

Zahnärztliche Behandlung von Schnarchen und Schlafapnoe



30 Millionen Deutsche schnarchen, aber dass sich dahinter ein gravierendes Krankheitsbild verbergen kann, das Schlafapnoe-Syndrom, ist weitgehend unbekannt. Schlafapnoe bedeutet Atemstillstände im Schlaf mit konsekutivem Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut. Es kommt im Schlaf zu einer Erschlaffung von Zunge und Rachenmuskulatur. Atmen durch diese Atemwegsenge erzeugt starkes Vibrieren der Weichteile als Ursache des Schnarchens. Fallen Zunge und Rachenmuskeln ganz in sich zusammen, kommt es durch die Obstruktion zu Atemaussetzern (Apnoen), die bis zu 600-mal pro Nacht auftreten und bis zu 2 min andauern können. Der Betroffene erstickt nicht im Schlaf, weil es bei den sich wiederholenden Sauerstoffmangelzuständen zu unterbewussten Mikroweckreaktionen des Gehirns kommt: die Atmung setzt dann sofort wieder ein. Diese Fragmentierung der Schlafarchitektur führt aber zu einem unerholsamen Schlaf. Die Betroffenen sind morgens wie „gerädert“ und leiden unter Tagesmüdigkeit. Schlafapnoiker neigen dazu, in monoto-

nen Situationen einzunicken und sind durch Sekundenschlaf am Steuer bis zu 7-mal häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt. Die medizinischen Folgen der unbehandelten Schlafapnoe sind gravierende kardiovaskuläre Risiken wie Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall. Auch Depression und sexuelle Unlust sind Auswirkungen der Schlafapnoe. Wer also schnarcht, fremdanamnestisch Atemaussetzer hat und sich morgens unausgeschlafen fühlt, sollte von einem schlafmedizinisch tätigen Facharzt (Lungenarzt, HNO-Arzt) eine ambulante Schlafaufzeichnung machen lassen. Wird eine obstruktive Schlafapnoe diagnostiziert, galt bislang als anerkannte Behandlungsmethode die nächtliche CPAP-Überdruckbeatmung (continuous positive airway pressure) (Abb. 1), die in den Schlaflaboren eingeleitet wird. Der Patient setzt jede Nacht eine Nasenmaske auf, durch die ein Überdruckluftstrom den Rachen pneumatisch „schient“ nach dem Prinzip eines umgekehrten Staubsaugers. Über 30 % der Patienten kommen mit der nächtlichen Überdruckatmung nicht zurecht.



Dr. Susanne Schwarting

Hier eröffnet sich in neues interdisziplinäres Arbeitsfeld für Zahnmediziner weltweit. Mit Unterkieferprotrusionsschienen (Abb. 2) kann man indirekt über Unterkieferverlagerung die Zunge vorn halten, die Rachenmuskulatur tonisieren und so den Atemweg of-



Abbildung 1 Patientin mit CPAP-Überdruckmaske.



Abbildung 2 Individuell angepasste Unterkieferprotrusionsschiene in situ.

(Abb. 1 u. 2: S. Schwarting)

fen halten: Schnarchen und Apnoen werden verhindert. Zahnmediziner in den USA sind seit 20 Jahren in die Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen eingebunden, unterstützt durch eine Leitlinie der amerikanischen Schlafmedizingesellschaft [1], die klar die Indikation und die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizinern und Schlafmedizinern vorgibt.

Verwandt werden heute individuell nach Abdrücken gefertigte Zweischienen-Systeme. Stellschrauben ermöglichen eine Feintitration des Unterkiefers, um durch ausreichende Protrusion eine gesunde nächtliche Atmung zu gewährleisten. Industriell vorgefertigte Schie-

nen zur Behandlung von Schlafapnoe und Schnarchen werden von der American Academy of Dental Sleep Medicine nicht empfohlen [3]. 2007 publizierte die Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS) das Positionspapier zur Anwendung von Unterkieferprotrusionsschienen bei Erwachsenen mit schlafbezogenen Atmungsstörungen [4]. Es empfiehlt Protrusionsschienen als initiale Option für Patienten mit leicht- bis mittelgradiger Schlafapnoe, die ausreichend eigene Zähne haben und einen Body-Maß-Index unter 30 kg/m^2 . Seit 2009 wird die Schienentherapie auch in der S3-Leitlinie nicht-erholsamer Schlaf [2] der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und

Schlafmedizin mit höchstem Empfehlungsgrad A bewertet. Sie empfiehlt die Therapie durch schlafmedizinisch qualifizierte Behandler. Die DGZS hat zur fundierten Fortbildung das „Curriculum Zahnärztliche Schlafmedizin“ inanguriert, das sie zusammen mit der Akademie Praxis und Wissenschaft durchführt: www.apw-online.de und www.dgzs.de 

Korrespondenzadresse

Dr. med. dent. Susanne Schwarting
Praxis für zahnärztliche Schlafmedizin
Andreas-Gayk-Str. 23–25
24103 Kiel
www.schlafapnoezahnmedizin.de

Literatur

1. Kushida CA, Morgenthaler TI, Littner MR et al.: Practice parameters for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea with oral appliances: an update for 2005. An American Academy of Sleep Medicine Report. *Sleep* 2006;29:240–243
2. Mayer G, Fietze I, Fischer et al.: S3-Leitlinie: Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie* 2009;13(Suppl. 1):4–160
3. Scherr et al.: Definition of an effective oral appliance for the treatment of obstructive sleep apnea and snoring. A report of the american academy of dental sleep medicine. *JDSM* 2014; im Druck
4. Schwarting S, Huebers U, Heise M et al.: Position paper on the use of mandibular advancement devices in adults with sleep-related breathing disorders. A position paper of the German Society of Dental Sleep Medicine (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin, DGZS). *Sleep Breath* 2007;11:125–126



TAGUNGSKALENDER

2014

21.03. – 23.03.2014, Landshut

AG Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin
Thema: „Wie die Nacht so der Tag? Kinderschlafmedizin im Gespräch mit anderen Fachdisziplinen“
Auskunft: www.dgsm-paediatrie.de

28.03. – 29.03.2014, Würzburg

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiz)
Thema: „Kinderzahnheilkunde national und international“
Auskunft: www.dgkiz.de

15.05. – 17.05.2014, Aachen

Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)
Thema: „Wie viel Vollkeramik, wie viel digitale Technologie und wie viel Implan-

tologie braucht unser Patient?“
Auskunft: www.dgpro.de

23.05. – 24.05.2014, Wuppertal

Bergischer Zahnärzterein
Thema: „Update Füllungstherapie“
Auskunft: www.bzaet.de

29.05. – 30.05.2014, Bad Homburg

Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGKi)
Thema: „AGKi: Entzündung im Mund-, Kiefer-Gesichtsbereich; AGKi: Gefahren durch neue Medikamente für die Zahnärztliche Chirurgie: Bisphosphonate, Biologika & Co.“
Auskunft: www.ag-kiefer.de

13.06. – 14.06.2014, Ulm

Arbeitskreis für die Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ)
Thema: „6. Jahrestagung“
Auskunft: www.dgzmk.de

02.07. – 05.07.2014, Greifswald

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiz)
Thema: „Weltkarieskongress ORCA 2014“
Auskunft: www.dgkiz.de

26.08. – 30.08.2014, Zagreb, Kroatien

16.th International Symposium on Dental Morphology, 1.st Congress of the International Association for Paleodontology“
Thema: „Dental Morphology; Paleodontology; Forensic Dentistry“
Auskunft: www.paleodontology.com

05.09. – 06.09.2014, Hamburg

Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) & Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ)
Thema: „28. DGZ-Jahrestagung gemeinsam mit der DGÄZ“
Auskunft: www.dgz-online.de