

Behandling av sömnapnépatienter med skena inom primärvården

Observera följande vid granskning:

Sömnapnéskenan och bettet behöver kontrolleras efter inpassningen i munnen med ½ - 1 års mellanrum under de 3 första åren. Därefter räcker det med cirka 2 års mellanrum om det inte finns särskilda skäl att avvika från detta.

När skenan och bettet kontrolleras ska följande granskas:

- hur skenan sitter, den ska sitta som en bettskena
- jämför bettet anatomiskt och funktionellt med tidigare uppgifter
- bettet anatomiskt:
 - har överbetten förändrats? Om > 1 mm, skriv remiss till ÅUCS/Kliniken för mun- och käksjukdomar eller konsultera per telefon
 - har bettet öppnat sig i sidorna, är förändringen tydlig jämfört med den tidigare situationen? Om ja och särskilt om patienten upplever problem med detta, skriv remiss eller konsultera per telefon
- bettet funktionellt:
 - finns det nya TMD-symtom, t.ex. låsta leder eller begränsade maximala rörelser? Om ja, skriv remiss eller konsultera specialsjukskötare som ovan.

Om apnéskenan är trasig eller om du behöver göra en tandlagning

- Vid lagningar och annan reparationsbehandling ska du se till att strukturerna sitter i skenan som i en bettskena
- Om skenan är trasig ska även mindre reparationer jämföras med bettskena: jämna eventuellt tuggytorna eller täta skenan med kylakryl (Triad, om det används)
- Om det gäller ett större reparationsbehov, ta kontakt med ÅUCS, Kliniken för mun- och käksjukdomar (t.ex. en lång spricka i skenans labiala del, skenan har gått av eller lossnat teleskopskaft på dubbelskena e.d.)