

Beitrag zur Pathologischen Anatomie des Durchbruches des dritten unteren Molars.

Von

Dr. med. dent. Th. E. de Jonge Cohen,
Privat-Dozent an der Universität Amsterdam.

Mit 3 Textabbildungen.

(Eingegangen am 7. Februar 1925.)

Der dritte Molar ist ein Organ, dessen Reduktion sich durch Störungen in der Anlage, der Entwicklung und dem Durchbruche kennzeichnet.

So kennen wir nebst zahlreichen Abweichungen in der Form und Größe, — der dritte Molar hat bekanntlich eine in morphologischem Sinne sehr große Variationsbreite — die Eruptio difficilis, ein Krankheitsbild, dessen klinische Erscheinungen uns nicht nur aus zahlreichen kasuistischen Mitteilungen bekannt sind, sondern in Monographien, unter anderen in denen *Julius Witzels*¹⁾, *Hauensteins*²⁾ und *W. Meyers*²⁾ zu einem systematischen Ganzen geordnet sind.

Ausführliche Rekapitulation kann also füglich unterbleiben; es sei nur daran erinnert, daß eine vielfach auftretende Entwicklungsstörung diese ist, daß der dritte Molar im Kiefer bzw. unter der Mucosabekleidung zurückgehalten bleibt. Dabei kann er seine normale Lage hinter dem zweiten Molar bereits eingenommen haben, ohne jedoch das Niveau der übrigen Gebißelemente erreicht zu haben; während er in einem früheren Stadium der Entwicklung horizontal oder zuweilen schon zum Teil aufwärts gerichtet, mit seiner Krone gegen die Hinterwand des zweiten Molars zu liegen kommen kann; damit also automatisch seinen weiteren Durchbruch beendend und zugleich im gewissen Sinne einen Ruhezustand schaffend.

Ein Beispiel dafür geben wir in nebenstehenden Abbildungen (1 und 2).

Im Anschluß nun an diese Formen und zugleich als Beispiel einer klinisch außerordentlich seltenen Störung im Durchbruche geben wir in Abb. 3 ein Präparat aus dem Museum des Professors *Bolk*, dessen

¹⁾ Über die pathologischen Erscheinungen beim Durchbruch der unteren Weisheitszähne, nach hinterlassenen Niederschriften von Adolf Witzel und unter Benutzung seiner Sammlung bearbeitet und ergänzt von Julius Witzel. Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen. H. I. Leipzig 1907.

²⁾ Dentitio difficilis am unteren Weisheitszahn. Dtsch. Zahnheilk. H. 54. Leipzig 1922.

³⁾ Über die Dentitio difficilis des unteren Weisheitszahnes. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 1923, H. 23.



Abb. 1.

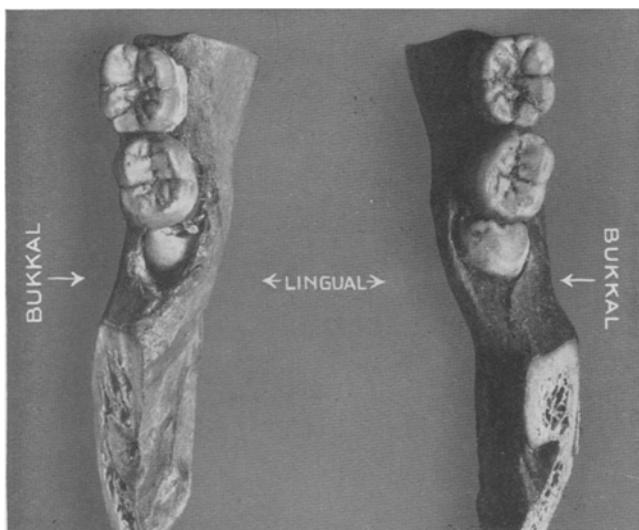


Abb. 2.



Abb. 3.

dritter Molar die distale Fläche des zweiten Molars zur Resorption gebracht hat und mit seiner Krone in die dadurch gebildete Höhlung gedrungen ist. Wir können dabei zugleich feststellen, daß die Resorption gerade so weit fortgeschritten ist, als nötig war, dem dritten Molar Gelegenheit zu weiterem Durchbruch zu schenken: die Umgrenzung der Kavität im zweiten Molar stimmt denn auch nahezu ganz mit der Peripherie des entsprechenden Kronengebietes des dritten Molars überein.

Von besonderer Bedeutung jedoch ist, daß dabei die Pulpas des zweiten Molars an die freie Oberfläche gekommen ist — für den Kliniker deswegen von Interesse, weil ihm dadurch die Erklärung gegeben wird, wie der Durchbruch des dritten Molars zu Entzündungserscheinungen, — Periodontitis und *erst nachher* Pulpitis — seines mesialen Synergeten Veranlassung geben kann.

Es lag jedoch nicht in unserer Absicht, näher auf die klinischen Erscheinungen einzugehen, mit denen der Durchbruch des dritten Molars Hand in Hand gehen kann; die Hauptsache war uns, die Aufmerksamkeit auf einen Fall gelenkt zu haben, dessen anatomische Verhältnisse *in vivo* wohl selten so außergewöhnlich deutlich studiert werden können, wie in dem von uns beschriebenen Präparat.
