

# Vorwort

Manche Leser könnten denken: was soll ein derart umfangreiches Buch zur Schlafmedizin aus zahnmedizinischer Sicht – und zudem als Vielautorenbuch – überhaupt bringen? Zahnmediziner maßen sich also nun auch an, ein durch und durch medizinisches Fach mit zu besetzen. Aber hier greift die Intention der Herausgeber und der Koautoren: Gerade die Schlafmedizin erfordert ein hohes, in praxi unbedingt funktionierendes Maß an Interdisziplinarität auf breiter klinischer und zunehmender wissenschaftlicher Basis. Es ist inzwischen unbestritten, dass nur auf diese Weise eine effektive Versorgung zum Wohle vieler Patienten erreicht werden kann. Die Schlafmedizin – insbesondere auch der zahnmedizinische Part – ist nicht kompliziert, aber von Haus aus komplex. Die praktische Realisierung dieser fächerübergreifenden Kooperation zwischen den essenziellen Fachgebieten steckt jedoch noch weitgehend in den Kinderschuhen.

Darüber hinaus sind bei diesem Buch zwei weitere Aspekte von Bedeutung. Zum einen spiegelt es sowohl die praktische Erfahrung als auch den aktuellen Wissenschaftsstand der zahnärztlichen Autoren wider – es ist die Sicht von Praktikern für Praktiker. Zum anderen wird die Besonderheit des Themas auch mit der Tatsache deutlich, dass das Herausgeberduo aus einem niedergelassenen Praktiker sowie einem kieferorthopädischen Lehrstuhlinhaber, der zudem Klinikdirektor ist, besteht. Beide Herausgeber waren sich von Beginn an darüber im Klaren, dass ein erweitertes Kompetenzteam von erfahrenen Kollegen aus themenrelevanten Fachdisziplinen notwendig ist, um das Thema adäquat bearbeiten und wiedergeben zu können. Dem konnten sich nur wenige Fachbereiche wie die Pädiatrie, Verkehrsmedizin und Arbeitsmedizin leider (noch) nicht anschließen. Es war unser Ziel, ein realistisches Abbild der täglichen Arbeit bei schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS) – in der Praxis und an der Hochschule – aufzuzeigen. Möglichkeiten und Grenzen der sich hierbei einbringenden Zahnmedizin sollen dokumentiert und das Fachgebiet in Gänze weiter vorangebracht werden.

Aber konkret zum Thema. Therapeutischer Goldstandard kann ein Hilfsmittel nur dann sein, wenn im Einzelfall die Akzeptanz in der Langzeittherapie erreicht werden kann. Die Therapie von SBAS mit Hilfsmitteln aller Art ist grundsätzlich eine lebenslange: sie helfen nur bei gegebener Compliance und kontinuierlicher Nutzung; bei Noncompliance fehlt dem Patienten akut die erforderliche Therapie! Nicht jede Methode ist für alle Patienten geeignet. So gibt es ausgesprochen geeignete Patienten für die Ventilationstherapie und solche für die zahnärztliche Schienentherapie. Ein Goldstandard kann also von daher gar nicht existieren! Entscheidend ist immer die Adaptation an die individuellen Bedürfnisse und Konditionen der Patientinnen und Patienten. Ganz entscheidend ist die hinreichend gute Compliance! All das gilt für cPAP-Masken genauso wie für Protrusionsschienen. Wer benutzt das verordnete Gerät mittel- und langfristig tatsächlich noch? Recall? Kaum praktiziert. Oder doch „nur“ kommerzielle Interessen in Zeiten, in denen ein Schlaflabor die zweite Nacht zur Kontrolle immer seltener erstattet bekommt? Jährliche Verlaufskontrollen, ambulant oder im Schlaflabor? Meistens Fehlanzeige! Kausale Therapie der OSA? Dies können nur sehr kompetente und zudem erfahrene Zahnmediziner mit (oral-)chirurgischem bzw. mit kieferorthopädischem Wissen erreichen. Wie viele Kollegen möchten diese Methoden erlernen? Und haben sie dann den notwendigen Zugang zu dieser – ubiquitär anmutenden – zahnmedizinischen Kompetenz im interdisziplinären Kanon?

Die klinische Realität in der Schlafmedizin in Deutschland sieht eben etwas anders aus.

Dennoch ist die Zahnmedizin bei der Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS) inzwischen unverzichtbar geworden ist. Therapeutisch relevant ist sie beim primären Schnarchen (Rhonchopathie), bei der obstruktiven Schlafapnoe (OSA), der frühkindlichen Schlafapnoe und beim Bruxismus. Alle basalen zahnärztlichen Fachbereiche haben diesbezügliche Möglichkeiten, die von der originären Schlafmedizin zunehmend auch tatsächlich anerkannt und von spezialisierten Fachkollegen genutzt werden. Zwischenzeitlich ist bewiesen und regelmäßig realisiert, dass Zahnärzte zum Nutzen der betroffenen Patienten in der Therapie dieser potenziell auch vital bedrohlichen Erkrankungen oder deren Folgen effektiv wirksam werden können. Aber: wird die zahnärztliche Somnologie auch flächendeckend den damit verbundenen Ansprüchen und Anforderungen gerecht? Bestehende Zweifel daran sind nicht unbegründet!

Intraorale Protrusionsschienen (IPS) sind das quantitativ wichtigste somnologische Hilfsmittel der Zahnärzte in der Therapie von obstruktiver Schlafapnoe, Schnarchen und Bruxismus. IPS werden von vielen als „ist doch bloß ein bisschen Kunststoff“ unterschätzt. Hinter jedem „Kunststoffteilchen“ steckt die reelle Macht der Erfahrung eines funktionsorientierten Zeitraums in der Zahnheilkunde von mehr als 100 Jahren, als Gysi erstmals den Schädel und die dazugehörigen Relationen in ein Gerät „gepresst“ hat. Ab 1908 konnte man auf das Wissen um die Unterkieferbewegungen – und damit die dreidimensionale Lage des Unterkiefers zurückgreifen. Und dann kam, viel später allerdings, die dreidimensionale Lage des Unterkiefers zum Oberkiefer und damit der „Posterior Airway Space (PAS)“ ins Spiel: der therapeutische Effekt der IPS auf den PAS darf inzwischen vom Prinzip her als gesichert gelten.

IPS entwickelten sich aus der „Esmarch-Orthese“ heraus, die durch Meyer-Ewerts entwickelt (1982) und publiziert (1984) wurde. Dies war auch der Zeitraum, in dem die Ventilationstherapie in Deutschland eingeführt wurde. Der Erkenntniszuwachs in dieser speziellen Schienentherapie ist seither sehr dynamisch, aber – zum Leidwesen der Betroffenen – nur wenig strukturiert verlaufen. Der technische Entwicklungsstand dieses Hilfsmittels wurde dennoch von einzelnen Individualisten permanent optimiert. Die Koordination und die Förderung dieser extrem praxisrelevanten Thematik durch eine wissenschaftlich aktive Vereinigung bleiben bis heute rudimentär. Man kann sich heutzutage in einem Ganztageskurs mit Zertifikat zum sog. Schlafzahnmediziner „fortbilden“ lassen. Glücklicherweise gibt es aber dann doch noch die curricular basierte Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS). Die Fakten der Mitglieder sprechen für sich: In der erfreulich großen Schar von ca. 1200 Mitglieder finden sich 23 Habilitierte, von denen immerhin fünf Lehrstuhlinhaberinnen bzw. Lehrstuhlinhaber sind (Stand 2021).

Über kausale Therapiemethoden bei OSA, die bei optimalem Behandlungsverlauf nachfolgende Hilfsmittel verzichtbar machen, verfügen indes – von den HNO-Ärzten abgesehen – einzig chirurgisch und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte mit ausgewiesener Kompetenz. Durch die Therapie einer frühkindlichen OSA durch Kieferorthopäden kann – in Kooperation mit Kinderärzten und HNO-Ärzten – eine Erwachsenen-OSA vermieden werden. Der Bruxismus ist eine generelle Domäne der zahnärztlichen Schienentherapie. Das Potenzial der Zahnmedizin darf also als ansprechend und basisrelevant bezeichnet werden. In praxi werden diese Mög-

lichkeiten aktuell aber ganz offensichtlich viel zu selten ausgeschöpft. Der in 2022 von der DGZS geplante Aufbau erster Arbeitsgruppen war lange überfällig. Man muss sich aber fragen, warum dies ausgerechnet für Basisbereiche wie die Schienentherapie, Kieferorthopädie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie noch nicht erfolgen soll! Das ist insbesondere für die IPS nicht nachvollziehbar.

Das eigentliche Ziel der IPS-Therapie sollte doch darin bestehen, dieses potenziell hochwertige Hilfsmittel als tatsächlich allgemein anerkannte Ergänzung zur Ventilationstherapie vollumfänglich zu etablieren. Bei zahlreichen Zahnärzten vor Ort müssen – im aktuellen Umfeld sehr verständlich, da von der Politik weitestgehend alleingelassen – kommerzielle Interessen im Fokus stehen. Es fehlt unzweifelhaft noch an einer (1) regionalen aber erst recht an einer (2) effektiven überregionalen und vernetzten Zusammenarbeit der wenigen bestehenden zahnärztlichen Kompetenzzentren. Die von uns und unseren Patienten erwartete hohe Behandlungsqualität können wir nur erreichen, wenn wir deutlich mehr als bisher mit Kollegen benachbarter und fachverwandter Disziplinen zusammenarbeiten.

Das besondere Augenmerk liegt auf unseren wichtigsten dentalen Kooperationspartnern, den hochspezialisiert arbeitenden Zahn-technikern. Es ist absolut nicht nachzuvollziehbar, warum ausgerechnet unsere Zahntechniker keine Mitgliedschaft in der DGZS erhalten können. In der Vergangenheit wurde ihnen sogar der Zutritt zu den zahnärztlichen Symposien verwehrt! Da ist es nicht verwunderlich, dass sich die somnologisch aktiven Dentallabore 2019 in der eigenen Fachgesellschaft DGZTS (Deutsche Gesellschaft für zahntechnische Schlafmedizin) organisieren mussten.

In unserem besonderen Blickwinkel sind darüber hinaus auch die Kollegen und Freunde – ja Mitstreiter – all jener Disziplinen fest verankert, die die originäre Schlafmedizin wirklich ausmachen: die HNO-Ärzte und Pneumologen in der Niederlassung vor Ort. Die geplante „AG Interdisziplinäre Zusammenarbeit“ der DGZS dürfte eine tatsächliche Interdisziplinarität nur befördern können.

Schwerpunkt der neu inaugurierten „AG Soziale Medien“ der DGZS sollte nicht nur die zielführende und breite mediale Aufklärung der Patientenschaft sein. Es ist naheliegend, primär zunächst eine unkomplizierte Kommunikation in der nationalen Kollegschaft selbst zu ermöglichen!

Symposien mit glänzenden internationalen Referenten, interessanten Kongressberichten, selektiven Problembehandlungen, Einzelfalldemonstrationen usw. dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Herausforderungen und Probleme im Alltag dabei eher zu kurz kommen. Die zahnärztlich-somnologische Dachorganisation in Deutschland sollte deshalb zukünftig unbedingt für mehr Praxisnähe und zudem für – gleichzeitig klinische und wissenschaftliche – „Bodenhaftung“ sorgen.

Allgemein-konkrete Leitlinien sind wichtig, aber für den Praktiker im Einzelfall von begrenztem Wert.

Ein großer Teil des heute bereits schon bestehenden Wissens ist also keineswegs Allgemeingut. Da im deutschsprachigen Raum ein umfassendes und weitgehend vollständiges Fachbuch zum Thema fehlt, hatten sich die Herausgeber – beide im Vorstand der AG

Zahnärztliche Schlafmedizin Hessen (AGZSH) – entschlossen, dies ändern zu wollen und so einen initialen Beitrag zur Besserung der beschriebenen Situation zu leisten. Im Bereich der IPS-Therapie hat die 2009 gegründete AGZSH bereits eine Reihe von Studien umgesetzt, die das Grundgerüst der essenziellen Basisaussagen des Kompendiums darstellen.

Ein besonderer Schwerpunkt und das explizit besondere Anliegen dieses Werks ist die Fülle der eigenen, vollständig protokollierten Kasuistiken mit allen Höhen und Tiefen ehrlichen Schaffens: Diese über 140 Fallbeispiele – fast 50 davon mit (über 100) somnologischen Videoclips präsentiert – demonstrieren nicht nur die Erfolge und Möglichkeiten plakativ. Die Wiedergabe unvermeidlicher Teilerfolge und Misserfolge sowie das Management im Komplikationsfall sind der forensischen Realität einer überwiegend approbationsfernen zahnärztlichen Tätigkeit geschuldet. Dem sollten sich somnologisch tätige Zahnärzte grundsätzlich bewusst sein, da eben keine Aufbissbehelfe aus zahnärztlicher Indikation, sondern Protrusionsschienen aus überwiegend vitaler Indikation appliziert werden. Im rechtlichen Konfliktfall hilft es dem – dann meist von keiner Seite unterstützten – Zahnarzt wenig, wenn er darauf verweist, dass HNO-Ärzte regelmäßig Ähnliches mit thermoplastischen Schienen praktizieren, ohne die hinreichende Kenntnis von der Funktion des Kauorgans zu besitzen. Somnologisch tätige Zahnärzte werden auch zukünftig im besonderen Fokus der medizinischen Basiskompetenz stehen. Hier müsste die neue „AG Schlaf und Funktion“ der DGZS ein korrekatives Aufgabenfeld haben.

In diesem Sinne hoffen Herausgeber und Koautoren, dass das vorliegende Werk den erhofften Nutzen des jungen Fachgebiets, das die zahnärztliche Schlafmedizin noch immer darstellt, aufzeigen kann. Es sollte besonders den Praktikern eine Orientierung für die tägliche Arbeit geben. Die zahnärztliche Schlafmedizin als Fach ist unstrittig komplex und erfordert Kompetenz, die sich nur mit System und erst mit gewonnenen Erfahrungen einstellt. Für die Kollegen mit Breitbandwissen und Hang zur Interdisziplinarität ist es ganz sicher ein Eldorado.

Was die universitäre Lehre anbelangt, kann die zahnärztliche Schlafmedizin im Einzelfall durch den individuellen Einsatz der Hochschullehrer mit dem Spielraum der aktuell zahnärztlichen Approbation von 1955 abgebildet werden. In der neuen Approbationsordnung kann die zahnärztliche Schlafmedizin – wahrscheinlich nur an einigen wenigen Universitätsstandorten – und dann nur im Querschnittsfach angesiedelt werden, das im „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog“ (NKLZ) nicht nur unter der Ziffer Z23e „Funktionsstörungen“ adäquat repräsentiert ist. Wir arbeiten aber auch schon im NKLZ 2.0 und sind gespannt, was für unser Thema gezeigt werden kann. Für diese Problematik ist die aufzubauende „AG Forschung und Lehre“ der DGZS wie geschaffen!

Es ist aber nicht anders als in allen anderen zahnärztlichen Disziplinen auch, die über die Zahnerhaltung hinausgehen: man muss ganz einfach konsequent „dranbleiben“. Und das wünschen wir Ihnen – und uns.

J. Langenhan  
S. Kopp