

Apnee notturne: insidie nascoste per bimbi e adulti

Dr. Francesco Gallo

è laureato in odontoiatria e specializzato in protesi dentaria e in omotossicologia. Esercita la libera professione presso lo Studio dentistico associato Bossini Gallo, a Cellatica (Bs), con particolare attenzione alle dinamiche funzionali e alla crescita del massiccio facciale e dell'apparato masticatorio, in bambini e adulti.

**Studio Dentistico Associato
Dr. Bossini & Dr. Gallo
Via Chiesa Nuova, 5
Cellatica (BS)**

STUDIODENTISTICO
BOSSINIGALLO.IT

Le apnee ostruttive notturne sono fenomeni poco considerati ma molto più presenti di quanto crediamo, e portano a sviluppare una vera e propria sindrome, l'OSAS, **Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno**: è un disturbo respiratorio del sonno caratterizzato da ripetuti episodi di apnea dovuti principalmente alla caduta della lingua verso la parte posteriore della bocca, con conseguente ostruzione del passaggio dell'aria e completa o parziale ostruzione delle vie aeree superiori durante il sonno, capace di ripercuotersi su tutto l'organismo.



Si tratta di una condizione spesso misconosciuta dagli stessi soggetti che ne soffrono, proprio per effetto del fatto che si verifica durante la fase incosciente del sonno; è però molto invalidante e soprattutto espone ad una serie di complicanze non solo locali, che si estendono anche ad altri apparati.

Proprio per il ripetersi dei fenomeni di apnea, l'organismo a lungo termine dimostra difficoltà nel gestire le corrette fasi del sonno, la pressione sanguigna, il ritmo cardiaco e numerose funzioni biologiche e ormonali.

Il risultato è un progressivo peggioramento sotto tanti aspetti della salute generale, oltre ad una condizione di sonnolenza cronica durante il giorno che obbliga i soggetti che soffrono di OSAS anche a controlli specifici e periodici per ottenere o rinnovare la patente di guida.

Come riconoscere una persona con apnee notturne? In assenza di qualcuno che possa notare questa attitudine durante il sonno, è necessario fare attenzione ad una serie di segni e sintomi che possono insospettire: la presenza di sonnolenza diurna, occhiaie, palpebre superiori cadenti, russia mento cronico, gola secca notturna, risvegli notturni angosciosi e improvvisi, deficit di concentrazione e di memoria, respirazione orale e alcune classi dentarie, possono essere indizi utili per procedere con approfondimenti.

Sebbene una monitorizzazione della saturazione di ossigeno durante il sonno possa darci conferme ai sospetti, la diagnosi corretta e validata anche dalla comunità medico-scientifica richiede che venga eseguita una polisonnografia (PSG), un esame delle variazioni di vari parametri durante il sonno quali l'EEG (elettroencefalogramma), la frequenza cardiaca e quella respiratoria, la pressione sanguigna, la saturazione di ossigeno nel sangue e altri.

Solo attraverso un esame di questo genere possiamo diagnosticare un'apnea notturna e valutarne l'entità e le caratteristiche.



Dal punto di vista di un odontoiatra, le apnee notturne rappresentano un fattore di notevole importanza per le capacità che hanno di alterare non solo la conformazione delle strutture che partecipano alle varie funzioni orali, ma anche la loro stessa dinamica.

Alle apnee notturne si associa infatti molto spesso anche russamento e respirazione orale (vedi articolo in merito sul N.4 di questa rivista), con conseguenze notevoli sull'apparato masticatorio, soprattutto se si tratta di soggetti in crescita.

La terapia delle OSAS dipende dalla loro gravità: il CPAP (continuous positive air way pressure) è un dispositivo a maschera che genera una pressione positiva che mantiene pervie le vie aeree superiori; è da usare durante il sonno e viene considerato il rimedio più efficace, anche se soprattutto nei bambini e nelle persone sensibili o claustrofobiche trova poca applicazione.

Gli Oral Devices, delle specifiche tipologie di "apparecchi" orali, sono considerati delle buone alternative, grazie all'azione di avanzamento della mandibola e della lingua che così liberano lo spazio aereo posteriore.

In età pediatrica molto spesso tonsille e adenoidi di grandi dimensioni sono all'origine delle apnee, perciò l'adenotonsillectomia è ritenuta la terapia risolutiva, anche se in alcuni casi dopo la chirurgia sarà comunque necessaria una rieducazione funzionale alla respirazione nasale proprio per l'abitudine consolidata a respirare con la bocca.

Negli adulti invece si ricorre alla chirurgia del palato solo in casi seri.

Eliminare questo "killer silenzioso" è fondamentale per una qualità di vita migliore. ▲