

PDF3. Postura, sindrome dell'Apnea Ostruttiva nel Sonno (OSAS), Nervo Trigemino.

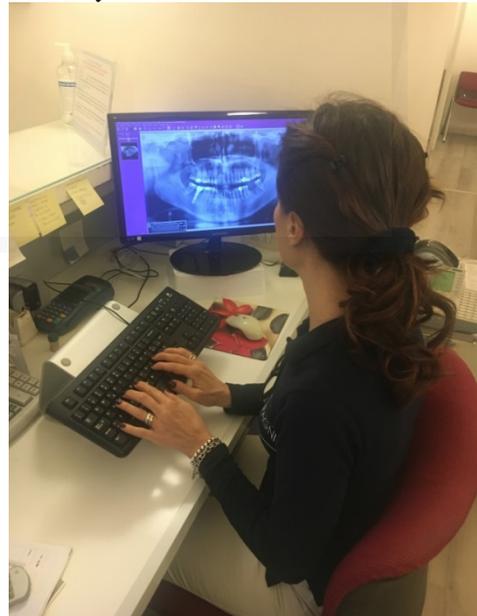
1) Postura del distretto testa/collo.

La **postura sbagliata della testa e del collo** può portare affaticamento muscolare e causare:

- mal di testa (dolori dei muscoli craniali, cervicali (cervicalgia), dorsali in genere)
- dolori dei muscoli faciali (della masticazione), in particolare.

Una **postura corretta** della testa, del collo, delle spalle e delle braccia lavorando al computer, leggendo in ufficio e a letto e' importante, e cioè:

- non stare con il collo e la testa piegati in avanti,
- non piegare la testa verso una delle spalle (come per tenere la - cornetta del telefono con la spalla),
- mantenere le spalle basse, lasciare che i gomiti si rilassino,
- tenere un libro oppure il monitor più alto possibile e la tastiera del computer alta e obliqua,
- importanza del supporto per lavorare al computer,
- importante sarebbe che il monitor fosse incernierato nel muro mezzo metro sopra il livello del tavolo (a livello del viso).



A sinistra. Il computer portatile va appoggiato sul supporto (Amazon?).
A destra. Il computer è fisso: il monitor può essere rialzato con un supporto, e la tastiera starà sul supporto, rialzata e obliqua.



Leggendo un libro, oppure dormendo, un economico e morbido collare di spugna, aiuta a tenere la postura del collo eretta.

Alcuni espedienti per ricordarsi di giorno di eliminare le abitudini viziate (di bruxismo e di postura):

- scegliere alcuni **oggetti** che spesso, in casa o in macchina, capitano sotto gli occhi, metterci sopra **qualcosa che risvegli la nostra curiosità** (un post-it, un pezzetto di scotch colorato), di modo **che ogni volta che li vedremo ci chiederemo se stiamo parafunzionando o se la postura è corretta,**
- mettere una **penna fra i denti, e trattenerla delicatamente** (keep your teeth away!)

La cefalea muscolo-tensiva (la cervicale) si contraddistingue per:

- **dolore di tipo oppressivo o compressivo** (non pulsante, al contrario dell'emicrania), percepito come una fascia che stringe attorno alla testa e alla cervicale,
- durata variabile **dai 30 minuti ai 7 giorni,**
- localizzazione **bilaterale,**

- intensità **lieve o moderata**,
- dolore **non aggravato dall'attività fisica, come camminare o salire le scale, ANZI!**
- assenza di nausea e vomito,
- talora foto e fonofobia
- **evocabile alla palpazione** con dolore alla muscolatura frontale, temporale, muscolatura delle guance (muscolo massetere), collo e spalle,
- solitamente insorge **al risveglio** oppure anche molte ore dopo e si aggrava durante il corso della giornata,
- **talora gli episodi si verificano di notte** svegliando il paziente dal sonno
- anche se inconsciamente **sempre associata a sindrome ansioso depressiva**

Terapia farmacologica della cefalea muscolo tensiva.

Farmaci ad azione ipnoinducente, qualora il paziente non dorma in modo sano (dormire bene è la prima terapia), **antidolorifici**, miorilassanti, **antimialgici**.

Prevenzione farmacologica della cefalea muscolo tensiva.

Farmaci antidepressivi leggeri (anche a chi non soffre di chiara depressione, in quanto agiscono stabilizzando la concentrazione di neurotrasmettitori, come la serotonina, che possono essere coinvolti nella patogenesi del dolore da cefalea).

Non autocurarsi, parlare sempre col medico di base il quale in caso di dubbio richiederà una risonanza magnetica e o una tomografia computerizzata (TC), per escludere cause organiche di altro genere.

Prevenzione fisica della cefalea muscolotensiva.

-Riposo perfetto: è fondamentale,

-Tecniche di rilassamento o gestione dello stress: esistono vari metodi, tra cui la respirazione profonda e il biofeedback.

-**Massaggi**: massaggiare o farsi massaggiare la muscolatura della testa e del collo delicatamente, può recare beneficio.

-**Correzione della postura**: una buona postura può servire a diminuire la tensione muscolare, **e un buon collare aiuta sia di giorno che di notte,**

-Accertarsi che **cuscini e materassi** garantiscano una postura confortevole e corretta,

-Limitare **alcolici e caffeina,**

-**Non fumare,**

-**Praticare regolarmente attività fisica moderata, semplicemente camminare.**

Suggerimento per la cefalea muscolo tensiva mattutina.

- 1) Il bite,
- 2) il semplice morbido collare di spugna,



Un buon negozio di articoli sanitari misura sia la altezza del collo che il diametro per avere una forma adatta,

- 3) **ginnastica del collo spalla braccia** delicata e prolungata,
- 4) **doccia prolungata calda sulla testa** (è una forma di massaggio dei muscoli temporali).

Il tutto richiede 30 minuti ma è meno tossico di un qualsiasi fans.

2) OSAS (Sindrome dell'Apnea Ostruttiva nel sonno), dall'inglese Obstructive Sleep Apnea Syndrome

L'OSAS, patologia caratterizzata da **disturbi del sonno e conseguente (potenzialmente pericolosa) sonnolenza diurna**, è una patologia importante e ha vari livelli di gravità.

Il meccanismo di queste problematiche dipende **dall'ostruzione delle vie aeree alte che determinano riduzione o interruzione della respirazione.**

La causa può essere:

- 1) **l'obesità**, che rendendo più gonfi i tessuti di laringe/faringe ne restringe il lume (**correlazione tra OSAS e indice di massa corporea**),
- 2) **ostruzioni a livello nasale (tonsille)**
- 3) **l'arretramento della base della lingua** che schiacciando l'epiglottide, rende difficoltosa la respirazione (può dipendere dalla conformazione piccola della mandibola, ma anche dalla perdita dei denti posteriori, con riduzione della dimensione verticale della bocca,
- 4) **lingua troppo grossa.**
- 5) **flaccidità della muscolatura faringea (dopo i 65 anni)**

Si verificano numerosi periodi **di apnea (anche 30 in una ora)**, per lo più **durante il sonno REM** (quello più profondo e cioè riposante) che comunque è il **25%** del sonno normalmente!

Si ha quindi una riduzione della **concentrazione di ossigeno nel sangue.**

La **sonnolenza diurna può provocare:**

- **incidenti da disattenzione sul lavoro,**
- **incidenti in macchina** (aumentando di 2/3 volte il rischio d'incidente stradale che già di per se è causato nel 20% dal "colpo di sonno"),
- **problemi cardiaci,**
- **ipertensione**
- **mal di testa**

- impotenza
- turbe dell'umore.

La diagnosi necessita di un esame POLISONNOGRAFICO, dal quale si evince la gravità del problema (forme lievi, intermedie, avanzate).

Nelle **forme lievi**, la sonnolenza diurna è lieve, la saturazione di ossigeno del sangue scende di notte dai **valori normali di 93-98% fino all' 85%**.

Nelle **forme intermedie** la saturazione dell'ossigeno del sangue scende di notte fra **85 e 80 %** aumentando la frequenza degli episodi di sonnolenza diurna.

Nelle **forme avanzate** la saturazione di ossigeno di notte scende **sotto all'80 %** e gli episodi di sonnolenza diurna sono molto frequenti.



Questo esame può essere effettuato semplicemente con l'apparecchio **pulsiossimetro** in dotazione dello studio del chirurgo dentista: in questo caso il paziente ha una saturazione di ossigeno

ottima (SpO2 **98**), e una frequenza cardiaca ottima (BPM **59**).
Il paziente della fotografia di pagina 7, è passato con la placca PAM da una saturazione di ossigeno SpO2 **86 a 94**.

Dormendo **sul fianco si riduce la frequenza di queste pericolose apnee**.

L'OSAS **influisce anche sul reflusso gastroesofageo**, poiché quando dopo l'apnea il paziente di colpo ricomincia a respirare, provoca come un **risucchio in bocca degli acidi dello stomaco**.

Nei pazienti che **russano** può essere **utile, in quelli afflitti da OSAS, é indispensabile provare** una particolare placca di riposizionamento, la

Placca di Avanzamento Mandibolare (PAM).

La PAM, (MAD in letteratura), è una placca grazie alla quale la **mandibola viene avanzata di almeno 1 centimetro**, e conseguentemente **la lingua (muscolo inserito alla mandibola), e l'epiglottide** (collegata alla mandibola tramite l'osso ioide anche lui collegato alla mandibola), **vengono trascinati in avanti aprendo l'imbocco della trachea, facilitando la respirazione**.



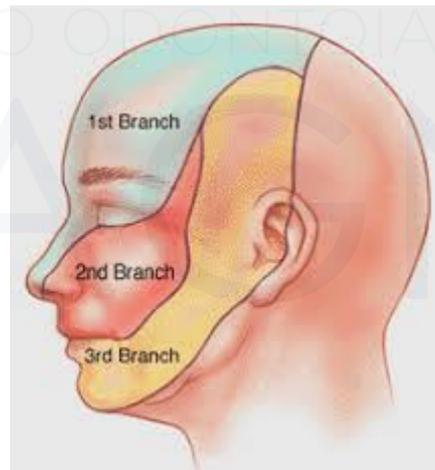
Nella foto. Il paziente si è offerto, contento della risoluzione del problema. **Grazie alla placca di anteriorizzazione confezionata per lui che gli avanzava la mandibola di 1 centimetro circa (vedi il labbro**

inferiore più prominente nella foto di destra) ha iniziato a dormire meglio a svegliarsi più riposato, non dovendo più ricorrere alla ingombrante CPAP.

Recentemente in USA è stato introdotto un **dispositivo sottocutaneo simile al pacemaker, che dà uno stimolo al paziente quando la saturazione dell'ossigeno diventa sotto la soglia di allarme.**

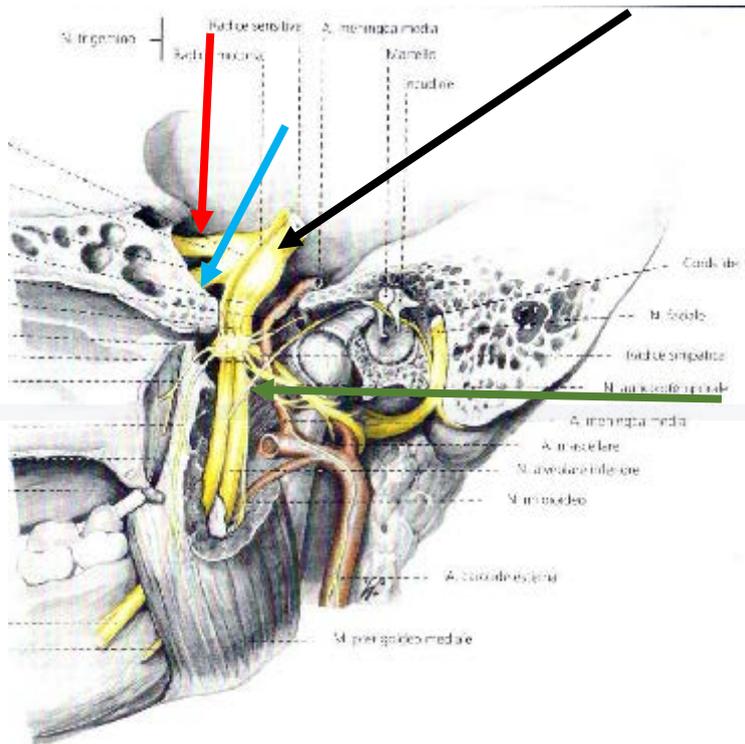
La terapia comunque più decisiva, seppur mal tollerata, è la CPAP (un dispositivo che eroga pressione positiva continua da aria ambiente mediante una maschera nasale o facciale per impedire la chiusura delle vie aeree superiori durante la fase inspiratori della respirazione.

La nevralgia del trigemino.



Il nervo trigemino, il V° dei 12 nervi cranici, è un nervo misto che trasmette al sistema nervoso centrale la sensibilità tattile, termica e del dolore ma trasmette anche istruzioni ai muscoli masticatori.

E' diviso in **tre branche di innervazione, la prima oftalmica (freccia rossa), la seconda mascellare (freccia blu), la terza mandibolare (freccia verde), che confluiscono in un unico ganglio, del Gasser (freccia nera), come se tre binari ferroviari confluissero in una stessa stazione, dal quale si diparte un tronco unico diretto al sistema nervoso centrale (cervello).**



Qualsiasi problematica odontoiatrica, **dall'ascesso alla pulpite alla frattura di un dente o ossea**, trasmette il dolore attraverso le fibre del nervo trigemino, dando una forma di **nevralgia sintomatica**, motivata!



Situazione rara, significativa, ma non rarissima:

la paziente aveva fatto una visita da due colleghi, lamentando un **forte dolore nella mandibola a destra, cioè in basso**, ricevendo giustamente una risposta: lei non ha **nessun problema nella mandibola**

destra, in basso cioè!

Arrivata allo studio l' **ispezione** e lo **studio radiografico** evidenziavano invece **nel mascellare superiore una profonda carie: in alto a destra!**, Si risolveva il problema con una semplice **devitalizzazione del molare superiore, responsabile del dolore alla mandibola!**

Quindi :

la branca mascellare (superiore) del nervo trigemino di destra proiettava il dolore alla branca mandibolare (inferiore) del trigemino di destra!

La paziente faceva la **pulizia dei denti ogni tre mesi**, ma la igienista, il dentista, **non si erano accorti assolutamente della presenza di questa carie interdentale grande, senz'altro presente da anni**(importanza del lavoro di una brava dottoressa igienista), infatti queste situazioni dipendono:

- dall'effettuare la pulizia dei denti **solo con gli ultrasuoni** (vanno tangenzialmente al dente, indubbiamente risparmiando tempo!), mentre le curettes scivolano dentro i buchi delle cavità cariose e li individuano, oppure
- **dal non fare una semplice singola radiografia bite wing ogni due anni** (vedi Prevenzione 7: La prima visita).

La nevralgia può dipendere anche da un colpo di freddo, o da una patologia influenzale, sinusitica, sclerosi multipla addirittura una forma tumorale etc. Ma tutte queste cause hanno una caratteristica comune: **la durata**.

Sono cioè della durata di **moltissimi minuti ore giorni**, praticamente **senza remissione** e in questi casi **la nevralgia si definisce SINTOMATICA**, ma essendo un sintomo la si può curare lavorando sulla causa.

La Nevralgia del trigemino ESSENZIALE (cioè senza cause specifiche conosciute ad oggi), invece costituisce una delle condizioni **più dolorose** per l'essere umano.

Il dolore nevralgico avrà caratteristiche differenti ma generalmente è caratterizzato da una **scarica parossistica improvvisa e lancinante, urente, simile ad una scossa elettrica, che sarà però sempre di**

brevissima durata (secondi), e può andare e venire per tutto il giorno o per periodi lunghi addirittura mesi.

Può essere evocata dallo sfioramento di un trigger point come: lavarsi i denti, radersi, sfiorare il volto, anche la semplice deglutizione. Anche l'esposizione al freddo ed al vento possono scatenare un attacco nevralgico.

Più frequentemente il dolore colpisce sempre una precisa zona del volto (occhi, labbra, naso, cuoio capelluto, fronte, aree cutanee esterne, dentatura e mucose interne della mascella e della mandibola) e nel 3-5% dei casi è bilaterale.

Diagnosi di **nevralgia essenziale** del trigemino.

Occorre **escludere** con visite accurate, ecografie, **tutte** le possibili cause di **una forma SINTOMATICA, anche cerebrali.**

La **forma ESSENZIALE** probabilmente è causata da un **contatto tra un'arteria ed il nervo trigemino**, che induce la degenerazione della guaina mielinica del nervo (guaina che lo rende insensibile a stimoli esterni), nel tratto di emergenza dal tronco encefalico, e comunque **la durata e il parossismo la differenzia da tutte le nevralgie Sintomatiche.**

La terapia della nevralgia del trigemino essenziale può essere **farmacologica**, con il Tegretol (carbamazepina) che è essenzialmente un antiepilettico oppure **più decisiva la terapia chirurgica (decompressione del ganglio del Gasser).**