

## Alessandra Pertichino «Un mondo sottosopra, poi la guarigione...»



di Marzia Brentani



**RITORNARE A SORRIDERE**

A destra: Alessandra Pertichino con uno dei suoi figli; sopra, in bicicletta dopo la guarigione. A sinistra: in famiglia.

**S**vegliarsi al mattino e sentirsi come il perno di una trottola. Tu immobile nel letto, e tutt'intorno che ruota all'impazzata. Gli oggetti che girano e "ballano", i mobili che si spostano, le pareti sottosopra e i punti di riferimento che vengono meno e non ti consentono di reggerci in piedi. È la spiacevole sorpresa che ha colto Alessandra Pertichino, una mattina di dieci anni fa. Triestina doc con una passione per il mare, aveva 43 anni e non aveva mai sofferto di vertigini.

Era sana come un pesce e, abbandonato il basket agonistico dopo la nascita del figlio, praticava diversi sport all'aria

**Soffriva di Sindrome di Ménière, ovvero un insieme di sintomi che rendono la vita impossibile a chi ne è colpito. Ma alla fine si scopre la causa: tutto dipendeva dalla bocca...**

aperta: nuoto, barca, bicicletta, speed walking, corsa, sup, balli latino-americani e lunghe ciaspolate sulla neve. Figuriamoci che cosa abbia significato per una donna iperattiva aver paura di muovere il capo per non doversi ritrovare sulla "giostra"! «Quella mattina me la ricordo bene. Avevo delle vertigini incredibili, accompagnate da mal di testa, nausea, conati di vomito e crampi allo stomaco. Non capendo che cosa mi stava accadendo, mio marito chiamò l'autoambulanza e in meno di un'ora non si dica mi ritrovai ricoverata in ospedale per cinque giorni. I medici che mi visitarono, e che mi fecero una serie di test meccanici per valutare l'equilibrio, mi dissero che si trattava di un episodio di labirintite, dovuto allo spostamento degli otoliti, quei tre ossicini presenti nell'orecchio interno responsabili del senso dell'equilibrio. Mi fecero delle manovre manuali, lavaggi alle orecchie con acqua calda e mi riempirono di ansiolitici e di betaistina,

il farmaco antivertigini. Lì per lì stavo meglio, ma nel giro di pochi mesi ebbi due nuove crisi. Stessa sensazione di essere in alto mare, in mezzo alla tempesta, e di aver perso la mia stabilità, in preda a capogiri violentissimi. Per non accentuare le vertigini, stavo immobile al buio, semisdraiata con due cuscini sotto la schiena, cercando di non muovere la testa».

**“  
Non guidavo più,  
e fui costretta  
a vendere  
il mio vespino**

### La diagnosi

Di crisi in crisi, Alessandra viene nuovamente ricoverata e sottoposta a esami diagnostici, quali Tac e Rmn, per escludere tumori cerebrali, neurinoma, distrofie, sclerosi multipla e altre patologie da brivido. Grazie a Dio gli esami sono negativi e Alessandra viene dimessa con la diagnosi di Sindrome di Ménière. Ovvero un insieme di sintomi di origine misconosciuta che rendono la vita impossibile a chi ne soffre.

«Fecero questa diagnosi per esclusione e perché, oltre alle vertigini, pre-



## La Sindrome di Ménière

► È una sindrome, non una patologia, caratterizzata da quattro sintomi che, in genere non insorgono tutti insieme ma progressivamente: vertigini, ipoacusia (deficit uditivo), acufeni, e senso di pienezza all'orecchio. Frequenti anche il mal di testa, la nausea e la cervicaglia. A cosa sono dovuti? «Non c'è una causa scientificamente riconosciuta. Nella mia esperienza clinica, con oltre cento casi trattati, la Sindrome di Ménière è dovuta a una "dislocazione" della mandibola e al conseguente conflitto che si viene a creare tra il condilo mandibolare e le delicate strutture interne all'orecchio deputate all'udito e all'equilibrio»,

risponde il dottor Edoardo Bernkopf, specialista in odontoiatria a Vicenza, Parma e Roma. «Le situa-

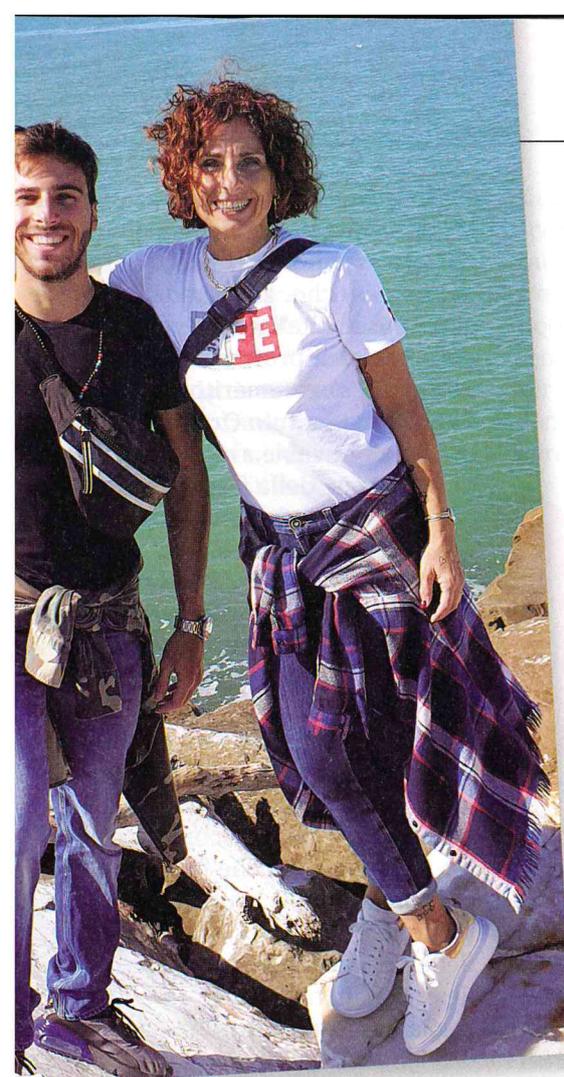
zioni più frequenti di questo disallineamento sono: la mandibola retrognata, cioè spostata indietro, e latero-deviata, cioè spostata lateralmente alla Totò. Queste alterazioni si correggono con un bite in resina conformato ad hoc da indossare inizialmente per almeno quattro mesi. Se dopo questo periodo il paziente riferisce di non avere più disturbi si ha la conferma diagnostica dell'efficacia dell'intervento». Il passo successivo, se non si vuole indossare il bite a vita, è stabilizzare i risultati ottenuti. In che modo? Attraverso "apparecchietti" mobili o fissi, da portare per un certo lasso di tempo, al fine di raddrizzare i denti e farli combaciare nella posizione mandibolare individuata dal bite. Possono essere necessari anche interventi ortodontici (rifacimento di corone, ponti e impianti).

## Sì, la notte russavo

Nel 2018 un giorno mio marito, navigando in Internet, trovò il profilo di un odontoiatra esperto nel trattamento della "Sindrome di Ménière". Fiduciosa, andai nel suo studio a Vicenza e mi fece un'ora e mezza di "interrogatorio" per capire bene a cosa fossero legati i miei disturbi. Sì, avevo spesso degli attacchi di cervicale. E soffrivo di nausea se, in treno o in autobus, mi sedevo in direzione opposta al senso di marcia. Sì, da piccola avevo tenuto il ciuccio a lungo e alle medie mi avevano messo un orribile apparecchio per "raddrizzare" i denti, con i fili metallici esterni, stile Forrest Gump. Sì, la notte russavo e il mio sonno era agitato».

Finalmente viene inquadrato il problema, legato a una malocclusione dentale. In pratica, le due arcate dentarie, superiore e inferiore, non coincidevano. Alessandra aveva il "morso" alterato, con la mandibola spostata indietro rispetto alla mascella. Fatto che generava anomali pressioni all'interno delle sue povere orecchie. Le viene confezionato un bite su misura da indossare giorno e notte per quattro mesi. Non è facile abituarci: benché sia in resina trasparente, risulta un po' ingombrante e antiestetico.

Ma non è soltanto il sorriso a cambiare. All'inizio Alessandra fatica ad articolare bene i fonemi, impiega qualche giorno a parlare bene. In quei quattro mesi, però, non ha vertigini né acufeni e le sembra di rinascere. «"Funziona il bite"?», mi chiedeva l'odontoiatra alle visite di controllo. "Direi proprio di sì", rispondeva. Era la prova del nove che, correggendo la malocclusione e la disfunzione dell'articolazione temporo-mandibolare, i sintomi sparivano. Bisognava quindi stabilizzare in maniera definitiva i risultati con un apparecchio ortodontico, teso a correggere i rapporti tra i denti. L'ho portato per due anni e mezzo, da gennaio 2019 a giugno del 2021, e anche questo non era bello a vedersi, avendo delle placchette metalliche (bracket), degli elastici interni e persino delle molle nascoste dietro i molari. Però è servito tantissimo, insieme a un impianto dentale teso a rimpiazzare un dente mancante. Dalla scorsa estate sono libera, ho ritrovato il mio sorriso».



sentavo altri disturbi tipici di questa sindrome, come gli acufeni e il senso di pienezza all'orecchio», prosegue Alessandra che ricorda come, nel silenzio della notte, le capitasse di avvertire sibili, fischi, fruscii o, addirittura, la centrifuga della lavatrice. Non erano suoni reali, provenivano tutti da "dentro", come generati dalle sue stesse orecchie.

Purtroppo anche le terapie funzionavano poco, perché non specifiche per la sindrome: calmanti, diuretici, dieta iposodica e l'inseparabile betaistina. «Vivendo sempre sul chivalà, col timore di una nuova crisi, dovetti abbandonare lo sport. Soppesavo ogni mio movimento, calibrandolo con attenzione, per evitare stimoli al sistema vestibolare, sede del labirinto», prosegue Alessandra. «Mi concedevo solo le lezioni di pilates, eseguite con gli opportuni accorgimenti (niente testa a terra, per esempio), e lunghe camminate sul lungomare di Trieste, per abbassare lo stress. Non guidavo più, e fui costretta a vendere il mio vespino. Una vita blindata, insomma, tesa a scongiurare il rischio di vertigini.