

**SPRECHSTUNDE
SCHNARCHEN**


VON PROF. DR. MARTIN CANIS



Meine Frau schnarcht mäßig, aber regelmäßig, ich habe schon gefühlt alles ausprobiert, um das abzustellen. Haben Sie vielleicht noch eine gute Idee, was ich noch machen kann, damit auch ich wieder eine ruhige Nacht verbringen kann? Ohrstöpsel funktionieren bei mir nicht, da ich befürchte, meinen Wecker nicht zu hören...

Hier sollte es sicherlich das Ziel sein, einmal das Schnarchen Ihrer Frau von HNO-ärztlicher Seite zu evaluieren und zu beraten, wie eine Reduktion herbeigeführt werden könnte, sodass auch Sie als Bettpartner wieder einen erholsamen Nachtschlaf finden.



Ich lebe alleine und weiß, dass ich stark schnarche. Ich habe nun Angst, dass ich vielleicht auch eine Obstruktive Schlaf-Apnoe entwickeln könnte. Sollte ich mich in einem Schlaflabor testen lassen und übernehme meine Krankenkasse dafür die Kosten?

Auf jeden Fall empfehle ich zunächst einmal ein Screening mittels eines ambulanten Gerätes und gegebenenfalls im Anschluss dann die Untersuchung in einem Schlaflabor. Die Kassen übernehmen hierfür regelhaft die Kosten.



Ich, weiblich, 42 Jahre, spiele mit dem Gedanken, meine Nase operativ verändern zu lassen – in meinem Fall etwas zu verkleinern. Könnte eine solche Operation auch Auswirkungen auf meinen Schlaf haben, beziehungsweise erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass ich nach einer Operation vermehrt schnarche?

Eine Operation der Nase, auch wenn sie unter kosmetischen Aspekt durchgeführt wird, sollte auf jeden Fall nicht zu einer Verschlechterung der Nasenatmung führen. Das Gegenteil sollte der Fall sein. Insofern ist normaler Weise nicht damit zu rechnen, dass Sie nach der Abheilung zu schnarchen beginnen.

Prof. Dr. Martin Canis
 Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
 martin.canis@med.uni-goettingen.de UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**

THEMA HEUTE: IMPLANTATE

Strahlendes Lächeln und fester Biss mit Zahnimplantaten?

Was für Möglichkeiten und Risiken bieten künstliche Zahnwurzeln

Von Prof. Dr. Ralf Bürgers und Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Universitätsmedizin Göttingen)

Wenn einzelne Zähne durch Zahnfleischartzündungen, Karies oder Unfälle verlorengehen, dann spüren wir sehr deutlich wie wichtig ein gesundes Gebiss für die allgemeine Lebensqualität ist. Neben der starken ästhetischen Einschränkung kommt es häufig zu großen Schwierigkeiten beim Kauen und Sprechen. Immer mehr Patienten sind mit konventionellen zahngetragenen Versorgungen unzufrieden, weil die ästhetischen und funktionellen Probleme nicht immer zufriedenstellend beseitigt werden können, besonders wenn mehrere Zähne fehlen oder die Kiefer völlig zahnlos sind. Implantate können diesen Patienten eine neue Perspektive und hervorragende Möglichkeiten des Zahnersatzes bieten. In Deutschland profitieren heute immer mehr Menschen von dieser komfortablen und schonenden Behandlungsalternative, es werden hierzulande jährlich mehr als eine Millionen dentale Implantate gesetzt.

Was genau sind dentale Implantate?

Zahnimplantate sind künstliche Zahnwurzeln, die in den Kieferknochen eingepflanzt werden. Implantatversorgungen bestehen meist aus drei Teilen: dem im Knochen verankerten eigentlichen Implantatkörper, dem in das Implantat geschraubten Aufbauelement (Abutment) und der prothetischen Versorgung darauf (Krone, Brücke oder Prothese, siehe Abb.). Implantate müssen in den umgebenden Knochen fest einwachsen (sogenannte Osseointegration) um den enormen Belastungen des Kauvorgangs standzuhalten. Alle verwendeten Materialien sollten neben einer ausreichenden Festigkeit eine hohe Biokompatibilität aufweisen, das heißt, der Organismus darf keine Abwehrreaktion gegen die künstlichen Zahnwurzeln zeigen.

Die meisten Zahnimplantate werden daher heute aus hochwertigem Titan hergestellt. Dieses auch in der Orthopädie (beispielsweise für künstliche Hüftgelenke) seit Jahrzehnten eingesetzte Material hat sich über viele Jahre bewährt, es wird vom Körper bestens toleriert und ist extrem stabil. Seit neustem gibt es auch Implantate


Prof. Dr. Ralf Bürgers
 Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universitätsmedizin Göttingen


Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake
 Direktor der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Göttingen

aus Keramik (Zirkondioxid), die ebenfalls hervorragende mechanische und verbesserte biologische Eigenschaften besitzen. Zusätzlich können mit Hilfe dieser Keramikimplantate völlig metallfreie Versorgungen umgesetzt werden.

Es gibt heute eine hohe Anzahl von Implantatherstellern, die sich in Implantatdesign, Implantatoberfläche und zahntechnischem Aufbau unterscheiden. Patienten sollten darauf achten, dass ihr Behandler ein System verwendet, das aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen sicher ist und von einem bekannten Hersteller kommt, der sicher noch in 20 oder 30 Jahren existiert, damit Ersatzteile – wenn nötig – auch dann noch erhältlich sind.

Wie ist der Ablauf einer implantologischen Versorgung?

Das Einsetzen von Zahnimplantaten ist heute Routine. Entscheidend ist die genaue Planung beispielsweise der Implantatposition im Kiefer durch Chirurg und Prothetiker vor dem Eingriff. Nur so kann eine optimale Ästhetik und dauerhafte Funktion erreicht werden. Dafür können – abhängig vom Aufwand



Die Implantate sitzen perfekt.

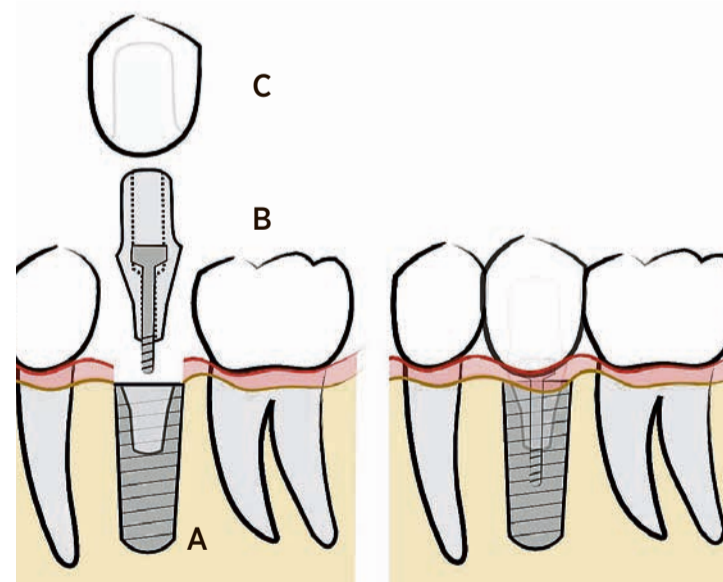
FOTO: ROBERT KNESCHKE - FOTOLIA

– dreidimensionale Röntgenaufnahmen (DVT), eine virtuelle Implantatplanung am Computer und exakte Bohrschablonen eingesetzt werden, auf die selbst die erfahrensten Behandler heute nicht mehr verzichten. All diese Maßnahmen machen den operativen Eingriff sicherer und schonender. Die eigentliche Insertion (Einsetzen) der Implantate ist im unkompliziertesten Fall ein kleiner chirurgischer Eingriff, der in örtlicher Betäubung durchgeführt wird, vom Aufwand mit einer Zahnenfernung zu vergleichen. In den meisten Fällen genügt eine örtliche Betäubung, bei größeren Eingriffen können Beruhigungsmittel oder eine Vollnarkose hilfreich sein.

Damit ein Implantat ausreichend Halt findet, muss der Kieferknochen in bestimmter Qualität und Menge vorhanden sein. Fehlt ausreichend Knochen für ein Implantat, dann kann dieser in einem extra Eingriff oder auch gleichzeitig mit der Implantation aufgebaut werden (Augmentation). Dafür kann der Chirurg – abhängig von der Ausgangssituation – körpereigenen Knochen oder künstliche Knochenersatzmittel einsetzen. Abhängig vom ortständigen Knochen

sollten Implantate für sechs bis zwölf Wochen fest in den Knochen einheilen, bis sie mit der eigentlichen Krone, der Brücke oder dem herausnehmbaren Zahnersatz versorgt werden. In Ausnahmefällen können Implantate auch direkt nach der Insertion belastet werden.

Im einfachsten Fall wird ein verlorengegangener Zahn durch ein Implantat und



Implantatversorgungen zum Ersatz eines einzelnen fehlenden Zahnes bestehen aus dem Implantatkörper im Knochen (A), dem in das Implantat eingeschraubten Aufbau (B) und der eigentlichen Krone (C). ABBILDUNG: R

eine entsprechende Krone ersetzt. Aber selbst zahnlose Patienten können mit Hilfe von Implantaten höchstesthetischen Zahnersatz erhalten bei dem die Kaufunktion wieder voll hergestellt ist.

Komplikationen und Prognose

Implantatversorgungen haben generell eine hervorragende Langzeitprognose, nach zehn Jahren sind noch über 90 Prozent der gesetzten Implantate im Kieferknochen. Trotzdem kann es nach mehreren Jahren zu Problemen kommen. Man unterscheidet hier technische und biologische Komplikationen. Technische Probleme (beispielsweise der Bruch eines Aufbauelements) sind selten und lassen sich meist relativ leicht lösen, ohne dass das eigentliche Implantat entfernt werden muss.

Es kann aber auch wie bei natürlichen Zähnen eine Entzündung im Gewebe um das Implantat entstehen, man nennt dies Periimplantitis. Besteht so eine Entzündung über einen längeren Zeitraum, dann kann der Knochen um das Implantat verloren gehen, im schlimmsten Fall muss das Implantat durch ein neues ersetzt werden. Optimale Mundhygiene und regelmäßige Kontrollen sind also – genau wie bei natürlichen Zähnen – für die langfristige Prognose von Implantaten entscheidend.

Eine systematische Nachsorge und Betreuung der Patienten mit regelmäßigen Kontrollen ist – neben einer idealen Mundhygiene – das A und O jeder Implantatversorgung.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Implantate“ bitte bis Montag, 26. Juni, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Ralf Bürgers und Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake beantwortet. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonabend in ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

17.6. SCHNARCHEN

24.6. IMPLANTATE

 1.7. SPRUNGGELLENKS
ARTHROSE

 8.7. WIE DAS MITTELLOHR
UNSER HÖREN
BEEINFLUSST

15.7. ALZHEIMER