

32. Moynihan R, Heath I, Henry D: Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002;324:886–891
33. Moynihan R, Henry D: The fight against disease mongering: generating knowledge for action. *PLoS Med* 2006;3:e191
34. Palcanis K: How do I deal with what I perceive to be overtreatment by another dentist when his or her patients come to me to discuss their proposed treatment plans? *J Am Dent Assoc* 2011;142:447–448
35. Reid KI, Greene CS: Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders – an ethical analysis of current practices. *J Oral Rehabil* 2013;40 [in Druck]
36. Richman LC, Ryan S, Wilgenbusch T et al.: Overdiagnosis and medication for attention-deficit hyperactivity disorder in children with cleft: diagnostic examination and follow-up. *Cleft Palate Craniofac J* 2004;41:351–354
37. Rodondi N: „Less is more“ oder: Können wir unseren Patienten Untersuchungen oder Behandlungen ersparen? *Schweiz Med Forum* 2013;13:196
38. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III. Über-, Unter- und Fehlversorgung. Gutachten 2000/2001. Ausführliche Zusammenfassung. Bundesministerium für Gesundheit, Bonn 2001, 182
39. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III. Über-, Unter- und Fehlversorgung. III.4: Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Gutachten 2000/2001. Bundesministerium für Gesundheit, Bonn 2001, 105
40. Schwartz LM, Woloshin S: Changing disease definitions: implications for disease prevalence. Analysis of the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988–1994. *Eff Clin Pract* 1999;2:76–85
41. Simonsen RJ: Overtreatment? You bet it is! *J Esthet Restor Dent* 2007;19:235–236
42. Smith R: In search of „non-disease“. *Br Med J* 2002;324:883–885
43. Srinivas SV, Deyo RA, Berger ZD: Application of „less is more“ to low back pain. *Arch Intern Med* 2012;172:1016–1020
44. Tarev VN, Kurakin AV: Prichiny giperdiagnostiki odontogennoi infektsii, vzyvaemoi stafilokokkom, i kompleksnyi bakteriologicheskii podkhod k vyivleniiu assotsiatsii vobuditelei [Die Gründe für die Überdiagnostik odontogener Infektionen bedingt durch Staphylococcus und ein komplexes bakteriologisches Verfahren zur Aufdeckung einer Kausalbeziehung]. *Stomatologiya (Mosk)* 1992;43–45
45. Türp JC: Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Funktionsdiagnostik und -therapie – Beispiele, Gefahren, Gründe – Teil I. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 2002;112:819–823
46. Türp JC: Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Funktionsdiagnostik und -therapie. Teil II. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 2002;112:909–915
47. von Weizsäcker V: Die Medizin im Streite der Fakultäten (1947). In: Achilles P, Janz D, Schrenk M, von Weizsäcker CF (Hrsg): *Gesammelte Schriften*. Band 7. Allgemeine Medizin. Grundfragen medizinischer Anthropologie. Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1987, 197–211, hier: 204
48. Welch HG, Black WC: Overdiagnosis in cancer. *J Natl Cancer Inst* 2010;102:605–613
49. Welch HG, Schwartz L, Woloshin S: *Overdiagnosed: Making People Sick in the Pursuit of Health*. Beacon Press, Boston 2011

PRAXIS / PRACTICE


Zeitschriftenreferat / Abstract

Die Rolle der Zahnmedizin bei schlafstörungsbedingten Atembeeinträchtigungen

Lowe AA: Dentistry's role in sleep-disordered breathing. *J Craniomandib Pract* 2013;31:74–76

Die Fachzeitschrift „Cranio“ führte bis Ende 2012 den Namen „The Journal of Craniomandibular Practice“. Anfang 2013 wurde das Themenspektrum der Zeitschrift deutlich erweitert, was sich auch in der neuen Bezeichnung „The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice“ widerspiegelt. Auch das Editorenteam wurde um einen „Sleep Editor“ und vier so genannte „Sleep Section Editors“ aufgestockt. Eine Reihe von Beiträgen über die Zusammenhänge von *Kraniomandibulären Dysfunktionen* (= CMD) und Schlafstörungen soll den Lesern die Hintergründe dieser Neuausrichtung nahebringen. Zu diesen Artikeln zählt auch die hier angesprochene Publikation von Herrn Prof. Alan A. Lowe, Klinikdirektor der *Kieferorthopädie* an der *University of British Columbia*.

Lowe weist am Beginn seines Beitrags darauf hin, dass derzeit über 120 verschiedene Schienentypen für die Behandlung von Schlafstörungen verwendet werden – Tendenz steigend. Nach Ausführungen zu verschiedenen Therapiemöglichkeiten, Therapieerfolgswahrscheinlichkeiten und Faktoren, die die Behandlung beeinflussen können, kommt er zu dem Ergebnis, dass Zahnärzte immer mehr in die Therapie von Schlafstörungen einbezogen werden. Empfehlungen von Fachgesellschaften wie beispielsweise der *American Academy of Sleep Medicine* (= AASM) können Zahnärzten bei den notwendigen differentialtherapeutischen Entscheidungen hilfreiche Hinweise geben. So sollte beispielsweise bei Patienten mit schwerer *obstruktiver Schlafapnoe* initial eine Therapie mit

CPAP-Atemtherapiegeräten (= *Continuous Positive Airway Pressure*) durchgeführt werden. Bei moderater *obstruktiver Schlafapnoe* können sowohl eine Therapie mit *CPAP-Atemtherapiegeräten* als auch spezielle intraorale Schienen angewendet werden. Bei leichten Formen der *obstruktiven Schlafapnoe* und bei Schnarchen sollte der Schienentherapie der Vorzug gegeben werden. Die mit der Einbindung der Zahnärzte in die Behandlung von Schlafstörungen verbundene Verantwortung macht es nach Lowe unbedingt erforderlich, dass diese einen adäquaten Kenntnisstand erwerben und sich auch an der weiteren wissenschaftlichen Analyse und Optimierung der angewendeten Methoden beteiligen. 

H. Tschernitschek, Hannover