



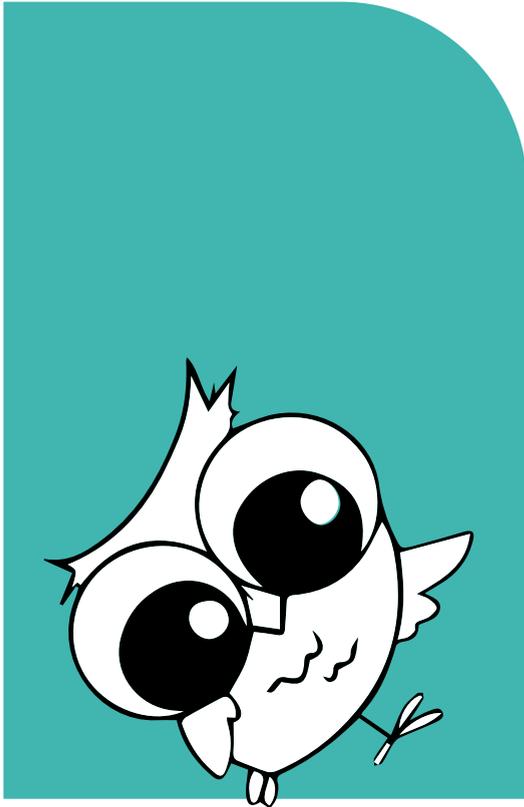
SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA DEL SONNO ODONTOIATRICA  
Italian Society of Dental Sleep Medicine

**Dormire bene è salute.**  
DEDICATO AI CUCCIOLI D'UOMO



[www.simso.it](http://www.simso.it)

Informazione a carattere sanitario a cura della Società Italiana Medicina del Sonno per Odontoiatri.



### **Progetto di informazione sanitaria a cura e promosso da:**

Società Italiana Medicina del Sonno  
per Odontoiatri.

Via Recchi, 7 - 22100 - Como  
C.F. 95107250136

Progetto grafico a cura di:

Roberta Pegoraro &  
UNDERCOVER ADV  
a part of Safely Technology  
C.so Vittorio Alfieri - ASTI  
P.I.02582820060

Copyright Società Italiana Medicina  
del Sonno per Odontoiatri

A norma della legge sul Diritto  
d'autore e del Codice Civile è vietata  
la riproduzione di questo testo o di  
parte di esso con qualsiasi mezzo,  
elettronico, per mezzo di fotocopie,  
microfilm, registrazioni o altro.

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 e uno specifico per bambini.

Potrai chiedere informazioni agli esperti di medicina del sonno per odontoiatri presenti sul sito: [www.simso.it](http://www.simso.it)

Buona Lettura!

Prof. Edoardo Manfredi

Presidente Società Italiana di Medicina del Sonno per Odontoiatri.

### **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*



# indice

1

## **ADESSO SI DORME!**

I comportamenti corretti per un buon sonno

Quante ore per un sonno ristoratore?

Le 3 cattive abitudini che ostacolano il sonno

2

## **COM'È UN SONNO DISTURBATO?**

Senti come russa

Il sonno frammentato

Sintomi diurni: sonnolenza e/o iperattività motoria

3

## **LE APNEE NOTTURNE**

Ipoapnea e Ipossia

Apnea Ostruttiva

Apnea Centrale

4

## **OSAS: Sindrome Delle Apnee Ostruttive nel sonno**

Che differenza c'è tra Sindrome e malattia?

Conseguenze e comorbidità nei bambini affetti da OSAS

Anamnesi, valutazione strumentale e diagnosi

5

## **LE CURE POSSIBILI IN CASO DI OSAS**

I Dispositivi Odontoiatrici

La terapia comportamentale e farmacologica.

# 1 ADESSO SI DORME!

## I comportamenti corretti per un buon sonno.

Si può definire un buon sonno quello adeguato sia per quantità che per qualità, fattori che possono essere ottimizzati mettendo in atto comportamenti adeguati ed eliminandone altri, che sono invece dannosi.

Una delle parole chiave per un buon sonno è sicuramente **routine**: è consigliabile stabilire un orario regolare e rispettare un numero di ore sufficienti al riposo. L'abbigliamento deve essere comodo ed eventuali pannolini devono garantire al bambino di restare asciutto. Bisogna considerare anche **l'ambiente** in cui si dorme, che deve essere quanto più possibile **rilassante, non troppo caldo/freddo, buio e silenzioso**.

I percorsi routinari e costanti aiutano il bambino ad addormentarsi, quindi oltre che mettere il pigiama e lavarsi i denti, anche **leggere una storia o ascoltare una ninna nanna** hanno un ruolo positivo e benefico.



## Quante ore per un sonno ristoratore?

La durata del sonno necessario per favorire una salute ottimale **varia da bambino a bambino**, anche se parlando di "tempo di sonno" il numero di ore è sicuramente più elevato rispetto a quello di un adulto. Si stima che la durata "giusta" sia:

- **Neonati di 0-3 mesi:** dovrebbero dormire dalle 14 alle 17 ore
- **Bambini di 4-12 mesi:** dovrebbero dormire dalle 12 alle 16 ore
- **Bambini di 1-2 anni:** dovrebbero dormire dalle 11 alle 14 ore
- **Bambini di 3-5 anni:** dovrebbero dormire dalle 10 alle 13 ore
- **Bambini di 6-12 anni:** dovrebbero dormire dalle 9 alle 12 ore
- **Adolescenti di 13-18 anni:** dovrebbero dormire dalle 8 alle 10 ore

È bene rispettare il numero di ore consigliate (che comprendono anche gli eventuali riposini), perché la carenza di sonno può favorire l'insorgere di alcune patologie anche nei più piccoli. Obesità, diabete e depressione sono associati alla **carenza di sonno cronica**, e questo anche nei più piccoli. Diversamente, un sonno adeguato si accompagna ad una migliore qualità di salute generale, migliori prestazioni, **capacità di apprendimento e stabilità emotiva**: in sintesi un sonno adeguato per **quantità e qualità è componente essenziale** di una buona qualità della vita ed un corretto sviluppo.

## Le 3 cattive abitudini che ostacolano il sonno.

I ritmi frenetici condizionano ormai anche la vita di bambini ed adolescenti e mantenere una corretta igiene del sonno è diventato difficile.

Per favorire l'addormentamento:

1. Vanno evitate le luci intense, comprese quelle emesse da televisori, smartphone, tablet o altri dispositivi elettronici. Nel caso in cui si scelga di usare i dispositivi elettronici anche durante la notte, vanno adottati i filtri luce (modalità notte) anche se l'indicazione per i bambini e per gli adolescenti è di spegnerli almeno un'ora prima di andare a letto, perché alterano la secrezione ed il ciclo dell'ormone del sonno (melatonina).
2. La cena deve essere consumata almeno due ore prima di andare a dormire e sono da evitare cibi pesanti e/o difficili da digerire; per quanto riguarda le bevande è importante evitare quelle contenenti caffeina o altre sostanze eccitanti come la cola ed il thè.
3. Non fare sport e/o attività motoria intensa nelle ore serali e in quelle prossime al sonno. Durante il giorno invece è salutare fare attività all'aria aperta e sport.

Spesso è difficile eliminare le cattive abitudini che possono influenzare il sonno: se riscontrate nei vostri bambini e ragazzi sonnolenza diurna o iperattività motoria, potete tenere per un breve tempo un diario, dove annotare l'orario dell'attività sportiva del pomeriggio-sera, l'eventuale uso di smartphone o altri device in prossimità dell'ora del riposo, il tipo di cena e se i bambini o ragazzi hanno bevuto thè, bibite ad alto contenuto di zuccheri o cola. È consigliabile annotare anche se hanno fatto fatica ad addormentarsi o se durante la notte hanno avuto un sonno disturbato, in modo da evidenziare fin da subito eventuali correlazioni.



## 2 COM'E UN SONNO DISTURBATO?

### Senti come russa....

Il russamento è il rumore generato dal passaggio turbolento dell'aria nelle vie aeree superiori, che causa una vibrazione dei tessuti molli circostanti. Non è necessariamente patologico ed è un **fenomeno piuttosto comune** (3-21% dei bambini) ma è **il sintomo più frequente nei bambini affetti da disturbi del sonno** e tende a manifestarsi soprattutto nelle fasi di sonno REM (la fase del sonno in cui si sogna). Il russamento, quando è sintomo della **Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno**, è abituale, ovvero **si ripete per almeno 3 giorni alla settimana**. Questo tipo di russamento cronico va distinto da quello occasionale, che si verifica quando il bambino/ragazzo è raffreddato ed ha il naso chiuso o in caso di infiammazione delle alte vie aeree.

Se il russamento è associato a delle **pause del respiro** o a **sintomi diurni** come **irritabilità, deficit dell'attenzione, iperattività e sonnolenza**, è necessario rivolgersi ad uno specialista del sonno.



### Il sonno frammentato.

**Nei bambini i cicli di sonno sono più brevi rispetto** a quelli degli adulti ed è normale che vi siano dei **risvegli notturni più frequenti** dalla nascita fino ai 6 mesi di vita. Dopo i 6 mesi aumentano le ore in cui il bambino è sveglio e le ore di sonno consecutive dovrebbero essere almeno sei.

**I risvegli dovuti a cicli del sonno più brevi sono fisiologici:** il sonno può essere frammentato in maniera patologica, invece, da condizioni igieniche del sonno inadeguate quali luci o un eccesso di rumori esterni.

Se è presente un disturbo respiratorio di tipo ostruttivo, al momento in cui il passaggio dell'aria si riduce si associa sempre una frammentazione dei corretti cicli di sonno, così come nel soggetto adulto.

## Sintomi diurni: sonnolenza e/o iperattività motoria.

A differenza di quanto succede all'adulto, la sonnolenza non è il sintomo diurno più manifestato dei bambini, che presentano invece spesso **anomalie comportamentali quali: iperattività motoria**, con **bambini** che appaiono **meno riflessivi e più impulsivi, aumentata aggressività, scarsa performance scolastica e mal di testa mattutino**.

È da tenere presente che con l'adolescenza i sintomi possono sfumare sempre di più verso quelli dell'adulto.



# 3 LE APNEE NOTTURNE.

## Ipopnea e Ipossia.

L'**ipopnea** è un **evento respiratorio anomalo** dato da una riduzione parziale del flusso d'aria, che si accompagna ad una riduzione della saturazione di ossigeno nel sangue.

L'**ipossia**, ovvero la **mancaanza di ossigenazione dei tessuti** è conseguente alla riduzione del flusso aereo.

L'alleggerimento del sonno, causato da questi eventi, aumenta la produzione di adrenalina e altri mediatori tipici dello stress, che invece sono inibiti durante il sonno.

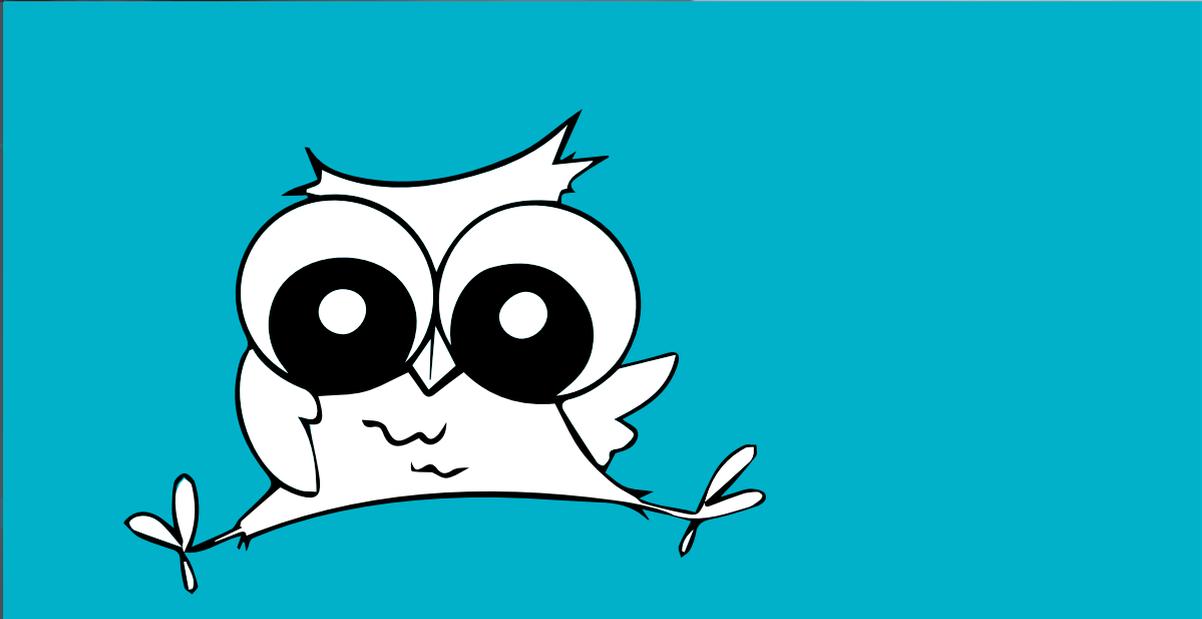


## Apnea Ostruttiva.

La definizione di **apnea ostruttiva nel bambino** è quella di **una cessazione del flusso d'aria** totale accompagnata da uno **sforzo respiratorio continuato concomitante**, che dura per almeno due cicli respiratori consecutivi.

## Apnea Centrale.

L'apnea centrale è invece **una cessazione del flusso d'aria**, in concomitanza ad un' **assenza di sforzo respiratorio** per l'intera durata dell'evento.



# 4 OSAS: LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO.

## Che differenza c'è tra Sindrome e malattia?

Un paziente che presenta apnee nel sonno è affetto da OSA (Obstructive Sleep Apnea), ma se alle apnee si accompagnano una sintomatologia o altre patologia (cosa che si verifica frequentemente) il quadro clinico assume i connotati di una sindrome e di parla di **OSAS** (Obstructive Sleep Apnea Syndrome).

L'**OSAS** è considerata il quadro più grave fra i **disordini respiratori ostruttivi nel sonno**, che comprendono il russamento primario, la sindrome da **aumentata resistenza delle vie aeree superiori** e **l'ipoventilazione ostruttiva**.

L'**OSAS** colpisce il 2-4% dei bambini, con un picco tra i 2 e gli 8 anni, a causa dell'ipertrofia adenotonsillare, ed un secondo picco all'inizio dell'adolescenza per il guadagno di peso. A differenza degli adulti, dove sono gli uomini ad essere più colpiti, nell'età pediatrica non vi è una relazione con il genere, nel senso che i maschi hanno la stessa probabilità di ammalarsi delle femmine.

L'**OSAS** si diagnostica nel caso in cui ci sia la contemporanea presenza di un **AHI** (Indice di Apnea Ipopnea) **maggiore di 1**, un **nadir SpO2** (saturazione minima di ossigeno del sangue) **di almeno il 92%**, **russamento abituale e/o sintomi diurni**.

## Conseguenze e comorbidità nei bambini affetti da OSAS.

Le conseguenze dovute alla carenza di ossigenazione nei tessuti indotta dall'OSAS, assieme all'interruzione ripetuta del sonno ed agli sforzi respiratori, intervengono influenzando negativamente lo sviluppo, perché possono essere causa di:

- **scarsa concentrazione e deficit di attenzione;**
- **problemi di memoria e apprendimento;**
- **disfunzione del linguaggio;**
- **sonnolenza e/o stanchezza diurna;**
- **problemi comportamentali quali iperattività e aggressività;**
- **depressione.**

L'OSAS è responsabile di un'inflammatione che coinvolge l'intero organismo, scatenando un meccanismo responsabile di **complicanze cardiovascolari e metaboliche**. Queste **conseguenze**, così come l'eventuale ritardo dell'accrescimento dovuto alla riduzione della secrezione di ormone della crescita durante il sonno, sono **proporzionali alla gravità e spesso reversibili con un adeguato trattamento**.



# Anamnesi, valutazione strumentale e diagnosi.

In occasione della **prima visita** ed ai successivi controlli, l'odontoiatra esperto in medicina del sonno richiede alcune informazioni riguardo ai **comportamenti e alle abitudini** del bambino, talvolta con il supporto di questionari. L'insieme di queste informazioni costituisce l'**anamnesi** e viene periodicamente aggiornato per verificare se vi sono dei cambiamenti.

Durante l'esame clinico vengono poi valutate le caratteristiche cranio-facciali del bambino per capire se sono presenti dei segni o dei **fattori di rischio** quali respirazione orale, volto allungato, mento piccolo con mandibola corta, affollamento dentale e palato stretto.

Nel caso in cui venisse sospettato un disturbo del sonno, sarà richiesto un **esame specifico**, che consiste nella registrazione di una notte di sonno, necessaria per confermare e quantificare la gravità del disturbo.



# 5 LE CURE POSSIBILI IN CASO DI OSAS.

## I Dispositivi Odontoiatrici.

La valutazione combinata dell'otorinolaringoiatra e dell'odontoiatra può escludere la necessità chirurgica e prediligere una preventiva terapia ortodontica.

Nel trattamento con i dispositivi odontoiatrici possono essere utilizzati diversi presidi a seconda della valutazione fatta dall'odontoiatra esperto in medicina del sonno.

La terapia utilizzata in caso di un palato troppo stretto, molto frequente nei pazienti pediatrici OSAS, è **la sua espansione ortopedica, per mezzo di un apparecchio fisso**. Questa terapia induce un aumento del volume delle cavità nasali, un miglioramento della postura della lingua ed un incremento dello spazio orofaringeo.

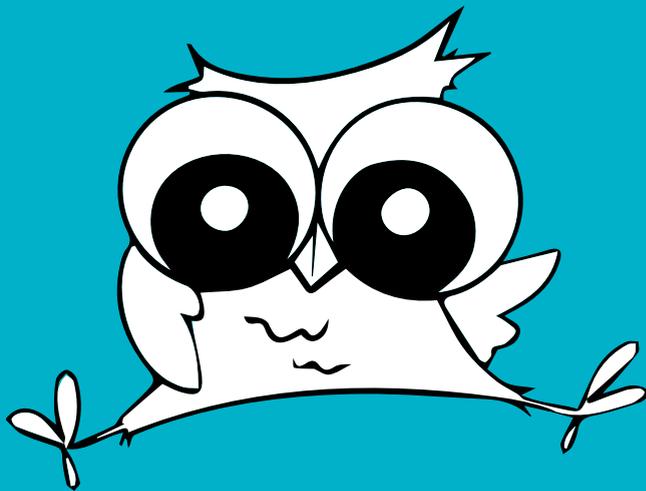
**I dispositivi di tipo funzionale** sono apparecchi removibili utilizzati in fase di crescita e agiscono stimolando lo sviluppo mandibolare, per favorire le corrette relazioni fra i denti e tra i segmenti scheletrici nei casi di mandibola corta. In altri casi può essere necessario utilizzare **dispositivi di avanzamento mandibolare (MAD)**, che riposizionano in avanti la mandibola



## La Terapia Comportamentale e Farmacologica.

La **terapia comportamentale** prevede l'applicazione delle corrette **regole di igiene del sonno** e la **correzione delle abitudini errate**. In caso di obesità (problema crescente nella popolazione pediatrica per le abitudini alimentari errate), può essere necessaria una **riduzione del peso corporeo**. Fa parte della terapia comportamentale anche **l'educazione funzionale al respirare correttamente**: in questi casi il ricorso alla logopedia può contribuire a migliorare la postura della lingua, la respirazione nasale ed il sigillo labiale.

Nei quadri allergici e in tutti i casi in cui sia necessario un miglioramento della respirazione nasale può essere di supporto una terapia farmacologica, che si può avvalere di **manovre di igiene del naso**, inibitori dei leucotrieni o steroidi topici nasali.



## PROGETTO DI INFORMAZIONE SANITARIA E PROMOSSO DA:

Società Italiana di Medicina del Sonno per Odontoiatri.  
Via Recchi nr. 7 -22100 Como  
CF: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*



**Copyright Società Italiana di Medicina del Sonno per Odontoiatri.**

A norma della legge sul diritto di autore e del Codice civile è vietata la riproduzione di questo testo o parte di esso con qualsiasi mezzo, elettronico, per mezzo di fotocopie, microfilm, registrazioni o

## PROGETTO GRAFICO A CURA DI:

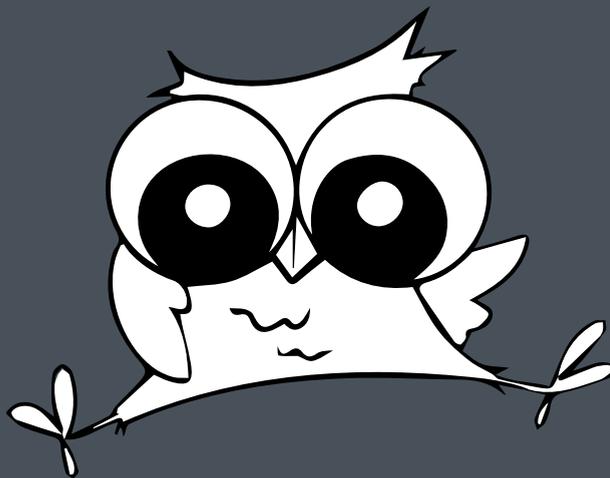
Progetto Grafico a cura di  
Roberta Pegoraro & Undercover ADV  
Corso Vittorio Alfieri, 381- AT  
P.IVA 02582820060

## IMMAGINI:

Adobe.com License

## ILLUSTRAZIONI:

undercoverADV

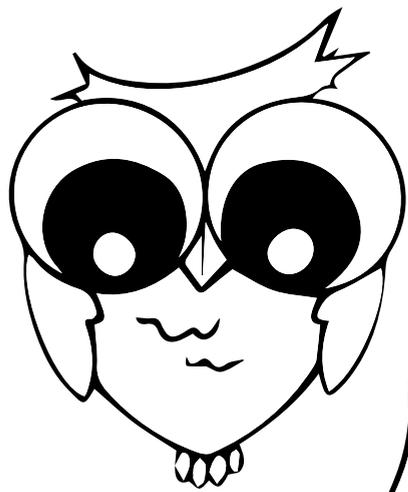


# fonti bibliografiche



Linee Guida Nazionali per la prevenzione e il trattamento della Sindrome  
delle Apnee ostruttive nel sonno (OSAS)

**Divertiti e colora  
la nostra mascotte!**





SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA DEL SONNO ODONTOIATRICA  
Italian Society of Dental Sleep Medicine

Via Fratelli Recchi  
22100 COMO (CO)

[www.simso.it](http://www.simso.it)

[info@simso.it](mailto:info@simso.it)

