

Snurken

Het snurken:

Uit onderzoek blijkt dat ca. 40% van de bevolking in de geïndustrialiseerde landen snurkt. Van mannen boven de 60 jaar snurkt zelfs 60%. Het snurken ontstaat in de regel door verslappen van spieren en weefsel in de mond/keelholte. Hierdoor wordt de doorsnede van de bovenste luchtweg kleiner, dit veroorzaakt de vibraties in het zachte weefsel die wij herkennen als het kenmerkende snurkgeluid. Snurken is dus een mechanisch probleem en dit kan mechanisch worden aangepakt door een tandheelkundige therapie.

Licht of primair snurken heeft geen gevolgen voor de gezondheid, maar als het ademen zo moeilijk wordt dat de ademhaling stopt, spreken we van een apneu. Dit is wel slecht voor de gezondheid. Door het constante lage zuurstofpeil in het bloed neemt kans op hartfalen, harttristestoornissen en concentratiestoornissen toe en heeft u last van vermoeidheid overdag.

Apneu: ademstilstand gedurende de slaap:

Indien een patiënt last heeft van ademstilstanden langer dan 10 seconden, spreken we van een apneu. Echter, boven een bepaald aantal adempauses wordt apneu een serieuze aandoening, die **tot ernstige ziektebeelden kan leiden**. Apneu is een complete ademstilstand, die ontstaat doordat de hersenen geen adem prikkel geven. Een obstructieve apneu ontstaat door afsluiting van de luchtwegen.

Een **hypopneu** is een obstructie waarbij de luchtstroom met meer dan 50% gereduceerd wordt.

De mate van apneu/hypopneu wordt vastgelegd in een index. Hiervoor wordt het aantal ademstilstanden per uur geteld. 10 ademstilstanden per uur leveren een index op van 10. Een index tot 5 is normaal, van 5 tot 10 spreken we van een lichte, van 10 tot 20 van een middelzware en boven de 20 van een zware apneu. Een **obstructieve apneu** wordt gekenmerkt door een onderbreking in het zeer luide snurken.

Een **centraal apneu** verloopt daarentegen zonder externe tekenen.

Hoe helpt de Silensor-sl:

De Silensor-sl bestaat uit twee transparante platen, een voor de boven- en een voor de onderkaak. De onderkaak wordt door twee verbindingsdelen, die zijdelings de platen verbinden, naar voren gebracht. Hierdoor zorgt de Silensor-sl voor een verwijding van de keelholte. De snelheid van de ingeademde lucht neemt af en daarmee het lawaaierig vibreren van de weke delen. De Silensor SL laat bewegingen van de onderkaak toe, het dalen en achterover zakken echter niet. Deze functie maakt van de Silensor een comfortabel en tegelijk doeltreffend anitnsnurk apparaat. Klinische tests hebben uitgewezen, dat het naar voren plaatsen van de onderkaak het snurken bij meer dan 90% van de patiënten vermindert en de apneu index om en bij de 50% gereduceerd worden kan (1-6). Zelf gewone snurkers worden 's ochtend uitgerust wakker!

1-6 Oral appliances for snoring and obstructive sleep apnea: a review, Ferguson, Cartwright, Rogers, Schmid-Novara Sleep, Vol. 23, No. 2, 2005

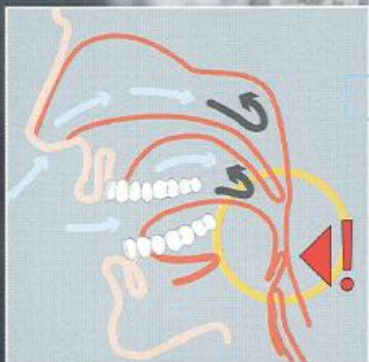
Oral appliance therapy for the management of sleep disordered breathing: an overview, Robert T. Rogers, D.M.D. Sleep and Breathing, Vol. 4, No. 2, 2000

Dental considerations in upper airway sleep disorders: a review of the literature, Ivanhoe, Cibirka, Lafabre, Parr The Journal of Prosthetic Dentistry, Dec. 1999, 645

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) 238-249

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. Pagrel British Dental Journal, Vol. 183, No. 2, July 22, 2000



Apneu



Silensor-sl

tandtechnisch
laboratorium

r.m. schouten tandtechniek bv
waalwijk



In welke situaties is de Silensor SL geschikt?

Daar in bijna alle gevallen het snurken door een vernauwing van de luchtwegen wordt veroorzaakt, is een goed resultaat met de Silensor SL te verwachten.

Ook als de neusademhaling bemoeilijkt of onmogelijk wordt door bv. poliepen, sluit dit het gebruik van de Silensor in geen geval uit. De elegante uitvoering verhindert de mondademhaling niet. Behoorlijke zwaarlijvigheid of zwaar alcoholgebruik kunnen de effectiviteit van de Silensor echter wel beperken. Een goed resultaat van de behandeling is in dat geval twijfelachtig. Heeft u niet meer uw volledige gebit? De tandarts kan beoordelen of er nog voldoende houvast is voor een Silensor-sl.

Bestaat de kans op apneu, mag u het risico daarvan niet onderschatten en kunt u beter contact opnemen met een KNO arts of een slaapcentrum bij u in de buurt. Een KNO arts kan inschatten of u met een Silensor of met andere middelen moet worden behandeld.

Aanwijzing voor het dragen van de Silensor-sl: Bij het plaatsen van een Silensor-sl is er aanvankelijk soms sprake van enige spanning, die echter snel verdwijnt.

Bijwerkingen: Zodra u voelt u dat uw tanden zich, door het dragen van een Silensor, verplaatsen, moet de direct aan de behandelende tandarts gemeld worden. De tandarts bepaald dan of hij nog gedragen mag worden.

Na het verwijderen van de Silensor voelt u een min of meer veranderde beet. De tanden passen dan niet meer zo goed op elkaar. Dit ontstaat doordat lymfvoeistof door het licht geopende kaakgewricht van plaatst is veranderd. Dit gevoel verdwijnt in de regel vanzelf binnen een paar minuten en diverse studies tonen aan dat dit niet schadelijk is voor uw kaakgewrichten.

In het begin, als u de Silensor net draagt, is er kans op een verhoogde speekselproductie. Ook dit normaliseert zich na korte tijd.