

SYBILLE SCHEUBER
MICHAEL BORNSTEIN

Klinik für Oralchirurgie
und Stomatologie
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern

KORRESPONDENZ

PD Dr. Michael M. Bornstein
Klinik für Oralchirurgie
und Stomatologie
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern
Freiburgstrasse 7
3010 Bern
Telefon +41 31 632 25 45/66

REDAKTION

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

LAYOUT

Ressort für Multimedia und
Informatik, zmk bern

LITERATUR

VAN HOOF RF: Four kissing molars.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol 35:
284 (1973)

KRISHNAN B: Kissing molars.
Brit Dent J 204: 281–282 (2008)

BOFFANO P, GALLESIO C: Kissing
molars. *J Craniofac Surg* 20:
1269–1270 (2009)

Kissing molars

Ein spezieller radiologischer Befund

SCHLÜSSELWÖRTER: retinierte Zähne, kissing molars, digitale Volumentomographie



Abb. 1 In der Orthopantomographie waren neben den verlagerten und retinierten Molaren 47 und 48 («kissing molars») eine Parodontitis apicalis chronica an Zahn 44 und ein retinierter Zahn 18 zu erkennen. Cave: Bei Zahn 18 könnte es sich auch um Zahn 17 handeln, da anamnestic keine Osteotomie 18 eruiert werden konnte.

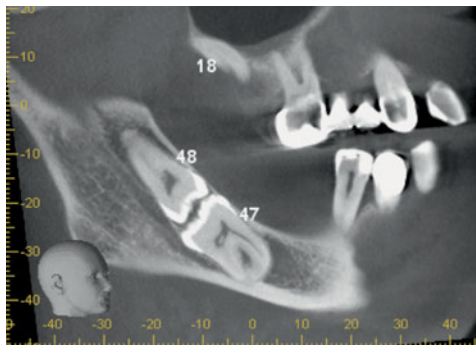


Abb. 2 Im sagittalen Schnittbild der digitalen Volumentomographie (DVT) erkennt man eindrücklich die charakteristische Konfiguration der verlagerten und retinierten Molaren 47 und 48 («kissing molars»).

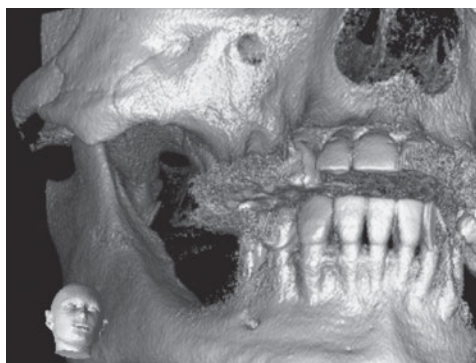


Abb. 3 In der 3D-Volumenwiedergabe erkennt man die verlagerten und retinierten Molaren 47 und 48 im Mandibularkörper und aufsteigenden Ast rechts nicht. Die Zähne sind vollständig impaktiert.

Bei dieser Verlagerung von impaktierten Unterkiefermolaren liegen die Okklusalfächen in Kontakt zueinander, während die Wurzeln in die entgegengesetzte Richtung zeigen. Der Begriff «kissing molars» wurde erstmalig 1973 von Van Hoof beschrieben. Oft handelt es sich dabei um einen retinierten, distal angulierten 7er und einen mesial angulierten, verlagerten 8er (KRISHNAN 2008). In der Literatur finden sich nur wenige Fallbeispiele (BOFFANO & GALLESIO 2009). Meist sind diese Befunde asymptomatisch und werden durch Zufall auf Übersichtsaufnahmen entdeckt. Bei Vorliegen von zystischen Läsionen, Schmerzen oder Entzündungen wird die operative Entfernung dieser Molaren empfohlen.

Eine 48 Jahre alte Patientin stellte sich an der Klinik wegen täglich auftretenden Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte vor. Der Schmerz trat spontan und mehrmals pro Tag auf und dauerte zwischen 1–45 Minuten. Der Schmerz strahlte zudem bis zum rechten Auge hin aus. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung konnte kein Schmerz-Triggerpunkt eruiert werden. In der Orthopantomographie waren neben den verlagerten und retinierten Molaren 47 und 48 eine Parodontitis apicalis chronica an Zahn 44 und ein retinierter Zahn 18 zu erkennen (Abb. 1). Zur weiteren radiologischen Diagnostik wurde eine digitale Volumentomographie angefertigt (Abb. 2, 3): Der retinierte, mesial angulierte Zahn 18 weist deutlich divergierende und gekrümmte Wurzeln in enger Lagebeziehung zum Sinus maxillaris auf (Abb. 4). Die Wurzeln des distal angulierten, retinierten Zahnes 47 befinden sich am basalen Rand der Mandibula, bukkal des Mandibularkanal (Abb. 4, 5, 6). Der retinierte, verlagerte Zahn 48 zeigt mit der Zahnkrone zur Okklusalfäche von Zahn 47. Er liegt in voller Länge kranial des Mandibularkanal (Abb. 7).

Aufgrund der unklaren neuralgiformen Schmerzen wurde die Patientin nach der Abklärung an die Klinik für Neurologie des Inselspitals Bern überwiesen.

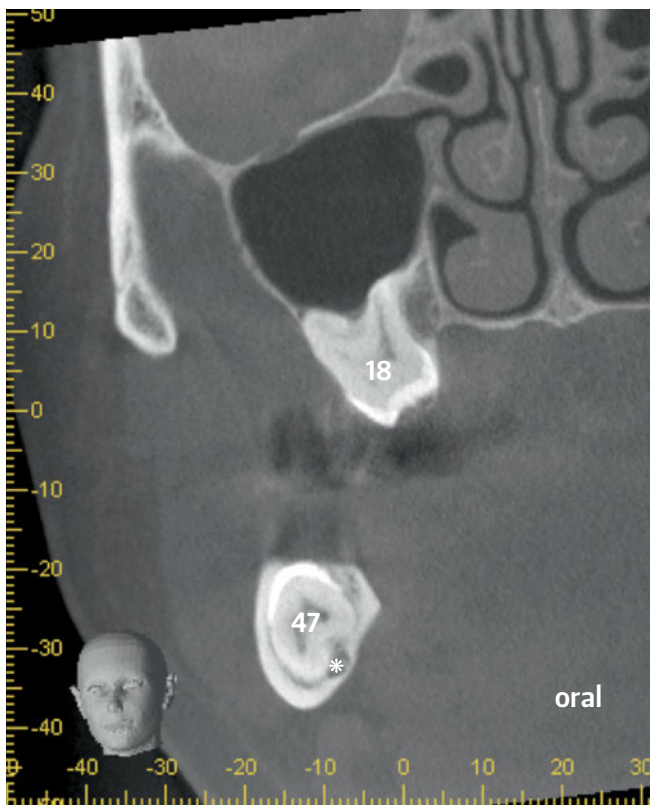


Abb. 4 Im koronalen Schnittbild der DVT ist der retinierte, mesial angulierte Zahn 18 mit den deutlich divergierenden und gekrümmten Wurzeln gut zu erkennen. Die Kieferhöhle rechts ist gut durchgängig und die Schneider'sche Membran unauffällig. Im Unterkiefer erkennt man die kraniobukkale Lage von 47 im Verhältnis zum Mandibularkanal (*).

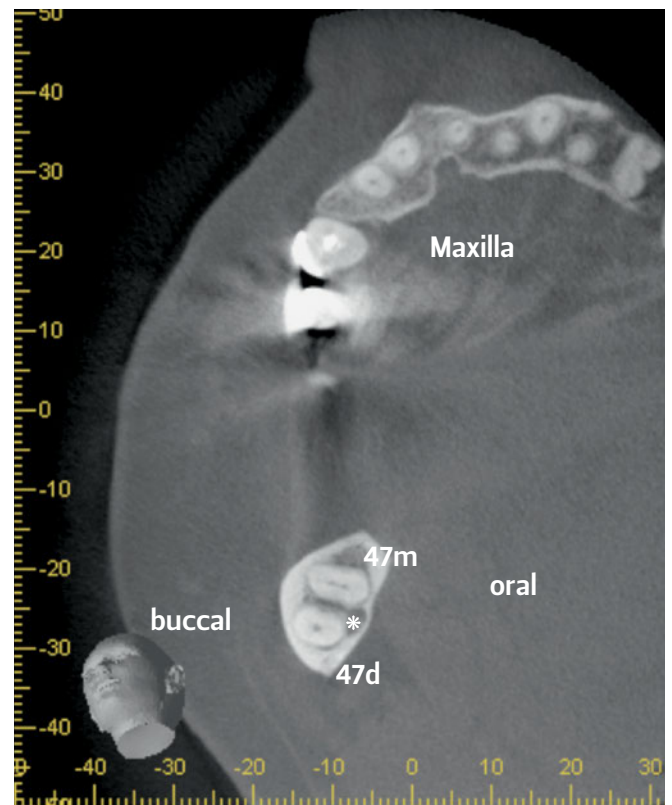


Abb. 5 Im koronalen Schnittbild der DVT sind die beiden Wurzeln des distal angulierten, retinierten Zahns 47 gut zu erkennen, welche bukkal des Mandibularkanal (*) verlaufen.

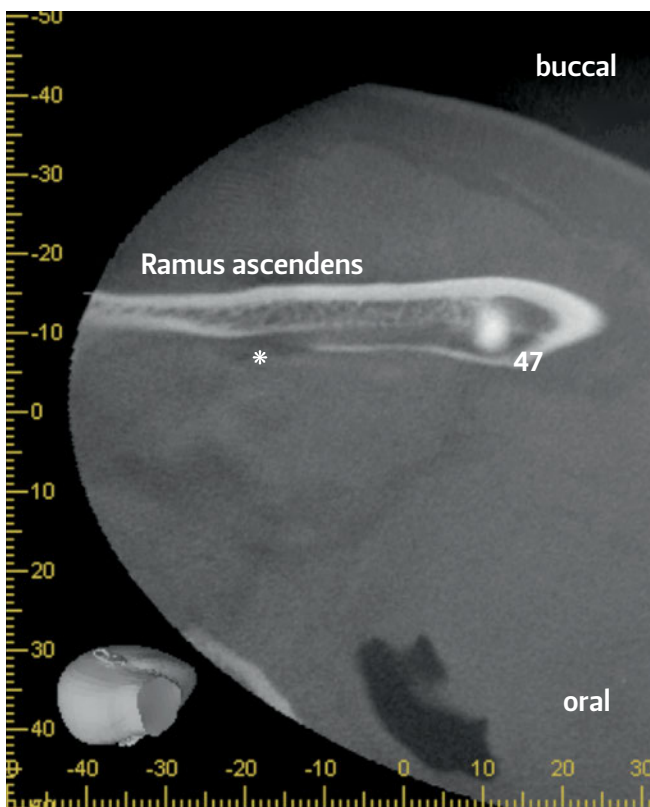


Abb. 6 Im axialen Schnittbild der DVT erkennt man die Wurzel des retinierten Zahns 47, welche bukkal des Mandibularkanal (*) verläuft und diesen leicht einengt.

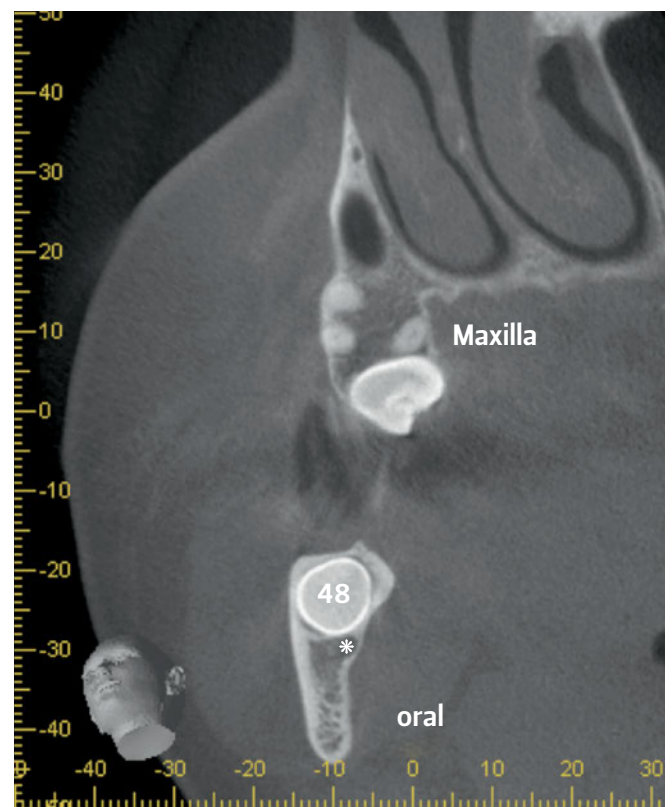


Abb. 7 Im koronalen Schnittbild der DVT ist der vollständig retinierte, verlagerte Zahn 48 zu sehen, welcher in voller Länge kranial des Mandibularkanal (*) verläuft, diesen aber nicht einengt.