

THEMA DES MONATS

Odontodysplasie

Gleichzeitige Schmelz- und Dentindysplasie

Schlüsselwörter: Kronenmissbildung, Verzögerter Zahndurchbruch, Ghost teeth

MARKUS SCHAFFNER
HERRMANN STICH
PETER HOTZ
ADRIAN LUSSI

Klinik für Zahnerhaltung,
 Präventiv- und
 Kinderzahnmedizin
 Zahnmedizinische Kliniken
 der Universität Bern

Korrespondenzadresse

Markus Schaffner
 Klinik für Zahnerhaltung,
 Präventiv- und
 Kinderzahnmedizin
 Zahnmedizinische Kliniken
 der Universität Bern
 Freiburgstrasse 7
 3010 Bern
 Telefon +41 31 632 25 70



Abb. 1 Odontodysplasie 11 und 12. Bei der Odontodysplasie sind häufig ein oder mehrere Zähne eines Quadranten befallen. Die betroffenen Zähne befinden sich vielfach im anterioren Oberkieferbereich.



Abb. 2 Odontodysplasie 14 und 15. Gut erkennbar sind die Kronenmissbildungen und gelbbraunen Verfärbungen der befallenen Zähne.



Abb. 3 Odontodysplasie 35. Im Röntgenbild können Schmelz und Dentin kaum voneinander unterschieden werden. Durch das verschwommene und fleckige Aussehen wirkt der betroffene Zahn geisterhaft («ghost tooth»).

Bei der Odontodysplasie sind Schmelz-, Dentin- und Pulpaveränderungen zu erkennen. Die Odontodysplasie (Abb. 1 bis 5) ist eine seltene Erkrankung, welche in der Regel an einem oder mehreren Zähnen eines Quadranten auftritt. Diese Erkrankung betrifft vor allem Zähne im Oberkiefer (Abb. 1 und 2) und ist etwas häufiger bei Frauen zu beobachten. Sowohl Milchzähne als auch permanente Zähne können davon befallen sein. Genaue Zahlen über die Vorkommenshäufigkeit der Odontodysplasie sind nicht bekannt, da diese Erkrankung so selten ist.

Die Ätiologie der Odontodysplasie ist nach wie vor unklar. Die betroffenen Zähne weisen gelbbraune Verfärbungen auf (Abb. 1, 2 und 4) und sind kleiner als normal. Der vorhandene Schmelz ist hypoplastisch und unterverkalkt. Schmelz und Dentin sind sehr weich. Die Zahnkronen sind missgebildet. Die Wurzeln sind in der Regel sehr kurz. Die Zahnoberfläche kann Furchen, Eindellungen und Grübchen aufweisen. Der Durchbruch und die Wurzelbildung der befallenen Zähne sind verzögert. Infolge der stark veränderten Zahnhartsubstanz ist eine stark erhöhte Kariesanfälligkeit vorhanden. Kurz nach dem die betroffenen Zähne die Gingiva durchbrochen haben, kann es deshalb rasch zur Kariesbildung kommen. Daraus resultieren häufig Pulpanekrosen und Abszesse.

Im Röntgenbild kann der Schmelz kaum vom Dentin unterschieden werden. Die Zähne erscheinen verschwommen und fleckig. Dies führt zu einem geisterhaften Erscheinungsbild, weshalb solche Zähne auch «ghost teeth» genannt werden (Abb. 3). In der Pulpa findet man häufig Dentikel (Abb. 5). Die stark verkürzten Wurzeln haben ein weit offenes Foramen apicale (Abb. 5). Bei der Odontodysplasie geht die Therapie zu Lasten der IV, falls zwei Zähne in einem Quadranten befallen sind (Ziff. 205).

Literatur

SCHROEDER HE: Pathobiologie oraler Strukturen. Karger Verlag, Basel, p 32 (1997)
 VON ARX TH.: Odontodysplasie. Schweizerische Monatsschrift Zahnmedizin 102: 723–726 (1992)
 VAN WAES H.J.M., STÖCKLI P.W.: Kinderzahnmedizin, Farbatlanten der Zahnmedizin. Thieme Verlag, Stuttgart, p 79 (2001)

Redaktion

Klinik für Zahnerhaltung,
 Präventiv- und Kinderzahn-
 medizin, zmk bern

Layout

Ressort für Multimedia und
 Informatik, zmk bern



Abb. 4 Odontodysplasie 35 (Zahn von Abb. 3). Die Zahnkrone ist gelbbraun verfärbt und völlig missgebildet. Kronen- und Wurzelanteile können kaum voneinander unterschieden werden.

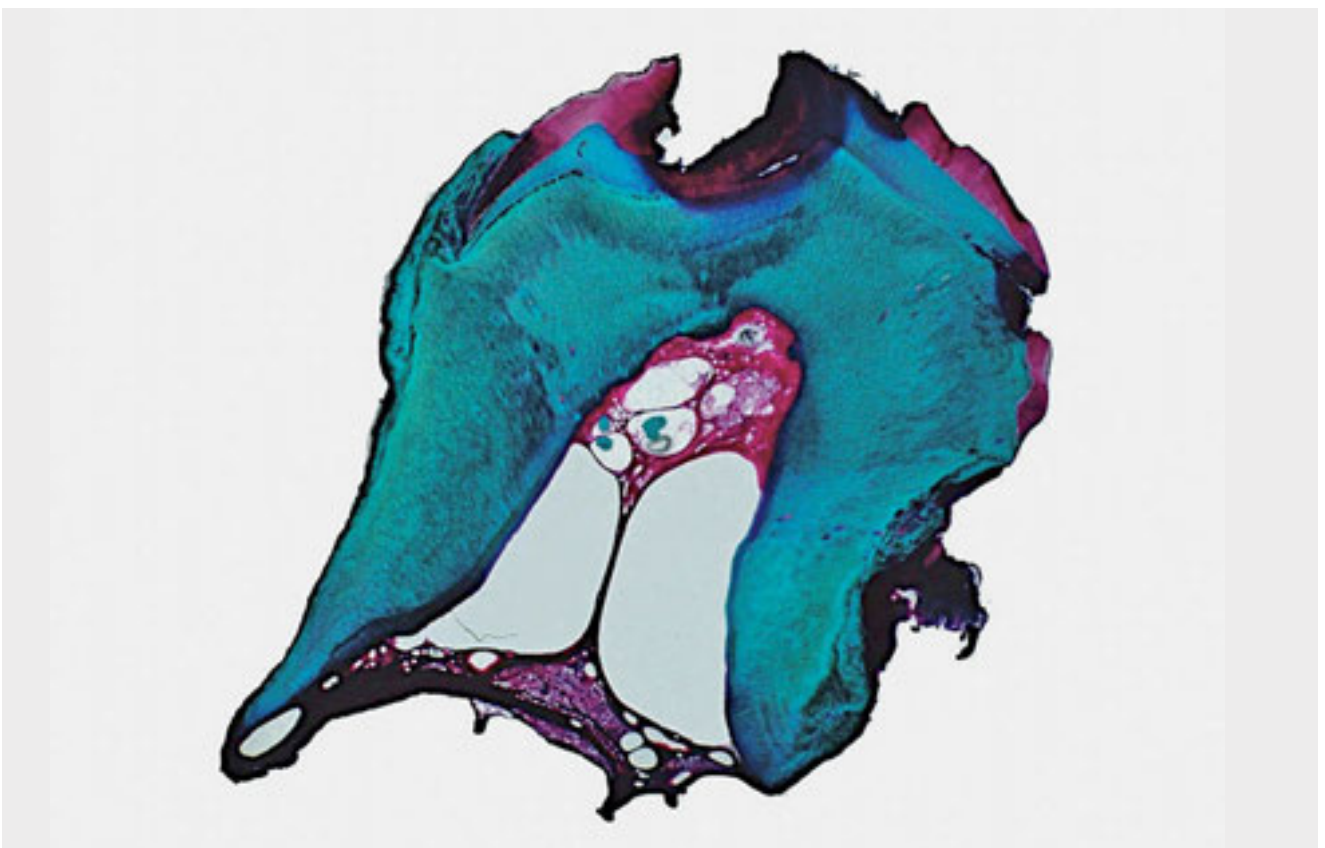


Abb. 5 Schnitt durch die Vertikalebene der Odontodysplasie 35 (Zahn von Abb. 3). Kurz nach dem Durchbruch der Gingiva kam es zur Kariesbildung und Pulpanekrose. Im nekrotischen Pulpagewebe sind noch Dentikel erkennbar. Schmelz und Dentin weisen irreguläre Strukturen auf.