

Intervista: l'apnea ostruttiva del sonno può essere un killer pericoloso e pandemico

← **DT** pagina 1

Cosa devono sapere i dentisti riguardo l'apnea ostruttiva del sonno (OSA)?

I dentisti sono in prima linea nello screening e devono indagare su eventuali problemi inerenti il sonno, capire le problematiche cranio-facciali, riconoscere determinati indizi anatomici. E, infine, devono imparare a riconoscere i segnali della pericolosa patologia. Se un paziente (o, più probabilmente, il compagno di letto) manifesta episodi di russamento e sonnolenza diurna, è assai probabile che abbia disturbi respiratori notturni. Se uno controlla a stento la pressione con un farmaco di terza generazione, lo si raccomanda ad uno specialista del sonno. I pazienti che si svegliano più volte nella notte, stentano a dormire o saltano più volte per urinare, necessitano di approfondimenti. Aggiungendo al questionario del paziente domande sui problemi del sonno, cefalea mattutina, russamento, la storia familiare e valutando in modo diverso condizioni di salute che richiedono l'uso di farmaci (ad esempio, la pressione arteriosa, il diabete mellito tipo 2, il COPD [Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Ndr], l'obesità), l'odonto-

iatra può aiutare a identificare e combattere questa malattia. Inoltre, imparando a riconoscere gli indizi cranio-facciali (es. una postura mandibolare in posizione retrognatica, affollamento orofaringeo e lingua rilassata) chi ne soffre, potrà essere aiutato da una corretta diagnosi medica.

In cosa l'apnea ostruttiva del sonno differisce dal normale russamento?

Il russamento è il tuono e l'OSA è il fulmine. Uno è fastidioso, l'altro può arrivare ad uccidere. Il russare indica un impedimento delle vie aeree, nel caso del russamento primario - anche se benigno -, ma essendo legato alla sequele cardiovascolari e cerebrovascolari, potrebbe trasformare una "cacofonia" in un blocco patologico delle vie aeree, fino ad una grave apnea con sovraccarico del sistema nervoso simpatico, ipertensione, ictus e altre conseguenze pericolose per la vita metabolica.

Perché importa che i pazienti siano curati dall'apnea ostruttiva del sonno nello Studio?

L'odontoiatria giace su un vulcano che sta per esplodere, mentre l'odontoiatria del sonno viene praticata da medici ben preparati in materia di "sonno dentale". L'odontoiatra deve diventare

membro di uno staff multidisciplinare per la gestione dell'OSA. Lavorando insieme, dentisti, specialisti del sonno, otorinolaringoiatri, allergologi, cardiologi, neurologi e altri, si sarà più in grado di prestare la miglior terapia. Ad esempio, l'optimum per il trattamento di gravi casi di OSA è la pressione positiva continua (CPAP) per cui i dispositivi mantengono nelle vie aeree una pressione costante più elevata di quella atmosferica durante il ciclo respiratorio per favorire il reclutamento alveolare ed aumentare la capacità funzionale residua (CFR). Purtroppo, sebbene la terapia sia molto efficace, non tutti la tollerano. Si possono usare in alternativa altri apparecchi. In clinica, lavorando a fianco di specialisti del sonno, si usano apparecchiature per migliorare la compliance della CPAP, stabilizzando la mandibola con abbassamento della pressione dell'aria necessaria, sovente causa di non conformità della CPAP. Nel 2006, gli specialisti del sonno hanno pubblicato le linee guida della terapia OSA raccomandando la prescrizione di apparecchi con lieve e moderata diagnosi. Non ci sono però sufficienti dentisti qualificati: i colleghi medici spesso non conoscono gli speciali-



Un'immagine della maschera per il respiro notturno (CPAP).

sti cui affidare i pazienti. Stiamo lavorando per educare più dentisti per metterli in grado di fornire quest'assistenza.

Quali tipi di apparecchi possono curare persone che soffrono di apnea ostruttiva del sonno?

Attualmente vi sono vari apparecchi come il SomnoDENT o il regolabile Herbst, facili da fabbricare e regolare. Per il drammatico aumento di richieste vari prodotti di nuovo design sono in approvazione FDA. Mi rallegra vedere tanta creatività e innovazione per costruire la miglior "trappola per topi". Costituiscono valide alternative quegli apparecchi che massimizzano il comfort della mascella e la stabilità dei tessuti molli e duri, riducendo gli strumenti che interessano la lingua. Ora, però, non esiste un'apparecchiatura che faccia tutto.

Avete sviluppato una programmazione in 7 punti fondamentali per la terapia orale dell'OSA e un protocollo di fatturazione. Quali i vantaggi di tale protocollo?

Prima di tutto, la Medicina del sonno dentale (DSM, Dental Sleep Medicine) deve essere praticata, almeno in parte, da ogni dentista e dovunque. Praticarla presuppone un ampio spettro di coinvolgimento clinico. I dentisti, per lo meno, dovrebbero fare una valutazione e poi collegarsi a specialisti per la diagnosi dei pazienti con evidenti disturbi del sonno. I dentisti desiderosi di entrare in un team multi disciplinare di gestione OSA possono apprendere la terapia orale adeguata e il follow-up con appropriata formazione. Mio obiettivo è realizzare un esauriente protocollo DSM per il dentista come primo soggetto di riferimento nell'identificare il disturbo e guida terapeutica multidisciplinare. Due ostacoli sono l'adozione di apparecchiature idonee nello Studio e le strategie di fatturazione medica. La DSM è fonte di confusione per molti Studi e Compagnie d'assicurazione poiché viene fornito un servizio odontoiatrico per gestire una patologia medica. Nel chiedere i rimborsi alle Compagnie per procedure a carattere non specificatamente odontoiatrico, il personale dello Studio può trovarsi in difficoltà. Nell'ottimiz-

zare quel che dovrebbe essere una generica routine, si è sviluppato un protocollo in 7 punti (riguardanti raccomandazioni dentali, modelli di fatturazione per singole consultazioni e follow-up di appuntamenti) per la gestione della pratica. Applicandoli uno Studio può superare le difficoltà della DSM. Fortunatamente la pratica medica del sonno dentale è stata studiata in modo da intradare bene gli Studi. Non dico che la fatturazione sia facile e che il protocollo abbia virtù magiche ma con la creazione di un modello ripetibile, più Studi avranno successo e più pazienti saranno gestiti positivamente.

Come si gestiscono gli effetti collaterali ATM nei pazienti con apnea ostruttiva del sonno?

Evitandoli tutti insieme! Gli apparecchi OSA sono stati costruiti per un posizionamento iniziale non idoneo spesso difficile da adattare e con tensione eccessiva e danni al complesso temporomandibolare (ATM, muscoli, tendini e legamenti). Con una tecnica più agevole o con l'amata "bite registration" (impronta del morso) si può accentuare la compliance e ridurre i disagi. Con il tempo, si capirà che ciò che inizialmente è comodo e lavora lentamente su periodi di tempo più lunghi, riduce la probabilità di subire disagio e dolore.

Che cosa aggiungere?

La OSA è una patologia anatomica cranio-facciale mortale e il dentista "formato" impara a riconoscere chi ne soffre. Con più impegno, può diventare membro di un team multidisciplinare di gestione OSA. Se non considera l'alta percentuale di russatori afflitti da una patologia, se la tratta in modo errato e rischioso con apparecchi anti-russamento, senza considerare il tasso di mortalità, l'odontoiatria è colpevole di negligenza, se non distinguerà il russamento da altre forme di apnea. Sono in netto svantaggio, dato che ben poca formazione sul sonno è impartita nelle scuole di medicina e odontoiatria. Diamo quindi un alt all'ignoranza e integriamo meglio la Medicina con l'Odontoiatria.

Non ci sono solo i denti!

Fred Michmershuizen, DTA

Polisonnigrafi EMBLA

Leader nella diagnosi delle OSAS



SAPIO LIFE distribuisce in esclusiva per l'Italia l'intera gamma di polisonnigrafi Embla, riconosciuti i migliori sul mercato dagli esperti del settore per affidabilità, precisione e facilità di analisi.



SAPIO LIFE Srl
Via S. Pellico, 48 - 20900 Monza - Tel. +39 039 83981 - Fax +39 039 2026143
www.grupposapio.it - dispositivirespiratori@sapio.it