

avrà la sindrome del cavallo pazzo?



dottor Edoardo Bernkopf,
specialista in
odontostomatologia
a Roma,
Vicenza e
Parma

★ Si rigirano continuamente nel letto, si scoprono, a volte cadono dal letto, si svegliano angosciati chiamando la mamma o si infilano nel lettone dei genitori, dove continuano la “cavalcata”, disturbando con calci e testate anche il loro sonno. Molti genitori descrivono questo comportamento dei figli, paragonandolo ai bruschi movimenti che fanno i cavalli quando sono nervosi, da cui la definizione di “sindrome del cavallo pazzo”. Nei casi più gravi, specie se si arriva al sonnambulismo o all’enuresi notturna (la pipì a letto), spesso ci si rivolge al neuropsichiatra infantile quando, invece, all’origine c’è un disturbo respiratorio.

Il passaggio dell’aria

★ Il bambino che si agita molto nel sonno presenta spesso un respiro russante con episodi di apnea (Osas,

dall’inglese Obstructive sleep apnoea syndrome) derivati da un conflitto tra lingua e faringe, in particolare a livello di palato molle, ugola, tonsille e adenoidi. Il russare è dovuto al fatto che, anziché dal naso, come sarebbe auspicabile, l’aria viene inspirata attraverso la bocca e trova nella faringe uno stretto passaggio in cui viene accelerata. Le strutture molli che circondano questo passaggio entrano quindi in vibrazione, originando il caratteristico e fastidioso rumore del russamento. Quando le pareti faringee collasano completamente, impedendo del tutto il passaggio dell’aria, invece, si configura un episodio di apnea. L’interruzione del respiro, anche se breve, può essere già sufficiente a scatenare i bruschi movimenti del bambino, il suo improvviso risveglio e un senso di angoscia con pianti e urla.



CURARE LA BOCCA PUÒ RISOLVERE IL PROBLEMA

★ L’ipertrofia di adenoidi e tonsille, oltre ad aggravare il mancato utilizzo della via nasale fino a escluderla, restringe il passaggio attraverso cui l’aria inspirata deve transitare, favorendo così il russare e gli episodi di apnea: da qui deriva spesso l’indicazione all’intervento di asportazione delle adenoidi e delle tonsille. Tuttavia, sulla base dei risultati del primo studio al mondo pubblicato al riguardo sull’American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, si è anche preso atto che pure la bocca e il tipo di occlusione dentaria e di postura mandibolare possono costituire un’importante concausa del russare e delle apnee. La lingua, che si inserisce per gran parte sulla mandibola, risente infatti della posizione di quest’ultima, che a sua volta è determinata più o meno correttamente dal tipo di occlusione dentaria che il bambino presenta, e può quindi contribuire all’instaurarsi dell’ostruzione. Una terapia ortodontica precoce, dunque, correggendo la postura mandibolare e di conseguenza quella della lingua, può essere efficace e risolutiva senza dover ricorrere alla chirurgia e alla asportazione di organi, non certo inutili quali adenoidi e tonsille.

ANCHE OTITE E TOSSE CAMPANELLI D’ALLARME

Quando un bambino presenta problemi di russamento e di apnee nel sonno o altre patologie che possono avere la bocca come origine (otite ricorrente, tosse cronica, parotite ricorrente) refrattarie ai trattamenti abituali, è importante valutare le caratteristiche ortodontiche: in alcuni casi la correzione della postura mandibolare e di conseguenza della lingua possono essere effettuate anche tra i 2 anni e mezzo e i 3 anni - ovvero a un’età in cui l’intervento di adenotonsillectomia, se indicato, tende a essere prudentemente posticipato - spesso risolvendo la problematica e rendendo non più necessario il ricorso all’intervento.

ATTENZIONE AL SONNO DISTURBATO DA RUSSAMENTO, APNEE E “CAVALCATE” NOTTURNE