

Questionario:

Scopo del questionario è facilitare l'identificazione dei sintomi relativi al russare e all'apnea ostruttiva del sonno.

Può essere opportuno consegnare il questionario al paziente, perché possa discutere alcune domande in esso contenute con il suo partner.

Il questionario non ha pretesa di completezza. Con esso di regola si possono ottenere indicazioni di tendenza. Può essere opportuno indirizzare il paziente per una diagnosi approfondita.

Nome: _____

Peso: _____

Indirizzo: _____

Altezza: _____

Telefono: _____

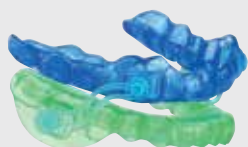
Indice massa corporea*:

*Body mass index:
Peso diviso quadrato dell'altezza:
$$\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altezza} \times \text{altezza (m)}}$$

Avverte disturbi nella zona dell'articolazione temporo-mandibolare?

I muscoli della faccia sono tesi e affaticati al mattino?

Digriagna o serra i denti?



Russa anche sdraiato sul lato?

Russa ogni notte?

Russa in modo molto rumoroso?

Al risveglio sente una sensazione di stanchezza?

Dorme in modo irrequieto, al mattino il letto è disfatto?

Si sveglia con mal di testa?

Ha problemi di concentrazione per periodi prolungati?

Ha colpi di sonno improvvisi durante il giorno?

Russa in modo rumoroso con interruzioni irregolari?

Sono stati osservati arresti respiratori (apnee) durante il Suo sonno?

**no** **a volte**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se l'odontoiatra conferma questa situazione, è possibile inserire un Silensor-sl

no **a volte**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Probabilmente soffre di russamento primario, senza compromissione della salute. E' possibile realizzare un Silensor-sl in posizione di occlusione normale.

spesso **si**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il Silensor-sl può essere inserito solo dopo aver eseguito con successo una terapia

spesso **si**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Probabilmente soffre di roncopia o addirittura di apnea ostruttiva del sonno. Il Silensor-sl deve anteriorizzare la mandibola.

Se si sospetta un'apnea ostruttiva, occorre interpellare uno specialista di malattie del sonno.

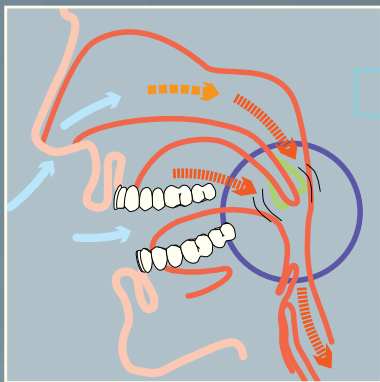
Qualcuno russa ...?

Silensor-sl

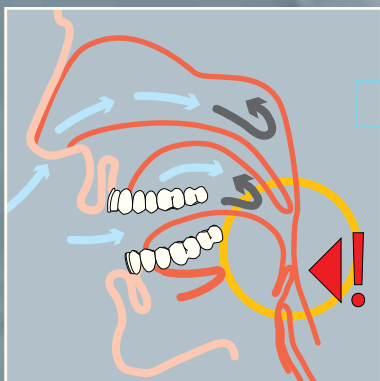


ERKODENT®

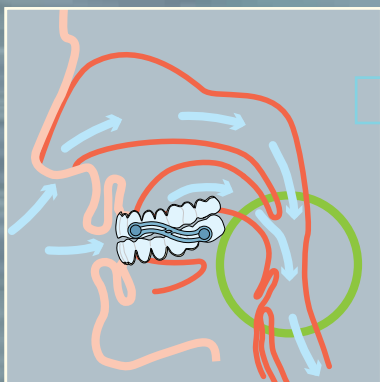
Erkodent Erich Kopp GmbH • Siemensstraße 3
72285 Pfalzgrafenweiler • Germania
Tel.: + 49 (0) 74 45/85 01-0 • Fax: + 49 (0) 74 45/20 92
info@erkodent.com • www.erkodent.com



Russamento



Apnea



Silensor-sl

Il russare:

Studi dimostrano che circa il 40% della popolazione dei paesi industrializzati russa. Durante il sonno, i muscoli del collo e della faringe si rilassano restringendo le vie aeree superiori. Il flusso d'aria vi transita ad una velocità aumentata, facendo vibrare alcune parti nella zona faringea; il rumore prodotto di questa vibrazione è il russare. Russare è quindi un processo meccanico a cui si può ovviare meccanicamente. Qui entra in gioco la terapia odontoiatrica. Il russamento leggero o primario non ha conseguenze sulla salute, mentre ne ha la roncopia - il russamento patologico.

Apnea, arresto respiratorio durante il sonno:

A partire da un certo grado di gravità l'apnea del sonno è una **disfunzione grave** che può essere causa oltre che di sonnolenza diurna anche di serie malattie sistemiche.

L'apnea è un arresto del respiro. L'**apnea ostruttiva** è una restrizione completa delle vie respiratorie, mentre nell'**apnea centrale** viene a mancare il riflesso centrale del respiro. L'**ipopnea** è invece una riduzione del volume del respiro superiore al 50%.

La gravità di questa disfunzione viene determinata ricorrendo all'indice di apnea/ipopnea (AHI). Un'apnea/ipopnea dura almeno 10 secondi. Si contano le apnee per ora di sonno, 10 apnee all'ora, danno un indice pari a 10. Un indice da 0 a 5 è considerato normale, da 5 a 10 lieve, da 10 a 20 di media entità, e sopra 20 si ha apnea grave del sonno.

L'apnea ostruttiva è caratterizzata dall'interruzione di un russamento (roncopia) molto rumorosa.

L'apnea centrale invece non dà sintomatologia esterna. Intensa sudorazione durante il sonno, frequente minzione notturna e secchezza della bocca può indicare una apnea ostruttiva del sonno (OSA) e una sindrome da resistenza delle vie aeree superiori (UARS).

Come agisce Silensor-sl?

Il Silensor-sl è costituito da un bite trasparente per l'arcata dentaria superiore ed uno per l'arcata inferiore. La mandibola viene mantenuta in posizione o anteriorizzata a mezzo di due connettori che uniscono lateralmente i due bite. In tal modo il Silensor-sl evita il restringimento delle vie respiratorie.

La velocità del flusso d'aria diminuisce e si attenuano le vibrazioni rumorose delle parti molli. Il Silensor-sl lascia mobilità alla mandibola, ma impedisce abbassamenti e movimenti all'indietro.

Questa funzione rende Silensor-sl un dispositivo antirussamento confortevole e nel contempo efficace.

Indagini cliniche 1-6 hanno dimostrato che l'anteriorizzazione mandibolare riduce il russare in oltre l'80% dei pazienti e l'indice di apnea può essere ridotto di oltre il 50%.

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

Quando è indicato Silensor-sl?

Dato che nella quasi totalità dei casi il russare è causato da restrizione delle vie aeree, si può prevedere che Silensor-sl sia in grado di portare sollievo. La struttura costruttiva non impedisce la respirazione con la bocca.

Un peso corporeo notevolmente superiore alla norma può tuttavia esser di ostacolo. Un indice di massa corporea BMI (Body Mass Index) maggiore a 30 riduce progressivamente l'efficacia di Silensor-sl. In caso di edentulia Silensor-sl non può essere applicato. L'odontoiatra deve valutare se la dentatura residua assicura una ritenzione adeguata.

Quando vi è sospetto di apnea del sonno, per la gravità di questa malattia, l'utilità di Silensor-sl va verificata da un centro specializzato di analisi del sonno.

Suggerimenti per i portatori di Silensor-sl:

All'inserimento di Silensor-sl il paziente può avvertire una certa tensione. Questa sensazione generalmente si risolve rapidamente.

Effetti collaterali:

Se il portatore di Silensor-sl dovesse osservare migrazioni dentali, deve segnalarlo immediatamente al medico curante. L'odontoiatra valuterà se il paziente può continuare ad usare il dispositivo.

Quando toglie il bite il paziente percepisce in maniera più o meno evidente un disallineamento della mandibola - come se i denti non si adattassero più. Questo fenomeno generalmente dura poco e numerosi studi confermano che non ha conseguenze.

All'inizio della terapia con Silensor-sl si osserva un maggiore flusso di saliva che tuttavia si risolve rapidamente.