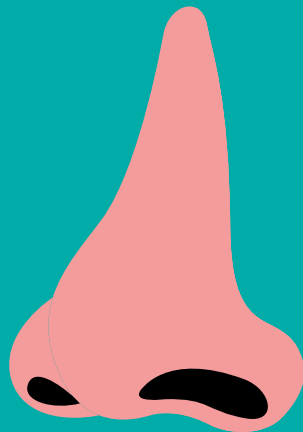


IL PAZIENTE RESPIRATORE ORALE



**Cosa deve osservare il clinico
e perchè**



A cura di:
Dottoressa Stefania Pescantini Igienista Dentale e Logopedista
www.logopedistapescantini.com/

Viene definito **respiratore orale** il soggetto che respira per almeno l'80% del tempo con la bocca.

La funzione respiratoria è vitale per l'organismo e deve avvenire preferibilmente attraverso la via nasale, in modo che l'aria venga purificata, riscaldata e umidificata prima di raggiungere i polmoni.

In questo modo, vi è la protezione delle vie aeree inferiori e viene favorita l'ossigenazione. Inoltre, la respirazione nasale è fondamentale per la crescita e lo sviluppo adeguato del complesso craniofacciale dell'individuo e per il corretto funzionamento delle altre strutture stomatognatiche.



La respirazione fa quindi parte delle **funzioni orali** che sono:

deglutizione
masticazione
articolazione fonemica
respirazione
postura a riposo

Tutte queste funzioni devono essere fisiologicamente funzionali affinché non si verifichi un'alterazione delle strutture craniofacciali.

EZIOLOGIA

Le cause che portano un respiratore orale a non utilizzare il naso sono la presenza di uno o più fattori che ostruiscono il naso e/o il rinofaringe, da cui dovrebbe passare normalmente il flusso d'aria durante l'atto respiratorio.

L'eziologia può essere multifattoriale ed è costituita da: **fattori endogeni** e **fattori esogeni**



Fattori endogeni

- **sindromi genetiche:** ad esempio la sindrome di down caratterizzata da una macroglossia che porta il soggetto a dover respirare per via orale
- **patologie** a carico del sistema respiratorio come la fibrosi cistica o la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO);
- **riniti** allergiche o asma;
- **vie aeree strette;**
- **ipertrofia adenotonsillare;**
- **deviazione** o deformità del setto nasale;
- **polipi nasali;**
- **ipertrofia del turbinato nasale;**

Fattori esogeni

- **eventi traumatici;**
- **ambiente** con presenza di sostanze allergizzanti che scatenano asma o riniti allergiche;
- **fumo;**
- **obesità;**
- **sport** che portano ad un maggior utilizzo della respirazione orale: es nuoto.



Cosa osservare durante la seduta

Come detto in precedenza, una respirazione orale può portare a conseguenze a livello delle strutture craniofacciali dovute ad uno squilibrio muscolare orofacciale (S.M.O.F.).

Per questo motivo, **il clinico deve essere in grado di individuare un soggetto respiratore orale il più precocemente possibile**, allo scopo di ripristinare una respirazione naso-nasale e riportare il soggetto ad un equilibrio delle strutture muscolari-orofacciali.

Prima di iniziare la seduta è bene effettuare un'**accurata anamnesi** che indaghi anche i fattori di rischio citati in precedenza.

Segni e sintomi

Durante la seduta i segni e i sintomi da poter osservare che un paziente respiratore orale cronico presenta generalmente sono:

malocclusioni caratterizzate da contrazione trasversale del mascellare superiore, **morso inverso** strutturale o posizionale, **iposviluppo sagittale del mascellare superiore**, sviluppo mandibolare in angolo goniaco aumentato (**iperdivergenza**);

aumentata **predisposizione al morso aperto anteriore** dentale;
sigillo labiale incompetente;
labbra secche e/o screpolate;
labbro superiore ipotonico;
muscoli massetere, orbicolare e buccinatore **ipotonici**
cheilite angolare;



difficoltà nel processo digestivo;
ridotta **ossigenazione sanguigna;**
maggior **rischio di infezione alle vie aeree superiori;**

aumentata **verticalità** del terzo medio e terzo inferiore del viso:

disturbi respiratori del sonno (**OSAS**);

presenza di **aree cianotiche suboculari;**

scarso sviluppo trasversale della struttura nasale;

postura linguale a riposo errata;

deglutizione disfunzionale;

postura con il capo posizionato più avanti rispetto al busto;

recidive ortodontiche;

alterazione del **flusso salivare;**

maggior rischio di **carie;**

maggior rischio di **patologie parodontali;**

aumentata pressione sanguigna.



Facies



Il risultato complessivo di questi segni porta il soggetto ad avere la tipica facies del respiratore orale ovvero una facies adenoidea, con segni sempre più marcati in relazione al tempo di intercettazione e di risoluzione della problematica.



**Valutiamo insieme qualche
aspetto facilmente
individuabile su un
inconsapevole Adam Sandler**



**Le labbra non sono quasi mai
completamente chiuse**



**Valutiamo insieme qualche
aspetto facilmente
individuabile su un
inconsapevole Adam Sandler**



Viso più lungo che largo



**Valutiamo insieme qualche
aspetto facilmente
individuabile su un
inconsapevole Adam Sandler**



**Denti sporgenti e labbro
superiore più sottile**



**Valutiamo insieme qualche
aspetto facilmente
individuabile su un
inconsapevole Adam Sandler**



Occhiaie ben evidenti



**Valutiamo insieme qualche
aspetto facilmente
individuabile su un
inconsapevole Adam Sandler**



**Narici strette
e occhi cadenti in giù**

**Valutiamo insieme qualche
aspetto facilmente
individuabile su un
inconsapevole Adam Sandler**



**Deglutizione disfunzionale e
postura linguale a riposo
bassa**



**Valutiamo insieme qualche
aspetto facilmente
individuabile su un
inconsapevole Adam Sandler**



**Postura errata con il capo
spostato in avanti**



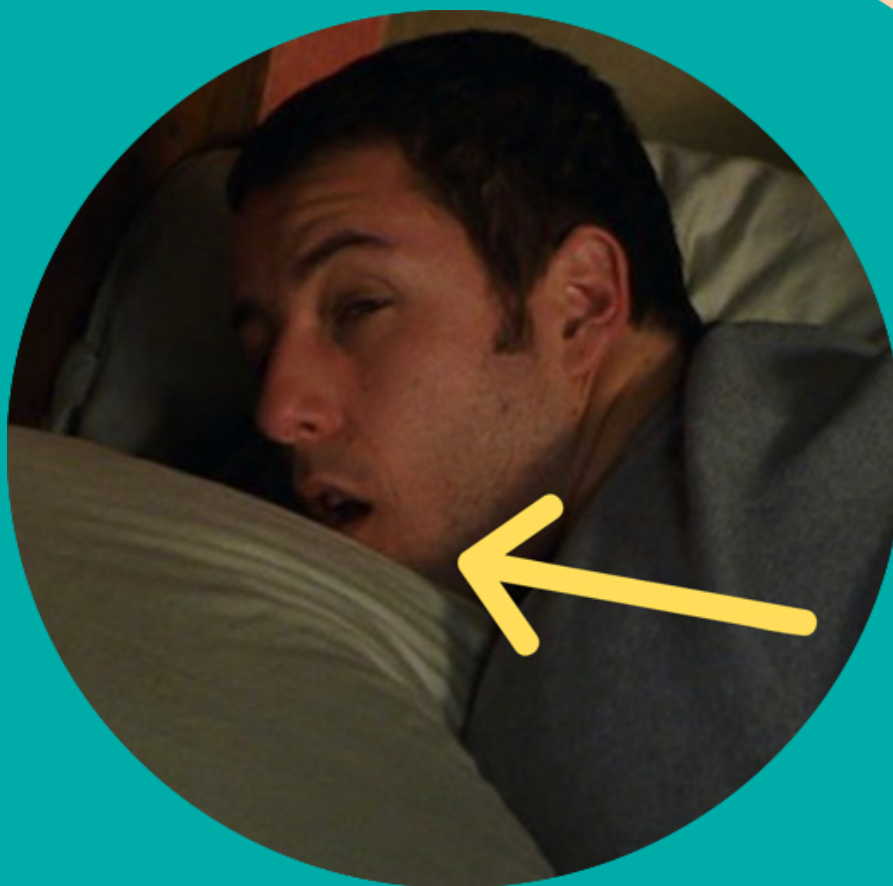
**Valutiamo insieme qualche
aspetto facilmente
individuabile su un
inconsapevole Adam Sandler**



**I denti esposti all'aria si
macchiano di più ed è più
facile che si scheggino.**



**Valutiamo insieme qualche
aspetto facilmente
individuabile su un
inconsapevole Adam Sandler**



**Spesso la mattina il cuscino è
bagnato di saliva**



COSA PUO' FARE IL PROFESSIONISTA UNA VOLTA INDIVIDUATO IL PAZIENTE RESPIRATORE ORALE

Una volta individuato il soggetto, quello che il professionista può fare con il paziente è:

sensibilizzare il paziente o i caregivers nel caso di paziente pediatrico a **non sottovalutare la problematica** illustrandone le possibili conseguenze;

proporre un **trattamento remineralizzante** per proteggere lo smalto dal maggior rischio di carie e per far sì che si formino meno pigmentazioni, in particolare a livello del terzo medio e inferiore del secondo sestante in quanto zona più soggetta ad erosione poiché più esposta all'aria e meno protetta dalla saliva;



motivare a tecniche di igiene orale domiciliare rigorose, proponendo l'utilizzo di prodotti che rinforzino e proteggano lo smalto;

se il paziente è fumatore e si è in grado, fare **counseling motivazionale antitabagismo** per aiutarlo a smettere;

indirizzarlo ad una **visita otorinolaringoiatrica** per verificare lo stato funzionale e di pervietà del naso, delle fosse nasali, del rinofaringe e dell'orofaringe;

indirizzarlo ad una **visita ortognatodontica** per verificare la presenza di malocclusioni;

se il paziente è già in cura ortodontica, parlare con il collega ortodontista affinché si individui e, se possibile, si elimini il fattore eziologico onde **evitare recidive ortodontiche**;

indirizzarlo ad un **logopedista** che si occupi di funzioni orali per poter rieducare il paziente ad una corretta respirazione naso-nasale.



Il ruolo dell'igienista dentale nell'intercettazione precoce del paziente respiratore orale è di fondamentale importanza, in quanto, durante la seduta, il professionista ha la possibilità e la competenza per poter osservare e valutare le strutture orali miofacciali del paziente, individuare la problematica e agire di conseguenza per poter permettere al più presto il ripristino della funzione orale disfunzionale.

A cura di:

Dottoressa Stefania Pescantini Igienista Dentale e Logopedista

www.logopedistapescantini.com/

