL ESMALTE (HIPOPLASIA) rubeola-prematurez
- Bruxismo
- Mala higiene oral: caries y enfermedad periodontal.

7. TRATAMIENTO

- Tapón de cerumen: Extracción mediante lavado con jeringa.
- Exostosis: neo formación de hueso inducida por agua fría, frecuente en nadadores. Tratamiento quirúrgico.
- Otitis externas: infección bacteriana tratamiento antibiótico y analgésico
- Otitis media crónica: tto con antibióticos en la fase aguda, quirúrgico cuando se produce una perforación timpánica.
- Enfermedad de Menière: vértigo, hipoacusia y acúfenos, rehabilitación auditiva mediante prótesis
- Hipoacusias autoinmunes: corticoesteroides
- Alteraciones neurosensoriales: prótesis auditivas
- Otra opción de tratamiento dependiendo de la severidad: audífonos, implante coclear

8. MANEJO ODONTOLÓGICO

- Determinar comunicación: padres o directamente con el paciente
- Historia Clínica completa

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON SORDERA E HIPOACUSIA		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-06	FECHA EDICION 01- 06- 2009	PÁGINA: 7 DE 7

- Presentar el personal que labora
- Explicar procedimiento: visual , dibujos, modelamiento
- Hablar frente al paciente
- Observar expresiones del paciente
- Establecer contacto físico
- Técnica Visual-táctil
- Utilización de gestos agradables
- Evitar el bloqueo del campo visual
- Retirar audífonos si es necesario
- paciencia
- Refuerzo positivo : caricia o apretón de la mano

9. BIBLIOGRAFÍA

- Fundamentos de Odontología, Odontología Pediátrica, Darío Cárdenas Jaramillo, 2da ed., Corporación Para Investigaciones Biológicas de Medellín, 2000
- Pinkham, odontología pediátrica Mc Graw Hill, 3ra ed. 2001
- Germán A Hernández y col guías de manejo en estomatología pediátrica
- Psicología del desarrollo, Diane E Papalia , sally Wendkos olds, 7ª ed., Mc Graw Hill
- Medicina en Odontología , Manejo de Pacientes con Enfermedades sistémicas, José Luis Castellanos y col, manual moderno, 2da ed. 2002
- Fisiología, manejo médico e implicaciones dentales del trastorno de déficit de atención / hiperactividad , Arthur H Friedlander y col, JADA, vol 2 No 4 , 2007

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
GUIA DE MANEJO PACIENTE CON SORDERA E HIPOACUSIA	Nora Elena Rojas Castro