

schiedene Informationsportale verwiesen, die wiederum weiter verweisen auf Publikationen, Aktivitäten, Diagnostik- und Therapieempfehlungen, Selbsthilfegruppen, Forschungsaktivitäten u.ä.:

<http://www.orpha.net>

<http://www.phenodent.org/indexgb.php>

<http://www.namse.de>

<http://www.bmbf.de/de/1109.php>

<http://www.achse-online.de>

<http://www.selteneerkrankungen.de>

<http://www.bmg.bund.de/praevention/gesundheitsgefahren/selteneerkrankungen.html>

Die Autoren danken Herrn *Karl Halbleib*, N.I.C.E. Zahntechnik, Veits-

höchheim, für die Anfertigung sämtlicher Laborarbeiten. DZZ

S. Feierabend, E. Hellwig, O. Frei,

A. Petersen, E. Lausch, Freiburg;

A. Wolff, U. Moog, Heidelberg;

H. Dollfus, C. Stotzel, M. Huckert,

M.-C. Manière, S. Troester, F. Clauss,

A. Bloch-Zupan, Straßburg;

S. Gerhardt-Szép, Frankfurt

Literatur

- Barron MJ, McDonnell ST, Mackie I, Dixon MJ: Hereditary dentine disorders: dentinogenesis imperfecta and dentine dysplasia. *Orphanet J Rare Dis* 2008; 3:31
- Bloch-Zupan A, Sedano H, Scully C: Dento/oro/craniofacial anomalies and genetics. 1. Auflage. Elsevier Inc, London 2012
- Crawford PJ, Aldred M, Bloch-Zupan A: Amelogenesis imperfecta. *Orphanet J Rare Dis* 2007;2:17
- Feierabend S, Halbleib K, Klaiber B, Hellwig E: Laboratory-made resin composite restorations in children and adolescents with hypoplasia or hypomineralization of teeth. *Quintessence Int* 2012;43:305–311
- Gerhardt-Szep S, Feierabend S: Evidence based Dentistry – Tipps für die Praxis. Fall 1. Avulsion bleibender Zähne. *Dtsch Zahnärztl Z* 2010;65:6–10
- Gorlin RJ, Cohen MM, Hennekam JRCM: Syndromes of the head and neck. University Press, Oxford 2001
- Hennekam JRCM, Krantz I, Allanson J: Gorlin's syndromes of the head and neck. 5. Auflage. Oxford University Press, USA 2010
- Kapp-Simon KA, Simon DJ, Kristovich S: Self-perception, social skills, adjustment, and inhibition in young adolescents with craniofacial anomalies. *Cleft Palate Craniofac J* 1992;29:352–356
- Rommel K, Nyongui E, Dierking A, Langenbeck U, Schmidtke J, Stuhmann M: Orphanet – das europäische Portal für seltene Erkrankungen. *Medgen* 2010;22:213–220
- Shields ED, Bixler D, el-Kafrawy AM: A proposed classification for heritable human dentine defects with a description of a new entity. *Arch Oral Biol* 1973;18:543–553
- Strauss RP, Ramsey BL, Edwards TC et al.: Stigma experiences in youth with facial differences: a multi-site study of adolescents and their mothers. *Orthod Craniofac Res* 2007;10:96–103
- URL:<http://www.achse-online.de/cms/die_achse/warumachse/warum_achse.php>; abgerufen am 19.09.2012
- URL:<<http://www.forschung-fuer-unser-gesundheit.de/gesundheitsforschung/seltene-erkrankungen/seltene-erkrankungen-stiefkinder-der-medi-zin.html>>; abgerufen am 19.09.2012
- URL:<http://www.namse.de/images/stories/Dokumente/Gemeinsame_Erklrung-13-03-2012.pdf>; abgerufen am 19.09.2012
- URL:<<http://www.namse.de/ueber-uns/seltene-erkrankungen.html>>; abgerufen am 19.09.12

Okklusale Faktoren hängen nicht mit selbstbeobachtetem Bruxismus zusammen

Manfredini, D., Visscher, C.M., Guarda-Nardini, L., Lobbezoo, F.: Occlusal factors are not related to self-reported bruxism. *J Orofac Pain* 2012;26:163–167

Über die Ursachen des Bruxismus wird seit langem kontrovers diskutiert. Dabei verlagerten sich die ätiologischen Hypothesen immer mehr von okklusionsbezogenen zu psychologisch basierten und von peripher fokussierten zu zentralnervösen Ansätzen.

Ziel der Autoren dieses Artikels war es, zu überprüfen, ob sich Patienten, die bei sich selbst bruxistische Aktivitäten bemerkt hatten, im Hinblick auf okklusale

le Besonderheiten von Patienten ohne Bruxismus unterscheiden. Dazu wurden 142 vollbezahnte Patienten (52% Frauen, Durchschnittsalter 25,1±4,4 Jahre) der Zahnklinik der *Universität von Padua (Italien)* untersucht. Diese konnten entsprechend ihrer Anamnese in 67 „Bruxisten“ und 75 Patienten ohne Parafunktionen eingeteilt werden. Bei allen wurden folgende okklusale Parameter erfasst: Unterschied zwischen *RKP* und *IKP*, hori-

zontaler und vertikaler Überbiss, Mittellinienübereinstimmung, Kreuzbissituationen, Balancekontakte und Störkontakte bei Lateralbewegungen. Die Ergebnisse zeigten keine statistisch relevanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Nach Auffassung der Autoren zeigt dies die untergeordnete Rolle, die anatomische Strukturen in der Pathogenese von Bruxismus spielen. DZZ

H. Tschernitschek, Hannover