

B. BÍLY, M. POKORNÁ, B. RAMPULOVÁ

STOMATOLOGISCHE BEFUNDE IN DEN KINDERGRÄBERN DES SLAWISCHEN GRÄBERFELDES NOVÉ ZÁMKY

EINLEITUNG

Anlässlich der Bestimmung des dentalen Alters der Kinderskelette des slawischen Gräberfeldes in Nové Zámky wurde gleichzeitig eine stomatologische Untersuchung des verarbeiteten Skelettmaterials durchgeführt. Die stomatologischen Befunde wurden im Verhältnis zum Alter ausgewertet. Die Ergebnisse sollen künftig vergleichenden Studien bei anderen Gräberfeldern der gleichen geschichtlichen Periode, sowie früherer oder späterer Perioden und auch der heutigen Bevölkerung dienen.

Insgesamt wurden 67 Gräber untersucht. Wegen des schlechten Erhaltungszustandes des Skelettmaterials konnten nur 56 Gräber ausgewertet werden, wobei insgesamt 89 Kiefer untersucht wurden:

- 4 komplette Ober- und Unterkiefer
- 2 komplette Oberkiefer und Fragmente des Unterkiefers
- 10 Fragmente des Oberkiefers und komplette Unterkiefer
- 17 Fragmente des Oberkiefers und Fragmente des Unterkiefers
- 2 komplette Oberkiefer ohne Unterkiefer
- 3 komplette Unterkiefer ohne Oberkiefer
- 3 Fragmente des Oberkiefers ohne Unterkiefer
- 15 Fragmente des Unterkiefers ohne Oberkiefer,

das ergibt also zusammen 30 Oberkiefer, davon 8 komplett und 22 Fragmente, weiters 51 Unterkiefer, davon 17 komplette und 34 Fragmente.

In den untersuchten 56 Gräbern befanden sich 26 Individuen, d. h. 47,5 % mit Milchgebiß, 15 Individuen, d. h. 26,25 % mit gemischtem Gebiß und 15 Individuen, d. h. 26,25 % mit bleibendem Gebiß.

Jeder Kiefer oder dessen Fragmente wurde zusammengesetzt und roentgenologisch untersucht. Die klinischen Untersuchungen wurden durch äußerliche Begutachtung und durch Sondierung mittels der Zahnsonde durchgeführt. Die Funde wurden nach Altersgruppen eingeteilt und davon folgendes untersucht:

1. Anzahl der erhaltenen Zahnalveolen
 - a) für Milchzähne
 - b) für bleibende Zähne
2. Anzahl der erhaltenen Zähne
 - a) Milchzähne
 - b) bleibende Zähne
3. Zahnverlust
 - a) post-mortem
 - b) intra-vitam
4. Kariesbefall der Individuen
5. Kariesbefall der Zähne
6. Lokalisierung der Karies
7. Abrasionsgrad der Zähne
 - a) Milchzähne
 - b) bleibende Zähne
8. Orthodontische Anomalien der einzelnen Zähne
9. Lithiasis
10. Atrophie der Alveolen
11. Andere pathologische Erscheinungen

1—3.

Unter 874 erhaltenen Alveolen, davon 3345 für Milchzähne und 429 für bleibende, waren erhalten 119 Milchzähne und 220 bleibende. Im Ganzen wurden also 339 erhaltene Zähne untersucht. Postmortal gingen 320 Milchzähne und 205 bleibende Zähne verloren, insgesamt 525 Zähne. Der intravitale Verlust betrug 8 Zähne, davon 6 Milchzähne und 2 bleibende.

4—5.

Kariöse Gebisse wurden bei 8 Bestattungen festgestellt, d. h. 14,28 %. Davon 5, d. h. 8,92 % bei Milchzähnen und 3, d. h. 5,6 % bei bleibenden. Kariesbefall von Einzelzähnen wurde bei Milchzähnen nur bei m_1 und m_2 festgestellt und zwar:

bei m_1 von 22 oberen Zähnen 2 befallen, d. h. 9,1 % und von 36 unteren Zähnen 3 befallen, d. h. 18,3 %;

bei m_2 von 21 oberen Zähnen 2 befallen, d. h. 9,1 % und von 30 unteren Zähnen 1 befallen, d. h. 3,3 %;

bei bleibenden Zähnen wurden nur M_1 und M_2 mit Karies befallen:

bei M_1 von 29 oberen Zähnen 1 befallen, d. h. 3,4 % und von 31 unteren 6 befallen, d. h. 18,4 %

bei M_2 trat die Karies nur in 1 Falle von 17 unteren Zähnen, d. h. in 5,9 % auf.

6.

Unter 8 Kariesfällen auf Milchzähnen handelt es sich bei 3 Fällen, d. h. 37,5 % um okklusale Karies, bei 2 Fällen, d. h. 25 % um proximale mesiale Karies, in 3 Fällen, d. h. 37,2 % um proximale distale Karies. Im Ganzen wurden 5 proximale Karies festgestellt, d. h. 62,5 %.

Bei bleibenden Zähnen waren von 8 Kariesfällen 6, d. h. 75 % okklusale Karies, 1, d. h. 12,5 % mesiale proximale Karies und 1, d. h. 12,5 % vestibuläre Zahnhalskaries. Von insgesamt 16 Kariesfällen waren 9 okklusale Karies, d. h. 56,25 %, 3 mesiale proximale Karies, d. h. 18,75 % (insgesamt 6 proximale Karies, d. h. 39,5 %).

7.

Die Abrasion der Milchzähne erreicht maximal den 2. Grad. Nur bei 1 Individuum im Alter 13—14 Jahre erreicht die Abrasion bei persistierenden Milchzähnen den Abrasionsgrad 6 P. Abrasion des 1. Grades trat schon im Alter von 1 Jahr in Erscheinung, vorwiegend aber im Alter von 2—3 Jahren, wobei sich schon die Abrasion des 2. Grades zeigte. Die Abrasion der Milchzähne fand sich meist bei Molaren vorwiegend im Unterkiefer und an den unteren ersten Kinderschneidezähnen.

Die Abrasion des 1. Grades bei bleibenden Zähnen trat schon im 7—8 Lebensjahr auf, war jedoch auch in den untersuchten höheren Altersgruppen, d. h. bis zu 15—16 Jahren, nicht mehr als 2. Grad. Betroffen waren meist Molaren M_1 , Schneidezähne I_2 , Praemolaren und Eckzähne, vorwiegend wieder im Unterkiefer.

8.

Orthodontische Anomalien wurden festgestellt erst im 13. Lebensjahr in Form von Retention, Rotation, Inklination und Supraokklusion vorwiegend der unteren Vorderzähne oder als Rotation der Praemolaren. Ebenso wurde festgestellt eine palatale Eruption von +3. Die roentgenologischen Untersuchungen zeigten das Unterbleiben der Entwicklung von -5 unter dem persistierenden -V bei einem 14jährigen Individuum.

9.

Lithiasis fand sich nur bei Skeletten mit bleibendem Gebiß in Form von supragingivalem Zahnstein.

10.

Eine auffallende Resorption der Alveolen in Form parodontaler Taschen fand sich in 2 Fällen, davon waren bei einem 14jährigen Individuum die Taschen im Bereich von 6+ und 5+ sowie von +3 und +4,5—10 mm tief.

11.

An weiteren pathologischen Befunden sind nennenswert der intravitale Verlust von 1— -1, vermutlich als Folge eines begrenzten entzündlichen Prozesses oder einer Zyste bei einem 10—11jährigen Individuum. Gleichzeitig ist auch eine supragingivale Lithiasis vorhanden. Einen intravitale Verlust aus unbekannter Ursache fanden wir bei einem 15jährigen Individuum, und zwar den Verlust von -4 und -5.

Eine Zahnschmelzperle fanden wir bei einem 15jährigen Individuum bei M_2 .

DISKUSSION

Die kleine Anzahl von Kieferskeletten verschiedener Altersstufen kann zu einer falschen Bewertung der stomatologischen Befunde führen. Jedoch kann man durch Einteilung in Gruppen Infans I und Infans II Individuengruppen für statistische Auswertung erhalten. Die Alterseinteilung ist jedoch für stomatologische Untersuchung zeitlich zu gedehnt und kann die Grenzen des Anfangs oder des Endes hauptsächlich der Entwicklungserscheinungen nicht erfassen. Auch verzerrt der hohe Prozentsatz postmortalen Zahnverlustes die Beobachtungsergebnisse, welche ansonsten mit den stomatologischen Befunden der heutigen Bevölkerung vergleichbar wären.

Die orthodontischen Anomalien wurden nur bei einzelnen Zähnen ausgewertet, weil es nicht möglich war, aus Kieferfragmenten die gegenseitige Stellung beider Kiefer zu bestimmen. Soweit es gelang diese Stellung zu bestimmen, fanden wir keine Anomalien in der Kieferstellung. Wegen Materialmangel kam auch eine Bewertung der Anodontie der Weißheitszähne nicht in Frage, weil gerade in diesem Bereich viele Kiefer abgebrochen waren. Die horizontale Resorption des Alveolarkammes wurde wegen der Möglichkeit des artifiziellen postmortalen Verlustes der Knochensubstanz, besonders im Be-

reich der vestibularen Alveolarlamellen nicht bewertet. Deshalb beachteten wir nur tiefe vertikale Zahnfleischtaschen.

Dennoch aber geben die gefundenen Resultate eine Vorstellung vom Kariesbefall, Abrasion, orthodontischen Anomalien und einigen pathologischen Erscheinungen auf dem Gebiete der Stomatologie.

SCHLUSSFOLGERUNG

Anhand der Ergebnisse der Kieferuntersuchung von Kinderskeletten aus dem slawischen Gräberfeld bei Nové Zámky haben wir versucht aufzuzeigen, mit welchen häufigsten stomatologischen Problemen ein Anthropologe in diesem Forschungsreich in Berührung kommt.

Dr. B. Bílý, Dr. M. Pokorná, Dr. B. Rampulová,
I. stomatologische Klinik der Medizinischen Fakultät
der J. E. Purkyně Universität in Brno