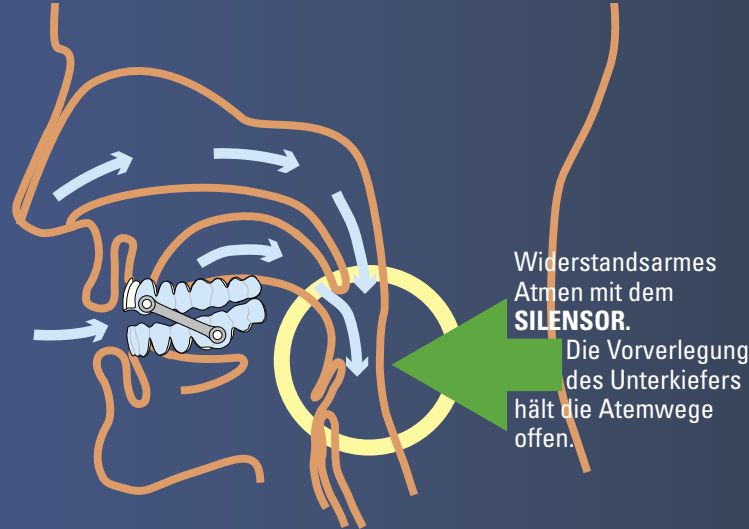


## Das Schnarchen:

Untersuchungen zeigen, daß ca. 40 % der Bevölkerung in den Industrie-nationen schnarchen<sup>1</sup>. Männer über 60 schnarchen sogar zu 60 %. Das Schnarchgeräusch entsteht in der Regel durch Flattern weicher Gewebeteile. Während des Schlafs läßt die muskuläre Straffung des Gewebes im Bereich des Halses nach. Dies verursacht eine Verengung des Rachenraums, die benötigte Luftmenge muß mit höherer Geschwindigkeit angesaugt werden und weiche Gewebeteile wie das Gaumensegel, das Zäpfchen, oder Ähnliches werden zu geräuschvollem Flattern (Schnarchen) angeregt.

## Der Atemstillstand während des Schlafs:

Die Schlafapnoe ist ab einem gewissen Grad **eine ernst zu nehmende Krankheit**, die nicht nur zu Tagesmüdigkeit führt, sondern u. a. auch zu ernstesten Gefäßkrankheiten. Dieser Atemstillstand dauert mind. 10 Sek. bis der Patient explosionsartig, geräuschvoll die Atmung wieder aufnimmt. Bei der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) kommt es zur Verlegung der Atemwege und damit zum Atemstillstand, bei der obstruktiven Hypopnoe ist die Atmung reduziert. Die Schwere dieser Erkrankung wird nach dem Apnoe-Index beurteilt. Ein Index bis 5 gilt als normal, 6-20 als mittlere und darüber als schwere Schlafapnoe. Dieser Index kann nur in einem Schlaflabor ermittelt werden.



Der SILENSOR-Verbinder

## Wie hilft der SILENSOR:

Der SILENSOR besteht aus je einer transparenten Schiene für den Oberkiefer und den Unterkiefer. Der Unterkiefer wird durch 2 Züge, die seitlich die

beiden Schienen verbinden, nach vorne verlegt. Dadurch sorgt der SILENSOR für die Erweiterung des Rachenraumes. Die Geschwindigkeit der eingeatmeten Luft nimmt ab und damit das geräuschbildende Flattern der Weichteile. Mit dem SILENSOR sind Kieferbewegungen möglich, das Zurück- und Absinken des Unterkiefers jedoch nicht. Diese Funktion macht den SILENSOR zu einem komfortablen und zugleich wirkungsvollen Schnarchschutz. Klinische Untersuchungen haben gezeigt, daß die Vorverlegung des Unterkiefers das Schnarchen bei über 90 % der Patienten reduziert und den Apnoeindex um bis zu 50 % senken kann<sup>2 3 4 5</sup>.

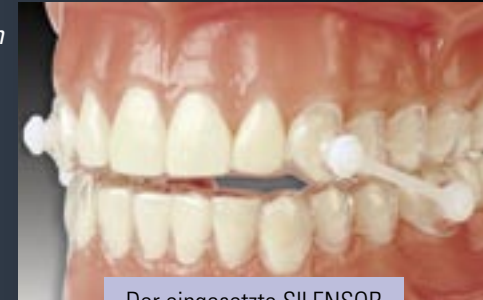
### In welchen Fällen ist der SILENSOR geeignet?

Da in fast allen Fällen das Schnarchgeräusch durch Verengung der Atemwege verursacht wird, ist ein guter Erfolg mit dem SILENSOR zu erwarten. Auch wenn die Nasenatmung erschwert oder verlegt ist, z. B. durch Polypen, schließt dies den Einsatz des SILENSORS keineswegs aus. Die zierliche Ausführung behindert die Mundatmung nicht. Erhebliche Dickleibigkeit und/oder starker Alkoholgenuß wirkt der Funktion des SILENSORS entgegen. Ein guter Erfolg der Behandlung ist fraglich. Im zahnlosen Mund kann der SILENSOR nicht befestigt werden. Der Zahnarzt muß beurteilen, ob das Restgebiß genügend Halt bietet.

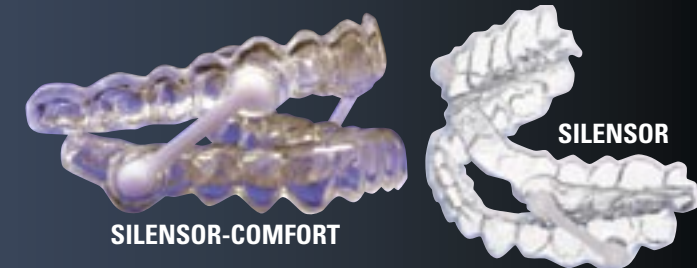
Besteht der Verdacht auf Schlafapnoe, sollte in Anbetracht dieser nicht zu unterschätzenden Krankheit die Wirksamkeit des SILENSORS in einem Schlaflabor beurteilt werden.

### Hinweise zum Tragen des SILENSORS:

Beim Einsetzen des SILENSORS wird in der Regel eine leichte Spannung empfunden. Diese verschwindet rasch. Auch das morgendliche Gefühl, dass die Zahnreihen nicht mehr richtig zusammenpassen, hält nur kurz an. Letzteres entsteht durch veränderte Muskelorientierung und/oder lymphatische Flüssigkeit im Gelenkspalt.



Der eingesetzte SILENSOR



Der SILENSOR-COMFORT besteht aus innen weichem und komfortablem Schienenmaterial. Die harte äußere Schicht sorgt für die nötige Stabilität. Der SILENSOR aus hartem Material kommt bei sehr geringer Retention oder bei großen Zahnlücken zum Einsatz.

1. Yuong T, Palta M et al, The occurrence of sleep disordered breathing among middle-aged adults. New England Journal Of Medicine 328 (17): pp.1230-5, 1993
2. American Sleep Disorders Association. The International Classification of Sleep Disorders. Rochester, MN, 1990
3. Schmidt-Nowara W, Lowe A et al, Oral Appliances for treatment of snoring and obstructive sleep apnea: a review. Sleep 18(6): pp. 501-10, 1995
4. Lowe A, Dental appliances for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea. In: Kyger M, Roth T and Dement W, eds, Principles and Practice of Sleep Medicine, 2nd ed. WB Saunders Co, pp. 722-35, 1994
5. Clark GT, Arand D et al, The effect of anterior mandibular positioning on obstructive sleep apnea. American Review Respiratory Distress 147: pp. 624-9, 1993



Der SILENSOR sorgt für ruhige Nächte. Reden Sie mit Ihrem Zahnarzt.