

Praxis- konzept Schlafzahnmedizin

von Stefanie Morlok

Lieber Leser, schlafen Sie immer gut? Wenn nein, dann dürfte Sie die Beschäftigung mit dem Thema Schlafzahnmedizin nicht nur für Ihre Patienten interessieren. Wir wissen alle: Gesunder Schlaf ist wichtig. Im Schlaf wird das Tagesgeschehen verarbeitet, wichtige Entscheidungen überprüft. Es werden wichtige Hormone gebildet und es kommt zur Erholung von den Strapazen des Tages. Bei Kindern wird der Schlaf für gute Entwicklung und Wachstum dringend benötigt. Der Schlaf – wichtig für Glück, Gesundheit und Ausgeglichenheit.



Abb. 1: ncpap-Maskenbeatmung

Fotoquelle: Resmed

Prävalenz

Von 64 Millionen erwachsenen Deutschen haben 20 Millionen Schlafstörungen. Das sind 30 % der erwachsenen Gesamtbevölkerung – jeder 3. Deutsche!

Für uns Zahnärzte ist dies ein relevanter Diagnostik- und Behandlungsbereich. Man bedenke, wenn man der oben zitierten Statistik glauben schenken darf, jeder 3. Patient in Ihrer Praxis hätte dann eine Schlafstörung.

Zahnmedizinische Indikationen

Die zahnmedizinischen Indikationen der Schlafmedizin liegen in folgenden Bereichen:

- Bruxismus
- Habituelles Schnarchen (harmloses Schnarchen)
- Leichtgradige OSAS (obstruktive schlafbezogene Atemstörungen)
- OSAS bei CMD-Patienten (obstruktive schlafbezogene Atemstörungen bei kranio-mandibulärer Dysfunktion)
- Cpap-Compliance-Probleme (Probleme in der Maskenbeatmung bei OSAS)

Folgeerkrankungen

Schlafbezogene Atemstörungen und andere Schlafstörungen können folgende schwere Erkrankungen verursachen:

- Herz-Kreislaufkrankungen
- Demenz
- Psychische Erkrankungen
- Soffwechselerkrankungen

Ärztliche Behandlung der OSAS

Die Schlafmedizin behandelt OSAS (obstruktive schlafbezogene Atemstörungen) mit den ncpap (nasal continuous positive airway pressure) Beatmungssystemen. Die Hals-Nasen-Ohrenärzte operieren in der Behandlung der OSAS die Nase oder den weichen Gaumen. Die Kieferchirurgen setzen die ossäre Unterkieferstruktur chirurgisch um oder machen chirurgische muskuläre Straffungsplastiken. Für Patienten sehr unattraktive Lösungen, um ihr Problem zu lösen. Wir Zahnärzte haben über die Schienentherapie eine wesentlich weniger drastische Behandlungsmethode zu bieten.

Behandlungskonzept für OSAS in der zahnärztlichen Praxis

Wie können wir nun in einer ganzheitlichen zahnärztlichen Praxis die Schlafzahnmedizin installieren?

Anamnese für OSAS

Entscheidend ist als erstes eine spezifische und identifizierende **Anamnese**. Zu empfehlen sind folgende Fragen:

- Schnarchen Sie?
- Müssen Sie nachts oft auf die Toilette gehen? Die Nykturie ist ein Symptom der OSAS.
- Habe Sie Beschwerden mit der Atmung?
- Haben Sie Allergien? Allergiepationen neigen leichter zu OSAS.
- Haben Sie hormonelle Probleme? Die hormonelle Steuerung korreliert mit Schlaf und Atmung.

- Sind Sie oft müde?
- Haben Sie Herz-Kreislauferkrankungen?
- Haben Sie Schmerzen? Wo? OSAS können durch stoffwechselbedingte Probleme Schmerzen verursachen.
- Wie ist Ihr Allgemeinbefinden?
- Hatten Sie ein Schleudertrauma? In unserer Praxis werden sehr viele Schleudertraumapatienten betreut. Jeder dieser Patienten wird auf OSAS überprüft und wir stellen fest, dass mindestens jeder zweite dieser Patienten von OSAS betroffen ist.

Befundung und Identifizierung von OSAS

Folgende Hinweise führen uns weiterhin zur Identifizierung der obstruktiven schlafbezogenen Atemstörungen:

- Adipositas
- Haltung
- Mundsituation, intraorale Anatomie
- Epworth Sleepiness Scale
- Screening
- Labor

Adipositas

Bei der Adipositas ist die Entstehung der OSAS rein mechanisch leicht zu erklären. Durch das große Gewicht des Brustkorbes kommt es leichter zu einer Verengung der Atemwege. Durch die Einlagerung der Fettpolster im Oropharynx kommt es zu einer weiteren Verengung. Die Zunge ist bei adipösen Patienten in der Regel dicker, was wiederum zu einer Verengung der Situation führt. Fazit: Es kommt viel schneller zu einem Kollaps der Weichgewebe und dadurch zu Schnarchen oder Apnoe.

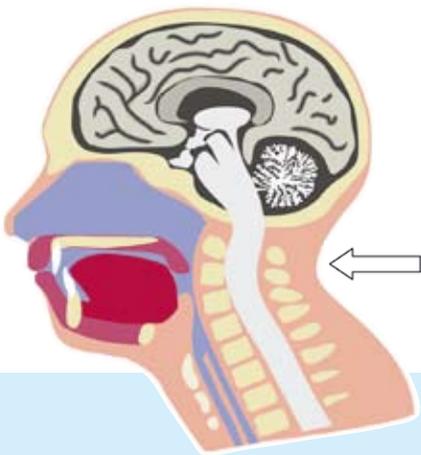


Abb. 2 : Kopfvorhaltung unterstützt ungünstige Anatomie im Oropharynx

Haltung

Die Haltung von Kopf und Körper ist von immenser Bedeutung für die Begünstigung von OSAS. Ungünstige Bissituation, Kopfgelenksverletzungen (Schleudertrauma), Atemstörungen und hormonelle Störungen können eine Kopfvorhaltung verursachen. Dadurch ist der Oropharynx anatomisch wesentlich enger und es kommt leichter zum Kollaps der Weichgewebe (siehe Abb. 2).

Mundsituation, Intraorale Anatomie

Bei einem Blick in den Mund, der bei uns Zahnärzten zum Alltäglichen gehört, offenbart sich bei herausgestreckter Zunge folgendes Bild (siehe Abb. 3):

Diese Klassifizierung aus der Anästhesie nach Mallampati ermöglicht es uns im Grunde zu beurteilen, ob der Patient für OSAS verdächtig ist. Bei fortge-



Abb. 4 Patient mit Mallampati IV-Situation, der eine starke OSAS-Erkrankung hat

schränkterem Mallampati-Stadium ist die Wahrscheinlichkeit größer, OSAS zu entwickeln.

Epworth Sleepiness Scale

Die Epworth Sleepiness Scale (ESS) ist ein Fragebogen, der durch 8 Fragen über Tagesschläfrigkeit im Alltag erfassen hilft, ob es sich um einen Patienten mit OSAS handeln könnte.

Situation	Wahrscheinlichkeit einzunicken
Im Sitzen lesend	0 1 2 3
Beim Fernsehen	0 1 2 3
Wenn Sie passiv (als Zuhörer) in der Öffentlichkeit sitzen (z.B. im Theater oder bei einem Vortrag)	0 1 2 3
Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause	0 1 2 3
Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben, um auszuruhen	0 1 2 3
Wenn Sie sitzen und sich mit jemand unterhalten	0 1 2 3
Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen	0 1 2 3
Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen	0 1 2 3
Bitte nicht ausfüllen Summe	

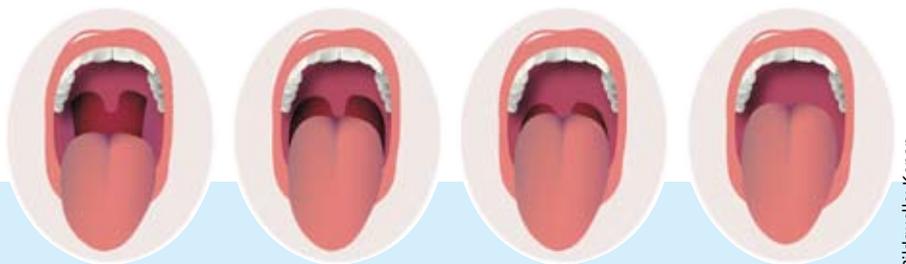


Abb. 3: Mallampati-Index Stufe I bis IV

Bildquelle: Kenan

Screening

Entscheidend bei der Identifizierung von OSAS ist das nächtliche Screening. Wir bedienen uns hier eines Gerätes mit Atemstaudruckmessung und Pulsoxymetrie. Diese Gerät kann über Nacht folgende Parameter feststellen:

- Schnarchen
- Atmung
- Obstruktion
- Sauerstoff
- Herz-Kreislauffunktion



Bildquelle: Resmed Apnealink

Abb. 5: Atemstaudruckmessgerät mit Pulsoxymetrie,

Der Patient bekommt es mit nach Hause, er trägt in der Nacht eine Nasenbrille, eine Fingerklammer und ein kleines Kästchen um den Brustkorb und bringt das Gerät am nächsten Morgen zurück in die Praxis, wo wir seine Messungen auswerten. Anhand der Ergebnisse wird dann entschieden, ob der Patient z.B. eine Schnarcherschiene oder eine Aufbisschiene braucht. Es wird entschieden, wenn es sich um eine auffällig pathologische Messung (erhöhter AHI Apnoe-Hypopnoe-Index) handelt, ob

der Patient zum Pneumologen oder ins Schlaflabor geschickt werden muss. Dort wird entweder ambulant eine Polygraphie oder eine Polysomnographie durchgeführt.

Bei Verdacht auf eine Nasenobstruktion überweisen wir zu einem Hals-Nasen-Ohrenarzt zur Abklärung und gegebenenfalls zur Behandlung.

Die Therapie der Schlafmediziner mündet in der Regel in der ncpap (nasal continuous positive airway pressure) Maskenbeatmung.

Bei dieser Behandlung kann die Hilfe eines fortgebildeten Zahnarztes sehr nützlich sein. Manchmal ist es notwendig, Abdrücke des Gesichts zu nehmen, um eine Maske individuell zu gestalten (Abb. 6).

Labor

Die schlafbezogenen Atemstörungen haben häufig mit Allergien oder hormonellen Dysfunktionen zu tun. Aus diesem Grund führen wir in unserer ganzheitlichen Praxis Blut-, Speichel- oder Urinuntersuchungen durch, um gezielter Begleitbehandlungen zu gestalten oder aber zu entscheiden, zu welchen anderen Fachärzten geschickt werden sollte.

Zahnärztliche Schienentherapie

Wie gehen wir bei der zahnärztlichen Schienentherapie vor:

In unserer Praxis wird das gleiche anamnestiche und funktionsanalytische Vorgehen wie bei Cmd-Patienten praktiziert.

Handelt es sich doch bei den Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen meist um Cmd-Patienten. Wir erstellen die gleichen Laborunterlagen, nur die Schienenherstellung ist dann unterschiedlich. Diese Patienten erhalten in der Regel sogenannte Unterkieferprotrusionsschienen. Auf die unterschiedlichen Schienenformen wurde in der Gzm 1/2007 näher eingegangen. Bei der Anamnese, dem Befund und der Behandlung wird auf funktionelle, seelische und stoffwechselbedingte Ursachen eingegangen.

Die Bissnahme für die Schnarcherschienen nehmen wir mit der Myozentrik. Hierdurch verursachen wir keine zusätzlichen Kiefergelenksprobleme.

Sobald die Schiene eingegliedert ist, wird eine Kontrolle der Wirksamkeit durchgeführt. Als erstes überprüfen wir mit unserer Atemstaudruckmessung mit Pulsoxymetrie, wie schon oben beschrieben. Wenn wir ein befriedigendes Messergebnis erzielt haben, lassen wir bei stark betroffenen Patienten eine bestätigende Polygraphie oder Polysomnographie durchführen.

Die schlafbezogenen Atemstörungen sollten jedoch nicht nur symptomatisch betrachtet werden, was ja eine Schnarcherschientherapie oder eine ncpap-Therapie wäre, sondern auch ursächlich behandelt werden. Aus diesem Grunde betreuen wir unsere Patienten genauso wie unsere Cmd-Patienten. Wir suchen mögliche Zusammenhänge und Ursachen und schicken unsere Patienten zu den möglichen interdisziplinären Therapeuten zu einer Verbesserung der Allgemeinsituation (Abb. 7).

Wir arbeiten unter anderem eng mit einer endokrinologisch tätigen Ärztin zusammen. Viele schlafbezogenen Atemstörungen hängen mit endokrinologischen Defiziten zusammen. So sei die Schilddrüsenunterfunktion erwähnt, die zu Adipositas und zur Myxödembildung im Oropharynx führen kann. Die Östrogendefizite im Klimakterium der Frau können zu einer zusätzlichen Erschlaffung im Oropharynx führen. Der Mangel an Wachstumshormon kann zu einer starken Kopfvorhaltung führen.

Ursachen und weiterführende Therapien

Die OSAS hängen mit vielen anderen Symptomen und Ursachen zusammen. In der ganzheitlichen Betreuung eines OSAS-



Abb. 6: Gipsmodell einer Nase mit individueller Maske

Bildquelle: Labor Dentiera



Dr. med. dent.
Stefanie Morlok

Studium der Zahnmedizin in München

Zahnärztlich tätig seit 1992

Seit 1994 in eigener Praxis niedergelassen

Tätigkeitsschwerpunkte:

Ganzheitliche Zahnmedizin, Craniomandibuläre Dysfunktion, Schleudertrauma, EAV (IST), Schlafzahnmedizin, Funktionskieferorthopädie, Biofeedback, Endodontie

E-Mail: info@drmorlok.com



Abb. 7: Bei dem Schlafzahnmedizinpatienten steht der Zahnarzt im Mittelpunkt der interdisziplinären Koordination.

Patienten sollte immer versucht werden, ganz individuell die Situation des Patienten zu analysieren und auszuwerten (Abb. 8).

Ursachentherapie ist auch in der zahnärztlichen Praxis durchzuführen. Wir bieten folgende Therapien an:

- Bisregulierung durch Prothetik oder Kieferorthopädie
- Ernährungsumstellung
- Haltungsschulung
- Entspannungsschulung
- Entfernung belastender Zahnwerkstoffe
- Entgiftung
- Homöopathische und orthomolekulare Unterstützung
- Therapie bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Recall

Zuletzt ist die regelmäßige Überprüfung der Schnarcherschienen dringend zu fordern. Wir bestellen unsere Patienten anfangs alle 3 Monate im Recall ein. Später, wenn die

Situation kompensiert ist, kommen die Patienten 1 bis 2 mal jährlich zu uns. Dringend ist die regelmäßige ärztliche Kontrolle, zu der die Patienten anzuhalten sind.

Zusammenfassung

Bei optimalem Praxiskonzept lässt sich die Behandlung von Patienten mit Schlafstörungen und schlafbezogenen Atemstö-

rungen gut durchführen. Wichtig ist eine qualitätsorientierte Vorbereitung, perfekte Ausrüstung, geschultes Personal und natürlich sehr fundiertes Wissen von Seiten des Behandlers im Bereich der zahnärztlichen Somnologie. Die Netzwerkstruktur muss erarbeitet werden und die Begleit- und Folgebehandlungen sind meist sowieso schon Bestand einer ganzheitlichen zahnärztlichen Praxis. Die Resultate sind sehr erfolgreich und führen meist zur Besserung der Beschwerden der Patienten und erhöhen das Ansehen der zahnärztlichen Praxis. □



Abb. 8: Versuch, Ursachen und Symptome um die OSAS (Schnarchen, Apnoe) in Korrelation zu bringen. Zu bemerken ist, dass die OSAS als Symptom zu werten sind, jedoch wieder als Ursache für neue Probleme fungieren können.

KorrekturabzugAuflage: ID-Nr:

- Druckreif
- Druckreif nach Änderung
- Neuer Korrekturabzug erforderlich
- _____

Dieser Abzug ist nur für den Satz, nicht aber für den Druck, die Farben oder die Papierqualität maßgebend. Bitte prüfen Sie den Abzug auf Satzfehler, denn der Druckfehlerteufel sitzt oft im Detail.



Gegenüber dem Manuskript gewünschte Änderungen führen wir gerne gegen Berechnung aus.

Nach Ihrer Überprüfung schicken Sie uns bitte den Ausdruck und das Manuskript wieder zurück. Ohne diese Unterlagen kann der Druckauftrag nicht erfolgen.

Datum

Unterschrift

SATZ & GRAFIK RITTER, Frühlingsstraße 25, 92711 Parkstein · ☎ 0 96 02 / 63 91 30 · Fax: 0 96 02 / 63 91 26

Curriculum SchlafZahnmedizin GZM

Spezialisierung zum Ganzheitlichen Zahnärztlichen Somnologen

Kurs 1: Grundlagen der Schlafzahnmedizin

■ 17. 01. – 18. 01. 2009

- Theorie zur allgemeinen Schlafmedizin
- Einführung in die Atemstaudruckmessung mit Pulsoxymetrie mit Übungen
- Theorie zur allgemeinen Schlafzahnmedizin, Anamnese und Befund
- Zahnmedizinische Therapielogistik
- Testgeräte
- Verschiedene Therapiegeräte (Schnarcherschienen, fakultativ: Zertifizierung).

Kurs 2: Interdisziplinäre Schlafzahnmedizin & Schlaflabor

■ 13. 02. – 15. 02. 2009

- **Interdisziplinäre Schlafmedizin:**
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Kardiologie
- innere Medizin
- Kieferchirurgie
- Psychiatrie
- Neurologie.
- Gemeinsames Abendessen
- Gegen 21 Uhr 30 **Besuch eines Schlaflabors** (fakultativ):

■ Fragen und Anmeldungen unter:

info@drmorlok.com, Tel: +49 (89) 33 70 21.

Irrtum und Änderungen vorbehalten.

Den jeweils aktuellen Stand entnehmen Sie bitte: www.seminare-drmorlok.de. □

- Screening-Techniken im Allgemeinen
- Schlaflabortechniken
- Schlafmedizinische Behandlungen
- Probleme und Nebenwirkungen
- Einführung in die Durchführung der Polygraphie
- Ganzheitliches medizinisches Therapiekonzept bei Schlafapnoe
- Ernährung und Schlafapnoe
- Orthomolekulare Konzepte
- Erlernen der Auswertung von Polygraphie und Polysomnographie
- Intensivtraining
- Kinderidentifizierung und -behandlung.

Kurs 3: Tageskurs ISO-Zertifizierung einer Schnarcherschiene

■ 06. 03. – 08. 03. 2009

- ISO-zertifizierte Fortbildung mit Vergabe des Zertifikats
- Interdisziplinäre Arbeit
- Kotherapeuten-Koordination
- Aufbau eines Netzwerks
- Gründung eines Schlaflabors
- Orthopädische und Osteopathische Zusammenhänge mit Schlafapnoe Schleudertrauma und Apnoe
- Technikkurs einer Schnarcherschiene -Zertifikat.

Kurs 4: Zertifizierung zum Ganzheitlichen Zahnärztlichen Somnologen

■ 27.03. – 29.03. 2009

- Endokrinologische Zusammenhänge mit Schlafapnoe
- Zahnwerkstoffbelastung
- Schilddrüse und Apnoe
- Atemmasken
- Heimbeatmung
- Atemzentrum
- Ambulantes Schlaflabor
- Marketing und Darstellung der schlafzahnmedizinischen Praxis, Maskenprobleme
- individuelle Masken
- Oberkieferschutzschienen
- Übungen zu Gesichtsabdrücken
- Schleudertrauma und Schlafapnoe
- Funktionelle Medizin
- funktionelle Zahnmedizin und Funktionskieferorthopädie in Verbindung mit Schlafmedizin, CMD und Schlafapnoe
- Einbindung in die ganzheitliche Zahnarztpraxis
- Schlafapnoe und Schmerz
- Muskuläres Training
- Didgeridoo
- Entspannung und Schlafapnoe
- Rolle des Bettes, Bettplatzanalyse
- Umgang mit dem schlafmedizinischen Netzwerk
- Rolle des Zahnarztes
- Erhalt des Zertifikats zum Ganzheitlichen Zahnärztlichen Somnologen (nach schriftlichem Abschlusstest).