



Viareggio, 30 gennaio 2019 - Di sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) si parla spesso, ma mai abbastanza: gli specialisti sono chiamati a pronunciarsi su un incremento di casi che comincia da tempo a preoccupare medici di base, pneumologi, otorini, neurologi e gli stessi dentisti. La bocca è infatti lo specchio della salute: tra le malattie su cui l'odontoiatra può dare un contributo nella cura e nella prevenzione, anche proprio le apnee notturne (OSAS).

Il ruolo degli odontoiatri in questo ambito è ben codificato, poiché, su richiesta del Ministero della Salute, sono state redatte apposite Linee Guida.

“L'odontoiatra interviene sulle apnee notturne lungo due direttrici - spiega la dottoressa Marzia Segù, Coordinatore didattico di sezione del Corso di Laurea di Igiene Dentale all'Università di Pavia - Anzitutto, dall'anamnesi del singolo ha una funzione di screening: può capire se il paziente russa, se ha sonnolenza diurna, se smette di respirare durante la notte. Ciò consente di intercettare i pazienti non ancora diagnosticati. Il secondo compito è di tipo terapeutico: negli ultimi anni sono stati messi a punto dei dispositivi intra-oral (i MAD - acronimo di Mandibola Advanced Device), che ci consentono di andare a trattare e tentare di risolvere questa patologia dopo l'esame polisomnografico prescritto dallo specialista”.



Dott.ssa Marzia Segù

I MAD si candidano a diventare delle valide alternative alle attuali possibili soluzioni, le CIPAP, delle maschere attaccate a un compressore che prende l'aria dall'ambiente e la inala forzatamente per le vie respiratorie. I MAD, in quanto apparecchi intra-orali, permettono di ridurre le apnee e sono facilmente trasportabili (sono simili a un byte).

Il numero di apnee nel periodo di esame individuato permette di differenziare le tipologie di pazienti. Fino a 5 può essere di comune casualità. Dalle 5 alle 15 apnee è un caso lieve, che diventa moderato se passa dalle 15 alle 30. Fino a 30 il dispositivo intra-orale dà ottimi risultati: elimina la sonnolenza diurna e i malumori, aumenta la produttività, oltre a generare benefici sul piano medico. Può essere utile anche nei casi severi, riducendo comunque il numero di apnee.

“Il ruolo dell'odontoiatra si rivela determinante soprattutto per i casi moderati - aggiunge la professoressa Segù - Nei casi più severi, i soggetti sono già consapevoli della loro condizione. Laddove però persiste il sommerso e la trascuratezza, o nei casi in cui si cercano dispositivi meno invasivi, l'odontoiatra può risultare una delle figure di riferimento”.

### **Le apnee notturne**

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno è caratterizzata sul piano clinico da sonnolenza diurna e/o alterazioni delle performance diurne e russamento notturno. Sul piano fisiopatologico l'OSA è caratterizzata dalla comparsa durante il sonno di episodi ripetuti di ostruzione parziale (ipopnea) o completa (apnea) delle prime vie aeree associati a fasi cadute dell'ossigeno e conseguenti desaturazioni di ossigeno dell'emoglobina arteriosa.

Molteplici e gravi le possibili conseguenze: durante l'apnea il livello di ossigeno nel sangue scende e si attivano dei meccanismi infiammatori che alterano anche il metabolismo glucidico, col rischio di sviluppare diabete o malattie cardiovascolari importanti. Tra i pazienti diabetici, le OSAS arrivano al 50-60%.

L'apnea ostruttiva del sonno era considerata una malattia rara in passato (4% degli uomini e 2% delle donne), ma la sua incidenza è sensibilmente aumentata nell'ultimo decennio. Recenti studi epidemiologici mostrano una prevalenza sorprendentemente elevata. L'OSA moderata o grave è stata riscontrata in circa il 50% degli uomini e il 25% delle donne nella popolazione di mezza età. Ciò è dovuto sia alla nuova modalità più sofisticata di fare diagnosi, sia perché è cresciuto il problema dell'obesità che ha modificato il bacino di utenti.

Si è anche ampliato il panorama dei soggetti. Il paziente tipo non è più solo l'uomo di mezza età sovrappeso. Le donne sono più coinvolte, sebbene manifestino i sintomi in maniera diversa: non sono sonnolenti durante il giorno, ma soffrono di insonnia e sembra qualcosa di diverso.

“Nella sezione dell'anamnesi è importante un approccio multidisciplinare e collaborativo con l'otorino, che permette una valutazione delle sub-stenosi delle prime vie aeree, eseguendo una rinofibroscopia con valutazione degli spazi respiratori, effettuando così una stretta collaborazione tra otorino e dentista per il prosieguo terapeutico combinato” aggiunge il professor Dario Granata otorinolaringoiatra dell'Università degli Studi “La Sapienza” di Roma.