Медицинский вестник

информационный портал медработников Беларуси



Фото носит иллюстративный характер. Из открытых источников.

Дентальная медицина сна. Капа от храпа

Ольга Стружинская, «МВ».

23.02.2023

Белорусские стоматологи предложили новое решение в лечении храпа и обструктивного апноэ сна с помощью инновационного интраорального стоматологического устройства — капы от храпа.



От своих классических вариантов данное приспособление отличается подвижностью, более быстрым периодом адаптации пациентов и высокой эффективностью. Капа от храпа прошла все клинические испытания, апробацию и регистрацию, изобретение запатентовано. С ее помощью уже пролечены 30 пациентов. В создании инновационного интраорального стоматологического устройства принимали участие специалисты БГМУ, БелМАПО и БНТУ.

Почему храп и обструктивное апноэ сна нужно лечить, какие методы и способы при этом работают и в чем «изюминка» нового устройства, журналисту «Медвестника» рассказал один из создателей капы от храпа главный внештатный стоматолог Минздрава, член-корреспондент НАН Беларуси, ректор БГМУ, доктор мед. наук, профессор **Сергей Рубникович.**

От храпа до остановки дыхания

Эксперты ВОЗ утверждают, что храпом страдает четверть населения Земли, причем у половины из них есть так называемый синдром обструктивного апноэ сна. Примерно в 50 % случаев храп является причиной внезапной остановки сердца во сне. Каждая пятая авария с участием водителя-дальнобойщика, который страдает апноэ, происходит из-за того, что он уснул за рулем.

Постоянный и интенсивный храп часто является симптомом синдрома обструктивного апноэ сна и в обязательном порядке требует проведения обследования. В тяжелых случаях у пациентов отмечается более 500 остановок дыхания за ночь, которые могут длиться от 15–20 секунд до 2–3 минут. В результате происходит кислородное голодание мозга, что может стать причиной развития слабоумия в раннем возрасте.

Сергей Рубникович:

Такие пациенты не высыпаются, жалуются на раздражительность, вялость, утомляемость, постоянное чувство сонливости в течение дня, у них снижаются концентрация внимания и

мозговая активность. Более того, обструктивное апноэ сна часто ассоциировано с сердечно-сосудистыми заболеваниями, аритмиями, аневризмами аорты, повышением артериального давления, невротическими состояниями и т. д. Например, при тяжелой форме апноэ, с учетом средней продолжительности сна 6–7 часов, его эффективность составляет всего лишь 2–3 часа.

Исследования показывают, что у пациентов старше 50 лет в 80 % случаев есть недиагностированная проблема со сном.

И роль как оториноларинголога, так и стоматолога ее увидеть, уверен эксперт. Так, во время консультации врач-стоматолог может выявить особые симптомы, которые будут свидетельствовать о предрасположенности к храпу и обструктивному апноэ сна в том числе. В частности, повышенная стираемость зубов (часто бывает при бруксизме), наличие отпечатков зубов на боковых поверхностях языка, значительные размеры языка или язык перекрывает дыхательные пути, рецессия десны, снижение высоты прикуса, дистальное положение нижней челюсти, глубокий прикус.

Методы лечения

Существует несколько методов лечения храпа и синдрома обструктивного апноэ сна:

- терапия врачами-сомнологами с помощью аппаратов постоянного положительного давления воздуха, или CPAP-терапия (на ночь пациент надевает маску, через которую специальным аппаратом подается воздух, и благодаря этому не происходит остановок дыхания ночью);
- терапия с помощью ортодонтических и внутриротовых аппаратов, протезирования, операций на верхней или нижней челюсти (выполняется стоматологами-ортодонтами, ортопедами и челюстно-лицевыми хирургами);
- консервативная или хирургическая терапия лор-врачами (удаление миндалин, аденоидов, исправление перегородки носа, операции на мягком небе, небном язычке).

Сергей Рубникович:

Лечение с помощью CPAP-терапии не всегда дает положительный эффект. Во-первых, стоимость такого аппарата высокая (от 1 тысячи долларов и выше). Не каждый сможет спать всю ночь с маской на лице. Более того, использование этого метода может стать

причиной развития пневмонии, кашля, головных болей, психологического дискомфорта и других проблем. По данным специалистов, лишь

30–40 % пациентов могут адаптироваться к CPAP-терапии. Помимо этого аппарат довольно шумный, что может доставлять дискомфорт не только самому пациенту, но и спящему рядом с ним. Устройство проблематично брать с собой, например, в командировки или поездки. Что касается хирургических методов лечения, многие из них высоко травматичны, другие устраняют лишь храп, но нередко не оказывают никакого влияния на апноэ, — пояснил собеседник.

Самым простым методом лечения храпа и апноэ являются специальные внутриротовые устройства, так называемые капы, с которыми человек спит. Стандартные аппараты можно приобрести в аптеках. Цена на них, как правило, невысокая, но и эффективность таких кап низкая.

Дело в том, что они не подходят каждому пациенту, и правильно подобрать и зафиксировать стандартную капу практически невозможно. Устройство должно удерживать нижнюю челюсть в определенном выдвинутом положении. А это во многом зависит от состояния мышц челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава, состояния зубов и прикуса, что может определить врач-стоматолог.

Индивидуальный подход

Отечественные внутриротовые устройства разработаны с учетом всех индивидуальных особенностей пациентов. Капы изготавливаются с использованием современных информационных технологий для проектирования прикуса — положения нижней челюсти, которое помогает убрать симптомы храпа и обструктивного апноэ сна. Верхняя и нижняя челюсти пациента сканируются, выполняется 3D-модель для построения будущей капы, затем настает очередь 3D-печати изделия.

Кроме того, используется аналоговый метод изготовления кап. С помощью специального вакуумного аппарата стандартные пластины спрессовываются до необходимой формы, опять-таки с учетом всех особенностей каждого пациента.

Сергей Рубникович:

Дополнительно мы выполняем конус-лучевую компьютерную томографию челюстно-лицевой области, благодаря чему оцениваем состояние суставов и зубов, челюсти.

Кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом детской стоматологии БелМАПО совместно со специалистами из БГУИР также разработана специальная программа по оценке объема дыхательных путей.

С ее помощью по данным конус-лучевой компьютерной томографии можно подсчитать общий объем дыхательных путей, площадь поперечного сечения, линейные размеры и получить 3D-реконструкцию верхних дыхательных путей. Вогнутая, как бы дырявая поверхность дыхательной трубки свидетельствует о том, что дыхание здесь не проходит. 3D-реконструкция верхних дыхательных путей проводится также после лечения для оценки его эффективности.

При использовании таких индивидуально подобранных внутриротовых устройств в среднем в 2 раза увеличивается общий объем дыхательных путей и поперечного сечения, тем самым профилактируются храп и остановка дыхания у пациентов.

Противопоказанием к использованию капп может стать отсутствие большого количества зубов (нужно как минимум 6 устойчивых верхних и нижних зубов). В противном случае капу невозможно будет зафиксировать в полости рта. Еще одним условием для ее установки является отсутствие болезней периодонта, санированная полость рта.

Уникальность разработки

Вместе с тем, учитывая индивидуальные особенности пациентов, не всегда возможно безопасное длительное использование капы, так как она неподвижна. Главная особенность нового интраорального стоматологического устройства в том, что оно обладает регулируемым винтом из специального сплава, который выпускается на базе научно-технологического парка БНТУ «Политехник».

Сергей Рубникович:

Капа от храпа также изготавливается индивидуально, но отличается своей мобильностью. Есть винт, который можно регулировать в пределах 1 см, причем во всех направлениях. Врач или даже сам пациент может смещать нижнюю челюсть в пределах этого расстояния. Особенно это важно для пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Например, врач выдвинул нижнюю челюсть на 4–5 мм, но у пациента это вызывает дискомфорт и напряжение мышц. Новое внутриротовое устройство позволяет

отрегулировать его и добиться такого расположения нижней челюсти, чтобы достичь максимально комфортного эффекта.

Адаптация к ношению подвижной капы проходит быстрее, чем при использовании стандартных, и занимает в среднем неделю. А эффективность капы от храпа на 80 % выше, чем у ее «статичных» аналогов.

Стоматология

Оставлять комментарии могут только зарегистрированные пользователи

Статьи по теме

Использование ополаскивателей для полости рта против COVID-19

Принципы стоматологической помощи в период пандемии

Дентальная имплантация в деталях

Обратная связь

Контакты
Электронные обращения
Рекламодателям

Где купить газету

Редакция

+375 (17) 373-42-74
+375 (17) 231-23-40
info@medvestnik.by

Отдел рекламы
+375 (17) 378-42-72

+375 (29) 654-51-74
sales@medvestnik.by

Полезные ресурсы

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

24health.by - портал о здоровье

teenage.by - сайт о здоровье для подростков

doctorjob.by - поиск работы в медицине

Белорусская республиканская коллегия адвокатов

Республиканское унитарное предприятие
«Редакция газеты «Медицинский вестник»
УНП 100058405
ул. Матусевича, 77-4
220017, г. Минск
Учредитель
Министерство здравоохранения Республики Беларусь

© 1991 - 2023 Медицинский вестник
Пользовательское соглашение
Политика конфиденциальности
Условия использования материалов
Положение о комиссии по противодействию коррупции

При копировании или цитировании текстов активная гиперссылка обязательна. Все материалызащищены законом Республики Беларусь «Об авторском праве и смежных правах».