

medicina

Se dormire è un pr



L'Odontoiatra riveste un ruolo importante nella diagnosi e cura delle Apnee notturne, un disturbo che può causare importanti ripercussioni sullo stato di salute generale

Dott. Aldo Nobili

Vicepresidente **ANDI**
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Infarto, Cardiopatie e Ipertensione, insieme a un sensibile peggioramento della qualità della vita, sono alcune delle conseguenze di un disturbo che nel nostro Paese riguarda circa 2 milioni di persone. Si tratta della Sindrome dell'Apnea Ostruttiva nel Sonno (Obstructive Sleep Apnea Syndrome - OSAS) che si manifesta con ripetute pause nella respirazione durante il riposo notturno, dovute all'ostruzione delle vie aeree, e con alcuni sintomi come russamento, sonnolenza diurna, perdita di attenzione, ridotta concentrazione e sensazione di stanchezza.

La Sindrome dell'Apnea Ostruttiva nel Sonno è caratterizzata da episodi ripetuti di completa o parziale ostruzione delle vie aeree superiori

La maggior parte di coloro che ne sono colpiti non sanno che si tratta di una vera malattia e soprattutto non pensano di consultare il Medico per trovare un rimedio. Per questo, nel corso del 2017, in occasione della Giornata Mondiale del Sonno, l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) si è attivata con una campagna "Allarme

apnee notturne", mettendosi a disposizione dei cittadini per informarli su cosa è possibile fare per curare queste alterazioni del riposo. Negli ultimi anni, infatti, è stata riconosciuta l'importanza dell'Odontoiatra a far parte del team multidisciplinare (composto da Specialista in Medicina del sonno, Pneumologo, Neurologo, Otorinolaringoiatra, Cardiologo) abilitato a prendere in carico e a intervenire nelle scelte terapeutiche dell'OSAS.

I fattori di rischio

La Sindrome dell'Apnea Ostruttiva nel Sonno è, come detto, un disturbo respiratorio del sonno caratterizzato da episodi ripetuti di completa o parziale ostruzione delle vie aeree superiori, con segni e sintomi che possono determinare l'insorgenza di importanti disturbi sistemici con conseguente riduzione della qualità della vita anche a causa della considerevole sonnolenza diurna. L'OSAS colpisce in Italia circa il 4% degli uomini e il 2% delle donne. Le condizioni anatomiche, quali deviazioni del setto nasale o aumento patologico dello spessore della mucosa nasale (soprattutto dei volumi dei turbinati, strutture ossee rivestite da mucosa, presenti nelle fosse nasali), e i fattori ereditari hanno un'importanza centrale nell'insorgenza di questa malattia.

Eccesso ponderale, abuso di alcol e tabacco, utilizzo di tranquillanti ed ipnotici, affaticamento, stress e alterazio-

oblema...

ni ormonali (soprattutto l'Ipotiroidismo e la menopausa) contribuiscono a favorire l'insorgenza dell'OSAS.

Come si manifesta

Le ripetute Apnee e Ipopnee (transitorie riduzioni del flusso respiratorio tali da causare una ridotta ossigenazione del sangue) determinano uno sforzo respiratorio con possibili modificazioni della frequenza cardiaca, frammentazione del sonno ed aumento dei valori della pressione arteriosa, sia sistemica sia polmonare.

I sintomi notturni che caratterizzano l'OSAS sono russamento abituale, pause respiratorie nel sonno riferite dal partner, risvegli con sensazione di soffocamento, sonno notturno agitato, nicturia, xerostomia (secchezza della bocca) e, in misura minore, eccessiva sudorazione notturna.

Invece, le conseguenze diurne dell'OSAS consistono in una sensazione di sonno non ristoratore, Cefalea, eccessiva sonnolenza diurna, aumentato rischio di incidenti stradali (da 3,5 a 8 volte maggiore della popolazione di controllo), deficit cognitivi (in particolare disturbi di memoria, concentrazione e attenzione) e, in misura minore, depressione del tono dell'umore ed impotenza sessuale.

Il russamento, un campanello d'allarme

Si stima che il 30% degli adulti russi abitualmente; questa percentuale aumenta nella popolazione attorno ai 60 anni, fino ad interessare circa il 60% degli uomini ed il 40% delle donne. Il sintomo russamento, inteso come semplice e isolata manifestazione rumorosa durante il sonno senza associazione ad altra sintomatologia (per esempio le Apnee), costituisce un problema sociale per il singolo individuo, ma non ha importante rilevanza clinica.

Il russamento non deve essere sottovalutato, in quanto precede sempre ed è riscontrabile nella quasi totalità delle persone colpite da OSAS

Tuttavia, il russamento costituisce un fenomeno che non può e non deve essere sottovalutato, in quanto precede sempre ed è riscontrabile nella quasi totalità delle persone colpite dall'OSAS. Alla luce di questa considerazione, un

semplice screening generalizzato sulla popolazione dei russatori abituali può essere utile per individuare i Pazienti affetti da OSAS, sindrome che attualmente viene diagnosticata e curata solo in una piccola parte dei casi esistenti.

Effetti sulla salute

Nelle persone colpite dall'OSAS, a seconda dell'entità del quadro patologico (durata dell'Apnea e percentuale di desaturazione correlata), il sonno può risultare frammentato con parziali risvegli di cui il Paziente non risulta consapevole. In questo modo l'Apnea, come già detto in precedenza, non permette il raggiungimento del sonno profondo ristoratore e determina sonnolenza diurna. La ridotta qualità del sonno, con sonnolenza diurna, si associa ad alterazioni delle performance, diminuzione della concentrazione, irritabilità e, nei casi più gravi, con un vero e proprio rallentamento neuro-psichico. Tutti questi fattori influiscono gravemente sulla qualità della vita del Paziente e sono destinati a evolvere verso quadri clinici più gravi, caratterizzati dalla maggiore possibilità di comparsa di malattie quali l'ipertensione arteriosa sistemica, Cardiopatia ischemica, Infarto, l'ipertensione polmonare e Aritmie cardiache.

Ruolo dell'Odontoiatra

L'Odontoiatra può avere, nei confronti di tale quadro patologico, un ruolo importante sia come sentinella diagnostica, provvedendo altresì, per quanto di competenza, alla risoluzione terapeutica tramite l'applicazione di specifici dispositivi medici intraorali.

Una percentuale molto elevata della popolazione generale si reca dall'Odontoiatra almeno una volta all'anno per visite di controllo, igiene orale professionale o per eseguire terapie. Per questo motivo gli Odontoiatri hanno la possibilità di intercettare precocemente i segni e sintomi dell'OSAS. Allo stesso tempo possono, come detto, valutare se il Paziente presenta le indicazioni per essere sottoposto a trattamento con specifici dispositivi orali.

È importante che l'Odontoiatra conosca e condivida con il Paziente i diversi approcci terapeutici all'OSAS, come la terapia medica, l'impiego della somministrazione notturna di ossigeno a pressione positiva e la terapia chirurgica dei tessuti orofaringei o di riposizionamento delle ossa mascellari.

Nei casi più gravi, avvalendosi della collaborazione di uno Specialista, è possibile somministrare farmaci per decongestionare e lubrificare le vie aeree, per aumentare la velocità e la profondità della respirazione oppure farmaci che inibiscono il sonno REM. ●