

Anwendung einer standardisierten Behandlungsmethode mit Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) am Beispiel von vier Patientenfällen

Abstracts der 31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e. V.. Somnologie 27 (Suppl 1), 1–52 (2023).

<https://doi.org/10.1007/s11818-023-00424-5>

Schlieper J.¹, Sambale J.²

¹Praxis für MKG-Chirurgie, Hamburg, Deutschland

²Philipps-Universität Marburg, Klinik für Kieferorthopädie, Marburg, Deutschland

Fragestellung

Das Ausmaß der therapeutischen Protrusion in % (TP) auf die AHI-Absenkung wurde bereits vielfach untersucht. Aufgrund mangelnder standardisierter Behandlungsmethodik und Berücksichtigung individueller subjektiver Faktoren und Nebenwirkungen (NW) lassen sich in der Literatur derzeit keine reproduzierbaren Aussagen über den tatsächlichen Behandlungserfolg einer UPS-Therapie herleiten. Die Zuverlässigkeit von Aussagen über Effektivität und Effizienz einer Therapie steigt mit zunehmender Standardisierung der Behandlungsmethode UPS (SBUPS) und ist besonders bei Patienten mit schwergradiger OSA aufgrund erhöhter Mortalitätsraten von besonderem medizinischem Interesse.

Patienten und Methoden

Vier männliche Patienten P1-P4 mit CPAP-Intoleranz (MW:Alter:55,6 Jahre,BMI:25,5 kg/m²,AHI:54,5/h,ODI:32,0/h,ESS 5,5) wurden über einen mittleren Zeitraum von 7,2 Monaten mit SBUPS untersucht. Zu Therapiebeginn (t1) erfolgte eine PSG/PG, zahnärztliche Risikobewertung (Vektordiagramm) und 3D-Justierung des Unterkiefers in Startprotrusionsposition (SPP). Die Einstellung der SPP erfolgte mit der JS-Gauge® mit 5mm Protrusion in liegender Position aus der max. Retrusion, minimaler Bißsperrung (Höckerkontakt 2mm) und habitueller Mittellinie (Abb. 1). Als Bauart wurde die F-UPS® gewählt (Abb.2). Eine Nachjustierung (NJ) erfolgte in 1,75 mm Schritten mit PSG/PG Kontrollen nach jeder NJ unter Abwägung des medizinischen Nutzens der SBUPS und Erhebung subjektiver Parameter. Es wurden Daten zu Tragekomfort, Wirkung (visuelle Analogskala/VAS: 0-10), Tragezeit und zu subjektiven dentalen und funktionellen NW erfasst. Der Endpunkt t2 wurde definiert als AHI-Absenkung > 50% gegenüber dem Ausgangswert.

Ergebnisse

Zu t2 erfolgten bei P1 und P2 keine NJ aus der SPP, bei P3 1,75 mm und bei P4 3,5 mm. Alle Patienten zeigten eine deutliche Reduktion der respiratorischen Parameter und Tagesschläfrigkeit ohne Auftreten subjektiver NW (MW: AHI: 14,0/h, ODI: 11,5/h, ESS: 4,3). 50% der Patienten wiesen eine AHI-Absenkung $<10/h$ auf. Die MW der subjektiven Parameter betragen für den Tragekomfort der F-UPS 7,5 VAS, für den Nutzen 7,8 VAS, für die positive Wirkung auf den Schlaf 7,0 VAS und auf das Schnarchen 5,3 VAS. Die Tragezeit betrug durchschnittlich 6,8 Tage/Woche.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass mit einer standardisierten UPS-Behandlungsmethode das Therapieziel effektiver, effizienter und für den Patienten zufriedenstellender erreicht werden kann.

Abb. 1

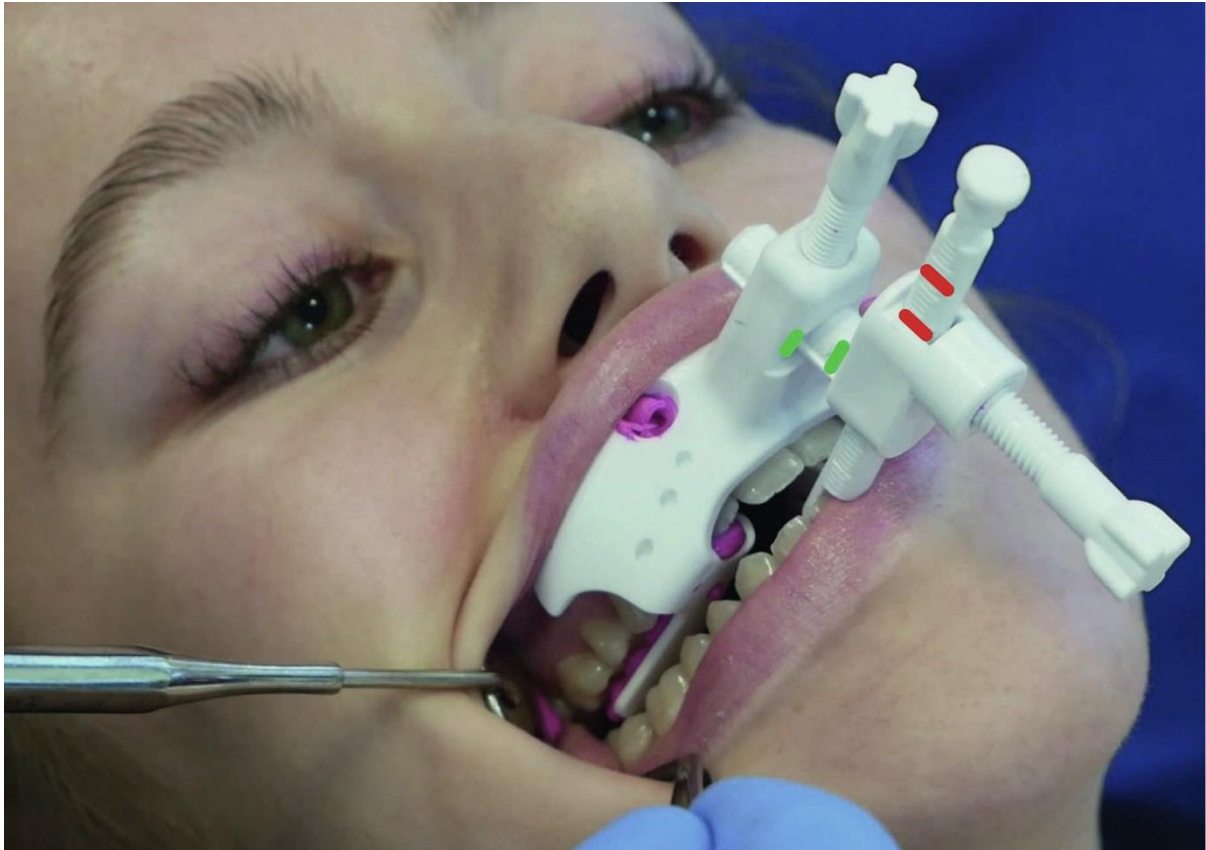


Abb. 2

