

**LO SPECIALISTA PUÒ VALUTARE IL LIVELLO DEL PROBLEMA E IMPOSTARE UN PIANO DI TERAPIA**

# Bambini: respirare bene per crescere bene

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno, ecco quando occorre andare dall'ortodontista

## il disturbo

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) è un disturbo respiratorio che si verifica nel sonno ed è caratterizzato da episodi prolungati di parziale ostruzione e/o di ostruzione completa intermittente (apnea ostruttiva) delle alte vie che disturbano la ventilazione notturna.

Le manifestazioni cliniche del bambino sono rappresentate da: russamento abituale, respirazione prevalentemente orale (con la bocca aperta), sonnolenza diurna, enuresi notturna (l'abitudine a fare la pipì a letto), disturbi neuro-cognitivi (riduzione dell'attenzione, della memoria, dell'apprendimento, delle performance accademiche) e comportamentali (isolamento, irritabilità, aggressività, impulsività, iperattività, carattere timido, introverso, difficoltà nella regolazione dell'umore, ansia, depressione, somatizzazione, comportamenti opposizionistici, problemi della sfera emotiva), problemi di rendimento scolastico (le funzioni intellettive, esecutive e del linguaggio sembrano essere colpite, così come le abilità di apprendimento, di memoria, di fluidità di linguaggio, di formazione



dei concetti, di pensiero analitico, di comprensione verbale e non verbale e le abilità matematiche), sequele cardiovascolari (ipertrofia ventricolare destra e ipertensione polmonare) e ritardo della crescita staturale e ponderale. L'OSAS interessa bambini di tutte le età. Le metodiche diagnostiche scientificamente valutate includono storia ed esame fisico; test diagnostici e di screening, quali la polisinnografia. Con questo termine si intende comunemente la registrazione contemporanea e in continuo durante la notte di pa-

rametri funzionali atti a definire gli eventi cardiorespiratori, in relazione alle varie fasi del sonno. Ecco segni e sintomi predittivi di un problema respiratorio in sonno in un bambino: bambino pigro e poco attento; respirazione prevalentemente orale; ipercinesia notturna; russamento o pause respiratorie; posizione anomala durante il sonno; problemi di comportamento e di rendimento a scuola; ricorrenti infezioni delle vie aeree; enuresi di recente insorgenza; sudorazione notturna; scialorea. I più comuni fattori predisponenti dell'OSAS so-



ferite dai genitori occasionali e intermittenti; • difficoltà nel respiro (respiro rumoroso, eccessivo sforzo respiratorio) notturno occasionale e intermittente; • deficit dell'attenzione, scarso rendimento scolastico; • iperattività diurna; • eccessiva sonnolenza diurna.

**Segni maggiori:**  
• ipertrofia adenotonsillare; • dismorfismi craniofacciali e anomalie dell'orinofaringe.

**Segni minori:**  
• obesità; • scarso accrescimento staturale-ponderale.

L'adenotonsillectomia è l'intervento di scelta nei bambini con OSAS da ipertrofia adenotonsillare. I bambini con OSAS e ipertrofia adenotonsillare, con sospetto di anomalie occlusali o altre anomalie cranio-facciali necessitano di valutazione ortodontica prima di procedere all'intervento di adenotonsillectomia.

L'ortodontista può valutare la presenza di malformazioni ortodontiche quali il palato stretto e la mandibola piccola e impostare un piano di terapia.

**Marzia Segù**

Presidente della Società Italiana di Odontoiatria nella Medicina del Sonno

## SEGÙ Studio di Odontoiatria e Ortodonzia

**Odontoiatria nella Medicina del Sonno LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO NEL BAMBINO**

**La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)** è un disturbo caratterizzato da episodi prolungati di parziale ostruzione e/o di ostruzione completa intermittente (apnea ostruttiva) delle alte vie che disturbano la ventilazione notturna.

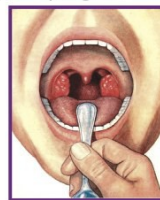


Nel bambino le manifestazioni cliniche sono: russamento abituale, respirazione prevalentemente orale, enuresi notturna, sonnolenza diurna, iperattività, **deficit di attenzione, problemi di rendimento scolastico, ritardo della crescita** e sequele cardiovascolari.



I più comuni fattori che predispongono all'OSAS sono:

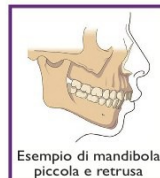
- **Ipertrofia adenotonsillare**
- Rinite perenne o stagionale
- **Dismorfismi craniofacciali**
- **Obesità.**



I disturbi respiratori nel sonno in età pediatrica trovano il loro gold standard diagnostico nella **polisinnografia**, che è la registrazione contemporanea e in continuo durante la notte di parametri



funzionale atti a definire gli eventi cardiorespiratori, in relazione alle varie fasi del sonno.



Esempio di mandibola piccola e retrusa

I bambini con OSAS e ipertrofia tonsillare necessitano di una **VALUTAZIONE ORTODONTICA** per valutare eventuali anomalie occlusali o cranio-facciali, quali **un'arcata superiore contratta con palato stretto e ogivale, una mandibola piccola e/o retrusa**, una tendenza di crescita in post-rotazione, una divergenza scheletrica aumentata, una Classe II scheletrica.

L'adenotonsillectomia è l'intervento di scelta nei bambini con OSAS da ipertrofia tonsillare.

L'ortodontista partecipa alle opzioni di trattamento con la possibilità di applicare apparecchi per l'espansione rapida del palato e/o propulsori mandibolari.



Via Battù, 79 - Vigevano (Pv) - Tel. 0381-312317- Fax 0381-328259  
E-mail: [segu.ortodonzia@libero.it](mailto:segu.ortodonzia@libero.it) - Visita il nostro sito [www.studiosegu.it](http://www.studiosegu.it)