

Cuestionario:

Este cuestionario ha sido diseñado para determinar si **Silensor®-sl** será potencialmente adecuado en cuanto a la reducción de los ronquidos y la apnea obstructiva del sueño.

Puede ser útil para el paciente comentar las preguntas planteadas con su pareja.

No es necesario completar el cuestionario, ya que por norma general los resultados solo pueden ser tomados como una tendencia. Futuros pasos para encontrar resultados pueden ser necesarios.

Nombre:

Peso:

Dirección:

Altura:

Número de teléfono:

Índice de masa corporal*:

* Índice de masa corporal:
Peso dividido altura al cuadrado:
Peso corporal (kg)
Altura x Altura (m)

¿Nota rigidez en las articulaciones temporomandibulares?

¿Siente que sus músculos faciales están tensos o cargados por la mañana?

¿Castañea o rechina sus dientes?



¿También ronca durmiendo de costado?

¿Ronca cada noche?

¿Ronca de forma ruidosa?

¿Se siente cansado cuando se despierta?

¿Duerme de forma interrumpida, su cama está desecha por la mañana?

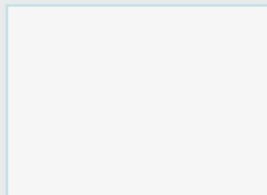
¿Se levanta con dolor de cabeza?

¿Tiene problemas para concentrarse por un largo período de tiempo?

¿Se duerme de forma repentina durante el día?

¿Ronca de forma ruidosa con interrupciones irregulares?

¿Su respiración se corta (apnea) durante la noche?



no algunas veces

☐☐☐☐☐☐

Si su dentista confirma estos casos Silensor®-sl puede ser usado.

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Presumiblemente solo sufre ronquidos leves sin peligro para la salud. Silensor®-sl puede ser fabricado en posición normal de mordida.

a menudo sí

☐☐☐☐☐☐

Silensor®-sl solo puede ser usado tras una terapia exitosa.

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

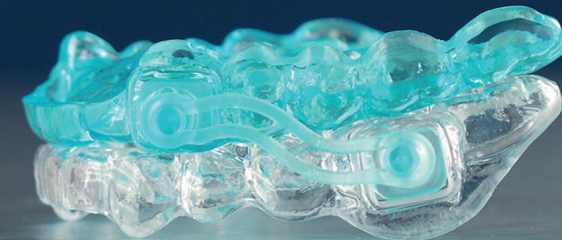
Presumiblemente sufre una ronqueopatía o una apnea obstructiva del sueño. Silensor®-sl ha de mantener su mandíbula en posición avanzada.

Si se sospecha de una apnea del sueño un especialista en medicina del sueño debe ser consultado de forma adicional.

¿Usted ronca ...?

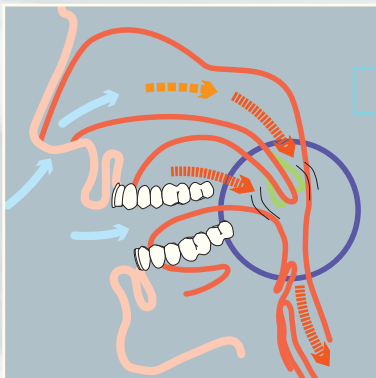
Silensor-si

silflyer-ES-12-2023

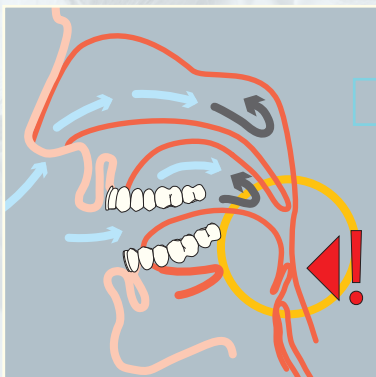


ERKODENT®

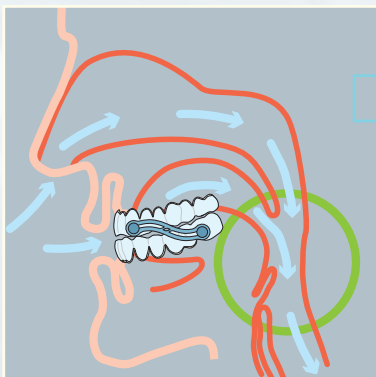
Erkodent Erich Kopp GmbH • Siemensstraße 3
72285 Pfalzgrafenweiler • Alemania
Tel.: + 49 (0) 74 45 / 85 01-0 • Fax: + 49 (0) 74 45 / 85 01-15
info@erkodent.com • www.erkodent.com
EN ISO 13485 / ISO 9001



Ronquidos



Apnea



Silensor®-sl

Ronquidos:

Hasta el 40% de la población en países industrializados ronca. La relajación de la musculatura durante el sueño, causa el estrechamiento del tracto respiratorio superior. Este estrechamiento causa que el flujo del aire se acelere, lo que conlleva que varias estructuras del tracto respiratorio superior vibren, causando así el sonido de los ronquidos. Así pues, los ronquidos son un proceso mecánico, que pueden ser contrarrestados de forma mecánica. Aquí es donde entra en acción el tratamiento dental. Los ronquidos ligeros o primarios, no tienen consecuencias para la salud, pero la ronqueopatía y los ronquidos anormales, si son peligrosos.

La apnea, paro respiratorio durante el sueño:

La apnea durante el sueño, a ciertos niveles de severidad, **es una enfermedad grave**, que puede causar, no solo somnolencia durante el día, sino también desarrollar serias enfermedades sistémicas. La apnea se define como un paro respiratorio total. La **apnea obstructiva** es la completa obstrucción del tracto respiratorio, mientras que la **apnea central** se basa en el paro total del reflejo respiratorio central. La **hypopnea**, por otra parte, es una reducción del flujo respiratorio de más del 50%.

El denominado AHI o índice de apnea/hypopnea, mide el grado de severidad de la afección. La apnea/hypopnea se define por ser un paro respiratorio de, por lo menos, 10 segundos. Las apneas por hora se miden de forma que 10 apneas/h resultan en un AHI de 10. Un AHI de 0 a 5 es normal, de 5 a 10 una afección ligera, de 10 a 20 una afección media y más de 20 una afección grave.

La **apnea obstructiva** se caracteriza por la interrupción de los ronquidos más sonoros. La **apnea central**, por otro lado, no presenta signos externos.

Intensas sudoraciones durante el sueño, ganas de orinar de forma frecuente y boca seca, pueden ser indicadores de una **apnea obstructiva** durante el sueño (OSA) o de un síndrome del tracto respiratorio superior resiliente al flujo del aire (UARS).

La eficacia de Silensor®-sl?

El Silensor®-sl consiste en una plancha para el maxilar superior y otra para el maxilar inferior. De esta forma el maxilar inferior queda sujeto, en una posición determinada por el especialista, por medio de dos conectores fijados en los laterales de las planchas. Con esta técnica el Silensor®-sl evita el estrechamiento del tracto respiratorio. Así pues, la velocidad del aire que circula por el tracto respiratorio se reduce y por consiguiente las vibraciones de los tejidos blandos, y con ello los ronquidos. Mientras se usa Silensor®-sl los movimientos maxilares son posibles, pero no se permite el retroceso de la mandíbula.

De esta forma Silensor®-sl es cómodo y, a su vez, un efectivo resguardo frente a los ronquidos.

Estudios clínicos¹⁻⁶ demuestran que al avanzar la mandíbula se consigue reducir de forma considerable los ronquidos en más del 80% de los pacientes, y puede reducir los índices de apnea (AHI) en más del 50%.

¿Cuándo es adecuado Silensor®-sl ?

Cabe esperar que Silensor®-sl sea eficiente en la gran mayoría de los casos relacionados con ronquidos, ya que la mayoría de estos se deben a la constricción del flujo del aire. Debido a su diseño compacto, no supone ninguna molestia a la hora de respirar a través de la boca.

En personas muy corpulentas obtener un buen resultado con el tratamiento es dudoso. La eficacia del tratamiento en gente con un índice de masa corporal (imc) de más de 30 se ve ampliamente reducida.

Silensor®-sl no puede ser usado en pacientes edéntulos totales, y en caso de tratarse de un paciente que use prótesis dentales parciales, el dentista debe encargarse de comprobar si las piezas dentales residuales ofrecen la suficiente retención.

Si se sospecha de una apnea del sueño, la eficacia de Silensor®-sl debe ser comprobada en un laboratorio del sueño, dada la seriedad de la afección.

Consejos para el uso de Silensor®-sl:

Tras la inserción de Silensor®-sl el paciente puede experimentar algunas tensiones. Estas suelen desaparecer en un corto periodo de tiempo.

Efectos secundarios:

Si el usuario de Silensor®-sl detecta movimientos de las piezas dentales, este debe avisar a su ortodontista lo antes posible. El dentista decidirá si podrá seguir utilizándolo más adelante.

Al quitarse las planchas el usuario sentirá en mayor o menor grado una sensación de mordida cruzada (la mandíbula parece encontrarse ligeramente desalineada).

Dicha sensación desaparece en un corto periodo de tiempo y no presenta consecuencias tal y como demuestran un gran número de tests realizados.

Al comenzar la terapia con Silensor®-sl se suele notar un aumento en la salivación. Esto, sin embargo, suele desaparecer al poco tiempo.

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