



Patiënteninformatie

MRA-beugel of Mandibulair Repositie apparaat

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over een MRA-beugel of Mandibulair Repositie apparaat. U leest hierin meer over het doel en de behandeling zelf. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.



Oorzaak en gevolg van snurken

Snurken komt veel voor en zorgt voor geluidsoverlast. Vooral voor de bedpartner en soms ondervindt ook de rest van de familie er hinder van.

Snurk je met overdadig veel geluid, dan kan er ook sprake zijn van obstructief slaapapneu syndroom (OSAS) waarbij door ontspanning van de tong en kaakspieren, steeds voor korte tijd de ademhaling gedeeltelijk of volledig blokkeert. Afhankelijk van het aantal keren per uur = OAH (Apneu Hypopneu Index), spreekt men over een milde, matige of ernstige OSAS.

Gevolgen op korte termijn kunnen zijn:

- Niet uitgerust zijn
- Slaperigheid overdag en soms valt men spontaan in slaap.
- Concentratieproblemen en meer vergeetachtig zijn.
- Indutten tijdens het autorijden

Gevolgen op langer termijn kan een onbehandelde slaapapneu leiden tot:

- Verhoogde bloeddruk,
- Hart en herseninfarcten, onregelmatig hartritme.
- Overgewicht,
- Onregelmatig slaapritme,
- Alcohol, tabak en slaapmiddelen verergeren het slaapapneu syndroom.

Wanneer een behandeling met MRA

Een mogelijke behandeling tegen snurken of slaapapneu is het dragen van het Mandibulair repositie apparaat (MRA). De behandeling met MRA is effectief voor patiënten met sociaal onacceptabel snurken en een licht apneu index (5 tot 15 OAHl) tot matige (15 tot 30 OAHl) OSAS. De behandeling met een MRA bij een matig OSAS gebeurt door een verwijzing van de longarts.

Hoe werkt een MRA en wat is het effect

De MRA bestaat uit twee kunststof plaatjes die over de tanden en kiezen in de boven- en onderkaak geschoven worden. Hierbij wordt de onderkaak iets naar voren getrokken waardoor de doorgang verder wordt geopend. De luchtweg wordt zo niet geblokkeerd door de zachte delen uit de keel, waardoor het snurken niet meer optreedt en ook ademstops bij slaapapneu verholpen worden.

Effect van MRA

- Verruiming van de bovenste luchtweg tijdens de slaap.
- Toegenomen spierspanning in de bovenste luchtweg tijdens de slaap.
- Stabiliteit van de onderkaak en van het tongbeen, dit zou het dichtklappen ter hoogte van de tongbasis voorkomen.
- Geeft een bepaalde indirecte invloed via de keelwand ter hoogte van het gehemelte.

Voorwaarde voor een MRA

Voor het aanmeten van de MRA wordt de conditie van het gebit bekeken zoals bij een tandheelkundige controle en er worden röntgenfoto's van het gebit gemaakt. Alleen een goed onderhouden gebit met gezonde tanden en kiezen is geschikt om een MRA op te plaatsen. Wie dus begint met een MRA, start het best met een gebit dat in orde is.

Een MRA is minder geschikt voor mensen die last hebben van, kaakgewrichtsproblemen, verhoogde braakreflex, slechte conditie van gebit en tandvlees of kaakbot problemen.

Bij mensen met een groot overgewicht of een groot nekomvang werkt de MRA minder effectief tegen slaapapneu. Voor deze personen werkt een CPAP-behandeling doeltreffender.

Indien je een kunstgebit draagt, kan er zelfs ook een MRA worden vervaardigd, vermits de onderbeugel vast zit op implantaten, voor de bovenbeugel is dit geen vereiste.

Hoe wordt een MRA vervaardigd

De MRA wordt op maat gemaakt. Tijdens de vervolgafspraak wordt er voor het maken van de beugel gebitsafdrukken van de boven- en onderkaak gemaakt en een beetregistratie. Met de beetregistratie wordt bepaald hoe de tanden en kiezen van de onderkaak en bovenkaak op elkaar passen.

De afdrukken en de beetregistratie worden naar het technisch laboratorium gestuurd waar de MRA wordt vervaardigd.

Als de MRA klaar is krijgt de patiënt het apparaat met de nodige instructies mee naar huis. Daarna volgen er afspraken om de beugel indien nodig bij te stellen en de werking te controleren. De behandeling met een MRA gebeurt altijd in overleg met de verwijzer.

Gewenning en bijwerkingen

De gewenningsperiode verschilt van persoon tot persoon, maar gemiddeld duurt dit 2 maanden voordat men goed aan het apparaat is gewend. De gewenningsproblemen zijn vooral de eerste twee weken het grootst.

Bijwerkingen kunnen zijn dat de kaakspieren 's ochtends gespannen aanvoelen en er kan een moe gevoel in de kaken ontstaan. Het gebit lijkt dan bij het opstaan niet goed op elkaar te passen. In dit geval is het aan te raden (direct bij het wakker worden) de beugel uit te doen en de kiezen een paar maal stevig in de goede stand op elkaar te klemmen. In de loop van de ochtend ga je merken dat het gebit goed in elkaar past.

Tanden, kiezen, tandvlees en mondslijmvlies kunnen gevoelig zijn in de ochtend. Er kan tijdens het slapen een verhoogde speeksel afgifte zijn of je kan last van een droge mond krijgen bij het gebruik van de MRA. Dit zijn tijdelijke ongemakken en nemen na verloop van tijd geleidelijk af.

Nadelen van een MRA

Het is vooraf niet te bepalen hoeveel last een persoon zal krijgen van het dragen van de beugel. Tevens kan men niet bepalen in hoeverre de beugel in voldoende mate zal werken.

De werking van een MRA kan mede als gevolg van overgewicht, roken, verkoudheid, gebruik van alcohol en slaapmiddelen wisselend werken. Op langer termijn kan er een probleem van verandering van de onderlinge stand van de tanden ontstaan.

Terugbetaling MRA

De personen met sociaal onacceptabel snurken en een lichte apneu index tussen 5 en 15 komen niet aanmerking voor terugbetaling van de MRA via het RIZIV in de apneu conventie.

Apneu conventie:

Vanaf 1 januari 2017 is een tussenkomst voor de mondbeugel (MRA) voorzien in het RIZIV, binnen de apneu conventie. Voorwaarde is een apneu index van minstens 15 apneus per uur (matige apneu index van 15 tot 30), vastgesteld door een slaaponderzoek (Polysomnografie).

Om vast te stellen of een MRA voldoende werkt zal de patiënt terug een PSG (Polysomnografie) of PG (Polygrafie) laten uitvoeren in een slaapcentrum na de eerst 5 maanden met MRA-behandeling.

De resultaten moeten aantonen of de OAHl (Apneu Hypopneu Index) zijn verbeterd en/ of de MRA-beugel eventueel moet bijgesteld worden.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelende arts of de verpleegkundigen. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop van de behandeling met een MRA-beugel of Mandibulair Repositie apparaat.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Longziekte
Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
014/ 40 63 80

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be

014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout