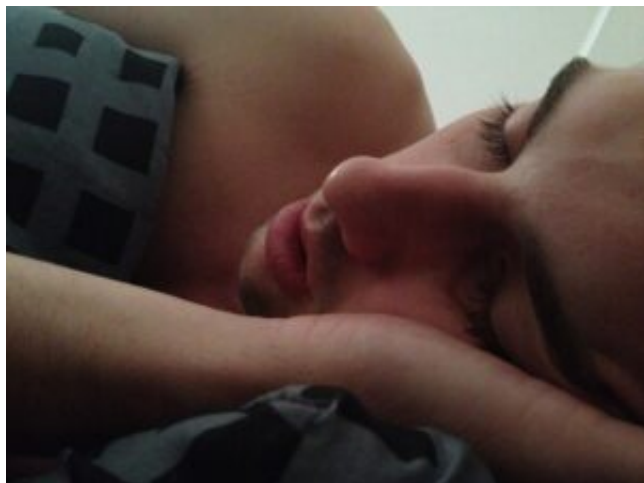




Pisa, 17 ottobre 2022 - L'Aou pisana è centro di riferimento in Italia per gli interventi chirurgici maxillo-facciali consistenti nell'avanzamento della porzione scheletrica maxillo-mandibolare, che è una delle strategie terapeutiche per risolvere il problema delle apnee notturne.

Il paziente ideale è un soggetto di media età e non particolarmente sovrappeso. Il massimo dei risultati si raggiunge se il soggetto è anche affetto da fattori anatomici predisponenti (scheletro facciale iposviluppato).

È una scelta terapeutica che viaggia in parallelo con l'utilizzo di bite odontoiatrici per l'avanzamento della mandibola (M.A.D.: Mandibular advancement device), o la terapia respiratoria (con ventilatore meccanico CPap-Continuous positive airway pressure) o interventi otorinolaringoiatrici riduttivi di vario tipo. Diventa, invece, scelta "obbligata" nei casi di insuccesso di tali terapie.

Al

chirurgo maxillo-facciale si giunge quindi dopo una valutazione multidisciplinare con neurologi, otorinolaringoiatri e odontoiatri durante la quale, di comune accordo con il paziente, viene scelto il trattamento ideale.



L'avanzamento

dei mascellari è la procedura chirurgica più efficace in assoluto, l'unica comparabile all'uso dei ventilatori meccanici, che ha come limite l'effetto estetico che ne deriva. Bisogna avanzare lo scheletro facciale senza creare inestetismi. Nel caso di un viso che di partenza è retruso ne deriverà anche un beneficio estetico (oltreché funzionale).

La

struttura di riferimento, l'Unità operativa di Chirurgia maxillo-facciale dell'Aou pisana, è diretta dal dott. Bruno Brevi che, con la sua équipe, effettua all'incirca 20 interventi l'anno di questo tipo, che rientrano nell'alta specialità (oltre alla routine che comprende tutta la chirurgia delle deformità scheletriche di varia natura, il trattamento dei carcinomi del cavo orale, le fratture del distretto facciale, la patologia orale complessa non di pertinenza odontoiatrica e la chirurgia endoscopica dei seni paranasali).

L'intervento,

in anestesia generale della durata di circa 4 ore, consiste nel sezionare mascella e mandibola che vengono spostate in avanti, in modo da aumentare lo spazio retrolinguale per il passaggio dell'aria. Per fissare l'osso allungato si utilizzano viti e placche e, nel giro di 40 giorni, la frattura si risalda e, nell'arco di due mesi, il paziente recupera anche la completa masticazione (fino a quel momento può ingerire solo cibi semisolidi o morbidi).

Correggere

le sindromi delle apnee ostruttive del sonno (Osas- Obstructive sleep apnea syndrome) - che consistono nell'arresto involontario completo (apnea) o parziale (ipopnea) del flusso d'aria nelle alte vie aeree (alla base della lingua) per almeno 10 secondi - è fondamentale in quanto, a seconda della gravità del disturbo, esso può provocare anche ictus e infarto, specie in soggetti già affetti da patologie cardiovascolari.

Quando

infatti di notte la persona va in apnea, il cuore viene sottoposto a stress enormi, con la pressione del sangue che può raggiungere livelli fino a 300-330 mmHg. Inoltre, provocando le apnee notturne un sonno disturbato in soggetti spesso inconsapevoli - il cui unico segnale è il forte russamento, spasmi nel respiro e bruschi microrisvegli (di cui però si accorge solo l'eventuale partner) - si determinano anche colpi di sonno improvvisi durante il giorno che possono essere fatali se alla guida di autoveicoli.

Si

stima che in Italia soffrano di apnee notturne circa 6 milioni di persone ma solo una piccolissima percentuale di essi è stata studiata ed è in terapia. Tutti gli altri sono malati inconsapevoli. Interessa maggiormente gli uomini (da 2 a 4 volte di più rispetto alle donne) ma dopo la menopausa le casistiche tendono a convergere. Uno dei fattori predisponenti, oltre all'anatomia e al fisiologico inflaccidimento dei tessuti molli, che con l'età tendono a collassare, è sicuramente l'obesità mista alla sedentarietà.

Un

esame dirimente per la diagnosi di Osas è la polisonnografia, un dispositivo portatile da indossare di notte, che registra attività cardiaca, livello di ossigeno, respirazione e russamento. Esistono casi di apnea lieve, media o grave. È fondamentale che, una volta posta la diagnosi, venga impostata una

terapia. Nel caso dell'intervento di avanzamento dei mascellari il problema, in genere, viene risolto definitivamente con un tasso di complicanze molto basso.