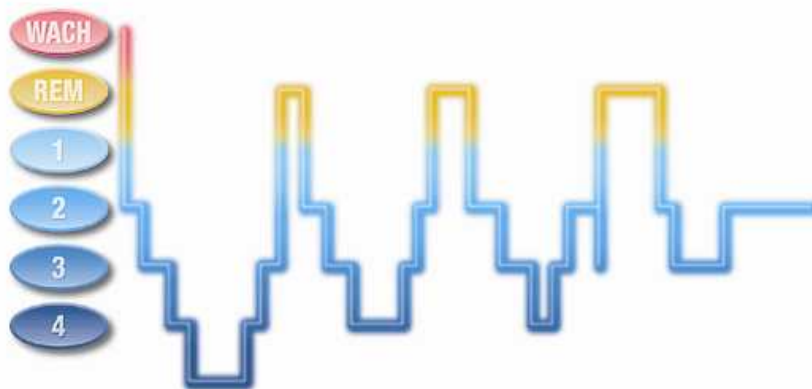


Przeciwdziałanie obturacyjnemu bezdechowi podczas snu

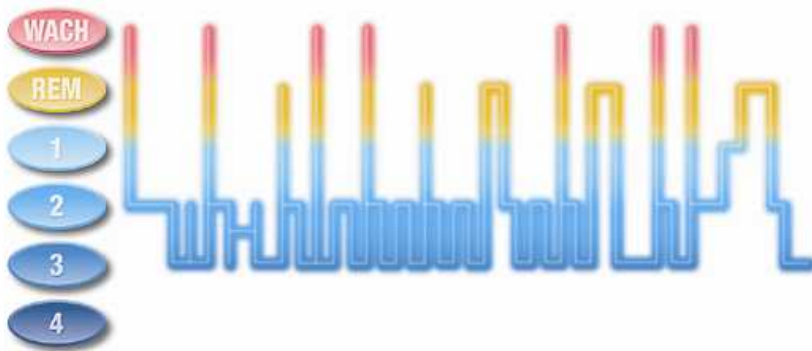
Prawidłowe funkcjonowanie człowieka uwarunkowane jest m. in. odpowiednio długim sypianiem i właściwym przebiegiem snu. Sen człowieka naukowcy podzielili na 5 faz. Każda z tych faz jest odpowiednio ważna dla różnych funkcji życiowych człowieka, jednakże z punktu widzenia ogólnego stanu zdrowia ważna jest faza ostatnia, faza snu głębokiego.

Zdrowy sen



4 do 5 cykli snu głębokiego w ciągu nocy daje wystarczający odpoczynek

Sen chorobotwórczy



Bezdech powoduje nieświadome wybudzenia co eliminuje głęboką fazę snu potrzebną do regeneracji sił

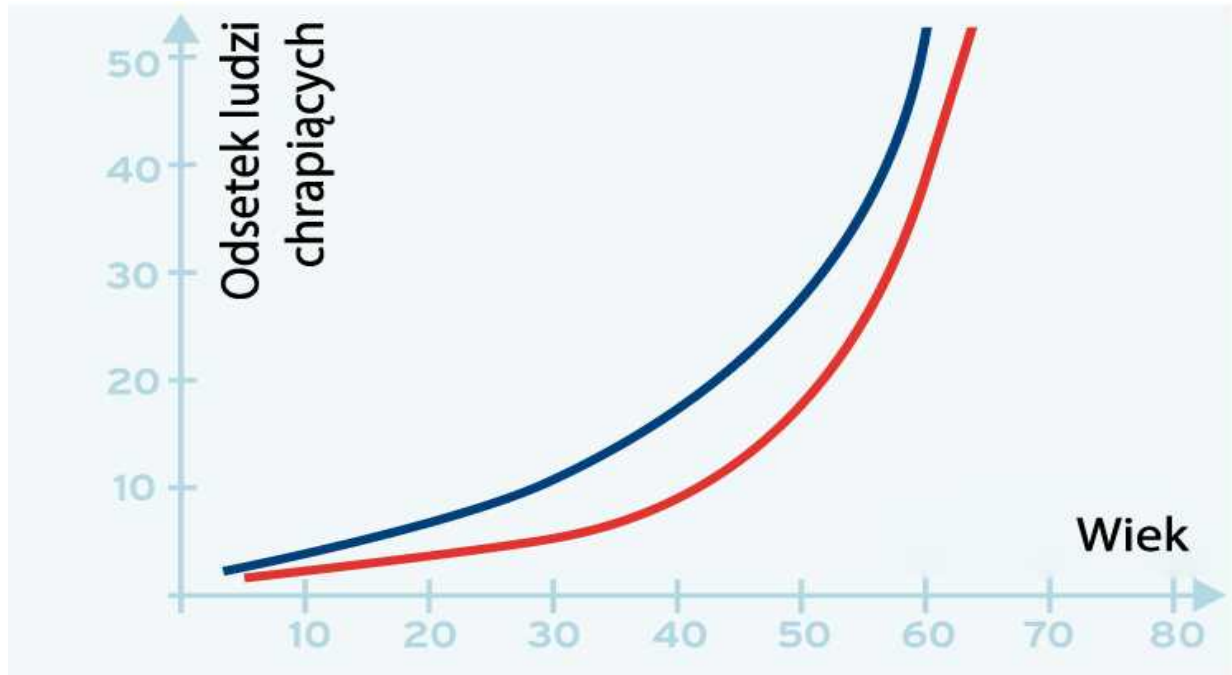
W fazie snu głębokiego następuje pełna regeneracja organizmu, a jej objawami są:

- spowolnienie oddechu
- obniżenie tętna
- obniżenie ciśnienia krwi
- obniżenie napięcia mięśni.

Bardzo często podczas snu pojawia się chrapanie. Występuje ono we wszystkich fazach snu, zazwyczaj podczas wdechu.

Chrapanie jest wynikiem wibracji rozluźnionych w czasie snu tkanek miękkich, np: podniebienia miękkiego, nasady języka, migdałków czy łuku podniebiennego. Jego intensywność zależy m. in. od miejsca powstania, wagi i pozycji śpiącego, fazy snu i może dochodzić do 70 decybeli.

W przypadku osób zdrowych chrapanie nie ma wpływu na jakość snu.



Linia niebieska – mężczyźni

Linia czerwona – kobiety

U niektórych grup ludzi pojawiają się jednak zaburzenia w prawidłowym przebiegu snu i faza snu głębokiego jest za krótka lub brakuje jej całkowicie. Na taki przebieg snu szczególnie narażone są:

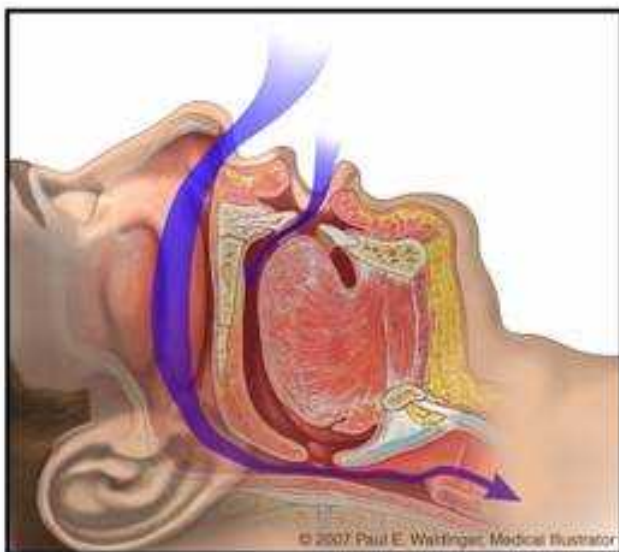
- osoby z nadwagą
- osoby otyłe, szczególnie z tkanką tłuszczową w obrębie szyi
- osoby o nieprawidłowej budowie w obrębie twarzoczaszki
- osoby nadużywające alkoholu.

W przypadku tych osób chrapanie może być symptomem **obturacyjnego bezdechu podczas snu (OBPS)**.

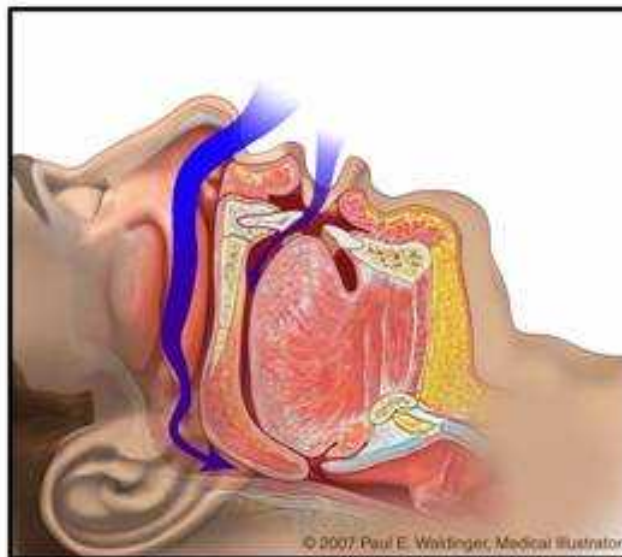
Bezdech pojawia się, gdy mięśnie gardła w czasie wdechu nie są w stanie zapewnić odpowiedniej drożności górnych dróg oddechowych. Następuje wówczas ograniczenie lub zablokowanie dopływu powietrza do płuc i wybudzenie się pacjenta ze snu.

Z medycznego punktu widzenia za OBPS traktuje się przypadki zaburzenia oddechu i jego ustanie na ponad 10 sek, jeśli występują one częściej niż 5 razy w ciągu godziny i powodują wybudzenie pacjenta ze snu.

Jeżeli podczas chrapania oddech słyca się o ponad 50 % na ponad 10 sek. wtedy mamy do czynienia z zespołem obturacyjnego bezdechu i słyconego oddechu podczas snu.



Sen bez OBPS



Sen z OBPS

Obturacyjny bezdech podczas snu może mieć różne stopnie nasilenia, a tym samym w różny sposób stwarzać zagrożenie dla zdrowia:

- małe** : 5 – 15 bezdechów i/lub słyconych oddechów
- średnie** : 15 – 30 bezdechów i/lub słyconych oddechów
- duże** : powyżej 30 bezdechów i/lub słyconych oddechów.

Oceny stopnia nasilenia bezdechu w oparciu o powyższe kryteria dokonuje się w przychodniach specjalistycznych oraz klinikach snu.

W zależności od stopnia wyposażenia tych placówek dokonana może być polisomnografia, pomiary cefalometryczne lub badania uproszczone, nawet w domu pacjenta(np: MESAM).

Badaniem wstępnym i równie pomocnym w ustaleniu, czy pacjent cierpi na OBPS i jakie jest jego nasilenie jest badanie oceniające natężenie senności pacjenta w ciągu dnia. (Badanie to może przeprowadzić lekarz dentysta).

Jako **bezdech mały** przyjmuje się przypadki, gdy pacjent potwierdza senność biernie uczestnicząc w jakichś czynnościach np: w trakcie słuchania spokojnej muzyki, oglądania programu telewizyjnego, jazdy pociągiem czy samochodem jako pasażer.

Jako **bezdech średni** należy zakwalifikować zasypiania pacjenta w ciągu dnia, gdy sytuacja wymaga od niego pełnej koncentracji umysłowej, np: w trakcie nauki języka obcego, słuchania czyichś wypowiedzi, słuchania koncertu na żywo.

Jako **bezdech duży** należy potraktować przypadki senności w sytuacjach

wymagających czynnej aktywności, np: podczas prowadzenia rozmowy, obsługi komputera, pisania pisma.

Ankieta z pytaniami dla pacjentów dostępna jest w naszej firmie.

W związku z systematycznym niedotlenianiem organizmu i utrzymującym się spanyconym snem u pacjentów chorych na OBPS pojawiać się mogą następujące oznaki:

- coraz bardziej niespokojny sen
- pocenie nocne
- poranny ból głowy
- nykturia
- osłabienie koncentracji
- spadek libido
- zwiększona drażliwość
- depresja
- reflux żołądkowo-przełykowy.

Największym problemem osób odczuwających takie dolegliwości jest fakt, że często nie zdają one sobie sprawy z następstw, które wywołuje OBPS oraz faktu, że następstwa te mogą się nasilać. Należą do nich:

- nadciśnienie tętnicze
- zawał serca
- udar mózgu
- skrócenie czasu życia.

Pierwszym etapem zdiagnozowania choroby jest wywiad z pacjentem.

W trakcie wywiadu szczegółowo analizowany jest przebieg snu oraz przejawy senności w ciągu dnia. Dla potwierdzenia istniejącego stanu rzeczy pomocne jest również wypełnienie przez pacjenta ankiety.

Jednocześnie ocenia się istnienie potencjalnych czynników ryzyka (nadwagę, otyłość, budowę anatomiczną w obrębie twarzoczaszki, sposób odżywiania).

W przypadku podejrzenia choroby pacjent kierowany jest na badania szczegółowe.

Najbardziej precyzyjnych informacji dostarcza polisomnografia (PSG).

W wyniku tych badań uzyskuje się informację na temat stopnia zaawansowania choroby i podejmuje decyzję o dalszym przebiegu leczenia. Wyniki potwierdzające istnienie OBPS w stopniu wyższym niż 5 przypadków w ciągu 1 godz. wymagają interwencji medycznej. Jej celem jest zapobieganie dalszemu rozwojowi choroby i niedopuszczenie do jej następstw.

Jeśli badanie potwierdza **duży** stopień zaawansowania choroby (powyżej 30 przypadków) rozwiązaniem mogą być zabiegi operacyjne dokonywane przez lekarzy laryngologów, specjalistów chirurgii twarzowo-szczękowej lub zalecenie stosowania aparatów tlenowych (CPAP), tłoczących pod ciśnieniem powietrze do płuc.



Jeśli wynik badania określa, że stopień zaawansowania OBPS jest **mały** lub **średni**, możliwe jest zastosowanie **wewnątrzustnych aparatów dentystycznych**.

Istnieją 2 rodzaje aparatów:

-**retainery**, których zadaniem jest zapobieganie cofnięciu języka

-**szyny protruzyjne**, których zadaniem jest utrzymanie żuchwy i języka w pozycji pozostawiającej otwartą tchawicę.

Rozwiązaniem proponowanym przez naszą firmę jest aparat **TAP-T**, opracowany i wprowadzony do stosowania przez niemiecką firmę Scheu-Dental.



Aparat TAP-T



Aparat TAP-T

Składa się on z dwóch szyn zespolonych z sobą w odpowiedniej pozycji przy pomocy tytanowego zamka.

Aparat TAP-T daje pacjentowi możliwość spania na boku i wykonywania ruchów bocznych żuchwy.

Dzięki temu, że mechanizm instaluje się w przedniej części aparatu, tuż za jedynekami szczęki i nie posiada on dodatkowych elementów metalowych w bocznych częściach aparatu, jego użytkowanie nie stwarza zagrożenie poranienia wewnętrznej strony policzków.