

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

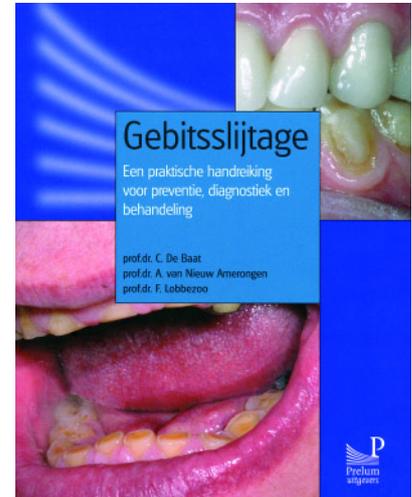
C. de Baat, A. van Nieuw Amerongen, F. Lobbezoo, Prelum Uitgevers, Houten 2009, ISBN 9789085620204, 252 Seiten, 235 Abb., 23 Tab. 120,00 €

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 die Ursachen, Prävention,

Diagnostik und Therapie des nichtkariösen Zahnhartsubstanzerlustes. 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 Zahnhartsubstanzerlustes 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 Anwen-



dung kommender Werkstoff ist Komposit, das direkt oder (über ein Aufwachsmodell) 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 *Björn 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 zu-

gebisslijtagebeoordelingssysteem - occlusaal/incisaal schema			
naam patiënt		datum	
geboortedatum		onderzoeker	
geslacht			
MODULE - 1		R	L
slijtagegraad			
occlusale/incisale restauraties			
statisch/occlusie			
occlusale/incisale restauraties			
slijtagegraad			
MODULE - 2		R	L
lateraal rechts			
dynamisch/articulatie			
lateraal links			
protaal			

Schema für die Beurteilung des okklusalen und inzisalen Zahnhartsubstanzerlustes (Abbildung aus dem besprochenen Buch, S. 137).

nächst 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 *Lob-*

bezoos 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. DZZ

Jens C. Türp, Basel

Allgemeinmedizin für Zahnärzte – Leitorientiertes Praxiswissen

A. Machraoui (Hrsg.), Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2009; ISBN 978-3-7691-3356-1, 274 Seiten, 3 Abb., 65 Tab., 39,95 €

In Zeiten einer zunehmend gesteigerten Lebensalterserwartung der Menschen gehören das adäquate Wissen um und das richtige Einschätzen von internistisch vorerkrankten und medikamentös eingestellten Patienten zur alltäglichen Praxis eines jeden Zahnarztes. Nicht nur bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen, auch bei Standardbehandlungen in Lokalanästhesie bedingen häufig allgemeinmedizinische Vorerkrankungen limitierende Faktoren. Der Praxisleitfaden „Allgemeinmedizin für Zahnärzte“, herausgegeben von Prof. Dr. med. A. Machraoui, Flensburg, ist ein 274 Seiten umfassendes Übersichtswerk der Inneren Medizin unter Einbeziehung der aktuellen Nomenklatur, Diagnostikverfahren und Medikationen im Taschenbuchformat. Hier findet man für die tägliche Praxis ein nützliches und aufgrund seiner Kompaktheit übersichtliches Nachschlagewerk. Schnell zur Hand hebt es insbesondere für den Zahnarzt relevante

Fakten hervor: Zu welchen Interaktionen führt unsere Lokalanästhesie mit der eingenommenen Medikation des Patienten? Wie weit schränkt die Grunderkrankung des Patienten die (kardiale) Belastbarkeit und so vielleicht die ambulante Therapie ein? Ist eine Prämedikation sinnvoll/zwingend erforderlich und eventuell ein anästhesistisches „Stand-by“ nötig? Gerade bei der Vielzahl von Abkürzungen, Diagnosen und Medikationen in manchen Arztbriefen lässt sich dieses Taschenbuch gut nutzen, sich schnell eine Übersicht über die allgemeine Verfassung des Patienten zu machen. Medikations- und Dosierungsempfehlungen hinsichtlich der Behandlung von dentogenen Prozessen und relevante Wechselwirkungen werden ebenso wie internistische Kofaktoren oraler Manifestationen stichwortartig aufgeführt. Die tabellarische Gliederung nach internistischen Fachbereichen und die Darstellung der jeweiligen Erkrankung von der Ätiologie, dem kli-



nischen Bild bis hin zur Relevanz für die zahnärztliche Behandlung legt nahe, dass dieses Buch auch für Studenten in Vorbereitung auf das Staatsexamen in vielen Prüfungsfächern ein schnelles und preisgünstiges Repetitorium darstellen kann. DZZ

A. Hansen, Bonn