

Solitärer medianer Schneidezahn im Oberkiefer mit Stenose der Apertura piriformis bei einem Neugeborenen: Ein Fallbericht

Christina Lucia Schnabl, Lutz Günther, Jan Rustemeyer

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen,
Klinikum Bremen-Mitte, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

GESUNDHEIT **NORD**
Klinikum Bremen-Mitte

Hintergrund

Der „solitäre mediane Schneidezahn des Oberkiefers“ (solitary median maxillary central incisor, SMMCI) ist eine seltene Anomalie, welche allerdings häufig mit Fehlbildungen wie z.B. einer Stenose der Apertura piriformis auftritt [1–3]. Der SMMCI selbst stellt keine Gesundheitsbeeinträchtigung dar und bedarf daher im Allgemeinen keiner Therapie. [1]. Hingegen ist die Stenose der Apertura piriformis bei Neugeborenen eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung [2, 4].

Falldarstellung

Nach der Geburt eines männlichen Säuglings zeigte dieser eine schwere obstruktive Dyspnoe und musste daraufhin orotracheal intubiert werden. Weiterhin wurden mehrere Anomalien, einschließlich urogenitaler und kraniofazialer Fehlbildungen, festgestellt. Die Diagnostik mittels Computertomographie zeigte eine Stenose der Apertura piriformis mit einem Restlumen von nur 4,9mm und einem SMMCI. Nach zunächst konservativer Therapie mit Einführung einer 3,0mm Tube in die linke Nasenhöhle war eine ausreichende und spontane Nasenatmung möglich. Die Entfernung des Röhrchens folgte nach sieben Tagen und der Säugling konnte unter Anwendung von abschwellenden Tropfen nach Hause entlassen werden. Nach sieben Monaten wurde der Säugling erneut wegen akuter Atemnot stationär aufgenommen. Daraufhin erfolgte über einen vestibulären Zugang eine Erweiterung der Naseneingänge durch Abtragung der Stenose. Postoperativ wurden 3,0mm Tuben in beide Nasengänge für zehn Tage eingebracht. Über einen Kontrollzeitraum von sechs Monate zeigte der Säugling eine freie Nasenatmung und unauffällige Schleimhautverhältnisse.

Schlussfolgerung

Die Behandlung einer Stenose der Apertura piriformis ist von der Schwere der Symptomatik, den Begleiterkrankungen und der allgemeinen Prognose des Kindes abhängig. Bei gering ausgeprägter Behinderung der Atmung ist eine abwartende Haltung gerechtfertigt. Da Säuglinge obligate Nasenatmer sind, birgt allerdings eine anhaltende Nasenatmungsbehinderung eine potenzielle Lebensgefahr, so dass frühzeitig eine chirurgische Abtragung der Stenose erforderlich wird.

Literaturverzeichnis

1. Hall RK. Solitary median maxillary central incisor (SMMCI) syndrome. *Orphanet J Rare Dis* 2006;1:12. doi:10.1186/1750-1172-1-12.
2. Orval E, Brown MD, Charles M, Myer III MD, Scott C, Manning MD. Congenital Nasal Pyriform Aperture Stenosis. *Laryngoscope* 1989;1989.
3. Rajaram S, Bateman N, Raghavan A. Congenital nasal pyriform aperture stenosis with vestibular abnormality. *Pediatr Radiol* 2008;38:1128–9. doi:10.1007/s00247-008-0934-6.
4. Roosli C, Winiker H, El Helou S, Schlegel-Wagner C. Congenital nasal pyriform aperture stenosis: an uncommon, potentially fatal cause of inhibition of nasal breathing in neonates. *HNO* 2007;55:125–7. doi:10.1007/s00106-006-1385-8.

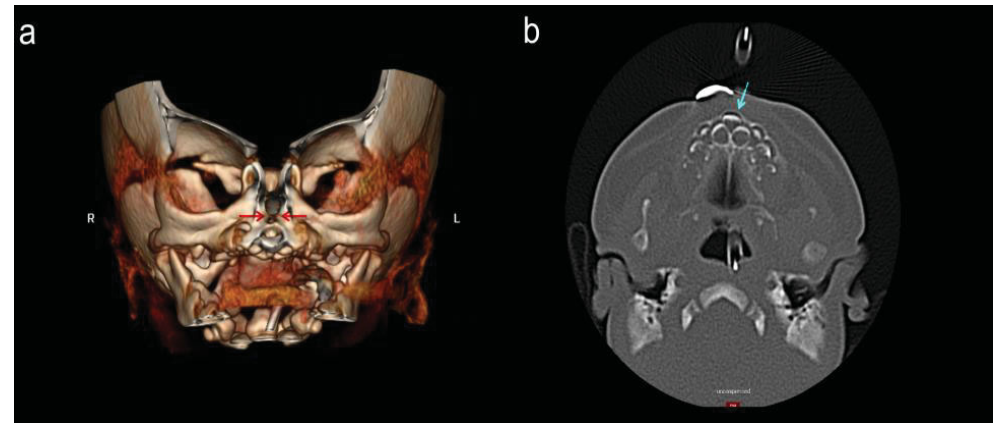


Abb.1: Darstellung der Apertura piriformis Stenose und des solitären medianen Schneidezahnes in der Computertomographie a) 3D - Rekonstruktion b) axiale Schichtebene

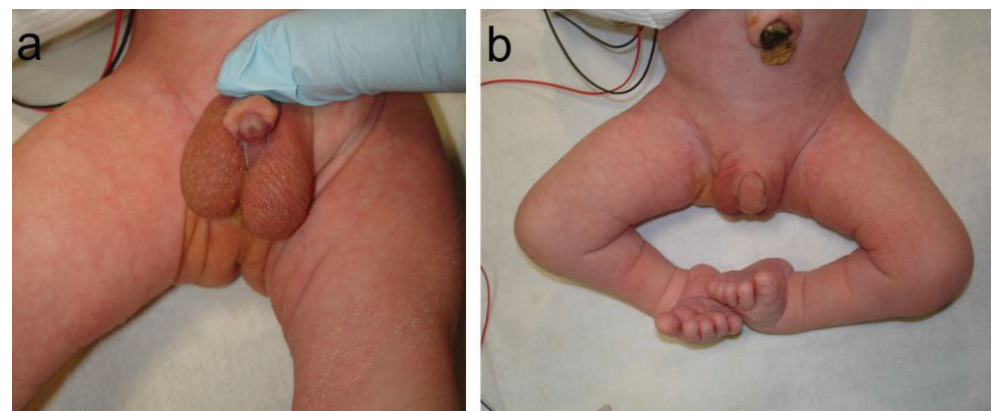


Abb.2: Begleitende Fehlbildungen: a) penile Hypospadie mit Skrotum bipartitum b) Klumpfuß und Nabelhernie



Abb.3: Konservative Therapie mit 3,0 mm Tube im linken Nasengang zur Sicherung der Atmung

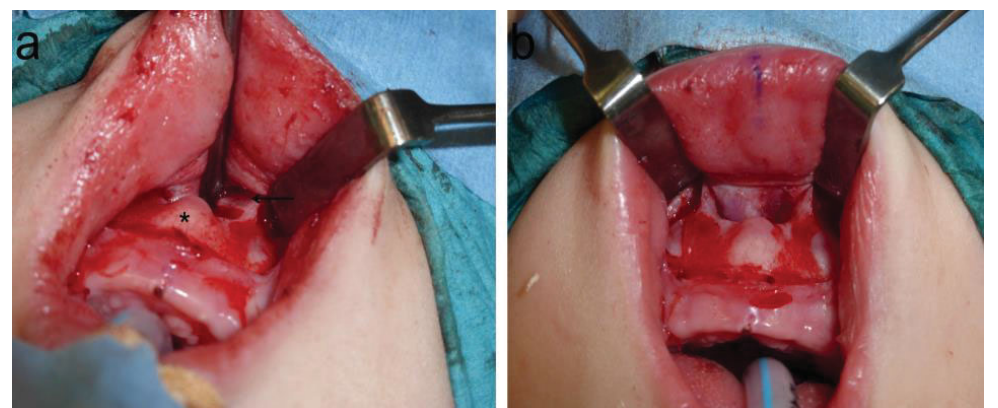


Abb.4: a) intraoperativer Befund: Stenose der Apertura piriformis (Pfeil) und Vorwölbung im Bereich des Oberkiefers durch den darunter liegenden solitären medianen Schneidezahn (*) b) Situs nach Erweiterung der Apertura piriformis.