



Prof.ssa Paola Pirelli, odontoiatra, specialista in ortognatodonzia e docente all'università di Roma Tor vergata

Come precedentemente annunciato, si è svolta a Roma il 19/11/14 la XIII Giornata Mondiale BPCO-broncopneumopatia cronica ostruttiva, realizzata in collaborazione l'AIO-Associazione Italiana Odontoiatri.

Interessante è stata la coincidenza dell'evento con la ricorrenza del trentennale del corso di laurea in odontoiatria.

La Prof. Paola Pirelli, odontoiatra, specialista in ortognatodonzia e docente all'università di Roma Tor vergata, relatrice insieme al Prof. Giuseppe Marzo, Direttore della scuola di specializzazione in ortognatodonzia dell'università dell'Aquila, hanno ricordato il momento della fondazione dell'AIO.

All'epoca si "temeva" che la laurea in odontoiatria potesse limitare l'odontoiatra nella sua veste di medico. L'approfondimento della materia specialistica, nata dall'intento di migliorare il livello scientifico e qualitativo dal punto di vista professionale, avrebbe potuto in qualche modo indurre ad un "isolamento culturale".

A distanza di trent'anni troviamo invece l'odontoiatria italiana non solo di alto livello clinico e scientifico ma anche attivamente protagonista in ambiti più ampi, anzi pioniera di traguardi di ricerca, che si inseriscono nell'imprescindibile carattere interdisciplinare della terapia di particolari patologie, che sono oggi di rilevante impatto sociale, quali appunto le patologie respiratorie al centro della fervente attività della associazione italiana pazienti BPCO Onlus.

I disturbi respiratori nel sonno sono attualmente al centro dell'interesse della comunità scientifica internazionale. Negli ultimi anni, che ormai superano il decennio, l'odontoiatria ha dato un forte contributo alla ricerca in questo campo, inserendosi in un rapporto multidisciplinare che vedeva in primo piano la neurologia, poi anche l'otorinolaringoiatria, svolgere un ruolo dominante nell'approccio non solo diagnostico ma anche terapeutico.

L'odontoiatria oggi nel campo dell'Osas e di tutti quei disturbi respiratori di cui l'Osas rappresenta la punta di un iceberg, può assolutamente svolgere un ruolo importante, che ormai è considerato determinante da parte delle altre discipline con cui l'odontoiatria può infatti interagire attivamente.

Nel paziente adulto apparecchiature ortodontiche non invasive possono aiutare a risolvere gli effetti di squilibri strutturali responsabili dei disturbi funzionali anche respiratori, altrimenti risolvibili con il trattamento chirurgico maxillo-facciale.

nel paziente pediatrico l'odontoiatria, più specificatamente l'ortognatodonzia, può svolgere un ruolo di ulteriore rilevanza. Possiamo infatti interagire con la crescita cranio-facciale degli individui in età evolutiva, arrivando a modificare il modello di sviluppo di strutture anatomiche fondamentali per una corretta funzione respiratoria.

L'osas nel paziente in crescita è definita come un "disturbo della respirazione durante il sonno ad eziologia multifattoriale caratterizzato da ostruzione parziale prolungata e/o completa, ma intermittente, delle alte vie respiratorie che interrompono la normale ventilazione durante il riposo notturno" (american Academy of pediatrics 2002).

La sua prevalenza, riportata nelle linee guida dell'american Academy of pediatrics (12/9/2012) va dall'1,2% al 5,7%, colpisce prevalentemente la fascia d'età tra i 2 e 5 anni senza differenze di sesso.

I fattori di rischio sono: ipertrofia adenotonsillare, anomalie craniofacciali, allergie croniche, asma, obesità, sindromi genetiche, ipotonia/disturbi neuromuscolari

Riguardo le possibilità terapeutiche dell'ortodonzia in questo campo, troviamo in particolare la manovra terapeutica di espansione rapida del mascellare superiore, adottata da tempo dagli specialisti per il trattamento delle malocclusioni, che ha dimostrato di essere un presidio prezioso nel trattamento dell'osas in età pediatrica.

La ricerca, oggetto della relazione, è stata per la prima volta presentata al congresso mondiale osas ad Helsinki nel 2003 e poi pubblicata sulla rivista più autorevole del settore, da autori italiani in collaborazione con la massima autorità scientifica nel campo dell'osas (sleep, vol 27, n4, 2004, Pirelli p., Saponara, M., Guilleminault C. "rapid maxillary expansion in children with obstructive apnea syndrome"). Da allora, la diffusione della ricerca e dell'adozione di questo approccio terapeutico ha dato l'opportunità di aiutare tanti bambini ad uscire da una condizione patologica e di prevenire ulteriori danni alla salute dell'individuo adulto con le note complicanze correlate. Infatti il trattamento precedentemente considerato di prima istanza nei bambini osas, l'intervento chirurgico di adenotonsillectomia, ha spesso presentato delle recidive a distanza, soprattutto nei casi dove non veniva corretta l'anomalia strutturale cranio-facciale. La terapia dell'osas è comunque caratterizzata da un necessario approccio interdisciplinare che prevede il coinvolgimento di diverse specialità medico chirurgiche. L'odontoiatria ha dato e continua a fornire un contributo importante ad una patologia di notevole impatto sociale e ciò rappresenta per l'associazione italiana odontoiatri un motivo di soddisfazione ed orgoglio.