

# **RUOLO DELL'ODONTOIATRA NEL PAZIENTE AFFETTO DA OSAS**



Ruolo centrale dell'odontoiatra non solo nell'individuazione e nella sensibilizzazione del paziente verso il problema ma anche nella cura



Necessità di un approccio multidisciplinare della patologia



***SENTINELLA DIAGNOSTICA***

# **SCOPO DELLE LINEE GUIDA**

Ministero della Salute – Gruppo Tecnico in materia di odontoiatria

D.D. del 23 gennaio 2014

Fornire raccomandazioni ed indicazioni  
“evidence based” per la gestione  
odontoiatrica della sindrome delle apnee  
ostruttive nel sonno, negli individui adulti.

Ministero della Salute – Gruppo Tecnico in materia di odontoiatria  
D.D. del 23 gennaio 2014

- L'odontoiatra deve individuare i soggetti a rischio rendendoli consapevoli della relazione russamento-apnee.
- Provvedere, in collaborazione con il medico del sonno e con l'otorinolaringoiatra, ad un inquadramento nosologico della patologia.
- Provvedere alla risoluzione terapeutica tramite l'applicazione di specifici dispositivi medici intraorali (OA)

# ***LA SCALA DI EPWORTH ed il QUESTIONARIO STOP BANG***

Il ruolo di “sentinella epidemiologica” e diagnostica dell’odontoiatra può essere svolto avvalendosi di domande mirate inserite nell’anamnesi.

In associazione all’anamnesi è utile la compilazione di questionari per quantificare la sonnolenza diurna e il rischio di OSAS.

## Questionari per quantificare la sonnolenza diurna e il rischio di OSAS:

### - Epworth sleepiness scale

Indica, per ogni situazione sotto riportata, il grado di facilità (0 – 1 – 2 – 3 ) all'addormentamento o all'addormentamento:

- |   |                |
|---|----------------|
| 1. Seduto mentre leggo  | <b>0-1-2-3</b> |
| 2. Guardando la TV  | <b>0-1-2-3</b> |
| 3. Seduto, inattivo, in un luogo pubblico (a teatro, ad una conferenza) | <b>0-1-2-3</b> |
| 4. Passeggero in un'automobile, per un'ora senza soste                  | <b>0-1-2-3</b> |
| 5. Sdraiato per riposare nel pomeriggio, quando ne ho l'occasione       | <b>0-1-2-3</b> |
| 6. Seduto mentre parlo con qualcuno                                     | <b>0-1-2-3</b> |
| 7. Seduto tranquillamente dopo pranzo, senza aver bevuto alcolici       | <b>0-1-2-3</b> |
| 8. In automobile, fermo per pochi minuti nel traffico                   | <b>0-1-2-3</b> |

### **Interpretazione:**

- soggetto con normale sonnolenza diurna < 12
- soggetto con ipersonnolenza diurna (probabile OSAS lieve) 12-14
- soggetto con importante ipersonnolenza diurna (probabile OSAS grave) > 14

## Questionario STOP-BANG

- S** (Snoring) Russi forte? (abbastanza forte da sentirti attraverso una porta chiusa?) **SI/NO**
- T** (Tired) Ti senti spesso stanco, affaticato o assonnato durante il giorno? **SI/NO**
- O** (Observed) Qualcuno ha notato arresti del tuo respiro di notte? **SI/NO**
- P** (Pressure) Hai la pressione alta, oppure sei in cura per la pressione alta? **SI/NO**
- B** (BMI) BMI superiore a 35 **SI/NO**
- A** (Age) Età superiore a 50 anni? **SI/NO**
- N** (Neck) Circonferenza del collo (numero del colletto) superiore a 40cm **SI/NO**
- G** (Gender) Sei maschio? **SI/NO**

### ***Interpretazione:***

- tre o più SI indicano un rischio abbastanza elevato di OSAS

# RUOLO DELL'ODONTOIATRA

- Possibilità di intercettare precocemente i segni e i sintomi dell'OSAS
- Valutare se il paziente presenta le indicazioni per essere sottoposto a trattamento con specifici dispositivi orali (*Oral Appliances, OA*)
- Conoscere e condividere con il paziente i diversi approcci terapeutici all'OSAS





# OBIETTIVO TERAPIA MEDICA

## 1. Eliminazione dei fattori predisponenti

### l'insorgenza dell'OSAS o del russamento:

- **ALCOOL**
- **FUMO**
- **CENE ABBONDANTI A TARDA ORA**
- **CORICARSI SUBITO DOPO IL PASTO**
- **SOVRAPPESO (KG IN PIU' AUMENTANO IL PERIODO DI APNEA)**
- **POSIZIONE SUPINA**



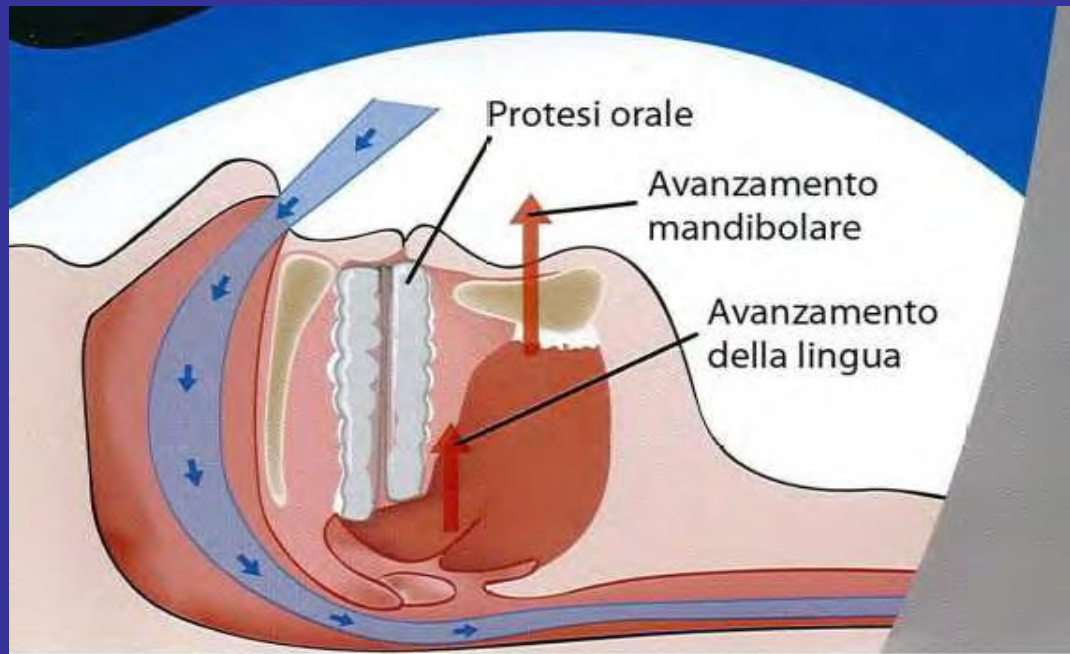
# OBIETTIVO TERAPIA MEDICA

2. Utile nei casi di OSAS posizionali, le più frequenti, il metodo della “palla da tennis nell’area dorsale del pigiama”



# COME AGISCONO GLI OA?

1. Gli OA migliorano la pervietà delle vie aeree posteriori alla lingua spostando in avanti e/o mantenendo chiusa la mandibola e aumentando la dimensione verticale occlusale
2. Gli OA agiscono sia a livello della regione retrolinguale sia retropalatale
3. Gli OA attualmente utilizzati sono più confortevoli, meno ingombranti e più tollerati di quelli prodotti in passato



# PAZIENTE IDEALE

AHI<30

BMI<30

Posizionale

Età/Genere Femminile

No Elevate Resistenze Nasali

Ostruzione - Prevalentemente RL (complesso base lingua/epiglottide)

Mandibola Corta e/o Retroposizionata

Ipo/Normodivergente

Capacità di protrudere di almeno 6mm

Paziente Motivato

# QUALI SONO I CRITERI PER AVVIARE I PAZIENTI CON TERAPIA CON OA?

## **CRITERI DI INCLUSIONE**

OSAS LIEVE O MODERATO

OSAS GRAVE IN PAZIENTI CHE RIFIUTANO C-PAP

OSTRUZIONE PREVALENTEMENTE RL

BASSE RESISTENZE NASALI

## **CRITERI DI ESCLUSIONE**

INSUFFICIENTE SALUTE DENTALE

MALATTIA PARODONTALE IN ATTO

NUMERO DI DENTI INSUFFICIENTE PER L'ANCORAGGIO

DOLORE E/O LIMITAZIONE FUNZIONALE

CAPACITÀ DI PROTRUDERE < 6mm

PAZIENTI PORTATORI DI PROTESI RIMOVIBILI PARZIALI O TOTALI

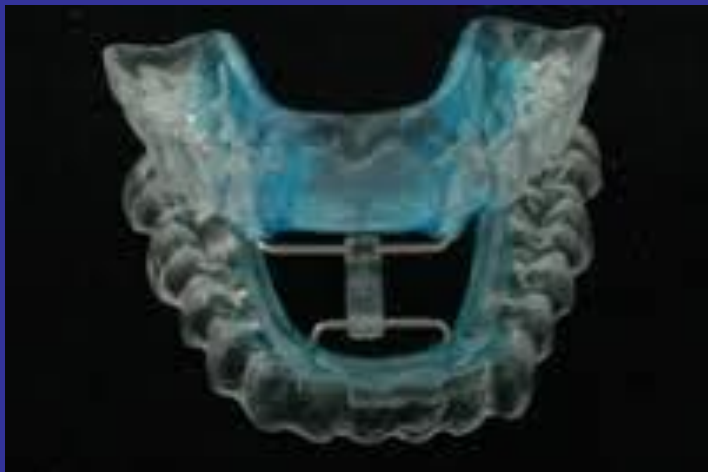
# ORAL APPLIANCE



# ORAL APPLIANCE



# ORAL APPLIANCE DI ULTIMA GENERAZIONE





# ORAL APPLIANCE VS C-PAP





*Buon "Sonno" a*

*tutti*

Dott. Paolo Pasquali