

APNEE NOTTURNE E RUSSAMENTO: GLI APPARECCHI DENTALI POSSONO AIUTARE? LA RISPOSTA È: SÌ!

a cura di **Patrizia Bertolino**
ORTODONTISTA

Francesco Romano
ODONTOIATRA (PALERMO) -
FRANCESCOPACIROMANO@GMAIL.COM

Lorenzo Toscano
BIOLOGO



Il Già da tempo noi odontoiatri trattiamo forme di disturbi del sonno come il Bruxismo mediante l'impiego di placche di resina detti Bite (trad. morso, dall'inglese). Oggi alcune forme di apnee notturne ed il russamento possono essere trattati con l'ausilio di apparecchi notturni detti MAD (mandibular advancing devices).

Prima di parlare di cosa sono e come funzionano tali dispositivi è importante sapere perché vanno diagnosticate le apnee e perché curarle.

La sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) rappresenta il principale disturbo respiratorio sonno-correlato. Essa è caratterizzata dall'ostruzione delle vie aeree superiori durante il sonno che determina episodi ripetuti di pause respiratorie per almeno 10 secondi. Ciò determina ipossia intermittente (IH), frammentazione del sonno e sonnolenza diurna. Si tratta di una condizione cronica molto comune (prevalenza del 2-4% nella popolazione generale) con un

notevole impatto sulla qualità di vita del paziente influenzandone le attività quotidiane, il comportamento, l'umore e le capacità cognitive.

L'OSAS è correlata ad un maggior rischio di insorgenza di patologie quali ipertensione, ictus, malattie cardiovascolari e diabete. Inoltre l'eccessiva sonnolenza diurna incrementa il rischio di infortuni sul lavoro e incidenti automobilistici.

Recentemente l'OSAS è stata anche associata ad un aumento del rischio di sviluppare declino cognitivo e demenza, compresa la demenza vascolare e il morbo di Alzheimer.

Pertanto, la diagnosi e il trattamento dell'OSAS è indispensabile per la salute dei pazienti che ne sono affetti.

Tra i principali fattori di rischio di sviluppare OSAS vi sono: BMI > 30, circonferenza del collo > 43cm se uomo e > 41cm se donna, dismorfismi cranio-facciali e anomalie oro-faringee, indi-



vidui adulti prevalentemente di sesso maschile.

I più comuni sintomi che possono far sospettare un quadro di OSAS sono:

- sintomi diurni: sonnolenza diurna, cefalea mattutina, riduzione della concentrazione e dell'attenzione, variazione del tono dell'umore, riduzione della libido o impotenza;
- sintomi notturni: russamento abituale (tutte le notti) e persistente (almeno 6 mesi), choking (risvegli con sensazione di soffocamento in soggetto russatore), apnee riferite dal partner, nicturia, eccessivi movimenti del corpo. La diagnosi e la gestione dell'OSAS coinvolge diverse figure specialistiche tra cui lo pneumologo, l'otorino e il neurologo. L'esame diagnostico per eccellenza è rappresentato dal monitoraggio cardio-respiratorio (poligrafia) eseguito a domicilio del paziente. I principali indici poligrafici (AHI, indice di apnea ed ipoapnea e ODI, indice di desaturazione) misurano il grado e la severità della patologia e la necessità del trattamento. Talvolta è necessario eseguire la polisinnografia ovvero il monitoraggio cardio-respiratorio con EEG (elettroencefalogramma) in ambito ospedaliero.

L'Odontoiatra può intervenire per il trattamento – solo delle forme lievi e moderate - facendo realizzare dispositivi orali dopo indicazione dello specialista dei disturbi respiratori del sonno. La loro funzione consiste nel posizionare la mandibola in avanti durante il sonno modificando la posizione della lingua, dell'osso ioide e dell'Epiglottide, consentendo così l'aumento del diametro delle vie aeree. Tali dispositivi quindi hanno il compito di prevenire l'apertura della bocca durante il sonno e stabilizzare la mandibola impedendo che ceda durante la notte con il conseguente posizionamento della lingua posteriormente, un restringimento dello spazio utile per il transito dell'aria e la riduzione dell'efficienza dei muscoli dilatatori delle vie aeree superiori. Tali apparecchi presentano dei limiti di utilizzo: non possono essere applicati nei soggetti obesi, nei pazienti con ipertrofie o tumori delle vie aeree e in quelli che hanno carenza di saturazione di ossigeno nel sangue.

Nel campo odontoiatrico ulteriori limitazioni, che sono secondarie alle precedenti, riguardano il cavo orale, ossia: i pazienti che possono usarli devono avere almeno 8-10 elementi

dentari per arcata, non devono avere protesi totali inferiori tranne che non siano su impianti e non devono avere – o devono avere risolte - patologie all'ATM (Articolazione Temporo-Mandibolare) poiché inducono un movimento protrusivo della mandibola ed il paziente deve avere almeno un avanzamento mandibolare di 3mm.

Ad oggi, attraverso dopo anni di studi e ricerche nel settore, è stato raggiunto un ottimo traguardo. Si è arrivati alla realizzazione di apparecchi evoluti, poco ingombranti, resistenti alla rottura e che permettono i movimenti di lateralità ed apertura della mandibola oltre che stimolare il sigillo labiale.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida FR, Dal-Fabro, Chaves JR CM, *Sindrome da Apnea ed Hipopnea ostruttiva do sono (Sahos): tratamento com apharelos Inta-oraís; In.: Tufik S et. al Medicina e Biologia do sono, Manole, Sao Paulo (2008); p. 263-280.*
- Hoekema A, Stegenga B, De Bont LG, *Efficacy and comorbidity of oral appliances in the treatment of obstructive sleep apnea-hypopnea: a systematic review; Crit Rev Oral Biol Med (2004)*
- Goldofim LR, *Disturbios do Sono e a Odontologia-Tratamento do Ronco e a Apnea do Sono; Edora Santos, Sao Paulo, (2010).*

