



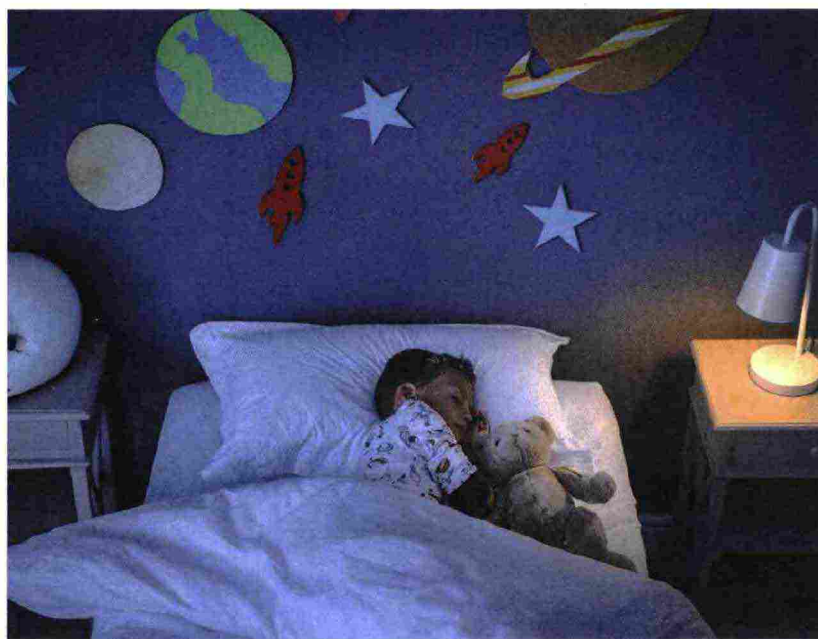
UN PERICOLO PER LA SALUTE DEI BAMBINI: *denti storti e apnee notturne*

**LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS) COLPISCE CIRCA IL 6% DELLA POPOLAZIONE
PEDIATRICA E ADOLESCENTE. COME AFFRONTARE IL PROBLEMA?**

Russamento, iperattività e cefalee mattutine nei bambini possono essere tra i sintomi di questo problema respiratorio che colpisce anche gli adulti, e se intercettato precocemente può evitare danni anche seri per la salute del bambino. Le conseguenze possono andare da una ridotta crescita fino a disturbi neurocognitivi e comportamentali e a complicanze cardiovascolari e metaboliche, come l'obesità in età adulta. In alcuni casi l'origine può essere legata a casi di malocclusione dentale e la cura è di tipo ortodontico. Ne abbiamo parlato con Valerio Maccagnola, presidente nazionale di FACEp.

Cosa avviene durante le apnee notturne

“Episodi di apnea e/o ipopnea abbassano la saturazione di ossigeno nel sangue e l'organismo risponde attivando i meccanismi di risveglio per promuovere azioni coscienti (volontarie) intese a migliorare la ventilazione”, inizia Maccagnola. L'apnea ostruttiva nel sonno (OSAS, acronimo di *Obstructive Sleep Apnea Syndrome*) è una condizione caratterizzata da ripetuti episodi di completa (apnea) o parziale (ipopnea) cessazione del flusso d'aria, attraverso le vie aeree superiori durante il



sonno. “Il russamento è il rumore generato dalla vibrazione dei tessuti molli orofaringei; tale rumore è una conseguenza della turbolenza del flusso aereo, dovuta a una riduzione

del calibro delle vie aeree”.

Come specifica Maccagnola, la prevalenza dei disordini respiratori del sonno colpisce i bambini in età scolare in una percentuale variabile tra l'1% e

CURIOSITÀ

Su un campione di circa 200 bambini con malocclusione associata ad apnee notturne, 94 di loro, sottoposti ad analisi del sonno tramite polisonnografia, dopo 9 mesi di trattamento ortodontico avevano significativamente migliorato il problema delle apnee. I restanti 113, non sottoposti ad alcun trattamento ortodontico, non presentavano alcun miglioramento nella qualità del sonno.

Bambini e apnee notturne

Un lavoro di squadra

Il trattamento dell'OSAS nel bambino coinvolge diverse figure specialistiche, a seconda delle cause che hanno contribuito all'insorgenza delle apnee.

La terapia è consequenziale alle cause che determinano questi disturbi e può essere delegata all'ortodontista per l'utilizzo di apparecchiature ortodontiche o all'otorino nei casi di ipertrofia adenotonsillare o alterazioni anatomiche del distretto respiratorio superiore. Nei casi più severi, lo pneumologo può intervenire con terapie che richiedono dispositivi in grado di migliorare la capacità ventilatoria.

Il dietologo è coinvolto per il controllo dell'alimentazione nei casi di obesità.

il 6%: un'ampia variabilità dovuta ai diversi metodi di valutazione.

La prevalenza del sintomo russamento "spesso" o "ogni notte" (così detti "russatori abituali") varia dal 3% al 21% dei bambini.

Facciamo attenzione ai segnali

Alcune conseguenze immediate possono essere sfruttate come campanelli d'allarme, per correre ai ripari e affrontare la problematica con le giuste tempistiche:

- russamento presente e continuo da almeno tre mesi;
- sonno agitato;
- sudorazioni notturne;
- cefalea mattutina (naturalmente non situazioni episodiche);
- nel medio termine invece scarsa resa scolastica, disturbi comportamentali e agitazione. >



“La presenza e il riscontro di uno o più di questi segni deve costituire un campanello d’allarme per un questionario di indagine approfondito e di esame clinico mirato a individuare i fattori di rischio”, continua Maccagnola. Per quanto invece riguarda l’età in cui la problematica può iniziare a palesarsi, secondo lo specialista dipende dalla causa: “I fattori di rischio per lo sviluppo dei disturbi di respirazione (dal russamento benigno all’OSAS) sono l’obesità, che è uno dei più importanti sia nell’adulto che nel bambino, e l’ipertrofia adenotonsillare: il tessuto linfatico del Waldeyer è più sviluppato nei bambini da 3 a 6 anni (alcuni studi segnalano questa età come picco di incidenza di OSAS pediatrico). L’ipertrofia adenotonsillare è la più comune causa di riduzione del lume delle vie aeree superiori nei bambini”.

Una prima diagnosi

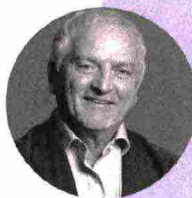
Secondo un recente studio, pubblicato sullo *European Journal of Paediatric Dentistry*, su 300 ragazzi italiani, maschi e femmine, di età media di 10 anni, circa la metà presenta un problema di malocclusione e di questi il 7,5% manifesta in associazione apnee notturne. Ma qual è la prima visita che va fatta per ottenere una diagnosi? “Il percorso diagnostico dell’OSAS pediatrico inizia con questionari validati somministrati ai genitori, passa attraverso l’esame clinico e deve essere confermato dall’esame strumentale. Come abbiamo visto, i fattori di rischio e i sintomi che si presentano coinvolgono per la diagnosi e la terapia figure specialistiche diverse (intervento multidisciplinare). Risultano centrali le figure mediche che più frequentemente hanno contatti con il bambino: naturalmente il pediatra nella prima infanzia e l’ortodontista durante il periodo dello sviluppo



dento-scheletrico, che hanno rapporti continuativi per la necessità di controllo e monitoraggio della crescita”.

Il ruolo dell’odontoiatra, in virtù dei controlli periodici di sua competenza, può riconoscere il russamento e l’OSAS e intervenire terapeutamente con l’applicazione di dispositivi orali. “Durante l’esame clinico, l’odontoiatra deve porre attenzione alle caratteristiche cranio-facciali connesse,

alla respirazione orale, al volto allungato, al mento piccolo e retruso, all’affollamento dentale, al palato alto e stretto e, nella raccolta dell’anamnesi, è buona norma che raccolga elementi in merito alla resa scolastica, alla capacità di concentrazione, all’eventuale presenza di enuresi notturna, allo scarso appetito, all’obesità e alle infezioni ricorrenti alle vie aeree”, conclude Maccagnola. ■



VALERIO MACCAGNOLA: presidente di FACEp, associazione nazionale senza fini di lucro che riunisce medici ortodontisti per promuovere una corretta cultura dell’ortodonzia, e del benessere della persona attraverso la salute della bocca (www.facep.it).