

BOLILE ORL
ALE COPIILOR
PE ÎNTELESUL
PĂRINȚILOR

BOLILE ORL ALE COPILOR PE ÎNȚELESUL PĂRINȚILOR

Cristina Maria Goanță

Copyright © 2019 Editura ALL

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

GOANȚĂ, CRISTINA MARIA

Bolile ORL ale copiilor pe înțelesul părinților / Cristina
Maria Goanță. - București : Editura ALL, 2019

Conține bibliografie

ISBN 978-606-587-551-7

616

Grupul Editorial ALL:

Bd. Constructorilor nr. 20A, et. 3,

sector 6, cod 060512 – București

Tel.: 021 402 26 00

Fax: 021 402 26 10

www.all.ro

Editura ALL face parte din **Grupul Editorial ALL**.

/editura.all

allcafe.ro

Cristina Maria Goanță

BOLILE ORL
ALE COPIILOR
PE ÎNTELESUL
PĂRINȚILOR



Introducere

Numele meu este Cristina Maria Goanță, sunt medic specialist ORL, doctor în științe medicale și asistent universitar în cadrul Universității de Medicină și Farmacie Carol Davila.

Încă de la începutul rezidențiatului mi-a plăcut să lucrez cu copiii și simt că am o conexiune cu ei, reușind în general să colaborăm foarte bine și să ne împrietenim, mersul la medic fiind pentru micuții mei pacienți o plăcere.

Ideea unei cărți mi-a venit în urma discuțiilor cu numeroși părinți îngrijorați de problemele din sfera ORL pe care le dezvoltau micuții lor în perioada copilăriei, infecții ce sunt foarte frecvente în rândul copiilor, dar deosebit de îngrijorătoare pentru părinți.

În timp, mi-am dat seama că cel mai important pentru o evoluție bună a copilului este ca părintele să înțeleagă anatomia zonei și mecanismul bolii în sine, fiind mult mai receptiv la efectuarea completă și corectă a tratamentului și, astfel, copiii având o evoluție favorabilă.

Așa s-a născut această carte, care își propune să ajute părinții să înțeleagă de ce aceste probleme din

sfera urechii, a nasului, a gâtului apar mai frecvent la copii și ce pot face pentru ca micuții lor să nu sufere complicații pe termen lung, iar episoadele acute să dureze perioade mai scurte.

De asemenea, cartea dorește să ajute părinții să își dea seama dacă problema copiilor lor este îngrijorătoare și trebuie să se prezinte la medic cât mai curând sau dacă pot efectua un tratament simptomatic acasă.

Cartea este structurată în trei părți principale, care explorează problemele ce apar cel mai frecvent la copii, legat de cele trei organe aflate în grija medicului ORL-ist: urechea, nasul și gâtul; deasemenea, mai abordează alte două teme de interes – tusea și febra.

Veți întâlni pe parcursul cărții și descrieri anatomice ale zonelor despre care vom vorbi. Acestea sunt descrise pe scurt și pe înțelesul celor ce nu au cunoștințe de anatomie, rolul acestora fiind înțelegerea părților anatomice importante pentru a vă familiariza cu termenii folosiți în cabinetul de consultație, dar și de a înțelege mecanismele care duc la apariția bolii și de ce vă sunt propuse diverse scheme de tratament.

La final, aș vrea să mulțumesc familiei mele, care m-a susținut în scrierea acestui text și persoanelor care m-au ajutat de-a lungul timpului să înțeleg psihologia copilului și să îmi dezvolt metode de lucru specifice abordării copilului: Liana Kobylinska, medic psihiatru pediatru, și Rodica Firoiu, psiholog și logoped.

Sper ca această carte să vă fie de ajutor și momentele de până la a ajunge la ușa medicului de specialitate să fie mai ușor de suportat.

Cuprins

<i>Introducere</i>	5
1. Urechea	9
1.1. Cum îngrijim corect urechile?.....	9
1.2. Descrierea urechii	12
1.3. Disfuncția tubară	15
1.4. Otita externă	18
1.5. Otita medie acută.....	24
1.6. Rupturile timpanului	30
1.7. Ce sunt tuburile aeratoare și care este rolul lor?	35
2. Nasul	39
2.1. Elemente de anatomie a nasului	39
2.2. Răceala comună (guturaiul)	41
2.3. Cum îngrijim corect nasul copiilor? Cum se face în mod corect lavajul foselor nazale cu ser sau apă sărată?.....	50
2.4. Rinita alergică.....	52
2.5. Sinuzita la copii.....	61

2.3. Sângerările nazale (epistaxisul)	64
2.7. Obiectele străine intranazale	69
3. Faringele	72
3.1. Anatomia faringelui	72
3.2. Vegetațiile adenoide și amigdalele	73
3.3. Infecțiile streptococice de la nivelul gâtului	78
4. Tusea	83
5. Febra la copil	89
<i>Bibliografie</i>	95

1. URECHEA

1.1. Cum îngrijim corect urechile?

Multă lume mă întreabă acest lucru la cabinet.

Răspunsul medical: fără a introduce nimic în conductul acela mic, care se termină la exterior, pe care noi îl numim conduct auditiv extern. Cu alte cuvinte, fără bețișoare, fără bețe de chibrit acoperite cu vată, fără andrele și fără pix. Ba chiar am avut pacienți care foloseau cheia de la mașină!

Niciun obiect străin nu trebuie să pătrundă în acea zonă, deoarece există două mari riscuri:

- a. infectarea zonei – aceste obiecte nu sunt sterile și, astfel, bacteriile pot coloniza zona sau pot da o infecție acută, numită otită externă;
- b. traumatizarea zonei – fie zgârierea pielii la acest nivel, fie, și mai grav, perforarea timpanului.

De aceea, recomandarea este să curățați cu un prosop doar zona exterioară a urechii.

Dacă observați că micuțului dumneavoastră i se scurge ceară din ureche este recomandat să mergeți la un medic ORL-ist, care îi va scoate prin aspirație ceara,

într-un mod sigur, folosind lumina și un instrument ce poate mări imaginea.

Când copilului dumneavoastră îi intră o insectă în ureche trebuie să încercați să o înecați folosind apă oxigenată și să vă prezentați cu el la medic.

Sfat: nu introduceți obiecte străine în ureche, deoarece există riscul apariției unei infecții sau al perforării membranei timpanice.

A doua întrebare pe care o primesc frecvent este: ce este ceara? Ceara (cerumenul) este o substanță secretată de organismul nostru, cu rolul de a proteja urechea externă. Ea are un efect antibacterian și reține corpii străini care pătrund în ureche (praf, insecte).

Ceara avea un rol important în trecut, când strămoșii noștri dormeau cu capul pe pământ și, astfel, gângăniile de mici dimensiuni sau praful pătrundeau cu ușurință la nivelul conductului auditiv extern. În zilele noastre, această funcție este mai puțin necesară, menținându-se rolul antibacterian al cerumenului.

Dacă folosiți bețișoare igienice pentru a curăța urechea copilului dumneavoastră, acest cerumen va fi împins spre timpan și presat pe acesta, formându-se un dop mai dur de cerumen, care va fi mai greu de extras și mai neplăcut pentru copil.

Dopul de cerumen nu este contagios

Este posibil ca, multă vreme, copilul să nu vă anunțe prezența cerumenului fie pentru că acesta este prea mic pentru a semnala această problemă, fie deoarece dopul este în general nedureros, iar dacă nu

acoperă complet conductul, auzul se păstrează normal. De obicei, este descoperit la copiii mai mari care le spun părinților că nu mai aud bine.

Din acest motiv vă recomand, în cazul copilului mic, să vă prezentați ocazional la un consult ORL pentru a curăța cerumenul, dacă acesta există, deoarece un auz scăzut poate duce la întârzierea achizițiilor (dezvoltării) copilului dumneavoastră (în cazul în care copilul nu aude bine, el va vorbi mai târziu).

Cum se scoate dopul de ceară?

(fig. 1, planșa color)

În cabinetul ORL, cu ajutorul unei surse de lumină se va evidenția prezența dopului în canalul auditiv al copilului.

Cel mai frecvent, dopul va fi extras cu ajutorul unui aspirator de foarte mici dimensiuni.

Este bine ca medicul să îi spună copilului ce urmează să se întâmple pe parcursul extracției dopului și să îl lase să atingă instrumentele, pentru a vedea că nu doare nimic, ci doar este un zgomot foarte ușor, ca un fâșâit în urechea lui.

Această procedură este nedureroasă și durează foarte puțin.

În unele cazuri, dacă dopul este dur și înfipt în conductul auditiv extern, este posibil ca medicul să vă recomande să puneți în urechea copilului diferite soluții ceruminolitice pentru a ușura îndepărtarea cerumenului.

Uneori, dacă dopul de ceară este lăsat mult timp în conduct, acesta se poate suprainfecta și poate duce la apariția otitelor externe.

DE REȚINUT:

Ceara este o acumulare normală pe care toți oamenii o au la nivelul conductului auditiv extern, în cantitate mai mică sau mai mare.

Nu este recomandată folosirea betișoarelor de ureche deoarece acestea tasează ceara și o împing spre timpan, devenind apoi greu de extras și favorizând apariția dopurilor.

În cazul în care copilul nu poate semnala scăderea auzului, este bine să efectuați vizite periodice în cabinetul ORL, deoarece scăderea auzului întârzie vorbirea.

1.2. Descrierea urechii (fig. 2, planșa color)

Urechea este un organ pereche, situat aproximativ simetric la nivelul capului și are două funcții foarte importante – auzul și echilibrul.

Pe scurt, ea este alcătuită din urechea externă, urechea medie și urechea internă.

Urechea externă este ceea ce se vede la exterior. Are două părți importante – pavilionul urechii și conductul auditiv extern.

Conductul auditiv extern se termină la nivelul timpanului, care este o membrană extrem de subțire.

Pavilionul urechii este cel care ne ajută pe noi să captăm sunetul, iar conductul este cel ce transmite sunetul mai departe, către urechea medie.

Cel mai frecvent, se pot produce lovituri la nivelul pavilionului. În cazul în care copilul suferă un traumatism al pavilionului urechii, iar acesta se umflă și devine roșiatic sau vinețiu, este cazul să mergeți urgent la medic. Între timp, puneți local comprese cu rivanol – rivanolul este atât antiinflamator, cât și dezinfectant.

La nivelul conductului se acumulează ceara. Dacă aceasta acoperă complet conductul, nu mai lasă unda sonoră să ajungă în totalitate în urechea medie și, astfel, apare scăderea auzului.

Conductul auditiv extern nu are o formă dreaptă, ci este ușor curbat; de aceea, membrana timpanică este oarecum protejată, dar dacă se introduc obiecte în conduct, țineți minte că aceasta este foarte aproape de exterior și poate fi spartă cu ușurință! Dacă observați sânge ce curge din urechea copilului trebuie să vă prezentați urgent la medic, deoarece „timpanul spart” se repară cu ușurință în primele două zile, dar, dacă perforația se menține și marginile ei se vindecă cu gaura înăuntrul lui, atunci va fi necesară o operație mai complicată, numită timpanoplastie.

Țineți minte că timpanul este o membrană extrem de subțire, astfel că se poate sparge, de exemplu, de la un val care lovește copilul peste ureche sau chiar și de la o lovitură primită cu mînea în joacă peste ureche.

Urechea medie este situată în interiorul capului, într-un os numit osul temporal. Este important de reținut faptul că această cavitate este plină cu aer în mod normal!

Aceasta are formă de cub și prezintă câteva elemente importante de știut pentru a înțelege boala copilului dumneavoastră, prezentate mai jos.

Dacă am fi o mică insectă și am intra în urechea externă, am putea străbate conductul auditiv extern și imediat ce trecem de timpan, am ajunge într-o cameră plină cu aer și cu acoperiș subțire, numită urechea medie.

Această cameră conține trei structuri osoase importante: ciocanul, nicovala și scărița, cele mai mici oase din corp (fiecare măsoară doar câțiva milimetri). Aceste oscioare au rolul de a transmite sunetul către urechea internă.

Tot în această încăpere, pe peretele dinspre nas, se găsește o deschizătură continuată cu un tub, care în prima parte este osos, iar apoi devine elastic, numit *trompa lui Eustachio*.

Cunoașterea rolului acestui tub este cheia înțelegerii majorității patologiei din sfera ORL a copilului.

Acest tub se deschide într-o zonă din spatele nasului numită cavum sau rinofaringe, unde se găsește, la fel ca în urechea medie (cu care comunică prin trompa lui Eustachio), aer.

Astfel, se permite comunicarea nasului cu urechea medie, realizând totodată egalizarea presiunilor – presiunea din urechea medie și presiunea din cavum (egală cu a aerului de afară). Așa putem explica de ce, atunci când urcăm la înălțime sau facem scufundări, simțim urechea înfundată! Fie nu a trecut suficient timp pentru ca acesta să poată echilibra presiunile, fie avem nasul înfundat sau există ceva ce acoperă trompa lui Eustachio!

Există chiar și un termen pe care noi, medicii, îl folosim pentru a denumi problemele ce apar la nivelul

urechii din cauza diferențelor presionale și acel cuvânt este barotraumă.

Următoarea structură în continuarea urechii medii este *urechea internă*, care are forma unei cochilii de melc. La acest nivel, sunetul ajuns sub formă de impuls mecanic se transformă în impuls electric și este trimis pe calea unui nerv numit cohlear (sau auditiv) la creier.

Tot aici mai găsim și un al doilea nerv, numit vestibular, care transmite informații legate de echilibru.

1.3. Disfuncția tubară

Probabil ați auzit des acest diagnostic atunci când ați mers cu copilul dumneavoastră la medicul de specialitate pentru că vi se părea că nu aude.

Dar ce este disfuncția tubară? Numim disfuncție tubară boala în care trompa lui Eustachio nu funcționează așa cum ar trebui.

Ce cauzează problemele trompei lui Eustachio? Care sunt cele mai frecvente boli care afectează trompa lui Eustachio?

- *Bolile care pot duce la inflamarea trompei lui Eustachio:* răceli, alergii, infecții otice sau sinusale. Aceste boli determină inflamația trompei lui Eustachio și duc la acumulări de secreții la acest nivel.
- *Schimbări bruște de presiune* – atunci când zburăm cu avionul, facem scufundări sau urcăm pe munte

apar diferențe de presiune atmosferică. Dacă trompa lui Eustachio nu este eficientă, apare acea senzație de ureche înfundată, care poate fi desfundată prin diverse manevre, precum căscatul.

- *Creșteri anormale de țesut*, precum vegetațiile adenoidice, care acoperă o parte a trompei lui Eustachio.
- Unii copii se nasc cu trompa lui Eustachio blocată sau îngustată.

Ce semne apar când trompa lui Eustachio este înfundată?

- Durere de ureche.
- Senzație de presiune în ureche.
- Scăderea auzului.
- Zgomote în ureche.
- Senzație de amețală.

Cum se tratează bolile trompei lui Eustachio?

Depinde de cauza apariției lor. În cele mai multe cazuri este recomandat să administrați copilului picături de nas și să îi curățați bine nasul. Dacă intenționați să zburăți cu avionul sau să urcați pe munte este bine să administrați picăturile cu 20 de minute înainte, ca măsură de prevenire.

Dacă patologia este cauzată de o alergie, un medicament antialergic poate ajuta la dezobstruarea nasului și la scăderea secrețiilor nazale.

Dacă patologia este cauzată de obstrucția trompei lui Eustachio sau de vegetațiile adenoidice este posibil să

fie nevoie de îndepărtarea acestora printr-o intervenție chirurgicală. Dacă trompa lui Eustachio este înfundată de ceva – frecvent în cazul copiilor cu vegetații adenoidice (numite popular polipi), atunci ce credeți că se va întâmpla? Presiunile din cele două cavități nu mai pot fi echilibrate și în urechea medie va apărea o presiune negativă, ce va stimula strângerea secrețiilor la acest nivel, ducând în timp la apariția otitei seroase, iar dacă aceasta este mult timp netratată, se poate infecta, rezultând astfel otita medie acută.

De obicei, antibioticele nu sunt necesare pentru soluționarea acestei patologii.

Extrem de folositoare sunt manevrele ce stimulează motilitatea trompei lui Eustachio. Acestea vă vor fi explicate de medicul de specialitate, însă printre cele mai cunoscute sunt căscatul, folosirea gumei de mestecat sau umflatul baloanelor. Există și un dispozitiv, numit otovent, care s-a dovedit eficient în tratarea disfuncției tubare la copil.

Atunci când copilul are secreții nazale, este probabil ca acestea să ajungă, prin intermediul trompei, în urechea medie. Dacă secrețiile ajung în urechea medie, provoacă o boală numită otită seroasă. Lichidul din urechea medie împiedică oscioarele să-și îndeplinească funcția și, astfel, scade auzul copilului.

De cele mai multe ori, problemele legate de trompa lui Eustachio nu sunt grave, durează o perioadă limitată de timp și se vindecă singure.

Dar, uneori, disfuncțiile trompei pot duce la probleme serioase, precum:

- infecții ale urechii medii;

- rupturi de timpan;
- pierderi auditive.

În cazul în care pierderile auditive ale copilului dumneavoastră rămân instalate pe perioade mai lungi, acestea pot duce la întârzierea achiziționării limbajului; de aceea, este foarte importantă soluționarea din timp a problemelor urechilor și ale trompei lui Eustachio.

1.4. Otita externă (fig. 3, planșa color)

De multe ori după ce copilul a mers la piscină sau la mare, acesta se plânge de o durere puternică de ureche. Uneori, această durere este însoțită de o secreție albicioasă sau galben-verzuie, ce se scurge din canalul auditiv extern. Frecvent, această secreție nu este observată deloc de părinte.

Este important să știți că apa în ureche nu este singurul factor care poate produce o otită externă. De fapt, otita externă este definită ca o boală ce apare atunci când canalul auditiv extern este iritat. Astfel că, deși cel mai des apare în urma contactului cu apa sau cu un obiect infectat cu o bacterie, aceasta mai poate apărea și în urma bolilor alergice, autoimune sau în unele probleme dermatologice.

Otita externă se referă doar la acea infecție ce se dezvoltă în zonele până la nivelul timpanului; ceea ce depășește această zonă poartă numele de otită medie.

În continuare, vă voi vorbi despre cel mai frecvent tip de otită externă și anume otita externă de cauză infecțioasă.

DE REȚINUT:

Factorii de risc pentru apariția otitei externe sunt:

- curățarea urechilor cu scopul de a elimina ceara; ceara are un rol antibacterian și protejează canalul auditiv extern de apă, bacterii și răni locale accidentale; dacă dumneavoastră curățați excesiv zona conductului auditiv extern, atunci dispare acest strat protector și creșteți riscul apariției infecțiilor la acest nivel și al lezării zonei atunci când încercați curățarea zonei, mai ales dacă folosiți bețișoare igienice;
- înotul – atunci când ținem capul în apă o perioadă mai lungă, tegumentul de la acel nivel se înmoaie și bacteriile ce colonizează (locuiesc) în mod normal canalul auditiv extern, dar nu afectează în niciun fel negativ urechea, pătrund mai ușor prin tegument și, astfel, poate apărea otita externă;
- purtarea de aparat auditiv sau căști; când copilul dumneavoastră poartă aparat auditiv sau ascultă mult timp muzică folosind genul de căști „în ureche“, crește riscul apariției otitei externe fie prin lezarea tegumentului, fie prin lipsa igienizării lor suficient de frecvent sau de eficient.

Care sunt simptomele ce ar trebui să ne facă să ne gândim că micuțul nostru suferă de otită externă?

Cel mai frecvent, copilul dumneavoastră se va plânge de minimum unul dintre simptomele de mai jos:

- durere la nivelul urechii – mai ales dacă atinge urechea sau dacă se trage de ureche, copilul va simți

o durere intensă și care, de obicei, este continuă; În unele cazuri, durerea poate fi intermitentă, ea apărând doar la manevrarea urechii;

- pot apărea mâncărimi la acest nivel – acest semn poate fi semnificativ pentru o ciupercă; în general, infecția provocată de o ciupercă se tratează mai greu decât cea provocată de o bacterie;
- scurgerea unui lichid din ureche – uneori, lichidul poate fi transparent, albicios, alteori gălbui sau chiar verzui; chiar dacă această secreție este în cantitate mare, nu trebuie să vă speriați, deoarece este evoluția firească a bolii, dar trebuie să vă adresați medicului, să aplicați cu corectitudine tratamentul și să evitați pătrunderea apei în ureche, deoarece aceasta este un stimul bun pentru dezvoltarea bacteriei sau a ciupercii și, astfel, copilul se va vindeca mult mai greu;
- scăderea auzului – uneori, copilul se plânge că nu mai aude; acest lucru este normal deoarece în ureche se strâng multe sereții și copilul aude ca și cum ar avea dopuri în ureche; în plus, uneori, de la infecție, conductul auditiv se îngustează și atunci este și mai greu să se scurgă secrețiile, auzul scăzând și mai mult; ar trebui să revină la normal după rezolvarea problemei.

Cum se stabilește diagnosticul?

Dacă bănuiți că copilul dumneavoastră ar putea avea otită externă trebuie să vă prezentați la medicul specialist. Acesta va examina urechea copilului; dacă