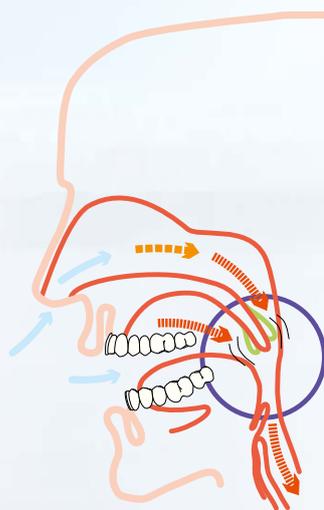


Silensor-sl Info: Silensor®-sl, appareil contre le ronflement



Le ronflement est généré dans la zone des voies respiratoires supérieures. Provoqué par une accélération de l'écoulement d'air en cas de voies respiratoires étroites (pharynx, gorge), la partie souple du tissu commence à vibrer et suscite le ronflement.

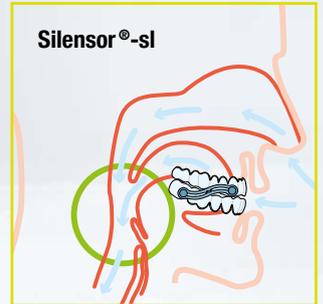
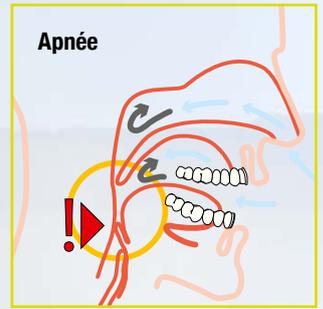
L'apnée est un arrêt de la respiration complet. L'apnée obstructive (OSA) est un déplacement mécanique des voies respiratoires, cependant en cas d'une apnée centrale le réflexe de respirer s'arrête. L'hypopnée est une réduction d'écoulement d'air à plus de 50 %.

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.

Pour la détermination, le nombre des apnées est divisé par le nombre des heures de sommeil. Un indice de 5 à 10 est une maladie bénigne, de 10 à 20 une maladie moyenne et plus de 20 une maladie grave. Une apnée obstructive est caractérisée par une interruption de la ronchopathie très bruyante.

Le ronflement et l'apnée obstructive sont des processus mécaniques qui peuvent être contrariés mécaniquement. C'est là que la thérapie dentaire est appliquée.

Beaucoup d'études font preuve de l'efficacité des gouttières de protraction mandibulaire, également particulièrement du confortable **Silensor®-sl**. Un élargissement de la zone pharyngale réduit la tendance à fermer et par cela l'AHI jusqu'à 50 %. L'écoulement d'air qui est en même temps plus lent a un effet jusqu'à 80 % contre le ronflement.



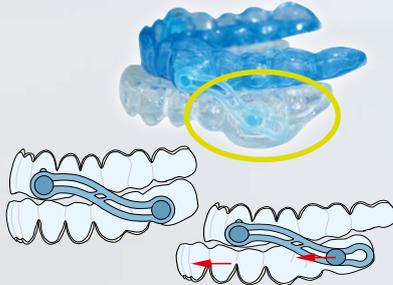
Le Silensor®-sl est une gouttière d'avancement mandibulaire:

- **avancement ajustable de la mâchoire inférieure**
- **grand confort de port**
- **amélioration effective des symptômes**
- **construction libre de métal**

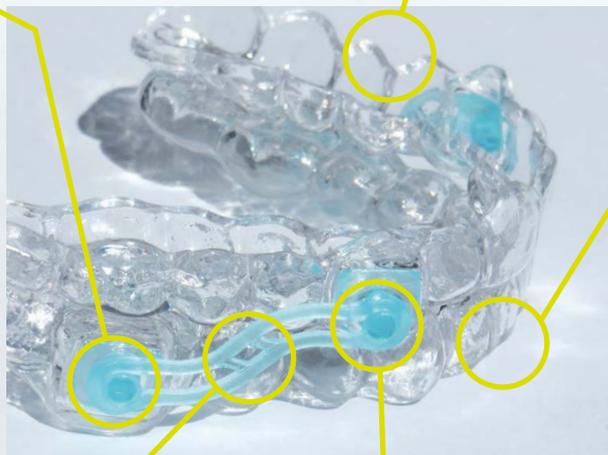
5 autres caractéristiques importantes:

5

Dans la zone molaire de la mâchoire inférieure l'attache n'enclenche que faiblement. Lors des mouvements propulsifs pendant la nuit l'ancrage peut glisser dans l'attache (ill.).



Cela évite une compression et surcharge des attaches.



4

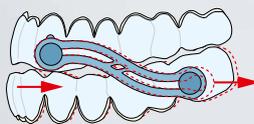
3

2

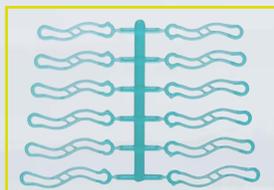
La gouttière de la mâchoire inférieure du Silensor®-sl doit rester bien sur place et peut pour cette raison être fabriquée seulement en Erkoloc-pro 3,0 mm, plaque à double couche, en cas d'une bonne rétention. Sinon la gouttière est fabriquée en Erkodur 2,5 mm.



L'effet élastique faible (ill.) des attaches en double forme S augmente le confort de port et réduit le point de charge dans la zone de fixation de tous les composants.

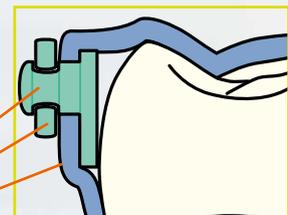


Si un autre positionnement de la mâchoire inférieure devrait être nécessaire, les attaches sont facilement échangeables. Pour cela 6 longueurs sont disponibles (ill.).



Dans la zone de la canine de la mâchoire supérieure l'attache enclenche plus fortement qu'à la mâchoire inférieure. La zone de fixation consiste en 3 composants:

ancrage
attache
gouttière



Les attaches sont facilement et rapidement échangeables et accrochables. Insérer les attaches et les emboîter sur l'ancrage (ill.).

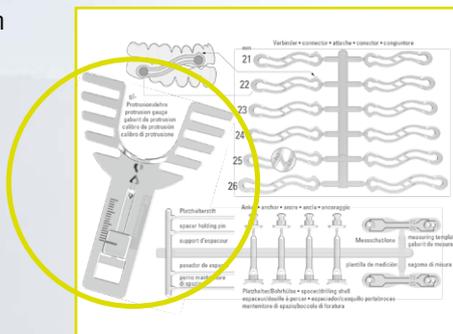


Utilisation du si-gabarit de protrusion:

Chaque Silensor®-sl carte de pièces contient un si-gabarit de protrusion à usage unique.

La construction du si-gabarit de protrusion permet d'enregistrer facilement la protrusion désirée du patient ou recommandée du Silensor®-sl.

L'enregistrement abouti à un résultat fiable. Mais si cette possibilité n'existe pas, le Silensor®-sl peut également être fabriqué avec les modèles dans l'occlusion finale.



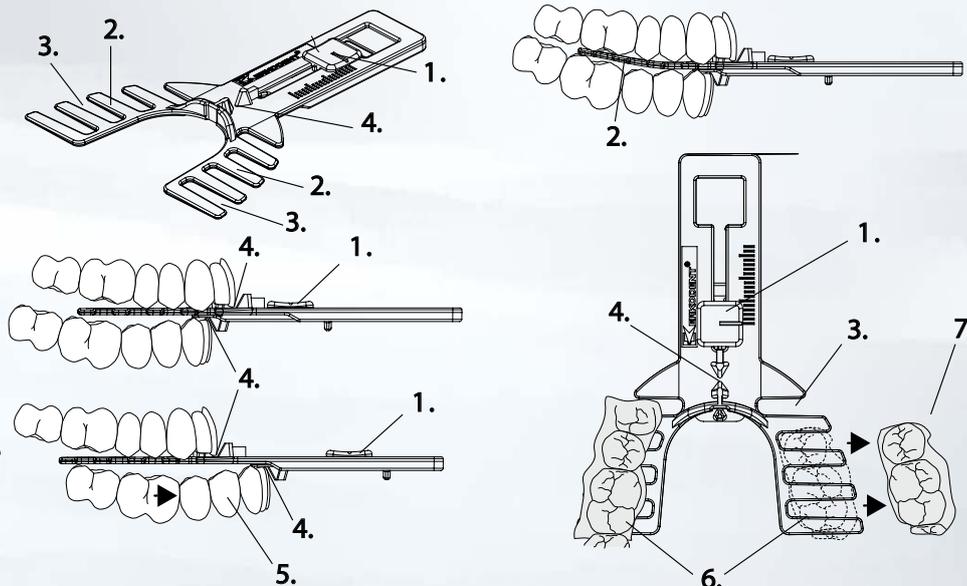
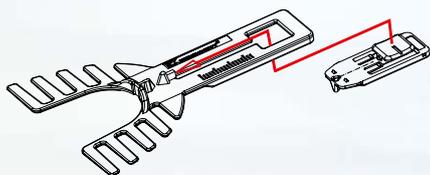
Le si-gabarit de protrusion permet un enregistrement précis bien que par son élasticité le gabarit s'adapte à la courbure de la face occlusale. Le gabarit est construit de manière à ce que l'enregistrement, d'ordinaire en silicone auto-mixte, puisse être enlevé du gabarit après avoir pris l'occlusion. C'est-à-dire qu'un retour élastique du gabarit n'amène pas à une déformation de l'enregistrement lors de l'articulation du modèle. Cette possibilité d'un enlèvement du gabarit sans détruire l'enregistrement et si nécessaire également un repositionnement précis au gabarit permet un enregistrement qui correspond beaucoup mieux à l'appareil final.

Les caractéristiques du si-gabarit de protrusion:

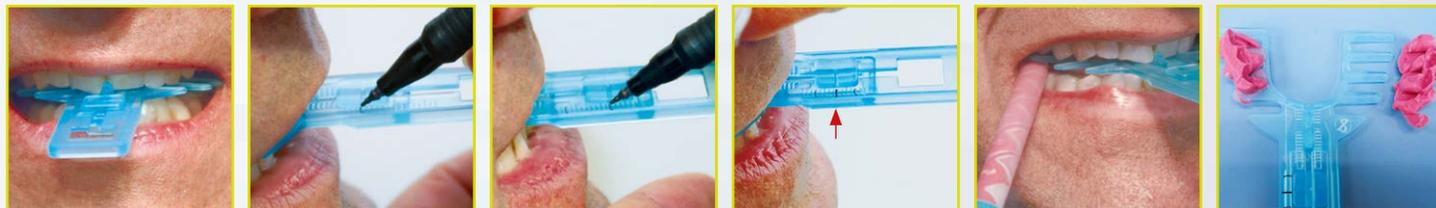
1. Réglage de protrusion
2. Faces d'enregistrement élastiques
3. Rétentions d'enregistrement coniques
4. Zone à mordre pour le milieu des dents antérieures, mâchoire supérieure et inférieure
5. Mouvements propulsifs
6. Enregistrements
7. Enregistrement enlevé

Instructions:

1. Laver et assembler le si-gabarit de protrusion



En général un avancement de la mâchoire inférieure qui correspond à la moitié de l'avancement maximum, est recommandé. Si l'avancement nécessaire est déjà connu les étapes 3 et 4 peuvent être omises. Marquer l'avancement partant de l'occlusion marquée, normale et continuer au 5.



2. Placer le si-gabarit de protrusion, faire attention à la zone à mordre pour le milieu des dents antérieures.

3. Marquer l'occlusion habituelle. Pousser la mâchoire inférieure sous contrôle dans l'avancement maximale.

4. Marquer l'avancement maximal. Enlever le gabarit et marquer l'avancement souhaité.

5. Ajuster le gabarit à l'avancement, mettre sur place ...

6. ... et enregistrer.

Gabarit avec enregistrement enlevé

Pour en savoir plus:

Quelles sont les prémisses pour une thérapie à succès avec le Silensor®-sl?

- Absence de problèmes de l'articulation temporo-maxillaire douloureux, inflammatoire
- Ancrage des dents fort
- Au moins 8 dents par mâchoire
- Pas de prognathie, classe 3
- Le BMI, l'indice de masse corporelle ne devrait pas être plus haut que 30. $BMI = \text{poids (kg)} / \text{carré de la taille (m)}$. $BMI = \frac{kg}{m^2}$

Quels effets secondaires peuvent se produire?

Migrations dentaires, la gouttière doit comprendre toutes les dents, un appareil de soutien de la dent solide est préalable.

Malocclusion matinale, après l'enlèvement de la gouttière le patient sent plus ou moins fortement un changement de l'occlusion jusqu'à la réorientation de la musculature masticatrice. La durée est variable suivant chaque individu. Mais selon plusieurs études cette malocclusion n'a pas de conséquences.

Douleur parodontale, la gouttière est trop étroite.

Salivation excessive, plus la construction est volumineux, plus forte est la salivation. Mais après un certain temps de port on peut attendre une réduction.

Références:

Silensor®-sl Set, français (FR):
 Silensor®-sl Set, Ø 120 mm **59 60 12**
 Silensor®-sl Set, Ø 125 mm **59 60 17**
 Silensor®-sl Set, 125 x 125 mm **59 60 37**

Silensor®-sl carte de pièces, 1 **59 60 01**
 Silensor®-sl carte de pièces, 10 **59 60 00**
 Silensor®-sl carte de pièces, 40 **59 60 40**

si-gabarit de protrusion, 5 pcs **59 61 05**

si-gabarit de protrusion, 20 pcs **59 61 20**

si-pince, 1 pc **59 60 60**

Contenu Silensor®-sl set 59 60 12:

1 instructions de fabrication Silensor®-sl,
 2 Info changement d'attache,
 10 Silensor®-sl dépliant pour des patients,
 1 Erkodur 2,5 mm, 1 Erkodur freeze 2,5 mm,
 1 Erkoloc-pro 3,0 mm, 2 Erkoloc 1,0 mm,
 1 Erkoloc-pro blu 3,0 mm, 1 marqueur permanent,
 1 foret hélicoïdal HSS Ø1,4 mm, chaque 2 échantillon Aton-Lab 80 A+B, 1 échantillon Erkoskin, 1 échantillon Erkogum violet, matériau à combler, 1 échantillon cire de comblement lilas, 2 Silensor®-sl cartes de pièces,
 2 ErkoBox avec 2 plaquette à mordre et instructions