

Russate nel sonno?

Consultate il DENTISTA

di Edoardo Bernkopf, Specialista in Odontostomatologia
edber@studiober.com

Il russare notturno e l'apnea ostruttiva costituiscono uno tra i più diffusi disturbi respiratori nel sonno. In particolare il 2% delle donne e il 4% degli uomini tra i 30 e i 60 anni, oltre a produrre lo sgradevole rumore del russamento, vanno anche in apnea, cioè interrompono il respiro per alcuni secondi. In realtà questo problema riguarda tutte le fasce di età, bambini compresi. Il russare suscita spesso solo ilarità, ma anche possibile conflittualità con il partner o con chi condivide la stanza da letto: è bene invece sottolineare che si tratta di un problema da non sottovalutare.

Il russare è causato nella maggior parte dei casi da un conflitto tra la lingua e le strutture molli del retrobocca (palato molle, tonsille, adenoidi, faringe), ed è dovuto al fatto che l'aria inspirata dalla bocca, e non dal naso come sarebbe auspicabile, trova uno stretto passaggio tra il palato stesso e la lingua. L'accelerato passaggio dell'aria inspirata in questa strettoia fa vibrare il palato molle producendo così il rumore del russamento. L'apnea ostruttiva, invece, si verifica quando la via di transito dell'aria si chiude completamente: il paziente in questi casi compie degli sforzi inspiratori resi inefficaci dall'ostruzione. Nei casi più gravi questi episodi si possono ripetere anche decine di volte per ora di sonno.

Per quanto riguarda le possibili terapie, oltre a quelle tradizionalmente impiegate (ventilazione notturna a pressione continua, tonsillectomia specie nei bambini, plastica del velo pendulo nell'adulto), si è dimostrata efficace l'applicazione di



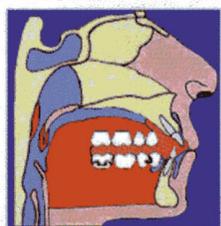
Dispositivo intraorale.

dispositivi intraorali che, riposizionando la mandibola, allontanano la lingua dalla parete faringea contro la quale tenderebbe a crollare negli episodi di apnea. Tale opzione terapeutica risulta spesso agevole, incruenta ed è solitamente ben accettata al paziente.

Da notare che, in età pediatrica, il trattamento dell'apnea con un dispositivo intraorale si raccorda agevolmente con il trattamento ortodontico della malocclusione dentaria, che interessa quasi l'80% dei bambini italiani.

Specie nell'adulto, l'apnea nel sonno può avere importanti conseguenze anche sul sistema cardiocircolatorio. Oltre a disturbare il normale ritmo del sonno, creando al paziente stanchezza e sonnolenza diurna, le apnee ripetute inducono uno squilibrio del sistema neurovegetativo, con un conseguente incremento transitorio dei valori di pressione del sangue. Questi sbalzi nocivi che inizialmente restano confinati alle ore notturne, progressivamente si evidenziano anche nelle ore diurne, fino a comportare un costante rialzo della pressione del sangue nelle ventiquattro ore.

Il trattamento del russare notturno e dell'apnea nel sonno per via occlusale-ortodontica, quando indicato, presenta l'indubbio vantaggio di essere totalmente privo di rischi e di invasività biologica. ●



Nella terapia del russamento e dell'apnea ostruttiva nel sonno con dispositivo intraorale (Oral Device), l'avanzamento mandibolare fa avanzare anche la base della lingua, e allarga così il calibro delle alte vie respiratorie, ripristinandone la pervietà.

