

Kérdőív:

Ez a kérdőív annak felmérésére szolgál, hogy a Silensor®-sl alkalmas megoldás lehet-e az Ön számára a horkolás és obstruktív alvási apnoe csökkentésére.

A kérdések megválaszolása akkor a leghasznosabb, ha azt a beteg a partnerével együtt beszéli át. A kérdőív nem tekinthető teljes körű orvosi vizsgálatnak. Az itt kapott eredmények elsősorban tájékoztató jellegűek, és inkább iránymutatásként szolgálnak.

A pontos megítéléshez és a megfelelő kezelés kiválasztásához további vizsgálatokra vagy lépésekre lehet szükség.

Név:

Súly:

Cím:

Magasság:

Telefonszám:

BMI*:

* testtömeg-index: testtömeg osztva
a testmagasság négyzetével:
testtömeg (kg)
testmagasság x testmagasság (m)

Érez-e merevséget vagy fájdalmat az állkapocsízület (temporomandibuláris ízület) környékén?

Reggel feszesnek érzi-e az arcizmait?

Szokta-e összeszorítani vagy csikorgatni a fogait?



Oldalfekvésben is horkol?

Szinte minden éjszaka horkol?

Hangosan horkol?

Ébredéskor fáradt, mintha nem pihente volna ki magát?

Nyugtalanul alszik, reggelre összegyűrődik az ágynemű?

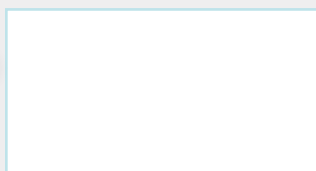
Fejfájással ébred?

Okoz-e nehézséget a hosszan tartó koncentráció?

Előfordul, hogy napközben hirtelen elálmosodik?

Előfordul, hogy hangos horkolását szabálytalan szünetek szakítják meg?

Megfigyelték-e, hogy alvás közben időnként leáll a légzése (apnoe)?



** A készülék használatának megkezdése előtt a fogorvosnak meg kell győződnie arról, hogy a páciensnél **nem áll fenn olyan fogászati elváltozás vagy probléma**, amely a fogak elmozdulását, illetve a készülék biztonságos viselését befolyásolhatja.

nem

néha

gyakran

igen

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Amennyiben a fenti megállapításokat a fogorvos megerősíti**, a Silensor®-sl alkalmazása lehetséges.

A Silensor®-sl kizárólag sikeres harapás beállítási terápia esetén alkalmazható.

☐☐

Valószínűsíthető, hogy Önnél elsődleges horkolás áll fenn, amely nem jár egészségkárosodással. Ebben az esetben a Silensor®-sl készülék normál harapási helyzetben is elkészíthető.

Valószínűsíthető, hogy Önnél ronchopathia (kóros horkolás), illetve akár obstruktív alvási apnoe is fennállhat. Ebben az esetben a Silensor®-sl készülék feladata az alsó állkapocs előretolt helyzetben tartása, amely segítheti a légutak szabaddá tételét alvás közben.

Alvási apnoe gyanúja esetén alvásgyógyász szakorvossal történő konzultáció szükséges.

Ön horkol?

Van rá kényelmes,
fogorvosi megoldás.

Silensor-sl

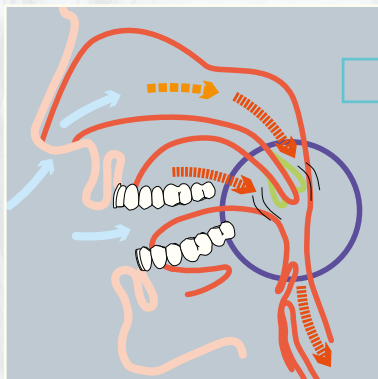


**EGRESSY
DENTAL**

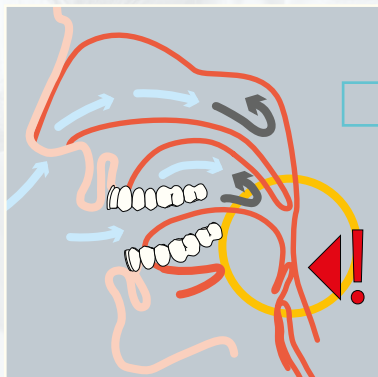
DIGITAL LABORATORY

www.dentallab.hu

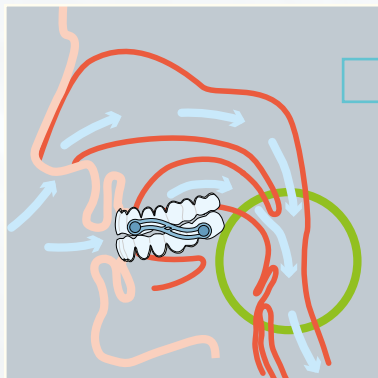
Egressy Dental Fogtechnika
1149 Budapest, Egressy út 28-30.
+36 70 384 1748 / +36 70 384 0366
labor@egressydental.hu



Horkolás



Apnoe (légzéskimaradás)



Silensor®-sl

Horkolás

Az iparosodott országok lakosságának akár **40%-a is érintett a horkolásban**. Alvás közben az izmok tónusa csökken, ami a **felső légutak beszűküléséhez** vezet. A beszűkült légutakban a levegő áramlása felgyorsul, ennek hatására a felső légutak különböző lágyrész-struktúrái **rezgésbe jönnek**, és létrejön a horkolás jellegzetes hangja.

A horkolás tehát **mechanikus eredetű folyamat**, amely megfelelő módon **mechanikusan befolyásolható vagy csökkenthető**. Ebben kap fontos szerepet a **fogászati terápia**.

Az **enyhe, úgynevezett elsődleges horkolás** általában nem jár egészségkárosodással. Ezzel szemben a **rhonchopathia**, vagyis a kóros, abnormális horkolás már **egészségügyi kockázatot jelenthet**, és további kivizsgálást tehet szükségessé.

Az apnoe – alvás közbeni légzéskimaradás

Az **alvási apnoe** bizonyos súlyossági fok felett **komoly betegség**, amely nemcsak nappali fáradtságot és álmodást okozhat, hanem **súlyos szisztémás betegségek** kialakulásához is hozzájárulhat.

Az apnoe a légzés teljes leállítását jelenti alvás közben.

- **Obstruktív apnoe** esetén a légutak **teljesen elzáródnak**.
- **Centrális apnoe** során a központi idegrendszer légzést szabályozó reflexe **átmenetileg leáll**.
- **Hypopnoe** esetén a légzés áramlása **legalább 50%-kal csökken**.

Az apnoe és a hypopnoe súlyosságát az **AHI-index** (Apnoe/Hypopnoe Index) jelzi, amely azt mutatja meg, hogy **óránként hányszor fordul elő** légzéskimaradás vagy jelentős légzéscsökkenés. Egy esemény legalább **10 másodpercig tart**.

Az AHI értelmezése:

- **0-5:** normális
- **5-10:** enyhe
- **10-20:** közép súlyos
- **20 felett:** súlyos alvási apnoe

Az **obstruktív alvási apnoe** gyakran jár **nagyon hangos horkolással**, amelyet **szabálytalan szünetek szakítanak meg** (rhonchopathia). A **centrális apnoe** ezzel szemben általában **nem jár külső, hallható tünetekkel**.

Az **éjszakai erős izzadás**, a **gyakori éjszakai vizeletelési inger**, valamint a **reggeli szájszárazság** az **obstruktív alvási apnoe (OSA)**, illetve a **felső légúti ellenállás szindróma (UARS)** lehetséges jelei lehetnek.

1 - 6

Oral appliances for snoring and obstructive sleep apnea: a review, Ferguson, Cartwright, Rogers, Schmid-Novara Sleep, Vol. 29, No. 2, 2006

Oral appliance therapy for the management of sleep disordered breathing: an overview, Robert T. Rogers, D.M.D. Sleep and Breathing, Vol. 4, No. 2, 2000

Dental considerations in upper airway sleep disorders: a review of the literature, Ivanhoe, Cibirka, Lefebvre, Parr The Journal of Prosthetic Dentistry, Dec. 1999, 685

Mandibular advancement splints and CPAP in patients with obstructive sleep apnoea: a randomized cross over trial L'Estrange, Luo, Smith, Grant, Simonds, Spiro, Battagel European Journal of Orthodontics 24 (2002) 239-249

Mandibular advancement and sleep disordered breathing Clark, Kobayashi, Freymiller • CDA Journal, April 1996

Dentistry's role in the diagnosis and co-management of patients with sleep apnoea syndrome A. H. Friedlander, I. K. Friedlander, M.A. Pogrel British Dental Journal, Vol. 189, No. 2, July 22, 2000

A Silensor®-sl hatékonysága

A **Silensor®-sl** egy felső és egy alsó állkapocsra készülő sínből álló készülék. Az alsó állkapcsot vagy egy előre meghatározott helyzetben tartja, vagy a sínek oldalán elhelyezett összekötők segítségével **előretolt pozícióban rögzíti**.

Ez a megoldás **ellensúlyozza a felső légutak alvás közbeni beszűkülését**. A légutak tágabbá válásával a belélegzett levegő áramlási sebessége csökken, így a lágy szövetek rezgése és a horkolás hangja is mérséklődik.

A Silensor®-sl használata közben az állkapocs **korlátozott mértékben mozgatható**, ugyanakkor az alsó állkapocs **nem tud hátracsúszni**. Ez a kialakítás egyszerre biztosít **kényelmet és hatékony horkoláscsökkentést**.

Klinikai vizsgálatok¹⁻⁶ igazolták, hogy az alsó állkapocs előretolása a betegek **több mint 80%-ánál jelentősen csökkenti a horkolást**, és az **apnoe-hypopnoe index (AHI)** akár **50%-os csökkenését** is eredményezheti.

Mikor alkalmazható a Silensor®-sl?

A **Silensor®-sl** várhatóan igen hatékony megoldás, mivel az alvás közbeni horkolás zaját az esetek túlnyomó többségében a **felső légutak beszűkülése** okozza. A készülék **kompakt kialakításának** köszönhetően nem akadályozza a **szájon át történő légzést**, így viselése általában jól tolerálható.

Súlyos elhízás esetén a kezelés eredményessége korlátozott lehet. A hatékonyság különösen **30 feletti BMI (testtömeg-index)** esetén fokozatosan csökken.

A **Silensor®-sl nem alkalmazható foghiányos betegeknél**, és **csak stabilan rögzített részleges fogpótlásra** helyezhető fel. Annak megítélése, hogy a megmaradt fogazat biztosítja-e a készülék megfelelő rögzítését, a **fogorvos feladata**.

Alvási apnoe gyanúja esetén a Silensor®-sl hatékonyságát **alváslaboratóriumi vizsgálat** keretében kell értékelni, figyelembe véve a betegség súlyosságát.

Hasznos tanácsok a Silensor®-sl viseléséhez

A **Silensor®-sl** behelyezését követően a páciens **enyhe feszülést vagy húzó érzést** tapasztalhat az állkapocs területén. Ez az érzés általában **rövid időn belül megszűnik**, ahogy a szervezet hozzászokik a készülékhez.

Lehetséges mellékhatások

Amennyiben a készülék viselése során **fogelmozdulást vagy a harapás megváltozását** észleli, ezt **haladéktalanul jeleznie kell kezelő fogorvosának**. A további viselhetőségről minden esetben a fogorvos dönt.

A sínek eltávolítását követően előfordulhat, hogy a páciens **átmenetileg megváltozott harapási helyzetet** érez, az állkapocs kissé eltolódottnak tűnhet. Azonban ez az állapot általában **rövid időn belül rendeződik**, és a rendelkezésre álló vizsgálatok szerint **nem jár maradandó következményekkel**.

A **terápia kezdeti szakaszában** gyakran jelentkezik **fokozott nyáltermelés**, amely azonban a legtöbb esetben **rövid időn belül csökken**.