

ANDREA ZÜRCHER
ANDREAS FILIPPI

Universitätskliniken für
Zahnmedizin der Universität
Basel
Klinik für zahnärztliche
Chirurgie, – Radiologie,
Mund- und Kieferheilkunde

KORRESPONDENZ

Prof. Dr. med. dent.
Andreas Filippi
Klinik für zahnärztliche
Chirurgie, – Radiologie,
Mund- und Kieferheilkunde
Universitätskliniken
für Zahnmedizin
Hebelstrasse 3
CH-4056 Basel
Telefon 061 267 26 10
Fax 061 267 07 86
andreas.filippi@unibas.ch

REDAKTION

Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinder-
zahnmedizin, zmk bern

LAYOUT

Ressort für Multimedia
zmk bern

LITERATUR

BARNES L, EVESON JW, REICHART P, SIDRANSKY D: Pathology and genetics of head and neck tumours. WHO classification of tumours. Lyon: IARC Press (2005)
MORGAN PR: Odontogenic tumors: a review. *Periodontol* 2000 57:160–176 (2011)
ZÜRCHER A, BAUMHOER D, FILIPPI A: Odontogener Tumor im Milchgebiss. *Quintessenz* 65: 181–186 (2014)

Verbund-Odontom im Milchgebiss

SCHLÜSSELWÖRTER: Odontom, Odontogener Tumor, Durchbruchstörung



Abb. 1 Durchbruchstörung Zahn 53 bei einem 2,5-jährigen Patienten.



Abb. 2 Präoperativer Zahnfilm regio 53: perikoronale scharf begrenzte Aufhellung mit zirkulärer Osteolysezone, im Zentrum multiple, rundliche, röntgenopake Verschattungen. Weitere radiologische Diagnostik war aufgrund der altersbedingt eingeschränkten Compliance weder möglich noch indiziert.

Odontome sind odontogene Tumore mit einem zeitlich begrenzten Wachstum. Sie werden klinisch und histopathologisch in Verbund-Odontome (zusammengesetzte Odontome, compound odontomas) und komplexe Odontome (complex odontomas) unterteilt. Durch eine Störung der embryonalen Zahnkeimentwicklung entsteht eine Fehlbildung mit lokalem Gewebeüberschuss. Odontome werden vor allem bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen diagnostiziert, wenn Zähne nicht, verzögert oder nicht an der richtigen Stelle durchbrechen. Verbund-Odontome (Abb. 1 bis 6) sind häufiger als komplexe Odontome; Frauen und Männer sind gleichermassen betroffen. Sie bestehen aus einer Bindegewebskapsel, die eine Ansammlung zahnähnlicher Strukturen umgibt. Mikroskopisch sind ausdifferenzierter Schmelz, Dentin, Zement und Pulpagewebe einem natürlichen Zahn entsprechend angeordnet.

Die häufigste Lokalisation ist der Oberkieferfrontzahnbereich. Radiologisch zeigen sich einzelne oder multiple röntgenopake Verschattungen, die meist von einer zirkulären Osteolysezone umgeben sind. Die Art der radiologischen Untersuchung sollte auch in Abhängigkeit vom Patientenalter gewählt werden. Bei Kindern ist die Strahlenbelastung möglichst gering zu halten. Klinisch sind lokale Aufreibungen des Alveolarfortsatzes möglich.

Beschwerden durch das Odontom werden selten beobachtet, können jedoch sekundär durch die Retention oder Verlagerung benachbarter Zähne auftreten. Die Therapie besteht in der operativen Entfernung des Verbund-Odontoms und der Bindegewebskapsel (Exzisionsbiopsie). Bei vollständiger Kürettage der vielen kleinen zahnähnlichen Strukturen sind keine Rezidive zu erwarten. Die Prognose für einen Spontandurchbruch des retinierten Zahnes ist sehr gut. Multipel auftretende Odontome können ein Indiz für das autosomal-dominant vererbte Gardner-Syndrom sein. Bei dieser adenomatösen Polyposis (FAP) des Gastrointestinaltraktes bilden sich zahlreiche Polypen, die unbehindert bereits ab dem 40. Lebensjahr zu einem kolorektalen Karzinom entarten können.

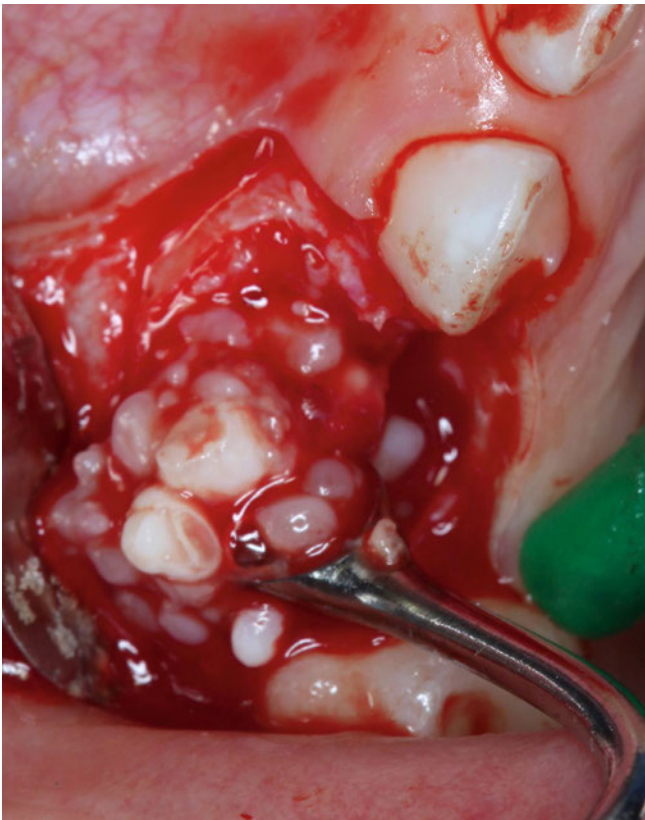


Abb. 3 Intraoperative Darstellung des Verbund-Odontoms in ITN: zahlreiche zahnähnliche Strukturen konnten entfernt werden.



Abb. 4 Entnommenes Verbund-Odontom.



Abb. 5 Neun Monate postoperativ ist Zahn 53 durchgebrochen.

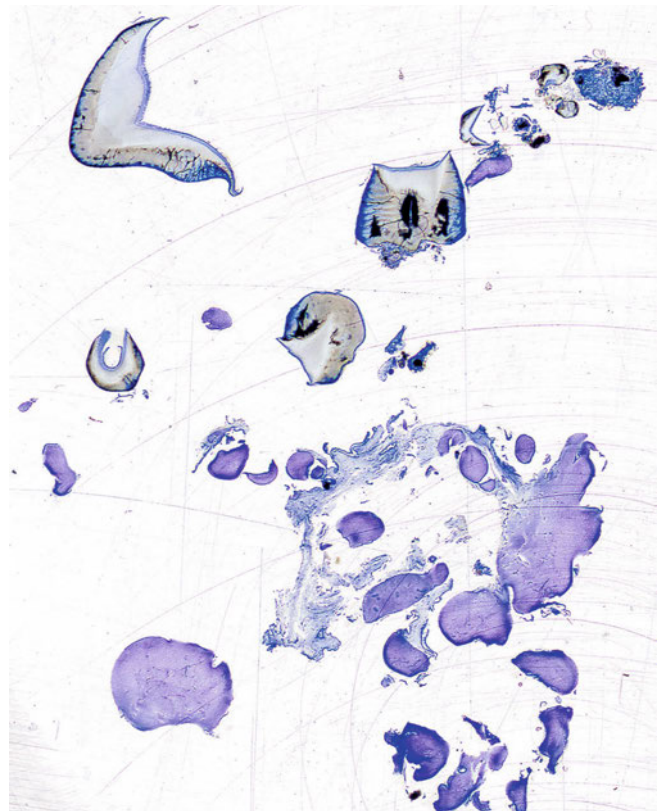


Abb. 6 Histologischer Befund (PD Dr. Baumhoer, Universität Basel, Trenndünnschliffverfahren): Neben einzelnen Bindegewebsfragmenten mit eingeschlossenen odontogenen Epithelien zahlreiche kleinere Zahnfragmente mit ausgeprägten Dysmorphien. Während einige Fragmente zahnähnlich aufgebaut sind, bestehen andere ausschliesslich aus Dentin, Zement und/oder Schmelz.