

Questionnaire:

Ce questionnaire est destiné à faciliter le diagnostic relatif au ronflement et à l'apnée obstructive.

Il est recommandé de remettre ce questionnaire au/à la patient/e afin qu'il/elle puisse discuter de certaines questions avec son/sa partenaire.

Ce questionnaire ne prétend pas être exhaustif. Souvent le diagnostic est seulement reconnaissable tendanciellement. D'autres mesures pour trouver le diagnostic sont éventuellement nécessaires.

Votre nom: _____

Votre poids: _____

Votre adresse: _____

Votre taille: _____

Votre numéro de téléphone: _____

BMI*:

*Indice de masse corporelle:
poids divisé par le carré de la taille :
$$\frac{\text{poids (kg)}}{\text{taille} \times \text{taille (m)}}$$

Ressentez-vous des douleurs au niveau des articulations de la mâchoire?

Votre musculature buccale est-elle contractée le matin?

Grincez-vous des dents ou gardez-vous les dents serrées?



Ronflez-vous aussi dans la position latérale?

Ronflez-vous chaque nuit?

Ronflez-vous bruyamment?

Vous sentez-vous encore fatigué le matin?

Dormez-vous d'un sommeil léger, votre lit est-il en désordre le matin?

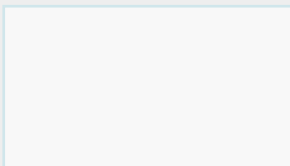
Avez-vous des maux de tête le matin en vous réveillant?

Avez-vous des problèmes de concentration pendant des périodes prolongées?

La journée, êtes-vous tout à coup envahi par le sommeil?

Ronflez-vous bruyamment avec des interruptions irrégulières?

A-t-on observé chez vous des arrêts de respiration (apnées) pendant le sommeil?



non

parfois

souvent

oui

Si votre dentiste affirme ce diagnostic, un Silensor-sl peut être utilisé.

Un Silensor-sl peut seulement être utilisé après une thérapie avec succès.

Il y a probablement présence d'un ronflement primaire sans influence sur votre santé. Le Silensor-sl peut être fabriqué dans l'occlusion normale.

Il y a probablement présence d'une ronchopathie ou même d'une apnée obstructive. Le Silensor-sl doit tenir votre mâchoire inférieure dans une position avancée.

Quand une apnée du sommeil est soupçonnée, il faut en outre consulter un spécialiste en médecine du sommeil.

Ronflez-vous...?

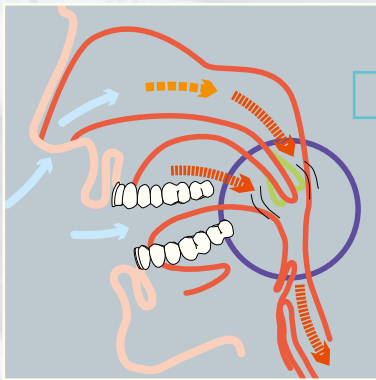
Silensor-sl

siflyer-FR-02-2020

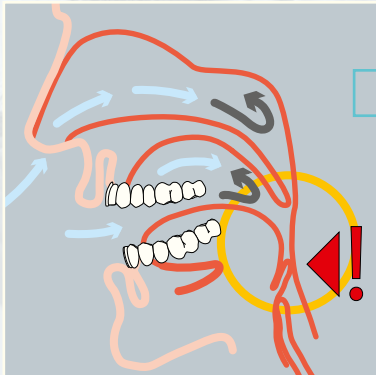


ERKODENT®

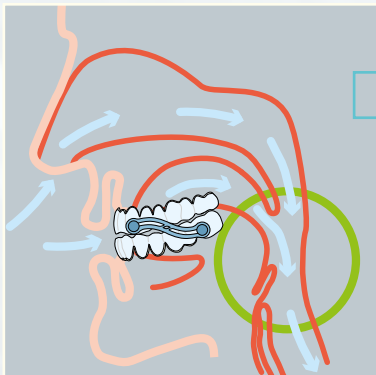
Erkodent Erich Kopp GmbH • Siemensstraße 3
72285 Pfalzgrafenweiler • Allemagne
Tel.: + 49 (0) 74 45/85 01-0 • Fax: + 49 (0) 74 45/85 01-15
info@erkodent.com • www.erkodent.com
EN ISO 13485:2016 / ISO 9001:2015



Ronflement



Apnée



Silensor-si

Le ronflement:

Env. 40 % de la population dans les nations industrielles ronflent. Pendant le sommeil, le tonus musculaire baisse dans la zone de la gorge ce qui provoque un rétrécissement dans la zone pharyngienne. Ce rétrécissement accélère l'écoulement d'air. Cela provoque que des structures différentes des voies respiratoires supérieures commencent à vibrer et causent le bruit du ronflement. Le ronflement est donc un processus mécanique qui peut être contrarié mécaniquement. C'est là que la thérapie dentaire est appliquée. Un ronflement léger ou primaire n'a pas de conséquences sur la santé, mais la ronchopathie, le ronflement maladif, a des conséquences.

L'apnée, l'arrêt de la respiration pendant le sommeil:

A partir d'un certain niveau, l'apnée est **une maladie à prendre au sérieux** pouvant mener non seulement à la fatigue pendant la journée mais aussi à des maladies consécutives sérieuses. L'apnée est un arrêt de la respiration complet. L'**apnée obstructive** est la fermeture complète des voies respiratoires, cependant en cas d'une **apnée centrale** le réflexe de respiration central s'arrête. L'**hypopnée** est une réduction d'écoulement d'air de plus de 50 %. L'indice de l'apnée/hypopnée, AHI est le degré qui montre la gravité de la maladie. Une apnée/hypopnée dure au moins 10 sec. Les apnées par heure de sommeil sont comptées, 10 apnées par heure donne un indice de 10. Un indice de 0 à 5 est normal, de 5 à 10 il s'agit d'une maladie bénigne, de 10 à 20 d'une maladie moyenne et de plus de 20 d'une maladie grave. L'apnée obstructive est caractérisée par une interruption de la ronchopathie très bruyante. Par contre l'apnée centrale se déroule sans signes externes.

Comment aide le Silensor-si:

Le Silensor-si est composé d'une gouttière respectivement pour la mâchoire inférieure et la mâchoire supérieure. La mâchoire inférieure est déplacée dans une position antérieure par deux tirants reliant latéralement les deux gouttières. Par cela le Silensor-si peut contrarier un rétrécissement des voies respiratoires. La vitesse de l'air aspiré diminue et ainsi les vibrations génératrices de bruits des parties souples. Le Silensor-si permet des mouvements relatifs de la mâchoire, toutefois le retour en arrière et l'abaissement de la mâchoire ne sont pas possible. Cette fonction fait du Silensor-si une protection contre le ronflement confortable et également efficace. Des études cliniques¹⁻⁶ ont montré que le déplacement de la mâchoire inférieure dans une position antérieure réduit le ronflement parmi plus de 80 % des patients et peut baisser l'indice d'apnée jusqu'à 50 %.

Dans quels cas le Silensor-si est-il indiqué?

Presque dans tous les cas le ronflement est dû au rétrécissement des voies respiratoires, ce qui permet au Silensor-si d'obtenir de bons résultats. Grâce à ses faibles dimensions, l'appareil ne gêne pas la respiration par la bouche.

Mais en cas d'une trop forte corpulence un bon succès du traitement est douteux. L'efficacité se réduit de plus en plus à partir d'un BMI (indice de masse corporelle) de plus que 30. Le Silensor-si ne peut être fixé dans une bouche édentée. Le dentiste doit juger si la dentition restante est suffisante.

En cas de constatation d'une apnée, faire évaluer l'efficacité du Silensor-si par un laboratoire spécialisé car il ne faut en aucun cas sous-estimer cette maladie.

Indications sur le port du Silensor-si:

Lors de la mise en place du Silensor-si, une légère tension est ressentie, elle disparaît rapidement.

Effets secondaires:

Si le porteur du Silensor-si s'aperçoit de migrations dentaires, il faut immédiatement informer le dentiste. Le dentiste doit décider si le patient peut continuer de porter cet appareil.

Après l'enlèvement de l'appareil le patient sent plus ou moins fortement un changement de l'occlusion - les dents ne sont plus convenables l'une sur l'autre. Plus souvent cette condition ne prend que peu de temps et n'a pas de conséquences selon plusieurs études.

Au début de la thérapie avec le Silensor-si on a souvent plus de salivation, mais normalement elle disparaît tôt.

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 apnea: 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 apnea syndrome

A. H. Friedlander, I. K. Friedlander, M.A. Pogrel British Dental Journal, Vol. 189, No. 2, July 22, 2000