



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Klinische Untersuchung eines enoralen Protrusionsgerätes aus thermolabilem Kunststoff – Wirksamkeit und Einsatzmöglichkeiten**

Autor: Barbara Werner  
Einrichtung: HNO-Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. K. Hörmann

Die Therapie der obstruktive Schlafapnoe ist multimodal orientiert: Verhaltensändernde Maßnahmen, konservative Methoden wie die Verwendung von intraoralen Protrusionsgeräten, Zungenprotraktoren oder nCPAP- Geräten bis hin zu chirurgischen Verfahren kommen zum Einsatz. Die vorliegende Untersuchung befaßte sich mit dem intraoralen Protrusionsgerät SnorBan®, das seit Frühjahr 1999 zu einem unter pharmako-ökonomischen Gesichtspunkten durchaus interessanten Preis von DM 99,90 in Deutschland erhältlich ist (Fa. ToMed).

Es wurden 41 Patienten mit SnorBan® versorgt. Es konnten aber aufgrund von mangelnder Mitarbeit nur bei 39 Patienten ausreichende Daten erhoben werden, um sie in die Auswertung der Ergebnisse mit aufzunehmen.

Ausgehend vom Ausgangsbefund wurden die Patienten in drei Gruppen unterteilt: obstruktives Schnarchen/leichte OSA (AHI bis 10/h), mittlere (AHI 10 bis 20/h) und schwere OSA (AHI über 20/h). Maßgeblich für den Behandlungserfolg war die Reduktion des AHI; hierbei gab es signifikante Unterschiede zwischen den drei Gruppen. Im Durchschnitt konnten die Patienten mit einer mittleren OSA am erfolgreichsten behandelt werden (Besserungsgrad AHI 72,5%), der durchschnittliche Besserungsgrad in Gruppe 3 betrug dagegen nur 56%. Dennoch kam es im Einzelfall auch hier zu hervorragenden Ergebnissen (Besserungsgrade zwischen 87,5 und 93,3%). Am schlechtesten war das Resultat bei leichter OSA (Besserungsgrad 17,1%), hier gab es teilweise auch erhöhte AHI Werte mit SnorBan®.

Bei Patienten mit einem dolichofazialen Gesichtstyp war der Einsatz von SnorBan® erfolgreicher als bei denen mit einem normalen Gesichtstyp. Der Besserungsgrad des AHI korrelierte signifikant mit der Erweiterung des PAS-ML, nicht jedoch mit dem Vorschub des Unterkiefers oder dem prozentualen Vorschub. Trotzdem gibt es keine einheitlichen Anhaltspunkte, um einen Behandlungserfolg mit Sicherheit voraussagen zu können.

Sehr effektiv war SnorBan® bei der Beeinflussung der prozentualen Schnarchzeit, diese konnte in 91% der Fälle deutlich verringert werden.

Als Nebenwirkungen traten erhöhter Speichelfluß, Zahn-, Kiefergelenks- und Muskelschmerzen, Würgereiz und das Gefühl der Atmungsbehinderung auf. Einige empfanden SnorBan® zu groß, manche hatten das Gefühl, daß die Zähne nach dem Herausnehmen nicht mehr richtig aufeinander paßten. All diese Beschwerden legten sich in der Regel bereits in der ersten Stunde nach dem Herausnehmen.

Hauptargument, welches gegen einen Einsatz von SnorBan® zur Dauertherapie spricht, ist die Feststellung, daß sich die Prothese bei vielen Patienten bereits nach wenigen Wochen lockerte, nach einer Tragezeit von ca. 4 Monaten sogar in allen Fällen.

Als Testgerät ist es hervorragend geeignet. Es läßt sich damit nicht nur der Behandlungserfolg eines Unterkieferprotrusionsgerätes im allgemeinen abklären, sondern es bietet auch die Möglichkeit, spezifische Probleme und Nebenwirkungen bei einem Patienten im Vorfeld zu diagnostizieren und erleichtert somit die Wahl des richtigen, endgültigen Geräts oder gibt bestimmte Hinweise auf Gestaltungsdetails bei der Herstellung. In Anbetracht der recht aufwendigen und kostspieligen Herstellung endgültiger Prothesen wäre es somit sinnvoll, Patienten routinemäßig mit einer provisorischen „Testprothese“ zu versorgen und damit den Therapieerfolg vorherzusagen.