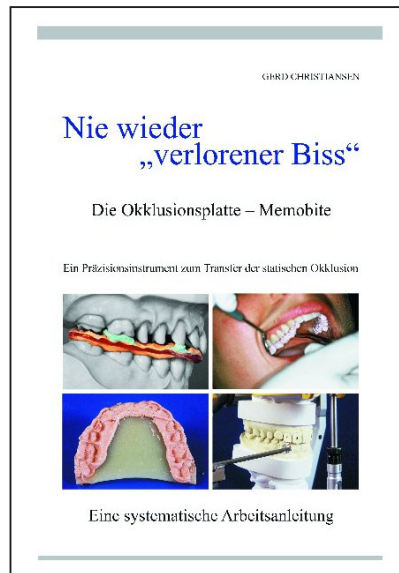


Nie wieder „verlorener Biss“. Eine systematische Arbeitsanleitung

G. Christiansen, CMD-Compact, Ingolstadt 2009, ISBN 978-3-00-026738-3, 275 Seiten, ca. 400 Abb., 98,00 €




Wer kennt aus seiner Studienzeit nicht folgende (und ohne genaue Erläuterungen vollkommen sinnlose) Übung: Es werden (in der Regel bei einem Kommilitonen) Abformungen des Ober- und Unterkiefers gemacht und Gipsmodelle hergestellt. Dann wird mit Hilfe eines Gesichtsbogens das Oberkiefermodell einartikuliert, gefolgt vom Unterkiefermodell. Solange bei letzterem Schritt die maximale Interkuspidation beider Kiefer als Bezugspunkt gewählt wird, besteht keine (didaktische) Gefahr. Meist aber wird – mit welcher Technik auch immer – eine horizontale Kieferrelationsbestimmung (also eine „Bissnahme“) zur Festlegung der „zentrischen“ Kondylenposition (= „zentrischen Relation“) durchgeführt. Wo genau die Kieferköpfchen dabei zu liegen kommen, kann zwar niemand sagen (es sei denn, es werden – Gott bewahre! – Tomogramme der Kiefergelenke angefertigt), aber meist ist dies der geeignete Zeitpunkt, an dem der frisch approbierte „Kursassi“ Kenntnisse demonstrieren und die berühmte Standarddefinition auftragen darf („... befinden sich in einer nicht-seitenverschobenen ...“ – Sie wissen schon). Das Übel nimmt seinen Lauf, wenn das Unterkiefermodell auf der Grundlage des her-

gestellten „zentrischen“ Registrats in den Artikulator eingegipst wird. Bei dem überwiegenden Teil der Studierenden zeigt sich nämlich – welch Wunder! –, dass diese Unterkieferlage nicht der Unterkieferposition bei maximalem Vielkontakt entspricht. Stattdessen sind – „Ist das schlimm?“ – okklusale Vorkontakte vorhanden. Das sei zwar nicht ideal, so lernten auch wir in unserer Freiburger Studienzeit in den 1980er Jahren, aber die Kondylen, so wurde „beruhigend“ angefügt, befänden sich nun in einer für die Herstellung von zahnärztlichen Rekonstruktionen wünschenswerten Position. Dass das Ganze nur eine Übung ist, um zu zeigen, dass einerseits der Unterkiefer Spiel nach dorsal hat, wo er eine *einigermaßen* reproduzierbare Lage einnehmen kann, was bei der Neuanfertigung von Zahnersatz nach Verlust der Seitenzahnabstützung von Vorteil ist, und dass andererseits die bei retraler Unterkieferlage auftretenden Frühkontakte (und das von ihnen ausgehende so genannte „Gleiten in die Zentrik“, also das zahngeführte Rutschen des Unterkiefers nach anterior in die maximale Interkuspidation) physiologische Normalitäten sind, wird meist verschwiegen. Ganze Studentengenerationen sind mit diesem Halbwissen allein gelassen worden, und so werden bis heute Patienten-Unterkiefer selbst dann nach hinten manipuliert, wenn man dies tunlichst unterlassen sollte.

Und genau hier setzt das im Eigenverlag herausgegebene Werk des in Funktionskreisen hochgeschätzten, seit 1988 in eigener Praxis niedergelassenen Ingolstädter Zahnarztes *Gerd Christiansen* an. Im Gegensatz zu so vielen Autoren, die lieber pseudodiplomatisch um den heißen Brei herumreden anstatt Klartext zu sprechen, sagt *Christiansen*, was ihn bewegt: „Um mich nach 20 Jahren *gnathologischer Tätigkeit unmissverständlich auszudrücken: Ich kann das Wort Zentrik nicht mehr hören!!!*“ (S. 89). Und Recht hat er! In einem intakten kranio- mandibulären System, so *Christiansen*, sei für die Herstellung von Zahnersatz

(Kronen, Brücken, Implantatversorgung, kombinierte Arbeiten) eine „zentrische Relationsbestimmung“ „absurd“; stattdessen solle die Bisslage nicht verändert werden, gemäß dem Credo: „Keine Experimente! Dem Patienten ging's bislang gut!“ Ist hingegen das kranio- mandibuläre System „nicht intakt, und besteht der Verdacht auf eine kondyläre Fehlstellung, dürfen wir nicht in habitueller Interkuspidation restaurieren. In diesen Fällen ziehen wir alle Register der Funktionsanalyse und Funktionstherapie. Dies ist jedoch nicht Gegenstand dieses Bandes“ (S. 98).

Wie man sein Konzept mit Vorteil bei seinen eigenen Patienten umsetzen kann und soll, beschreibt *Christiansen* Schritt für Schritt – und dank aussagekräftiger Abbildungen und gerne auch stichwortartiger Auflistungen überaus nachvollziehbar. Zur Bewahrung der habituellen Interkuspidation entwickelte *Christiansen* als „Universalinstrument“ (S. 188) die so genannten Okklusionsplatte, mit deren Hilfe „in allen Fällen größerer prothetischer Arbeiten die gewohnte Relation des Patienten“ beibehalten werden kann und die zu diesem Zweck vor der Zahnpräparation hergestellt wird. Aber auch sonst erhält der Leser an vielen Stellen, quasi *en passant*, viele wertvolle Tipps, die man nach der Lektüre sofort in die Praxis umsetzen kann. Sie helfen, den klinischen Arbeitsalltag einfacher zu gestalten.

Ein neunseitiges Glossar, ein dreiseitiges Literaturverzeichnis und ein fünfseitiges Stichwortverzeichnis schließen den Band ab. Er ist ein Gewinn für alle, die sich angesichts eines klinisch hochsensiblen Problems auf die jahrzehntelange fundierte Erfahrung von *Gerd Christiansen* verlassen möchten. Die von dem Autor verwendeten Materialien werden in einer angehängten Liste genannt. Meine Empfehlung: Egal ob Sie in einer Praxis tätig sind oder in einer Universitätsklinik – besorgen Sie sich dieses Buch. Es wird Ihnen gefallen, und sie werden davon profitieren! 

Jens C. Türp, Basel