

2. Deficiența de auz



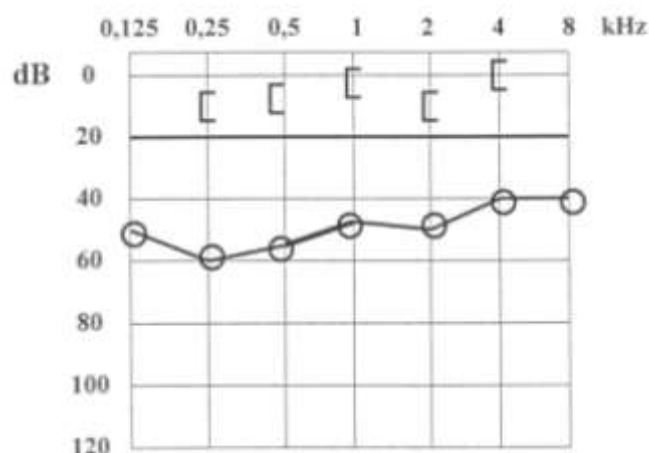
3. Clasificarea deficienței auditive

a) **Deficiența de auz de tip transmisie** (sau hipoacuzia de transmisie) se datorează „inhibării vibrațiilor” în timpul parcurgerii urechii externe sau medii (Maria Anca, 2001) și presupune scăderea acuității auditive din cauza unei atingeri ale conductului auditiv extern, a urechii externe sau a urechii medii

Orice problemă, localizată în urechea externă sau în cea medie, care împiedică organul auditiv să canalizeze corect sunetele către cohlee determină hipoacuzie conductivă/de transmisie. Printre cele mai des întâlnite cauze se numără acumularea de ceară, infecția urechii medii, infecția urechii externe sau prezența unor corpuri străine.

De regulă, deficitul de auz de transmisie sunt de natură ușoară sau moderată, provocând pierderi de până la 60 sau 70 de decibeli. Dacă pierderea este mai mare înseamnă că este mixtă sau neurosenzorială.

Uneori, deficitul de auz de transmisie pot fi temporare. Adesea, tratamentul medicamentos sau chirurgical poate ajuta, în funcție de cauza specifică a problemei.



2. Deficiența de auz



b) Deficiența de auz de tip perceptiv (Hipoacuzia neurosenzorială) apare ca urmare a unor leziuni ale urechii interne, ale nervului cochlear sau ale sistemului nervos central.

Hipoacuzia neurosenzoriala poate fi *periferică* sau *centrală*: cea periferică apare în leziuni ale urechii interne (când se numeste cochleara) sau ale nervului cochlear (numită radiculară); cea centrală este determinată de leziuni ale sistemului nervos central.

Gradele deficitului de auz poate fi: ușor, mediu, sever sau profund.

Hipoacuziile neurosenzoriale ușoare și medii pot fi, de regulă, compensate cu ajutorul protezelor auditive convenționale. Hipoacuziile neurosenzoriale severe și profunde pot fi, de regulă, aparatate eficient cu ajutorul implantului cochlear.



2. Deficiența de auz



c) **Deficiența de auz de tip mixt** apare atunci când în aceeași ureche coexistă o pierdere de auz neurosenzorială și una de transmisie ca și consecință a unor afecțiuni ale cohleei supraadăugate unor afecțiuni ale urechii medii și/sau externe. La evaluarea audiologică se observă diminuarea pragurilor conducției aeriene și osoase, cu o diferență între cele două praguri mai mare de 10 dB (Maria Anca, 2009).

