

## Bruxismus

D. Brocard, J.-F. Lалуque, C. Knellesen und einem Geleitwort von D. Rozenzweig, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2008, ISBN 978-3-938947-76-0, 96 Seiten, 200 Abbildungen, Einband: Broschur, 58,00 €

Seit einigen Jahren schon nimmt das Interesse an der Diagnostik und Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen (CMD) erkennbar zu. Dieses zeigt sich unter anderem an der steigenden Anzahl von Neuauflagen zu diesem Thema. Hierzu zählt neben dem zuletzt vorgestellten Buch von Ernst und Freesmeyer der bei Quintessenz erschienene Titel „Bruxismus“ der französischen Autoren Brocard, Lалуque und Knellesen in deutscher Übersetzung. Das auffällig dünne Buch mit broschiertem Einband, geringem Textumfang und zahlreichen Farbfotos ähnelt insofern den englischen Vorbildern „Clinical Approach to Temporomandibular Disorders“ von Gray, Davies und Quayle (1995) sowie „Tooth Surface Loss“ von Ibbetson und Eder (2002).

Im Gegensatz zu jenen englischen Kollegen beschäftigen sich die französischen Autoren aus Bordeaux und Paris aber weniger mit der Diagnostik craniomandibulärer Dysfunktionen und den verfügbaren Therapiealternativen, sondern sie konzentrieren sich allein auf den Bruxismus, seine Ursachen und die restaurative Rehabilitation der von extensivem Zahnhartsubstanzverlust betroffenen Bruxismus-Patienten.

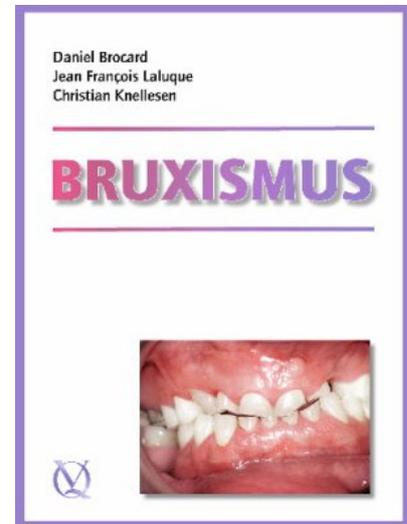
Der Inhalt ist in insgesamt neun Kapitel gegliedert, beginnend mit einer Vorstellung verschiedener „Bruxismus-Definitionen“ und kurzen Abschnitten zur „Ätiologie“, „Anamnese und klinischen Untersuchung“ sowie „Diagnostik“. Anstelle einer Anleitung zur Differentialdiagnostik craniomandibulärer Dysfunktionen findet sich hier allerdings lediglich eine Unterscheidung zwischen Abrasionen, Erosionen und Attritionen. Die Beschränkung der Diagnostik erklären die Autoren später, indem sie Bruxismus und craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) als zwei verschiedene Erkrankungen mit umfangreichen Überschneidungen einstufen – abweichend von der zuvor zitierten Literatur. Die craniomandibuläre Dysfunktio-

on (CMD) sei dabei primär durch Schmerzen gekennzeichnet, der Bruxismus durch die hyperaktive Parafunktion, Sensibilitätssteigerung und – bei Knirschern – konsekutive Zahnhartsubstanzverluste.

Der Abschnitt „Behandlungsformen“ schildert die Initialtherapie mit äquilibrierenden Okklusionsschienen im Sinne der klassischen Michiganschiene Ramfjords. Die Hinweise zur zahn-technischen Herstellung beschränken sich auf den Vorschlag der Polymerisation im Drucktopf, die basale Abstützung allein auf den Höckerspitzen sowie eine Darstellung der angestrebten Führungsverhältnisse; der zahnärztliche und zahntechnische Weg dorthin wird nicht dargestellt. In technisch-konzeptioneller Sicht zu kurz kommt die Geometrie. Die Autoren sprechen wiederholt von der Wiederherstellung der „Vertikaldimension“, zeigen aber nicht, wie sie die relative Messung der Kieferposition per Kondylenpositionsanalyse durchführen, oder wie sie die Ergebnisse in „Bruxismus und Zahnersatz“ in restaurative Therapien umsetzen.

Wiederholt weisen die Autoren – korrekt – daraufhin, derartige Behandlungen nur unter strenger Indikationsstellung, nur nach Vorbehandlung mit reversiblen Behandlungsmitteln und unter begleitender Verhaltensumstellung oder Verhaltenstherapie durchzuführen. Schon damit wird klar, dass es hier keinesfalls um Maßnahmen der „ästhetischen“ Zahnheilkunde geht. Die Einstufung des Verlags in dieser Rubrik bedarf mithin unbedingt der Korrektur – auch um Patienten davor zu schützen, dass Versicherungen dies nutzen, die Erstattung indizierter Behandlungen als „rein kosmetisch“ zu verweigern.

Die Schlusskapitel „Nachsorge und Perspektiven“ sowie „Schlussfolgerungen“ sind eigentlich sehr wichtig, können bei je einer Textseite aber nur Anstöße vermitteln.



Als Schlussfolgerung des Rezensenten liegt hier ein umfangreich illustriertes Kompendium vor, mit einem maximal komprimierten Text. Die vielen klinischen Fotos illustrieren den Inhalt vergleichbar einer Fortbildungszeitschrift; zusätzliche Illustrationen würden das Verständnis der Behandlungstechniken und Strategien noch besser unterstützen.

Von der Lektüre des Kompendiums werden daher in erster Linie jene Kollegen und Kolleginnen profitieren, die mit der Fragestellung und der Behandlung schwerer Bruxismusfälle vertraut sind. Sie finden zwar keine neuen technischen Informationen, aber eine interessante Darstellung der Tätigkeit europäischer Kollegen mit ähnlichem Schwerpunkt. Für Einsteiger hingegen fehlt eine ausreichende inhaltliche Tiefe, um die Vorgehensweise erfolgreich in die eigene Praxis umzusetzen. Dafür ist die Behandlung der Folgeschäden des Bruxismus zu kompliziert. Die Autoren beginnen denn auch das Kapitel 3 mit der Feststellung: „Bruxismus-Patienten sind für den Zahnarzt Risikopatienten.“ DZZ

M. O. Ahlers, Hamburg