

Dr. ENRICO ORRU' *ODONTIATRIA INFANTILE E ORTODONZIA*

Respirazione orale

La respirazione avviene naturalmente attraverso le vie respiratorie superiori; il naso ha la funzione di filtro e l'aria inspirata viene riscaldata, umidificata e depurata dalle particelle sospese (attraverso i peli detti vibrisse) nel suo viaggio attraverso i turbinati. Così scaldata, umidificata e ripulita, l'aria è pronta per il suo ingresso nell'albero respiratorio fino ai polmoni.

Quando è presente un' ostruzione della via respiratoria superiore, l'aria passa attraverso la bocca; è un meccanismo riflesso ed è indipendente dalla nostra volontà; infatti, durante il sonno, l'aria entrerà dalla bocca anziché dal naso.

Questo tipo di respirazione, detta orale, comporta una serie di inconvenienti:

-l'aria arriva nell'orofaringe non riscaldata, non umidificata e non ripulita; per questo saranno molto frequenti i raffreddamenti e le infiammazioni oro-faringee; le tonsille si ingrosseranno e faranno da ulteriore ostruzione al flusso dell'aria.

-la lingua avrà una postura molto bassa per far passare meglio l'aria; per questo il palato non avrà più la spinta naturale della lingua sulla sua volta, che gli permetteva di svilupparsi correttamente; infatti la lingua, all'interno della bocca si dovrebbe appoggiare alla volta palatina e contribuire con la sua spinta alla sua crescita. Inoltre il mascellare superiore è la base del pavimento nasale e non sviluppandosi correttamente porta ad un ulteriore ostruzione delle vie respiratorie superiori.

Soprattutto questo secondo meccanismo è il responsabile delle malocclusioni che si vanno formando durante la crescita e lo sviluppo e consistono per lo più in morsi aperti e nelle seconde classi prime divisioni.

Le malocclusioni, man mano che passano gli anni, si strutturano sempre di più e le ossa del distretto facciale risentono oltremodo di questa alterata funzione respiratoria.

Per questi motivi è molto importante intercettare una respirazione orale e cercare di risolvere il problema di ostruzione respiratoria durante gli anni di crescita del bambino.

Russamento ed apnea nei bambini

I bambini piccoli con OSAS (Sindrome delle Apnee Notturne) tendono ad essere magri e smilzi e possono avere dei "ritardi nella crescita".

La scarsa crescita avviene per due ragioni: lo sforzo richiesto semplicemente per respirare è così elevato che le calorie vengono bruciate ad un alto tasso per unità di tempo, anche nei momenti di riposo, ed inoltre l'apporto calorico è spesso ridotto, perché il naso e la gola sono così ostruiti da catarro o da edema sottomucoso che l'atto stesso del mangiare è privo del piacere del gusto e la deglutizione dei cibi è fisicamente spiacevole.

Le apnee ostruttive nel sonno dei bambini, a differenza di quelle degli adulti sono quasi sempre provocate da tonsille e adenoidi infiammate o ipertrofiche che generano ostruzione meccanica e vengono spesso trattate chirurgicamente con la tonsillectomia e la adenoidectomia.

La persona maggiormente coinvolta in questo iter diagnostico e terapeutico, oltre al dentista, è l'Otorinolaringoiatra. Con un esame molto approfondito si dovrà stabilire a che livello è l'ostruzione e cosa si può fare per rimuoverla.

Solo con una respirazione normale, attraverso le vie aeree superiori, si realizza infatti la crescita armonica del distretto maxillo-facciale, con particolare riguardo al mascellare superiore ed alla mandibola.