

Gebitslijtage. Een praktische handreiking voor preventie, diagnostiek en behandeling.

C. de Baat, A. van Nieuw Amerongen, F. Lobbezoo, Prelum Uitgevers, Houten 2009, ISBN 9789085620204, 252 Seiten, 235 Abb., 23 Tab. 120,00 €

Einer der vielen Bereiche, in denen die niederländische Zahnmedizin international hohes Ansehen genießt, ist die Bruxismusforschung. Jeder, der sich mit dem Phänomen des Zähneknirschens und Kieferpressens beschäftigt hat, kennt – zumindest aus der Fachliteratur – die beiden wohl profiliertesten Forscher auf diesem Gebiet: *Gilles Lavigne* von der Universität von Montreal und *Frank Lobbezoo* vom Akademischen Zentrum für Zahnmedizin in Amsterdam (ACTA) – einer Einrichtung übrigens, zu der es im deutschsprachigen Raum bedauerlicherweise kein Pendant gibt. Gemeinsam mit seinen Mitherausgebern *Cees de Baat* von der Universität Nimwegen (zugleich Chefredakteur der Niederländischen Zeitschrift für Zahnheilkunde) und *Arie van Nieuw Amerongen*, Emeritus für Orale Biochemie an der ACTA und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Pathophysiologie oraler Gewebe“ der Niederländischen Organisation für wissenschaftliche Forschung (*Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek*, NWO), bringt *Frank Lobbezoo*, unterstützt von neun Mitstreitern, in elf Kapiteln und zehn Kasuistiken den Leser auf den neuesten Stand über Ursachen, Prävention, Diagnostik und Therapie des nichtkariösen Zahnhartsubstanzverlusts. Deutlich unterscheiden sie zwischen Attrition und Abrasion – zwei Begriffe, die im klinischen Sprachgebrauch leider nicht immer klar getrennt werden (man denke nur an den eingebürgerten Ausdruck „Abrasionsgebiss“, wenn eigentlich ein „Attritionsgebiss“ gemeint ist) –, grenzen davon die Demastikation ab, widmen sich der Abfraktion (also den keilförmigen Defekten, die häufig immer noch als Zahnputzdefekte fehlinterpretiert werden) und, angesichts der zunehmenden Bedeutung des Themas vollkommen gerechtfertigt, gleich in zwei Kapiteln der Erosion.

Im klinischen Alltag kommen diese fünf Arten des Zahnhartsubstanzverlustes meist nicht in Reinform, sondern in verschiedenen Kombinationen vor, wie die Autoren in einem eigenen Kapitel betonen. Für die Diagnostik nützlich ist unter anderem ein Beurteilungssystem zur Erfassung des Ausmaßes des erfolgten Schmelz- und Dentinverlustes (Abbildung).

Besonderes Interesse wird der Leser den Ausführungen über die restaurative Behandlung der betroffenen Zähne entgegenbringen. Ein wichtiger zur Anwendung kommender Werkstoff ist Komposit, das direkt oder (über ein Aufwuchsmodell) indirekt aufgetragen wird. In ausgeprägten Fällen wählen die Autoren Keramik-Onlays bzw. -Kronen oder Goldrestorationen. Wie die Behandlung in Amsterdam abläuft, wird in zehn ausführlichen, didaktisch gut aufbereiteten Falldarstellungen gezeigt.

Eine von den Autoren geschätzte therapeutische Besonderheit ist das in der Zahnärzteschaft immer noch recht wenig bekannte „Dahl-Prinzip“. (Auch dem Rezensenten war es bislang der Aufmerksamkeit entgangen.) Dieses wurde im Jahre 1975 von dem norwegischen Kieferorthopäden *Bjørn L. Dahl* (und Mitarbeitern) vorgestellt (*J Oral Rehabil* 1975;2:209–214) und wird in der Fachliteratur bis heute rezipiert (z. B. *Poyser et al. Br Dent J* 2005;198:669–676 – *Mizrahi. Quintessence Int* 2006;37:245–251 – *Magne et al. Eur J Esthet Dent* 2007; 2:260–273). Dabei wird im Oberkiefer-Frontzahnbereich (von Eckzahn zu Eckzahn) mittels direkter Komposit-Technik (oder Keramik) ein sog. *Dahl-Plateau* geschaffen (ursprünglich wurde für diesen Zweck eine abnehmbare, später eine zementierbare Chrom-Kobalt-Schiene verwendet). Ziel dieser Maßnahme ist eine Intrusion der Oberkieferfront bei gleichzeitiger passiver Extrusion der Seitenzähne und, dadurch bedingt, eine Zunahme



der vertikalen Dimension. Man kann zunächst eine geringe Vertikalerhöhung anstreben (< 2 mm) und diese, falls Bedarf besteht, anschließend weiter steigern. Auch wenn der Zeitbedarf je nach Fall zwischen 6 und 24 Monaten liegt, ist das *Dahl-Prinzip* für die Autoren vor allem für die Behandlung von Zahnhartsubstanzverlust im Frontbereich „von unschätzbarem Wert“ (S. 158).

Fazit: Ein beeindruckendes und lehrreiches Buch, dem man weite Verbreitung und eine baldige Übersetzung ins Deutsche wünschen mag. Damit Sie, sofern Ihnen die Lektüre niederländische Texte zu mühsam ist, beim Thema Bruxismus auf der Höhe der Zeit bleiben, empfehle ich für die Zwischenzeit die Lektüre der (englischsprachigen) Übersichtsarbeiten *Lobbezoo's* und seiner Arbeitsgruppe (z. B. *J Oral Rehabil* 2006;33:293–300 – *J Oral Rehabil* 2008;35:509–523). Dann werden Sie für Ihre Patienten, die sich kurz vor Weihnachten in der *BUNTE* (Nr. 51, S. 101–105) über dieses Thema „kundig“ gemacht haben, ein kompetenter Gesprächspartner sein.

Jens C. Türp, Basel
(Dtsch Zahnärztl Z 2010; 65:72)