

Die George BissregistrierungTM im Untersuchungsgang der transnasalen endoskopischen Befunderhebung im Liegen als diagnostische Methode zur Vorhersage des Nutzens von Unterkieferprotrusionsschienen

Kuth, Gernot 1, Wessing, Bastian 2

1 HNO-Praxisklinik, Ärztehaus am Luisenhospital, Aachen

2 Praxisklinik der Zahnheilkunde, Ärztehaus am Luisenhospital, Aachen

Fragestellung

Unterkieferprotrusionsschienensysteme stellen eine Therapieoption in der Behandlung schlafbezogener Atemstörungen dar. Vor einer Verordnung würde man für die Patienten gerne den möglichen Nutzen abschätzen können. Bisher wurde daher in der hals-nasen-ohrenärztlichen Befunderhebung die Schlafendoskopie oder die transnasale flexible Endoskopie in Rückenlage ohne Sedierung eingesetzt. Bei der endoskopischen Untersuchung wird der Esmarch-Handgriff durchgeführt, um als möglichen Kollapsort den Zungengrund und die Epiglottis beurteilen zu können. Der durch den Esmarch-Handgriff geleistete Unterkiefervorschub ist untersuchungsbedingt jedoch ungenau. Im Gegensatz dazu stellt die George BissregistrierungTM eine definierte und reproduzierbare Untersuchungstechnik dar, die ein Unterkieferprotrusionsschienensystem im Vergleich zum Esmarch-Handgriff realistischer simuliert.

Methode

Mit Hilfe der George BissregistrierungTM lässt sich der zahnmedizinisch empfohlene Unterkieferprotrusionsweg von 60-75 % der maximalen Protrusion exakt einstellen.

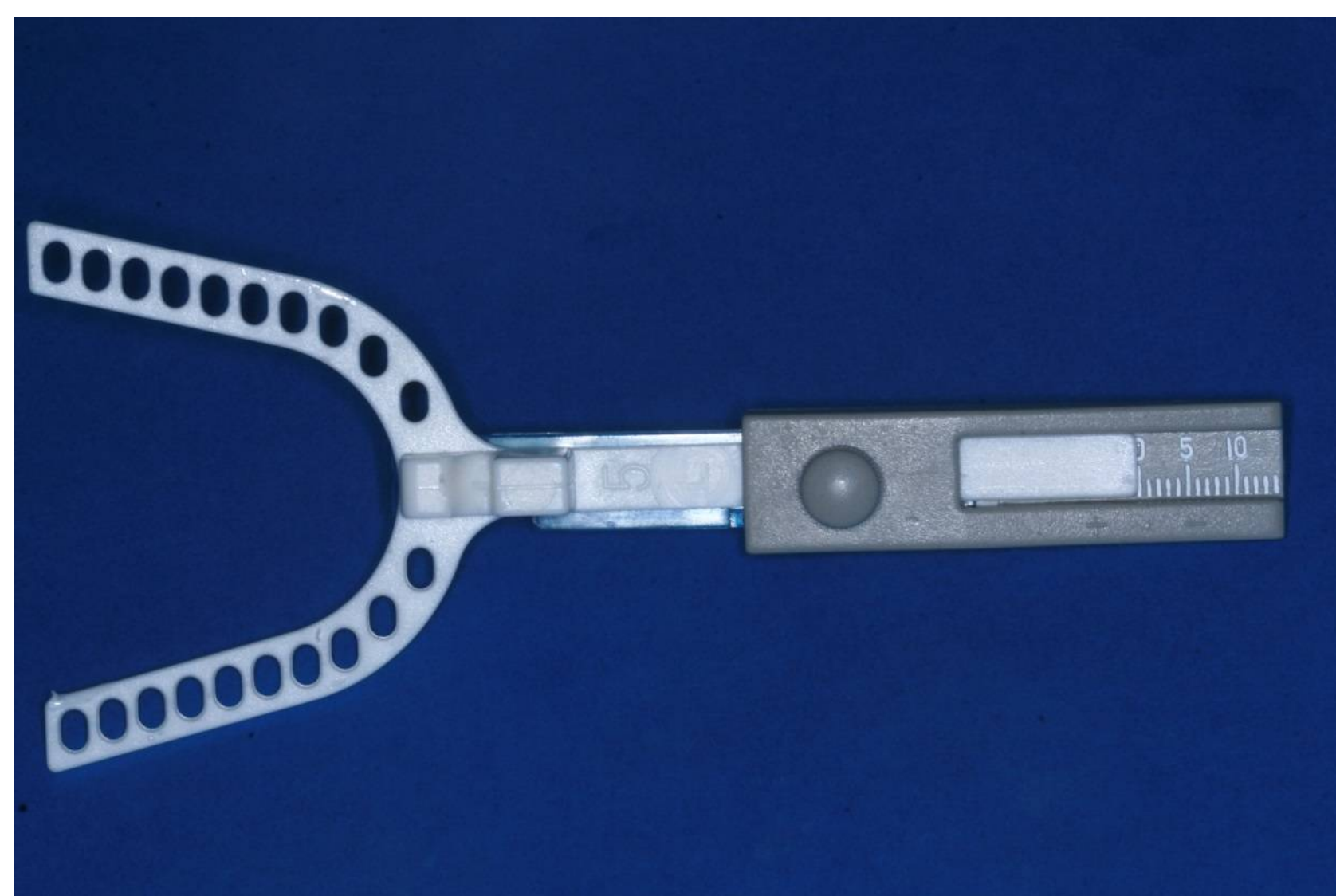


Abb. 1: George BissregistrierungTM

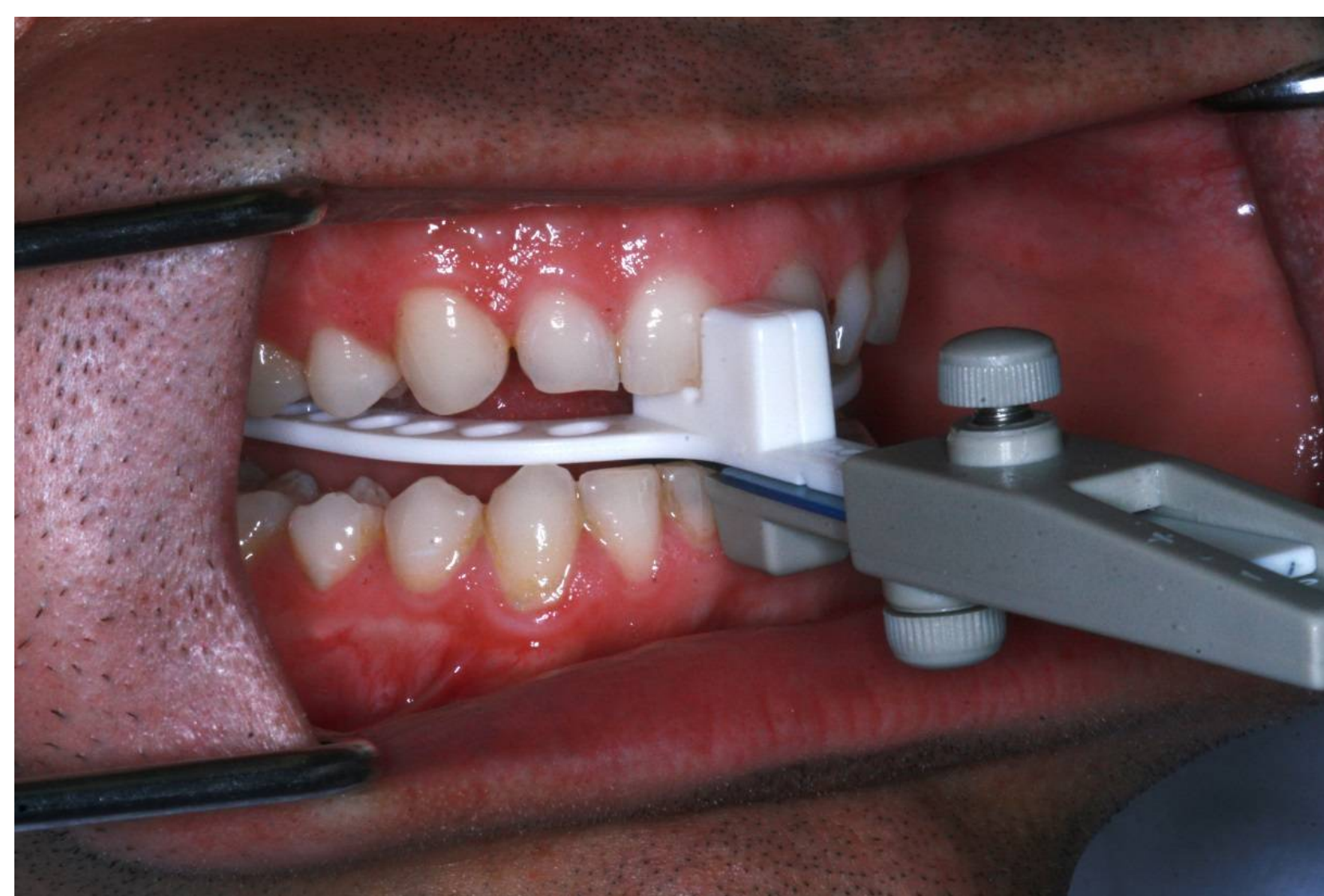


Abb. 2: in situ Messung



Abb. 3: Protrusionsweg

In Kombination der hals-nasen-ohrenärztlichen endoskopischen Befunderhebung mit der zahnärztlichen Untersuchungstechnik der Bissregistrierung besteht eine diagnostische Methode zur Bewertung und Prädiktion unterkieferprotrudierender Schienensysteme.



Abb. 4: Schlafendoskopie

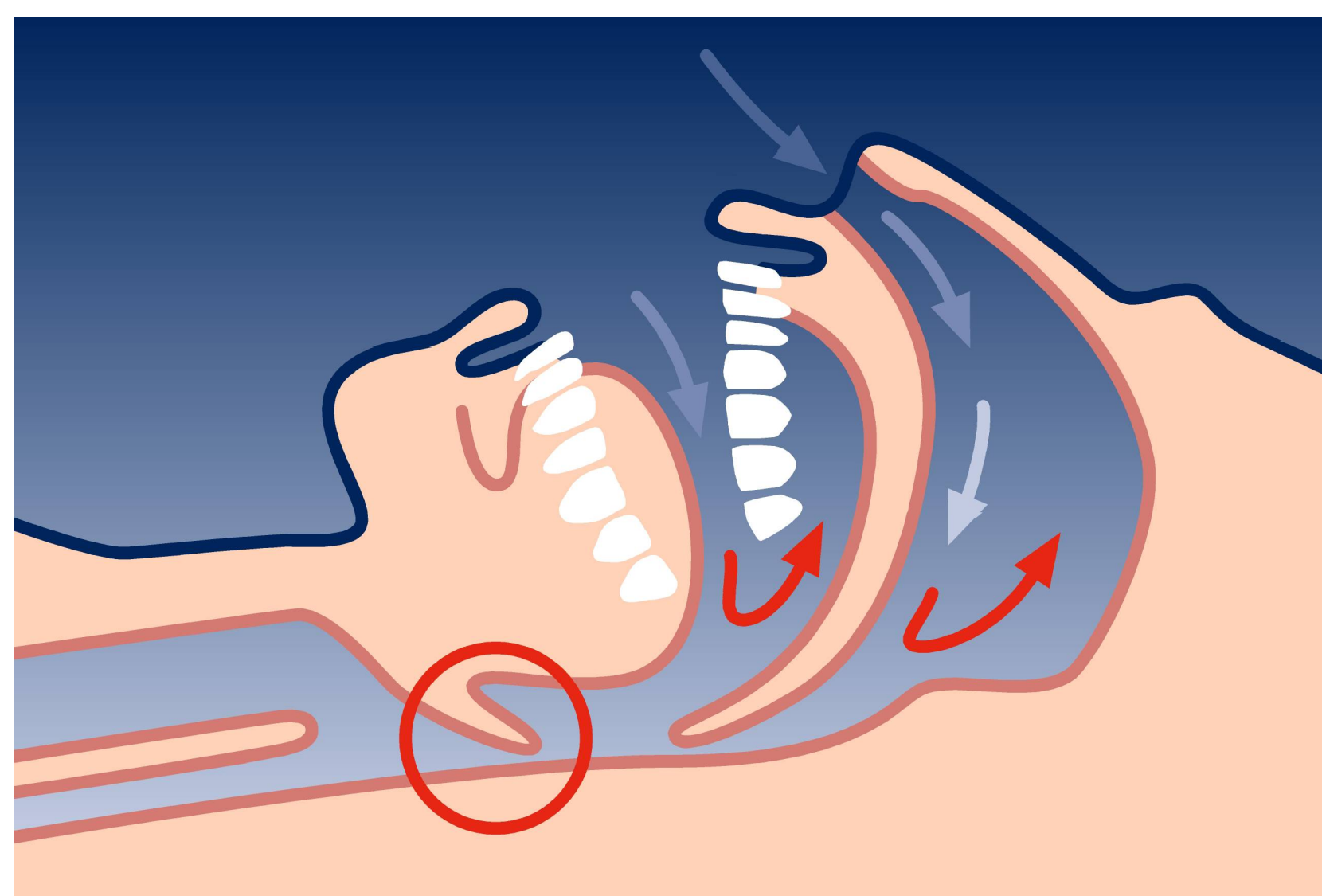


Abb. 5: Kollapsort Zungengrund/Epiglottis



Abb. 6: Kollapsort mit Bissregistrierung/Schiene

Ergebnisse

Bei Patienten, die im Untersuchungsgang eine endoskopisch nachweisbare Öffnung von Zungengrund oder Epiglottis unter den zahnmedizinisch empfohlenen Unterkieferprotrusionsweg aufwiesen und anschließend mit einer individuell einstellbaren Unterkieferprotrusionsschiene versorgt wurden, konnte ein hoher subjektiver und anamnestischer Erfolg erzielt werden. Die in der Literatur beschriebenen Erfolge zur Behandlung des OSAS haben sich zumindest in einem Fall polygraphisch bestätigt.

Schlussfolgerungen

Die dargestellte Methode wird als sinnvolle Ergänzung im Untersuchungsgang der Diagnostik angesehen und möglicherweise dazu beitragen, die Erfolgsraten von unterkieferprotrudierender Schienensysteme in der Behandlung von schlafbezogenen Atemstörungen zu erhöhen.

Eine probative Versorgung beispielsweise mit „over the counter-Protrusionsschienen“ ist mit diesem Untersuchungsgang weitgehend entbehrlich.