



Premessa:

I disturbi del sonno e la Sindrome delle Apnee ostruttive del sonno affliggono molte persone, adulti e bambini, ma pochi sanno che il medico odontoiatra (adeguatamente formato) è uno dei professionisti in grado di inquadrare la gravità del problema e, a seconda della gravità dei sintomi, porvi rimedio.

La Società Italiana di Medicina del Sonno per Odontoiatri (Italian Society of Dental Sleep Medicine) forma ogni anno "Odontoiatri esperti in medicina del Sonno" in grado di prendersi cura dei pazienti affetti da disturbi respiratori, russamento e/o apnee notturne. Questo opuscolo informativo ha come obiettivo l'aumento della consapevolezza dei pazienti, sui rischi che i disturbi del sonno comportano e sull'influenza che hanno su eventuali altre malattie presenti.

I disturbi del sonno affliggono adulti e bambini ed hanno origine e conseguenze diverse, per questo motivo abbiamo elaborato 2 opuscoli, uno specifico per gli adulti ed uno specifico per bambini.

Potrai chiedere informazioni agli esperti di medicina del sonno per odontoiatri presenti sul sito: **www.simso.it**
Buona Lettura!

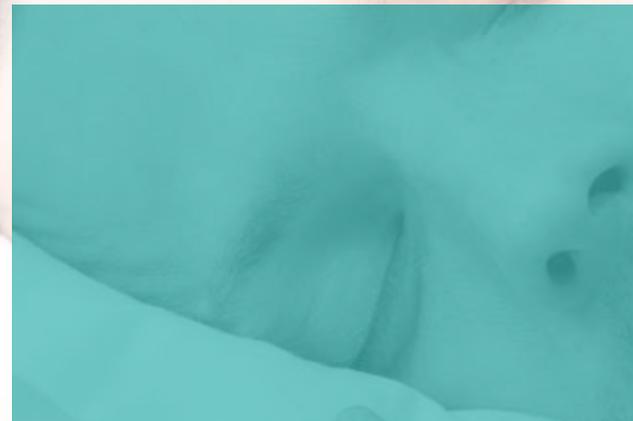
Prof. Edoardo Manfredi
Presidente Società Italiana di Medicina del Sonno per Odontoiatri

*Progetto a cura della Società Italiana Medicina del Sonno per Odontoiatri (www.SIMSO.IT)
Progetto grafico a cura di Roberta Pegoraro & UNDERCOVER ADV a part of Safely Technology
C.so Vittorio Alfieri - ASTI
P.I. 02582820060*

Immagini su licenza Adobe

Copyright Società Italiana Medicina del Sonno per Odontoiatri

A norma della legge sul diritto d'autore del Codice Civile è vietata la riproduzione di questo testo o parte di esso con qualsiasi mezzo, elettronico, meccanico, fotocopie, immagini riprese, registrazioni o altro.





E ORA SI DORME!

I comportamenti corretti per un buon sonno
Quante ore per un sonno ristoratore?
Le 10 cattive abitudini che ostacolano il sonno

COM'È UN SONNO DISTURBATO?

Un sonno rumoroso
Le apnee notturne
L'insonnia
La sonnolenza diurna

OSAS ovvero la Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno

Che differenza c'è tra Sindrome e malattia?
Gravità, comorbilità e rischi del paziente affetto da OSAS
Anamnesi, valutazione strumentale e diagnosi

LE CURE POSSIBILI IN CASO DI OSAS

I Dispositivi Odontoiatrici
La Terapia Chirurgica e Maxillofaciale
La terapia a Pressione Positiva
La Terapia Comportamentale e Farmacologica



**E ORA
SI DORME!** **1**

I COMPORTAMENTI CORRETTI PER UN BUON SONNO.

I nostri comportamenti durante il giorno ed al momento di coricarci influenzano il nostro sonno. Per ottenere un sonno riposante, è necessario rispettare con costanza le regole di "igiene del sonno" che riguardano:

- la cura dell'ambiente in cui si dorme;
- le corrette abitudini alimentari da tenere, soprattutto nelle ore serali;
- un adeguato stile di vita.

Le regole ambientali sono le più semplici da osservare: luci, rumori e stimoli fisici vanno attenuati prima di coricarsi, in modo da favorire il rilassamento.

Le indicazioni per la corretta alimentazione da rispettare nelle ore prima di andare a dormire, hanno lo scopo di proteggere dall'effetto stimolante di alcune sostanze, come l'alcol ed il caffè e di favorire il consumo di alcuni cibi benefici come farro, avena, ceci, legumi, mandorle e pinoli.

Le regole comportamentali, che mirano a favorire un corretto stile di vita, hanno l'obiettivo di assecondare la regolazione del cosiddetto "orologio interno", un complesso sistema in grado di adattarsi in base a un meccanismo di autoregolazione ormonale.

1

QUANTE ORE PER UN SONNO RISTORATORE?



Il sonno consiste in una **riduzione della attività dell'organismo e da un abbassamento del livello di coscienza ed è un momento** fondamentale per mantenere la salute fisica e mentale dell'essere umano.

Per ottenere un riposo efficace è importante rispettare il proprio ritmo sonno-veglia, con costanza ed assecondare la propria necessità individuale di quantità, in termini di ore.

In media bisognerebbe dormire 7-8 ore per notte, ma il **tempo necessario al riposo è un fatto assolutamente individuale**, per cui non esiste un numero di ore ottimale che sia adatto a tutti. *La cosa importante da capire è se il numero di ore che si dorme è sufficiente per sé stessi, per sentirsi riposati.*

Dalla prima infanzia all'età adulta ed all'anzianità il bisogno fisiologico di ore di sonno tende a diminuire. Con il tempo il sonno può peggiorare anche in qualità per via dei disturbi fisici e psicologici, che può comportare la progressione negli anni.



**E ORA
SI DORME!**

1

LE 10 CATTIVE ABITUDINI CHE OSTACOLANO IL SONNO.

Ecco le 10 abitudini che ostacolano il sonno e che sono da evitare per dormire bene.

- 1** Avere televisori e computer in camera da letto può essere sfavorevole: l'ambiente in cui si dorme deve essere rilassante.
- 2** Essere esposti a fonti di luce e rumore o a temperature inadeguate (troppo basse o troppo alte) disturba il sonno.
- 3** Assumere nelle ore serali bevande a base di caffeina o simili (caffè, tè, cioccolata, coca cola) rende difficile l'addormentamento ed il mantenimento del sonno: queste sostanze inducono un'effetto eccitante, quindi risvegliante.
- 4** Assumere bevande alcoliche nelle ore serali o prima di coricarsi (vino, birra o superalcolici) è sconsigliato perché, sebbene in un primo momento favorisca il sonno, l'alcol viene eliminato rapidamente dall'organismo, causando l'effetto contrario (così come accade nelle sindromi da astinenza). Per questo effetto rebound vengono stimolate la veglia e la promozione di risvegli nel corso del sonno notturno.
- 5** Assumere pasti ipercalorici, abbondanti e difficilmente digeribili (come carni rosse, cibi fritti o molto salati) ostacola il buon riposo.

1

LE 10 CATTIVE ABITUDINI CHE OSTACOLANO IL SONNO.



6 Fumare (sigarette, sigari o pipa) nelle ore serali ha effetti eccitanti sul cervello ed il calore della combustione irrita le mucose delle vie respiratorie, peggiorando la qualità del respiro durante il sonno.

7 Dormire durante il giorno in momenti inappropriati (dopo cena o nella fascia oraria prima di coricarsi) e/o per troppo tempo può ridurre la quantità di sonno profondo durante la notte e rendere difficile l'addormentamento.

8 Fare esercizio fisico di intensità medio alta nelle ore prima di coricarsi (ad esempio: palestra) influisce sul rilascio della melatonina, che induce il sonno e lo mantiene.

9 Dedicarsi ad attività impegnative da un punto di vista cognitivo/emotivo (studiare, lavorare al computer, video giochi, etc.) influisce negativamente sul buon riposo.

10 Avere orari irregolari nel coricarsi e nello svegliarsi al mattino; non assecondare la propria tendenza naturale al sonno; protrarre eccessivamente il tempo trascorso a letto di notte, anticipando l'ora del coricamento e/o posticipando l'ora della sveglia al mattino, sono tutte abitudini che ostacolo alla buona qualità del sonno.



2 COM' È UN SONNO DISTURBATO?

UN SONNO RUMOROSO.

Il russamento è il rumore causato dalla vibrazione dei tessuti molli del palato e della gola. I tessuti vibrano perché l'aria passa faticosamente e più velocemente (con un moto turbolento e non lineare), perché le vie respiratorie diventano più strette durante il sonno.

Si verifica più frequentemente in età adulta, soprattutto nei **maschi oltre i 40 anni e nelle donne dopo la menopausa, nelle persone obese e durante la gravidanza.**

La posizione assunta durante il sonno può favorire il russamento (in particolare quella supina). Ci sono delle condizioni anatomiche patologiche come: avere un palato piccolo, avere una lingua ingombrante, respirare male dal naso o avere allergie, che favoriscono un restringimento dello spazio aereo e contribuiscono all'insorgenza di questo disturbo. Inoltre, il russamento può peggiorare con l'assunzione di certe sostanze quali alcol, fumo, farmaci sedativi o miorilassanti.

Chi russa di solito non ne è consapevole.

È importante non sottovalutare questo disturbo perché, per quanto il russamento "semplice" non sia di per sé stesso una vera minaccia per la salute, esso può peggiorare la qualità del sonno del soggetto e del partner, con possibili conseguenze non solo sulla propria qualità della vita (performance, umore e sensazione di benessere), ma anche sull'armonia della coppia.

UN SONNO RUMOROSO.

Oltre a questo, **il russamento potrebbe essere il sintomo di una vera e propria sindrome**, perché può essere associato alla presenza di apnee (cessazioni del respiro durante la notte).

La **Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno** è una condizione che riduce notevolmente la qualità della vita e che può esporre a gravi conseguenze per la salute generale, impattando sulla salute del cuore, del cervello, del metabolismo e sulla stabilità emotiva.

Pertanto, se si russa, è opportuno riferirlo al medico ed eventualmente eseguire l'esame strumentale giusto (monitoraggio cardiorespiratorio domiciliare o polisonnografia) per escludere la presenza delle apnee notturne.

- Alcuni accorgimenti possono aiutare a prevenire il russamento:
- migliorare le proprie abitudini alimentari ed intraprendere un programma per il dimagrimento, se si è in sovrappeso o obesi;
 - dormire sul fianco (eventualmente con l'aiuto di dispositivi appositi);
 - evitare alcolici, sedativi e miorilassanti in orari serali;
 - smettere di fumare.

Il russamento può essere trattato, senza ricorrere alla chirurgia, con l'uso di dispositivi orali (avanzatori mandibolari).





2 COM' È UN SONNO DISTURBATO?

LE APNEE NOTTURNE.

La Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (il cui acronimo è OSAS, dall'inglese Obstructive Sleep Apnea Syndrome) è una malattia caratterizzata da due tipi di eventi, che si ripetono numerose volte durante la notte: apnee e ipopnee. Cosa sono?

L' apnea è una cessazione completa del respiro e l'ipopnea è una riduzione del passaggio dell'aria nelle prime vie respiratorie, a cui corrisponde una riduzione della quantità di ossigeno nel sangue ed un alleggerimento del sonno, per ripristinare le condizioni normali del respiro.

Questi due fenomeni ripetuti cronicamente durante tutta la notte possono influire conseguenze sul circolo, sulla pressione intratoracica e sulla continuità del sonno e favore un rischio di sequele gravi e importanti quali: **ipertensione (spesso difficile da controllare con i farmaci), cardiopatia coronarica, infarto, ictus, aritmie cardiache, insufficienza cardiaca, diabete e obesità.**

L'INSONNIA.

È sempre più diffusa e, tra tutti i disturbi del sonno, è sicuramente il più comune. Colpisce in particolare le donne e gli anziani. Solitamente consiste in **risvegli precoci** o **difficoltà a prendere sonno**, nonostante una lunga permanenza nel letto.

L'insonnia ed il **sonno non ristoratore** ad essa associato hanno come conseguenze: **sonnolenza, affaticabilità, malessere generale, irritabilità e riduzione del tono dell'umore, difficoltà nel mantenere l'attenzione o memorizzare o svolgere attività lavorative o sociali**, oltre che **aumentare la probabilità di incidenti**.

Viene distinta in insonnia transitoria e insonnia cronica a seconda che duri solo per un breve periodo o che si protragga oltre i tre mesi e si manifesti almeno tre volte alla settimana.

Un'insonnia cronica può comportare **gravi sequele per la salute generale** e può portare a una riduzione dell'aspettativa di vita, perché è associata a malattie cardiocircolatorie (come infarto, ictus ed ipertensione), ad un aumento del rischio di obesità, ad infiammazione cronica, al rischio di sviluppare il diabete e disturbi psichiatrici, come l'ansia e la depressione.

L'insonnia può presentarsi in concomitanza ad altre patologie mediche e/o psicologiche, che, a loro volta, possono peggiorare a causa dell'insonnia.

L'abuso di sostanze stupefacenti o farmaci può favorire o peggiorare l'insonnia.

Visto la complessità con cui si può presentare, è **importante che venga effettuata una approfondita valutazione medica**, perché ogni paziente insonne è un caso a sé.

La cura dell'insonnia si può avvalere di consigli per ottenere un corretto stile di vita, di una terapia cognitivo comportamentale e/o farmacologica.

LA SONNOLENZIA DIURNA.

L'**eccessiva sonnolenza diurna è considerata una vera e propria patologia** ed è intesa come la tendenza ad addormentarsi durante il giorno in situazioni inappropriate.

Si stima che quasi un quarto della popolazione viva in condizioni di eccessiva sonnolenza diurna.

Si può manifestare in condizioni di rilassamento, come davanti al televisore o a una conferenza, ma anche in situazioni che possono mettere in pericolo il soggetto affetto e terzi, come alla guida o sul lavoro.

Può essere causata da patologie mediche e psichiatriche, dall'assunzione di farmaci o sostanze inappropriate o a comportamenti che non soddisfano il nostro fabbisogno di sonno.

A sua volta, l'eccessiva sonnolenza diurna può essere all'origine di disturbi psichiatrici, di disturbi cardiocircolatori, di diabete e obesità, di malattie degenerative e di una ridotta aspettativa di vita.

Chi ne soffre solitamente ricorre più spesso a farmaci e visite mediche, ha più rischio di avere incidenti e di fare assenze sul lavoro per motivi di salute e di avere incidenti stradali.





OSAS ovvero la **Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno**

3

CHE DIFFERENZA C'È TRA SINDROME E MALATTIA?

Una Sindrome è un insieme di sintomi e segni clinici, che riportano a una o diverse malattie e compongono un quadro clinico in cui l'origine è incerta.

Quando alle apnee sono associate a sintomi e comorbidità, parliamo di Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS).

Perché è importante intercettare e curare l'OSAS? Come abbiamo già detto, le conseguenze che scatenano apnee e ipopnee hanno importanti sequele sulla salute e sulla qualità della vita.

GRAVITÀ, COMORBILITÀ E RISCHI DEL PAZIENTE AFFETTO DA OSAS.

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno è purtroppo ancora troppo sottovalutata e sottostimata, oltre che poco conosciuta. Si stima che in Italia solo il 4% dei pazienti affetti sia in trattamento, eppure sono disponibili sia gli strumenti per la diagnosi che le opportune terapie.

È stato dimostrato che curare l'OSAS significa curare le comorbidità ad essa associate.

3

ANAMNESI, VALUTAZIONE STRUMENTALE E DIAGNOSI.



L'OSAS può essere intercettato perché il partner suggerisce al paziente di farsi visitare da uno specialista per via del forte russamento, delle cessazioni del respiro e dei risvegli improvvisi e rumorosi o il paziente stesso può essere preoccupato da questi sintomi riferiti o per la sonnolenza eccessiva durante il giorno (non sempre presente) o per il calo della concentrazione, del rendimento fisico e della memoria.

Nel caso si sospetti la presenza di apnee nel sonno, **l'esame per confermare la diagnosi può essere il monitoraggio cardiorespiratorio** che registra durante tutta la notte i parametri cardiorespiratori (come il flusso dell'aria, la percentuale di ossigeno nel sangue e la frequenza cardiaca) o, in certi casi, la **polisonnografia completa**, che può registrare anche l'attività cerebrale e gli stadi del sonno.

I DISPOSITIVI ODONTOIATRICI.

4 LE CURE POSSIBILI IN CASO DI OSAS

L'odontoiatra esperto in disturbi respiratori del sonno è uno degli specialisti in prima linea per lo screening e la cura dell' OSAS. Una delle soluzioni per il trattamento di questa sindrome, infatti, è un dispositivo odontoiatrico removibile notturno, specificatamente progettato per contrastare la riduzione del passaggio di aria nelle alte vie respiratorie. La mandibola viene spinta in avanti dall'apparecchio durante il sonno e questo favorisce l'allontanamento della base della lingua dalla parete posteriore della faringe, aumentandone il lume e diminuendo significativamente il numero di apnee e ipopnee.

I dispositivi notturni, detti comunemente MAD (Mandibular advancement devices (Dispositivi ad avanzamento mandibolare), sono indicati soprattutto nelle forme lievi o di media gravità di OSAS, ma anche per il semplice russamento. Sono indicati anche nel paziente grave, che desideri una terapia alternativa alla C-PAP (Continuous Positive Airway Pressure), una mascherina che fornisce aria a pressione positiva nelle vie aeree.

LA TERAPIA CHIRURGICA E MAXILLOFACCIALE.

Le opzioni chirurgiche vengono illustrate al paziente come **terapia unica o associata alle terapie non chirurgica** (MAD e C-PAP): il paziente può accettare il trattamento chirurgico come primo approccio o in un secondo momento in caso di fallimento, di successo parziale o di scarsa adesione ad altre terapie.

Gli interventi di pertinenza dell'otorinolaringoiatra possono prevedere il rimodellamento del setto nasale e la riduzione dei turbinati inferiori associati ad interventi sul palato molle, le tonsille e l'epiglottide.

La **chirurgia maxillo-facciale** è indicata nei pazienti con OSAS che presentino **alterazioni della morfologia cranio-facciale** (profilo piatto o mento arretrato, palato piccolo e a forma di ogiva e/o altri dimorfismi facciali responsabili di una riduzione di diametro delle prime vie aeree).

LA TERAPIA A PRESSIONE POSITIVA.

C'è unanime consenso nel mondo medico scientifico sul fatto che la terapia più efficace sia la terapia con C-PAP: un apparecchio che, collegato a **una maschera nasale o oro-nasale**, è in grado di **spingere aria a pressione positiva nelle prime vie aeree**, impedendone il collasso. Pur essendo una terapia molto efficace, non è riservata come prima linea di trattamento a tutti i pazienti.

LA TERAPIA COMPORTAMENTALE E FARMACOLOGICA.

In tutti i casi, è utile associare alle altre cure la **terapia comportamentale**, che prevede il calo del **peso corporeo**, **ove necessario e l'abolizione di alcolici e farmaci favorenti il sonno ed il rilassamento muscolare**, per non peggiorare il quadro.

Se le apnee sono favorite dalla posizione supina, esistono dispositivi elettronici o cinture che inibiscono questa **posizione durante il sonno**.

Per quanto riguarda la **terapia farmacologica**, sono stati fatti diversi studi sul mantenimento della pervietà delle vie aeree superiori durante il sonno attraverso la manipolazione farmacologica del drive respiratorio, il tono o il calibro delle vie aeree e la consistenza delle secrezioni. Tuttavia, solo alcuni hanno dimostrato un qualche beneficio.





Progetto di informazione sanitaria a cura e promosso da:

Società Italiana Medicina del Sonno per Odontoiatri.
Via Recchi, 7 - 22100 - Como
C.F. 95107250136

Consiglio direttivo 2018 - 2020:

Prof. Edoardo Manfredi Presidente
Prof. Antonio Gracco Vicepresidente
Dott.ssa Sara Redaelli Tesoriere
Dott. Federico Migliori Segretario
Dott.ssa Marzia Segù Consigliere
Dott.ssa Letizia Lonia Consigliere
Dott.ssa Francesca Milano Consigliere

