

KONGRESSBERICHTE

Kollaps der Atemwege entgegenzuwirken. Dem Patienten wird es erleichtert, sich anfänglich an das Tragen der Unterkieferprotrusionsschiene zu gewöhnen und dann den Unterkiefer bis zum subjektiven Wohlbefinden (eliminiertes Schnarchen, Beseitigung der Tagesschläfrigkeit) nach vorn zu schrauben. Dann erfolgt in dieser Position die Kontrolle durch ambulante Polygraphie oder Polysomnographie. Dr. Thornton berichtete, dass er jede Nacht mit sechs ambulanten Screening-Geräten die respiratorischen Parameter unter Protrusionsschientherapie bei seinen Patienten aufzeichnet. Bei neuen Patienten wird so die effektive UnterkieferEinstellung ermittelt, und alle übrigen Patienten werden einmal pro Jahr gescreent, um den Therapieerfolg zu überprüfen. Bei dieser Kontrolle erfolgt auch jeweils eine ausführliche zahnärztliche Untersuchung, um gegebenenfalls Nebenwirkungen rechtzeitig zu erkennen und zu beherrschen. Zusätzlich erhält der Patient eine professionelle Zahnreinigung und Unterweisung, da die Mundhygiene bei der Schientherapie optimal sein sollte. Der TAP bietet als einziges intraorales Gerät die Möglichkeit, die Unterkieferprotrusion nachts im Schlaflabor am schlafenden Patienten zu adjustieren. Dr. Thornton stellte wissenschaftliche Studienergebnisse zu diesem Gerät vor (z.B. CHEST/116/6/1999, Jeffrey Pan-

Advancement
Appliance for Treatment of Snoring and Sleep Apnea), die in Kanada, USA und Neuseeland unabhängig vom Erfinder publiziert worden sind. Insofern ist es erfreulich, dass das TAP-Gerät jetzt auch in Deutsch-

land erhältlich ist. Die Studien zeigen u.a., dass der TAP auch zur Therapie schwergradiger Schlafapnoe eingesetzt werden kann, wenn keine CPAP-Compliance zu erreichen ist. Die Guidelines der American Sleep Disorders Association and Sleep Research Society (Sleep 18(6): 511-513, 1995) definieren eine Indikation für intraorale Geräte bei CPAP-Incompliance. Der Referent berichtete, dass die Schlaflabore in Dallas viele Patienten an ihn überwiesen, weil die Patienten mit der nächtlichen Überdruckbeatmung nicht zurechtkommen. Das Wichtigste an der Therapie mit Unterkieferprotrusionsschienen sei ein ausreichender Unterkiefervorschub. Insofern muss ein intraorales Gerät konstruktionsmäßig problemlos einzustellen sein. Laut Dr. Thornton protrudieren die meisten Behandler zu wenig, woraus dann schlechtere Ergebnisse bei Reduktion von Apnoe-Hypopnoe-Index und Sauerstoffsättigung resultieren. Wenig begeistert ist Dr. Thornton von sogenannten intraoralen Testgeräten. Da sie konfektioniert sind, ermöglichen sie keinen ausreichenden Unterkiefervorschub und öffnen den Pharynx für den notwendigen Atemfluss nur unzureichend. Er vergleicht es damit, als würde man CPAP-Geräte nur bis zu 7 mbar Druck anbieten. Über die Diagnostik von Tagesschläfrigkeit und Leistungsfähigkeit bei



Dr. Hans-Günter Weeß,
Klingenmünster

in den Schlaflaboren verschiedene Testverfahren angewandt, die der Referent im einzelnen vorstellte. Der pupillograohische Schläfrigkeitstest bietet eine Untersuchungsmöglichkeit zur Diagnostik der Schläfrigkeit am Steuer. Dr.

Weeß berichtete über zwei interessante Untersuchungen, die sein Team auf deutschen Autobahnen gemacht hatte. Jeder vierte Autofahrer war laut pupillographischem Schläfrigkeitstest fahruntauglich bzw. bedingt fahruntauglich. Die subjektive Selbsteinschätzung der Autofahrer wich allerdings erheblich von dem objektiven Ergebnis ab.

Dr. med. Dr. med. dent. Jörg Schlieper, Hamburg, Vorstandsmitglied der DGSZ, zeigte Kriterien auf, die beim Recall in der Therapie mit Unterkieferprotrusionsschienen vom Behandler beachtet werden sollten. Vor Anfertigung einer Unterkieferprotrusionsschiene muss geklärt werden, ob bei dem entsprechenden Patienten überhaupt ein intraorales Gerät angefertigt werden kann. Zahnstatus, Zahnlockerung, Schleimhaut, Rachen, Bisslage und Röntgenbefund sowie funktionelle Parameter des stomatognathen Systems (Kiefergelenk, Bänder, Muskulatur) müssen zur Beurteilung herangezogen werden. Im Laufe einer effektiven Therapie sind dann halbjährliche Kontrollen von Seiten des Zahnarztes erforderlich, um Nebenwirkungen zu minimieren und den perfekten Sitz sowie die effektive Einstellung der Unterkieferprotrusionsschiene zu überwachen.

Die Tagung wurde abgerundet durch eine informative Industrieausstellung und durch einen hands-on Kurs am Vortag. Die DGSZ ist dabei, ein deutschlandweites Behandlernetz aufzubauen, damit Patienten und Schlafmediziner spezialisierte Zahnmediziner in ihrer Nähe finden können (weitere Informationen unter www.dgsz.de).



Hands-on-Kurs: Dr. Keith Thornton
demonstriert das Einsetzen und Einstellen
einer Unterkieferprotrusionsschiene

schlafbezogenen Atmungsstörungen referierte Dr. Hans-Günter Weeß, Pfalzkllinikum Klingenmünster. Tagesschläfrigkeit beeinträchtigt Arbeitsfähigkeit, Fahrtauglichkeit und Lebensqualität. Um sie zu erfassen, werden