

Aus dem Institut für Anatomie und Embryologie  
(Prof. Dr. med. Ch. Viebahn)  
im Zentrum Anatomie  
der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen

---

**Erkrankungen der Zähne und Kiefer der altbairischen Population des  
bajuwarischen Gräberfeldes von Harting  
(Oberpfalz)**

Katalog zu den Skeletbefunden

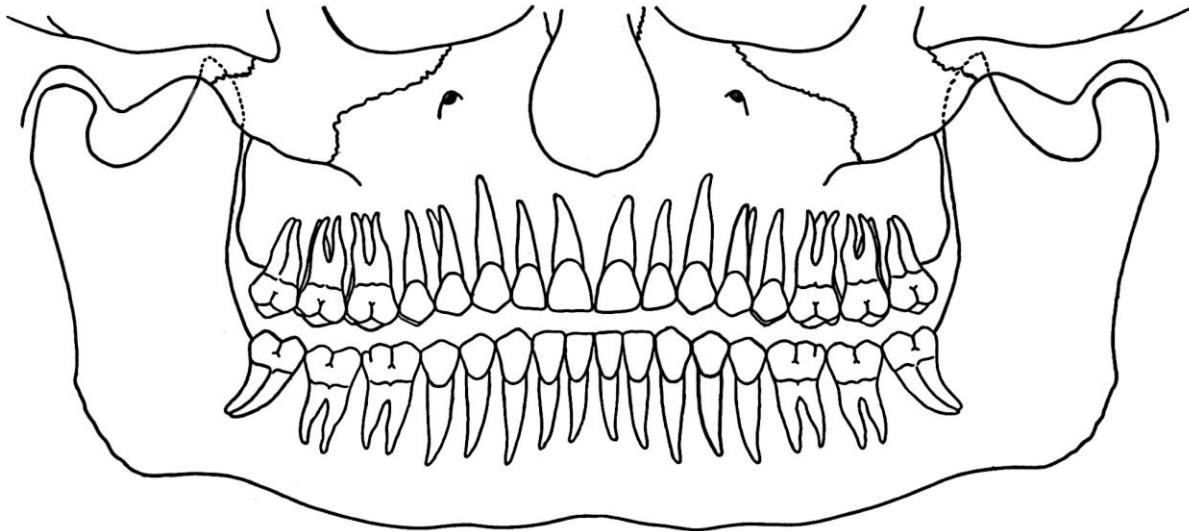
INAUGURAL – DISSERTATION  
zur Erlangung des Doktorgrades  
für Zahnheilkunde  
der Medizinischen Fakultät der  
Georg-August-Universität zu Göttingen

vorgelegt von  
Marc Moll  
aus  
Gelsenkirchen

Göttingen 2013



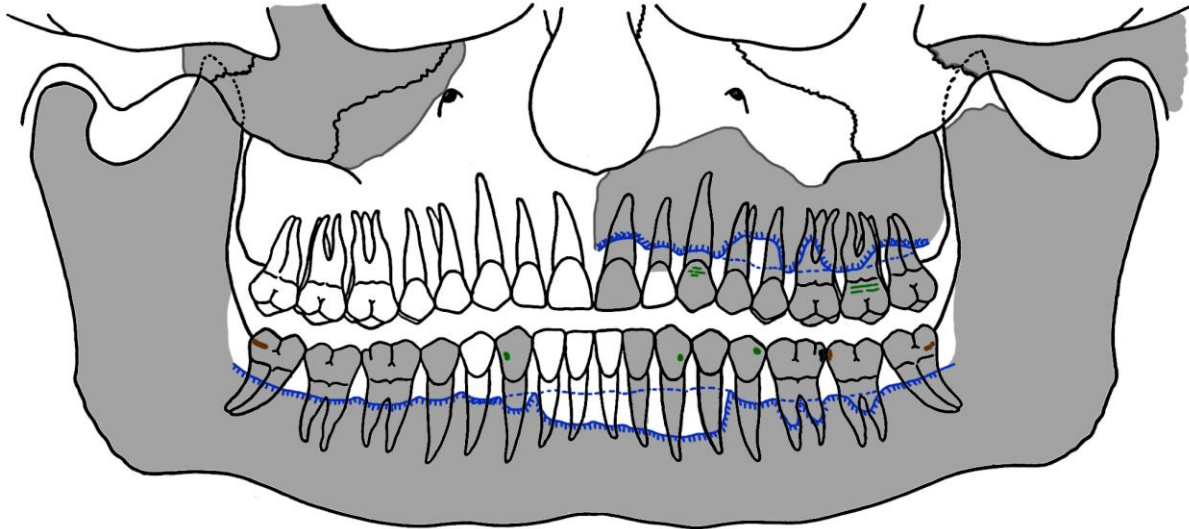
Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 01	Arch. Bemerk.: fragmentarisch
Alter: 40 - 49	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Das Individuum H - 01 lag fragmentarisch vor.**

**Bei der Untersuchung des Individuums konnten keine Strukturen, die für die vorliegende Arbeit von Relevanz sind, diagnostiziert werden.**

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 02 A	Arch. Bemerk.:	stark gestörtes Grab
Alter:	(35) 40 - 49	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	c

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der erste Quadrant fehlt vollständig. Die Oberfläche ist an beiden *Rami mandibulae* teilweise erodiert (Abb. H – 02 A a). Bis auf die rechte *Fossa mandibularis* ist das Kiefergelenk vollständig diagnostizierbar. Der Unterkiefer ist bis auf die Spitze des linken *Processus coronoideus* vollständig erhalten.

**Zahnzustand:** Im linken Oberkiefer sind beiden Incisiven postmortal abgebrochen, so dass bei Zahn 21 nur ein Teil der Krone und bei Zahn 22 nur die Wurzel erhalten ist. Die Zähne des rechten Oberkiefers fehlen. Die anderen Zähne im Ober- sowie Unterkiefer sind erhalten; lediglich die Unterkieferzähne 31, 41, 42 und 44 sind postmortal verloren gegangen.

**Besonderheiten:** Die verlängerten Zahnwurzeln der Prämolaren des Unterkiefers stellen eine deutliche Anomalie der Wurzellänge dar. Die beiden Unterkiefereckzähne sind leicht nach mesial rotiert, so dass die vestibulären Facetten keinen harmonischen Bogen mehr ergeben. Die restlichen Zahnreihen weisen keine Fehlstellungen auf.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist sehr gering. Lediglich Zahn 36 weist eine distale Läsion auf, die etwas größer als ein Stecknadelkopf ist. Drei weitere Unterkieferzähne (37, 38

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 02 A	Arch. Bemerk.:	stark gestörtes Grab
Alter:	(35) 40 - 49	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	c

und 48) weisen „brown-Spots“ im Sinne bräunlicher Remineralisationen auf. Postmortale Veränderungen sind ebenfalls möglich.

**Parodontium:** Alle Alveolen weisen eine Parodontitis von mindestens Grad I auf. Die Alveolarränder der Zähne 26, 37, 43 und 44 zeigen eine starken Grad I und Zahn 36 eine Grad II-Parodontitis.

**Zahnstein:** An den Unterkieferzähnen zeigt sich ein schmaler Zahnsteinsaum (bis Grad I) hauptsächlich an den Lingualflächen. Bei den Molaren im Oberkiefer sind vor allem die Distalflächen betroffen.

**Neubildung:** Im Seitenzahnbereich ist eine deutliche Sekundärdentinbildung zu erkennen. Dies deutet auf eine verhältnismäßig physiologische Abnutzung der Zähne hin. (Abb. H – 02 A b und Abb. H – 02 A c).

**Abrasion:** Die dritten Molaren sind nur schwach abradiert und wurden im Befund mit 2+ an den Unterkiefer- und mit 3 an den Oberkieferzähnen bewertet. Bei den ersten und zweiten Molaren sind deutliche, zum Teil große Dentininseln erkennbar, die sich an den ersten Molaren bereits fusionieren (Abb. H – 02 A d).

**Schmelzhypoplasie:** Die stärkste Ausprägung der befindet sich am zweiten Prämolaren des 3. Quadranten. Auf der buccalen Fläche ist ein tiefer punktförmiger Defekt von etwas mehr als 1 mm Durchmesser erkennbar. Lingual ist oberhalb des Zahnsteins ein U-förmiger Schmelzmangel zu erkennen (Abb. H – 02 A e). Weitere kurze transversale Hypoplasien befinden sich seitengleich, buccal an beiden unteren Eckzähnen sowie an zwei weiteren Zähnen im Oberkiefer.

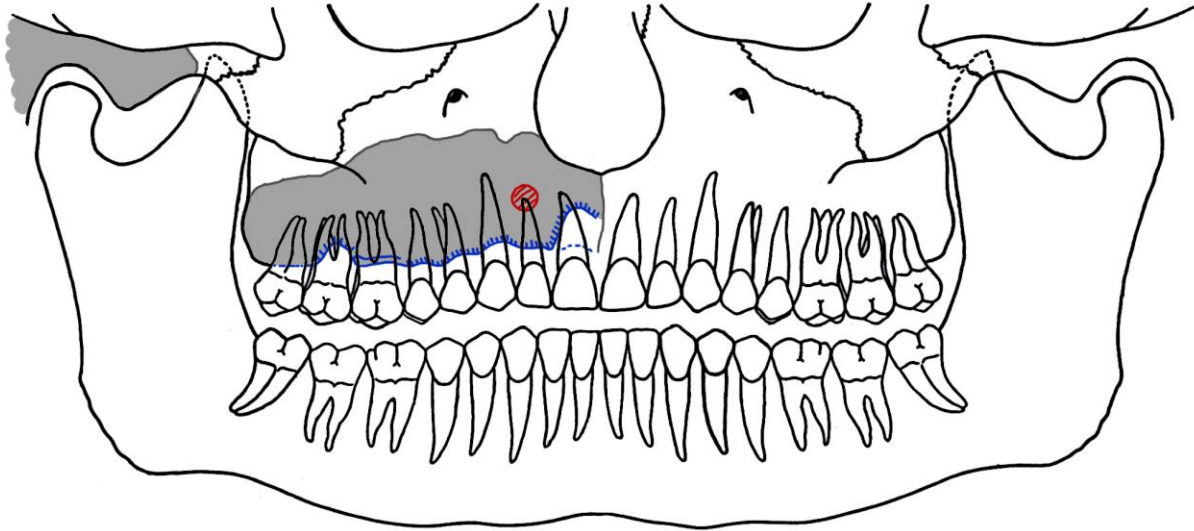
### Knöchernen Strukturen:

**Maxilla:** Am *Processus alveolaris* des 2. Quadranten ist die Oberfläche leicht porös bis feinporös, es haben sich kleine Knochenleisten gebildet sowie eine zapfenartige Neubildung im Bereich des Alveolarteils auf der palatinalen Seite und eine weitere Neubildung am *Processus palatinus* (Abb. H – 02 A f). Einige Seitenzähne ragen in den linken *Sinus maxillaris*, der eine poröse Oberfläche aufweist.

**Mandibula:** An der Außenfläche des *Angulus mandibulae* befinden sich viele schmale Usuren sowie Impressionen, der Rand ist nach außen evertiert. Die Innenfläche ist unregelmäßig stark hypertrophiert, vermutlich aufgrund einer stark ausgebildeten Kaumuskulatur.

Der *Processus coronoideus* ist lang und gut ausgeprägt (Abb. H – 02 A g). Auf die rechte *Protuberantia mentalis* ist eine kleine Knochenneubildung aufgelagert (Abb. H – 02 A h). Die Alveolarränder des Unterkiefers weisen ausgeprägte Knochenränder auf. (Abb. H – 02 A i). Das linke *Trigonum retromolare* ist leicht porös.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 02 B	Arch. Bemerk.: stark gestörtes Grab
Alter: 40 - 49	Geschlecht: m	Sozialstatus: b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Bei dem Individuum H – 02 B ist lediglich der Alveolarteil des oberen rechten Quadranten und die *Fossa mandibularis* des linken Kiefergelenks erhalten. Die Konsistenz ist fest. Die Oberfläche ist gut erhalten und nicht diagenetisch verändert.

**Zahnzustand:** Alle Zähne des ersten Quadranten sind postmortal verloren gegangen. Die Alveole von Zahn 16 ist intravital vollständig geschlossen. Der röntgenologische Nachweis ergab, dass Zahn 18 intravital nicht angelegt ist.

**Besonderheiten:** Zahnalveole 14 besitzt eine orale und eine vestibuläres Zahnfach.

**Befundstatus:**

*Parodontium:* Das Parodontium weist interdental eine mittelstarke Parodontitis (I+ bis II) auf, die die Alveolarränder in einem etwa 1-2 mm breiten Saum umgibt (Abb. H – 02 B a).

*Apicale Prozesse:* Im Bereich der Wurzelspitze 21 ist ein kleiner, sesamkorngroßer apicaler Prozess (Abszess) mit vestibulärer Fenestration lokalisiert.

**Knöchernen Strukturen:**

*Kiefergelenk:* An der Gelenkfläche des Kiefergelenks, seitlich, kurz vor dem Zenit des *Tuberculum articulare* ist die *Compacta* des Knochens etwa kreisförmig mit

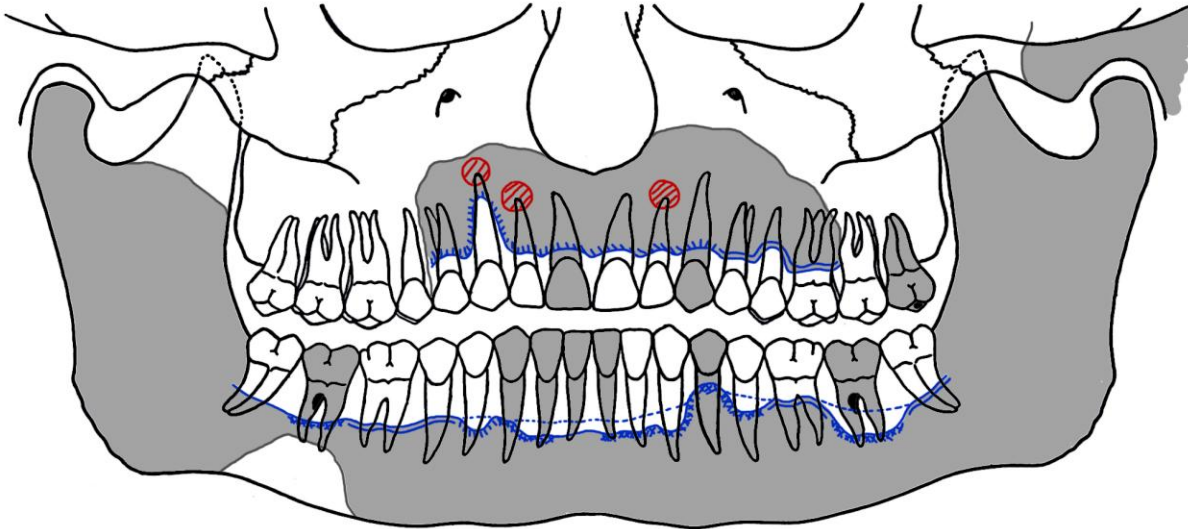
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 02 B	Arch. Bemerk.:	stark gestörtes Grab
Alter:	40 - 49	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

scharf begrenztem Rand arthrophiert. Die Gelenkfläche des *Tuberculum articulare* ist leicht feinporös (Abb. H – 02 B b).

*Maxilla:*

Der *Processus palatinus* ist über die Norm porös und hat mehrfach kleine Knochenleisten und zapfenartige Neubildungen ausgebildet: Stomatitis (Abb. H – 02 B c). Im Bereich des zweiten Molaren ist am *Processus alveolaris* eine erhabene Verdickung infolge einer Stomatitis. Der *Sinus maxillaris* ist etwas porös und weist zwei Perforationen von Zahnwurzeln auf. Zusätzliche sind am Boden der Kieferhöhle verschiedene geflechtartige, stippchenartige sowie leistenförmige Neubildungen erkennbar. Ebenso ist eine plattenförmige Neubildung oberhalb einer geraden, tiefen Gefäßimpression am hinteren Rand entstanden.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 03	Arch. Bemerk.: ungestörtes Grab
Alter: älter als 60	Geschlecht: m	Sozialstatus: b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkieferwinkel beträgt mehr als 120°; im Zusammenhang mit den übrigen Veränderungen am Schädel spricht Dies für ein hohes Alter. Die Konsistenz der Knochen ist fest bei mäßiger Oberflächenbeschaffenheit. Der Oberkiefer wirkt im Vergleich zum Unterkiefer extrem klein. Die rechte *Fossa articularis* des *Os temporale* fehlt.

**Zahnzustand:** Im ersten Quadranten sind die Molaren und der zweite Prämolare nicht erhalten. Bis auf Zahn 11 und 23 wurden die Frontzähne postmortal verloren. Zahn 28 liegt isoliert vor. Die Molaren und Prämolaren des zweiten Quadranten sind intravital verloren, die Alveolen der Prämolaren sind noch nicht vollständig verknöchert. Der Unterkieferzahn 48 ist vermutlich nicht angelegt. Die Molaren und Prämolaren wurden größtenteils intravital verloren und die Alveolen sind vollständig geschlossen. Im Zahnbogen verblieben sind die Zähne 34, 37 und 47 im Seitenzahnbereich und die Zähne 31 und 43 im Frontzahnbereich. Die Frontzähne 41 und 42 liegen isoliert vor. Die Zähne 32 und 33 sind postmortal nicht erhalten.

**Besonderheiten:** Trotz des starken Zahnverlustes sind die erhaltenen Zähne kaum rotiert. Die verbleibenden Molaren sind jedoch nach mesial gewandert zu ein.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 03	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	älter als 60	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

**Befundstatus:**

**Karies:** An drei Zähnen findet sich eine mehr oder weniger stark ausgeprägte Karies: Der isoliert vorliegende Zahn 28 weist occlusal eine Kariesläsion in der Größe eines Stecknadelkopfes auf. Der Zahn 37 weist an der buccalen Fläche Karies auf, die sich über die Schmelz-Zementgrenze bis zur Wurzel ausgebreitet hat. Die Karies an Zahn 47 ist ähnlich, jedoch nur an der Bifurkation der Wurzel ausgeprägt. Die Größe beider Läsionen entspricht etwa einem Pfefferkorn (Grad III).

**Parodontium:** Alle Alveolen sind in beiden Kiefern größtenteils entzündlich verändert (Grad II bis III) (Abb. H – 03 a).

**Apicale Prozesse:** Im Oberkiefer zeigen drei Alveolen (13, 12 und 22) eine sesam- bis pfefferkorngroße apicale Veränderung. Bei allen drei Abszessen folgte eine Fenestration durch den vestibulären Knochen (Abb. H – 03 b).

**Zahnstein:** Bis auf den isolierten Zahn 42, sind alle verbleibenden Zähne frei von Zahnstein. Zahn 42 zeigt buccal einen schwachen Zahnsteinrand (Grad I).

**Neubildung:** Zahn 31 und 41 zeigen an der Wurzel leichte Hyperzementosen, die Zähne 11 und 47 hingegen weisen schwache Neubildungen in Form von Sekundärdentin auf. An der Mesialfläche des Zahnes 28 befindet sich zusätzlich eine „Dentinperle“.

**Abrasion:** Alle noch vorhandenen Zähne sind stark abradert (Grad 5 und 5+), so dass die occlusale Oberfläche vollständig abgeschliffen wurde (Abb. H – 03 c). Es zeigt sich nur noch ein Schmelzring um den Dentinkern des Zahns. Eine Identifizierung der Zähne muss anhand der Wurzeln vorgenommen werden. Zahn 37 ist so stark abradert, dass der distale Wurzelanteil bereits mit abgeschliffen ist (Abb. H – 03 d).

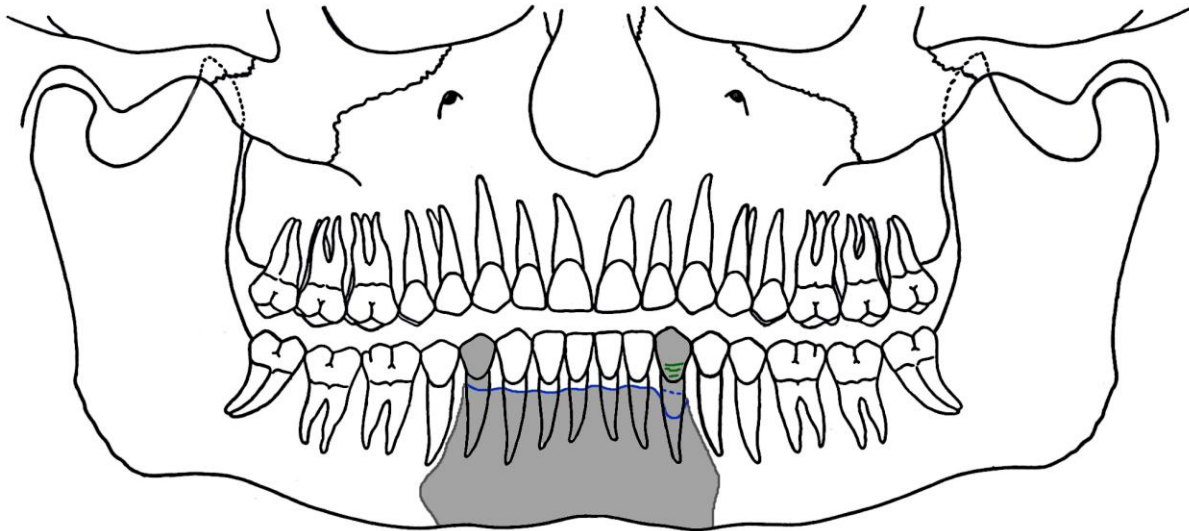
**Knöcherner Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Die Gelenkfläche des rechten *Os temporale* ist nicht erhalten. Der linke *Condylus articularis* sowie die entsprechende Gelenkgrube zeigen eine grünliche postmortale Verfärbung (Abb. H – 03 e). Die Oberfläche ist hier schlecht erhalten, offenbar hat sich intravital eine Arthrose (Grad II) entwickelt. Der rechte *Condylus articularis* weist nur schwache arthritische Veränderungen auf.

**Maxilla:** Die Oberfläche des *Processus palatinus* ist mittel- bis feinporös. Der Rand des *Foramen incisivum* ist zackenartig verändert (Abb. H – 03 f). Beide *Sinus maxillares* weisen eine feinporöse Oberfläche auf. Im rechten *Sinus maxillaris* verlaufen an der frontalen Wand zwei Gefäßimpressionen mit erhöhtem Rand. Im linken *Sinus maxillaris* sind schmale Knochenleisten und pilzförmige Neubildungen ausgebildet.

**Mandibula:** An der *Pars alveolaris* des Unterkiefers ist in der buccalen Regio 35 eine schwache Auflagerung ausgeprägt (Abb. H – 03 g). Der knöcherner Ursprung des *M. digastricus* am *Mentum* ist etwas hypertrophiert.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 04	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 4 ±12 Mon.	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Oberkiefer fehlt vollständig. Am Unterkiefer ist nur der knöcherne Frontzahnbereich sowie bilateral die beiden Alveolen der ersten Milchmolaren erhalten. Die distalen Anteile der Mandibula sind postmortal ebenfalls nicht erhalten.

**Zahnzustand:** Es sind nur die Unterkieferzähne 33 und 84 erhalten.

**Befundstatus:**

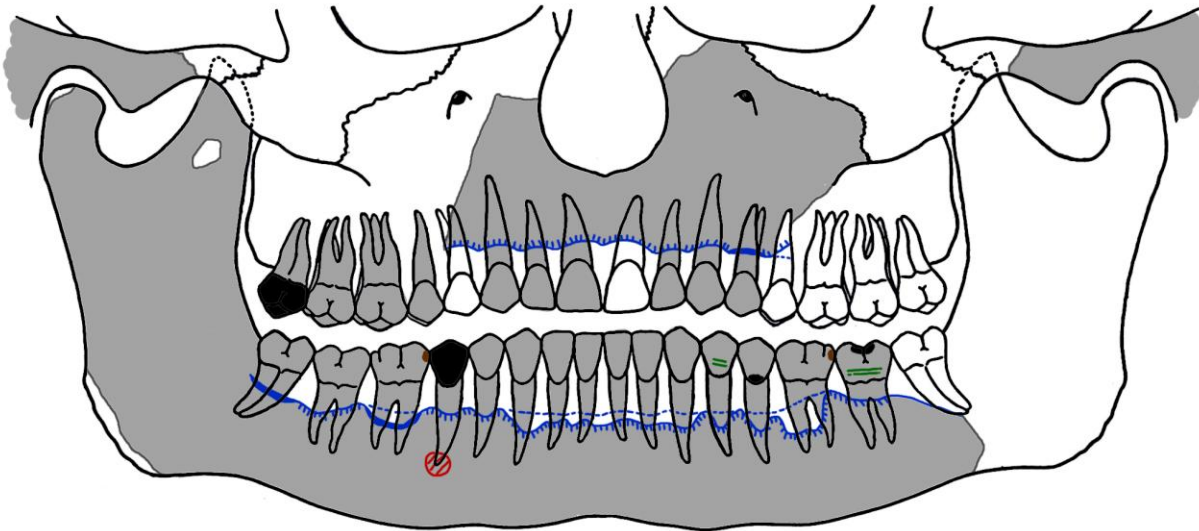
**Abrasion:** Der Milchmolar 84 ist leicht abradert, so dass auf den buccalen Höckerspitzen kleine Dentininseln erkennbar sind.

**Schmelzhypoplasie:** Mehrere transversale Schmelzhypoplasien (Grad I - II) sind am Eckzahn deutlich zu erkennen. Die ausgeprägteste Linie befindet sich kurz unterhalb des anatomischen Äquators (Abb. H - 04 a). Der Entstehungszeitraum wurde auf 6 ± 3 Monate festgelegt und belegt eine Erkrankung, bei der die Zahnentwicklung zugunsten der Gesundheit des Individuums zurückgestellt wurde.

**Knöcherne Strukturen:**

**Mandibula:** Um die *Spina mentalis* befindet sich ein feinporöses Areal, welches nur lupenmikroskopisch erkennbar ist. Hierbei könnte sich um den Beginn eines Entzündungsprozesses handeln; wahrscheinlicher ist jedoch eine wachstumsbedingte Porosität.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 05	Arch. Bemerk.: wohl ungestörtes Grab
Alter: 30 - 39	Geschlecht: w > m	Sozialstatus: b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkieferast des linken Quadranten sowie dessen *Condylus articularis* fehlt. Im Oberkiefer fehlen die distalen Knochenanteile. In der rechten Oberkieferhälfte wurde bereits mittels Sägeschnitt eine Probe durch einen Vorbearbeiter entnommen (Abb. H – 05 a). Die Knochenoberfläche ist etwas bröckelig, ansonsten fest.

**Zahnzustand:** Im ersten Quadranten liegen die Molaren 18, 17, 16 und der Prämolare 15 isoliert vor. Im zweiten Quadrant fehlen der Prämolare 25 sowie die drei Molaren. Der Unterkiefer ist bis auf Zahn 38 vollbezahlt, Zahn 37 liegt allerdings isoliert vor.

**Besonderheiten:** Im Oberkiefer liegt eine leichte retrudierte Front vor. Die Eckzähne sind leicht rotiert. Die Unterkiefer-Zahnwurzeln der Prämolaren sind deutlich länger als bei anderen Individuen (Abb. H – 05 b). Der Zahn 44 ist aufgrund fehlender Abstützung leicht nach distal geneigt.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die größte Läsion im Oberkiefer befindet sich occlusal am Zahn 18. Pseudopathologisch verändert sind im Oberkiefer die Zahnhälse der Zähne 22, 23 und 24. Am Zahn 45 des Unterkiefers ist ein Kariesdefekt lokalisiert. Die Krone des

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 05	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	30 - 39	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	b

Zahnes wurde vollständig zerstört. Weitere kariesähnliche Defekte sind pseudopathologischen Ursprungs.

**Parodontium:** Der gesamte Kieferknochen zeigt eine durchgehend mittelstarke Erkrankung des Zahnhalteapparates, Grad II – III (Abb. H – 05 c und Abb. H – 05 d). An den Alveolen der Zähne 48 (Grad III), 24 und 46 (Grad II) haben sich Zahnfleischtaschen gebildet.

**Apicale Prozesse:** Trotz der beiden starken Kariesläsionen hat sich nur ein sesamgroßer Abszess am Zahn 45 gebildet.

**Zahnstein:** Die linke Seite weist lediglich an Zahn 22 und 33 einen leichten Zahnsteinsaum auf (Grad I). Im ersten Quadrant weisen die Molaren und Prämolaren einen mäßig- bis mittelstarken Befall von Zahnstein auf (Grad II – III) (Abb. H – 05 e). Die Antagonisten im Unterkiefer zeigen überwiegend mittelstarken (Grad III) Zahnstein. Der verbleibende Prämolare zeigt ebenfalls mittelstarke Zahnsteinbildung (Grad III).

**Neubildung:** Sekundärdentin tritt nur bei Zähnen mit starker Abrasion auf: Zähne 16, 24, 36, 46, 47. Hyperzementosen kamen nicht vor.

**Abrasion:** Alle Zähne wiesen einen Abrasionsgrad von mindestens 3 auf. Der zweite Molar im Oberkiefer weist dabei die stärkste Abrasion (Grad 5+) auf. Die Unterkiefer-Molaren und –Schneidezähne zeigen deutliche Dentininseln (Grad IV).

**Schmelzhypoplasie:** An den Zähnen 34 und 37 des Unterkiefers liegen leichte (Grad I) transversale Schmelzhypoplasien vor.

### Knöcherne Strukturen:

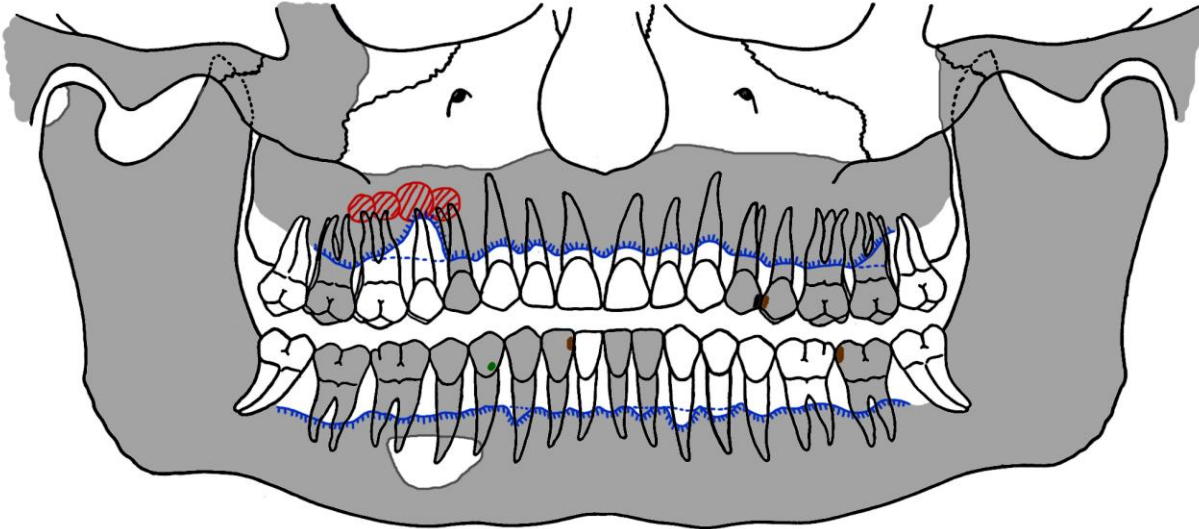
**Kiefergelenk:** Der linke *Condylus articularis* ist nicht vorhanden. Auf dem *Tuberculum articulare* der rechten Seite sind zwei kleine Gruben erkennbar (Abb. H – 05 f).

**Maxilla:** Die *Sutura incisiva* ist kaum noch zu erkennen und der Gaumen ist leicht porös.

**Mandibula:** Der Unterkiefer (*Corpus mandibulae* und *Angulus mandibulae*) weist auf der oralen Seite kleine, meist rundliche Gruben auf - auch buccal sind derartige Gruben zu finden (Abb. H – 05 g).

Der *Processus coronoideus* ist stark ausgeprägt. Der *Ramus mandibulae* ist verdickt und weist eine sehr unregelmäßige Oberfläche auf. Das *Mentum* ist stark dreieckig ausgebildet.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 06	Arch. Bemerk.: wohl ungestörtes Grab
Alter: 50 – 55 (60)	Geschlecht: m < w	Sozialstatus: a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer und beide *Processi alveolares* des Oberkiefers sind beinahe vollständig vorhanden (Abb. H – 06 a). Beide *Tubercula molaria* sind postmortal nicht erhalten. Die rechte *Fossa mandibularis* ist vorhanden; auf der linken Seite fehlt das *Os temporale*.

Die Konsistenz des Knochens ist fest, die Oberfläche weist Gefäßimpressionen auf. Im Frontbereich des Unterkiefers ist die Oberfläche abgeblättert. Die restliche Oberflächenbeschaffenheit ist rau und leicht erodiert.

**Zahnzustand:** Die Weisheitszähne sind intravital nicht angelegt. Die Frontzähne im Oberkiefer sind postmortal verlorengegangen. Die Alveolarregion 16 ist nach intravitalem Zahnverlust noch nicht vollständig verknöchert. Die anderen Zähne des Oberkiefers sind vorhanden. Am Unterkiefer ist die Alveolarregion des Zahnes 36 verknöchert. Der Eckzahn und die Prämolaren des dritten Quadranten sind postmortal verloren gegangen.

**Besonderheiten:** Die mesiobuccalen Höcker der Zähne 37 und 47 sind sehr massig ausgebildet.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 06	Arch. Bemerk.: wohl ungestörtes Grab
Alter: 50 – 55 (60)	Geschlecht: m < w	Sozialstatus: a

**Befundstatus:**

- Karies:** Die Kariesintensität ist sehr gering. Der Prämolare 24 weist distal, am Approximalkontakt, einen kariösen Defekt von der Größe eines Stecknadelkopfes auf. Es sind vier weitere Demineralisierungen diagnostizierbar. An den Unterkieferzähnen sind diese an den Zähnen 37 und 42 bereits bräunlich verfärbt, ebenso ist am Prämolare 25 eine bräunliche Remineralisation dokumentiert. DD: eventuell postmortal verändert.
- Parodontium:** Das Parodontium ist an allen befundbaren Alveolen krankhaft verändert. Es liegt im Durchschnitt ein Grad II der Veränderungen vor. Im Molarenbereich ist die Parodontitis stärker ausgebildet (bis zu Grad III). Die Frontzähne weisen im Oberkiefer vermehrt den Grad I auf.
- Apicale Prozesse:** Es liegt eine Anhäufung entzündlicher Prozesse im ersten Quadranten an vier Wurzelspitzen von drei Seitenzähnen vor (Abb. H – 06 b). Die Entzündungsdefekte sind sesam- bis pfefferkorngroß.
- Zahnstein:** Der Zahnstein ist vermutlich bei der Bergung verloren gegangen. Es gibt einige Zahnsteinspuren vom Grad I an den Buccalflächen der verbliebenen oberen Zähne. Auch an den unteren Zähnen ist ein mesialer bis buccaler Zahnsteinsaum erkennbar. Einige Zähne sind zahnsteinfrei.
- Neubildung:** Im Seitenzahnbereich hat sich Sekundärdentin an den ersten und zweiten Molaren gebildet. Am unteren Zahn 31 ist ebenfalls Reizdentin entstanden. Hyperzementosen sind nicht diagnostizierbar.
- Abrasion:** Die vorhandenen Zähne im Oberkiefer sind stark abradert, so dass eindeutige Dentininseln sichtbar sind (Grad 4 bis 5+) (Abb. H – 06 c). Die Unterkiefermolaren sind ebenfalls stark abradert (Grad 4 + bis 5). Die Unterkieferfrontzähne und Prämolaren sind mittelstark bis stark (Grad 3 bis 4) abgeschliffen.
- Schmelzhypoplasie:** Die einzige punktförmige Schmelzvariation (Grad I) befindet sich buccal am Zahn 44. Die übrigen Zähne sind im Schmelz nicht verändert.

**Knöcherner Anteil:**

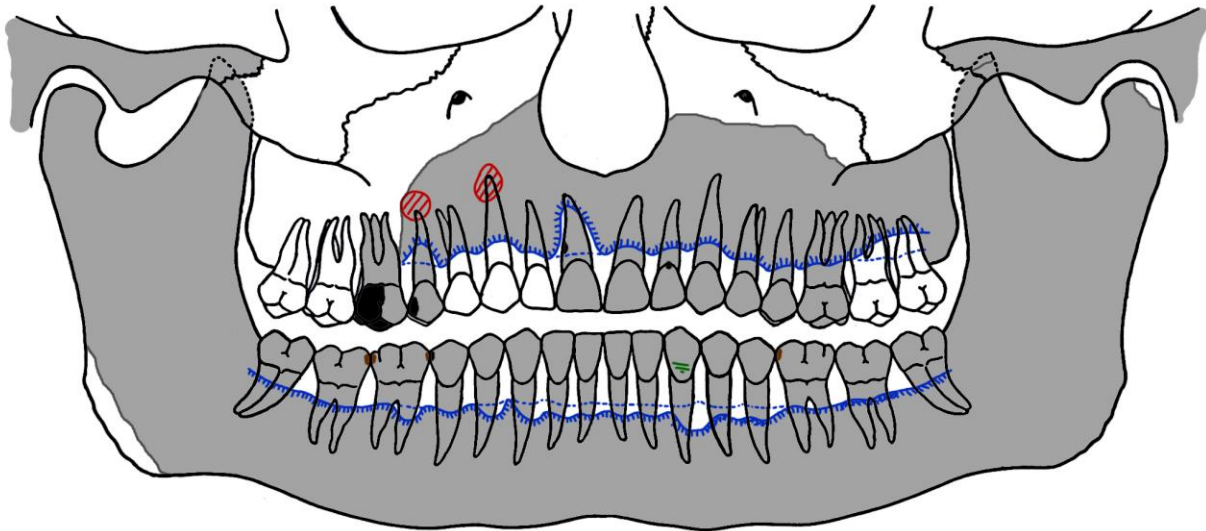
- Kiefergelenk:** Das gesamte linke Kiefergelenk weist an der *Fossa mandibularis* und am *Condylus articularis* eine leichte Veränderung im Sinne einer Arthrose auf (Grad I). Die Fläche des *Condylus articularis* der rechten Kiefergelenkseite weist einen mäßigen Krankheitsverlauf auf (Grad II). Zusätzlich ist eine poröse Auflagerung auf der Gelenkfläche erkennbar (Abb. H – 06 d).
- Maxilla:** Die Ränder des *Processus alveolaris* sind aufgrund der Parodontitis leicht porös. Der *Processus palatinus* ist ebenfalls etwas porös. In den *Sinus*

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 06	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	50 – 55 (60)	Geschlecht:	m < w	Sozialstatus:	a

*maxillares* sind Impressionen mit scharfen Knochenleisten an den Rändern erkennbar; diese weisen auf eine Kieferhöhlenentzündung hin. Es besteht ein feinporöses Areal am Kieferkamm nach Zahnverlust, infolge des intravitalen Verschlusses der Alveole (Abb. H – 06 e).

*Mandibula:* Das *Corpus mandibulae* weist eine leicht strähnige Oberfläche auf. Die *Linea obliqua* ist nicht erkennbar. Im *Sulcus mylohyoideus* sind beidseitig kleine Knochenspitzen ausgeprägt (Abb. H – 06 f). Die Ansätze der *Mm. pterigoidei mediales* an den *Anguli mandibulae* sind sehr kräftig ausgebildet. Zusätzlich sind einige schwarze punktförmige Verfärbungen über die Oberfläche verteilt. Der *Ramus mandibulae* weist im dritten Quadranten leichte leistenförmige Auflagerungen auf. An den Alveolarrändern der Molaren im dritten Quadranten sind Knochenleisten erkennbar. An der Begrenzung des linken *Foramen mentale* sind zusätzlich Gefäßimpressionen diagnostizierbar.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 07	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	30 - 39	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Beide Seiten der *Maxilla* sind nur zum Teil erhalten. Die *Processi frontales* fehlen beidseits. Die rechte *Pars alveolaris* ist distal des Molaren 16 erodiert und fehlt (Abb. H – 07 a). Die linke *Pars alveolaris* ist vollständig beurteilbar. Der Unterkiefer ist bis auf einen kleinen, erodierten Teil am rechten Winkel vollständig vorhanden. Die Oberfläche ist fest und strähnig.

**Zahnzustand:** Aufgrund des fehlenden Kieferknochens in der Regio 18 bis Regio 16 sind auch die Zähne 18 und 17 nicht befundbar. Desweiteren sind die Zähne 14 bis 12 und die Molaren 27 und 28 im zweiten Quadranten postmortal verloren gegangen. Im Unterkiefer sind alle Zähne vorhanden.

**Besonderheiten:** Zwischen den mittleren Oberkieferfrontzähnen befindet sich ein *Diastema mediale* (Abb. H – 07 b). Der Eckzahn 33 weist zwei Wurzeln auf.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die stärkste Kariesläsion befindet sich am Zahn 16. Die distale Hälfte der Zahnkrone ist zerstört. Am Zahn 15 ist die Karieszerstörung ebenfalls distal mit dem Grad III bewertet. An den Unterkieferzähnen sind an den Zähnen 47, 46 und 36 remineralisierte Verfärbungen zu erkennen. Der Prämolare 45 zeigt distal eine kleine stecknadelkopfgroße Karies.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 07	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	30 - 39	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

**Parodontium:** Die knöchernen Alveolen sind an jedem Zahn entzündlich verändert. Am Oberkiefer ist die Parodontitis geringfügig stärker ausgeprägt als am Unterkiefer. Im Molarenbereich des vierten Quadranten ist die Oberfläche wulstig (Abb. H – 07 c).

**Apicale Prozesse:** Am Prämolare 15 ist ein pfefferkorngroßer Abszess entstanden, vermutlich infolge der kariösen Läsion an der Krone. Am Zahn 13 ist die apicale Entzündung sesamkorngroß.

**Zahnstein:** An den Unterkieferzähnen ist der Zahnstein an fast allen Zähnen zu diagnostizieren. An den Oberkieferzähnen ist der Zahnstein überwiegend im linken Seitenzahnbereich lokalisiert.

**Neubildung:** An den Zähnen 25, 26 und 37 hat sich Sekundärdentin zum Schutz der Pulpa gebildet. Hyperzementosen kamen beim Individuum H -07 nicht vor.

**Abrasion:** Die Abrasionen sind an den ersten Molaren am stärksten. Die Zähne zeigen fusionierte Dentininseln und Dentinbänder. An den Zähnen 26 und 36 ist der Schmelz völlig abgeschliffen (Grad 5). An den Prämolaren und Frontzähnen überwiegt der Grad 3, bei dem eindeutige Dentininseln sichtbar sind.

**Schmelzhypoplasie:** Am Zahn 33 hat sich buccal eine leichte Schmelzvariation entwickelt (Grad I).

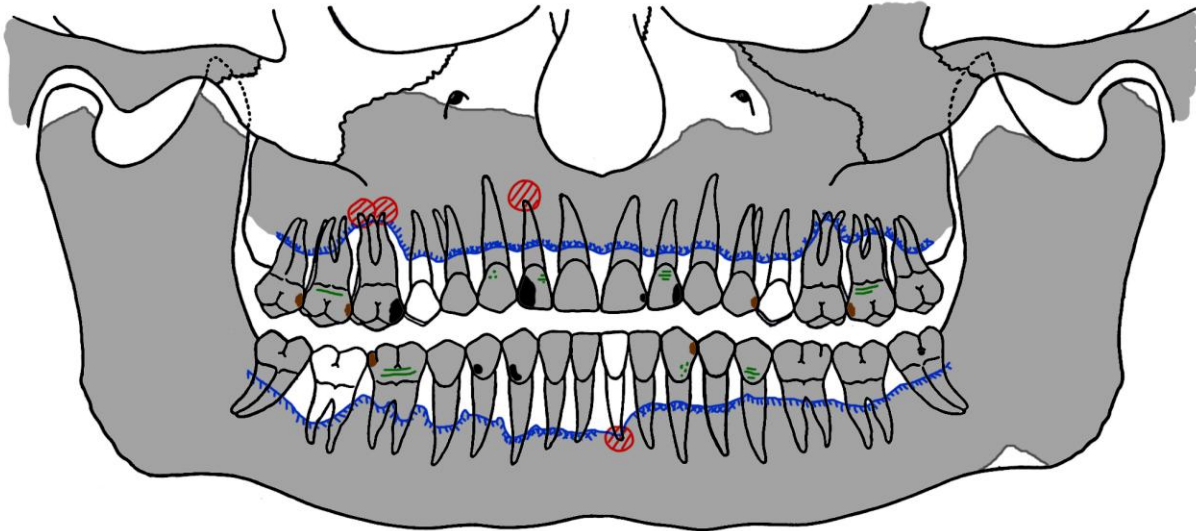
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Die Gelenkgruben weisen Impressionen und eine poröse, aufgeworfene Oberfläche auf dem *Tuberculum articulare* auf (Abb. H – 07 d). Die Gelenkgruben wirken insgesamt sehr steil.

**Maxilla:** Die *Sutura incisiva* ist etwa zu 2/3 verknöchert. Der *Processus palatinus* ist porös, was auf eine Stomatitis hindeutet (Abb. H – 07 e). Die *Sinus maxillares* sind leicht porös.

**Mandibula:** Am *Angulus mandibulae* ist die *Tuberositas masseterica* und der Ansatz des *M. pterygoideus medialis* stark ausgeprägt. Die *Linea mylohyoidea* ist sehr ausgeprägt. Im Bereich des Zahnes 48 hat sich eine Verdickung des Knochens gebildet.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 08	Arch. Bemerk.:	möglicherweise ungestörtes Grab
Alter:	21 - 29	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist fast vollständig vorhanden. Allerdings fehlen die beiden Spitzen der *Processus coronoidei*. Am rechten *Condylus articularis* fehlt die Gelenkfläche, der linke *Condylus articularis* ist teilweise erhalten. Der Oberkiefer ist größtenteils erhalten, rechts fehlt lediglich der *Processus zygomaticus*. Die gesamte Oberfläche ist gleichmäßig fest mit einigen verzweigten Impressionen, im Bereich des *Corpus mandibulae* ist die Oberfläche abgeblättert.

**Zahnzustand:** Die beiden Prämolaren 15 und 25 des ersten und zweiten Quadranten sind postmortal verlorengegangen. Alle Unterkieferzähne, bis auf den Molar 47 und den Incisivus 31 vorhanden (Abb. H – 08 a).

**Besonderheiten:** Die Unterkiefer Weisheitszähne sind sechs-höckrig (Abb. H – 08 b). Es liegt möglicherweise ein Kreuzbiss vor.

**Befundstatus:**

**Karies:** Es liegt eine hohe Kariesintensität vor, nur etwas weniger als die Hälfte der Zähne weisen kariöse Läsionen auf. Die größte Zerstörung befindet sich am Incisivus 12, bei dem das distale Kronendrittel zerstört ist (Abb. H – 08 c). Am Molar 26 ist mesial ein reiskorngroßer Defekt befundbar (Abb. H – 08 d). Auch

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 08	Arch. Bemerk.:	möglicherweise ungestörtes Grab
Alter:	21 - 29	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	a

die Zähne 22 und 43 weisen kleinere Läsionen von der Größe eines Sesam- bis Pfefferkornes auf (Abb. H – 08 e). Die anderen Läsionen sind etwa stecknadelkopfgroß.

**Parodontium:** Der Verlauf des Kieferkamms ist im Molarenbereich des gesamten Oberkiefers und im vierten Quadranten unregelmäßig. Die meisten Alveolen weisen nicht entzündete Ränder vom Grad I auf. In den oberen Molarenregionen sind die Zähne zum Teil nur noch durch die Wurzelspitzen im Kiefer befestigt, so dass ein Grad III bis IV diagnostiziert wird. Diese Bereiche weisen ebenfalls entzündliche Veränderungen auf.

**Apicale Prozesse:** An den Zähnen 16, 12 und 31 sind apicale Veränderungen festzustellen. Am Zahn 16 sind zwei Wurzeln betroffen. Die Größe der Prozesse entspricht etwa einem Sesamkorn (Grad I).

**Zahnstein:** Die oberen sowie unteren Zähne sind weitgehend zahnsteinfrei. Vereinzelt befindet sich Zahnsteinauflagerungen vom Grad I an den buccalen bzw. approximalen Flächen weniger Zähne. Im Gesamtbild scheint der überwiegende Teil des Zahnsteins postmortal verloren gegangen zu sein.

**Neubildung:** An drei Unterkiefermolaren 26, 36 und 47 hat sich Sekundärdentindentin gebildet. Hyperzementosen sind nicht aufgetreten.

**Abrasion:** Die Seitenzähne des Oberkiefers sind palatinal stärker abradert als die buccalen Höcker. Insgesamt ist im oberen Molarenbereich der Zahnschmelz stark abradert, so dass Dentininseln fusionieren und das Dentin freiliegt. Die dritten Molaren sind gesund und kaum abgeschliffen. Im Frontzahnbereich ist die Attrition bis auf die oberen Schneidezähne mäßig stark (Grad 2+ bis 3+). Der untere Seitenzahnbereich ist überwiegend geringgradig abradert (Grad 2+). Die ersten Molaren sind stark abradert (Grad 4+).

**Schmelzhypoplasie:** Am Oberkiefermolar 17 ist eine buccale Variation des normalen Zahnschmelzes aufgetreten. Der Zahn 33 weist eine kleine punktförmige Variation auf. Die übrigen Zähne sind nicht verändert.

### **Knöchernen Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Beide Gelenkflächen der *Fossae mandibulares* sind leicht infolge von Arthrose verändert. Zusätzlich sind in der rechten *Fossa mandibularis* schmale Impressionen erkennbar. Auch am linken *Condylus articularis* ist der gesamte Gelenkkopf mit geringgradig poröser Oberfläche leicht verändert (Grad I).

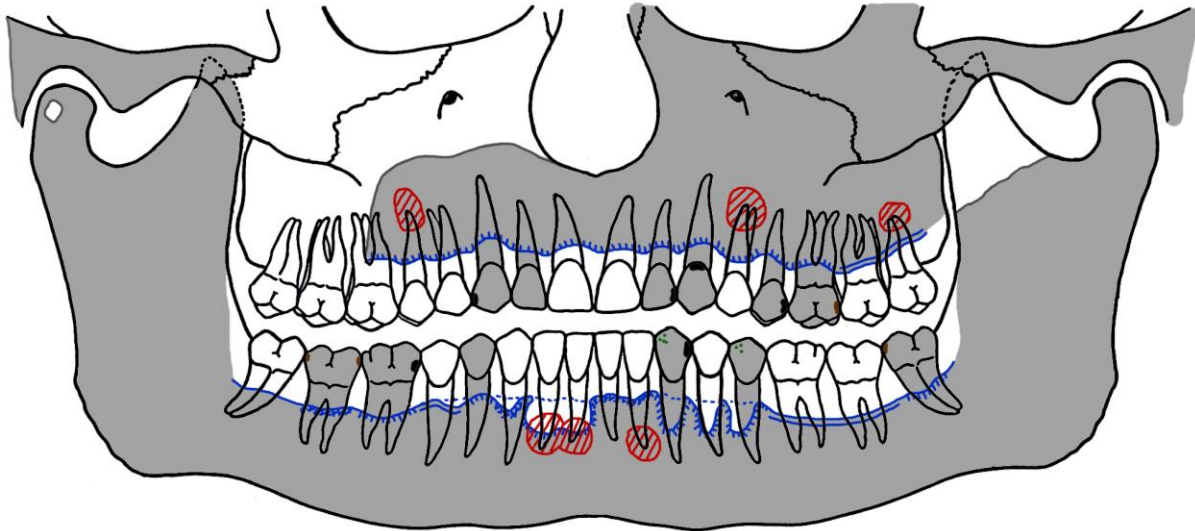
**Maxilla:** Die *Sutura incisiva* ist wulstig. Der *Processus palatinus* ist leicht porös mit ausgeprägten Knochenleisten und Knochenspitzen infolge einer Stomatitis. Die

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 08	Arch. Bemerk.:	möglicherweise ungestörtes Grab
Alter:	21 - 29	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	a

*Sinus maxillares* sind porös mit kleinen Knochenauflagerungen. An den Zahnwurzeln sind rechts einige Fenestrationsen aufgetreten.

*Mandibula:* Der Unterkiefer weist eine raue, leicht poröse Oberfläche auf. Zusätzlich ist die Oberfläche des *Corpus mandibulae* auf der linken Seite abgeblättert. Der Muskelansatz des *M. pterygoideus medialis* ist am Unterkieferwinkel stark ausgeprägt. An der *Pars alveolaris* ist Alveolarrand der Molaren wulstig. Das *Mentum* ist dreieckig ausgebildet.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 09	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	40 - 49	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist bis auf den linken *Processus coronoideus* vollständig vorhanden. Beide Gelenkköpfe und Gelenkgruben liegen zur Untersuchung vor. Die rechte Oberkieferhälfte ist nur bis zur Regio 15/16 erhalten - distale Anteile fehlen. Die linke Hälfte der *Maxilla* ist vollständig. Die Knochenoberfläche ist nur geringgradig erodiert und bis auf einige entzündlich veränderte Bereiche im Oberkiefer überwiegend glatt. Die Knochenkonsistenz ist sehr fest (Abb. H – 09 a).

**Zahnzustand:** Der Molarenbereich des ersten Quadranten ist nicht beurteilbar. Die Oberkieferzahnreihe ist mehrfach unterbrochen. Der zweite und dritte Molar des zweiten Quadranten fehlen, die Alveolen sind zum Todeszeitpunkt nicht vollständig verwachsen. Die Unterkiefermolaren 36 und 37 sind nach Zahnverlust intravital verschlossen. Bis auf den Eckzahn 33 sind die Unterkieferfrontzähne postmortal verloren gegangen. Der Molar 48 ist nicht angelegt. In den Seitenzahnbereichen fehlen zusätzlich die Prämolaren 45 und 34.

**Besonderheiten:** Das typische Wurzelmerkmal der Oberkiefer-Eckzähne ist nicht ausgebildet. Die Wurzelspitzen zeigen nach buccal.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 09	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	40 - 49	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	b

**Befundstatus:**

*Karies:* Die Häufigkeit der auftretenden Karies ist mäßig bis hoch. An den Unterkieferzähnen sind zwei pfefferkorngroße Defekte im Approximalbereich der Zähne 33 und 46 zu finden. Im Oberkiefer sind die kariösen Läsionen der beiden Zähne 22 und 25, mit dem Grad II (Sesamkorngröße) bewertet. Die Eckzähne des Oberkiefers 13 und Zahn 23 haben kleinere, stecknadelkopfgroße kariöse Läsionen.

*Parodontium:* Der Alveolarkamm verläuft, bis auf einige postmortale Defekte, regelmäßig. Die Knochenregionen der Unterkieferfrontzähne zeigen starke Atrophie infolge einer Parodontitis, so dass die Wurzeln zum Großteil freiliegen (Grad II bis Grad III). Der Schweregrad ist am Oberkiefer durchgehend vom I. Grad. Am Unterkiefer sind die entzündlichen Prozesse weiter vorangeschritten – im Mittelmaß Grad II.

*Apicale Prozesse:* Es liegen mehrere entzündliche Prozesse vor. Die drei Veränderungen im Oberkiefer liegen mir der Größe eines Pfefferkorns an den Seitenzähnen 14, 25 und 28 vor (Abb. H – 09 b). Im Unterkiefer sind die Frontzähne am stärksten betroffen. Drei apicale Prozesse der Größe eines Pfefferkorns sind an den Incisivi 32, 41 und 42 erkennbar.

*Zahnstein:* Beinahe alle befundbaren Zähne weisen eine leichte Zahnsteinbildung (bis zum Grad I), vor allem an den buccalen und approximalen Flächen auf. Vermutlich ist ein Großteil des Zahnsteins postmortal verloren gegangen.

*Neubildung:* In der Oberkieferfront an den Zähnen 13, 22 und 23 sowie an den Unterkiefermolaren 38, 46 und 47 ist Sekundärdentinbildung zu verzeichnen. Hyperzementosen sind nicht diagnostiziert worden.

*Abrasion:* Der Großteil der Zähne ist stark bis sehr stark abradiert (Grad 4+ bis 6). Der einzige Zahn, der lediglich mittelstark abradiert ist, ist Prämolare 35 (Grad 3). Am stärksten ist der Zahn 44 abradiert. Es ist kaum noch die Krone erkennbar (Grad 6).

*Schmelzhypoplasie:* Die Zähne sind überwiegend nicht verändert. Lediglich der untere linke Eckzahn weist an der buccalen Zahnfläche eine punktförmige Variation auf.

**Knöchernen Strukturen:**

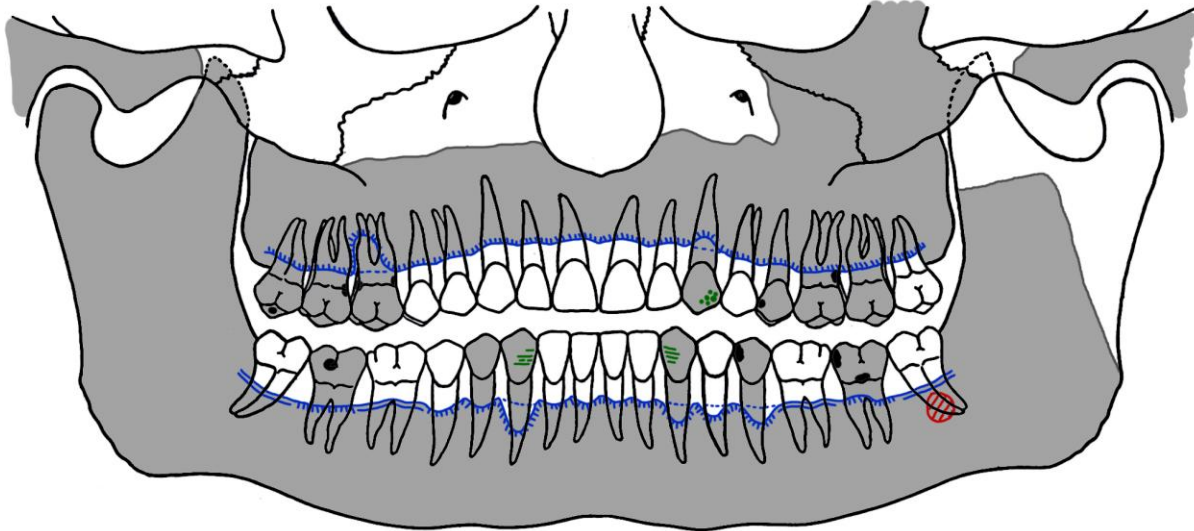
*Kiefergelenk:* Der Gesamtzustand der Kiefergelenke ist gut. An beiden Gelenkköpfen ist leichte Gelenkatrophie aufgetreten. Die Gelenkgruben sind ebenfalls geringgradig im Sinne einer Arthrose verändert (Grad I). Die Gelenkbahn ist sehr steil ausgeprägt.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 09	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	40 - 49	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	b

*Maxilla:* Der *Processus alveolaris* ist teilweise an den Wurzeln fenestriert und spongiös. Der *Processus palatinus* ist porös und weist alle Anzeichen einer Stomatitis auf (Abb. H – 09 c). Im linken *Sinus maxillaris* sind infolge einer Sinusitis maxillaris starke Gefäßimpressionen erkennbar.

*Mandibula:* Insgesamt ist der Unterkiefer sehr breit. Am *Corpus mandibulae* befinden sich einige Usuren. Beide *Processus coronoidei* sind schmal und sichelförmig gebogen (Abb. H – 09 d). Die *Pars alveolaris* ist im Schneidezahnbereich an mehreren apicalen Prozessen erkrankt. Das *Mentum* ist stark dreieckig geformt und sehr markant (Abb. H – 09 e).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 10	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	50 – 65	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die rechte Unterkieferhälfte liegt vollständig vor. Auf der linken Seite fehlt der *Processus coronoideus*, *Processus condylaris* sowie ein Teil des *Ramus mandibulae*. Die Kiefergelenke sind bis auf den linken *Processus condylaris* vollständig befundbar. Der zahntragende Teil des Oberkiefers ist vollständig. Es fehlt teilweise der *Processus frontalis* auf beiden Seiten und der *Processus zygomaticus* auf der rechten Seite. Der Knochen ist in einem mäßigen Zustand, teilweise sind die Knochenanteile erodiert. Insgesamt ist der Knochen fest. Die Oberflächenbeschaffenheit ist erosionsbedingt rau und unregelmäßig (Abb. H – 10 a).

**Zahnzustand:** Die Anlagen der Zähne 22 und 48 sind fraglich. Bis auf den Zahn 23 sind die Oberkieferfrontzähne und die beiden Prämolaren des ersten Quadranten postmortal verloren. Zusätzlich liegen die Zähne 24 und 28 nicht vor. Es liegen keine Unterkieferincisiven vor. Des Weiteren sind die Alveolen der Zähne 36 und 38 nach Zahnverlust nicht verwachsen, bei Zahn 46 ist die Alveole vollständig verwachsen.

**Besonderheiten:** Der Unterkieferwinkel ist größer als 120°. Zahn 43 weist den Ansatz einer akzessorischen Wurzel auf. Distal des Zahnes 23 ist eine partielle Amelogenesis imperfecta ausgebildet (Abb. H – 10 b).



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 10	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	50 – 65	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	b

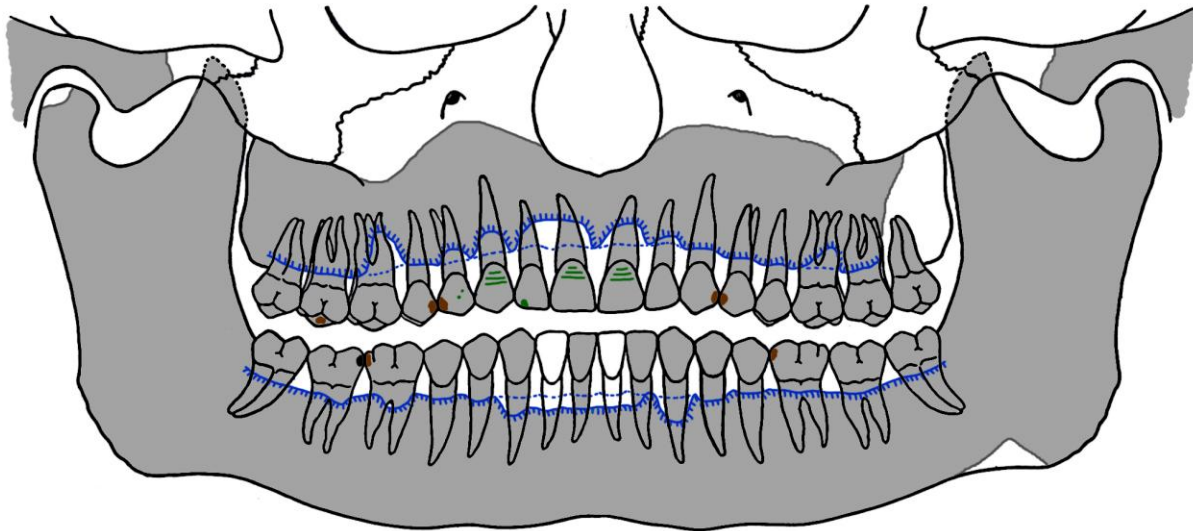
**Befundstatus:**

- Karies:** Von den vorliegenden Zähnen sind beinahe alle infolge kleiner Kariesläsion (Grad I) leicht zerstört. Am Unterkieferzahn 35 ist die Karies etwa von der Größe eines Sesamkornes.
- Parodontium:** Der Verlauf des Kieferkamms ist gleichmäßig. Die entzündlichen Prozesse sind am Oberkiefer überwiegend mit dem Grad I diagnostiziert. Die Knochenatrophie ist am Unterkiefer etwas ausgeprägter, so dass der Grad II besonders im Seitenzahnbereich häufiger auftritt (Abb. H – 10 c und Abb. H – 10 d).
- Apicale Prozesse:** Am Zahn 38 liegt ein apicaler Abszess von der Größe eines Sesam bis Pfefferkornes vor. Die anderen Zähne sind apical nicht verändert.
- Zahnstein:** Vermutlich ist der überwiegende Teil des Zahnsteines postmortal nicht erhalten. An den Zähnen 18 und 27 sind jeweils distal leichte Zahnsteinränder erhalten geblieben.
- Neubildung:** An den vier Molaren 16, 17, 26 und 47 ist Sekundärdentin entstanden. Hyperzementosen an den Wurzeln sind nicht erkennbar.
- Abrasion:** Im oberen Seitenzahnbereich sind die Schmelzhöcker stark abgeschliffen (Grad 4+ bis 5+). Die Frontzähne sind nicht beurteilbar, da der einzige erhaltene Zahn nicht in Occlusion zu den Antagonisten steht. An den Unterkieferzähnen ist der Substanzverlust etwas geringer (Grad 3 bis 4+), allerdings sind hier deutliche Dentinbande und fusionierte Dentininseln erkennbar.
- Schmelzhypoplasie:** Beide unteren Eckzähne weisen buccal transversale Schmelzvariationen auf. Im Oberkiefer ist der linke Eckzahn ebenfalls im distalen Bereich von pathologischen punktförmigen Schmelzveränderungen betroffen.

**Knöcherne Strukturen:**

- Kiefergelenk:** Am rechten *Condylus articularis* sowie der korrespondierenden *Fossa mandibularis* sind leichte Veränderungen erkennbar (Grad I). Der linke *Condylus articularis* liegt nicht vor. Die linke *Fossa mandibularis* ist ohne pathologischen Befund.
- Maxilla:** Der *Processus palatinus* ist leicht porös, weist allerdings keine Knochenleisten auf. Beide *Sinus maxillares* weisen einige Gefäßimpressionen auf.
- Mandibula:** Im Gesamten ist die Oberfläche des Unterkiefers rau und unregelmäßig. Der Unterkieferwinkel ist mit mehr als 120° sehr groß. Das retromolare Dreieck ist porös und weist Auflagerungen auf (Abb. H – 10 e). Die *Pars alveolaris* im Molarenbereich des dritten Quadranten ist verdickt. Der Vorsprung des *Mentums* ist stark ausgeprägt.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 11	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	20 - 25	Geschlecht:	m > w	Sozialstatus:	a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist vollständig erhalten. Auch beide Kiefergelenke sind befundbar. Auf der rechten Seite fehlt ein Teil des *Condylus articularis*. Am Oberkiefer ist allerdings nur die *Pars alveolaris* erhalten. Das *Tuberculum molare* auf der linken Seite fehlt. Die Knochenoberfläche ist teils postmortal verändert, ansonsten fest. Die Konsistenz der Knochen ist mäßig bis gut (Abb. H – 11 a).

**Zahnzustand:** Der Zahn 28 des Oberkiefers liegt isoliert vor. Die anderen Oberkieferzähne sind erhalten. Es sind lediglich die Unterkieferzähne 42 und 31 postmortal verloren gegangen, die anderen Zähne der Mandibula sind befundbar.

**Besonderheiten:** Einige Molaren reichen bis in die Kieferhöhle. Die oberen beiden seitlichen Incisiven weisen incisale Schmelzinvaginationen auf. Zusätzlich weist der Zahn 12 eine Invagination am Zahnhalsbereich auf (Abb. H – 11 b). Der Zahn 38 weist buccal einen sechsten Höcker auf (Abb. H – 11 c).

**Befundstatus:**

**Karies:** An den Oberkieferzähnen befinden sich bräunliche Remineralisationen im Approximalbereich von fünf Zähnen. An den Unterkieferzähnen sind zwei braune Spots an den Zähnen 36 und 46 sowie eine kleine, stecknadelkopfgroße Kariesläsion mesial des Zahnes 47 erkennbar.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 11	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	20 - 25	Geschlecht:	m > w	Sozialstatus:	a

**Parodontium:** Der Verlauf der Kieferkämme ist, bis auf postmortale Veränderungen, gleichmäßig. Am Oberkiefer sind leichte entzündliche Prozesse an allen Zähnen festzustellen. Diese sind mit einem schwachen Grad I bewertet. Am Unterkiefer sind die Veränderungen besonders im vierten Quadranten ausgeprägter. Die vestibulären Anteile des Knochens sind teilweise stark entzündet, so dass Teile der Wurzel freiliegen (Grad II, selten Grad III).

**Zahnstein:** Der Großteil des Zahnsteines ist postmortal nicht erhalten und vermutlich bei der Ausgrabung abgeplatzt. An den oberen rechten Molaren befinden sich schwache (bis zum Grad I) Zahnsteinanlagerungen an den mesialen Zahnflächen. An den Unterkieferzähnen sind zwei Frontzähne und ein Molar von ebenfalls leichter Zahnsteinbildung betroffen.

**Neubildung:** An beiden ersten Molaren des Oberkiefers hat sich Reaktionsdentin gebildet (Abb. H – 11 d). Auch am Unterkieferzahn 37 ist Sekundärdentinbildung erkennbar. Die anderen Zähne weisen keine zusätzlichen Neubildungen auf.

**Abrasion:** Der durchschnittliche Abrasiongrad ist etwa höher als 2+. Der obere und untere Seitenzahnbereich sind gleichmäßig abradert. An einigen Zähnen sind Schliffacetten erkennbar, die sich bis zu Dentininseln ausweiten (Grad 2 bis 3+). Die oberen mittleren Frontzähne sind nicht abgeschliffen. Einige der Frontzähne sind ebenfalls bis zum Grad 3 abradert.

**Schmelzhypoplasie:** Der Zahnschmelz des Gebisses ist überwiegend nicht auffällig. Lediglich am Zahn 14 ist buccal eine kleine punktförmige Anomalie zu diagnostizieren. Die oberen seitlichen Schneidezähne weisen incisale Hypoplasien auf (Abb. H – 11 e).

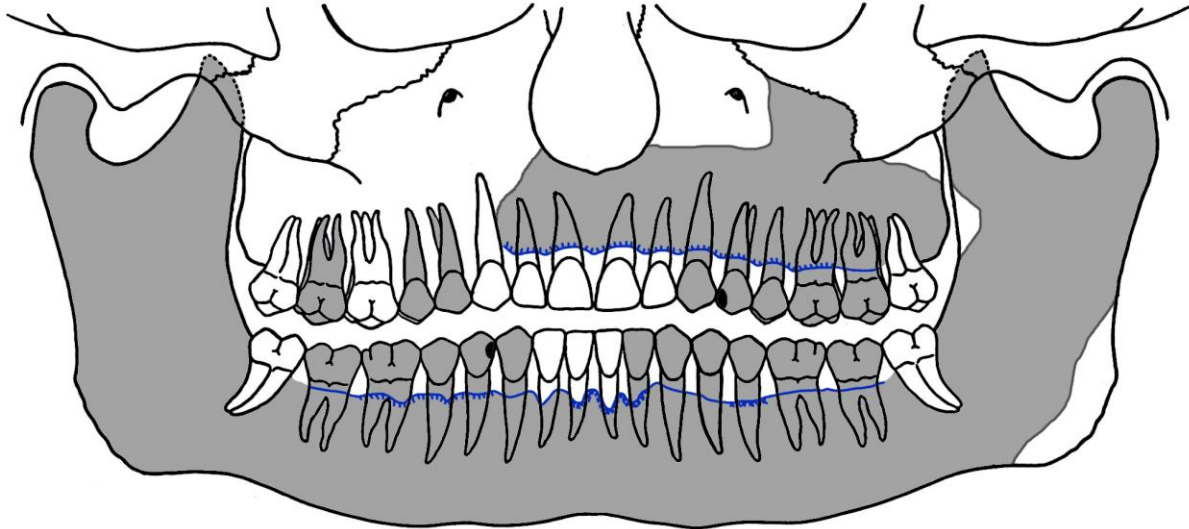
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Das linke Gelenk ist überwiegend „mäßig stark“ verändert. Der Schweregrad der *Fossa mandibularis* ist allerdings etwas geringer ausgeprägt (Abb. H – 11 f). Das Kiefergelenk der rechten Seite ist nur im Randbereich des *Condylus articularis* mäßig stark erkrankt. Das übrige Gelenk ist eher leicht verändert.

**Maxilla:** Der *Processus palatinus* ist infolge einer Stomatitis porös. Die *Sutura incisiva* ist etwa zur Hälfte verknöchert. Die Seitenzahnwurzeln ragen bis in die *Sinus maxillares*.

**Mandibula:** Der *Ramus mandibulae* ist sehr massig ausgebildet. Das Retromolarendreieck ist porös (Abb. H – 11 c) und am Kinn sind lateral zwei kleine *Protuberantia mentales* zu erkennen.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 12	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 7 - 11	Geschlecht: m = w	Sozialstatus: b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein frühes Wechselgebiss vor. Bis auf den Rand des linken *Angulus mandibulae* ist der Unterkiefer weitgehend vorhanden. Vom Kiefergelenk sind die beiden Gelenkköpfe sowie die linke *Fossa mandibularis* erhalten.

Vom rechten Oberkiefer liegt nur das *Os incisivum* vor. Der linke Oberkiefer fehlt größtenteils, allerdings ist der zahntragende Teil gänzlich erhalten. Die Oberfläche ist in geringem Maße postmortal verändert, ansonsten fest. Die Konsistenz und der allgemeine Erhaltungszustand sind gut (Abb. H – 12 a).

**Zahnzustand:** Die Oberkieferschneidezähne liegen nicht vor. Die Zähne 17, 15 und 14 des rechten Oberkiefers liegen isoliert vor. Die Zähne 23 bis 27 sind befundbar. Im Unterkiefer sind die Eckzähne und zweiten Molaren im Durchbruch (Abb. H – 12 b). Die Prämolaren und die ersten Molaren liegen zur Diagnose vor.

**Besonderheiten:** Zahn 17 hat buccal ein zusätzliches *Tuberculum molare*. Einige Zahnwurzeln reichen in den *Sinus maxillares*.

**Befundstatus:**

**Karies:** Am Oberkiefer ist der Milchmolar 64 bereits aufgrund eines sesamkorngroßen Kariesdefektes zerstört. Auch der Milchmolar 84 weist mesial einen Defekt des Grades II auf. Die anderen Zähne sind kariesfrei.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 12	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	7 - 11	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	b

**Parodontium:** Der parodontale Knochen ist aufgrund des Wachstums teilweise porös. Am Oberkiefer ist der Kieferkamm leicht entzündet, ohne dass ein Knochenabbau stattgefunden hat. Am Unterkiefer sind ebenfalls kaum pathologische Knochenverluste zu verzeichnen. Teile des Kieferknochens sind gesund.

**Zahnstein:** An einigen Zähnen liegt Zahnsteinbildung vom Grad I vor. Am Oberkieferzahn 64 ist der Zahnstein auf der buccalen Fläche, an den Zähnen 46 und 85 eher an den Lingualflächen.

**Neubildung:** An allen in der Alveole befindlichen zweiten Milchmolaren ist Sekundärdentin entstanden. Zusätzlich ist am Zahn 84 ebenfalls Reizdentin erkennbar. Hyperzementosen liegen nicht vor.

**Abrasion:** Die Abrasion ist häufig nicht zu beurteilen, da die anterioren Milchzähne postmortal verloren gegangen sind und die permanenten Zähne noch in keinen Zahnkontakt zum Antagonisten stehen. Im Bereich der Milchmolaren ist erkennbar, dass die Abrasion mittel bis stark an den Zähnen vorhanden ist (Grad 3+ bis 4+). Die vorhandenen Sechs-Jahr-Molaren weisen bereits leichte Schliiffacetten auf.

**Schmelzhypoplasie:** Der Zahnschmelz aller Zähne ist nicht auffällig verändert.

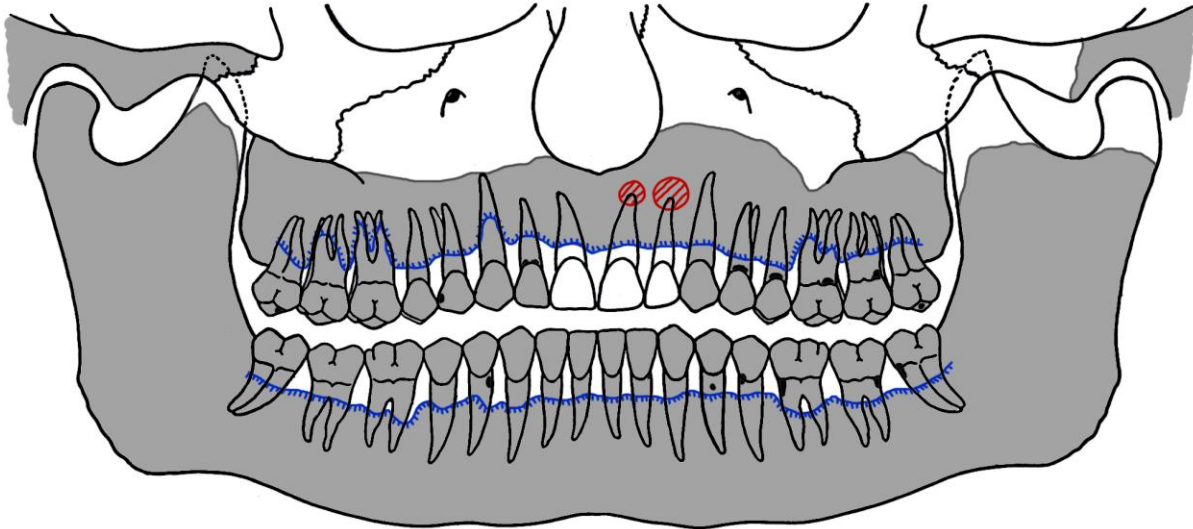
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Die Oberfläche des linken *Condylus articularis* ist grobporös und nicht vollständig intakt. Der rechte *Condylus articularis* ist ebenfalls porös. Die Porositäten sind deutlich auf der ehemals knorpeligen Gelenkfläche lokalisiert (Abb. H – 12 c). Beide Gelenkköpfe wurden mit pathologischen Veränderungen des 2. bis 3. Grades beurteilt. Die Gelenkgrube ist ebenfalls pathologisch von Schweregrad 2 verändert (Abb. H – 12 d).

**Maxilla:** Am Alveolarrand des Zahnes 65 sind feinporöse Areale erkennbar (Abb. H – 12 e). Dies deutet auf einen Vitaminmangel hin. Der *Processus palatinus* ist infolge einer Stomatitis leicht porös. Die Kieferhöhlen sind leicht porös und weisen Knochenneubildungen auf. Der Bereich um die Wurzel des Zahnes 63 ist fenestriert.

**Mandibula:** Am *Angulus mandibulae* sind die Ansätze der Kaumusculatur nur schwach ausgebildet. Auch die *Linea mylohyoidea* ist kaum erkennbar. Der *Corpus mandibulae* ist hingegen sehr massiv entwickelt. Unterhalb der *Incisura mandibulae* am *Ramus mandibulae* ist eine feinporöse, wachstumsbedingte Region vorhanden (Abb. H – 12 f). Die Alveolen der Weisheitszähne sind bereits vorhanden.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 13 A	Arch. Bemerk.: gestörte Doppelbestattung
Alter: (45) 50 – 59	Geschlecht: m > w	Sozialstatus: mind. b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist bis auf die *Processus coronoidei* und den linken *Condylus articularis* vorhanden. Der Unterkiefer ist bis zum *Angulus mandibulae* sehr massiv. Der aufsteigende *Ramus mandibulae* ist dagegen eher zierlich ausgeprägt. Beide Gelenkgruben sind befundbar. Am Oberkiefer ist der zahntragende Anteil, der *Processus alveolaris* als einziges Knochenelement vorhanden. Die Oberfläche, besonders die des Unterkiefers, ist durch kreisförmigen Vertiefungen verändert (Abb. H – 13 A a und Abb. H – 13 A b). Des Weiteren sind die Konsistenz und der Erhaltungszustand eher schlecht mit abgeblätterter Oberfläche.

**Zahnzustand:** Am Oberkiefer fehlen lediglich die beiden mittleren Schneidezähne sowie der seitliche linke Schneidezahn. Die Unterkieferzähne sind in voller Gänze befundbar.

**Besonderheiten:** Die Wurzelform der oberen ersten Prämolaren und des rechten Eckzahnes sind stark S-förmig geschwungen (Abb. H – 13 A c).

**Befundstatus:**

**Karies:** Am Ober- sowie am Unterkiefer liegt an mehreren Zähnen eine leichte Zahnhalskaries vor. Einige Defekte sind allerdings nicht kariösen Ursprungs. Zusätzlich ist mesioocclusal ein sesamkorngroßer kariöser Defekt am Zahn 18.

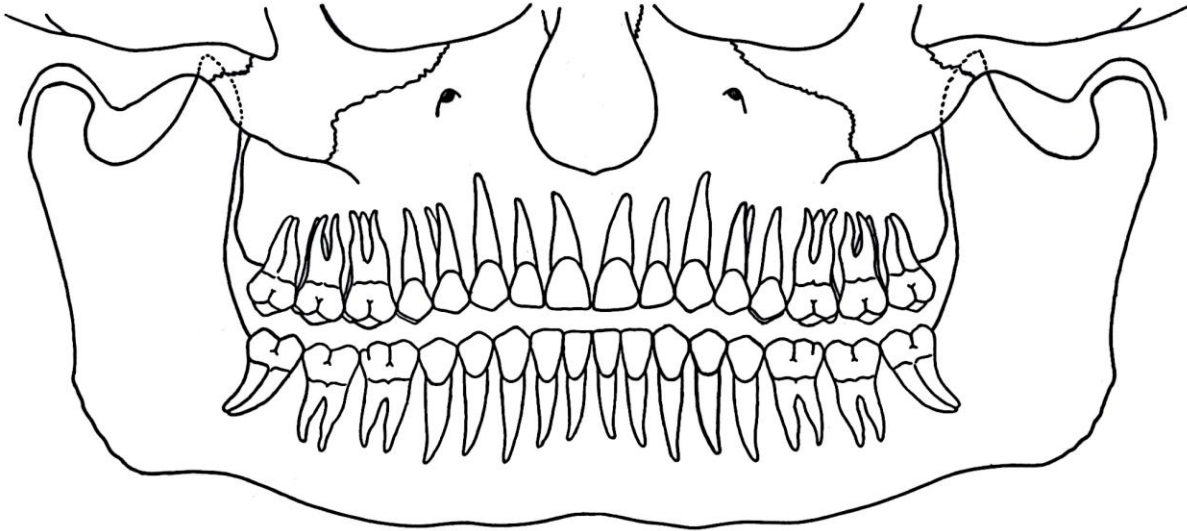
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 13 A	Arch. Bemerk.:	gestörte Doppelbestattung
Alter:	(45) 50 – 59	Geschlecht:	m > w	Sozialstatus:	mind. b

- Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist bis auf kleinere postmortale Defekte regelmäßig. An allen Alveolen befinden sich Spuren entzündlicher Prozesse. Im Mittelmaß liegt die Veränderung am Unterkiefer zwischen Grad I und Grad II, so dass bei den Molaren die Bifurkation erkennbar ist und Wurzeln freiliegen. Am Oberkiefer liegt der Durchschnittswert etwas höher als Grad II. Besonders im Seitenzahnbereich sind die Entzündungsprozesse und somit der Knochenabbau ausgeprägt (Grad III).
- Apicale Prozesse:** An den beiden oberen linken Incisiven liegen apicale Veränderungen vor. Die Alveole des seitlichen Schneidezahnes ist mit der Größe eines Pfefferkorns (Grad II) stärker verändert als die apicale Region des mittleren Incisiven (Grad I).
- Zahnstein:** Das Gebiss ist bis auf zwei Zähne, Zahn 18 und Zahn 32, zahnsteinfrei. Dies liegt allerdings an postmortalen Abplatzungen des Zahnsteins. Die Ausprägung des erhaltenen Zahnsteins ist gering, so dass ein leichter Saum an der distalen bzw. lingualen Zahnfläche vorhanden ist.
- Neubildung:** Außer im vierten Quadranten ist an allen ersten Molaren Reaktionsdentin entstanden. Hyperzementosen an den Wurzeln sind nicht diagnostizierbar.
- Abrasion:** Die unteren Prämolaren sind von den Zähnen am geringsten abradert. Es sind lediglich Schliffacetten auf den Zähnen erkennbar. Die übrigen Seitenzähne sind mittel bis stark abradert (Grad 3 bis 4+), im Kauzentrum ist der Abrieb jedoch am stärksten. Die Frontzähne sind im Vergleich genauso stark vom Substanzverlust betroffen wie die Seitenzähne (Grad 3 bis 4).
- Schmelzhyoplasie:** Es liegen keine Schmelzvariationen oder pathologische Veränderungen vor.

### Knöcherne Strukturen:

- Kiefergelenk:** Die beiden Kiefergelenke sind nur leicht verändert. Die Gelenkfläche der *Fossa mandibularis* ist schwach wulstig und geringgradig porös. Die Fläche des *Condylus articularis* ist ebenfalls leicht an einer Gelenksatrophie erkrankt.
- Maxilla:** Der Oberkiefer und vor allem der *Processus alveolaris* ist schlecht erhalten und die Oberfläche abgeblättert. Die vorhandenen Anteile der *Sinus maxillares* sind leicht porös. Das *Foramen incisivum* ist sehr groß und die *Sutura incisiva* vollständig verwachsen.
- Mandibula:** Am gesamten Unterkiefer sind punktförmige Veränderungen erkennbar. Diese sind allerdings nicht pathologischen Ursprungs (Abb. H – 13 A d und Abb. H – 13 A e). Die Alveolarränder der *Pars alveolaris* sind unregelmäßig infolge von Umbauprozessen einer Parodontitis. Die *Fovea submandibularis* sowie die *Protuberantia mentales* und das Kinn sind stark ausgebildet. Am Unterkiefer sind die *Foramina mandibulae* sehr groß.

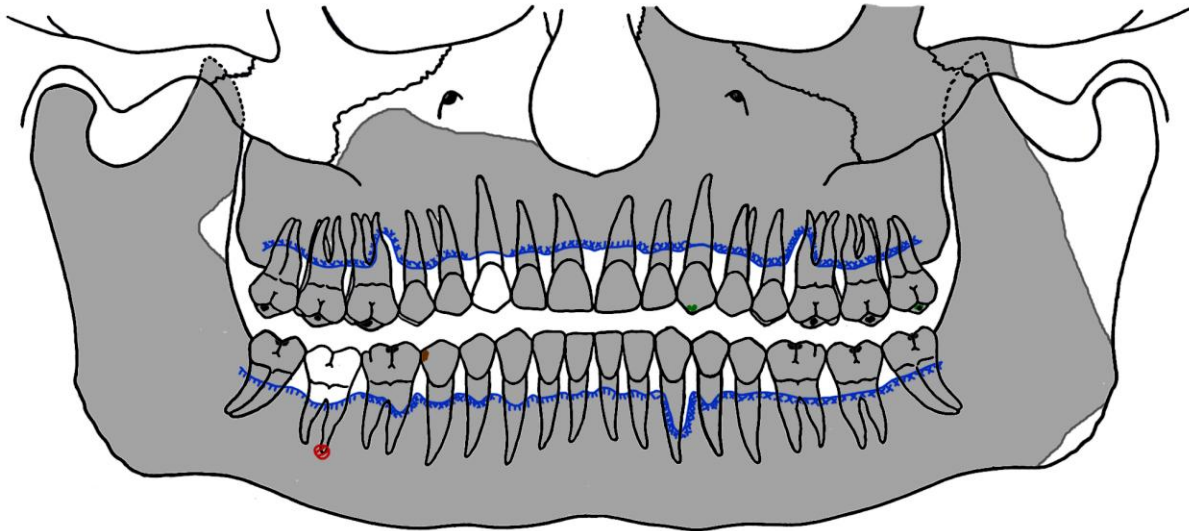
Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 13 B	Arch. Bemerk.: ---
Alter: ---	Geschlecht: ---	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Das Individuum H - 13 B lag nicht zur Bearbeitung vor.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 14	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	30 - 39	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist weitgehend vorhanden. Allerdings fehlt auf der linken Seite der *Processus condylaris* und der dorsale Teil des aufsteigenden Astes. Die beiden Gelenkgruben fehlen ebenfalls. Die *Maxilla* ist größtenteils befundbar. Es fehlt lediglich der rechte *Processus zygomaticus* und ein Teil des *Processus frontalis*. Die Oberfläche ist fest und regelmäßig, nur geringgradig porös. Am Unterkiefer sind schwache postmortale Impressionen zu finden. Die Knochen sind in einem guten Gesamtzustand.

**Zahnzustand:** Der Oberkiefer Eckzahn 13 ist nicht durchgebrochen. Der Zahn 47 ist postmortal verloren gegangen. Die anderen Zähne liegen zur Diagnose vor.

**Besonderheiten:** Die Alveolen der Milchzähne des Oberkiefer sind nicht geschlossen (Abb. H – 14 a). Der Zahn 23 ist nach oral gewandert. Die Anlage des Zahnes 13 wurde mittels Röntgenbild bestätigt (Abb. H – 14 f bis Abb. H – 14 h).

**Befundstatus:**

**Karies:** Die oberen und unteren Molaren weisen alle stecknadelkopfgroße Kariesläsionen auf. Die anderen Zähne sind bis auf eine bräunliche Remineralisierung am Zahn 45 kariesfrei.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 14	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	30 - 39	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	a

**Parodontium:** Die Kieferkammverläufe sind regelmäßig. Es gibt am oberen Seitenzahnbereich Knochenrückgang über die Bifurkation hinaus, allerdings ohne erkennbare entzündliche Prozesse (Grad I bis II). Auch am Unterkiefer liegt der Mittelwert zwischen den ersten beiden Schweregraden. Auch hier fehlt offenbar teilweise die entzündliche Komponente, so dass eine Parodontose vorliegt (Abb. H – 14 b).

**Apicale Prozesse:** Die Region um die Wurzelspitze des Zahnes 47 ist entzündlich verändert. Die Alveole ist ebenfalls leicht entzündet (Abb. H – 14 c).

**Zahnstein:** An den Oberkieferzähnen ist der Zahnstein im rechten Molarenbereich an den palatinalen Flächen mittelstark ausgeprägt (Grad III). Dies scheint die ursprüngliche Ausprägung des Zahnsteines zu sein. An den Zähnen des Oberkiefers sind ferner kaum (Grad I) bzw. keine Zahnsteinanlagerungen festzustellen. An den Unterkieferzähnen befindet sich in der Front linguale Zahnsteinbildung vom Grad I bis Grad II. Auch hier scheint postmortal der Zahnstein im Seitenzahnbereich verloren gegangen zu sein.

**Neubildung:** Bis auf den Zahn 36 ist an allen ersten Molaren eine Sekundärdentinbildung zu verzeichnen. An den Zähnen 32 und 42 sind zusätzlich Hyperzementosen im Wurzelbereich erkennbar.

**Abrasion:** Die Frontzähne zeigen eindeutigen Dentininseln (Grad 3 bis 4). Im Seitenzahnbereich sind die Abrasionen durchschnittlich vom Grad 3 betroffen. Die Weisheitszähne haben nur Schliiffacetten (Grad 2+). Die Zähne des Kauzentrums weisen den größten Substanzverlust auf (Grad 4 bis 4+).

**Schmelzhypoplasie:** An der Kaufläche des oberen linken Weisheitszahnes und der Kauspitze des Eckzahnes sind leichte Schmelzvariationen erkennbar. Die übrigen Zähne weisen keine Hypoplasien auf.

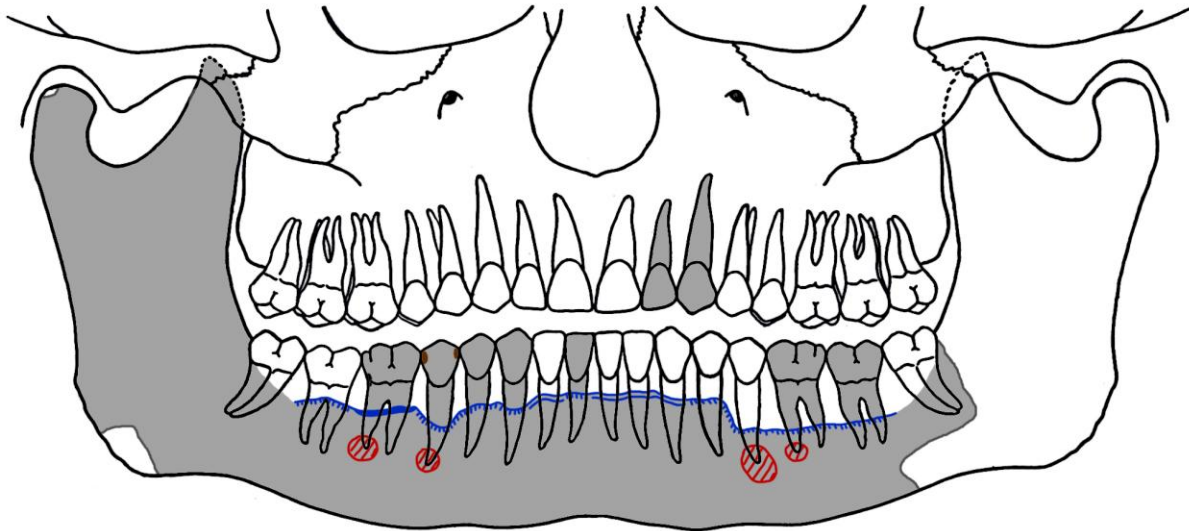
### **Knöchernen Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Am rechten *Condylus articularis* ist ein großer Sequester herausgelöst worden. Das Zentrum des „Mausbettes“ ist löchrig und wirkt etwas spongiös (Abb. H – 14 d). Die übrige Oberfläche des Gelenkkopfes ist gut erhalten und nicht verändert.

**Maxilla:** Die poröse Gaumenoberfläche und die Knochenleisten weisen auf eine Stomatitis hin. Auch in den Kieferhöhlen sind Knochenleisten und Neubildungen erkennbar (Abb. H – 14 e). Die *Sutura incisiva* ist verknöchert.

**Mandibula:** Am *Corpus mandibulae* befindet sich eine dicke Impression einer Wurzel. Es liegen Gefäßimpressionen am *Foramen mandibulae* und am Unterkieferwinkel (oral und vestibulär) vor. Zusätzlich liegen Neubildungen an den Alveolarrändern der Seitenzähne vor. Die stark ausgeprägte *Spina mentalis* weist auf kräftige Kinnzungenmuskeln hin.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 15	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 50 – 59	Geschlecht: w >= m	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die rechte Hälfte des Unterkiefers ist vollständig. Auf der linken Seite kann nur der zahntragende Teil befundet werden. Der aufsteigende *Ramus mandibulae* fehlt. Vom Kiefergelenk ist nur der rechte *Condylus articularis* erhalten. Bis auf zwei Zähne liegen vom Oberkiefer keine untersuchbaren Knochenfragmente oder Zähne vor. Die Oberfläche ist fest, allerdings sehr rau und stark erodiert. Die Konsistenz ist mäßig bis schlecht. Die Innenseite der *Mandibula* ist besser erhalten.

**Zahnzustand:** Der gesamte Oberkieferzahnbestand ist, bis auf die isoliert vorliegenden Zähne 22 und 23, nicht beurteilbar. Die Unterkieferfront ist überwiegend nach Zahnverlust intravital verschlossen. Die linken Prämolaren liegen ebenfalls nicht vor. Die Weisheitszähne des Unterkiefers sind nicht angelegt. Der zweite Molar des vierten Quadranten fehlt. Die beiden Molaren des dritten Quadranten liegen vor.

**Besonderheiten:** In der Regio 48 befindet sich lingual ein bohnen großes Osteom (Abb. H – 15 a und Abb. H – 15 b).

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist niedrig. Es ist eine kariöse Läsionen distal des Zahnes 46 und braune Spots in beiden Approximalbereichen des Zahn 45 diagnostiziert worden.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 15	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	50 – 59	Geschlecht:	w >= m	Sozialstatus:	ab

**Parodontium:** Der Verlauf des Kieferkamms des Unterkiefers ist unregelmäßig. Am Zahn 46 hat sich eine Zahnfleischtasche gebildet. Im Seitenzahnbereich liegen die Wurzeln zum Großteil frei (Grad II bis III). Die befundbaren Regionen des Zahnhalteapparats sind ohne Ausnahme entzündet. Der Frontzahnbereich ist atrophiert (Abb. H – 15 c).

**Apicale Prozesse:** An den Wurzelspitze vierer Zähne haben sich entzündliche Prozesse gebildet. Mit der Größe einer Erbse ist die Veränderung des Zahnes 35 am ausgeprägtesten. Die anderen Abszesse an den Molaren (Zahn 36 und Zahn 46) und Prämolaren (Zahn 45) sind von der Größe eines Sesamkornes bis Pfefferkornes (Abb. H – 15 d).

**Zahnstein:** Die stärkste Ausbildung des Zahnsteins befindet sich im Molarenbereich. Es ist ein leichter, unterbrochener Saum erkennbar, der vor allem auf den buccalen bzw. approximalen Flächen ausgebildet ist. Der überwiegende Teil des Zahnsteines scheint postmortal verlorengegangen zu sein.

**Neubildung:** Am isolierten Zahn 23, sowie dem Eckzahn und ersten Prämolaren des vierten Quadranten ist Reizdentin entstanden. Die anderen Zähne weisen keine Neubildungen auf.

**Abrasion:** Der Abrieb der Zähne ist auf der linken Seite sehr stark (bis zum Grad 5+) (Abb. H – 15 e), auf der rechten Seite nur mittelmäßig ausgeprägt (Grad 3+ bis 4). Die Frontzähne zeigen deutliche Dentinbalken vom Grad 4 bis 4+.

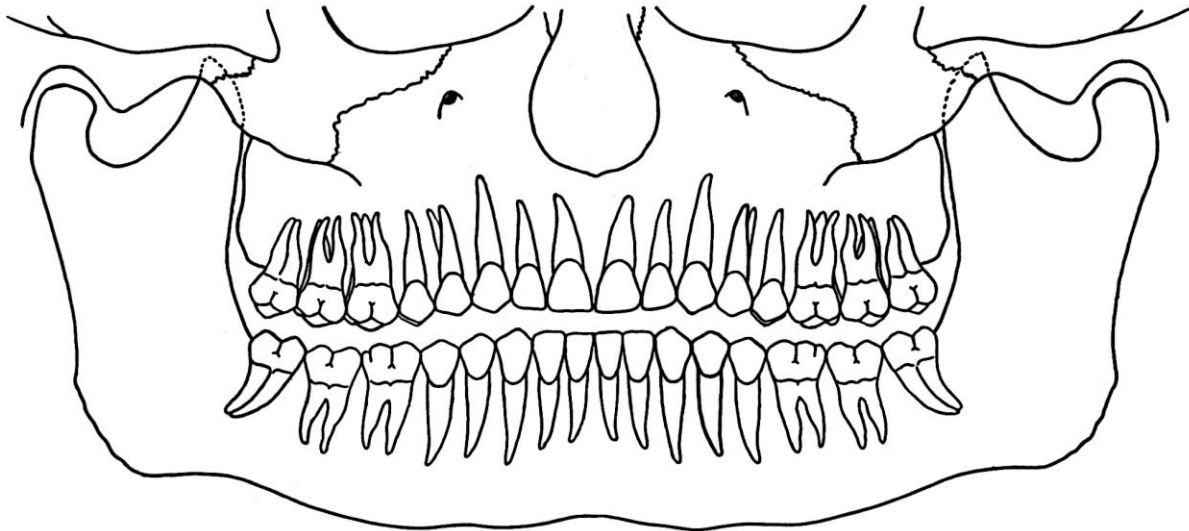
**Schmelzhypoplasie:** Es liegen keine Variationen oder Hypoplasien des Zahnschmelzes vor.

### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Am rechten *Condylus articularis* ist ein Sequester bzw. Mausbett entstanden (Abb. H – 15 f). Die Oberfläche ist leicht wulstig mit einem trichterförmigen Zentrum. Die Oberfläche des übrigen Knochens ist gesund.

**Mandibula:** Die Alveolarränder sind porös verändert. Am *Foramen mandibulae* ist die Oberfläche leicht feinporös. Es liegen Fenestrationen im Molarenbereich vor. In der lingualen Regio 47 befindet sich ein erdnussgroßes Osteofibrom. Der Muskelansatz des *M. pterygoideus medialis* ist stark ausgeprägt.

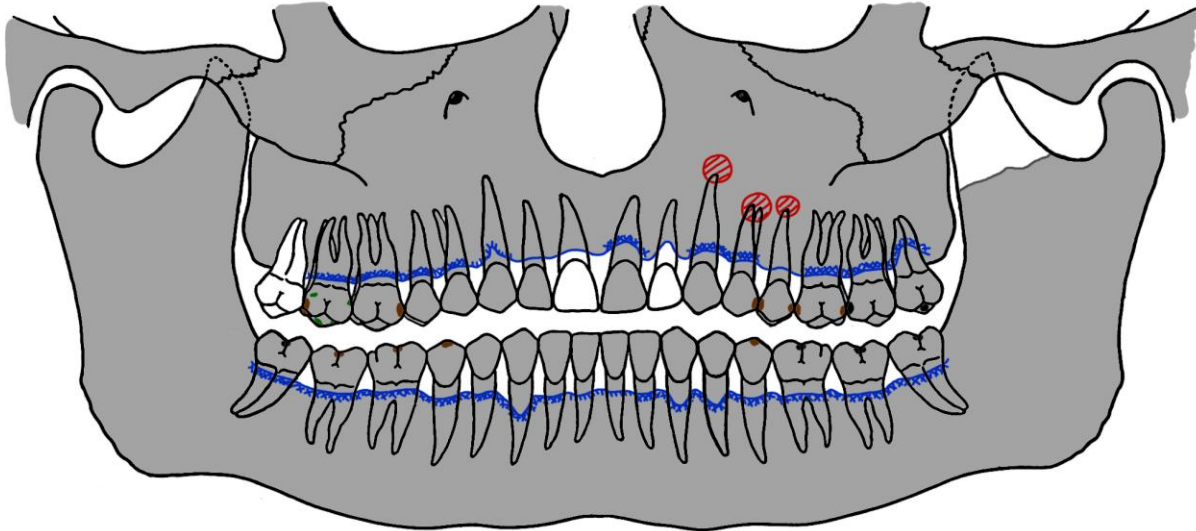
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 16 A	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	30 – 59	Geschlecht:	w >= m	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Das Individuum H - 16 A lag fragmentarisch vor.**

**Bei der Untersuchung des Individuums konnten keine Strukturen, die für die vorliegende Arbeit von Relevanz sind, diagnostiziert werden.**

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 16 B	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 25 – 29 (35)	Geschlecht: m > w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist bis auf den linken *Processus coronoideus* erhalten. Auch die Kiefergelenke und die *Maxilla* liegen gänzlich vor. Die Oberflächenbeschaffenheit ist glatt mit wenig Porositäten. Der Gesamtzustand ist gut bei fester Knochenkonsistenz (Abb. H – 16 B a).

**Zahnzustand:** Der Oberkieferzahn 18 zwar angelegt, ist allerdings postmortal verloren gegangen. Ebenso wie die Zähne 11 und 22. Der Unterkieferzahnbestand ist vollständig vorhanden.

**Besonderheiten:** Zahn 41 ist leicht protrudiert. Die Wurzeln der mehrwurzeligen Zähne sind überwiegend verwachsen und nicht gespreizt ausgebildet.

**Befundstatus:**

*Karies:* Die Häufigkeit der kariösen Defekte ist mäßig. Im Seitenzahnbereich gibt es viele stecknadelkopfgroße Läsionen sowie viele bräunliche Verfärbungen. Die Defekte liegen zumeist occlusal. Die Frontzähne sind kariesfrei.

*Parodontium:* Das Parodontium ist gut erhalten. Die Veränderungen sind kaum erkennbar. An den Alveolen ist eine leichte Parodontose nachweisbar die keinen bzw. kaum mit einem Knochenabbau einhergeht.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 16 B	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	25 – 29 (35)	Geschlecht:	m > w		

**Apicale Prozesse:** Im Oberkiefer ist apical an den Zähnen 23, 24 und 25 eine Anhäufung von Abszessen diagnostizierbar. Die Größe ist vergleichbar mit einer Erbse (Zahn 24) und Pfefferkörnern (Abb. H – 16 B b).

**Zahnstein:** Die Oberkieferzähne sind weitgehend frei von Zahnstein. Es ist lediglich an den Zähnen 14 und 16 ein leichter Zahnsteinsaum erkennbar. Alle Frontzähne und Prämolaren des Unterkiefers weisen Zahnsteinbildung von leichtesten Schweregrad auf. Die am häufigsten betroffenen Flächen liegen im approximalen Raum.

**Neubildung:** Im Gebiss ist eine winzige Sekundärdentinbildung am mesiopalatinalen Höcker des Zahnes 16 erkennbar (Abb. H – 16 B c). Hyperzementosen sind nicht ausgebildet.

**Abrasion:** Im Durchschnitt liegt ein mittelmäßig abgeschliffenes Gebiss vor. Die Kauzentren weisen maximal einen Abrasionsgrad von 4 auf (Abb. H – 16 B c). Die übrigen Seitenzähne weisen Schliiffacetten (Weisheitszähne) und Dentininseln (Prämolaren) auf. Die Frontzähne haben gleichmäßigen Substanzverlust vom Schweregrad 3 bis 4 erlitten. Dentinbande sind an den Incisiven sichtbar.

**Schmelzhypoplasie:** Der zweite Molar des ersten Quadranten weist palatinal eine leichte punktförmige Schmelzvariation auf. Die übrigen Zähne haben unveränderten Zahnschmelz.

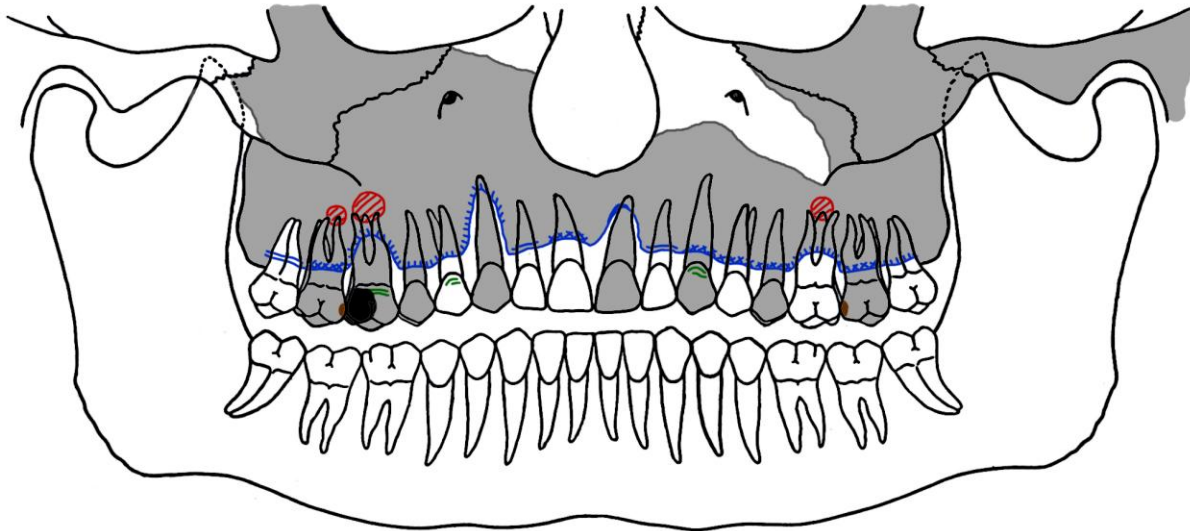
### Knöchernen Strukturen:

**Kiefergelenk:** Die Gelenkgruben und –köpfe sind weitgehend unverändert. Es liegen einige wenige grobporöse Regionen vor.

**Maxilla:** Die Kieferhöhlen weisen Gefäßimpressionen, poröse Areale und kleine Knochenleisten auf. Zusätzlich ragen einige Zähne in die *Sinus maxillares*. Die *Sutura incisiva* ist teilweise verwachsen und nur medial noch zu erkennen. Der Gaumen weist einen leicht gewölbten *Torus palatinus* auf. Der *Processus palatinus* weist eine poröse Oberfläche im Sinne einer Stomatitis auf. Distal der Oberkieferweisheitszähne sind erodiert runde Substanzverluste im Kieferknochen zu verzeichnen.

**Mandibula:** Am *Corpus mandibulae* befindet sich eine sehr feinporöse Auflagerung unterhalb der *Linea mylohyoidea* die sich weiter nach mesial ausdehnt (Abb. H – 16 B d). Dies deutet auf einen hämorrhagischen Prozess hin. Am *Foramen mandibulae* ist eine kleine Auflagerung erkennbar (Abb. H – 16 B e). An den *Tuberositas massetericae* treten aufgrund starker Muskelbeanspruchung ausgeprägte Rauigkeiten auf.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 16 C	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 24 – 35 (39)	Geschlecht: w >= m	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer, die beiden Gelenkköpfe und die rechte *Fossa mandibularis* liegen nicht vor. Die linke *Fossa mandibularis* sowie der *Processus alveolaris* der *Maxilla* sind vorhanden. Die Oberfläche ist glatt mit wenigen Porositäten. Die Konsistenz ist fest und sehr wenig postmortal verändert.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzahnreihe ist alternierend unterbrochen. Der Zahn 18 und beide seitliche Schneidezähne sind nicht angelegt. Die Unterkieferzähne liegen nicht zur Diagnose vor.

**Besonderheiten:** Die Zähne 12 und 22 sind nicht angelegt, nach dem oberen Eckzahn ist dadurch eine große Lücke entstanden. Der Prämolare ist rotiert. Nach dem zweiten Molare im Oberkiefer eine zusätzliche Alveole (Abb. H – 16 C a).

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist niedrig. Distal des Zahnes 16 ist eine pfefferkorngroße Karieskavität entstanden. Der Zahn wurde durch die Karies regelrecht ausgehöhlt (Abb. H – 16 C b). Beide oberen zweiten Molaren weisen mesiale Braunfärbungen im Sinne von Remineralisationsprozessen auf.

**Parodontium:** Der Kieferkamm ist teilweise unregelmäßig. Am Knochen des Zahnes 21 ist mesial eine kleine Zahnfleischtasche entstanden. Der Alveolarkamm ist



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 16 C	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	24 – 35 (39)	Geschlecht:	w >= m		

durchgängig pathologisch verändert. Einige Regionen sind entzündet, bei anderen liegt Parodontose vor. Die Schweregrade schwanken zwischen leichter und mittelstarker Veränderung (Grad I bis Grad III).

**Apicale Prozesse:** Im oberen Molarenbereich befinden sich an den Wurzelspitzen der Zähne 16, 17 und 26 pathologische Veränderungen (Abb. H – 16 C c). Die am weitesten fortgeschrittene Entzündung befindet sich am Zahn 16 und hat die Größe einer kleinen Bohne (Abb. H – 16 C d). Die anderen beiden Abszesse haben die Größe von Pfefferkörnern.

**Zahnstein:** Am Zahn 17 ist eine mittelstarke Zahnsteinbildung festzustellen. Die anderen Zähne weisen postmortale Abplatzungen des Zahnsteines auf, so dass kein oder sehr wenig (Grad I) Zahnstein vorliegt. Die Approximalfächen weisen am häufigsten Zahnstein auf.

**Neubildung:** An beiden oberen Eckzähnen ist abrasionsbedingt Reaktionsdentin gebildet worden. Hyperzementosen liegen nicht vor.

**Abrasion:** Die vorliegenden Molaren weisen eine starke bis sehr starke Abrasion auf (Grad 4 bis 5). Die Prämolaren sind hingegen nur schwach von Substanzverlust betroffen (Grad 2+ bis 3). An den Frontzähnen des Oberkiefers sind ebenfalls starke Dentinbande sichtbar (Grad 4).

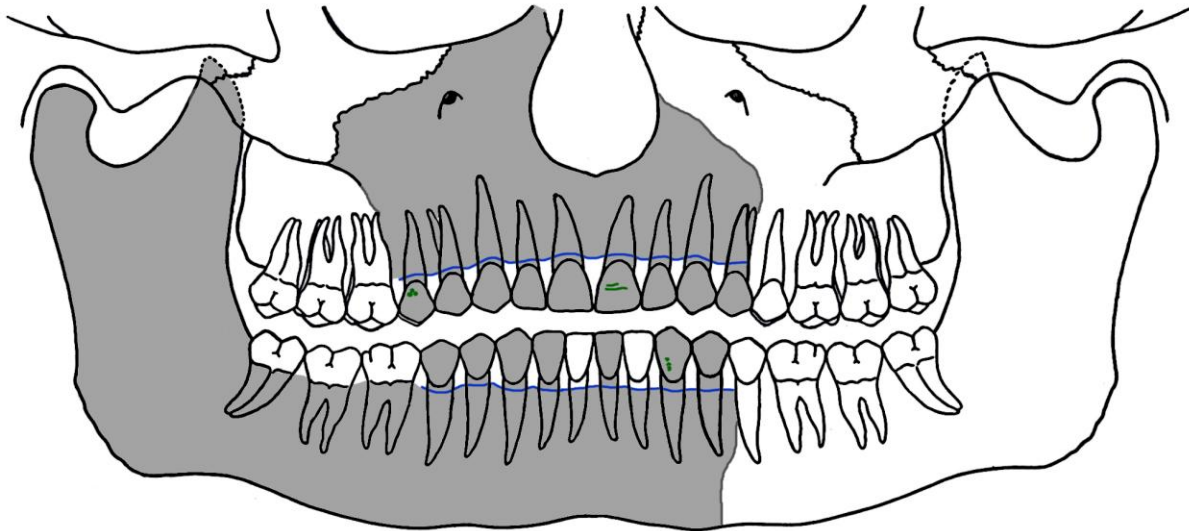
**Schmelzhypoplasie:** Im cervicalen Schmelzdrittel treten ausschließlich bei den oberen Eckzähnen und dem Zahn 16 transversale Schmelzvariationen auf.

### **Knöcherne Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Die linke *Fossa mandibularis* und das *Tuberculum articulare* sind unverändert. Es ist keine Gelenkatrophie eingetreten.

**Maxilla:** Die Alveole des Zahnes 28 deutet daraufhin, dass Zahn 28 als Stützzahn angelegt ist. Die Gaumenoberfläche ist porös mit starker Knochenleistenbildung. Bilateral sind Lücken (*Tremae*) aufgrund fehlender seitlicher Schneidezähne ausgebildet. Die *Sutura incisiva* ist zu Hälfte verwachsen. Der apicale Prozess am Zahn 26 erstreckt sich bis in die rechte Kieferhöhle.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 16 D	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 12 – 18 Mon.	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Milchgebiss vor. Der zahntragende Teil des Unterkiefers und der rechte aufsteigende Ast sind vorhanden. Auf der linken Seite fehlt der Unterkiefer distal der Milchmolarenregion. Vom Kiefergelenk ist nur der rechte *Condylus articularis* erhalten. Auch von der *Maxilla* ist überwiegend der *Processus alveolaris* vorhanden (Abb. H – 16 D a). Die Oberfläche ist wachstumsbedingt mittel bis grob porös. Die Konsistenz des Knochens ist gut.

**Zahnzustand:** Der Oberkieferzahn 65 ist nicht beurteilbar. Die anderen Milchzähne liegen vor. Die Zähne 46 und 47 liegen noch vollständig in den Alveolen vor, so dass nur die Kaufläche bzw. Zahnkrone vorhanden ist. Die Milcheckzähne sind im Durchbruch, allerdings noch nicht in Occlusion. Die Unterkieferzähne 81 und 72 liegen nicht zur Untersuchung vor.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist sehr niedrig. Bis auf eine kleine Läsion am Zahn 74, die kleiner als ein Stecknadelkopf ist, ist das Milchgebiss kariesfrei.

**Parodontium:** Das Parodontium ist gut erhalten. Es gibt keine Hinweise auf pathologische Veränderungen.

**Zahnstein:** Im jungen Gebiss liegt kein Zahnstein vor.

**Neubildung:** Es liegen weder Hyperzementosen noch Reizdentinbildung vor.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 16 D	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 12 – 18 Mon.	Geschlecht: m = w	

**Abrasion:** Die Milchzähne sind überwiegend nicht abradert. Es sind lediglich an den ersten oberen Milchmolaren leichte Schliiffacetten erkennbar.

**Schmelzhypoplasie:** An drei Milchzähne treten sehr schwache Schmelzveränderungen auf. Die durchbrechenden Zähne 55 und 73 haben in geringem Maße punktförmige Anomalien auf den buccalen Flächen. Der Milchschnidezahn 61 ist transversal leicht variiert.

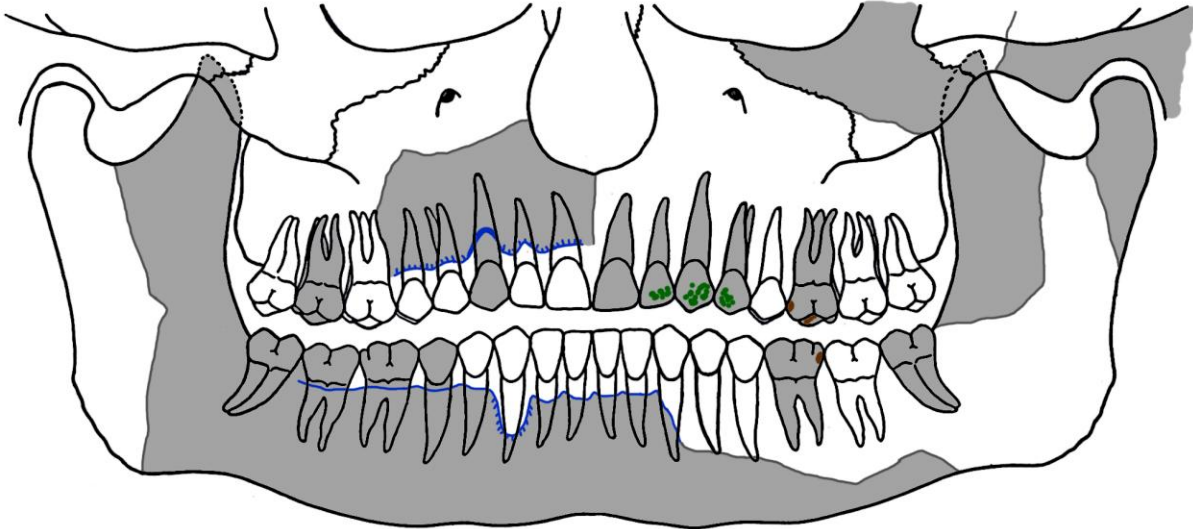
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Der vorhandene rechte *Condylus articularis* ist nicht pathologisch verändert (Abb. H – 16 D b). Die übrigen Elemente des Kiefergelenks sind aufgrund postmortalen Verluste nicht beurteilbar.

**Maxilla:** Der *Processus palatinus* ist aufgrund einer Stomatitis sehr feinporös (Abb. H – 16 D c). Die übrige Oberfläche ist ebenfalls wachstumsbedingt porös.

**Mandibula:** Der *Angulus mandibulae* weist einen sehr großen Winkel auf. Es befindet sich eine symmetrische Verdickung mit poröser Oberfläche mesial der *Foramina mentales*. Es handelt sich hierbei um eine wachstumsbedingte Neubildung. Die Unterkiefersymphyse ist noch nicht verwachsen (Abb. H – 16 D d).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 17	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	9 - 14	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	mind. b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Wechselgebiss vor. Der gesamte Schädel liegt fragmentiert vor. Am Unterkiefer fehlt der dorsale Anteil des *Ramus mandibulae* mit dem *Processus condylaris*. Auch auf der linken Seite fehlen einige Abschnitte des Knochens. Das Kiefergelenk liegt nur auf der linken Seite vollständig vor. Am Oberkiefer liegt nur der *Processus alveolaris* im Bereich vom Zahn 11 bis zum Zahn 16 vor. Die Beschaffenheit der Oberfläche ist schuppig und abgeblättert (Abb. H - 17 a). Die Konsistenz ist fest, allerdings leicht erodiert.

**Zahnzustand:** Die meisten Oberkieferzähne liegen isoliert vor. Der Zahn 13 befindet sich in der Alveole. Bei den unteren Weisheitszähnen sind nur die Kauflächen ausgebildet und im Durchbruch (Abb. H - 17 b). Die Molaren im vierten Quadranten sind vorhanden. Die Zähne 32 bis 44 sind postmortal verloren gegangen. Die Zähne 33, 34, 35 und 37 sind nicht beurteilbar.

**Besonderheiten:** Die Zähne 21 und 22 sind mesial stark eingezogen. Die Zähne 22, 23 und 24 haben buccale Mineralisationsdefekte. Zahn 45 ist in der Alveole rotiert (Abb. H - 17 c).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 17	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	9 - 14	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	mind. b

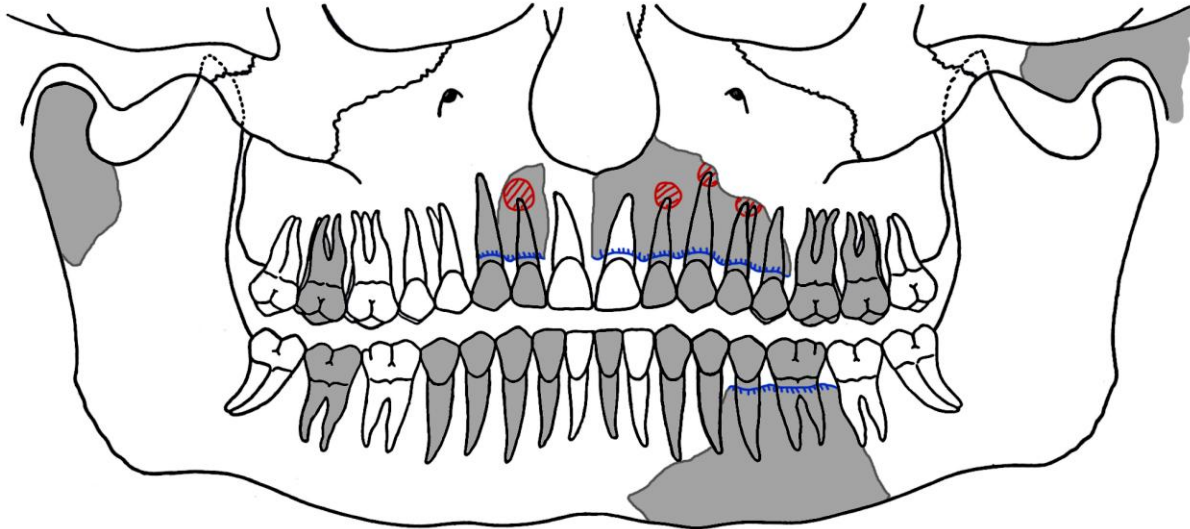
**Befundstatus:**

- Karies:** Die befundbaren Zähne sind weitgehend gesund. Auf der linken Seite haben die ersten Molaren bräunliche Remineralisationssots im Approximalbereich.
- Parodontium:** Die Kieferkämme sind weitgehend unverändert. Einige Regionen sind leicht entzündet. Zudem hat sich eine kleine Zahnfleischtasche an der Alveole des Zahnes 13 gebildet.
- Zahnstein:** Das Gebiss ist vollständig zahnsteinfrei. Allerdings besteht der Verdacht der postmortalen Zahnsteinabplatzung bei der Bergung oder der Reinigung der Knochen.
- Neubildung:** Es liegen weder abrasionsbedingtes Reizdentin noch Hyperzementosen an den Wurzeln vor.
- Abrasion:** Die vorliegenden Zähne sind kaum abradert. Lediglich die ersten Molaren weisen starke Schliiffacetten auf (Grad 2+) (Abb. H - 17 b). Auch der erhaltene obere Incisivus zeigt an der Schneidekante Abriebfacetten.
- Schmelzhypoplasie:** Die Zähne 23, 24 und 25 weisen starke Mineralisationsdefekte an den buccalen Flächen auf. Der Zahn 24 ist mit dem Grad III am stärksten betroffen. Die übrigen Zähne sind nicht variiert.

**Knöcherne Strukturen:**

- Kiefergelenk:** In der linken *Fossa mandibularis* sind Impressionen vorhanden (Abb. H - 17 d). Die *Fossa mandibularis* und der Rand des *Condylus articularis* sind leicht verändert. Die Fläche des Gelenkkopfes ist gesund.
- Maxilla:** Der vorhandene *Processus palatinus* ist porös, allerdings nur teilweise erhalten.
- Mandibula:** Am *Corpus mandibulae* ist eine schwache Auflagerung erkennbar. Die Zahnfächer des Unterkiefers weisen sehr feinporöse Alveolarränder auf.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 18	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 9,5 – 14,5	Geschlecht: m = w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Wechselgebiss vor. Am Unterkiefer sind zwei Abschnitte erhalten: der rechte *Processus condylaris* und der Unterkieferkörper der Regio 34 bis Regio 36 (Abb. H - 18 a). Die Gelenkgrube der linken Seite ist ebenfalls vorhanden. Die *Maxilla* ist ebenfalls nur partiell erhalten. Die Knochenregion um 12/13 und ein größeres Fragment von Regio 21 bis Regio 25 (Abb. H - 18 b). Die Oberfläche ist fest mit einigen Impressionen.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferregionen 18 bis 13 und der knöcherne linke Molarenbereich sind nicht beurteilbar. Die Zähne 17, 26 und 27 liegen isoliert vor. Bis auf die Zähne 34, 35 und 36 liegen alle Zähne des Unterkiefers isoliert vor. Die Zahnregionen 48, bis 33 und 37/38 sind nicht beurteilbar.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist niedrig. Die Zähne des Oberkiefers haben pseudopathologische Veränderungen im Zahnhalsbereich, die wie Zahnhalskaries wirken. Die Unterkieferzähne sind ebenfalls kariesfrei.

**Parodontium:** Die Kieferkämme weisen einen regelmäßigen Verlauf auf. An allen befundbaren Alveolen sind entzündliche Prozesse am Alveolarteil abgelaufen. Der Schweregrad ist allerdings nie stärker als Grad I bis Grad II.

**Apicale Prozesse:** Es liegen mehrere entzündliche Prozesse im Oberkiefer vor. Beide seitlichen Incisiven, der linke Eckzahn und Prämolare sind apical verändert. Der größte

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 18	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	9,5 – 14,5	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

Abszess befindet sich auf der rechten Seite. Die linken Abszesse sind in der Größe mit Sesam- bzw. Pfefferkörnern vergleichbar.

**Zahnstein:** An den Oberkieferzähnen ist der Zahnstein sehr schwach am Zahnhals angelagert. Alle vorliegenden Zähne sind betroffen. Die Unterkieferzähne sind weitgehend frei von Zahnstein. Den isolierten Zähnen 32 und 41 haftet ein leichter Zahnsteinsaum an. Es scheint, dass der Zahnstein postmortal abgeplatzt ist.

**Neubildung:** An den Oberkieferzähnen ist trotz der geringen Abrasion (Grad 2 bis 3) am rechten Eckzahn und den linken Prämolaren ein wenig Reizdentin aufgetreten. Auch am Unterkieferzahn 34 hat sich Sekundärdentin gebildet. Hyperzementosen sind nicht diagnostizierbar.

**Abrasion:** Im Molarenbereich ist der Zahnharzsubstanzverlust soweit fortgeschritten, dass Dentininseln sichtbar sind. Acht Zähne, vorwiegend aus dem vierten Quadranten, zeigen noch keine Abrasionen. Die übrigen Zähne sind mäßig bis mittelstark abgeschliffen (Grad 2 bis 3).

**Schmelzhypoplasie:** Es liegen keine Schmelzveränderungen an den Zähnen vor.

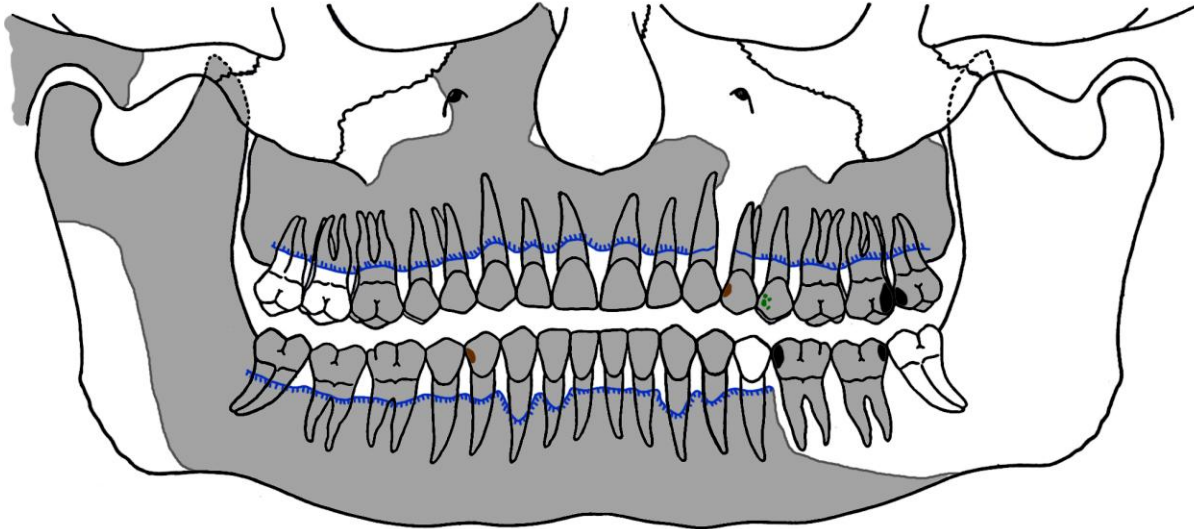
#### **Knöcherner Anteil:**

**Kiefergelenk:** Die *Fossa mandibularis* unterliegt einer leichten Veränderung im Sinne einer Arthrose. Der Rand des rechten *Condylus articularis* ist etwas stärker verändert (Grad II). Die übrigen Strukturen der beiden Kiefergelenke sind nicht erhalten.

**Maxilla:** Die *Sutura incisiva* noch erkennbar, allerdings bereits verknöchert.

**Mandibula:** Der *Corpus mandibulae* weist links zwei *Foramina mentales* auf. An der Oberfläche sind Impressionen erkennbar. Die Alveole des Zahnes 37 ist durch Wachstumsveränderungen porös.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 19	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	30 - 39	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der rechten Unterkieferhälfte fehlt ein Teil des aufsteigenden Astes. Die linke Hälfte ist nur bis zur Regio 35 vorhanden. Der Unterkieferwinkel und -ast sind nicht vorhanden. Das linke Kiefergelenk liegt nicht zur Untersuchung vor. Der *Processus alveolaris* des Oberkiefers ist bis auf einen kleinen fehlenden Anteil in der Regio 23/24 vollständig. Die Oberfläche ist glatt und fest mit wenig porösen Arealen. Am Unterkieferkörper ist die Oberfläche abgeblättert und gestrahnt (Abb. H - 19 a). Der Gesamtzustand der Knochenanteile ist gut.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne 17 und 18 sind postmortal verloren gegangen. Die Zähne 23 und 24 liegen weitgehend isoliert vor. Am Unterkiefer ist der vierte Quadrant vollständig befundbar. Im dritten Quadranten fehlt der Zahn 35. Der Alveolarbereich von Zahn 38 ist nicht beurteilbar. Die beiden Molaren (Zahn 36 und 37) liegen isoliert vor.

**Besonderheiten:** Distal des Zahnes 28 und am Zahn 47 befinden sich apicale Schmelzperlen (Abb. H - 19 b und Abb. H - 19 c). Die Wurzeln der Zähne 47, 48 und 38 sind pyramidal ausgebildet.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die größte Karieskavität (Grad III) befindet sich am Oberkieferzahn 27 an der distalen Fläche. Auch an der Mesialfläche des Nachbarzahnes 28 ist ein



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 19	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	30 - 39	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	ab

sesamkorngroßer Defekt erkennbar. An den isolierten Unterkieferzähnen 36 und 37 sind zwei weitere sesamkorngroße Läsionen nachweisbar. An den Oberkiefer- und den Unterkieferprämolaren liegen zusätzlich noch bräunliche Remineralisationen vor.

**Parodontium:** Das Parodontium weist einen sehr gleichmäßigen Verlauf auf. Alle befundbaren Alveolarregionen sind entzündlich erkrankt. Der Schweregrad ist jedoch immer Grad I.

**Zahnstein:** An etwa der Hälfte der Zähne liegt eine leichte Zahnsteinbildung vor. An den Oberkieferzähnen ist am häufigsten die buccale bzw. proximale Fläche betroffen, an den Unterkieferzähnen kommt zusätzlich die Lingualfläche hinzu. An den unteren Frontzähnen ist ebenfalls Zahnstein an den Labialflächen erkennbar (Abb. H - 19 d). Postmortale Zahnsteinverluste sind auch hier aufgetreten.

**Neubildung:** Die Sekundärdentinbildung ist vorwiegend an allen ersten, den unteren zweiten Molaren und dem oberen linken Zahn 25 erkennbar (Abb. H - 19 e). Hyperzementosen sind im gesamten Gebiss nicht diagnostizierbar.

**Abrasion:** Die gemittelte Abrasionsstärke liegt im Bereich des Grad 4+. Die Kauzentren weisen eine sehr starke Abrasion bis zum Schweregrad 5+ auf (Abb. H - 19 e). Die Prämolaren, Incisivenregionen und oberen Eckzähne sind durchgängig stark abgeschliffen (Grad 4 bis 4+).

**Schmelzhypoplasie:** Die Zähne sind weitgehend nicht hypoplasiiert. Die Ausnahme bildet der isolierte Zahn 25, an dem mesial eine leichte punktförmige Schmelzvariation zu erkennen ist.

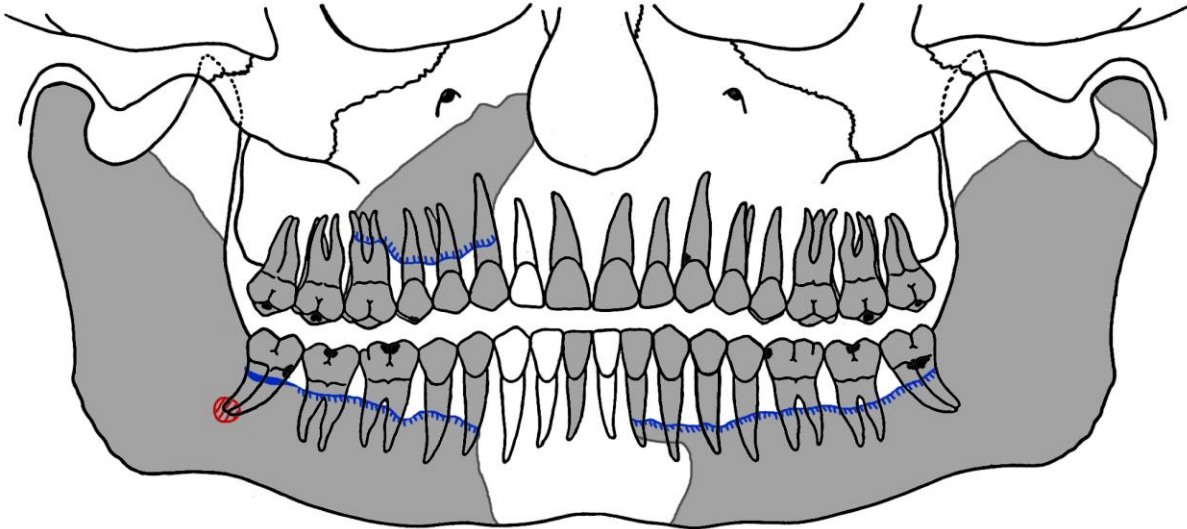
### Knöchernen Strukturen:

**Kiefergelenk:** Die Fläche und der Rand des *Condylus articularis* des rechten Kiefergelenks sind leicht verändert. In der *Fossa mandibularis* sind keine pathologischen Veränderungen erkennbar. Das linke Kiefergelenk liegt nicht vor.

**Maxilla:** Der *Processus alveolaris* weist einige Fenestrations auf (Abb. H - 19 f). Das Schneidezahnloch ist nur zur Hälfte erhalten, weist aber im Inneren feine Knochenleisten auf.

**Mandibula:** Der *Angulus mandibulae* weist eine sehr strähnige Oberfläche mit dunklen Punkten auf. Es ist ein schwacher *Torus mandibularis* unterhalb der *Linea mylohyoidea* (Abb. H - 19 g) ausgebildet. An der *Incisura mandibulae* sind einige Impressionen erkennbar. Die Alveolarränder sind gut ausgeprägt.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 20	Arch. Bemerk.: wohl ungestörtes Grab
Alter: 30 – 45 (49)	Geschlecht: w >= m	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer liegt bis auf den anterioren Anteil beinahe vollständig vor. Vom Kiefergelenk fehlen beide *Fossae mandibulares*. Der linke *Condylus articularis* ist nur zur Hälfte vorhanden. Am Oberkiefer ist nur der Knochenbereich vom Zahn 13 bis zur Regio 16 befundbar. Der Knochen ist fest. Am Unterkieferwinkel ist die Konsistenz leicht abgeblättert und erodiert.

**Zahnzustand:** Am Oberkiefer liegen bis auf den ersten Molar, die Prämolaren und den Eckzahn des ersten Quadranten alle Zähne isoliert vor. In der Regio 12 fehlt sowohl der Alveolarteil als auch der entsprechende Zahn. Am Unterkiefer fehlen, ebenfalls infolge des Knochenverlustes (31, 42 und 43), drei Frontzähne. Zahn 42 liegt isoliert vor.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Häufigkeit der Karies ist moderat. Es gibt im ersten Quadranten drei occlusale Kariesläsionen der Größe eines Stecknadelskopfes im Molaren- und Prämolarenbereich. Im zweiten Quadranten am Zahn 27 und Zahn 28 befinden sich ebenfalls occlusal kleine Läsionen (Grad I). Die stärkste kariöse Veränderung befindet sich am Zahn 38 an der buccalen Zahnhalsfläche. Die Veränderung ist etwa Sesam- bis Pfefferkorn groß. Auch am Zahn 46 ist ein sesamkorngroßer Kariesdefekt zu finden. An den Unterkieferzähnen sind die übrigen Molaren ebenfalls mit kleinen Kariesläsionen versehen.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 20	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	30 – 45 (49)	Geschlecht:	w >= m	Sozialstatus:	ab

**Parodontium:** Am Parodontium liegt bei allen befundbaren Alveolen eine leichte Parodontitis vom Grad I vor. In der Regio 44, 45 ist eine entzündungsbedingte Alveolaratrophie vom Grad III zu verzeichnen. Eine Zahnfleischtasche (Grad III) befindet sich am Zahn 48.

**Apicale Prozesse:** Ein pfefferkorngroßer Abszess befindet sich am Zahn 48. Die Ursache hierfür könnte die Penetration von Bakterien in den apicalen Raum durch die Zahnfleischtasche sein. Ferner ist das Skelet frei von apicalen Entzündungsprozessen.

**Zahnstein:** Die ausgeprägteste Zahnsteinbildung ist mäßig stark an der lingualen Fläche des Zahnes 46. Die anderen Zähne sind zahnsteinfrei oder weisen leichte Anlagerungen auf. Es sind postmortal einige Zahnsteinabplatzungen festzustellen.

**Neubildung:** Hyperzementosen traten nicht auf, jedoch ist zu Lebzeiten des Individuums Sekundärdentin an den Molaren des Oberkiefers sowie des Unterkiefers gebildet worden, als Ursache hierfür ist die verstärkte Abnutzung der Zähne zu benennen.

**Abrasion:** An den Unterkieferzähnen ist die Stärke der Abrasionen im Durchschnitt mit 4 und im Oberkiefer durchschnittlich mit 5 bewertet (Abb. H - 20 a). Die Abrasion ist im Frontzahnbereich sowie Seitenzahnbereich gleichmäßig ausgeprägt.

**Schmelzhypoplasie:** Weder an den Oberkiefer- noch an den Unterkieferzähnen treten beim Individuum H-20 Schmelzveränderungen auf.

### Knöcherner Strukturen:

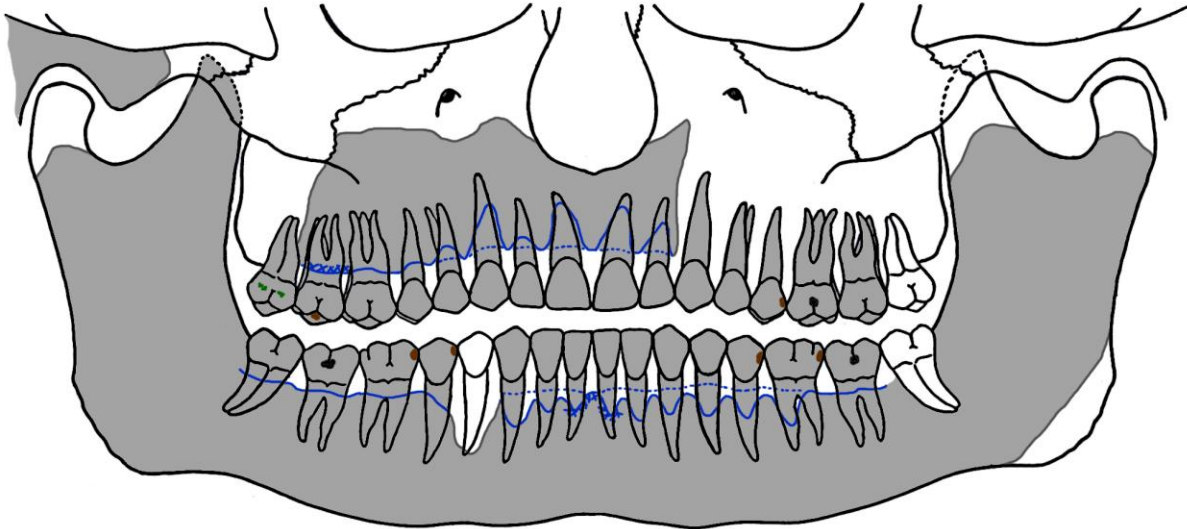
**Kiefergelenk:** An beiden Kiefergelenken ist nur der *Condylus articularis* erhalten, die am Rand und an der Fläche leicht arthritisch verändert sind (Grad I). Auf dem linken *Condylus articularis* befindet sich eine plattenförmige Auflagerung (Abb. H - 20 b).

**Maxilla:** Die Maxilla ist nur in der Regio 16 bis 13 erhalten. Die Knochenoberfläche ist leicht porös.

**Mandibula:** Die Muskelansätze am *Angulus mandibulae* sind stark ausgebildet. Am *Ramus mandibulae* der linken Seite befinden sich leichte leistenförmige Auflagerungen. Die *Crista infratemporalis* und die *Incisura mandibulae* weisen kleine lochförmigen Defekte auf (Abb. H - 20 c). An den Molaren im Bereich der *Pars alveolaris* sind am Randbereich Knochenleisten ausgebildet.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 21	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	19 – 23	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

### Schematischer Befund:



### Makroskopischer Befund:

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist weitgehend befundbar. Allerdings fehlen beide Gelenkköpfe und der linke *Processus coronoideus*. Vom Kiefergelenk ist lediglich die rechte *Fossa mandibularis* mit dem *Tuberculum articulare* erhalten. Die linke Hälfte des Oberkiefers besteht nur aus dem *Os incisivum*. Die rechte Hälfte reicht bis zur Regio 17. Die Alveole von Zahn 18 und das *Tuberculum articulare* fehlen. Die Oberfläche ist unregelmäßig erodiert und strähnig (Abb. H - 21 a). Der Gesamtzustand ist mäßig.

**Zahnzustand:** Die Zähne des ersten Quadranten liegen zur Diagnose vor (Abb. H - 21 b). Die Seitenzähne des zweiten Quadranten liegen isoliert vor. Zahnregion 28 ist nicht beurteilbar. Die Unterkieferzähne sind überwiegend vorhanden. Zahn 44 ist postmortal nicht erhalten. Die Zahnanlage des Zahnes 38 ist fraglich. Der Weisheitszahn 48 ist im Durchbruch.

**Besonderheiten:** Am Zahn 27 befindet sich distal ein Dentintumor bzw. Odontom (Abb. H - 21 c). Die Zahnhälse sind vestibulär pseudopathologisch verändert.

### Befundstatus:

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist gering. In den buccalen Grübchen von drei Molaren befinden sich kleine stecknadelkopfgroße Läsionen. Einige weitere Zähne weisen bräunliche Verfärbungen in den Approximalräumen auf.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 21	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	19 – 23	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

*Parodontium:* Die Kieferkämme sind postmortal stark beschädigt. Es können nur wenige Regionen befundet werden. Diese zeigen, dass es einen nicht entzündlichen Knochenverlust im Sinne einer Parodontose vom Schweregrad I gibt.

*Zahnstein:* An drei Unterkieferzähnen liegt vor. Der Schweregrad ist allerdings so gering, dass nur punktuell Zahnstein aufgelagert ist und noch nicht von einem Zahnsteinsaum gesprochen werden kann. Offensichtlich sind postmortale Zahnsteinverluste aufgetreten.

*Neubildung:* In beiden Kiefern sind weder Reizdentin noch Hyperzementosen erkennbar.

*Abrasion:* Am stärksten sind die ersten Molaren und Incisiven mit dem Schweregrad 3 abgeschliffen (Abb. H - 21 d). Die Prämolaren und Eckzähne weisen Schifffacetten auf (Grad 2 bis 2+). Die oberen seitlichen Schneidezähne haben keinen Substanzverlust.

*Schmelzhypoplasie:* Lediglich am isolierten Zahn 18 ist eine punktförmige Schmelzvariation erkennbar. Die andern Zähne sind nicht verändert.

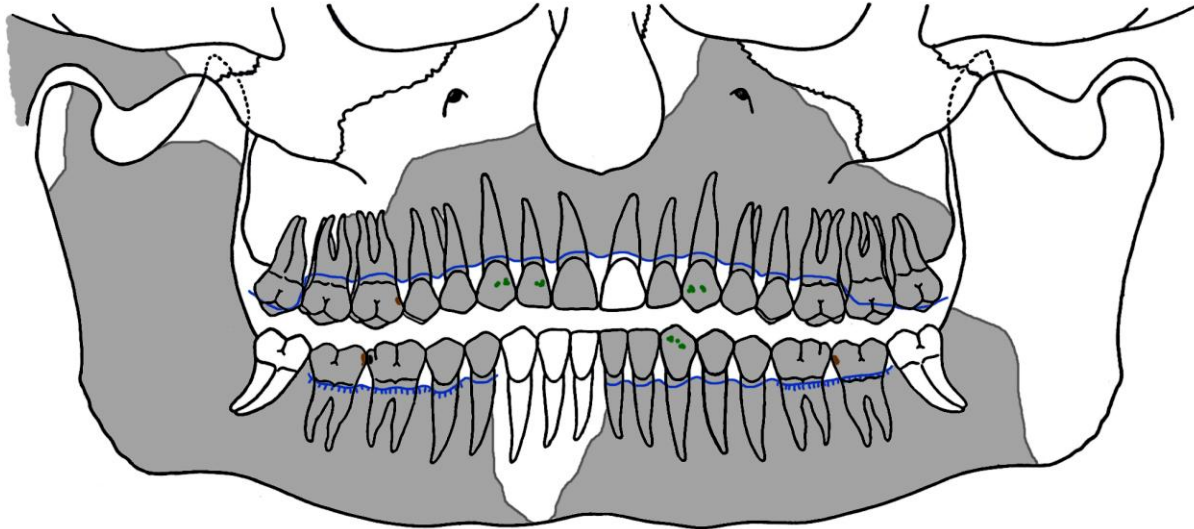
### **Knöcherne Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Der vorhandene Gelenkkopf ist am Rand und auf der Fläche nur leicht verändert. Die Oberfläche ist etwas verdickt. Die übrigen Gelenkelemente sind nicht erhalten.

*Maxilla:* Der *Processus palatinus* ist nur leicht porös. Die *Sutura incisiva* ist weitgehend verknöchert.

*Mandibula:* Der *Ramus mandibulae* weist im dritten Quadranten leistenförmige Auflagerungen auf. Am Unterkiefer einschnitt und Unterkieferwinkel ist die Oberfläche feinsträhnig. An den Rändern beider *Sulcus mylohyoidei* sind leichte Knochenspitzen erkennbar.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 22	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	10 – 13	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Wechselgebiss vor. Der Unterkiefer ist nur partiell erhalten. Es fehlen der linke *Ramus mandibulae*, der rechte *Processus coronoideus* und der rechte anteriore Anteil der Regio 41 bis Regio 43. Vom Kiefergelenk ist lediglich die Hälfte des rechten *Condylus articularis* vorhanden. Der *Processus alveolaris* des Oberkiefers ist bis auf den Molarenbereich im ersten Quadranten vollständig befundbar. Die Knochenoberfläche ist am Oberkiefer geringgradig leicht bis mittelporös. Die *Mandibula* ist glatt und gut erhalten.

**Zahnzustand:** Die oberen Weisheitszähne sind noch vollständig in der Alveole befindlich, die beiden zweiten Molaren sind im Durchbruch, allerdings noch nicht in Occlusion. Die anderen Zähne sind bis auf Zahn 21 vorhanden. Die Zahnanlage der Weisheitszähne ist im Unterkiefer nicht vorhanden. Die rechten Frontzähne sind nicht beurteilbar. Alle anderen Zähne sind befundbar (Abb. H - 22 a).

**Besonderheiten:** Der Zahn 21 ist leicht nach buccal geneigt, die oberen Eckzähne weisen mesial und distal Lücken auf (Abb. H - 22 b). An den oberen zweiten Molaren sind Schmelzperlen mit einem Durchmesser von etwa 2 mm entstanden (Abb. H - 22 c).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 22	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	10 – 13	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	b

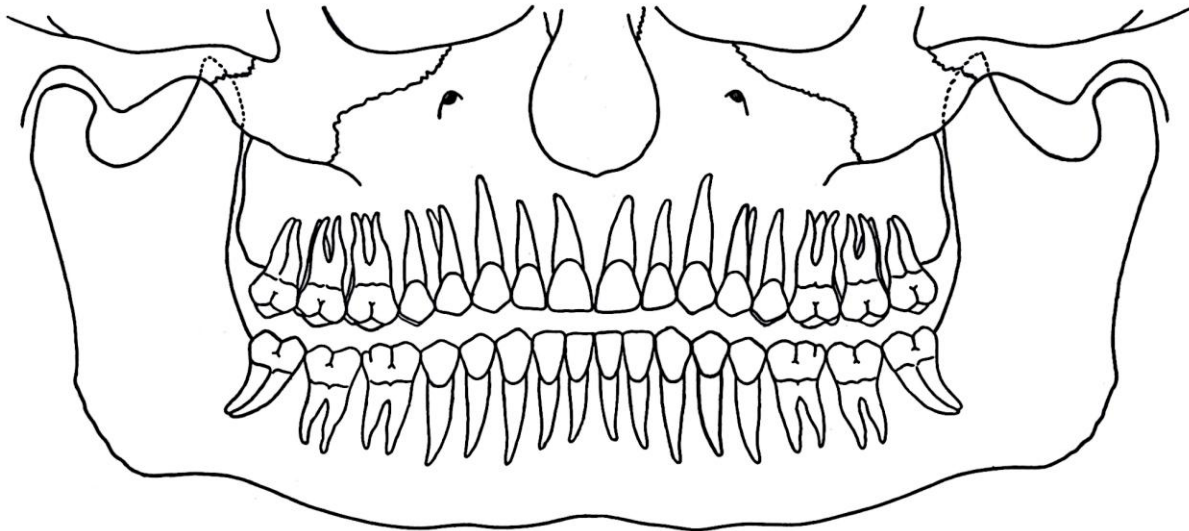
**Befundstatus:**

- Karies:** Die Karieshäufigkeit ist sehr gering. Die einzige stecknadelkopfgroße Läsion ist an der Distalfläche des Zahnes 46. Zwei weitere bräunliche Demineralisierungen sind mesial an den Zähnen 37 und 47 zu finden.
- Parodontium:** Die Kieferkämme verlaufen sehr gleichmäßig und sind überwiegend gesund. Im unteren Seitenzahnbereich sind einige kleine entzündliche Veränderungen, im Sinne einer Parodontitis, sichtbar. Der Schweregrad wird allerdings als schwacher Grad I eingestuft.
- Zahnstein:** Es liegt sehr wenig Zahnstein vor. An den Zähnen 16, 36 und 46 ist ein schwacher teilweise unterbrochener Zahnsteinrand zu erkennen. Die anderen Zähne sind zahnsteinfrei.
- Neubildung:** An den Oberkiefer- sowie an den Unterkieferzähnen sind kein Reaktionsdentin und keine Hyperzementosen entstanden.
- Abrasion:** Der überwiegende Teil der Zähne weist keinen Substanzverlust auf. An den ersten Molaren, oberen Eckzähnen und unteren linken Schneidezähnen sind Schliffacetten erkennbar (Grad 2 bis 2+).
- Schmelzhypoplasie:** An den drei vorliegend Eckzähnen sowie dem Zahn 12 sind leichte punktförmige Schmelzvariationen erkennbar. Die übrigen Zähne weisen keine Schmelzauffälligkeiten auf.

**Knöcherner Strukturen:**

- Kiefergelenk:** Die rechte *Fossa mandibularis* ist gut erhalten und nicht pathologisch verändert. Der *Condylus articularis* weist am Rand mäßig starke Veränderungen auf. Die Untersuchung der Gelenkfläche zeigt keine arthritische Erkrankung.
- Maxilla:** Auf der Außenfläche des *Processus frontalis* ist eine spongiöses Areal erkennbar.
- Mandibula:** Die retromolaren Regionen sind porös. Die übrigen Knochenelemente sind nicht pathologisch verändert.

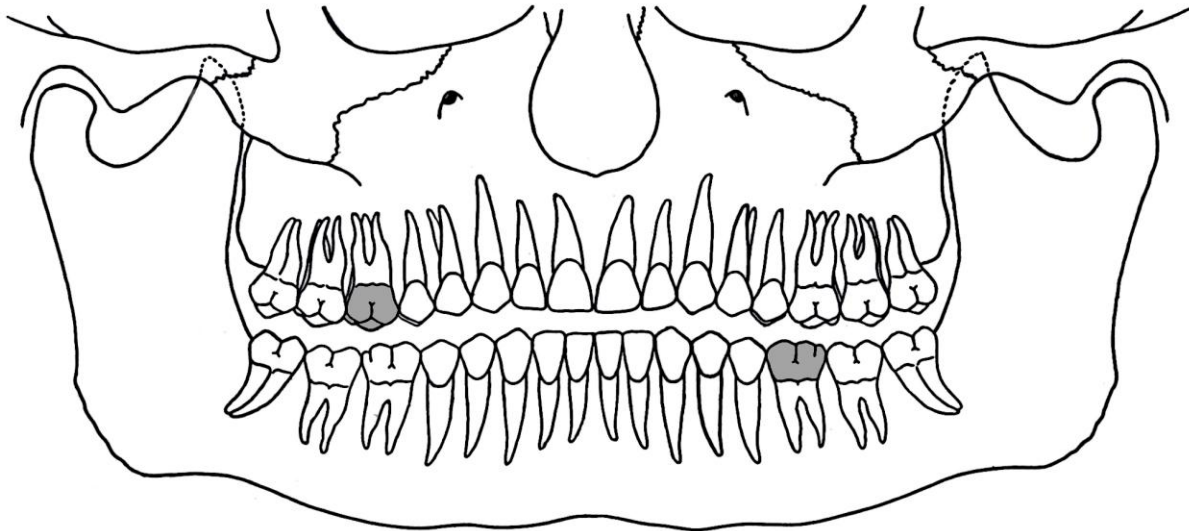
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 23	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	40 – 65	Geschlecht:	m = w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Bei dem Individuum H - 23 lag kein Schädel vor. Bei der Untersuchung des Individuums konnten keine Strukturen, die für die vorliegende Arbeit von Relevanz sind, diagnostiziert werden.**



Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 24	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 3 – 5	Geschlecht: w >= m	

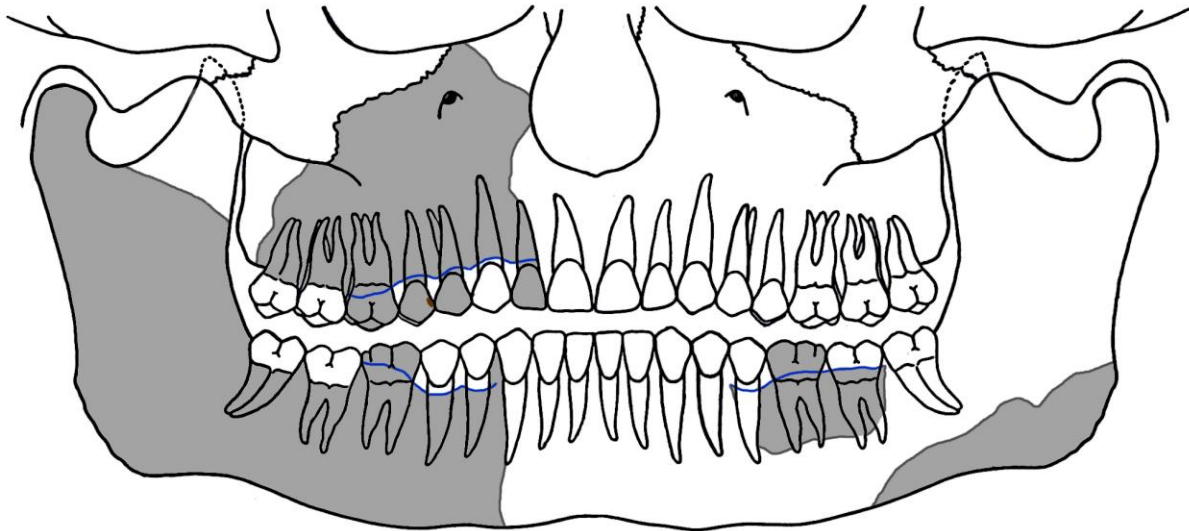
**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Das Individuum H - 24 lag fragmentarisch vor.**

**Bei der Untersuchung konnten lediglich zwei Zahnkronen diagnostiziert werden.**

**Zahnzustand:** Die Zähne 16 und 36 sind im Durchbruch (Abb. H - 24 a und Abb. H - 24 b). Die Wurzeln sind noch nicht ausgebildet.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 25 A	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 3,75 – 6,25	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist überwiegend im vierten Quadranten erhalten. Es fehlen der zahntragende Anteil der Frontzähne und der *Processus coronoideus*. Von der linken Unterkieferhälfte ist nur ein Teil der Regio 36/37 und der *Angulus mandibulae* befundbar. Der *Condylus articularis* auf der rechten Seite ist der einzig vorhandene Teil des Kiefergelenks. Vom Oberkiefer ist nur die rechte Hälfte erhalten. Die Oberfläche der *Maxilla* ist wachstumsbedingt porös. Der Unterkiefer ist strähnig mit leicht erodierter Oberfläche.

**Zahnzustand:** Die Zähne des oberen linken Quadranten sind nicht beurteilbar. Zahn 16 und Zahn 12 sind in der Alveole. Der Zahn 53 ist postmortal verloren gegangen. Die Zähne 54 und 55 sind befundbar. Im Unterkiefer sind die ersten Molaren im Durchbruch, allerdings noch in der Alveole. Der Frontzahnbereich ist nicht beurteilbar. Die Prämolaren liegen nicht zur Untersuchung vor. Beide Weisheitszähne besitzen noch keine Anlagen.

**Befundstatus:**

**Karies:** Kariesdefekte liegen nicht vor, jedoch eine bräunliche Remineralisation am Milchzahn 55.

**Parodontium:** Der *Limbus alveolaris* verläuft regelmäßig und ist nicht erkrankt.

**Zahnstein:** Es liegt an den Zähnen kein Zahnstein vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 25 A	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	3,75 – 6,25	Geschlecht:	m = w		

*Neubildung:* Neubildungen sind nicht diagnostizierbar.

*Abrasion:* Von den vorliegenden Zähnen sind lediglich an den beiden Milchmolaren Schliffacetten aufgetreten. Die übrigen Zähne sind nicht abradiert. Der Sechs-Jahr-Molar des Oberkiefers ist noch nicht durchgebrochen (Abb. H – 25 A a).

*Schmelzhypoplasie:* Variationen oder pathologische Schmelzhypoplasien sind nicht erkennbar.

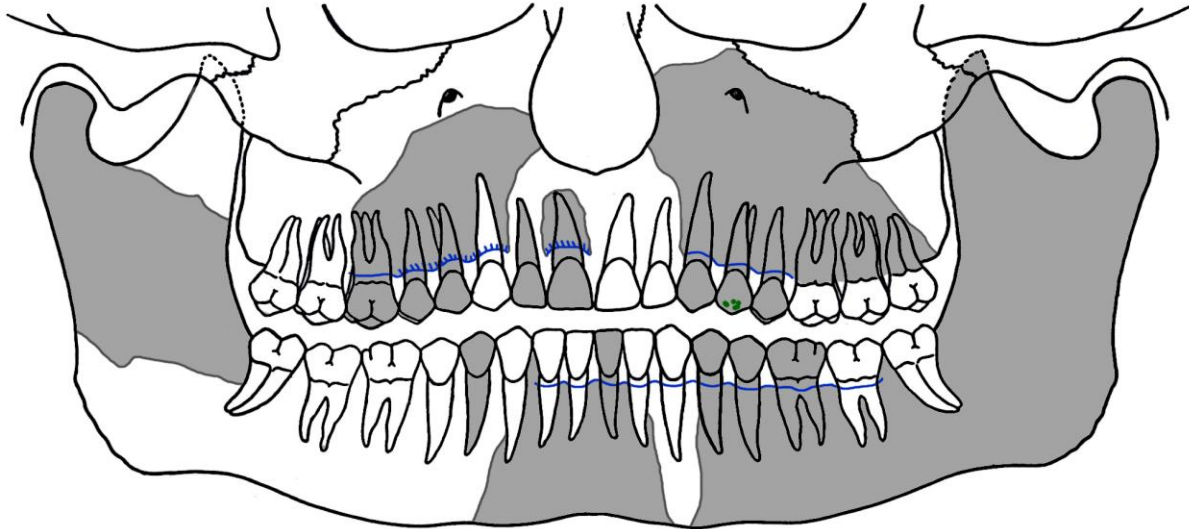
### **Knöcherne Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Der rechte *Condylus articularis* weist keine pathologischen Veränderungen auf. Die übrigen Elemente des Kiefergelenks sind nicht erhalten.

*Maxilla:* Der vorhandene Anteil des *Processus palatinus* ist stark feinporös. Auch der rechte *Sinus maxillaris* weist scharfkantige Knochenleisten, Gefäßimpressionen und netzförmige Neubildungen auf (Abb. H – 25 A b).

*Mandibula:* Die Alveole des Zahnes 85 weist nach Zahnverlust eine plattenförmige, poröse Knochenneubildung auf (Abb. H – 25 A c), die permanenten Molaren befinden sich noch in den Alveolen.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 25 B	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 2,5 – 4,5	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Milchgebiss vor. Die Knochen sind fragmentiert. Am Unterkiefer ist die linke Kieferhälfte bis zur Regio 34, ein Teil des rechten Unterkieferastes und die Unterkieferfront erhalten. Beide Gelenkköpfe sind vorhanden. Die Gelenkgruben und -höcker sind nicht befundbar. Am Oberkiefer sind die Bereiche der Milchmolaren und der Regio 51 vorhanden. Die Oberfläche der Knochen ist wachstumsbedingt porös. Die Konsistenz fest und insgesamt in einem guten Zustand.

**Zahnzustand:** Die Schneidezähne des linken Oberkiefers sind nicht beurteilbar. Der Eckzahn sowie die Milchmolaren liegen isoliert vor. Auf der rechten Seite sind die Milchmolaren 54 und 55 vorhanden. Der Milcheckzahn ist postmortal nicht erhalten. Die Incisiven sind befundbar, allerdings liegt Zahn 52 isoliert vor. Der Unterkiefer ist aufgrund postmortalen Verluste unterbrochen. Die Zahnregionen distal des Zahnes 83 ist nicht beurteilbar. Milchmolar 84 liegt isoliert vor. Die Milchmolaren des siebten Quadranten sind befundbar.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 25 B	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	2,5 – 4,5	Geschlecht:	m = w		

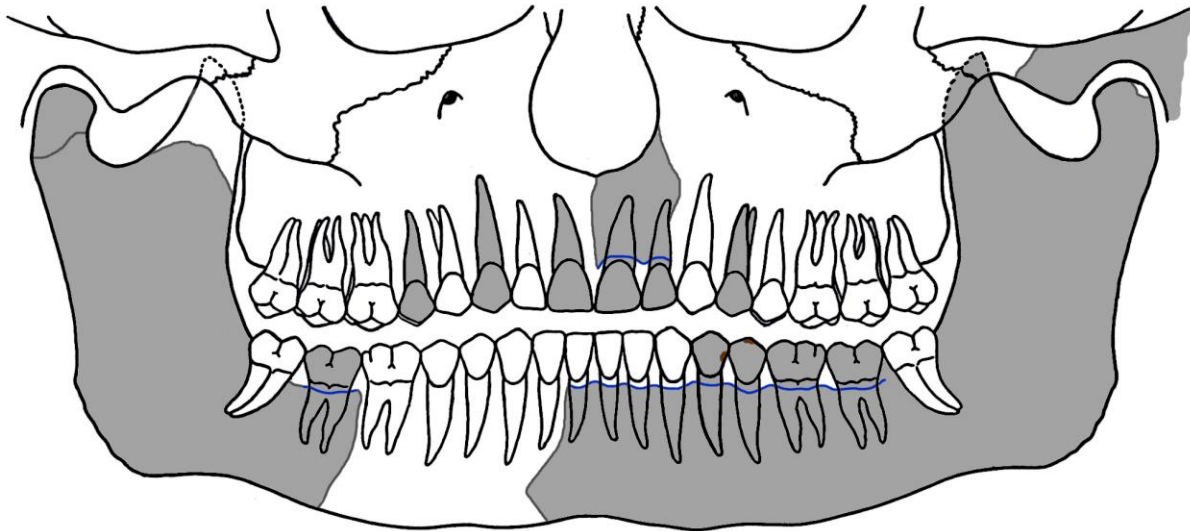
**Befundstatus:**

- Karies:** Es liegen keine kariösen Veränderungen der Zähne vor.
- Parodontium:** Die Kieferkämme sind überwiegend gesund und der Verlauf ist regelmäßig. Lediglich am Alveolarrand des oberen rechten Quadranten ist eine leichte Parodontitis vom Schweregrad I erkennbar.
- Zahnstein:** Das Gebiss ist zahnsteinfrei.
- Neubildung:** Am oberen, isolierten Zahn 64 ist eine kleine Sekundärdentininsel erkennbar. Die anderen Zähne weisen keine Neubildungen auf.
- Abrasion:** An allen Zähnen des oberen Milchgebisses sind zumindest schwache Schliffacetten erkennbar. Am Unterkieferzahn 71 ist lediglich eine kleine Dentininsel sichtbar (Grad 3).
- Schmelzhypoplasie:** Am isolierten Zahn 64 ist eine pathologische Veränderung des okklusalen Zahnschmelzes aufgetreten. Die übrigen Zähne sind nicht verändert.

**Knöcherne Strukturen:**

- Kiefergelenk:** Beide *Condyli articulares* sind postmortal erodiert. Die erhaltenen Bestandteile der Gelenkköpfe können als nicht pathologisch verändert diagnostiziert werden. Die Gelenkgruben sind beidseitig postmortal verloren gegangen.
- Maxilla:** Die Knochenregion um den Zahn 55 ist porös verändert. Die Oberfläche ist unregelmäßig (Abb. H – 25 B a). Der linke *Sinus maxillaris* ist grobporös und weist Knochenleisten und Impressionen auf. Der harte Gaumen weist eine wachstumsbedingte poröse Oberfläche auf. Allerdings ist auch eine Stomatitis diagnostizierbar.
- Mandibula:** Das *Mentum* ist triangulär und weist einige poröse Areale auf (Abb. H – 25 B b). Oberhalb des *Foramen mandibulae* ist eine grobporöse Region erkennbar (Abb. H – 25 B c). Die übrigen Knochenelemente sind nicht erkrankt.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 26	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	5 – 8	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein frühes Wechselgebiss vor. Der Unterkiefer ist weitgehend erhalten. Es fehlen der rechte *Processus coronoideus* und der Unterkieferkörper der Regionen 42 bis 46. Die Condylen der Kiefergelenke und die linke *Fossa mandibularis* mit dem *Tuberculum articulare* sind vorhanden. Am Oberkiefer ist nur das *Os incisivum* der linken Seite erhalten. Die Oberfläche ist grobporös und am *Margo mandibulae* etwas abgeblättert. Insgesamt ist die Knochenqualität gut bei fester Konsistenz.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne 15, 13, 11, 21, 22 und 24 sind im Durchbruch. Die mittleren Incisiven sind allerdings noch in der Alveole. Am Unterkiefer ist der Großteil des rechten Seitenzahnbereichs nicht beurteilbar. Die Frontzähne sind postmortal nicht befundbar. Die Milchmolaren und durchbrechende permanenten Molaren des siebten/dritten Quadranten sind ebenfalls diagnostizierbar.

**Besonderheiten:** Die Milchmolaren des Unterkiefers haben besonders lange Wurzeln.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 26	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	5 – 8	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

**Befundstatus:**

*Karies:* Im frühen Wechselgebiss liegen keine kariösen Defekte vor. Es befinden sich zwei bräunliche Remineralisationen an den linken Prämolaren des Unterkiefers.

*Parodontium:* Der Kieferkammverlauf ist regelmäßig und es liegen keine pathologischen Veränderungen vor.

*Zahnstein:* Es liegt kein Zahnstein an den Zähnen vor.

*Neubildung:* Es konnten auch keine Neubildungen in Form von Sekundärdentin oder Hyperzementosen verzeichnet werden.

*Abrasion:* Die permanenten Oberkieferzähne sind aufgrund der noch nicht vorhandenen Occlusion ohne Schliffacetten. Die vorhandenen Milchmolaren zeigen Dentininseln, die bereits fusionieren (Grad 3 bis 4+). Am Sechsjahrmolar des dritten Quadranten sind Schliffacetten erkennbar.

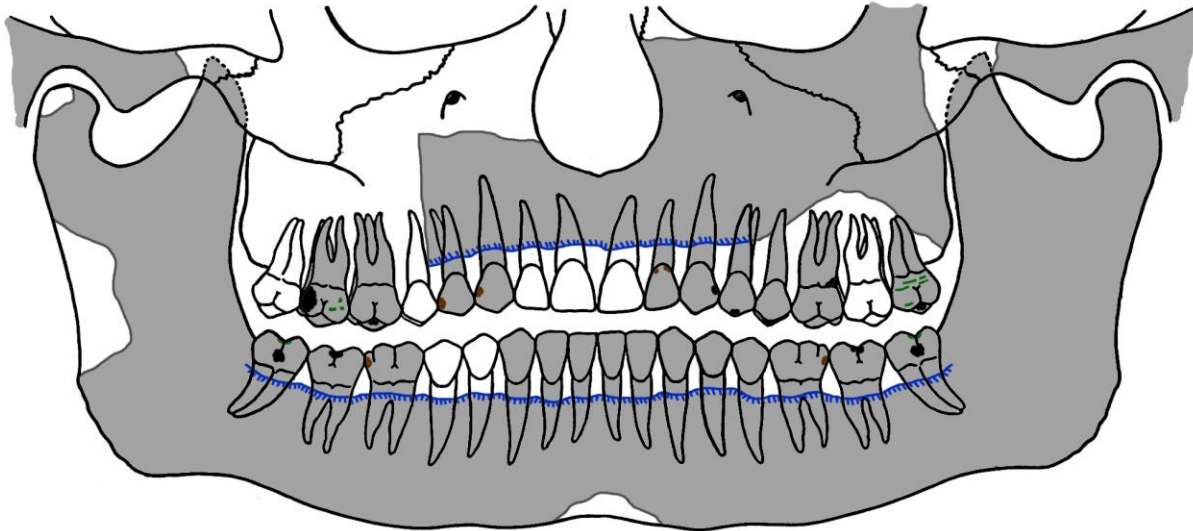
*Schmelzhypoplasie:* Es liegen keine Hypoplasien oder Variationen des Zahnschmelzes vor.

**Knöcherner Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Der rechte *Condylus articularis* ist im Randbereich leicht bis mäßigschwer verändert (Grad I bis II). Die Fläche ist unverändert (Abb. H – 26 a). Auf der linken Seite ist das gesamte Kiefergelenk, der *Condylus articularis* und die *Fossa mandibularis* unverändert.

*Mandibula:* Der retromolare Bereich ist stark porös und der Zahn 47 ist im Durchbruch (Abb. H – 26 b). Der Unterkieferkörper ist leicht schuppig. Die Region um das *Mentum* ist grobporös (Abb. H – 26 c).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 27	Arch. Bemerk.:	wohl gestörtes Grab
Alter:	24 – 29	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist überwiegend vorhanden. Beide Kiefergelenke sind bis auf einen postmortalen Defekt am rechten *Condylus articularis* befundbar. Der Oberkiefer ist im ersten Quadranten nur bis zur Regio 14 erhalten. Die Alveolen der Zähne 26 bis 28 sind postmortal verloren gegangen. Der restliche *Processus alveolaris* ist vorhanden. Die Oberfläche auf der Innenseite des Unterkiefers weist vermehrte kreisförmige Defekte auf. Ansonsten wirkt die Oberfläche glatt und ist gut erhalten.

**Zahnzustand:** Einige Zähne des Oberkiefers sind postmortal verloren gegangen. Die Zähne 16 und 17 liegen isoliert vor. Die Unterkieferzähne sind zum Großteil vorhanden. Es fehlen die Prämolaren auf der rechten Seite.

**Besonderheiten:** Die Weisheitszähne und zweiten Molaren des Unterkiefers weisen starke occlusale Schmelzdefekte in Form einer *Amelogenesis imperfecta* auf (Abb. H – 27 a).

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist hoch. Die größte Karieskavität liegt distal des Zahnes 17 mit der Größe eines Pfefferkorns. Weitere sesamkorngroße Defekte liegen an den Weisheitszähnen. Einige stecknadelkopfgroße Läsionen sind an den oberen linken Prämolaren zu erkennen. Auch „Brown-Spots“ liegen überwiegend an den Oberkieferzähnen vor.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 27	Arch. Bemerk.:	wohl gestörtes Grab
Alter:	24 – 29	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist an beiden Kiefern gleichmäßig. Es sind alle Alveolarregionen mit dem Schweregrad I an Parodontitis erkrankt. Am Oberkiefer ist der Schweregrad im Prämolarenbereich auf Grad II verstärkt.

**Zahnstein:** Der Oberkiefer ist zahnsteinfrei. Am lingualen Frontzahnbereich des Unterkiefers ist des Unterkiefers ist ein Zahnsteinsaum ausgebildet. Es sind postmortale Verluste des Zahnsteines aufgrund von Abplatzungen bei der Bergung sehr wahrscheinlich.

**Neubildung:** Es ist kein Reaktionsdentin diagnostizierbar, allerdings sind an drei Zähnen im zweiten Quadranten (Zahn 22, 25 und 28) Hyperzementosen erkennbar.

**Abrasion:** Die Kauzentren des Oberkiefer (1. Molaren) sind sehr stark abgeschliffen, so dass das gesamte Dentin freiliegt (Grad 4+ bis 5+). Die unteren Zähne der Kauzentren sind besser erhalten (Grad 3+). Die Prämolarenbereiche und Frontzähne sind mäßig- bis mittelstark abradert (Grad 2+ bis 3+). Die vorhandenen Weisheitszähne weisen lediglich Schliffacetten auf.

**Schmelzhypoplasie:** Die unteren Weisheitszähne weisen occlusale punktförmige Anomalien auf. Am Zahn 17 treten diese Variationen auf der buccalen Zahnfläche auf. Am oberen Weisheitszahn 28 sind buccale pathologische Veränderungen vom Grad II aufgetreten.

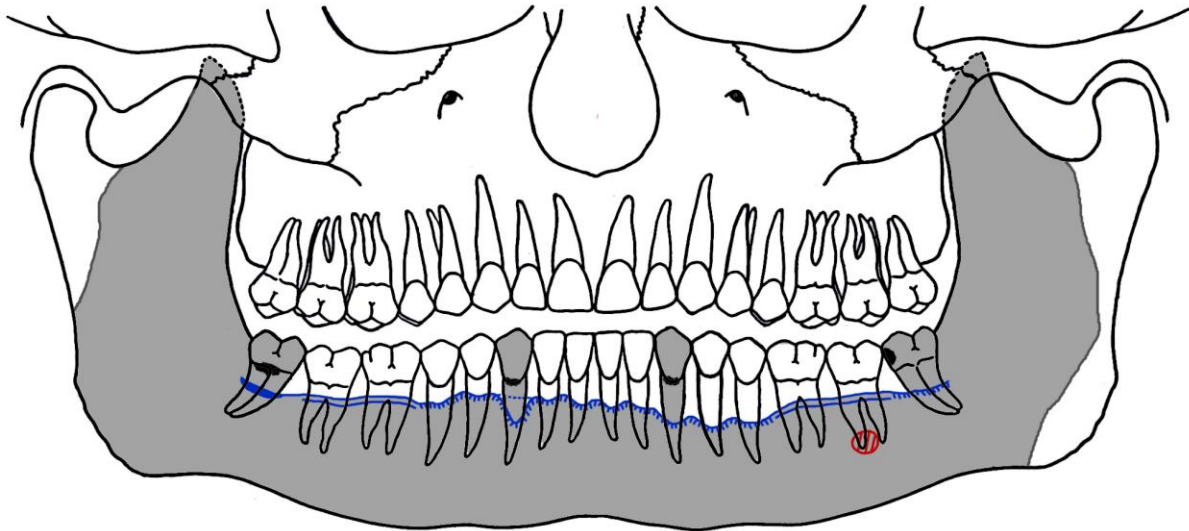
### Knöchernen Strukturen:

**Kiefergelenk:** In den Gelenkgruben sind Löcher erkennbar. Beide *Fossae mandibulares* weisen einen leichten bis mäßigen Krankheitsverlauf auf. Der rechte *Condylus articularis* ist mittelstark erkrankt (Grad III). Der linke *Condylus articularis* ist mäßig stark pathologisch verändert. Zudem sind beide Condylen leicht erodiert.

**Maxilla:** Der Oberkiefer ist im Molarenbereich der linken Seite sehr stark pathologisch und erosiv verändert (Abb. H – 27 b). Der Molarenregion des vierten Quadranten ist eine Probe zur mikroskopischen Untersuchung entnommen worden. Der harte Gaumen ist leicht porös und weist kleine Knochenleisten auf. Im linken *Sinus maxillaris* sind plattenartigen Neubildungen und Gefäßimpressionen erkennbar (Abb. H – 27 c).

**Mandibula:** Die *Fossa digastrica* und der Alveolarrand der unteren Molaren (Abb. H – 27 d) sind stark ausgeprägt. Die Innenseite des Unterkiefers ist punktuell erodiert (Abb. H – 27 e).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 28	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	30 – 39	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist bis auf die Gelenkfortsätze gänzlich erhalten. Die Kiefergelenkgruben und -höcker am *Os temporale* fehlen. Der Oberkiefer fehlt vollständig. Die Oberfläche ist rau erodiert und weist einige unregelmäßige Impressionen auf.

**Zahnzustand:** Die Zähne des Oberkiefers sind nicht beurteilbar. Es sind lediglich die Weisheitszähne sowie die Eckzähne des Unterkiefers vorhanden. Die Alveolen der Molarenbereiche sind bereits intravital verknöchert. Die Prämolaren und Incisiven sind postmortal nicht erhalten. Die unteren Eckzähne sind an der Wurzeloberfläche stark erodiert (Abb. H – 28 a).

**Befundstatus:**

**Karies:** Alle vier verbliebenen Zähne weisen kariöse Defekte auf. Die Läsion des linken Weisheitszahnes ist mesial mit der Größe eines Sesamkornes vergleichbar (Abb. H – 28 b). Die drei weiteren Läsionen sind relativ klein und befinden sich buccal an den Zahnhälsen.

**Parodontium:** Der Verlauf des Alveolarknochens ist in der Front etwas unregelmäßig. Alle befundbaren Regionen weisen einen entzündlichen Knochenrückgang auf. Der Schweregrad ist im linken Prämolarenbereich mit dem Grad II am höchsten. Die

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 28	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	30 – 39	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

anderen Regionen liegen zwischen einer leichten Parodontitis und dem Schweregrad II.

*Apicale Prozesse:* Am Zahn 37 befindet sich ein kleines Granulom mit der Größe eines Sesamkornes. Der Prozess scheint sich nach Zahnverlust in der Heilphase zu befinden.

*Zahnstein:* An den vorliegenden Zähnen konnte kein Zahnstein festgestellt werden. Allerdings ist Dieser wahrscheinlich aufgrund postmortaler Einwirkung abgeplatzt oder entfernt worden.

*Neubildung:* Es liegen weder Hyperzementosen noch Reizdentininseln an den erhaltenen Zähnen vor.

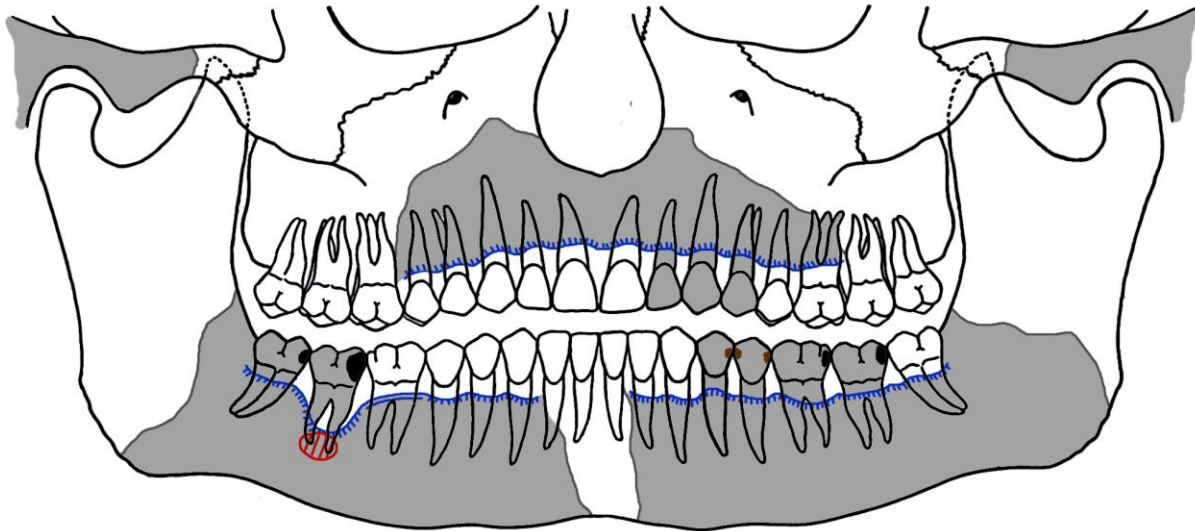
*Abrasion:* Die vier Zähne weisen einen mittelstarken (Grad 3) bis starken (Grad 4) Zahnhartsubstanzverlust auf.

*Schmelzhypoplasie:* An den vier vorliegenden Zähnen können keine Variationen nachgewiesen werden.

#### **Knöcherne Strukturen:**

*Mandibula:* Die gesamten Knochenelemente sind stark erodiert und strähnig. Das Kinn und der Ansatz des *M. digastricus* sind schwach ausgeprägt. An der *Pars alveolaris* sind die Alveolen der intravital verlorenen Zähne noch nicht vollständig ausgeheilt und weisen leichte Porositäten auf (Abb. H – 28 c). Auch die pathologischen Veränderungen der Parodontitis sind deutlich sichtbar (Abb. H – 28 d).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 29	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	30 – 39	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	mind. b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der linken und rechten Hälfte des Unterkiefers fehlt der *Ramus mandibulae*. Die beiden mittleren Schneidezähne besitzen keine Alveolen mehr. Beide Gelenkgruben mit *Tuberculum articulare* sind befundbar. Der Processus alveolaris des Oberkiefers ist bis auf die Molarenbereiche erhalten. Die Knochenoberfläche ist leicht porös aber in guten Zustand und kaum erodiert.

**Zahnzustand:** Im ersten Quadranten sind keine Zähne befundbar. Die Molarenbereiche sind nicht beurteilbar, die anderen Zähne sind postmortal nicht vorhanden. Die Zähne 22, 23 und 24 sind als einzige Oberkieferzähne vorhanden. Am Unterkiefer sind die Prämolaren und ersten beiden Molaren als einzige Zähne diagnostizierbar. Im vierten Quadranten sind nur die beiden letzten Molaren vorhanden. Die Alveole des Zahnes 36 ist nicht vollständig verwachsen.

**Befundstatus:**

*Karies:* Die Kariesintensität ist moderat. An den vorhandenen Molaren des Unterkiefers befindet sich am Zahn 47 eine mesiale Läsion der Größe eines Reiskorns. Drei weitere Läsionen liegen an den Approximalfächen, die eine Größe zwischen Stecknadelkopf und Sesamkorn aufweisen. Die Prämolaren weisen bräunliche Remineralisationen auf.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 29	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	30 – 39	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	mind. b

**Parodontium:** Bis auf die Regio 47 ist der Kieferkammverlauf regelmäßig. Eine Parodontitis ist in allen Regionen des Gebisses erkennbar. Am Unterkiefer ist der Schweregrad im Durchschnitt etwas höher als I, so dass die Bifurkationen der Seitenzähne teilweise sichtbar sind. Am Oberkiefer ist der Schweregrad etwas erhöht. Das Mittelmaß liegt beim Schweregrad II. In der Prämolarenregion ist der Knochenabbau schwächer ausgeprägt.

**Apicale Prozesse:** Am Zahn 47 ist ein mittelgroßer, erbsenförmiger Abszess vorhanden.

**Zahnstein:** Alle vorhandenen Zähne weisen leichten bis mäßig starken Zahnstein auf. Am stärksten ist der Seitenzahnbereich des dritten Quadranten mit dem Schweregrad II betroffen. Die Zahnsteinanlagerungen sind überwiegend lingual.

**Neubildung:** An den Zähnen 24, 36 und 37 hat sich Reaktionsdentin gebildet. Hyperzementosen sind nicht vorhanden.

**Abrasion:** Der untere erste Molar ist sehr stark abgeschliffen (Grad 5). Die übrigen vorhandenen Zähne sind mittelstark abradiert (Grad 3).

**Schmelzhypoplasie:** Im vorliegenden Gebiss ist an keinem Zahn der Schmelz hypoplasiiert.

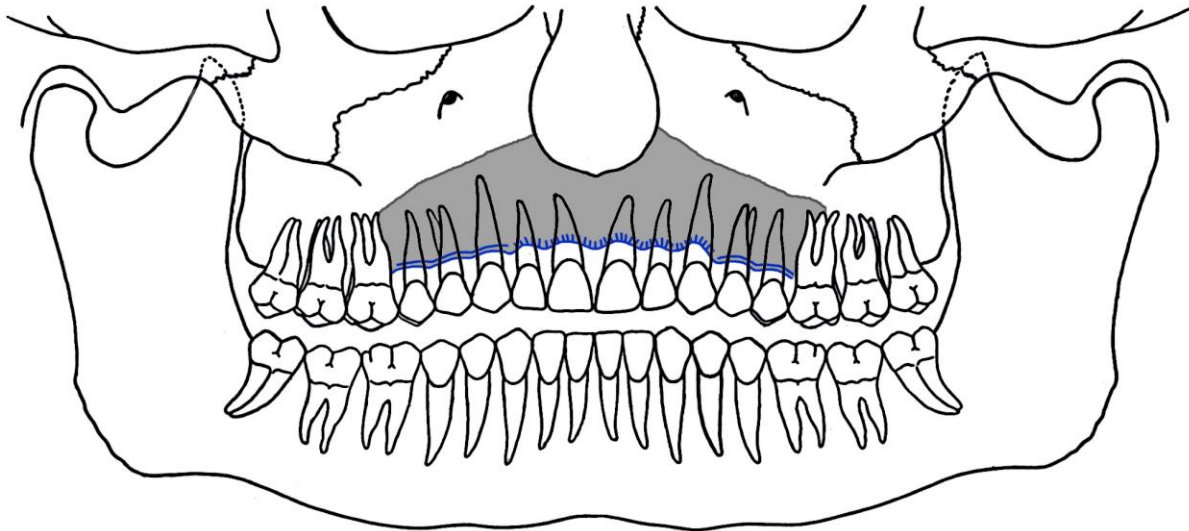
### **Knöcherne Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Die Gelenkgruben sind nur teilweise erhalten und weisen eine leichte Veränderung auf (Grad I). Die Gelenkfortsätze des Unterkiefers sind nicht erhalten.

**Maxilla:** Der Randbereich der *Sutura palatina mediana* ist stark verdickt (Abb. H – 29 a und Abb. H – 29 b). Im *Sinus maxillaris sinistra* sind netzförmige und plattenartige Knochenneubildungen entstanden (Abb. H – 29 c und Abb. H – 29 d).

**Mandibula:** Am *Corpus mandibulae* unterhalb des Alveolarrandes des Zahnes 48 ist eine poröse Auflagerung erkennbar (Abb. H – 29 e). Diese ist vermutlich hämorrhagischen Ursprungs.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 30 A	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 50 – 59	Geschlecht: m	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer und die Kiefergelenke fehlen vollständig. Der zahntragende Teil des Oberkiefers reicht beidseitig bis zu den Molarenbereichen. Die Ränder der Alveolen des Oberkiefers sind stark postmortal verändert. Die Oberfläche ist nicht gut erhalten und zeigt, soweit beurteilbar, viele Porositäten.

**Zahnzustand:** Am Oberkiefer sind die Molarenbereiche nicht beurteilbar. Die Prämolaren und der rechte Eckzahn sind die Alveolen teilweise verschlossen. Im zweiten Quadranten sind die Alveolen vollständig verknöchert. Die Incisiven und der linke Eckzahn sind postmortal nicht vorhanden. Es konnten keine Unterkieferzähne befundet werden.

**Befundstatus:**

*Parodontium:* Der Knochenverlauf ist gleichmäßig. An den Frontzähnen finden sich Entzündungsprozesse des Knochens. Der Schweregrad II überwiegt, da die Wurzeln bereits freiliegen.

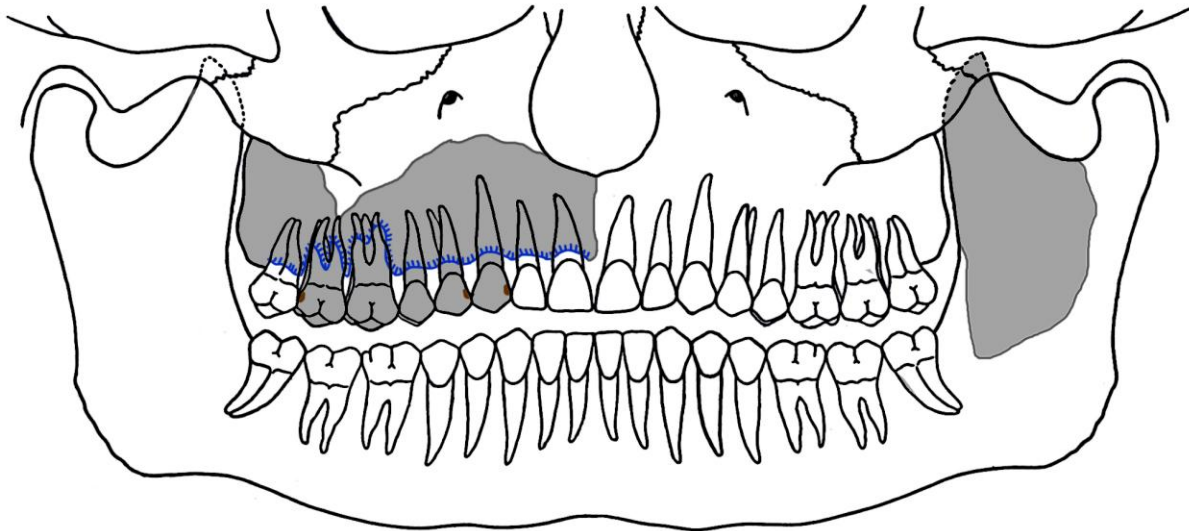
*Apicale Prozesse:* Es ist ein apicaler Prozess vom Schweregrad I am Zahn 14 erkennbar.

*Neubildung:* Anhand der Alveolen sind keine Hyperzementosen nachweisbar.

**Knöcherne Strukturen:**

*Maxilla:* Der Alveolarkamm ist pathologisch sowie infolge der Erosion verändert (Abb. H – 30 A a). Der harte Gaumen weist eine Stomatitis mit Knochenleistenbildung auf. Die rechten Prämolarenalveolen weisen apicale Veränderungen auf (Abb. H – 30 A b).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 30 B	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 20 - 29	Geschlecht: w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist überwiegend nicht vorhanden. Das einzige vorhandene Knochenfragment ist ein Teil des Unterkieferastes mit dem *Processus coronoideus*. Die beiden Kiefergelenke sind nicht erhalten. Es ist nur der *Processus alveolaris* der rechten Oberkieferhälfte vorhanden. Die Oberfläche ist ein wenig porös aber in gutem Zustand und von fester Konsistenz.

**Zahnzustand:** Die Incisiven und der Weisheitszahn des ersten Quadranten sind postmortal nicht erhalten. Die anderen Zähne des ersten Quadranten liegen zur Untersuchung vor. Die Zähne der übrigen Quadranten zwei bis vier sind nicht beurteilbar.

**Besonderheiten:** Einige Zähne ragen bis in den rechten *Sinus maxillaris*.

**Befundstatus:**

*Karies:* An drei Approximallflächen sind präkariöse bräunliche Remineralisationen zu finden.

*Parodontium:* Der Kieferkamm ist nur im Molarenbereich unregelmäßig. Alle Alveolen sind mit dem Schweregrad I der Parodontitis entzündet (Abb. H – 30 B a). Die Molarenalveolen sind zum Teil postmortal verändert.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 30 B	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	20 - 29	Geschlecht:	w		

**Zahnstein:** Die vorhandenen Zähne weisen leichte Zahnsteinränder auf. Am häufigsten ist die buccale Fläche betroffen. Der Zahnsteinsaum erstreckt sich bis in die Approximalräume.

**Neubildung:** Neubildungen im Sinne einer Hyperzementose oder Reizdentin sind nicht vorhanden.

**Abrasion:** Die Abrasion ist im Kauzentrum des ersten Quadranten am ausgeprägtesten (Grad 4). Die übrigen Zähne weisen mittelstarken Substanzverlust auf (Grad 2+ bis 3).

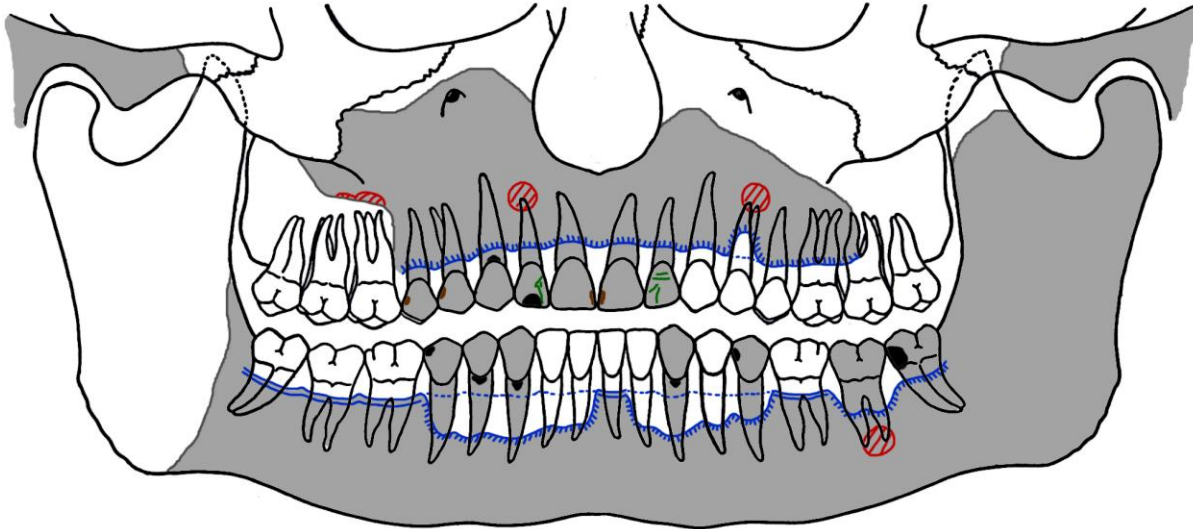
**Schmelzhypoplasie:** An den Zähnen des ersten Quadranten sind keine Schmelzveränderungen aufgetreten.

### **Knöcherner Strukturen:**

**Maxilla:** Es liegen nur wenige knöcherner Elemente vor. Am *Processus palatinus* sind die Alveolen 13, 15 und 16 fenestriert. Die rechte Kieferhöhle ist leicht porös (Abb. H – 30 B b) und die ersten beiden Molaren ragen in den *Sinus maxillaris*.



Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 31	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: (35) 40 – 49	Geschlecht: w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Am Unterkiefer ist der aufsteigende Ast auf der rechten Seite nicht vorhanden. Des Weiteren fehlt der *Processus coronoideus* der linken Seite. Die Gelenkgruben und -höcker sind beidseitig befundbar. Am Oberkiefer fehlt der rechte Molarenbereich, auf der linken Seite fehlt nur die Region 28. Der Unterkiefer ist auf der rechten Seite abgeblättert. Auf der linken Seite glatt und kaum erodiert. Der Oberkiefer ist etwas porös und fest.

**Zahnzustand:** Im Bereich der zweiten und dritten Molaren des Oberkiefers sind die Zähne nicht beurteilbar. Die Incisiven, der rechte Eckzahn und Prämolaren sind befundbar. Die anderen Zähne des Oberkiefers sind postmortal verloren gegangen. Die Unterkieferzahnreihe ist alternierend unterbrochen. Die Alveolen der rechten Molaren, der linke mittlere Schneidezahn und des Zahnes 36 sind teilweise oder vollständig verknöchert.

**Besonderheiten:** Der obere linke seitliche Schneidezahn hat palatinal eine Invagination in der Krone, die sich bis in das Wurzelentzin erstreckt. Der rechte seitliche Schneidezahn ist mesial stark hypoplasiert (Abb. H – 31 a).

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Kariesintensität ist sehr hoch, beinahe alle Zähne haben Anzeichen von kariösen oder präkariösen Veränderungen. Die stärkste Läsion befindet sich mesial

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 31	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	(35) 40 – 49	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

des Zahnes 38 mit einer reiskorngroßen Kavität (Abb. H – 31 b). Ein weiterer großer (Grad III) Defekt ist am Zahn 12 an der Zahnkrone ausgebildet (Abb. H – 31 c). An den Unterkieferzähnen befinden sich kleine Defekte an den buccalen Zahnhälsen der Eckzähne und Prämolaren. Braune Remineralisationen sind nur an den verbliebenen Oberkieferzähnen zu finden.

*Parodontium:* Der Kieferkammverlauf ist besonders am Unterkiefer sehr unregelmäßig. Der Parodontitisschweregrad am Oberkiefer ist im Mittelmaß etwas höher als Grad I. Am Unterkiefer sind einige postmortale Verluste des Alveolarknochens zu verzeichnen. In den befundbaren Regionen ist liegen die Zahnwurzeln teils frei, so dass ein Mittelwert der Schweregrade II bis III erhoben werden kann.

*Apicale Prozesse:* Im Oberkiefer sind zwei Abszesse von Pfefferkorngröße beurteilbar. Auch in der postmortal verlorenen Region 16/17 kann im Knochen ein entzündlicher Prozess nachgewiesen werden. Im Unterkiefer ist apical des Zahnes 37 ein erbsengroßer Abszess diagnostizierbar.

*Zahnstein:* Es ist keine Zahnsteinbildung erkennbar. Allerdings scheint es so, als ob der Zahnstein postmortal bei der Bergung oder Knochenreinigung verloren gegangen ist.

*Neubildung:* Trotz der hohen Abrasion der Oberkieferzähne ist kein Sekundärdentin erkennbar. Auch die Wurzeln weisen keine Anzeichen einer Hyperzementose auf.

*Abrasion:* Bis auf den Weisheitszahn sind alle erhaltenen Zähne stark bis sehr stark abradert (Grad 4 bis 5). Der meiste Substanzverlust ist an den oberen Frontzähnen erkennbar (Grad 5).

*Schmelzhypoplasie:* Beide seitlichen Incisiven des Oberkiefers sind an der Buccalfläche transversal variiert. Der Zahn 12 ist sogar pathologisch verändert.

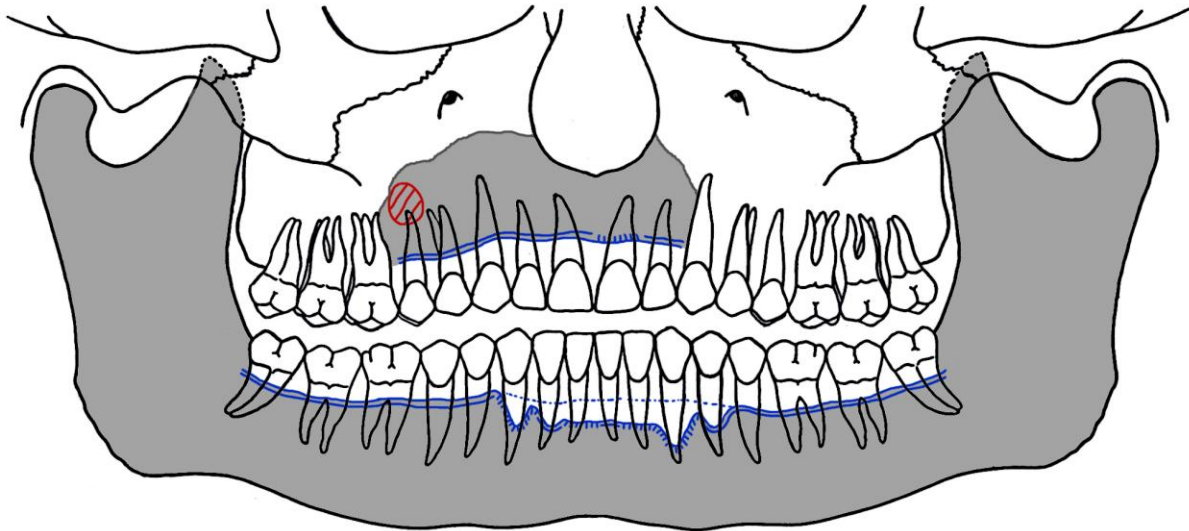
### **Knöchernen Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Das gesamte linke Kiefergelenk und die *Fossa mandibularis* des rechten Gelenks sind leicht verändert (Grad I). Es sind wenige Porositäten erkennbar.

*Maxilla:* Palatinal sind kleine Knochenvorsprünge, einige Knochenleisten und eine leicht poröse Oberfläche infolge einer Stomatitis erkennbar. Besonderes zwischen den oberen mittleren Incisiven ist die parodontitisbedingte Veränderung erkennbar.

*Mandibula:* Am rechten *Corpus mandibulae* ist aufgrund des Zahnverlust ein starker Knochenabbau eingetreten (Abb. H – 31 d). Die Alveolen der Molaren sind lediglich noch als schmaler Spalt erkennbar.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 32	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	60 +	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die Mandibula ist bei sehr großem Unterkieferwinkel vollständig erhalten. Die Gelenkgruben sind postmortal verloren gegangen. Am Oberkiefer ist links nur das *Os incisivum* erhalten. Auf der rechten Seite der *Maxilla* fehlt der distale Anteil ab der Regio 15. Die Oberflächenbeschaffenheit ist gut. Der *Margo mandibulae* ist am stärksten erodiert. Die Knochenkonsistenz ist fest.

**Zahnzustand:** Es sind weder Oberkiefer- noch Unterkieferzähne vorhanden. Die Regionen der oberen Molaren und zusätzlich der linken Prämolaren sind nicht beurteilbar. Bei den anderen Frontzahnregionen ist die Alveole vollständig verschlossen. Die Alveolen der unteren Seitenzähne sind ebenfalls vollständig verschlossen. Die unteren Frontzähne sind zum Teil postmortal verloren gegangen. Die Alveolen von Zahn 42 und 31 sind teilweise verknöchert.

**Befundstatus:**

**Parodontium:** Der Verlauf des Alveolarknochens ist am Oberkiefer regelmäßig, am unteren Frontzahnbereich unregelmäßig. In beiden Kiefern liegen die Alveolen teilweise frei, so dass der Schweregrad der Parodontitis zwischen Grad II und Grad III liegt (Abb. H – 32 a).

**Apicale Prozesse:** In der apicalen Region des Zahnes 15 hat sich ein Abszess gebildet. Die Größe entspricht etwa einer Erbse (Abb. H – 32 b).

**Neubildung:** Es liegen keine Hinweise für eine Hyperzementose in den Alveolen vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 32	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	60 +	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	a

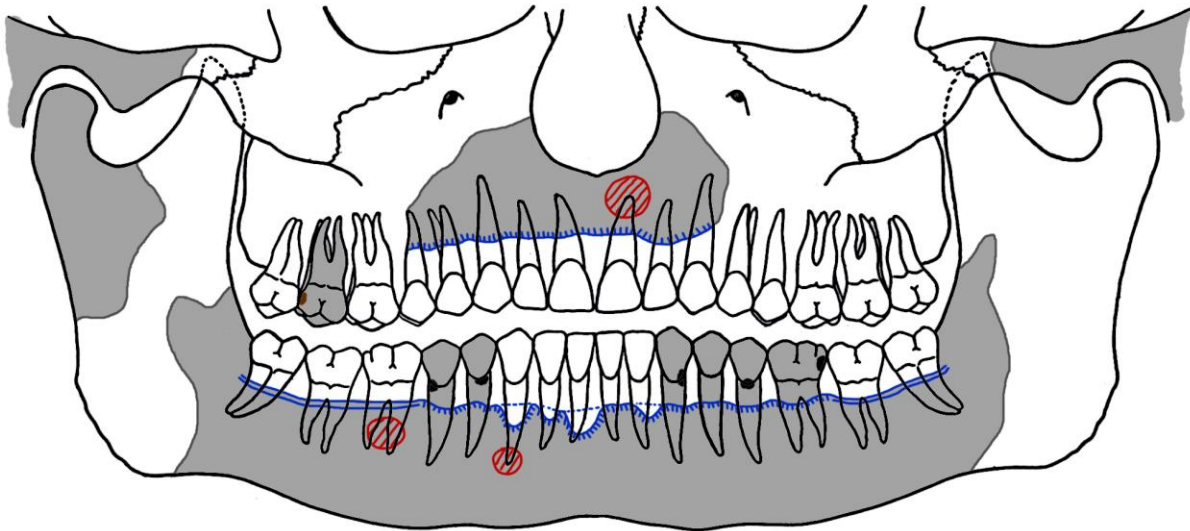
### Knöcherner Strukturen:

*Kiefergelenk:* An den Gelenkfortsätzen des Unterkiefers sind leichte bis mäßig starke Erkrankungen erkennbar (Grad I bis II).

*Maxilla:* Der harte Gaumen ist porös und an Stomatitis erkrankt. Der Frontbereich des *Processus alveolaris* ist entzündlich mit spongiöser Oberfläche verändert (Abb. H – 32 b).

*Mandibula:* Die äußere Oberfläche des *Processus coronoideus* ist sehr rau und unregelmäßig (Abb. H – 32 c). Die *Pars alveolaris* ist im Molarenbereich noch multiplen Zahnverlusten verschmolzen, so dass nur noch eine dünne Verwachsungslinie erkennbar ist (Abb. H – 32 d). Die beiden *Tuberositas massetericae* sind stark aufgeworfen. Dies spricht für kräftige Muskelaktivität der *Mm. masseter* (Abb. H – 32 e).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 33	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	45 – 55	Geschlecht:	m >= w	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die Pars alveolaris des Unterkiefers ist vorhanden, beidseitig fehlt der *Ramus mandibularis*. Auf der rechten Seite ist der *Condylus articularis* ebenfalls vorhanden. Die Gelenkanteile der *Ossae temporales* sind befundbar. Am Oberkiefer sind die Frontzahnregion sowie die rechte Prämolarenregion vorhanden. Die Oberfläche der Knochenanteile ist mäßig bis gut (Abb. H – 33 a).

**Zahnzustand:** Die meisten Oberkieferzähne sind nicht beurteilbar. Der Zahn 17 liegt als einziger Zahn isoliert vor (Abb. H – 33 b). Die Unterkieferfront ist bis auf den linken Eckzahn postmortal ebenfalls nicht erhalten. Die Prämolaren beider Seiten und der erste Molar des dritten Quadranten sind vorhanden und befundbar.

**Befundstatus:**

**Karies:** Kariöse Defekte befinden sich überwiegend an den buccalen Zahnhälsen der Unterkieferzähne (Abb. H – 33 c). Allerdings sind die Läsionen nicht größer als Stecknadelköpfe. Zusätzlich kommt postmortale Zersetzung hinzu.

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist überwiegend gleichmäßig. Die Wurzeln und Bifurkationen liegen in beiden Kiefern frei. Der Kieferknochen ist entzündet, so dass der Schweregrad der Parodontitis etwa bei Grad II liegt (Abb. H – 33 d). Am Unterkiefer wird der Frontzahn 41 nur durch die Wurzelspitze im Knochen gehalten.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 33	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	45 – 55	Geschlecht:	m >= w	Sozialstatus:	ab

**Apicale Prozesse:** Im Oberkiefer ist am linken mittleren Schneidezahn ein bohnen großer Abszess erkennbar (Abb. H – 33 e). Zwei kleinere Abszesse sind im Unterkiefer an den Wurzelspitzen der Zähne 43 und 46 diagnostizierbar. Die Größe ist mit einem Pfefferkorn bzw. einer Erbse vergleichbar.

**Zahnstein:** An den Unterkieferzähnen kann keine Zahnsteinbildung diagnostiziert werden. Allerdings scheint der Zahnstein postmortal abgeplatzt und verloren gegangen zu sein.

**Neubildung:** Die einzige Neubildung befindet sich am Unterkieferzahn 44 – es hat sich Reaktionsdentin gebildet. Hyperzementosen sind nicht vorhanden, allerdings sind die Wurzeln stark verdickt (Abb. H – 33 b).

**Abrasion:** Alle vorhandenen Zähne haben sehr starken Substanzverlust (Grad 5). In der Region der Kauzentren ist die Abrasion besonders stark ausgeprägt (Grad 5+), so dass occlusal nur noch ein Schmelzring erkennbar ist (Abb. H – 33 f).

**Schmelzhypoplasie:** Schmelzvariationen oder pathologische Veränderungen wurden nicht diagnostiziert.

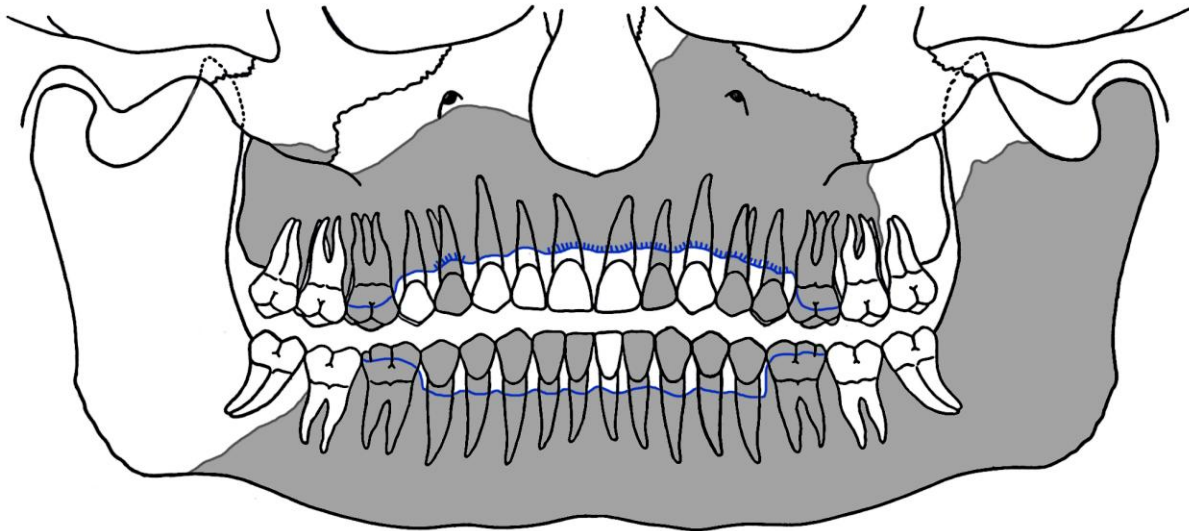
### Knöchernen Strukturen:

**Kiefergelenk:** Die vorliegenden Kiefergelenkgruben sind Impressionen festzustellen. Zusätzlich ist sind die *Fossae articulares* leicht verändert (Grad I) (Abb. H – 33 g). Auch der *Condylus articularis* der rechten Seite weist an der Oberfläche lediglich eine leichte Erkrankung auf. Die Gelenkbahn ist sehr steil.

**Maxilla:** Der *Processus palatinus* weist netzartige Neubildungen mit poröser Oberfläche und kleine Wülste am *Foramen incisivum* auf.

**Mandibula:** Die Unterkieferoberfläche ist teilweise bis zur Spongiosa erodiert. Am *Mentum* ist ein deutlich erkennbares Dreieck ausgeprägt. Es befinden sich vierzehn schmale Einkerbungen am Unterkieferrand des vierten Quadranten. Vermutlich sind diese Kerben bei der Bergung entstanden. Der dritte Quadrant weist am Alveolarteil auf Höhe des ersten Molaren eine Auflagerungen auf. Es ist eine breite Incisur unterhalb des *Foramen mentale* entstanden.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 34	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 1,5 – 2,5	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Milchgebiss vor. Die *Mandibula* liegt nicht vollständig vor. Es fehlen der linke *Processus coronoideus* und der rechte *Ramus mandibulae*. Der rechte *Processus articularis* ist der einzig vorhandene Bestandteil der Kiefergelenke. Der *Processus alveolaris* des Oberkiefers ist beinahe vollständig. Es fehlen die linke Regio 28 und distalere Anteile. Die Oberfläche ist infolge des Wachstums leicht verändert und gleichmäßig porös. Der Gesamtzustand ist gut.

**Zahnzustand:** Die permanenten Molarenkronen sind bereits in den Alveolen. Die Milcheckzähne sowie die mittleren und der rechte seitliche Milchschnidezahn des Oberkiefers fehlen. Der Zahn 55 ist ebenfalls postmortal nicht erhalten. Bis auf den Zahn 71 sind die Milchzähne des Unterkiefers befundbar (Abb. H – 34 a).

**Befundstatus:**

*Karies:* Im Milchgebiss liegen keine kariösen oder präkariösen Defekte vor.

*Parodontium:* Der Verlauf des Knochens ist gleichmäßig. Am Unterkiefer sind kein Knochenrückgang oder Entzündung zu verzeichnen. Am Oberkiefer ist der Knochen teils leicht entzündet, allerdings ist kein Knochenabbau erkennbar.

*Zahnstein:* An den Zähnen liegen keine Spuren von Zahnsteinbildung vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 34	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	1,5 – 2,5	Geschlecht:	m = w		

**Neubildung:** Trotz der geringen Abrasion hat sich an den Milchmolaren im zweiten Quadranten Sekundärzementin gebildet. Die anderen Zähne weisen weder Reizdentin noch Hyperzementosen auf.

**Abrasion:** An den meisten Milchzähnen sind Schliiffacetten und kleine Dentininseln erkennbar (Grad 2 bis 2+). Die vorhandenen zweiten Milchmolaren sind jedoch nicht abgeschliffen.

**Schmelzhypoplasie:** Es sind an den Zähnen keine Schmelzveränderungen entstanden.

### Knöcherner Strukturen:

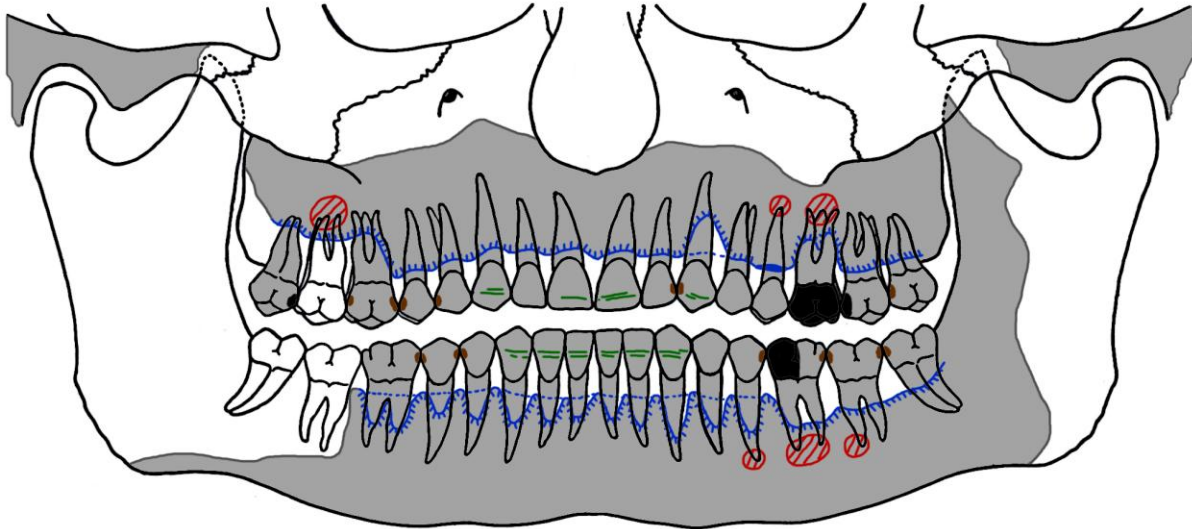
**Kiefergelenk:** Der vorliegende linke *Condylus articularis* ist oberflächlich leicht verändert. Die Erkrankung nimmt zum Rand hin in der Intensität etwas zu, wird aber dem Wachstum zugeschrieben. Die übrigen Gelenkelemente sind nicht befundbar.

**Maxilla:** Am *Processus palatinus* sind hämorrhagische Auflagerungen erkennbar (Abb. H – 34 b und Abb. H – 34 c), des Weiteren ist die Oberfläche aufgrund des Wachstums grob bis mittelporös. Die Kieferhöhlen weisen starke netzartige Auflagerungen und Incisuren auf (Abb. H – 34 d). Die *Sutura incisiva* nur etwa drei Millimeter verwachsen.

**Mandibula:** Der *Corpus mandibulae* weist eine hämorrhagische Knochenveränderung unterhalb der rechten *Linea mylohyoidea* auf (Abb. H – 34 e). Am linken Unterkieferrand befinden sich ebenfalls eine leichte Auflagerungen (Abb. H – 34 f).



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 35	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	25 – 29 (35)	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist nur etwa zur Hälfte vorhanden. Bis auf die Regio 37/38 ist die Pars alveolaris vollständig. Der vordere Anteil des *Ramus mandibularis* auf der linken Seite ist ebenfalls vorhanden. Es konnten beide *Fossae mandibulares* befundet werden, die Condylen hingegen fehlen. Vom Oberkiefer liegt ausschließlich der *Processus alveolaris* vor. Die Oberfläche ist aufgrund postmortalen Veränderungen rau und strähnig. Linksseitig des Unterkieferkörpers ist die Oberfläche zusätzlich abgeblättert (Abb. H – 35 a).

**Zahnzustand:** Der Oberkieferzahn 17 ist postmortal nicht vorhanden. Die anderen Zähne sind befundbar. Am Unterkiefer sind die Zähne der Regionen 48 und 47 nicht beurteilbar.

**Befundstatus:**

*Karies:* Die Krone des erste oberen Molaren der linken Seite ist vollständig kariös zerstört (Abb. H – 35 b). Auch der Antagonist weist starke kariöse Defekte auf. Die mesiale Kronenhälfte ist nicht erhalten (Grad V). Die Zähne 18 und 27 weisen mesial jeweils sesamkorngroße kariesbedingte Kavitäten auf. Im Molaren und Prämolarenbereich sind zahlreiche bräunliche Remineralisationen diagnostizierbar.

*Parodontium:* Beide Kieferknochen sind nicht von regelmäßigem Verlauf. Eine leichte Entzündung mit geringem Knochenabbau hat sich am Oberkiefer manifestiert. An der Alveole

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 35	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	25 – 29 (35)	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	a

des Zahnes 25 befindet sich zusätzlich eine Zahnfleischtasche. Der Unterkieferknochen ist postmortal weniger gut erhalten. Im Durchschnitt ist der Schweregrad etwas höher als Grad I.

**Apicale Prozesse:** Es liegen im Gebiss im Seitenzahnbereich mehrere apicale Abszesse vor. An den Molaren sind die Abszesse von der Größe eines Pfefferkorns (Abb. H – 35 c). Im Unterkiefer, am Zahn 36 ist der Prozess sogar erbsengroß (Abb. H – 35 d). Die anderen pathologischen Veränderungen sind kleine, sesamgroße Prozesse.

**Zahnstein:** Der überwiegende Teil der Zähne weist keinen Zahnstein auf. An zwei Zähnen ist ein leichter Zahnsteinsaum erhalten. Allerdings scheint der Zahnstein an anderen Zähnen abgeplatzt und postmortal nicht erhalten zu sein.

**Neubildung:** Am unteren linken ersten Molar ist Sekundärdentin entstanden. Die anderen vorliegenden Zähne weisen kein Reizdentin auf. Auch Hyperzementosen liegen im Gebiss nicht vor.

**Abrasion:** Am weitesten abradert sind die Kauzentren mit dem Schweregrad 3+ an den Unterkieferzähnen, bis 4+ an den Oberkieferzähnen. Die Seitenzähne weisen Denteininseln auf, die aber etwas schwächer sind als an den ersten Molaren (Grad 2+ bis 3+). Die Frontzähne zeigen deutliche Dentinbalken und sind mittelstark abgeschliffen (Grad 3+ bis 4).

**Schmelzhypoplasie:** An den oberen und vor allem unteren Frontzähnen sind buccal transversale Hypoplasien aufgetreten. Die Unterkiefer-Veränderung ist bereits als pathologisch anzusehen (Abb. H – 35 e).

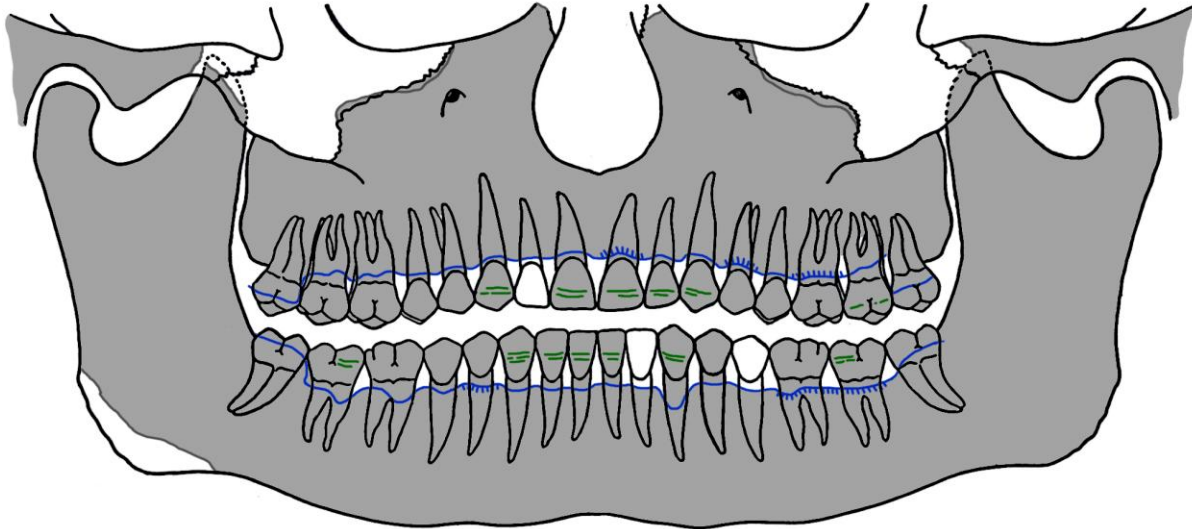
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** In der rechten *Fossa mandibularis* ist die Oberfläche abgeblättert und am linken *Tuberculum articulare* ist ein kleinflächiges, poröses Areal erkennbar (Abb. H – 35 f). Die Gelenkköpfe sind nicht beurteilbar.

**Maxilla:** Es sind zapfenartige Knochenleisten um das *Foramen incisivum* diagnostizierbar (Abb. H – 35 g). In der rechten Kieferhöhle sind Knochenneubildungen, in der linken Kieferhöhle sind Gefäßimpressionen erkennbar.

**Mandibula:** Die Unterkieferoberfläche ist schlecht erhalten, da die oberste Knochenschicht der *Compacta* abgetragen ist (Abb. H – 35 a).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 36	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	9,5 – 14,5	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Wechselgebiss vor. Der Unterkiefer ist annähernd vollständig befundbar. Auch die Kiefergelenke – Gelenkkopf, -grube und -höcker, liegen gänzlich vor. Die *Maxilla* ist ebenfalls vollständig. Die Knochenoberfläche ist leicht porös und von fester Qualität. Insgesamt ist der Zustand gut bis sehr gut (Abb. H – 36 a).

**Zahnzustand:** Am Oberkiefer fehlt lediglich der Zahn 12. Die Oberkiefer- sowie Unterkiefereckzähne sind im Durchbruch. Die Weisheitszähne sind vorhanden, allerdings noch in den Alveolen befindlich. Am Unterkiefer sind alle Zähne bis auf die Zähne 32 und 35 befundbar.

**Besonderheiten:** Am Zahn 21 ist ein Schneidekantentrauma aufgetreten, ein Stück der Incisalkante fehlt (Abb. H – 36 b und Abb. H – 36 c). Zahn 34 ist caninisiert mit sehr kleiner Kaufläche.

**Befundstatus:**

**Karies:** Es liegen keine Kariesdefekte, Demineralisationen oder bräunliche Remineralisationen vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 36	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	9,5 – 14,5	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	ab

*Parodontium:* Der Kieferkammverlauf ist regelmäßig ohne postmortale Verluste. Der überwiegende Teil der Alveolen ist nicht pathologisch verändert. An einigen Alveolen zeigen sich Spuren beginnender Entzündungen.

*Zahnstein:* Der überwiegende Teil der Zähne weist keinen Zahnstein auf. An einigen Zähnen, vor allem Frontzähnen, ist allerdings ein leichter Zahnsteinsaum erkennbar, der überwiegend buccal und lingual lokalisiert ist.

*Neubildung:* Außer am Zahn 26, der infolge der Reizdentinbildung verändert ist, gibt es keine weiteren Neubildungen.

*Abrasion:* Die meisten Frontzähne weisen eindeutige Schliffacetten auf. Auch im Bereich der ersten Molaren sind verstärkte Abriebfacetten erkennbar (bis zum Grad 2+). Die übrigen Zähne weisen keine oder lediglich minimale Abrasionen auf.

*Schmelzhypoplasie:* An vielen Zähnen des Ober- und Unterkiefers sind buccale transversale Schmelzhypoplasien ausgebildet. Der Schweregrad übersteigt dabei nur an den unteren Eckzähnen die Variation und ist als pathologisch anzusehen (Abb. H – 36 d).

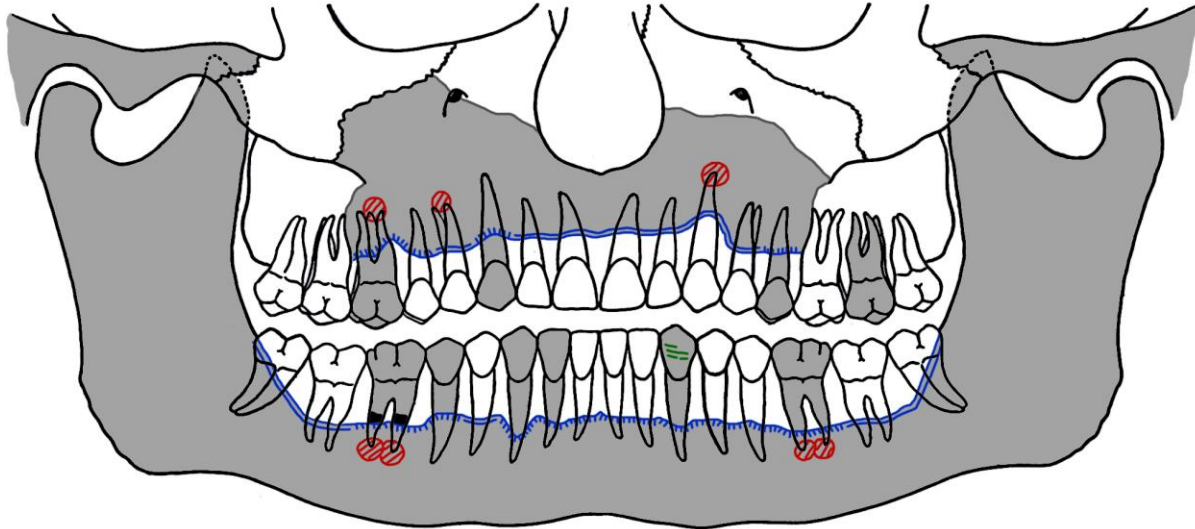
### **Knöcherne Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Die *Fossae mandibulares* und *Condyli articulares* befinden sich im Wachstum, weisen allerdings keine pathologischen Veränderungen auf.

*Maxilla:* Im Gesamtbild sind die Knochenelemente sehr grazil ausgebildet. Der harte Gaumen ist mittelporös, einerseits aufgrund des Wachstums, andererseits ist eine Stomatitis diagnostizierbar. Der Alveolarränder der Molaren im ersten Quadranten sind feinporös. DD: Skorbuterkrankung (Abb. H – 36 e und Abb. H – 36 f). Die *Sutura incisiva* ist bereits halb verknöchert.

*Mandibula:* Der Unterkieferwinkel ist altersbedingt groß (Abb. H – 36 a). Die Oberfläche um das linke *Foramen mandibulae* ist löchrig (Abb. H – 36 g). Der übrige knöcherne Unterkiefer ist nicht pathologisch verändert.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 37	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 60 – 65 (75)	Geschlecht: m	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist vollständig vorhanden. Auch die Kiefergelenke (Flächen und Ränder) sind gänzlich befundbar. Der *Processus alveolaris* des Oberkiefers ist nur im Front- und Prämolarenbereich vorhanden. Die Knochenoberfläche ist leicht strähnig und schwach postmortal verändert. Der Gesamtzustand ist gut.

**Zahnzustand:** Am Oberkiefer sind die Molarenregionen, bis auf den Zahn 16, nicht beurteilbar. Der zweite Molar der linken Seite liegt isoliert vor. Des Weiteren sind nur die Zähne 13 und 25 vorhanden. Die anderen Frontzahnregionen sind nach Zahnverlust überwiegend verschlossen.

Die zweiten und dritten Molaren des Unterkiefers sind intravital verloren gegangen und die Alveolen verschlossen. Die Zahnreihe des Unterkiefers ist mehrfach aufgrund postmortaler Verluste unterbrochen.

**Besonderheiten:** Am Zahn 46 ist lingual eine akzessorische Wurzel ausgebildet.

**Befundstatus:**

*Karies:* Die einzige kariöse Läsion befindet sich an den Wurzeln des Zahnes 46.

*Parodontium:* Die Kieferkämme sind von unregelmäßigem Verlauf und stark infolge der Parodontitis abgebaut. In den beurteilbaren Regionen ist liegt der Schweregrad

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 37	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	60 – 65 (75)	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	ab

zwischen dem Grad II und III. Sowohl am Oberkiefer, als auch am Unterkiefer liegen die Wurzeln frei und die Bifurkationen der Molaren sind erkennbar.

**Apicale Prozesse:** An beiden ersten Molaren im Unterkiefer liegen pathologische Prozesse vor. Es sind alle Wurzelspitzen betroffen. Das Ausmaß der Abszesse ist am Zahn 36 pfefferkorn- und am Zahn 46 erbsengroß. (Abb. H – 37 a). Im Oberkiefer liegen mehrere kleine Prozesse an den Zähnen 16, 14 und 23 vor (Abb. H – 37 b).

**Zahnstein:** An den Zähnen 16, 27 und 36 ist mittelstarke Zahnsteinbildung erkennbar (Grad III). An anderen Zähnen scheint der Zahnstein postmortal nicht gut erhalten zu sein. Die meisten Zähne weisen einen leichten buccalen Zahnsteinrand auf, an denen Abplatzungen erkennbar sind.

**Neubildung:** Von den vorliegenden Zähnen sind der Eckzahn 13 und der Prämolare 25 aufgrund von Sekundärdentinbildung verändert. Hyperzementosen sind nicht diagnostizierbar.

**Abrasion:** Das gesamte Gebiss weist starke Abrasionen auf. Der stärkste Substanzverlust befindet sich in den Kauzentren (Grad 4+ bis 5). Die übrigen Zähne sind im oberen Kronendrittel abgeschliffen. Der Schweregrad liegt zwischen mittlerer und starker Abrasion (Grad 3+ bis 4).

**Schmelzhypoplasie:** Am unteren linken Eckzahn ist auf der buccalen Fläche der Schmelz pathologisch verändert (Grad II). Die übrigen Zähne sind nicht betroffen.

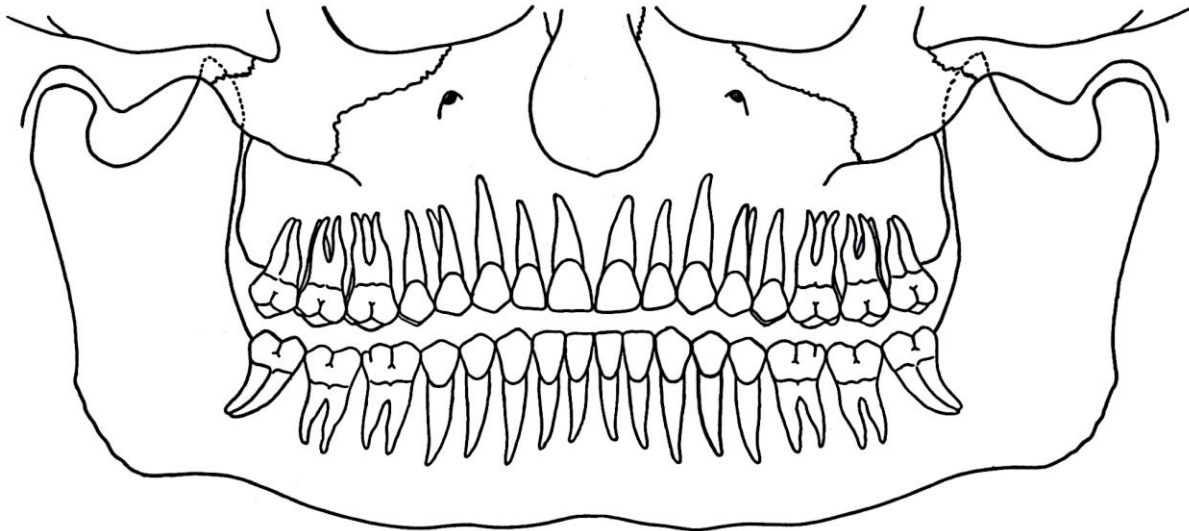
### Knöcherner Strukturen:

**Kiefergelenk:** Der *Condylus articularis* der linken Seite ist nicht erkrankt. Die übrigen Kiefergelenkelemente weisen lediglich leichte Veränderungen im Rand- und Flächenbereich auf.

**Maxilla:** Der harte Gaumen weist eine Stomatitis mit poröser Oberfläche auf. An der *Sutura incisiva* sind Knochenleisten ausgebildet (Abb. H – 37 c).

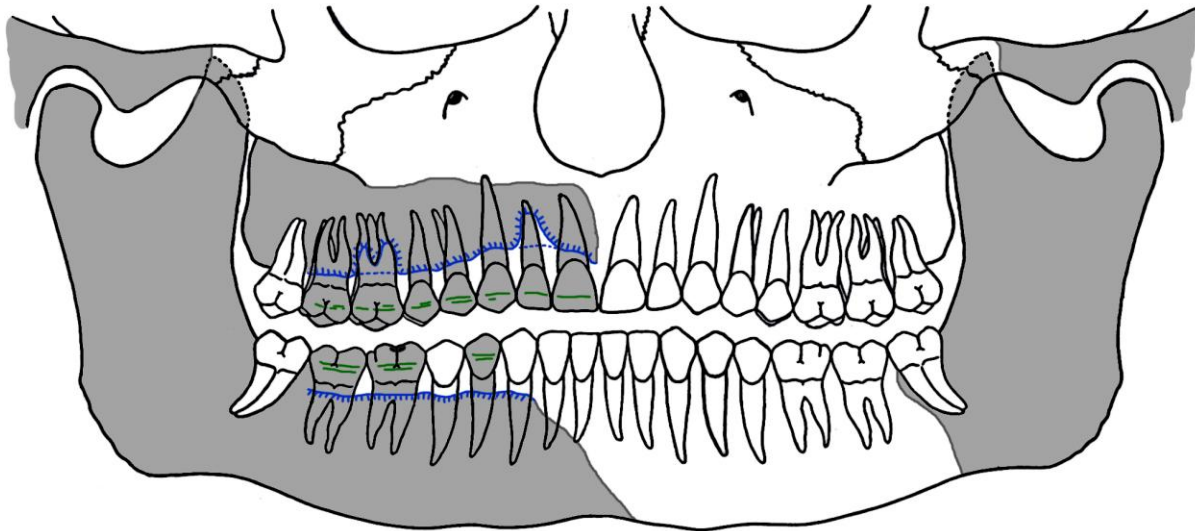
**Mandibula:** Der *Processus coronoideus* ist etwas verkleinert bei sehr großem Unterkieferwinkel. Die *Tuberositas pterygoidea* ist stark ausgeprägt, die *Tuberositas masseterica* ist im Vergleich schwach ausgebildet. Am Unterkiefer befindet sich ein stark ausgeprägter *Sulcus mylohyoideus* (Abb. H – 37 d). Der rechte Molarenbereich ist nach Zahnverlust fast vollständig verknöchert. Die Kinnregion des vierten Quadranten weist ein zweites *Foramen mentale* auf (Abb. H – 37 e).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 38	Arch. Bemerk.: ---
Alter: ---	Geschlecht: ---	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Das Individuum H - 38 lag nicht zur Bearbeitung vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 39	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	25 – 29	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Am Unterkiefer fehlt der zahntragende Teil zwischen den Regionen 41 und 37. Der übrige Unterkiefer ist vollständig befundbar. Die Kiefergelenke sind beidseitig ebenfalls vollständig. Am Oberkiefer ist nur der *Processus alveolaris* der rechten Seite vorhanden. Die Konsistenz des Knochens ist fest bei geringfügig poröser Oberfläche (Abb. H – 39 a).

**Zahnzustand:** Der zweite und dritte Quadrant liegen nicht zur Untersuchung vor. Im ersten Quadrant ist der Zahn 18 ebenfalls nicht beurteilbar. Die anderen Zähne liegen zur Diagnose vor. Zahn 12 liegt weitgehend isoliert vor. Die Incisiven des Unterkiefers sind ebenfalls nicht beurteilbar. Die Zähne 47, 46 und 44 sind die einzigen vorhandenen Zähne des Unterkiefers. Der zweite Prämolare und der Eckzahn sind postmortal verloren gegangen.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Kariesintensität ist sehr gering. Es befindet sich eine okklusale sehr kleine Kariesläsion am Zahn 46.

**Parodontium:** Der Alveolarknochenverlauf ist am Unterkiefer gleichmäßiger als am Oberkiefer. Die diagnostizierbaren Regionen sind aufgrund einer Parodontitis verändert. Der Schweregrad übersteigt jedoch nie den Grad I.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 39	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	25 – 29	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	a

**Zahnstein:** In den Seitenzahnbereichen ist an den Zähnen leichte Zahnsteinbildung erkennbar (bis zum Grad I). Der Zahnstein ist dabei überwiegend an den mesialen und distalen Approximalräumen lokalisiert.

**Neubildung:** Am oberen Frontzahnbereich sind zwei Hyperzementosen an den Zähnen 11 und 13 erkennbar. Zwei weitere auffällig veränderte Wurzeln sind die der Zähne 44 und 46. Sekundärdentin kann an beiden vorliegenden Molaren (Zahn 16 und 46) festgestellt werden.

**Abrasion:** Die vorhandenen ersten Molaren sind so stark abradert, dass das Dentin großflächig freiliegt (Grad 4 bis 4+) (Abb. H – 39 b). Alle übrigen Zähne sind mäßig bis mittelstark abradert, so dass Schliiffacetten und Dentininseln erkennbar sind (Grad 2+ bis 3).

**Schmelzhypoplasie:** Alle vorliegenden Zähne sind an den Buccalflächen transversal verändert. Die Veränderung ist allerdings noch nicht pathologisch und wird als Variation angesehen.

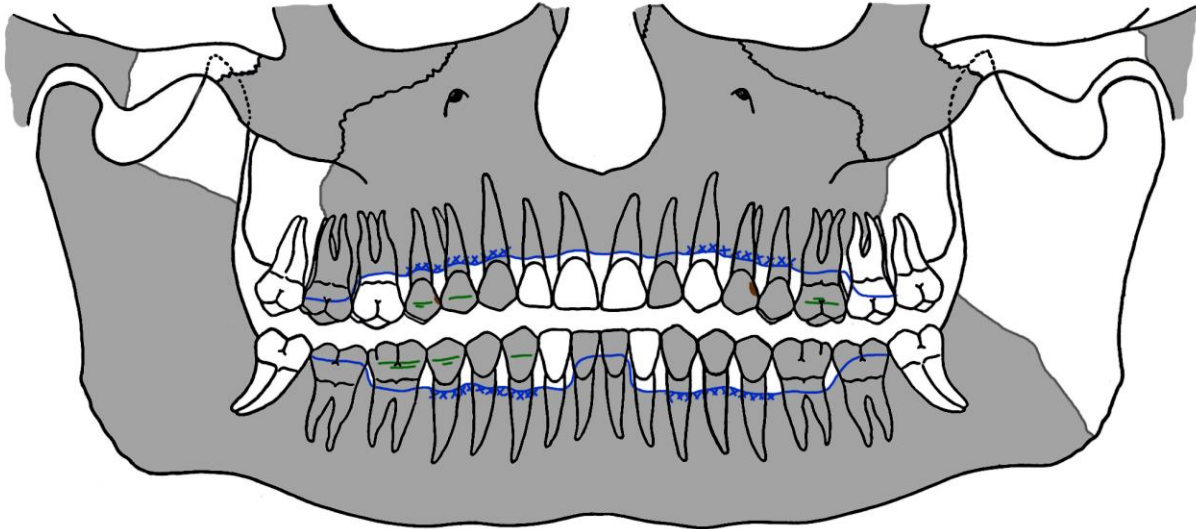
#### **Knöcherner Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Am *Condylus articularis* der rechten Seite befindet sich auf der Gelenkfläche eine kreisförmiges poröses Areal (Abb. H – 39 c). Die korrespondierende *Fossa mandibularis* weist ein Loch auf (Abb. H – 39 d). Vermutlich ist intravital eine invasiv wachsende Knorpelveränderung entstanden. Bei Artikulationsbewegungen liegen beide Defekte direkt übereinander (Abb. H – 39 e).

**Maxilla:** Am *Palatum durum* ist eine leichte Stomatitis erkennbar. Die rechte Kieferhöhle ist ebenfalls leicht porös.

**Mandibula:** Der Muskelansatz des *M. pterygoideus medialis* weist ein kleinflächiges poröses Areal auf. Der Unterkieferwinkel ist leicht extrudiert. Der *Processus coronoideus* ist sehr groß ausgebildet.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 40	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 5 – 8	Geschlecht: m = w	Sozialstatus: b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist beinahe vollständig. Der linke *Ramus mandibulae* liegt nicht vor. Zusätzlich fehlt der *Processus coronoideus* der rechten Seite. Die Gelenkgrube der linken Seite ist nur teilweise befundbar. Das Kiefergelenk auf der rechten Seite liegt in voller Gänze vor. Der Oberkiefer ist vollständig befundbar. Die Unterkieferoberfläche ist teilweise strähnig. Die Innenseite und der Rand der *Mandibula* sind zusätzlich abgeblättert. Am Oberkiefer sind viele Porositäten, vermutlich aufgrund des Wachstums, zu finden. Die Konsistenz ist fest, der Gesamtzustand ist mäßig bis gut.

**Zahnzustand:** Die vorhandenen zweiten Molaren sind im Durchbruch, die Sechsjähr-Molaren sind bereits in Occlusion. Die Milchschneidezähne des Oberkiefers sind, bis auf den Zahn 63, nicht mehr erhalten. Beide seitlichen Schneidezähne des Unterkiefers sind postmortal nicht mehr vorhanden.

**Besonderheiten:** An der *Lingula mandibulae* der linken Seite ist eine kleine Auflagerung erkennbar.

**Befundstatus:**

**Karies:** Es sind keine kariösen Defekte befundbar. Allerdings sind an den Zähnen 15 und 24 bräunliche Remineralisationen diagnostiziert.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 40	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	5 – 8	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	b

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist regelmäßig. An den Milchmolaren und den Milcheckzähnen sind einige nicht entzündliche, pathologische Veränderungen. Allerdings sind Diese so gering, dass der Grad I nicht erreicht wird.

**Zahnstein:** An einigen Zähnen des Oberkiefers und einem Zahn des Unterkiefers hat sich Zahnstein gebildet. Der Schweregrad übersteigt jedoch nie den Grad I – leichte Zahnsteinbildung. Am häufigsten sind die Interdentalfächen der Zähne betroffen.

**Neubildung:** Die Milchmolaren 64 und 65 des Oberkiefers sind aufgrund von Reizdentinbildung verändert. Am Unterkiefer sind keine Neubildungen erkennbar. Es liegen keine Hyperzementosen vor.

**Abrasion:** Die Milchzähne sind durchgehend mittelstark abradert (Grad 3 bis 3+). An den Sechs-Jahr-Molaren sind bereits erste Schliffacetten erkennbar. Die in den Alveolen befindlichen zweiten Molaren und ersten unteren Schneidezähne sind noch nicht in Occlusion.

**Schmelzhypoplasie:** An den Milchmolaren des ersten Quadranten, den Molaren 26 und 46 sowie dem Zahn 85 sind transversale Variationen des Schmelzes festzustellen. Der Zahn 83 weist eher punktförmige Schmelzanomalien auf.

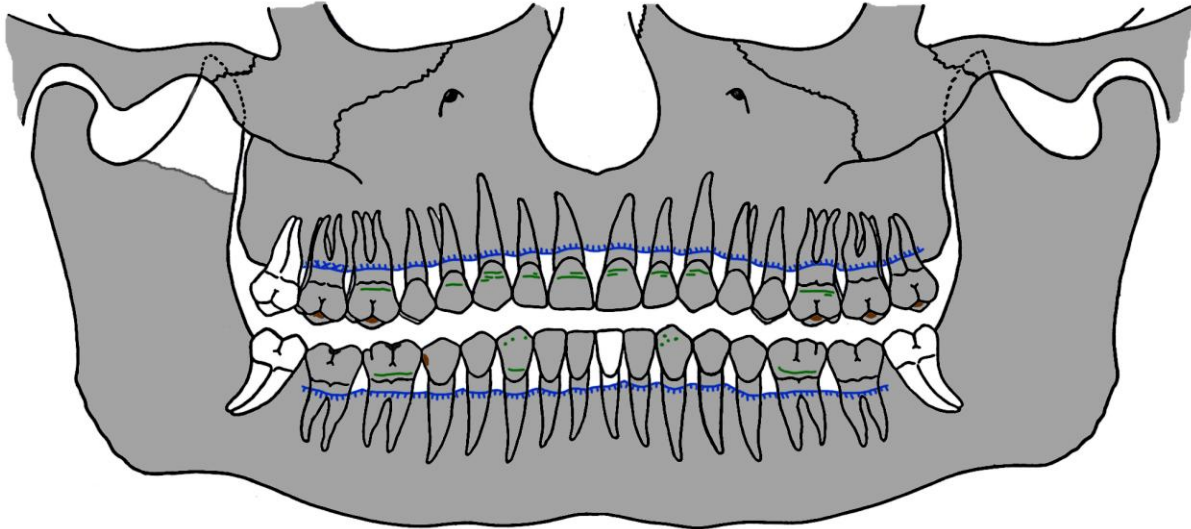
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Die Fläche und der Rand der rechten *Fossa mandibularis* sind leicht verändert. Der *Condylus articularis* ist ebenfalls nur geringgradig atrophiert (Grad I). Auf der linken Seite sind keine Gelenkelemente beurteilbar.

**Maxilla:** Die *Apertura piriformis* ist abgerundet. Das Individuum ist vermutlich an Skorbut erkrankt. Ein Hinweis darauf ist der feinporöse Alveolarrand einiger Zähne. Am Oberkiefer ist der Gaumen porös und an Stomatitis erkrankt. Die permanenten Incisiven sind bereits im Durchbruch (Abb. H – 40 a).

**Mandibula:** Am *Ramus mandibulae* ist ein stark poröses Areal erkennbar (Abb. H – 40 b und Abb. H – 40 c). Der Ansatz der *Pars profundus* des *M. masseter* ist porös. Die Kieferhöhlen sind chronisch entzündet. Es sind netzartige Neubildung und Knochenleisten diagnostizierbar (Abb. H – 40 d). Es befindet sich eine feinporöse Auflagerung vor dem linken *Foramen mandibulae*.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 41 A	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	21 – 24	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer und Oberkiefer sowie die beiden Kiefergelenke liegen vollständig zur Untersuchung vor. Es fehlt lediglich der *Processus coronoideus* der rechten Seite. Die Oberflächenbeschaffenheit ist glatt. Der Gesamtzustand ist sehr gut. Es sind wenige postmortale Veränderungen erkennbar.

**Zahnzustand:** Die Zähne des Oberkiefers sind bis auf den Zahn 18 vorhanden. Die Zahnanlagen der unteren Weisheitszähne sind nicht sicher. Der Unterkieferzahn 31 ist postmortal nicht erhalten.

**Besonderheiten:** Lingual der Regio 37 ist ein Knochendorn oberhalb der *Linea mylohyoidea* (Abb. H – 41 A a) ausgebildet.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist gering. An den Molaren des Oberkiefers zeichnen sich occlusal bräunliche Verfärbungen ab. An den Unterkieferzähnen sind an den Kauflächen der Zähne 46 und 47 stecknadelgroße Kariesdefekte.

**Parodontium:** Die Alveolarknochen sind von sehr gleichmäßigem Verlauf. Es gibt sehr geringe entzündliche Veränderungen an allen Alveolen. Im Durchschnitt wird allerdings nicht der Grad I erreicht. In der Regio 17 hat ein geringer Knochenabbau ohne entzündliche Prozesse stattgefunden.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 41 A	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	21 – 24	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	ab

**Zahnstein:** In beiden Kiefern ist Zahnsteinbildung zu beobachten. Allerdings übersteigt der Schweregrad nur einmal einen leichten Zahnsteinsteinsaum am Zahn 35. Es sind an den Unterkieferzähnen meistens die Lingualflächen betroffen. An den Oberkieferzähnen ist der Zahnstein gleichmäßig an allen Flächen lokalisiert.

**Neubildung:** An fast allen vorliegenden Zähnen ist an den Wurzeln eine leichte Hyperzementosen erkennbar. Zusätzlich ist Sekundärdentin an den Zähnen 16, 36 und 47 aufgetreten.

**Abrasion:** Der Abrasionszustand im gesamten Gebiss ist mäßig bis mittelstark ausgeprägt. Der Substanzverlust in an den ersten Molaren an größten (Grad 3 bis 3+), gefolgt von den oberen mittleren, und unteren Schneidezähnen mit dem Grad 2+ bis 3. An den anderen Zähnen sind lediglich Schliiffacetten erkennbar sowie kleine Dentininseln.

**Schmelzhypoplasie:** Alle Frontzähne des Oberkiefers und einige Seitenzähne sind transversal verändert. Der Schweregrad ist überwiegend Grad I, allerdings ist der Zahn 13 stärker verändert (Grad II). Die ersten Molaren und Eckzähne des Unterkiefers sind ebenfalls transversal bzw. punktförmig variiert.

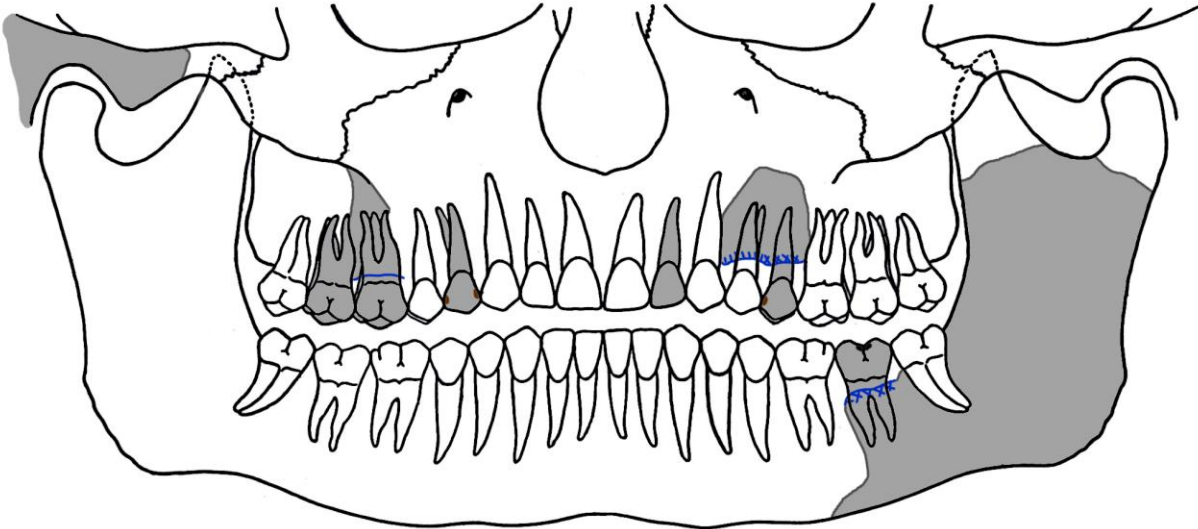
#### **Knöcherner Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Die Kiefergelenkelemente weisen nur in geringem Maße eine Arthrose auf (Grad I). Die Oberfläche der Gelenkköpfe ist unregelmäßig.

**Maxilla:** Die *Apertura piriformis* ist verändert. Es sind Neubildungen in Form von kleinen Knochenplatten erkennbar (Abb. H – 41 A b). Der *Processus palatinus* ist porös und weist kleinere Knochenleisten auf. Die Größe des *Foramen incisivum* ist überdurchschnittlich (Abb. H – 41 A c).

**Mandibula:** An der *Linea mylohyoidea* der linken Seite ist ein Knochendorn ausgebildet (Abb. H – 41 A a). Auf der rechten Seite ist die *Linea mylohyoidea* kräftig ausgeprägt. (Abb. H – 41 A d). Beide *Trigona retromolares* sind porös verändert.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 41 B	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 20 – 29	Geschlecht: w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist bis auf die Alveolenregion 37 und einem Teil des linken *Ramus mandibulae* nicht befundbar. Von den Kiefergelenken ist nur die rechte *Fossa mandibularis* und das *Tuberculum articulare* vorhanden. Der Oberkiefer fehlt beinahe vollständig. Es gibt zwei kleine Fragmente: Regio 16 und Regio 24/25. Die Oberfläche weist leichte Impressionen auf. Die Konsistenz der Knochen ist allerdings fest.

**Zahnzustand:** Es sind lediglich fünf Zähne des Oberkiefers erhalten. Die Zähne 17, 15 und 22 liegen isoliert vor. Die Zähne 16 und 25 sind vorhanden. Der erste Prämolare ist postmortal verloren gegangen. Die anderen Zähne des Oberkiefers konnten nicht beurteilt werden. Es ist lediglich der Unterkiefermolar 37 erhalten. Die anderen Zähne sind, wie im Oberkiefer, nicht zu beurteilen.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die einzige befundbare Kariesläsion ist am Unterkieferzahn 37 auf der Kaufläche erkennbar. Die Kavität ist allerdings nur so groß wie ein Stecknadelkopf. An den Oberkieferzähnen sind drei Remineralisationen an den Prämolaren zu finden.

**Parodontium:** Die Beurteilung über den Alveolarknochenverlauf ist aufgrund starker postmortalen Zerstörung nicht möglich. Die vorliegenden Regionen sind vermutlich an Parodontitis erkrankt. Es liegt der Schweregrad I vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 41 B	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	20 – 29	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

**Zahnstein:** An den erhaltenen Zähnen sind keine Spuren von Zahnstein erkennbar. Allerdings ist es möglich, dass der bereits gebildete Zahnstein postmortal verloren gegangen ist.

**Neubildung:** Bei der Betrachtung der Wurzeln ist an den Zähnen 16, 17 und 22 eine leichte Hyperzementose erkennbar. Zusätzlich liegt am Molar 16 abrasionsbedingtes Sekundärdentin vor.

**Abrasion:** Der obere Molar weist starke Abrasionen auf. Die übrigen, zumeist isoliert vorliegenden Zähne, sind nur mäßig abgeschliffen. Es sind Schliffacetten und erste Dentininseln erkennbar (Grad 2+).

**Schmelzhypoplasie:** Die vorliegenden Zähne weisen keine Schmelzmangelercheinungen auf.

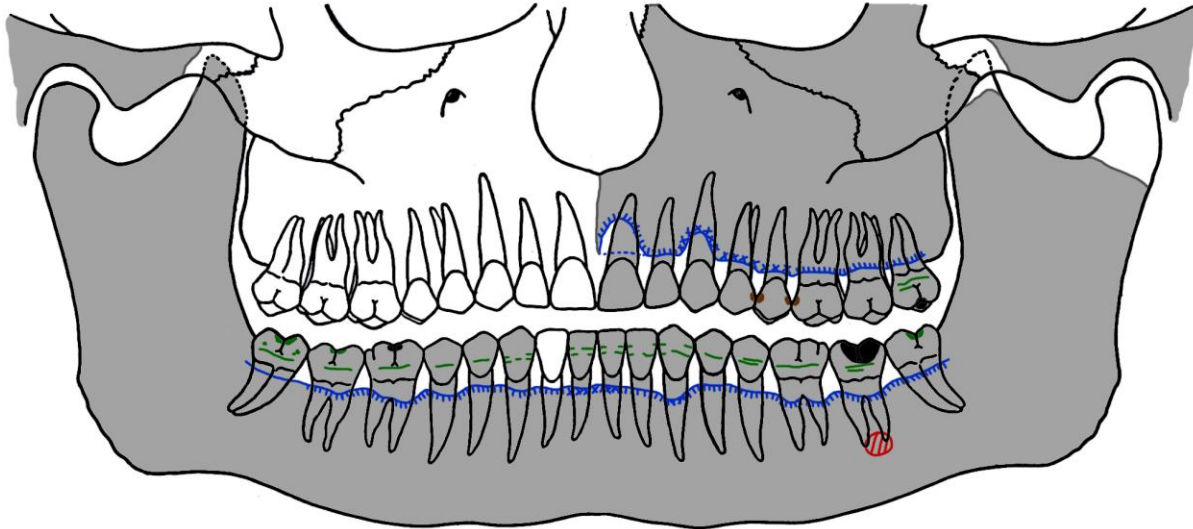
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Die rechte *Fossa mandibularis* weist einen leichten Krankheitsverlauf auf (Grad I). Die übrigen Gelenkelemente sind nicht beurteilbar.

**Maxilla:** Die Knochenelemente sind sehr grazil ausgebildet. Der vorhandene Teil der Kieferhöhle weist eine starke Gefäßimpression und kleinere Incisuren auf (Abb. H – 41 B a). Die übrigen Knochenelemente des Oberkiefers liegen nicht vor.

**Mandibula:** Der linke *Angulus mandibulae* ist vermutlich aufgrund hoher Muskelbeanspruchung stark extrudiert. Am *Ramus mandibulae*, unterhalb des *Foramen mandibulae* ist ein starker *Sulcus mylohyoideus* erkennbar (Abb. H – 41 B b), die dem *Canalis mandibulae* oberflächlich folgt. Die vorhandene retromolare Region ist sehr porös.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 42	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	21 – 25	Geschlecht:	w > m		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die Mandibula liegt, bis auf die Spitze des linken *Processus coronoideus* und den linken *Condylus articularis*, vollständig vor. Die Kiefergelenke sind sonst vollständig befundbar. Vom Oberkiefer ist nur die linke Hälfte vorhanden. Die Oberfläche ist geringgradig porös mit wenigen Impressionen. Der Gesamtzustand ist gut und wenig erodiert.

**Zahnzustand:** Die Zähne des ersten Quadranten sind nicht zu beurteilen. Der zweite Quadrant ist vollbezahnt. Es fehlt lediglich der seitliche Incisivus des vierten Quadranten. Alle übrigen Zähne des Unterkiefers liegen zur Untersuchung vor.

**Besonderheiten:** Die Weisheitszähne sind stark hypoplasiiert, evtl. ist eine Amelogenesis imperfecta aufgetreten.

**Befundstatus:**

**Karies:** Eine tiefe Karieskavität befindet am Unterkieferzahn 37. Das Ausmaß umfasst beinahe beide lingualen Höcker (Abb. H – 42 a). Des Weiteren sind okklusale Defekte an den Zähnen 46 und 28 erkennbar. Die Kavitäten sind allerdings nur stecknadelkopf- bis sesamkorngroß. An den oberen Prämolaren sind zusätzlich braune Demineralisationsstellen zu finden.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 42	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	21 – 25	Geschlecht:	w > m		

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist überwiegend regelmäßig. Alle Alveolen sind von entzündlichem Knochenabbau betroffen. Die Prämolaren- und der Eckzahnregionen des Oberkiefers sind schwach infolge einer Parodontose verändert.

**Apicale Prozesse:** Im Gebiss liegt lediglich ein apicaler Abszess am Zahn 37 vor. Die Größe entspricht einem Pfefferkorn.

**Zahnstein:** Der Oberkiefer ist zahnsteinfrei. An drei Unterkieferfontzähnen und einem Seitenzahn hat sich Zahnstein angelagert. Es ist an allen vier Zähnen ein leichter buccaler Zahnsteinsaum entstanden. Die anderen Zähne sind zahnsteinfrei. Es ist möglich, dass postmortale Verluste entstanden sind.

**Neubildung:** Es liegen bis auf eine Sekundärdentinneubildung am ersten Molar des zweiten Quadranten keine Veränderungen vor.

**Abrasion:** Die unteren Frontzähne sind nur geringfügig schwächer abgeschliffen als die ersten Molaren in den Kauzentren (Grad 4 bis 4+, Frontzähne: 4). Die anderen Zähne des Oberkiefers sind mäßig bis mittelstark abradert (Grad 2+ bis 3). An den Unterkieferzähnen kommen auch größere Dentininseln vor (Grad 3+). Die Weisheitszähne weisen keinen Substanzabtrag auf.

**Schmelzhypoplasie:** Alle vorliegenden Unterkieferzähne sind demineralisationsbedingt transversal verändert (Abb. H – 42 b). Der Schweregrad reicht von einer Variation (Grad I) bis zu pathologisch verändertem Zahnschmelz (Grad II). Die Zähne des Oberkiefers sind nicht verändert. Bei allen Weisheitszähnen sind die Kauflächen stark hypoplasiiert und nicht entwickelt (Abb. H – 42 c bis Abb. H – 42 g).

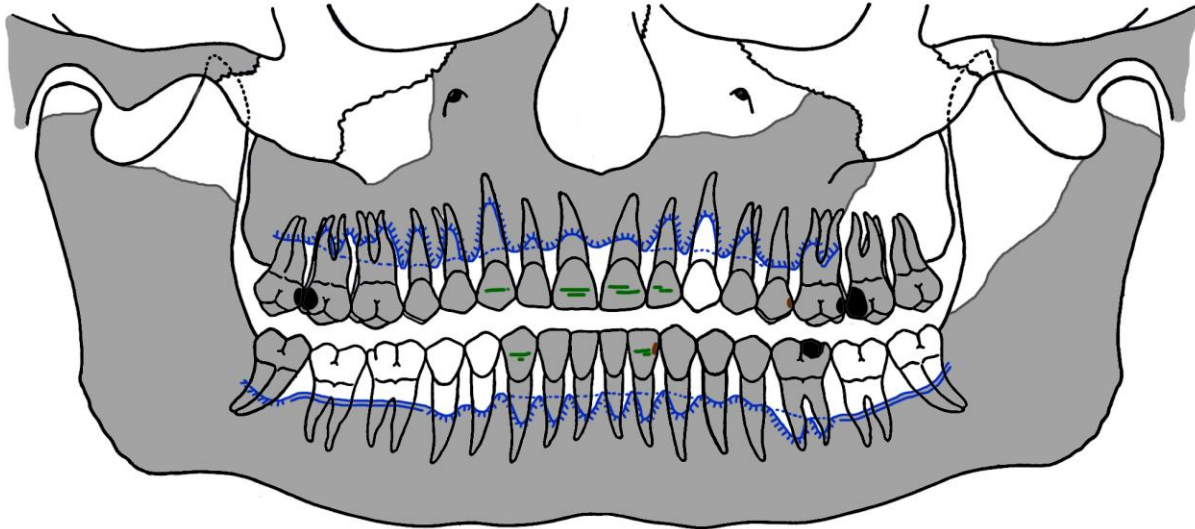
### **Knöcherner Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Der *Condylus articularis* der rechten Seite ist leicht bis mäßigschwer erkrankt (Grad I bis II). Der Gelenkkopf der linken Seite ist nicht beurteilbar. Beide Gelenkgruben sind unverändert.

**Maxilla:** Der harte Gaumen weist eine leichte Stomatitis auf. Die Kieferhöhlenvorderwand zeigt leichte Gefäßimpressionen.

**Mandibula:** Der Alveolarrand der Zähne 45 und 47 ist aufgrund einer physiologischen Belastung stark entwickelt (Abb. H – 42 h). Die übrigen Knochenelemente sind pathologisch nicht auffällig.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 43	Arch. Bemerk.: ungestörtes Grab
Alter: (30) 40 – 45 (49)	Geschlecht: m	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Auf beiden Seiten der *Mandibula* fehlen die *Processus coronoidei* und die Gelenkflächen der Condylen. Die beiden Gelenkgruben und -höcker am Os temporale liegen hingegen vollständig vor. Dem zahntragenden Teil des Oberkiefers fehlt die Regio 27/28. Die Schläfenbeinfortsätze sind teilweise verloren gegangen. Die Oberfläche ist sehr rau und stark erodiert. Die Konsistenz ist bröckelig. Der Gesamtzustand ist mäßig bis schlecht (Abb. H – 43 a).

**Zahnzustand:** Der Oberkiefer ist bis auf den Zahn 23 vollbezahnt, allerdings liegen der zweite und dritte Molar des zweiten Quadranten isoliert vor. Im Unterkiefer liegt eine Lücke vom Zahn 47 bis einschließlich des Zahnes 44 vor. Der Kieferkamm der Molaren ist bereits verknöchert. Die Prämolaren wurden postmortal verloren. Bei den zweiten und dritten Molaren des dritten Quadranten sind die Alveolen ebenfalls vollständig verknöchert.

**Besonderheiten:** Die Unterkieferfront weist mehrfache Zahnlücken auf (Abb. H – 43 b). Zahn 16 ist aufgrund fehlender Antagonisten elongiert. An den oberen seitlichen Schneidezähnen befinden sich leichte Invaginationen.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 43	Arch. Bemerk.: ungestörtes Grab
Alter: (30) 40 – 45 (49)	Geschlecht: m	Sozialstatus: ab

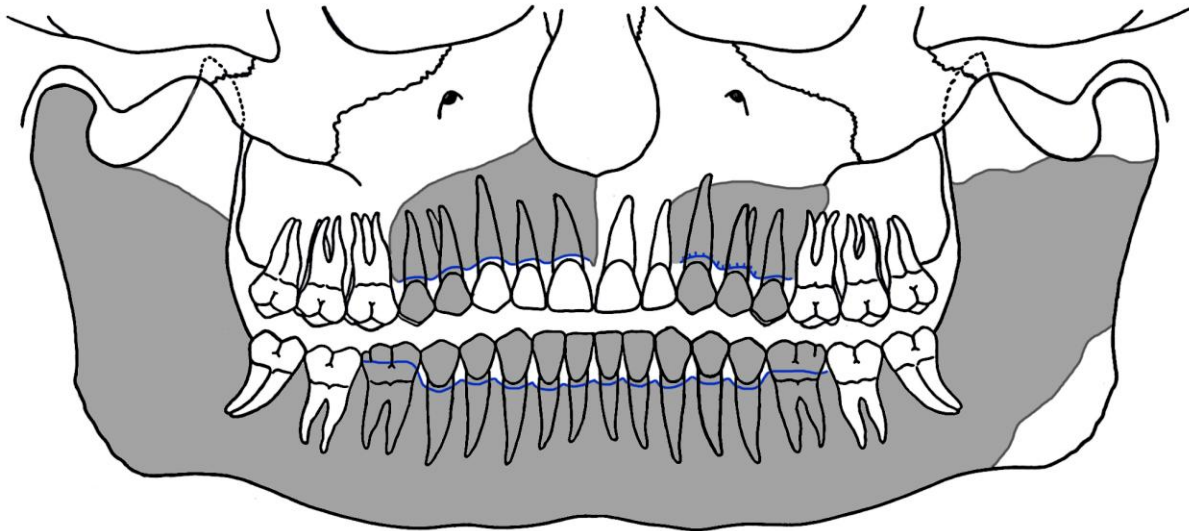
**Befundstatus:**

- Karies:** Die Karieshäufigkeit ist moderat. Die stärkste Kavitation ist am Oberkieferzahn 27 lokalisiert. Die Größe mit einem Pfefferkorn vergleichbar (Abb. H – 43 c). Drei weitere, kleinere Läsionen befinden sich ebenfalls im oberen Molarenbereich. Der Schweregrad liegt etwas höher als Grad II mit der Stärke eines Sesamkornes.
- Parodontium:** Die Alveolarknochen ist von unregelmäßigem Verlauf. Das gesamte Parodontium ist stark an Parodontitis erkrankt. Der Knochenabbau hat bereits Wurzeln freigelegt (Abb. H – 43 b). Der Schweregrad ist im gesamten Gebiss zwischen Grad II und Grad III beurteilt. Der Zahn 36 wird nur durch seine Wurzelspitzen im Knochen verankert (Grad IV).
- Zahnstein:** Im Seitenzahnbereich des ersten Quadranten ist eine mäßig- bis mittelstarke Zahnsteinbildung zu beobachten (Abb. H – 43 d). An den Frontzähnen und im linken Seitenzahnbereich ist hingegen nur ein leichter Zahnsteinsaum diagnostizierbar. Auch im Unterkiefer ist nur der Grad I feststellbar. Wahrscheinlich ist der Zahnstein bei der Bergung oder bei der Reinigung postmortal verloren gegangen zu sein.
- Neubildung:** An den Oberkieferzähnen 24 und 26 befinden sich Sekundärdentinneubildungen. Auch an den Unterkieferzähnen ist Reizdentin am ersten Prämolare der linken Seite festzustellen. Hyperzementosen sind nicht erkennbar.
- Abrasion:** Alle vorliegenden Zähne sind zumindest mittelstark abradert (Grad 3). Im Front- und oberen Prämolarenbereich ist der Substanzverlust sehr stark (Abb. H – 43 e). Der vorhandene untere erste Molar ist ebenfalls sehr stark abradert (Grad 5+). Das Gebiss ist insgesamt stark abradert.
- Schmelzhypoplasie:** An einigen Frontzähnen sind transversale Variationen auf den buccalen Flächen erkennbar. Die Seitenzähne sind nicht betroffen.

**Knöcherner Strukturen:**

- Kiefergelenk:** In den Kiefergelenkgruben weisen die Flächen und Ränder eine leichte Veränderung auf (Grad I). Die Gelenkköpfe sind nicht beurteilbar.
- Maxilla:** Die Knochenoberfläche ist aufgrund von Erosion stark verändert. Beide Kieferhöhlen sind leicht porös, zusätzlich sind Knochenleisten ausgebildet. Der harte Gaumen ist an einer Stomatitis erkrankt (Abb. H – 43 f).
- Mandibula:** Der Muskelansatz des *M. digastricus*, die *Spina mentalis*, ist sehr stark ausgeprägt (Abb. H – 43 g).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 44	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	1,75 – 2,25	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Milchgebiss vor. Dem Unterkiefer fehlen einige Knochenanteile: beide *Processus coronoidei*, der linke *Condylus articularis* und der *Angulus mandibulae* sinister. Der *Condylus articularis* der rechten Seite ist das einzige befundbare Element des Kiefergelenks. Der Oberkiefer liegt nur fragmentiert vor. Den zahntragenden Anteilen fehlen beidseitig die Molarenregionen und das Os incisivum auf der linken Seite. Die Oberfläche ist in gutem Zustand und wenig postmortal verändert.

**Zahnzustand:** Die Milchmolaren und der linke Milch-Eckzahn des Oberkiefers sind vorhanden. Die Frontzähne der rechten Seite sind postmortal verloren gegangen. Die linken Incisiven sind mitsamt den Alveolen nicht beurteilbar. Die Unterkieferzahnreihe ist geschlossen (Abb. H – 44 a). Kein Zahn fehlt. Die unteren Molaren sind noch vollständig in den Alveolen.

**Befundstatus:**

*Karies:* Es liegen keine kariösen Defekte oder De- bzw. Remineralisationen vor.

*Parodontium:* Der Alveolarknochenverlauf ist gleichmäßig. Es gibt kaum pathologische Veränderungen. Am Oberkiefer ist der Bereich um den Eckzahn und ersten Milchmolar leicht entzündet.

*Zahnstein:* Im jungen Gebiss sind keine Spuren von Zahnstein zu beobachten.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 44	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	1,75 – 2,25	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

*Neubildung:* Es liegen weder Hyperzementosen noch Sekundärdentinneubildungen vor.

*Abrasion:* Die einzigen beiden Milchzähne, an denen Schliffacetten zu erkennen sind, sind die unteren mittleren Schneidezähne. Alle übrigen Zähne weisen keinen Substanzverlust auf.

*Schmelzhypoplasie:* Schmelzveränderungen konnten nicht diagnostiziert werden.

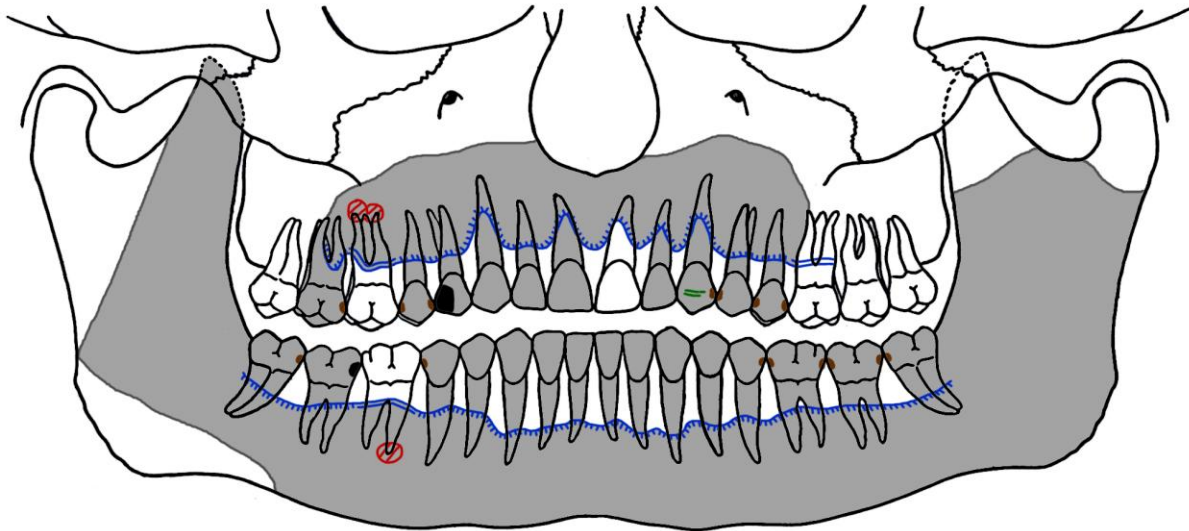
### **Knöcherne Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Der rechte Gelenkkopf weist Porositäten auf der Gelenkfläche und im Randbereich auf. Insgesamt ist der Gelenkkopf mäßigschwer verändert (Grad II).

*Maxilla:* Der *Processus palatinus* ist vermutlich infolge einer Stomatitis porös bis feinporös (Abb. H – 44 b). Im buccalen Bereich um den Zahn 65 ist der Knochen sehr porös. Die *Sutura incisiva* reicht im ersten Quadranten bis zur Alveole und weist keine Verknöcherung auf. In der Kieferhöhle befinden sich leichte Neubildungen.

*Mandibula:* Die Verwachsung der Symphyse ist noch nicht ganz abgeschlossen. Außen am Unterkieferast, an der *Incisura mandibulae* ist beidseitig eine Knochenauflagerung erkennbar (Abb. H – 44 c). Der *Processus coronoideus* ist innen stark feinporös. Die Alveolen der Molaren des Unterkiefers sind offen, allerdings ist noch kein Zahn durchgebrochen (Abb. H – 44 d).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 45 A	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 25 – 29 (35)	Geschlecht: w	Sozialstatus: b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Dem Oberkiefer fehlt der Molarenbereich auf der linken Seite und die Region um den Weisheitszahn auf der rechten Seite. Es liegen keine Kiefergelenke vor. Die Oberfläche ist aufgrund von postmortalen Veränderungen sehr rau. Der Gesamtzustand ist eher schlecht (Abb. H – 45 A a). Die Konsistenz ist leicht bröselig.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferfrontzähne sind, bis auf den Zahn 21, vorhanden. Die Prämolaren und der Zahn 17 sind ebenfalls befundbar. Der Alveolarkamm der beiden ersten Molaren ist größtenteils verwachsen. Der Unterkiefer ist bis auf den rechten ersten Molaren vollständig. Die Alveole ist noch nicht ganz vollständig verknöchert.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die kariösen Veränderungen sind nur im Molaren und Prämolarenbereich zu diagnostizieren. Der obere zweite Prämolare der rechten Seite weist distal eine große Läsion auf (Grad IV) Abb. H – 45 A b). Mesial des unterkieferzahnes 47 ist ein sesamkorngroßer Defekt erkennbar. Des Weiteren liegen mehrfach bräunliche Remineralisationen vor.

**Parodontium:** Der Knochenabbau ist am Unterkiefer durchschnittlich vom Schweregrad II, da Wurzeln und Bifurkationen freiliegen. Am Oberkiefer sind einige postmortale Verluste erkennbar. Der befundbare Alveolarknochen ist im Ganzen etwas

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 45 A	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	25 – 29 (35)	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	b

schwächer entzündet als am Unterkiefer. Der durchschnittliche Schweregrad liegt bei knapp II.

*Apicale Prozesse:* Die apicalen Regionen der Zähne 16 und 46 weisen kleine, pfefferkorngroße Abszesse auf. Nach intravitalen Zahnverlust befinden sich die Entzündungen im Heilungsprozess.

*Zahnstein:* An wenigen Zähnen ist ein schwacher Zahnsteinrand erkennbar, der größtenteils buccal bzw. lingual lokalisiert ist. Der überwiegende Teil des Zahnsteins scheint postmortal nicht erhalten zu sein.

*Neubildung:* Die einzigen beiden Reizdentineubildungen befinden sich an den ersten Molaren des ersten und vierten Quadranten. Es liegen keine Hyperzementosen vor.

*Abrasion:* Die Abrasion im gesamten Gebiss ist als mittelstark bis stark anzusehen (Grad 3 bis 4). Die Schneidezähne weisen den stärksten Substanzverlust vom Grad 4 bis 5 auf. Die Eckzähne und Prämolaren sind mittelstark bis stark abgeschliffen, so dass die Dentininseln bereits fusioniert sind (Grad 3 bis 4). Die erhaltenen Molaren weisen ebenfalls starken Abrieb auf. Auch hierbei sind Dentinbande und fusionierte Dentininseln sichtbar.

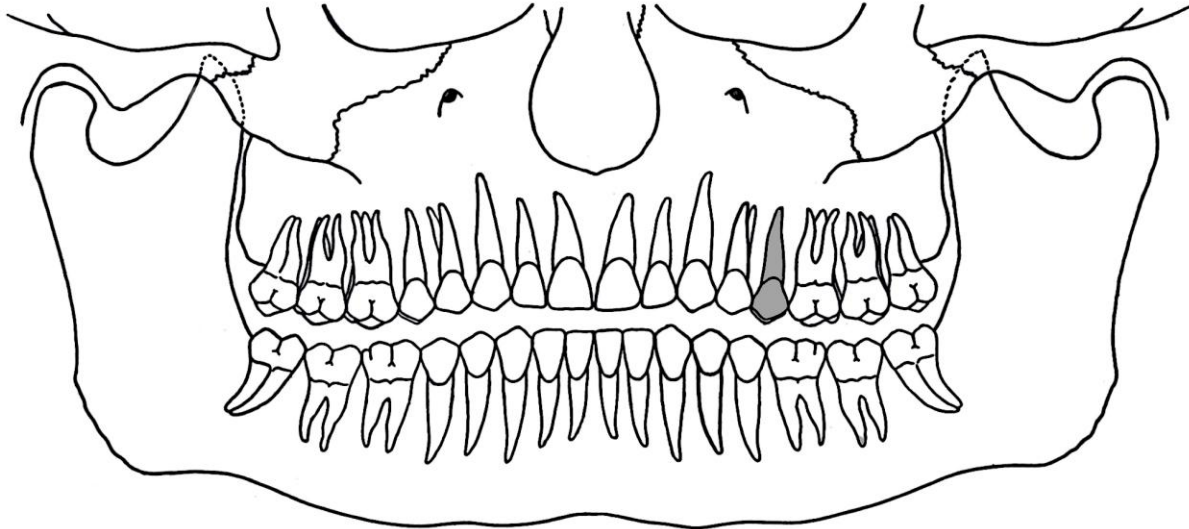
*Schmelzhypoplasie:* Bis auf die buccale transversale Schmelzanomalie am Zahn 23 sind keine Variationen an den Zähnen aufgetreten.

### **Knöcherner Strukturen:**

*Maxilla:* Die Oberfläche von Knochen und Zähne sind stark erodiert (Abb. H – 45 A c). Der *Processus alveolaris* ist nach Zahnverlust noch stark entzündet und in der Ausheilung (Abb. H – 45 A d). Der *Sinus maxillaris* weist Knochenleisten auf. Die *Apertura piriformis* ist stark porös (Abb. H – 45 A e).

*Mandibula:* Nach Zahnverlust ist die Alveole des Zahnes 46 in der Ausheilung (Abb. H – 45 A f). Die Oberfläche ist auch am Unterkiefer sehr stark postmortal verändert.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 45 B	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 7 - 11	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

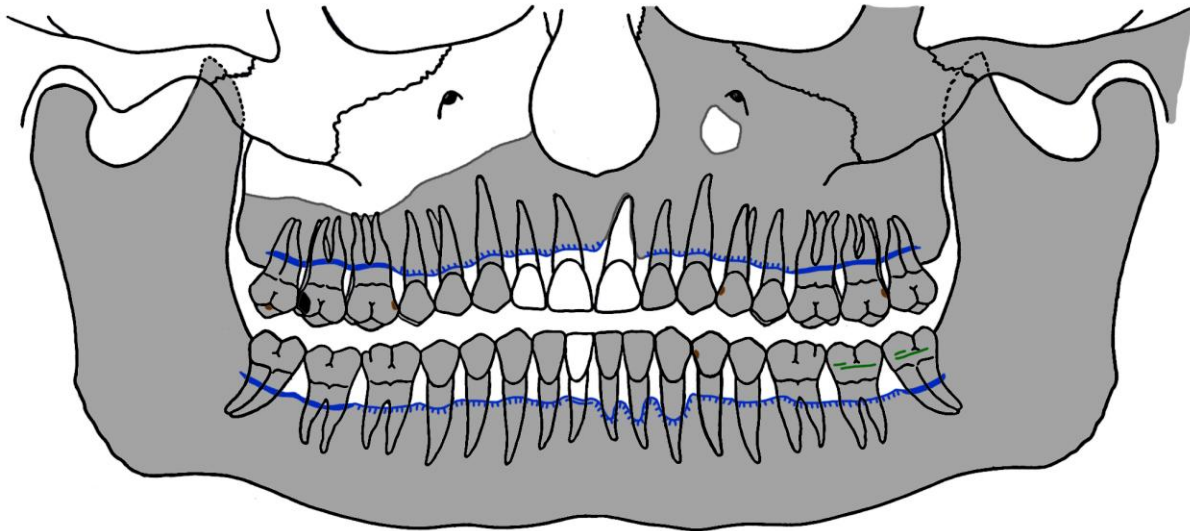
**Das Individuum H - 45 B lag fragmentarisch vor.  
Bei der Untersuchung konnte lediglich ein Zahn diagnostiziert werden.**

**Befundstatus:**

*Karies, Neubildungen, Abrasionen, Schmelzhypoplasien:* Am Zahn 25 sind keine pathologischen Prozesse feststellbar. Es existiert eine leichte Schliiffacette (Grad 2+) ohne Sekundärdentinbildung. Die Schmelzoberfläche ist nicht verändert.



Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 46	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 25 – 35 (39)	Geschlecht: w > m	Sozialstatus: a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* liegt gänzlich vor. Dem Kiefergelenk der rechten Seite fehlt die *Fossa mandibularis* und das *Tuberculum articulare*. Das linke Kiefergelenk ist vollständig. Der Oberkiefer ist bis auf einen Teil des *Processus zygomaticus* und des *Processus frontalis* der rechten Seite vollständig. Die Oberfläche ist etwas postmortal verändert und leicht rau. Die Konsistenz der Knochen ist fest.

**Zahnzustand:** Die Region des Zahnes 21 ist nicht beurteilbar. Auf der rechten Seite fehlen beide Incisiven. Die restlichen Zähne liegen zur Untersuchung vor. Es fehlt lediglich der mittlere rechte Schneidezahn des Unterkiefers. Die Alveole ist geschlossen (ggf. Trauma mit Zahnverlust in jungen Jahren, bzw, Nichtanlage).

**Besonderheiten:** Zahn 22 hat eine Invagination bis zum Wurzelkern (Abb. H – 46 a). Der untere linke Eckzahn ist zweiwurzellig (Abb. H – 46 b).

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist sehr gering. An der Distalfläche des Zahnes 17 ist eine sesamkorngroße Kavität entstanden. Einige weitere Remineralisationen liegen im Molaren- und Prämolarenbereich beider Kiefer.

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist größtenteils gleichmäßig. Im Molarenbereich des Oberkiefers und des rechten Unterkiefers sind Zahnfleischtaschen entstanden.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 46	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	25 – 35 (39)	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	a

(Abb. H – 46 c). Es ist ein kontinuierlicher, parodontitisbedingter Knochenabbau vom Schweregrad I diagnostizierbar.

**Zahnstein:** An beinahe allen Zähnen ist Zahnsteinbildung erkennbar. Im Seitenzahnbereich ist an mehreren Zähnen eine mäßigstarke Zahnsteinbildung aufgetreten. Am stärksten ist der Zahn 48 mit dem Grad III, mit einer mittelstarken Zahnsteinbildung, betroffen (Abb. H – 46 d und Abb. H – 46 e). Die Frontzähne weisen an den Lingualflächen ebenfalls einen leichten Zahnsteinsaum auf. Auf der linken Seite der Kiefer ist die Zahnsteinbildung bis zum Grad II (mäßigstarker Zahnstein) vorangeschritten.

**Neubildung:** An den Oberkieferzähnen sind an allen Prämolaren, Weisheitszähnen und den Molaren der rechten Seiten Hyperzementosen nachweisbar. Auch die Unterkieferzähne 48, 45 und 37 weisen Veränderungen an den Wurzeln auf. Des Weiteren sind an einigen Molaren und Prämolaren des Oberkiefers Sekundärdentinneubildungen diagnostizierbar. Auch die Zähne 37 und 46 weisen Reaktionsdentin auf.

**Abrasion:** Die Kauzentren sind am stärksten abradert. Im Bereich der ersten Molaren ist das Dentin großteils freiliegend (Grad 4 bis 4+). Die übrigen Molaren sind unterschiedlich stark abgeschliffen. Die Stärke reicht vom Grad 2 bis zum Grad 4. An den Prämolaren und Frontzähnen beider Kiefer sind mittelstarke bis starke Abrasionen erkennbar (Grad 3 bis 4).

**Schmelzhypoplasie:** Bis auf die Zähne 37 und 38, die auf der Buccalfläche transversale Anomalien aufweisen, sind alle Zähne unverändert.

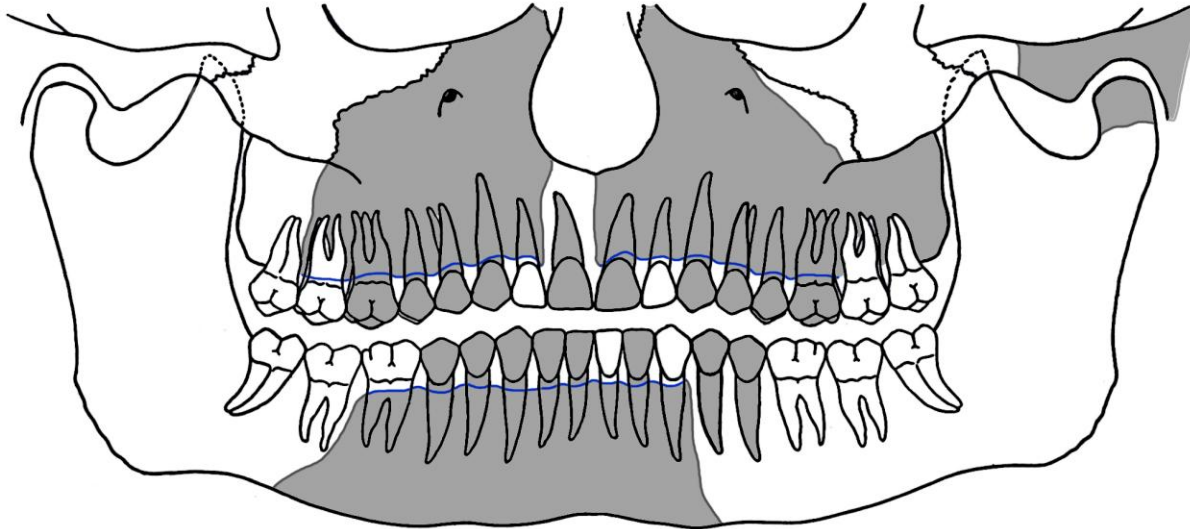
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Die vorhandenen Kiefergelenkelemente sind überwiegend als gesund zu beurteilen. Lediglich am Rand der linken *Fossa mandibularis* sind einige leichte Veränderungen in Form von porösen Arealen mit Impressionen (Abb. H – 46 f) erkennbar.

**Maxilla:** Am *Processus palatinus* sind kleine, pilzförmige Knochenneubildungen, die mit einer Stomatitis einhergehen, erkennbar. Der rechte *Sinus maxillaris* weist Knochenleisten auf, so dass der Krankheitsverlauf einer Sinusitis maxillaris sichtbar ist (Abb. H – 46 g). Die *Sutura incisiva* ist zur Hälfte verknöchert.

**Mandibula:** An der *Lingula mandibulae* der rechten Seite ist eine poröse Auflagerung entstanden, die vermutlich hämorrhagischen Ursprungs ist (Abb. H – 46 h). Die Alveolarränder der unteren zweiten und dritten Molaren sind gut ausgebildet.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 47 A	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 1,5 – 2	Geschlecht: m = w	Sozialstatus: b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Milchgebiss vor. Am Unterkiefer fehlt die Milchmolarenregion auf der linken Seite sowie die Unterkieferwinkel und -äste. Auf der linken Seite ist das Kiefergelenk vollständig. Am Oberkiefer fehlt die Knochenregion um Zahn 51. Die anderen Oberkieferanteile sind, bis auf die Schläfenfortsätze, vollständig. Die Oberfläche ist wachstumsbedingt etwas porös. Die Knochenkonsistenz ist fest.

**Zahnzustand:** Der Oberkiefer sind beide seitlichen Schneidezähne postmortal verloren gegangen. Die anderen Zähne liegen zur Untersuchung vor. Es fehlen lediglich die beiden Zähne 71 und 73 des Unterkiefers. Der Incisivus ist postmortal verloren. Der Milcheckzahn ist ebenfalls nicht beurteilbar. Die Milchmolaren der linken Seite, Zahn 74 und Zahn 75 liegen isoliert vor.

**Besonderheiten:** Die permanenten Zähne sind schlecht mineralisiert. Dies deutet mitunter auf eine Langzeit-Erkrankung während der Zahnbildungsphase hin.

**Befundstatus:**

*Karies:* Im Milchgebiss liegen weder kariöse noch präkariöse Defekte vor.

*Parodontium:* Die Kieferkämme verlaufen gleichmäßig. Es sind keine pathologisch veränderten Bereiche erkennbar.

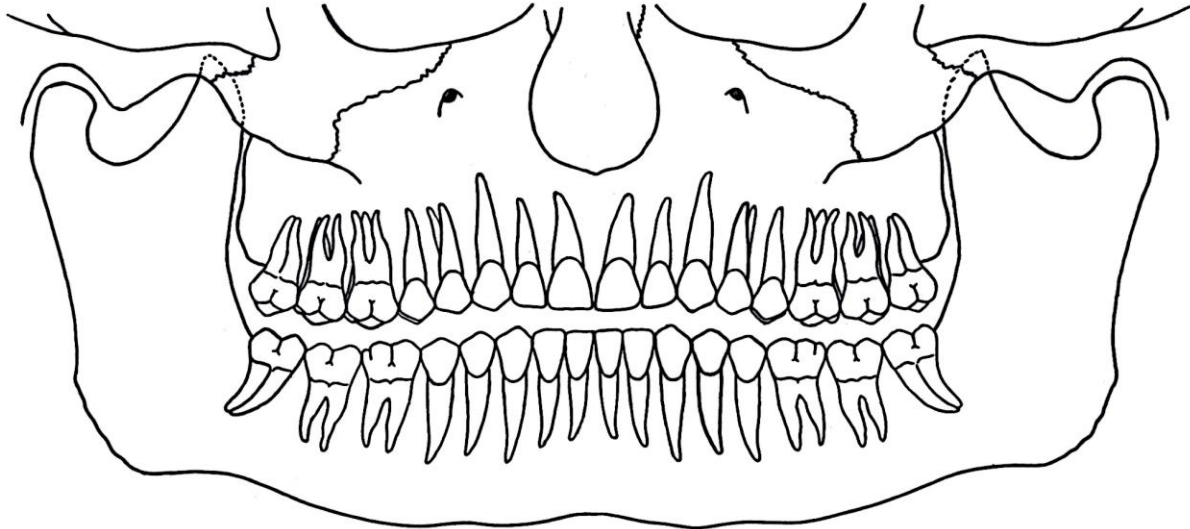
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 47 A	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	1,5 – 2	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	b

- Zahnstein:** Es sind keine Spuren von Zahnsteinbildung zu erkennen.
- Neubildung:** Bei der Untersuchung sind keine Neubildungen feststellbar.
- Abrasion:** Weder an den Milchzähnen, noch an den Molaren sind Abrasionen vorhanden.
- Schmelzhypoplasie:** Zahnschmelzveränderungen sind nicht diagnostizierbar.

### Knöcherner Strukturen:

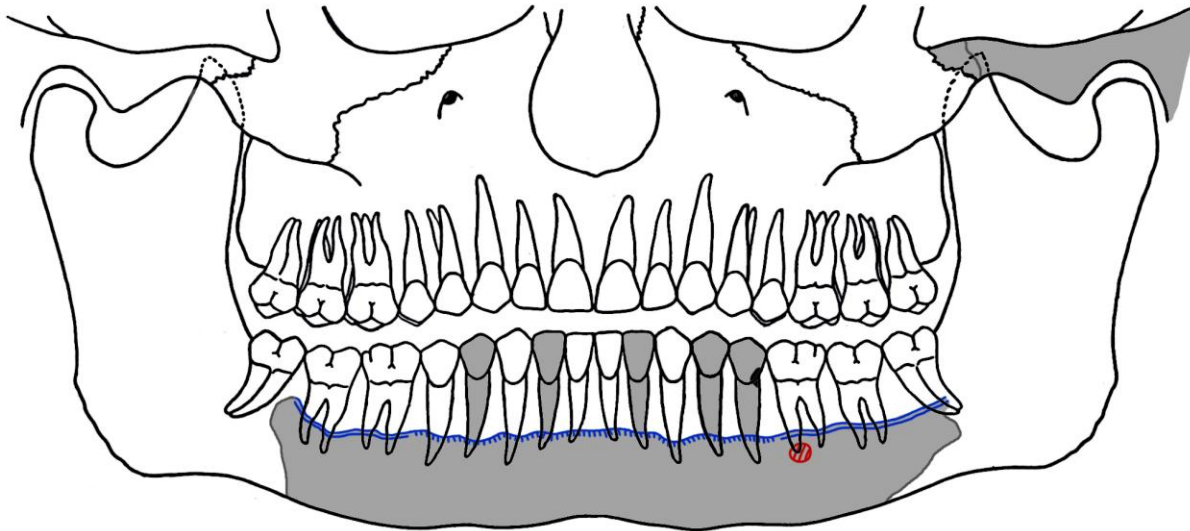
- Kiefergelenk:** Das rechte Kiefergelenk ist wachstumsbedingt fein bis mittelporös. Besonders stark ist das Wachstum am *Condylus articularis* erkennbar. Die Gelenkgrube ist nur geringgradig porös. Die Veränderungen sind nicht als pathologisch zu werten.
- Maxilla:** Der Oberkiefer ist einerseits infolge des Wachstums, andererseits aufgrund pathologischer Vorgänge verändert. Im linken *Sinus maxillaris* ist die Oberfläche sehr porös mit leisten- und plattenartigen Neubildungen (Abb. H – 47 A a). Auch der harte Gaumen und das *Os incisivum* sind aufgrund pathologischer Vorgänge stark porös (Abb. H – 47 A b).
- Mandibula:** Das *Mentum* ist wachstumsbedingt porös (Abb. H – 47 A c) Die übrigen Unterkieferelemente sind postmortal verloren gegangen.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 47 B	Arch. Bemerk.: ---
Alter: ---	Geschlecht: ---	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Das Individuum H - 47 B lag nicht zur Bearbeitung vor.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 48 A	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 40 – 59 (65)	Geschlecht: m > w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Am Unterkiefer ist nur die *Pars alveolaris* erhalten. Die Kiefergelenke bestehen beidseitig nur aus den Schläfenbeinanteilen: den Gruben und Höckern. Der Oberkiefer fehlt gänzlich. Die Oberfläche ist strähnig erodiert und brüchig (Abb. H – 48 A a).

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne sind nicht beurteilbar. Im Unterkiefer sind die Zähne größtenteils intravital verloren gegangen und die Alveolen verschlossen. Die seitlichen Schneidezähne, ersten Prämolaren und der linke zweite Prämolare sind vorhanden. Die anderen Frontzähne sind postmortal nicht erhalten.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die einzige beurteilbare Läsion befindet sich distal am Zahnhals 35. Das Ausmaß ist mit der Größe eines Sesamkornes vergleichbar.

**Parodontium:** Der Kieferkamm des Unterkiefers ist durchgängig mit einer Parodontitis III. Grades erkrankt. Die Wurzeln liegen zum Großteil frei (Abb. H – 48 A b).

**Apicale Prozesse:** Am Zahn 36 ist an der mesialen Wurzelspitze ein sesamkorngroßer Abszess diagnostizierbar.

**Zahnstein:** An den vorhandenen Zähnen ist kein Zahnstein erkennbar. Allerdings ist aufgrund postmortalen Verlustes der Zahnstein nicht erhalten.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 48 A	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	40 – 59 (65)	Geschlecht:	m > w	Sozialstatus:	ab

**Neubildung:** Die drei vorhandenen Zähne des dritten Quadranten weisen alle Sekundärdentinneubildungen auf. Die anderen vorliegenden Zähne sind ohne Neubildungen. Hyperzementosen sind nicht erkennbar.

**Abrasion:** Die vorhandenen Unterkieferzähne weisen überwiegend starken Substanzverlust auf (Grad 4 bis 4+). Lediglich der Zahn 35 ist nur von mittelstarkem Abrieb betroffen.

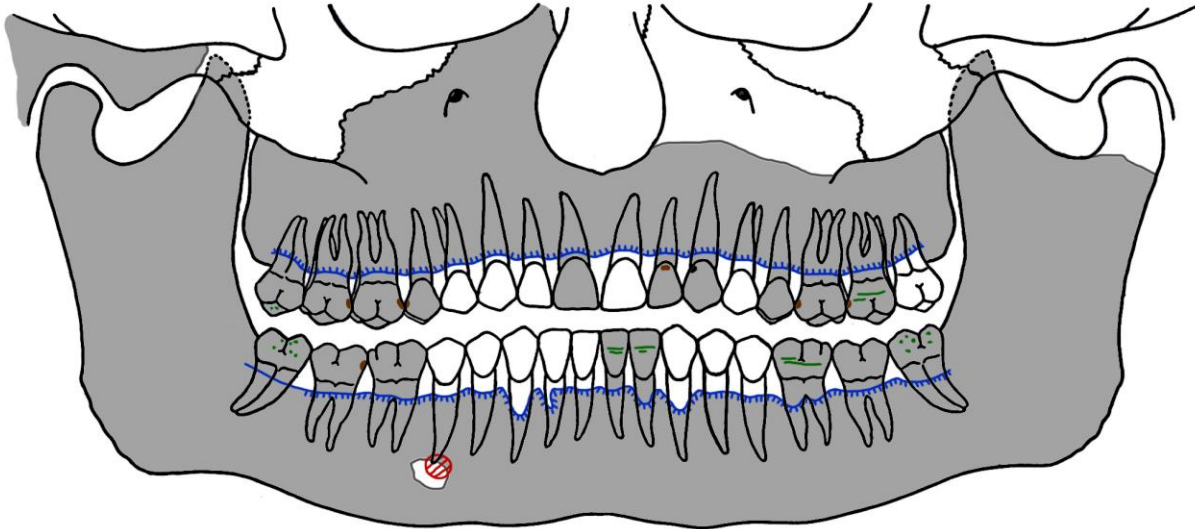
**Schmelzhypoplasie:** An den vorliegenden Zähnen sind keine Hypoplasien erkennbar.

### **Knöchernen Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Die rechte *Fossa mandibularis* ist leicht verändert. Auf der Gelenkfläche sind leichte Impressionen erkennbar (Abb. H – 48 A c). Die übrigen Kiefergelenkanteile sind nicht beurteilbar.

**Mandibula:** Der gesamte Unterkiefer sowie das *Foramen mentale* sind im Vergleich zu den Zähnen überdurchschnittlich groß (Abb. H – 48 A b). Die *Spina mentalis* ist kräftig ausgebildet (Abb. H – 48 A d). Die übrigen Unterkieferelemente sind nicht erhalten.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 48 B	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 22 – 27	Geschlecht: w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist bis auf den linken *Processus condylaris* vollständig erhalten. Der Gelenkanteil des *Os temporale* ist auf der linken Seite nicht befundbar. Auf der rechten Seite ist das komplette Kiefergelenk vorhanden. Die *Maxilla* ist teilweise erhalten. Es fehlen der linke *Processus frontalis* und beide Schläfenfortsätze. Die Oberflächenbeschaffenheit ist abgeblättert und leicht erodiert. Insgesamt ist die Konsistenz fest und der Knochen in mäßig bis gutem Zustand.

**Zahnzustand:** Die Oberkiefer sowie Unterkieferzahnreihen sind mehrfach unterbrochen. Die fehlenden Zähne sind alle postmortal nicht erhalten.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Kariesintensität ist gering. Distal des Zahnhalses 23 ist die einzige kariöse Läsion. Diese ist nicht größer als ein kleiner Stecknadelkopf. Es befinden sich einige De-/Remineralisationen an den Molaren des Oberkiefers. Der obere seitliche Schneidezahn ist leicht bräunlich verfärbt (Abb. H – 48 B a).

**Parodontium:** Der Alveolarknochen verläuft überwiegend regelmäßig. Bis auf die Region des Zahnes 48 sind alle Alveolen an Parodontitis erkrankt. Der Schweregrad liegt sowohl am Oberkiefer als auch am Unterkiefer durchschnittlich bei Grad I (Abb. H – 48 B b).

**Apicale Prozesse:** Am Zahn 45 befindet sich apicale ein sesam- bis pfefferkorngroßer Abszess.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 48 B	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	22 – 27	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

**Zahnstein:** Die Zähne sind weitgehend zahnsteinfrei. Am unteren linken mittleren Schneidezahn hat sich mesial ein leichter Zahnsteinrand gebildet. Es scheinen einige postmortale Zahnsteinverluste entstanden zu sein.

**Neubildung:** Am Oberkieferzahn 27 sich an der Zahnwurzel eine Hyperzementose. Die Zähne 36 und 37 des Unterkiefers sind infolge der Reizdentinbildung verändert. Die anderen vorliegenden Zähne weisen keine Neubildungen auf.

**Abrasion:** Die am stärksten abradierte Region ist im Molaren- und unteren Frontzahnbereich. Der Substanzverlust wird als mittelstark beurteilt (Grad 3 und 3+). An den Oberkieferzähnen sind an den Prämolaren lediglich Schliffacetten vorhanden. Die Weisheitszähne sind nicht abradiert.

**Schmelzhypoplasie:** Beide Unterkiefer-Weisheitszähne weisen buccal punktförmige Hypoplasien auf (Grad II) (Abb. H – 48 B c). Zusätzlich sind an den beiden linken Schneidezähne und dem Zahn 36 transversale Variationen erkennbar. Die Oberkieferzähne 18 und 27 weisen ebenfalls Variationen auf.

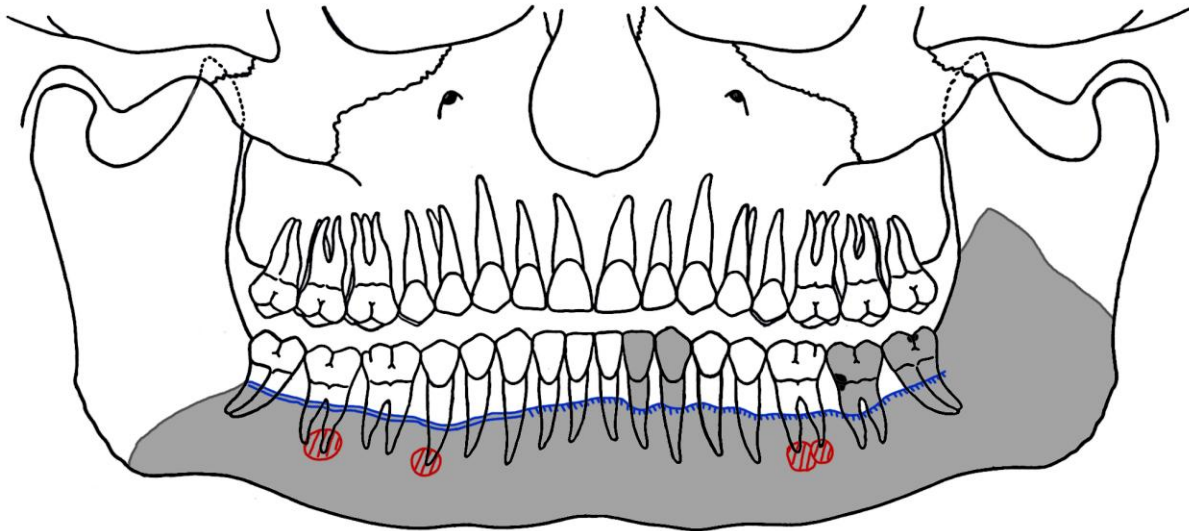
#### **Knöchernen Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Der Randbereich des linken *Condylus articularis* sowie die Gelenkfläche der gleichseitigen *Fossa mandibularis* sind nur leicht verändert. Es scheint sich hierbei um eine geringe Atrophie zu handeln. Die übrigen Gelenkelemente der linken Seite sind unverändert.

**Maxilla:** Der harte Gaumen ist kaum porös, allerdings ist ein schwacher *Torus palatinus* vorhanden. Das *Tuberculum maxillae* ist feinporös (Abb. H – 48 B d).

**Mandibula:** Die Oberfläche ist am Molarenbereich abgeblättert. Die Front- und Prämolarenregionen sind glatt und besser erhalten (Abb. H – 48 B e). Die Alveolarränder der zweiten und dritten Molaren sind kräftig ausgebildet, vermutlich aufgrund physiologischer Beanspruchung. Die Kinnform ist dreieckig.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 49	Arch. Bemerk.: ---
Alter: (24) 25 – 26 (29)	Geschlecht: m > w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein permanentes Gebiss vor. Von der *Mandibula* ist nur die *Pars alveolaris* und etwa die Hälfte des *Ramus mandibularis* der linken Seite erhalten. Beide Kiefergelenke sind nicht befundbar. Auch die *Maxilla* ist nicht vorhanden. Die Oberfläche des Unterkiefers ist glatt mit kleinen punktförmigen Impressionen. Die Knochenqualität ist gut bei fester Konsistenz (Abb. H – 49 a).

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne sind nicht beurteilbar. Es sind lediglich vier Zähne erhalten – 32, 33 und die beiden letzten Molaren des Unterkiefers. Die Molaren des dritten Quadranten und Prämolaren des vierten Quadranten sind bereits intravital verloren gegangen. Der Alveolarkamm ist noch nicht ganz verwachsen. Die anderen Zähne sind postmortal nicht erhalten.

**Besonderheiten:** Der Unterkieferkörper weist viele stecknadelkopfgroßen Impressionen auf.

**Befundstatus:**

*Karies:* Eine Kariesläsion befindet sich am mesialen Zahnhalbs des zweiten unteren Molaren 37. Die Kavität ist von der Größe eines Sesamkornes. Eine weitere kleinere Läsion ist occlusal des Zahnes 38 zu finden.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 49	Arch. Bemerk.: ---
Alter: (24) 25 – 26 (29)	Geschlecht: m > w	Sozialstatus: ab

**Parodontium:** Der Verlauf des Kieferknochens ist gleichmäßig. Der Knochenrückgang infolge einer Parodontitis ist im Molarenbereich am stärksten (Grad III). Insgesamt überwiegt der Grad II der entzündlichen Veränderungen.

**Apicale Prozesse:** Im Unterkiefer befinden sich drei größere apicale Entzündungen. Am Zahn 36 ist der Prozess über beide Wurzelspitzen ausgedehnt und somit bohngroß (Abb. H – 49 b). Der Abszess am Zahn 47 hat etwa die Größe einer Erbse. Der Abszess am Zahn 45 besitzt die Ausmaße eines Pfefferkorns.

**Zahnstein:** An den vorhandenen Zähnen sind leichte Zahnsteinränder erkennbar. Die Ränder sind vorwiegend buccal und lingual lokalisiert.

**Neubildung:** Die einzige Neubildung ist eine Veränderung des Dentins zu Reizdentin am Zahn 37. Die anderen Zähne weisen keine Veränderungen auf. Auch Hyperzementosen sind nicht aufgetreten.

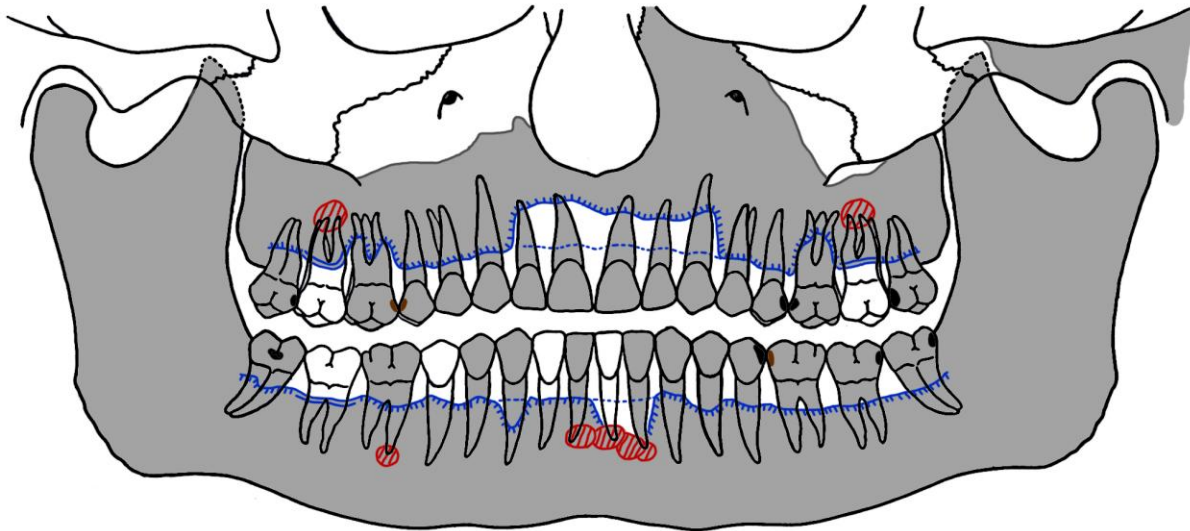
**Abrasion:** Die beiden vorhandenen unteren Frontzähne weisen einen Abrasionsgrad von 3 auf. Es sind eindeutige Dentininseln zu erkennen. Bei den Molaren ist der Substanzverlust schwächer ausgeprägt. Es sind Schliiffacetten zu erkennen, die bei dem dritten Molar sehr schwach ausgeprägt sind.

**Schmelzhypoplasie:** Der Zahnschmelz weist keine Variationen oder pathologischen Veränderungen auf.

### **Knöcherner Strukturen:**

**Mandibula:** Die *Pars alveolaris* weist starke Parodontitis auf. Das Kinn und die *Protuberantia laterale* sind leicht porös mit leichten netzartigen Auflagerungen (Abb. H – 49 c). Es sind Auflagerungen am *Corpus mandibulae* des vierten Quadranten erkennbar (Abb. H – 49 d). Der Muskelansatz des *M. pterygoideus medialis* ist stark ausgeprägt. Die *Linea mylohyoidea* ist kurz aber sehr markant ausgebildet (Abb. H – 49 e). Der *Angulus mandibulae* weist kleine punktförmige Impressionen auf.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 50	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 30 – 39	Geschlecht: w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist vollständig erhalten. Auch die beiden Kiefergelenke sind bis auf die linke *Fossa mandibularis* befundbar. Der Oberkiefer ist beinahe vollständig. Es fehlen nur Teile der beiden *Processi zygomatici* und ein Teil des *Processus frontalis* der rechten Seite. Die Oberfläche ist glatt und gut erhalten bei fester Konsistenz (Abb. H – 50 a).

**Zahnzustand:** Es sind lediglich die beiden zweiten Molaren des Oberkiefers intravital verloren gegangen. Die Alveolen sind noch nicht vollständig verknöchert. Der rechte zweite Molar des Unterkiefers ist ebenfalls verloren. Die Alveole ist vollständig verknöchert. Postmortal sind die Zähne 45, 42 und 31 nicht erhalten.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist moderat bis hoch. Auf der linken Molareseite ist jeder Zahn kariös. Die größte Läsion befindet sich an den Zähnen 25 und 28. Die Größe entspricht einem Sesamkorn. Die kleineren, stecknadelkopfgroßen Defekte befinden sich auf den Distalflächen der Molaren. Einige Remineralisationserscheinungen befinden sich auf den Zähnen 15, 16 und 36.

**Parodontium:** Der Alveolarknochen ist unregelmäßig im Verlauf. Am Oberkiefer sind einige Knochenelemente postmortal nicht erhalten. Im Seitenzahnbereich liegen die Wurzeln zum Teil stark frei. Überwiegend ist jedoch der Grad I bis II diagnostiziert

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 50	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	30 – 39	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

worden. Der Unterkiefer ist geringgradig schwächer verändert. Die entzündlichen Prozesse an allen Zähnen wurde der Schweregrad I bis II zugewiesen.

**Apicale Prozesse:** In der Unterkieferfront ist eine Ansammlung von erbsengroßen Abszessen aufgetreten (Abb. H – 50 b). Zwei weitere apicale Prozesse befinden sich an den oberen zweiten Molaren, die ebenfalls die Größe von Erbsen aufweisen. Am Zahn 46 ist ein kleiner, sesamgroßer Abszess entstanden.

**Zahnstein:** Etwa die Hälfte der vorhandenen Zähne weist Zahnstein auf. Der Schweregrad übersteigt allerdings nie einen leichten Zahnsteinsaum. An den Oberkieferzähnen ist der meiste Zahnstein buccal lokalisiert, an den Unterkieferzähnen sind am häufigsten die Approximalflächen betroffen.

**Neubildung:** Die Zähne beider Zahnreihen weisen sehr viel Reaktionsdentin auf (Abb. H – 50 c). Es gibt nur wenige Zähne (Zahn 11 und 21, 26, 28 und 46), die keine Veränderungen zeigen. Hyperzementosen sind nicht erkennbar.

**Abrasion:** Das Gebiss ist insgesamt sehr stark abradert. Die Weisheitszähne des Oberkiefers sind mit dem Abrasionsgrad 3 am geringsten abgeschliffen. Besonders stark sind die Molaren des Kauzentrums und Prämolaren vom Substanzverlust betroffen. Das Dentin liegt frei und es ist nur noch ein Schmelzring erhalten (Grad 5 bis 6). Die Frontzähne sind ebenfalls stark bis sehr stark abradert (Abb. H – 50 d), so dass dicke Dentinbänder die Incisalkanten bilden (Grad 4+ bis 5).

**Schmelzhypoplasie:** Es liegen keine Variationen des Zahnschmelzes vor.

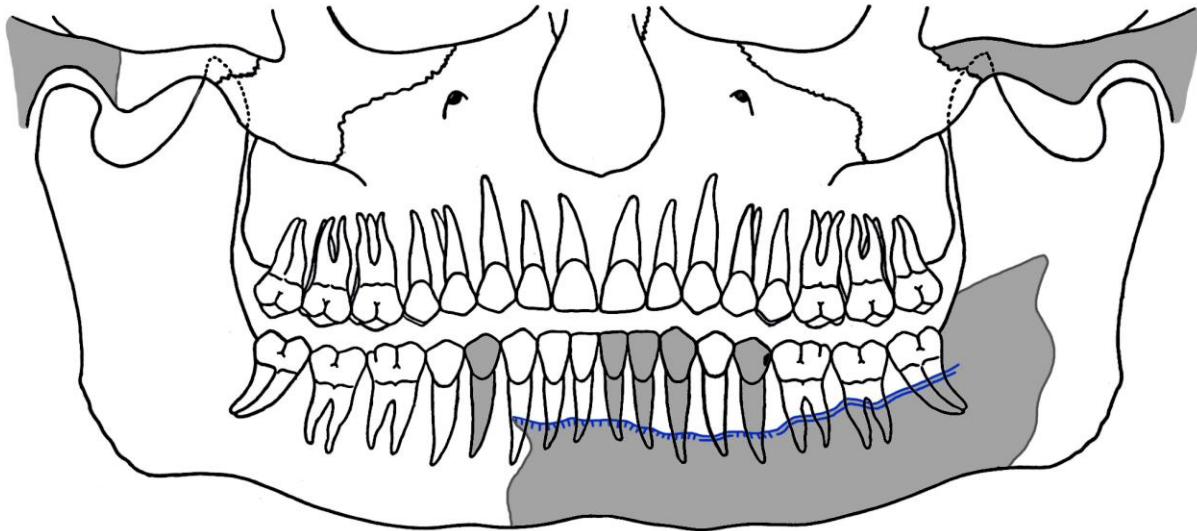
### Knöcherner Strukturen:

**Kiefergelenk:** Das rechte Kiefergelenk ist weitgehend unverändert. Lediglich an der Fläche der *Fossa mandibularis* sind leichte Impressionen und Veränderungen zu erkennen. Der linke *Condylus articularis* ist mäßigschwer erkrankt (Grad II).

**Maxilla:** Die Kieferhöhlen weisen Leistenbildung auf. Allerdings sind die Oberflächen wenig porös. Die *Sutura incisiva* ist im Vergleich beider Kieferhälften ungleichmäßig verwachsen. Des Weiteren ist eine leichte Stomatitis diagnostizierbar. Nach Zahnverlust ist die Alveole des Zahnes 27 noch stark entzündlich verändert (Abb. H – 50 e). Die vestibulären Wurzeloberflächen des Oberkiefer liegen größtenteils frei (Abb. H – 50 f).

**Mandibula:** Nach Zahnverlust ist im Bereich des Zahnes 47 eine netzartige Knochenneubildung erkennbar (Abb. H – 50 g). Die retromolaren Dreiecke sind leicht porös. Die Knochenoberfläche ist sehr gut erhalten.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 51	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 30 - 39	Geschlecht: m = w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Am Unterkiefer ist lediglich etwas mehr als die linke Hälfte der *Pars alveolaris* erhalten und diagnostizierbar. Den Kiefergelenken fehlt beidseitig der *Condylus articularis* und das rechte *Tuberculum articulare* ist zur Hälfte verloren gegangen. Der Oberkiefer ist vollständig postmortal verlorengegangen. Die Oberfläche ist glatt und gut erhalten bei fester Konsistenz.

**Zahnzustand:** Der Oberkieferzahnbogen ist nicht erhalten. Der Unterkieferprämolar 44 liegt isoliert vor. Der rechte Seitenzahnbereich ist nicht beurteilbar. Die rechten unteren Frontzähne sind postmortal ebenfalls nicht erhalten. Die linken Frontzähne und der zweite Prämolar liegen zur Untersuchung vor. Der Kieferkamm des dritten Quadranten ist zum Teil bereits intravital verwachsen.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die einzige befundbare Kariesläsion befindet sich distal am Zahn 35. Der Defekt ist etwas größer als ein Stecknadelkopf.

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist gleichmäßig. Bei allen befundbaren Alveolen hat die Parodontitis vom Schweregrad II oder stärker (bis zu Grad III) den Kieferkamm abgebaut (Abb. H – 51 a). Auch die noch nicht verschlossenen Alveolen zeigen Spuren entzündlicher Prozesse (Abb. H – 51 b).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 51	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	30 - 39	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

**Zahnstein:** Von den untersuchbaren Zähnen weisen drei sehr schwachen Zahnstein auf. Es ist wahrscheinlich, dass aufgrund postmortalen Verluste weiterer Zahnstein verloren gegangen ist. Die Zahnsteinbildung ist am häufigsten buccal und approximal lokalisiert.

**Neubildung:** Von den vorliegenden Zähnen ist nur am Prämolare 35 Sekundärdentin festzustellen. Es gibt im Wurzelbereich keine Hyperzementosen.

**Abrasion:** Die vorhandenen Zähne sind stark bis sehr stark abradert. An den Seitenzähnen sind fusionierte Dentininseln erkennbar. Die Frontzähne weisen dicke Dentinbande auf (Grad 4 bis 5).

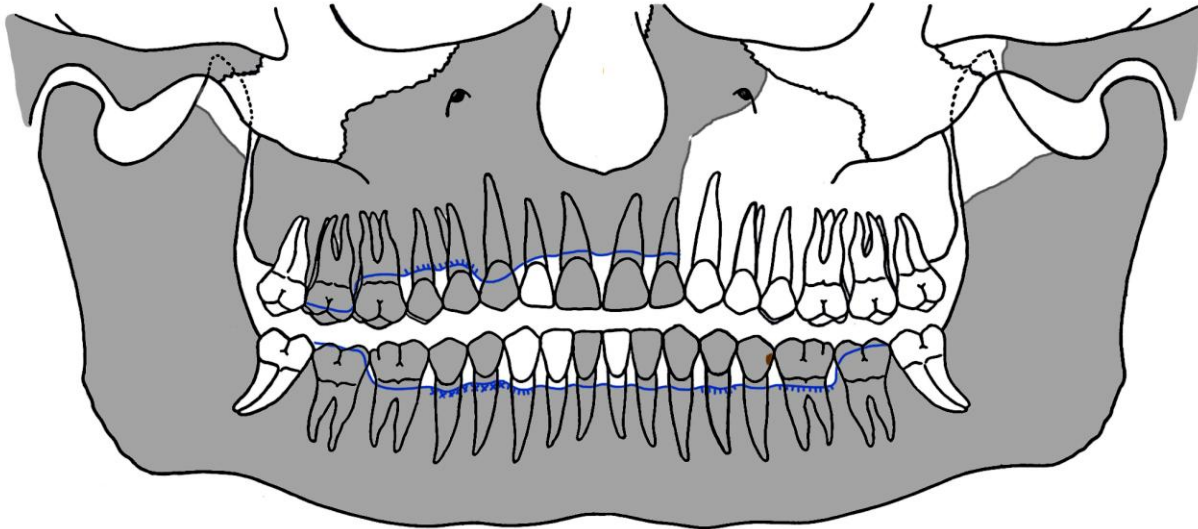
**Schmelzhypoplasie:** Variationen des Zahnschmelzes sind nicht erkennbar.

### **Knöcherner Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Die rechte *Fossa mandibularis* ist am Rand leicht und zur Fläche hin mäßigschwer erkrankt (Grad I und II). Die linke Gelenkgrube ist unverändert.

**Mandibula:** Es sind zwei deutliche *Spinae mentales* ausgebildet (Abb. H – 51 c). Nach Zahnverlust im Seitenzahnbereich sind die Alveolen stark spongiös und befinden sich im Abheilprozess (Abb. H – 51 d). Die übrigen Knochenelemente sind nicht erhalten.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 52	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 6,5 – 10,5	Geschlecht: m = w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Wechselgebiss vor. Der Unterkiefer ist bis auf beide *Processus coronoidei* vollständig befundbar. Auch beide Kiefergelenke liegen vollständig vor. Der Oberkiefer ist auf der linken Seite nicht befundbar, das *Os incisivum* und ein Teil des harten Gaumens ist jedoch vorhanden. Die Knochenoberfläche ist zum Großteil glatt, weist aber sehr poröse Areale aufgrund des Kieferwachstums auf.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne des zweiten Quadranten sind bis auf die Incisiven nicht beurteilbar. Im ersten Quadranten ist der Zahn 12 postmortal verloren gegangen. Der obere sowie die unteren zweiten Molaren sind noch in den Alveolen und nicht durchgebrochen. Auch der Unterkieferzahnbestand ist gut. Die Zähne 43, 42 und 31 sind postmortal nicht erhalten.

**Besonderheiten:** Am marginalen Parodontium der Regio 51/52 befindet sich eine Auflagerung.

**Befundstatus:**

*Karies:* Das Gebiss ist kariesfrei. Es existiert ein kleiner brauner Remineralisationsprozess am Zahn 35.

*Parodontium:* Der Knochenverlauf ist gleichmäßig und überwiegend in gesundem Zustand. Einige Regionen sind leicht verändert, allerdings ist kein Knochenabbau eingetreten.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 52	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	6,5 – 10,5	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

**Zahnstein:** Im dritten Quadranten ist bis auf Zahn 31 an allen Zähne lingual ein leichter Zahnsteinsaum ausgebildet. An den Zähnen der anderen Quadranten ist vereinzelt ebenfalls ein leichter Saum erkennbar. Der Zahnstein der Oberkieferzähne ist buccal lokalisiert.

**Neubildung:** An den Zähnen liegen keine Veränderungen in Form von Neubildungen vor.

**Abrasion:** Die vorhandenen Milchzähne sind stark abradiert. Die permanenten Zähne sind, bis auf die Sechs-Jahr-Molaren, kaum bzw. noch nicht von Schliffacetten betroffen.

**Schmelzhypoplasie:** Der Zahnschmelz ist unverändert. Es liegen keine Variationen vor.

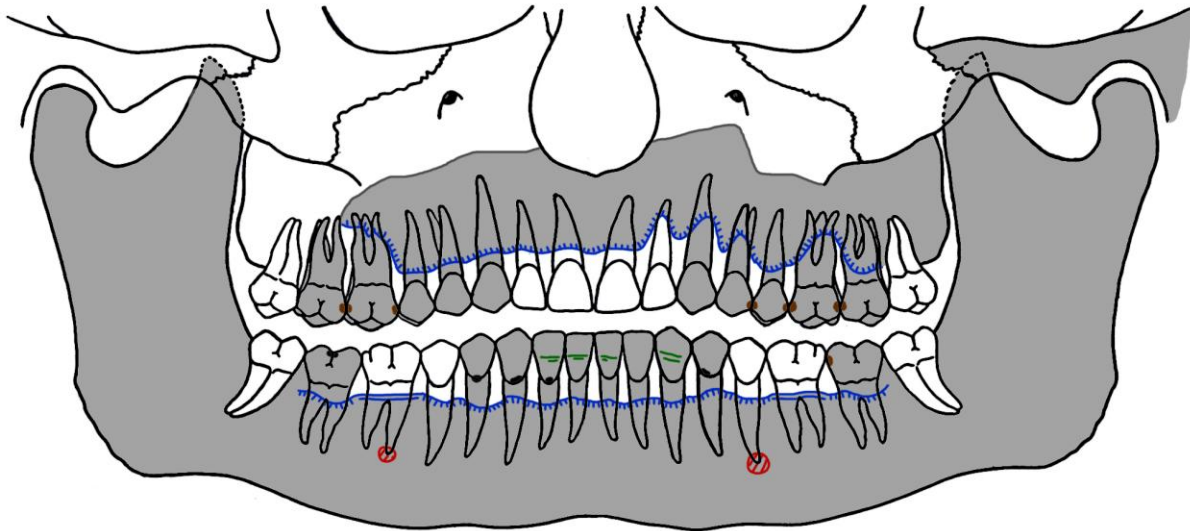
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Beide Gelenkköpfe sind mittelstark verändert (Grad III). Die Veränderung scheint überwiegend wachstumsbedingten und teils pathologischen Ursprungs zu sein (Abb. H – 52 a). Die *Fossa mandibularis* der rechten Seite ist leicht bis mäßigschwer verändert. Auch hier liegt die Ursache in pathologischen Veränderungen sowie dem Wachstum.

**Maxilla:** Buccal an den Alveolarrändern des Oberkiefers befinden sich starke Auflagerungen (Abb. H – 52 b). Die *Spina nasalis* ist sehr stark ausgeprägt. Der harte Gaumen und die Region palatinal um die Alveole des Zahnes 13 ist feinporös. Des Weiteren weist der Bereich lateral der *Sutura palatina mediana* eine geringfügige Verdickung auf (Abb. H – 52 c).

**Mandibula:** Der vestibuläre Knochen am unteren Milcheckzahn und ersten Milchmolar ist stark porös. Am *Corpus mandibulae* des vierten Quadranten ist eine starke Impression erkennbar (Abb. H – 52 d).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 53	Arch. Bemerk.:	wohl gestörtes Grab
Alter:	25 – 29	Geschlecht:	w >= m	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist vollständig diagnostizierbar. Den Kiefergelenken fehlt auf der rechten Seite der temporale Anteil. Bei der *Maxilla* ist ausschließlich der *Processus alveolaris* vorhanden, allerdings fehlt der Kieferknochen in der Regio 17 und weitgehend distal davon. Die Oberflächenbeschaffenheit ist infolge der degenerativen Veränderungen im Boden rau aber dennoch fest.

**Zahnzustand:** Die Weisheitszähne sind intravital nicht angelegt. Bis auf die vier Schneidezähne ist der Oberkiefer vollständig befundbar. Die ersten Molaren und zweiten Prämolaren des Unterkiefers fehlen. Die anderen Zähne sind vorhanden. Die Alveolen der Molaren sind vollständig verknöchert. Die Prämolaren fehlen aufgrund postmortalen Verluste.

**Besonderheiten:** Zahn 13 scheint bereits intravital längs frakturiert sein, ein entzündlicher Prozess auf Höhe der Wurzelmitte ist die Folge (Abb. H – 53 a). Der Zahn ist zusätzlich im entzündeten Bereich am Dentin verändert und rotiert.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist gering bis mäßig. An den Unterkieferzahnhälften einiger Frontzähne und Prämolaren befinden sich stecknadelkopfgroße, keilförmige

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 53	Arch. Bemerk.:	wohl gestörtes Grab
Alter:	25 – 29	Geschlecht:	w >= m	Sozialstatus:	ab

Defekte (Abb. H – 53 b). An den Oberkieferzähnen sind ausschließlich Remineralisationsspuren in Form von braunen Verfärbungen aufgetreten.

*Parodontium:* Der Verlauf des Alveolarknochens ist am Oberkiefer unregelmäßiger als am Unterkiefer. Der entzündliche Knochenabbau der Parodontitis ist allerdings in beiden Kiefern mit dem Schweregrad I beurteilt.

*Apicale Prozesse:* Es liegen im Unterkiefer zwei apicale Prozesse vor. Die Veränderung am Zahn 46 ist nach intravitalem Zahnverlust sesamkorn groß. Der entzündliche Prozess an der Wurzelspitze des Zahnes 35 ist etwas größer.

*Zahnstein:* Einige Zähne, besonders im zweiten Quadranten, weisen Zahnstein auf. Die Ausprägung ist jedoch ein leichter Zahnsteinsaum auf den einzelnen Flächen. Am häufigsten ist der Zahnstein approximal lokalisiert.

*Neubildung:* Die Molaren des Oberkiefers weisen bis auf Zahn 26 Reizdentinneubildungen auf. An drei Unterkieferfrontzähnen ist abrasionsbedingt Sekundärdentin entstanden. Es liegt allerdings kein Anzeichen für Hyperzementosen vor.

*Abrasion:* Die unteren Frontzähne sind mit dem Abrasionsgrad 3+ bis 4 am stärksten betroffen. Auch an den Eckzähnen sind bereits Dentininseln erkennbar. Die Prämolaren weisen überwiegend lediglich starke Schliffacetten und kleinste Dentininseln auf. (Grad 2+). Die Molaren sind durchgehend mittelstark abgerieben (Grad 3).

*Schmelzhypoplasie:* An den Unterkieferfrontzähnen haben sich transversale Schmelzhypoplasien gebildet. Die Variationen liegen ausschließlich auf den Buccalflächen.

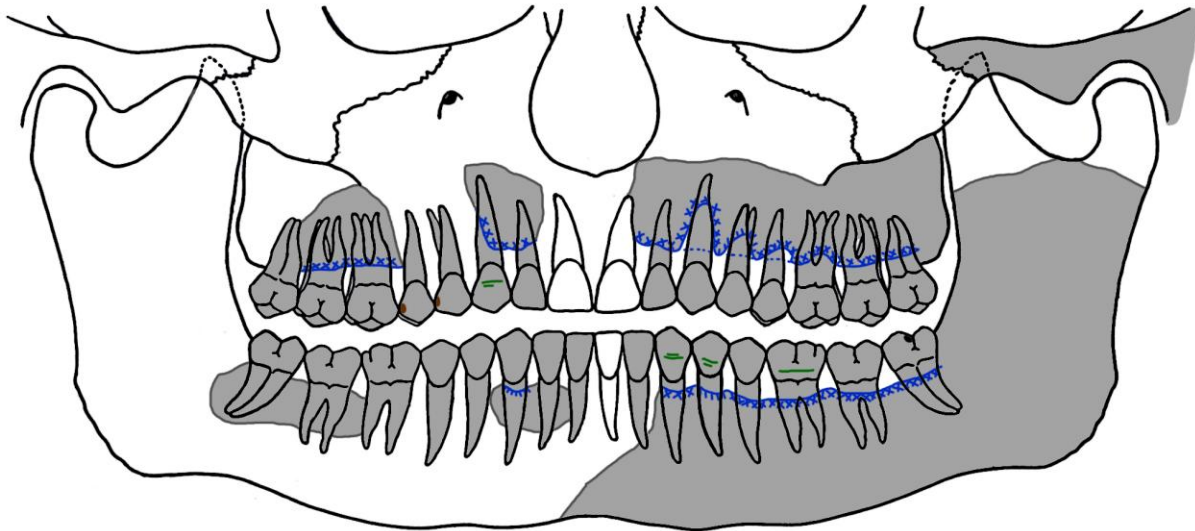
### **Knöcherne Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Beide *Capita mandibulae* sind nicht pathologisch verändert. Am Rand und auf der Fläche der linken *Fossa mandibularis* sind mäßigschwere feinporöse Veränderungen erkennbar (Abb. H – 53 c).

*Maxilla:* Die *Sutura incisiva* ist halb verwachsen. Die Gelenkgrube sehr stark feinporös. Bei einigen Zähnen ist der Alveolarknochen vestibulär fenestriert (Abb. H – 53 d).

*Mandibula:* Der apicale Prozess in der Regio 46 ist nach Zahnverlust verwachsen, allerdings sind noch entzündliche Spuren erkennbar (Abb. H – 53 e). Der übrige Knochen ist pathologisch nicht verändert.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 54	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	25 – 29	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Oberkiefer und Unterkiefer liegen fragmentiert vor. Am Unterkiefer fehlt ein Großteil der rechten *Pars alveolaris*. Die linke Seite ist ab dem Eckzahn vorhanden. Auch der *Processus condylaris* und *coronoideus* fehlen. Der einzige vorhandene Anteil des Kiefergelenks ist die *Fossa mandibularis* und das *Tuberculum articulare* der linken Seite. Am Oberkiefer ist überwiegend der linke *Processus alveolaris* erhalten. Die Oberfläche ist aufgrund der Bodenerosion rau und aufgeworfen (Abb. H – 54 a). Die Knochenkonsistenz ist fest.

**Zahnzustand:** Die beiden Incisiven sind nicht beurteilbar. Im ersten Quadranten liegen die anderen Zähne zur Untersuchung vor. Allerdings liegen die Zähne 18, 15 und 14 isoliert vor. Die Zähne des zweiten Quadranten sind bis auf den mittleren Schneidezahn vollständig. Die Unterkieferzahnreihe ist bis auf den mittleren Schneidezahn des dritten Quadranten erhalten. Die Zähne 45 und 41 liegen nur isoliert vor.

**Besonderheiten:** Die Oberkiefer ersten Prämolaren haben drei Wurzeln, die zweiten Prämolaren besitzen je zwei Wurzeln (Abb. H – 54 b). Es befinden sich pseudopathologische Kariesläsionen an den buccalen Zahnhälsen (Abb. H – 54 c).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 54	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	25 – 29	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

**Befundstatus:**

*Karies:* einige Frontzähne und Prämolaren des Unterkiefers weisen Zahnhalskaries auf, die mit der Größe eines Stecknadelkopfes vergleichbar sind. Die Oberkieferzähne sind kariesfrei, allerdings weisen viele Seitenzähne bräunliche Remineralisationen in den Approximalflächen auf.

*Parodontium:* Der Knochenverlauf ist unregelmäßiger am Oberkiefer als am Unterkiefer. Der Knochenabbau ist weitgehend entzündungsfrei und liegt im Mittelmaß zwischen den Schweregraden I und II, wobei Grad I stark überwiegt.

*Zahnstein:* Einige Zähne weisen Zahnsteinbildung auf, die im Schweregrad nur eine leichten Saum darstellen. Es scheinen postmortale Zahnsteinverluste entstanden zu sein. Am häufigsten wird Zahnstein in den Approximalräumen diagnostiziert.

*Neubildung:* An den Unterkieferzähnen liegt lediglich eine Neubildung in Form einer schwachen Sekundärdentinbildung am Zahn 36 vor (Abb. H – 54 d). Es liegen im gesamten Gebiss keine Hyperzementosen vor.

*Abrasion:* Die ersten Molaren und unteren Frontzähne haben den größten Substanzverlust. Der Abrasionsgrad wird mit 4 bis 4+ diagnostiziert (Abb. H – 54 e). Die weiteren Molaren weisen lediglich Schliiffacetten auf. An den Oberkieferzähnen sind die Prämolaren mittelstark, an den Unterkieferzähnen nur mäßigstark abradert. Die oberen Frontzähne liegen mit dem Grad 3 im Durchschnitt des Gesamtgebisses.

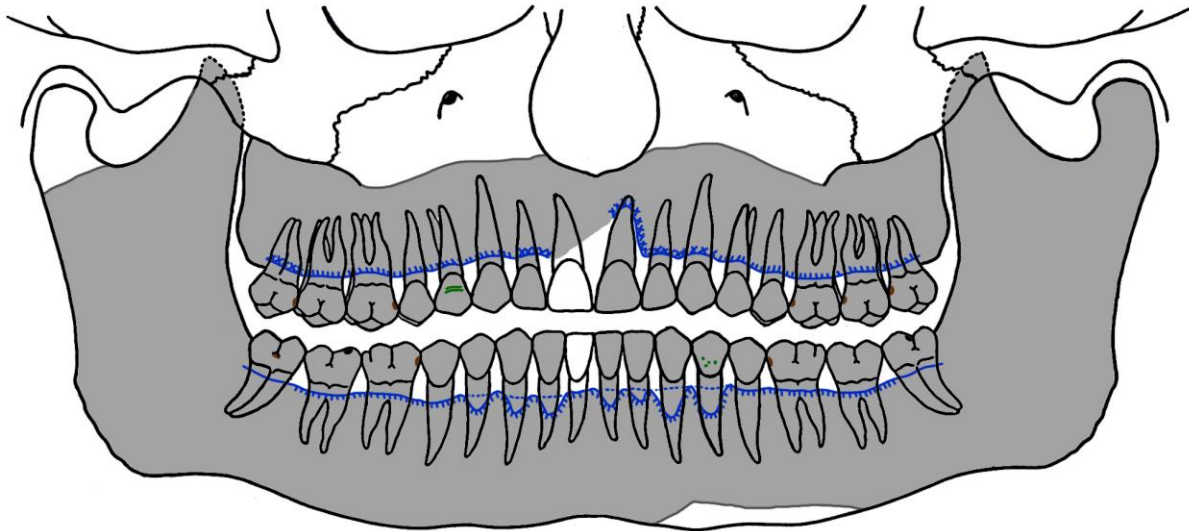
*Schmelzhypoplasie:* Der Oberkieferzahn 13 weist eine transversale Variation auf der buccalen Fläche auf. An drei der Unterkieferzähne (Zahn 33, 34 und 36) sind ebenfalls transversale nicht pathologische Veränderungen aufgetreten.

**Knöcherner Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Die Oberfläche der Gelenkgrube ist postmortal stark verändert, so dass eine verlässliche Aussage zu pathologischen Veränderungen nicht gemacht werden kann.

*Maxilla & Mandibula:* Die Oberfläche beider Kiefer ist sehr stark erodiert. Am Alveolarrand der zweiten und dritten Molaren ist eine leichte Verdickung aufgetreten. An den Prämolaren sind einige poröse Areale erkennbar. Der harte Gaumen ist leicht porös.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 55	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	25 – 29	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die Mandibula ist bis auf ein Teil des *Margo mandibulae* und des rechten *Condylus articularis* vollständig erhalten. Der linke *Condylus articularis* ist der einzige erhaltene Teil des Kiefergelenks. Am Oberkiefer ist lediglich der *Processus alveolaris* vorhanden. Die Oberfläche weist leichte Impressionen auf und wirkt erodiert. Der Gesamtzustand ist mäßig.

**Zahnzustand:** Am Oberkiefer ist lediglich der Zahn 11 postmortal nicht erhalten. Der mittlere Schneidezahn des vierten Quadranten ist nicht beurteilbar. Alle anderen Zähne sind befundbar und liegen vor.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist niedrig. An den Unterkieferzähnen befinden sich an den Molaren zwei sehr kleine, okklusale Defekte (Grad I). Die Oberkiefermolaren und ersten Molaren des Unterkiefers weisen beinahe alle bräunlich verfärbte Remineralisationsbereiche auf. Diese liegen überwiegend approximal.

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist unregelmäßiger am Unterkiefer. Es sind postmortal einige Alveolen zerstört. Der Knochenabbau ist im Seitenzahnbereich entzündlich. Im Frontzahnbereich ist Parodontose erkennbar. Der Schweregrad ist durchgehend vom Grad I.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 55	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	25 – 29	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	a

**Zahnstein:** An beinahe allen Zähnen kann Zahnsteinbildung festgestellt werden. An den Oberkieferzähnen sind besonders die buccalen Zahnflächen von einer leichten Zahnsteinbildung betroffen. Die Unterkieferzähne sind lingual ebenfalls vom Grad I des gebildeten Zahnsteins betroffen.

**Neubildung:** Im gesamten Gebiss liegen weder Hyperzementosen noch Reizdentinbildungen vor.

**Abrasion:** Die ersten Molaren sind im Kauzentrum am stärksten abradert. Es liegt der Grad 3 mit Dentininselnbildung vor. Die übrigen Zähne weisen Schliffacetten auf den occlusalen Flächen und incisalen Kanten auf. Selten ist Dentin erkennbar (Abb. H – 55 a). Die dritten Molaren weisen keinen Substanzverlust auf.

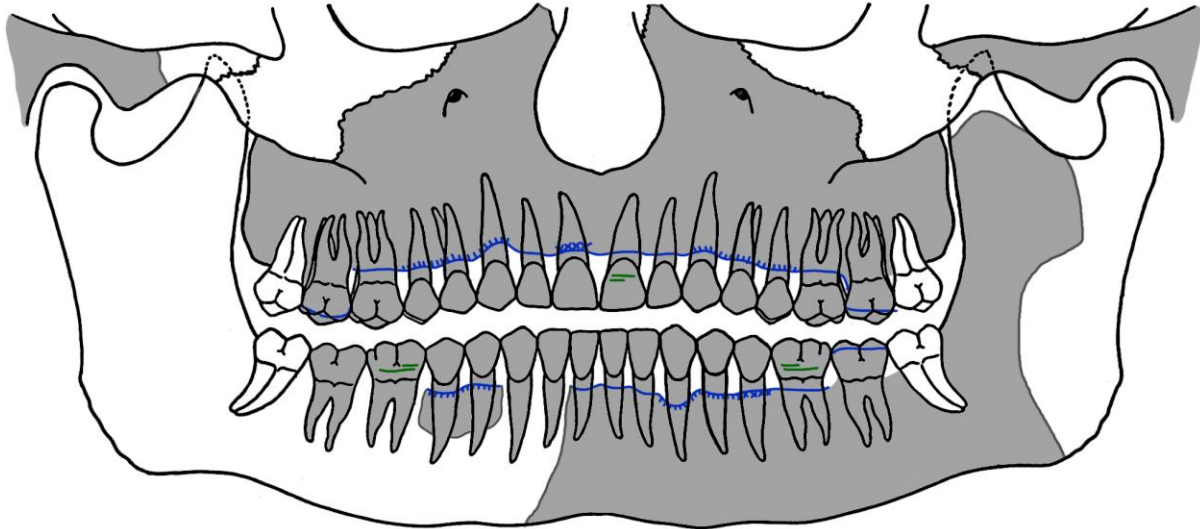
**Schmelzhypoplasie:** Am Oberkieferzahn 14 ist eine transversale Schmelzvariation aufgetreten. An den Unterkieferzähnen befindet sich eine punktförmige Schmelzhypoplasie an der buccalen Fläche des unteren linken ersten Prämolaren.

#### **Knöcherne Anteile:**

**Kiefergelenk:** Der linke Gelenkkopf ist weitgehend unverändert. An der Gelenkfläche sind minimale arthritische Prozesse erkennbar. Der übrige Teil der Kiefergelenke sind nicht beurteilbar.

**Maxilla & Mandibula:** Alle Knochenelemente sind sehr gesund und unverändert. Es liegen an den Oberkieferseitenzähnen mehrere Fenestrations vor (Abb. H – 55 b). Die palatinale Wurzelspitze des Zahnes 16 ist ebenfalls am Gaumen fenestriert. Im *Sinus maxillaris sinistra* sind zwei kleine, spongiöse Neubildungen erkennbar (Abb. H – 55 c). Der Alveolarteil des Unterkiefers ist sehr massiv (Abb. H – 55 d).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 56	Arch. Bemerk.:	wohl gestörtes Grab
Alter:	6 – 7 (8)	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein frühes Wechselgebiss vor. Am Unterkiefer fehlt der vierte Quadrant fast vollständig. Die linke Unterkieferhälfte ist nur teilweise vorhanden. Der *Processus coronoideus* und der *Processus condylaris* sind beiderseits nicht befundbar. Die beiden Condylen der Kiefergelenke fehlen, die Gelenkgruben und -höcker sind vorhanden. Der Oberkiefer ist vollständig diagnostizierbar. Die Oberfläche ist glatt bis feinporös und der Knochen fest.

**Zahnzustand:** Die Weisheitszahnanlagen sind noch nicht vorhanden. Alle anderen Zähne des Oberkiefers sowie des Unterkiefers liegen zur Untersuchung vor. Die zweiten Molaren sind in der Alveole vorhanden, allerdings noch nicht durchgebrochen. Unter einigen Milchzähnen sind bereits permanente Zähne zu erkennen. Die Zähne des vierten Quadranten liegen überwiegend isoliert vor. Am Zahn 12 ist mesial eine Invagination erkennbar (Abb. H – 56 a).

**Befundstatus:**

**Karies:** Im Wechselgebiss liegen keine kariösen Veränderungen vor.

**Parodontium:** Der Verlauf des Kieferknochens ist gleichmäßig. Es gibt wenige an Parodontitis oder Parodontose erkrankte Regionen. Das Gebiss ist überwiegend gesund.

**Zahnstein:** Es konnte an den Zähnen kein Zahnstein nachgewiesen werden.

**Neubildung:** Die Zähne weisen keine Neubildungen auf.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 56	Arch. Bemerk.:	wohl gestörtes Grab
Alter:	6 – 7 (8)	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

**Abrasion:** Die Milchmolaren sind stark abgeschliffen. Es liegen fusionierte Dentinbande vor (Grad 4) (Abb. H – 56 a). Die Sechs-Jahr-Molaren weisen deutliche Abrasionsfacetten auf (Grad 2 bis 2+). Die übrigen permanenten Zähne sind nicht abradert.

**Schmelzhypoplasie:** Transversale Schmelzvariationen sind an beiden unteren ersten Molaren auf den Buccalfläche aufgetreten. Des Weiteren befindet sich am Zahn 21 ebenfalls eine buccale Variation des Zahnschmelzes.

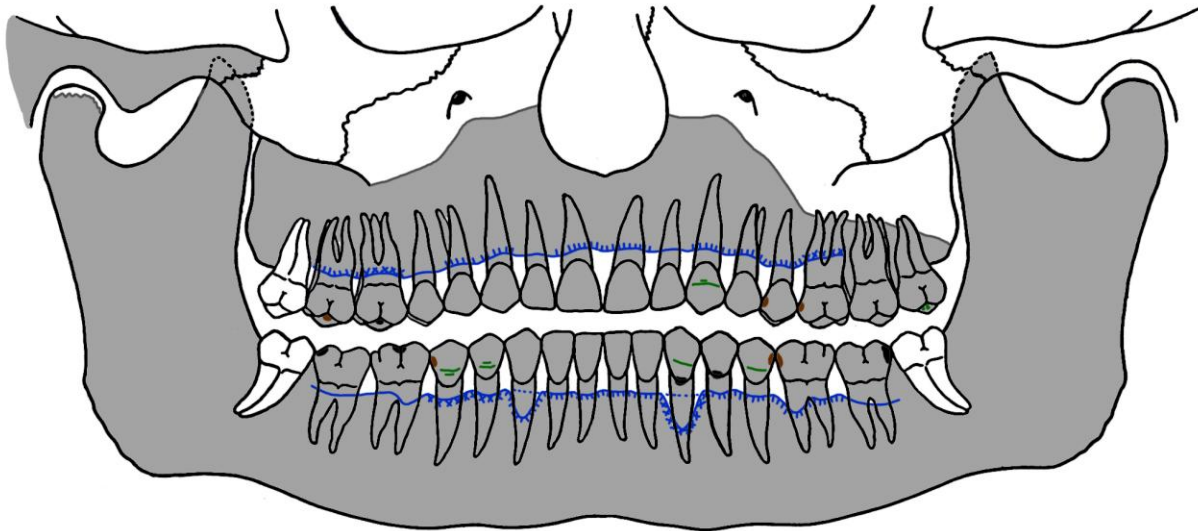
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Die Gelenkköpfe sind nicht beurteilbar. Die rechte *Fossa mandibularis* weist leichte pathologische Veränderungen auf. Die linke Gelenkgrube ist unverändert.

**Maxilla:** Der harte Gaumen ist sehr porös und weist eine Stomatitis auf (Abb. H – 56 b). Die *Sutura incisiva* ist weitgehend unverknöchert. Im distalen Bereich des linken *Tuberculum maxillae* sind kleine, plattenförmige Auflagerungen (Abb. H – 56 c). Das rechte *Tuberculum* weist sehr starke poröse Regionen auf (Abb. H – 56 d).

**Mandibula:** Das retromolare Dreieck ist leicht porös. Die Alveole des zweiten linken Molaren ist bereits offen, allerdings ist der Zahn noch nicht durchgebrochen (Abb. H – 56 e).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 57	Arch. Bemerk.:	möglicherweise gestörtes Grab
Alter:	21 – 22	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die Mandibula ist vollständig vorhanden. Die Kiefergelenke sind bis auf die *Fossa mandibularis* der linken Seite erhalten. Der rechte *Condylus articularis* ist oberflächlich stark erodiert. Der *Processus alveolaris* des Oberkiefers ist befundbar. Die Oberfläche ist gut erhalten, weist aber teilweise Impressionen auf (Abb. H – 57 a).

**Zahnzustand:** Die Zahnanlagen der unteren und des oberen rechten Weisheitszahns sind nicht vorhanden. Die anderen Zähne sind in beiden Kiefern vorhanden.

**Besonderheiten:** Die Regio 38 ist vermutlich aufgrund des schräg liegenden Zahnes 38 und die Folgen einer *Dentitio difficilis* entzündet (Abb. H – 57 b). An der *Incisura mandibulae* ist eine Auflagerung erkennbar (Abb. H – 57 c). Am *Ramus mandibulae* ist eine hämorrhagischer Prozess nachweisbar (Abb. H – 57 d). Am Zahn 37 befindet sich buccal eine Schmelzzunge.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist moderat. Die größten Kariesläsionen befinden sich am Unterkieferzahn 37. Sie sind etwa von der Größe eines Stecknadelkopfes und überwiegend occlusal lokalisiert. Approximal im Seitenzahnbereich sind einige Demineralisationen diagnostizierbar.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 57	Arch. Bemerk.:	möglicherweise gestörtes Grab
Alter:	21 – 22	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	ab

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist überwiegend regelmäßig. Es gibt einige gesunde Regionen, der Großteil ist jedoch zu gleichen Verhältnissen mit dem Grad I an Parodontitis bzw. Parodontose erkrankt.

**Zahnstein:** Die Unterkieferzähne weisen eine leichte bis mäßig starke Zahnsteinbildung auf (Abb. H – 57 e). Besonders häufig ist der Zahnstein auf den lingualen Flächen lokalisiert. Einige Oberkieferzähne weisen schwachen Zahnstein auf. Am häufigsten sind die buccalen Zahnflächen betroffen. Aufgrund postmortaler Verluste ist weiterer Zahnstein verloren gegangen.

**Neubildung:** Bis auf eine Reizdentininsel am Zahn 26 sind alle Zähne frei von Neubildungen.

**Abrasion:** Die ersten Molaren aller Quadranten und die oberen mittleren Incisiven sind mittelstark abradert (Grad 3 bis 3+). Die übrigen Zähne weisen deutliche Schliiffacetten auf. Allerdings ist das Dentin noch nicht freigelegt.

**Schmelzhypoplasie:** Lediglich zwei Zähne des Oberkiefers sind verändert. Der Zahn 23 weist buccale transversale Variationen auf, der Zahn 28 hingegen punktförmige kleine Abweichungen. An den Unterkieferprämolaren und dem linken Eckzahn sind ebenfalls transversale Veränderungen festzustellen.

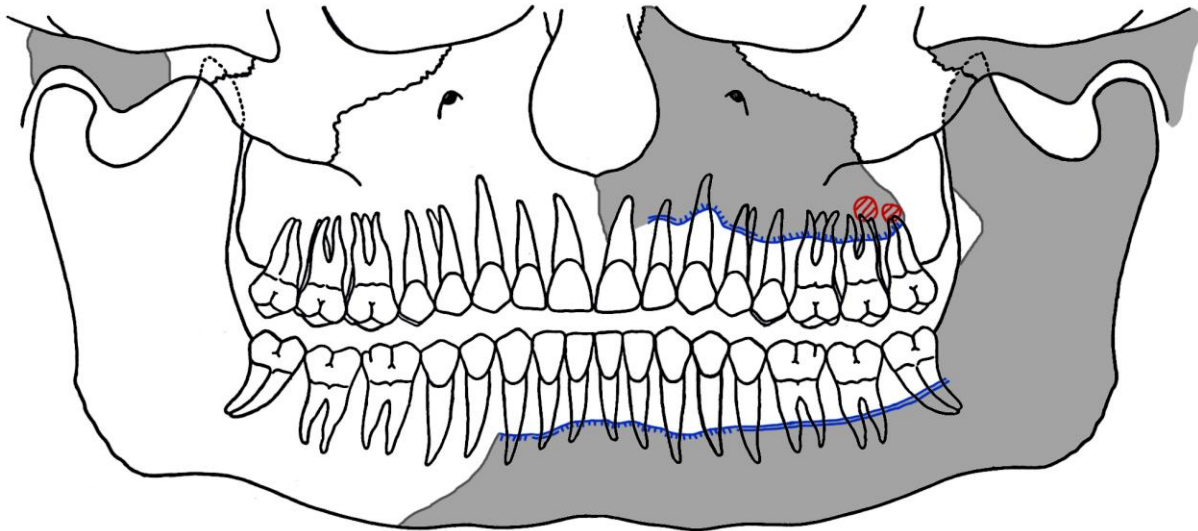
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Das rechte Kiefergelenk weist schwere pathologische Prozesse auf. In der Gelenkgrube ist eine starke, spongiöse Knochenneubildung zu verzeichnen (Abb. H – 57 f). Die Oberfläche des *Condylus articularis* ist stark porös und aufgrund von Gelenkatrophie zerstört (Abb. H – 57 g). Die schwere des Krankheitsverlaufs ist dem Grad V zuzuordnen. Das linke Kiefergelenk ist vergleichsweise leicht verändert (Grad I).

**Maxilla:** Der harte Gaumen ist an einer Stomatitis erkrankt. Im rechten *Sinus maxillaris* ist eine leichte Entzündung mit der Ausbildung von Knochenleisten diagnostizierbar. Der übrige Oberkieferknochen ist gesund.

**Mandibula:** An der *Pars alveolaris*, in der Regio 38 ist eine *Dentitio difficilis* mit einer Entzündung entstanden. Das rechte *Foramen mandibulae* weist eine poröse Auflagerung auf. Auf der Außenfläche des dritten Quadranten befindet sich eine großflächige Auflagerung (Abb. H – 57 h).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 58 A	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 60 +	Geschlecht: m	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist lediglich zur Hälfte erhalten. Den Kiefergelenkanteilen fehlt der rechte *Condylus articularis*, die anderen Gelenkteile sind vorhanden. Auch vom Oberkiefer ist nur die linke Hälfte vorhanden. Die rechte *Maxilla* fehlt vollständig. Die Oberfläche ist bis auf einige kleine Impressionen gut erhalten und wenig postmortal verändert.

**Zahnzustand:** Es liegen keine Oberkieferzähne vor. Die Alveolen des seitlichen Schneidezahnes und des ersten Prämolaren des zweiten Quadranten sind noch nicht gänzlich verschlossen. Die anderen Zähne sind postmortal verloren gegangen. Die linken Molaren sowie der zweite Prämolare des Unterkiefers sind intravital verloren gegangen, die Alveolen sind verschlossen. Die anderen Zähne sind aufgrund postmortalen Verluste nicht befundbar.

**Befundstatus:**

*Parodontium:* Die Kieferkämme sind gleichmäßig aufgrund von pathologischen Vorgängen abgebaut worden. Die Alveolen können nur noch die Wurzelspitzen der Zähne aufnehmen. Der Schweregrad wird mit III bis IV eingestuft.

*Apicale Prozesse:* Im Molarenbereich des zweiten Quadranten sind zwei apicale Prozesse erkennbar. An der distalen Wurzelspitze des Zahnes 27 und der Wurzelspitze von Zahn 28

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 58 A	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	60 +	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	ab

sind die Entzündungen etwa von der Größe eines Sesam- bis Pfefferkornes (Abb. H – 58 A a).

*Neubildung:* Es gibt in den Alveolen keine Anzeichen für Hyperzementosen.

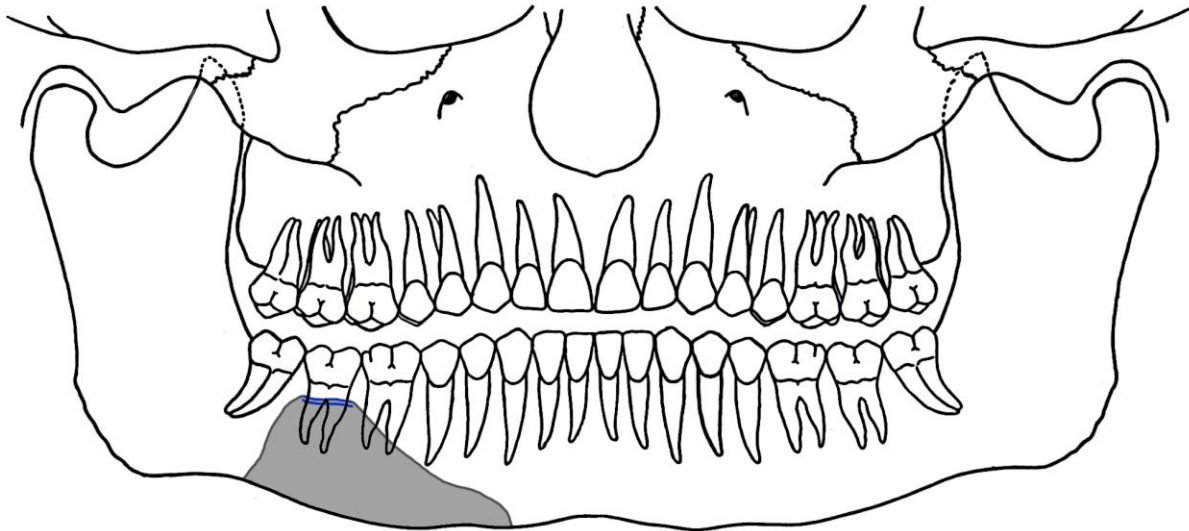
#### **Knöcherner Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Am *Processus articularis* sind poröse Auflagerungen erkennbar (Abb. H – 58 A b). Die *Fossa mandibularis* weist eine leichte Veränderung auf (Grad I). Die übrigen Gelenkelemente sind insgesamt als gesund zu beurteilen.

*Maxilla:* Das *Palatum durum* weist Knochenleisten und eine poröse Oberfläche auf. Der obere Kieferkamm ist sehr unregelmäßig mit plattenartigen Neubildungen (Abb. H – 58 A a).

*Mandibula:* Vestibulär des Unterkieferastes sind leichte Neubildungen erkennbar. Die Seitenzähne sind intravital verloren gegangen, jedoch ist der Kieferkamm noch leicht entzündet (Abb. H – 58 A c).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 58 B	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: (40) 50 – 55 (59)	Geschlecht: m >= w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein permanentes Gebiss vor. Vom Unterkiefer ist lediglich die Alveole und die Region um die Zähne 46/47 vorhanden (Abb. H – 58 B a). Kiefergelenke und *Maxilla* sind nicht befundbar. Die Oberfläche ist etwas rau und weist leichte Impressionen auf. Die Knochenkonsistenz ist fest.

**Zahnzustand:** Die Alveole des Zahnes 47 ist bereits intravital verknöchert. Die anderen Zähne sind nicht beurteilbar.

**Befundstatus:**

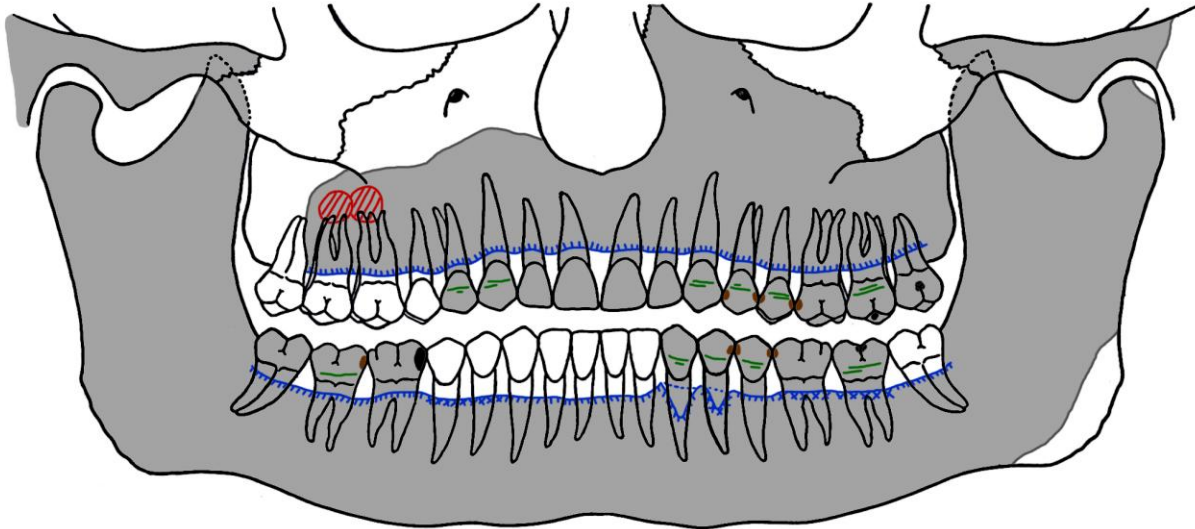
*Parodontium:* Die Region 47 ist entzündlich erkrankt. Der Schweregrad liegt bei III. Die Alveole ist verschlossen.

*Apicale Prozesse:* Es liegen keine apicalen Prozesse vor.

**Knöcherne Strukturen:**

*Mandibula:* Der vorhandene Knochenrest ist pathologisch nicht auffällig.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 59	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	20 – 25	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist bis auf eine kleine Region am linken Unterkieferwinkel vollständig erhalten. Die Kiefergelenke sind ebenfalls vollständig befundbar. Am Oberkiefer fehlt ein Teil des rechten *Processus frontalis*. Die Oberfläche ist strähnig und weist leichte Impressionen auf. Die Konsistenz wirkt etwas brüchig.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne 18 bis 15 sind aufgrund postmortaler Verluste nicht mehr befundbar. Die andern Oberkieferzähne liegen zur Untersuchung vor. Im Unterkiefer ist eine Lücke entstanden, die auf postmortale Verluste zurückzuführen ist. Die Lücke erstreckt sich von den Prämolaren der rechten Seite bis einschließlich der Incisiven des Unterkiefers.

**Besonderheiten:** Am Unterkieferrand ist eine rötliche Verfärbung aufgelagert (Abb. H – 59 a). Es ist ein *Diastema* zwischen den beiden Oberkieferincisiven erkennbar. Die seitlichen Schneidezähne haben palatinal Invaginationen.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die stärkste kariöse Veränderung befindet sich mesial am Zahn 46. Die Größe entspricht etwa der eines Sesamkornes (Abb. H – 59 b). Weitere, stecknadelgroße Defekte sind an den occlusalen Flächen der Zähne 27 und 37 zu finden. Die

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 59	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	20 – 25	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

Prämolaren des zweiten Quadranten weisen jeweils mesial und distal bräunliche Remineralisationen auf.

*Parodontium:* Der Kieferkammverlauf ist gleichmäßig. Am Oberkiefer sind die Alveolen überwiegend entzündet. Am Unterkiefer sind einige Alveolen vom nicht entzündlichen Knochenabbau betroffen. Der Schweregrad ist im gesamten Gebiss etwa Grad I. Besonders stark entzündet ist die Regio 16/17. Der Schweregrad beträgt hier Grad II.

*Apicale Prozesse:* Im oberen Molarenbereich des ersten Quadranten sind zwei große Abszesse an den Zähnen 16 und 17 zu einer kirschgroßen Entzündungsregion verschmolzen.

*Zahnstein:* Die Zähne sind weitgehend zahnsteinfrei. Lediglich der Zahn 26 weist mesiobuccal einen leichten Zahnsteinsaum auf. Weiterer Zahnstein ist vermutlich postmortal nicht erhalten.

*Neubildung:* Am Unterkiefermolar 46 ist eine Reizdentinneubildung entstanden. Hyperzementosen sind nicht erkennbar.

*Abrasion:* Die oberen mittleren Incisiven sind stark abradert, so dass die Dentinbänder deutlich erkennbar sind (Grad 4 bis 4+). Im Molarenbereich sind die ersten Molaren mittelstark abgeschliffen. Die Zähne 12 und 33 sind ebenfalls mittelstark abradert (Grad 3 bis 3+). Die übrigen Zähne weisen lediglich Schliffacetten auf.

*Schmelzhypoplasie:* An vielen Zähnen sind zumindest leichte, transversale Variationen aufgetreten. Die betroffene Fläche ist immer buccal und der Schweregrad ist noch nicht pathologisch.

### **Knöcherne Strukturen:**

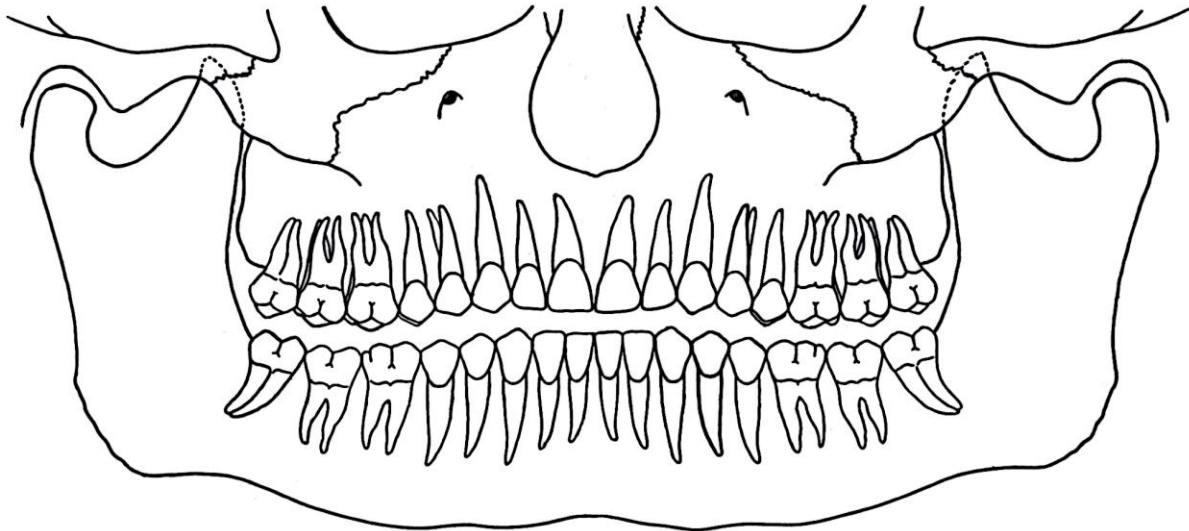
*Kiefergelenk:* Der *Condylus articularis sinistra* ist mit dem Schweregrad III am stärksten pathologisch verändert. Auch der rechte Gelenkkopf weist leichte bis mäßigstarke Gelenkserkrankung auf (Grad I bis II). Die *Fossae mandibulares* sind, bis auf die linke Gelenkfläche mit dem Schweregrad I und leichten Impressionen, nicht pathologisch verändert.

*Maxilla:* Die vorhandenen Anteile des linken *Sinus maxillaris* sind geringgradig porös. In der vestibulären Regio 14/15 ist auf die Oberfläche des Alveolarrandes eine kleine knöcherne Struktur aufgelagert (Abb. H – 59 c).

*Mandibula:* Die Oberfläche ist erodiert und weist einige Impressionen auf (Abb. H – 59 d), allerdings sind bis auf die Parodontitis keine pathologischen Prozesse erkennbar.

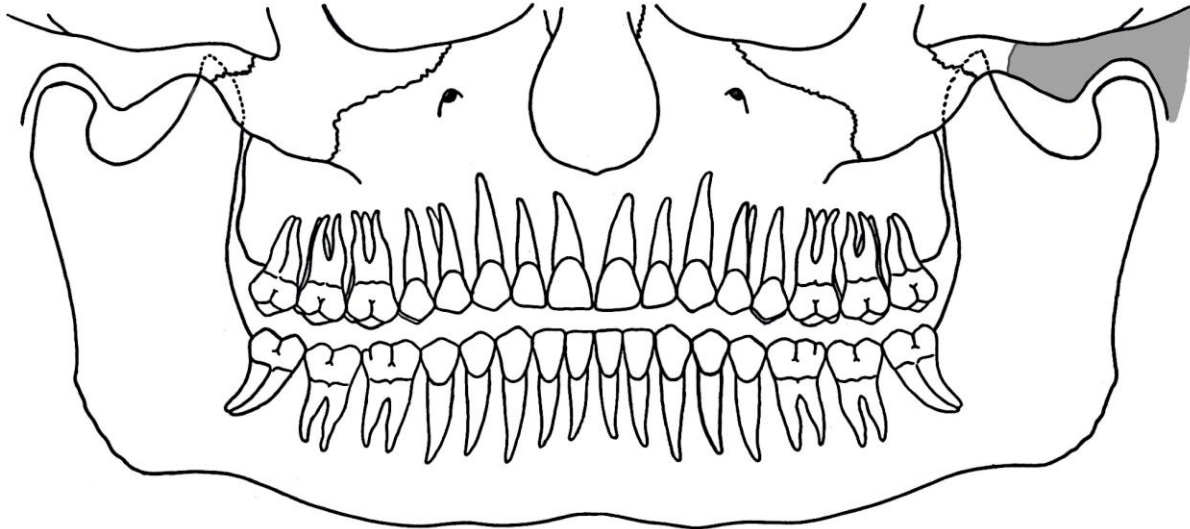


Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 60	Arch. Bemerk.: ---
Alter: ---	Geschlecht: ---	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Das Individuum H - 60 lag nicht zur Bearbeitung vor.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 61 A	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 50 - 65	Geschlecht: m = w	Sozialstatus: mind. b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

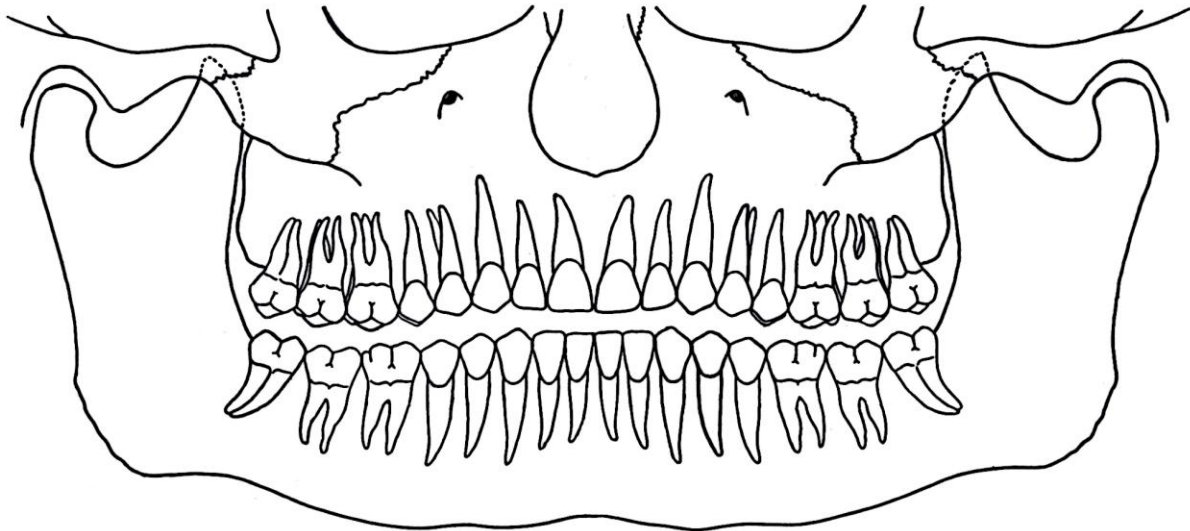
**Allgemeinzustand:** Es liegt keine *Mandibula* und keine *Maxilla* vor. Von den Kiefergelenken ist lediglich der linke, temporale Anteil vorhanden, dessen Oberfläche brüchig und strähnig erodiert ist.

**Zahnzustand:** Es liegen keine Zähne zur Untersuchung vor.

**Knöchernen Strukturen:**

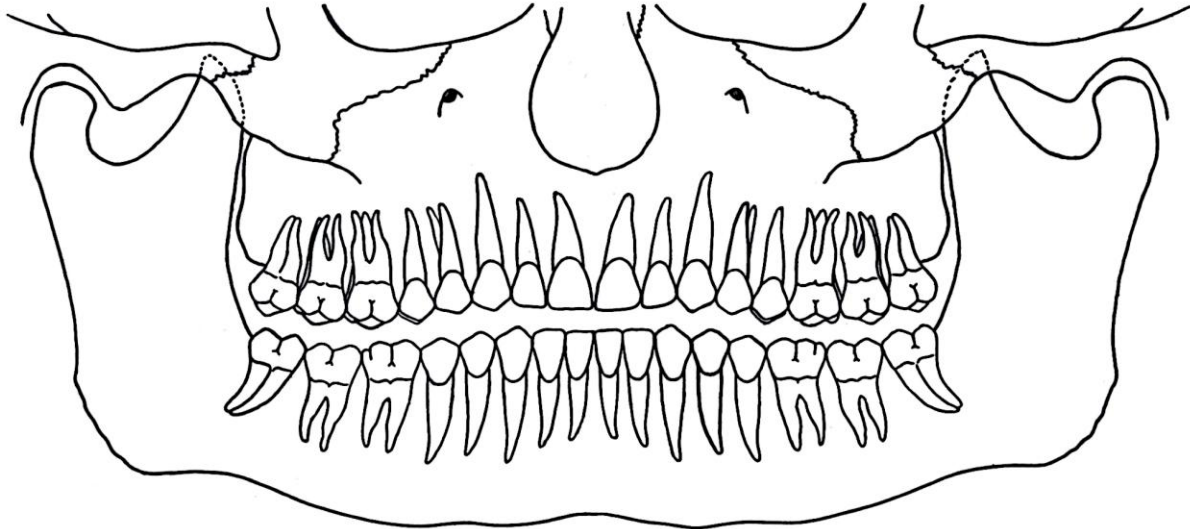
**Kiefergelenk:** Die linke *Fossa mandibularis* ist leicht verändert (Grad I) (Abb. H – 61 A a). Die übrigen Gelenkelemente sind nicht beurteilbar.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 61 B	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 30 – 59 (65)	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

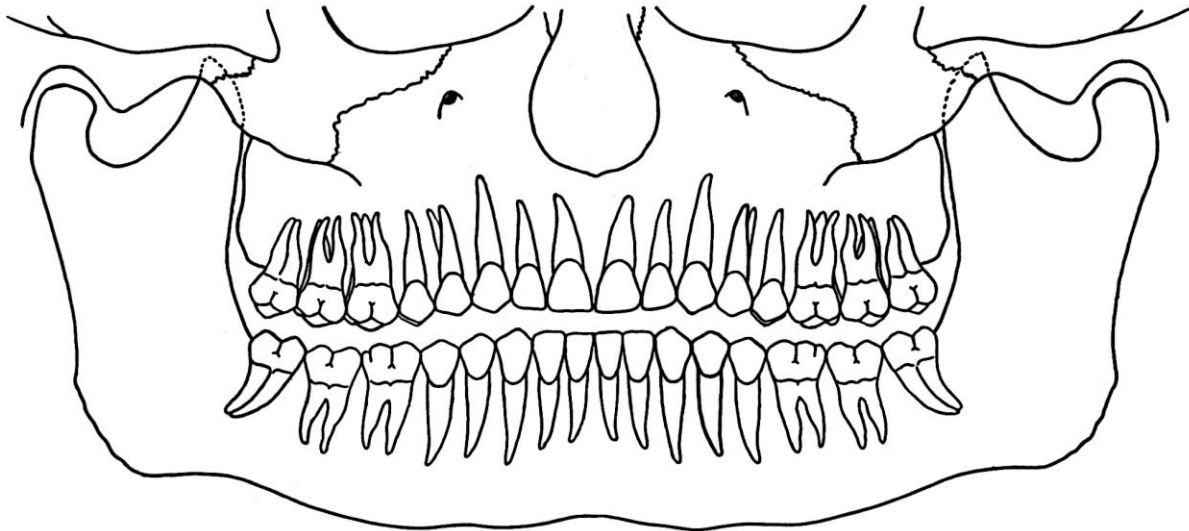
Bei dem Individuum H - 61 B lag kein Schädel vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 61 C	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	35 – 49	Geschlecht:	m >= w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Bei dem Individuum H - 61 C lag kein Schädel vor.

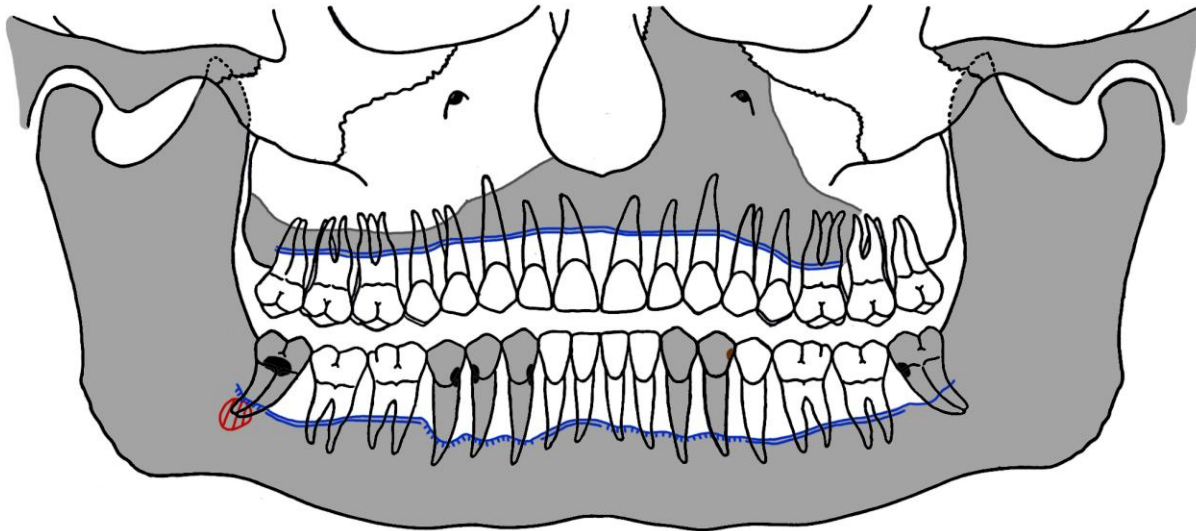
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 61 D	Arch. Bemerk.:	nur zwei Fragmente vom Schädel erhalten
Alter:	30 – 55	Geschlecht:	m >= w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Das Individuum H - 61 D lag fragmentarisch vor.**

**Bei der Untersuchung des Individuums konnten keine Strukturen, die für die vorliegende Arbeit von Bedeutung sind, diagnostiziert werden.**

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 62	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	65 - 69	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist vollständig befundbar. Auch beide Kiefergelenke sind erhalten und können diagnostiziert werden. Am Oberkiefer ist die *Pars alveolaris* bis auf die Regio 27/28 erhalten. Auch der *Processus frontalis sinistra* ist vorhanden. Die Oberfläche ist des Oberkiefers eher porös. Am Unterkiefer ist die Oberflächenbeschaffenheit glatt und gut erhalten. Der Gesamtzustand ist gut.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne sind bereits intravital verloren gegangen. Die Alveolen sind zum größten Teil verknöchert. Das Individuum hat ebenfalls viele Zähne des Unterkiefers vor dem Todeszeitpunkt verloren und deren Alveolen sind bereits verwachsen. Die Zahnreihe ist mehrfach unterbrochen.

**Besonderheiten:** Die Unterkieferweisheitszähne sind stark nach mesial gekippt (Abb. H – 62 a).

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Kariesintensität ist, sofern beurteilbar, hoch. Die größte Karieskavität befindet sich am rechten unteren Weisheitszahn. Die Läsion ist Pulpatief und ist etwas größer als eine Erbse (Abb. H – 62 b). Die anderen Defekte an den Prämolaren, am Eckzahn oder linken Weisheitszahn sind stecknadelkopf- oder sesamkorngroß.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 62	Arch. Bemerk.:	wohl ungestörtes Grab
Alter:	65 - 69	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

*Parodontium:* Der Knochenverlauf ist gleichmäßig. Am Oberkiefer ist die ursprüngliche Höhe des Alveolarfortsatzes nicht zu beurteilen. Es kann jedoch festgestellt werden, dass der Alveolarteil entzündet ist. Die Wurzeln der erhaltenen Zähne liegen größtenteils frei, so dass der Schweregrad III diagnostiziert wird.

*Apicale Prozesse:* Am Zahn 48 ist vermutlich kariesbedingt eine apicale Entzündung vom Ausmaß eines Pfefferkorns entstanden (Abb. H – 62 c).

*Zahnstein:* An zwei der erhaltenen Zähne befinden sich Spuren von Zahnstein. Allerdings sind die auf der Mesialfläche gelegenen Zahnsteinränder sehr schwach erhalten. Vermutlich ist postmortal weiterer Zahnstein abgeplatzt und verloren gegangen.

*Neubildung:* An den Unterkieferzähnen sind zwei Neubildungen entstanden: eine Hyperzementose an der Wurzel des rechten Eckzahnes und eine Sekundärdentinbildung am linken Eckzahn.

*Abrasion:* Das vorhandene Restgebiss ist insgesamt stark abradert. Die Weisheitszähne weisen allerdings lediglich Schliffacetten und kleine Dentininseln auf. Die Prämolaren sind stark bis sehr stark abgeschliffen (Abb. H – 62 d) (Grad 4+ bis 5+).

*Schmelzhypoplasie:* Es liegen keine Schmelzveränderungen oder Variationen vor.

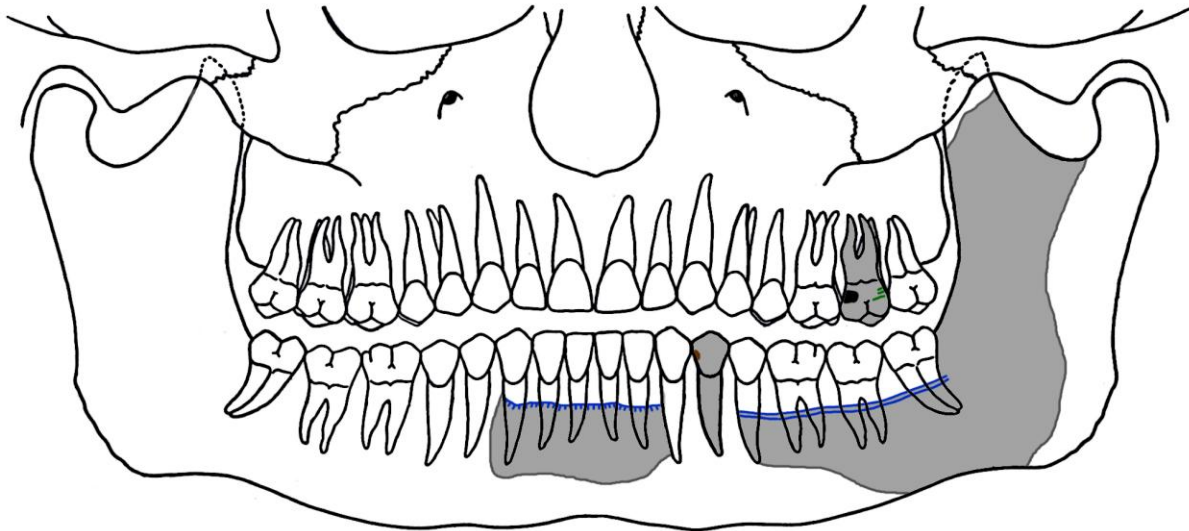
### **Knöcherner Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Alle Gelenkanteile sind zumindest leicht verändert (Grad I). Die Gelenkfläche des linken *Condylus articularis* weist den Schweregrad II auf (Abb. H – 62 e).

*Maxilla:* Es sind keine Zähne mehr vorhanden und der Kieferknochen ist porös mit entzündeter Oberfläche (Abb. H – 62 f und Abb. H – 62 g). Die Frontzahnregion ist stärker entzündlich verändert als der Seitenzahnbereich. Auch der harte Gaumen weist eine entzündliche Stomatitis auf.

*Mandibula:* Der Kieferkamm, bei dem der Zahnverlust intravital eingetreten ist, ist teils noch entzündet verändert. Die übrigen Unterkieferanteile sind nicht pathologisch verändert.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 63	Arch. Bemerk.:	wohl gestörtes Grab
Alter:	35 - 49	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer liegen in zwei Fragmenten vor: der frontale Anteil und der Molarenanteil mit der Hälfte des aufsteigenden Astes auf der linken Seite. Es sind keine Kiefergelenke und keine *Maxilla* vorhanden. Die Oberfläche ist gestrahnt und erodiert, teilweise abgeblättert (Abb. H – 63 a). Die Konsistenz ist fest.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne sind bis auf den Zahn 27, der isoliert vorliegt, nicht beurteilbar. Der Unterkieferzahn 34 ebenfalls isoliert. Die Molaren und der Prämolare des dritten Quadranten sind bereits intravital verloren gegangen. Die Alveolen der Molaren sind verknöchert. Die rechten Frontzähne und der linke mittlere Schneidezahn sind postmortal nicht erhalten.

**Besonderheiten:** Der Oberkiefermolar weist sehr klobige Wurzeln auf (Abb. H – 63 b).

**Befundstatus:**

*Karies:* Beide vorliegenden Zähne sind kariös beeinträchtigt. Der Oberkiefermolar weist eine sesamkorngroße Läsion an der mesialen Fläche auf. Der untere Prämolare ist mesial remineralisiert.

*Parodontium:* Der Kieferkamm weist einen gleichmäßigen Verlauf auf. Im Frontbereich des Unterkiefers sind die Wurzeln teilweise erkennbar. Der Schweregrad der Paro-



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 63	Arch. Bemerk.:	wohl gestörtes Grab
Alter:	35 - 49	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	ab

Parodontitis beträgt Grad II. Der Seitenzahnbereich ist trotz verwachsener Alveolen noch leicht entzündet.

*Zahnstein:* An den beiden isoliert vorliegenden Zähnen ist kein Zahnstein diagnostizierbar.

*Neubildung:* Die vorliegenden Zähne weisen keine Neubildungen auf.

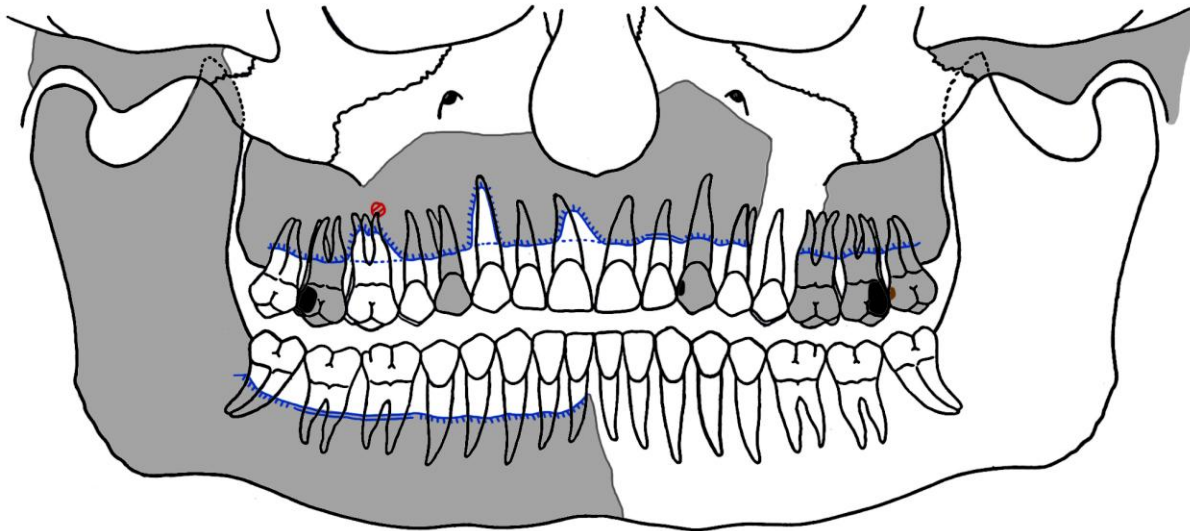
*Abrasion:* Die beiden vorhandenen Zähne sind unterschiedlich stark abradiert. Der Molar weist lediglich Schliffacetten auf. Am unteren Prämolare sind deutliche fusionierte Dentininseln erkennbar (Grad 4).

*Schmelzhypoplasie:* Am isoliert vorliegenden Zahn 27 ist an der distopalatinalen Fläche eine schwache transversale Variation erkennbar.

#### **Knöchernen Strukturen:**

*Mandibula:* Die Oberfläche des erhaltenen Teils des linken *Ramus mandibulae* weist punktförmige Vertiefungen von ein bis zwei Millimetern Durchmesser auf (Abb. H – 63 c). Die übrigen Knochenelemente liegen nicht zur Untersuchung vor.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 64 A	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 50 - 59	Geschlecht: w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist zur Hälfte vorhanden. Die linke Hälfte fehlt vollständig. Die Kiefergelenke sind bis auf den linken *Condylus articularis* befundbar. Die *Pars alveolaris* der *Maxilla* ist bis auf die Regio 25 beurteilbar. Die Oberfläche ist fest und gut erhalten. Auf der Innenseite der Mandibula sind einige punktförmige, rundliche Vertiefungen.

**Zahnzustand:** Der Zahn 25 ist nicht beurteilbar. Die Oberkieferzahnreihe ist aufgrund von postmortalen Verlusten mehrfach unterbrochen. Die Molaren der linken Seite sind erhalten. Es sind keine Unterkieferzähne erhalten. Der dritte Quadrant ist nicht beurteilbar. Der erste und zweite Molar sind bereits intravital verlorengegangen. Die Alveolen sind verschlossen.

**Besonderheiten:** Am Unterkieferkörper befinden sich einige stecknadelkopfgröße Impressionen.

**Befundstatus:**

*Karies:* Der größte Defekt ist eine unterminierende Karies an 27. Die Läsion ist etwa von der Größe einer Erbse (Abb. H – 64 A a). Auch am Zahn 17 ist eine Pfefferkorngröße Karieskavität entstanden (Abb. H – 64 A b). Am Eckzahn hat sich eine kleinere Approximalkaries mit der Größe eines Stecknadelkopfes gebildet.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 64 A	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	50 - 59	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

**Parodontium:** Der Verlauf des Knochens am Unterkiefer ist gleichmäßiger als am Oberkiefer. Im Seitenzahnbereich der Maxilla ist der entzündliche Knochenabbau mit dem Schweregrad II bis III stärker aufgetreten. In der Frontzahnregion und dem Unterkiefer sind die Wurzeln zur Hälfte freigelegt. Dies ist mit dem Schweregrad II zu bewerten.

**Apicale Prozesse:** An der mesialen Wurzelspitze des Zahnes 16 ist ein winziges Granulom entstanden. Die apicalen Regionen der Zähne 14 und 15 weisen ebenfalls entzündliche Prozesse vom Grad I bzw. II auf.

**Zahnstein:** An zwei der vorhandenen Molaren ist die Zahnsteinanlagerung mäßig stark (Grad II). Am Eckzahn und Prämolare ist nur ein schwacher Zahnsteinsaum ausgebildet. Der Zahnstein ist überwiegend buccal und mesial lokalisiert.

**Neubildung:** Die beiden Molaren des zweiten Quadranten weisen als einzige Zähne Sekundärdentin auf (Abb. H – 64 A c). Es liegen keine Hyperzementosen an den Wurzeln vor.

**Abrasion:** Die vorhandenen Molaren und Prämolaren sind sehr stark abradert (Grad 5 bis 5+). Der Weisheitszahn weist Schliffacetten auf und der vorhandene obere Eckzahn zeigt eine deutliche Dentininsel (Grad 3).

**Schmelzhypoplasie:** Die Zähne weisen keine Variationen oder pathologische Veränderungen auf.

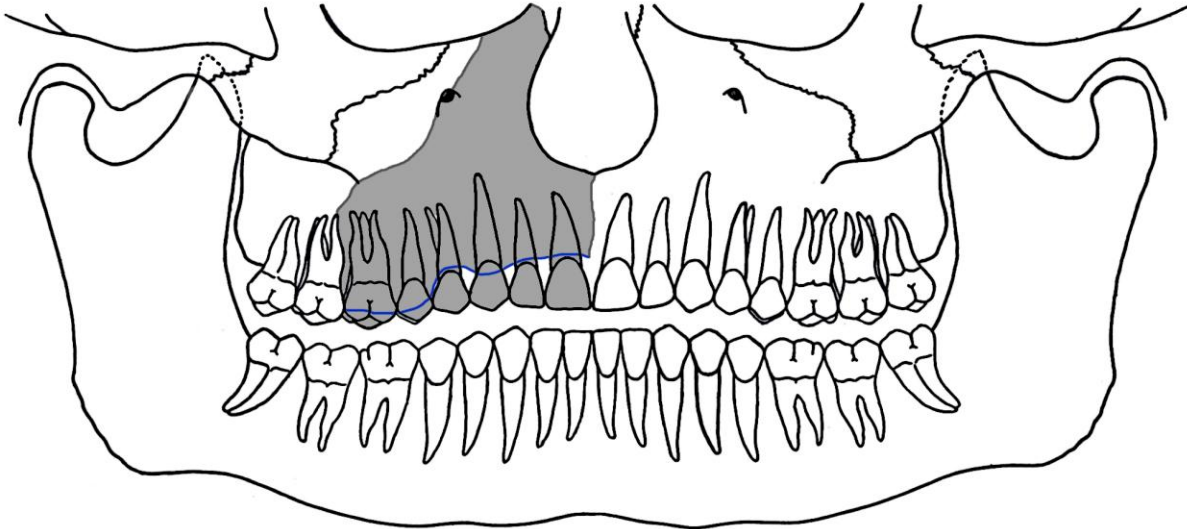
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Der linke *Condylus articularis* liegt nicht zur Untersuchung vor, die linksseitige *Fossa mandibularis* ist gesund. Der *Condylus articularis dextra* ist nur leicht verändert. Die Gelenkgrube weist Impressionen auf. Zusätzlich weist das *Tuberculum articulare* drei rundliche Knochendefekte auf (Grad II bis III) (Abb. H – 64 A d).

**Maxilla:** Der harte Gaumen ist porös und lateral der *Sutura palatina mediana* ist eine Knochenwulst ausgebildet. Ein leichter Torus palatinus ist erkennbar (Abb. H – 64 A e). Am *Foramen incisivum* ist eine scharfe Knochenleiste.

**Mandibula:** Die Außenfläche des *Corpus mandibulae* ist verdickt. Unterhalb der *Linea mylohyoidea* weist die Oberfläche löchrige Impressionen auf (Abb. H – 64 A f).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 64 B	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 1 – 2	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Milchgebiss vor. Weder *Mandibula* noch Kiefergelenke sind vorhanden. Die rechte Hälfte der *Maxilla* ist vorhanden, ebenso der *Processus frontalis*. Die Oberfläche ist im Rahmen des Wachstums sehr porös (Abb. H – 64 B a). Die Konsistenz ist brüchig.

**Zahnzustand:** Es sind nur die Zähne des ersten Quadranten vorhanden. Der Sechs-Jahr-Molar ist noch in der Alveole und nicht durchgebrochen. Die Zähne 55 und 53 sind bereits im Durchbruch.

**Befundstatus:**

*Karies:* Es liegen keine kariösen Veränderungen vor.

*Parodontium:* Der Kieferkammverlauf ist gleichmäßig und vollständig gesund.

*Zahnstein:* Im Milchgebiss liegt keine Zahnsteinbildung vor.

*Neubildung:* Es sind keine Neubildungen entstanden.

*Abrasion:* Die vorhandenen Zähne sind überwiegend nicht abradert. Auf den Kauflächen der Milchzähne 51 und 54 sind Schliffacetten erkennbar.

*Schmelzhypoplasie:* Die Milchzähne sind nicht pathologisch verändert. Es sind keine Variationen im Zahnschmelz aufgetreten.

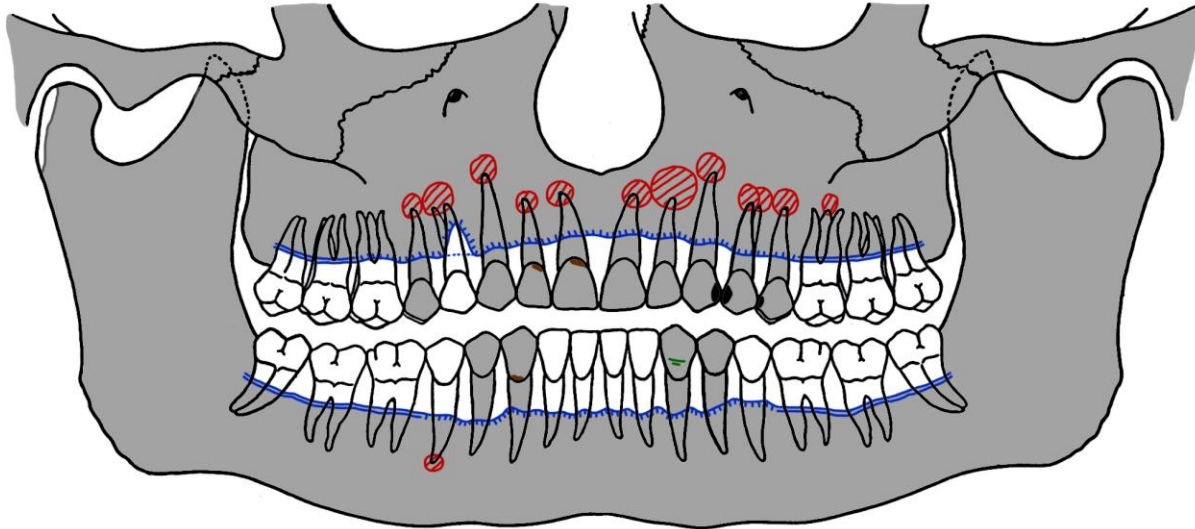
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 64 B	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	1 – 2	Geschlecht:	m = w		

**Knöchernen Strukturen:**

*Maxilla:* Der *Processus palatinus* ist stark porös (Abb. H – 64 B b). An den Alveolarrändern ist die Oberfläche wachstumsbedingt verändert (Abb. H – 64 B c).

*Mandibula:* In der rechten Kieferhöhle ist eine plattenförmige Auflagerung sowie eine tiefe Impression entstanden (Abb. H – 64 B d).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 65	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 60 +	Geschlecht: m	Sozialstatus: b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula*, *Maxilla* und die beiden Kiefergelenke liegen in voller Gänze vor. Am rechten *Condylus articularis* fehlt ein kleiner Teil des Knochens. Die Knochenkonsistenz ist wenig postmortal verändert. Die Oberfläche ist fest und gut erhalten.

**Zahnzustand:** Es fehlen alle Oberkiefermolaren sowie der erste Prämolare der rechten Seite. Die Unterkieferincisiven sowie Molaren und zweiten Prämolaren sind beidseitig nicht erhalten. Alle sechs Molaren haben verknöcherte Alveolen. Bei den anderen fehlenden Zähnen liegt die Ursache in den postmortalen Verlusten.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist gering. Der obere linke Eckzahn und der erste Prämolare weisen beide eine Kariesläsion des II. Grades auf. Ein dritter Defekt ist an der mesialen Fläche des zweiten Prämolaren zu finden. Im Zahnhalsbereich der rechten oberen Incisiven sind einige bräunliche Remineralisationen entstanden.

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf beider Kiefer ist von gleichmäßigem Verlauf. Teilweise freiliegende Zahnhälse und Wurzeln und Bifurkationen entsprechen in beiden Kiefern überwiegend dem Schweregrad II. An einigen Alveolen des Oberkiefers (Regio 14/15) liegen die Zähne noch stärker frei (Grad III).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 65	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	60 +	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

**Apicale Prozesse:** Im Gebiss liegen sehr viele apicale Entzündungen vor. Im Oberkiefer sind alle Frontzähne und Prämolaren an der Wurzelspitze verändert (Abb. H – 65 a und Abb. H – 65 b). Der Ausdehnung schwankt zwischen kleinen, sesamkorngroßen Entzündungen und mittelgroßen Erbsengroßen Veränderungen. Im Unterkiefer ist die Wurzelspitze des Zahnes 45 ebenfalls entzündet.

**Zahnstein:** Im gesamten Gebiss ist kein Zahnstein diagnostizierbar. Der Zahnstein ist vermutlich bei der Bergung und Reinigung abgeplatzt und verloren gegangen.

**Neubildung:** Aufgrund der hohen Abrasionsgrade ist kein Sekundärdentin vorhanden. Hyperzementosen sind nicht erkennbar.

**Abrasion:** Der Unterkiefer Eckzahn 43 ist stark abradiert (Grad 4). Alle übrigen Zähne weisen stärkere Abrasionen auf. Von den Oberkieferzähnen ist kaum noch ein Schmelzrand erkennbar (Grad 5+ bis 6) (Abb. H – 65 c). Die Unterkieferzähne sind sehr stark abradiert (Grad 5 bis 5+), der zirkuläre Schmelzrand ist deutlich sichtbar.

**Schmelzhypoplasie:** Der untere linke Eckzahn weist Schmelzvariationen auf der buccalen Fläche auf. Die anderen Zähne sind nicht betroffen.

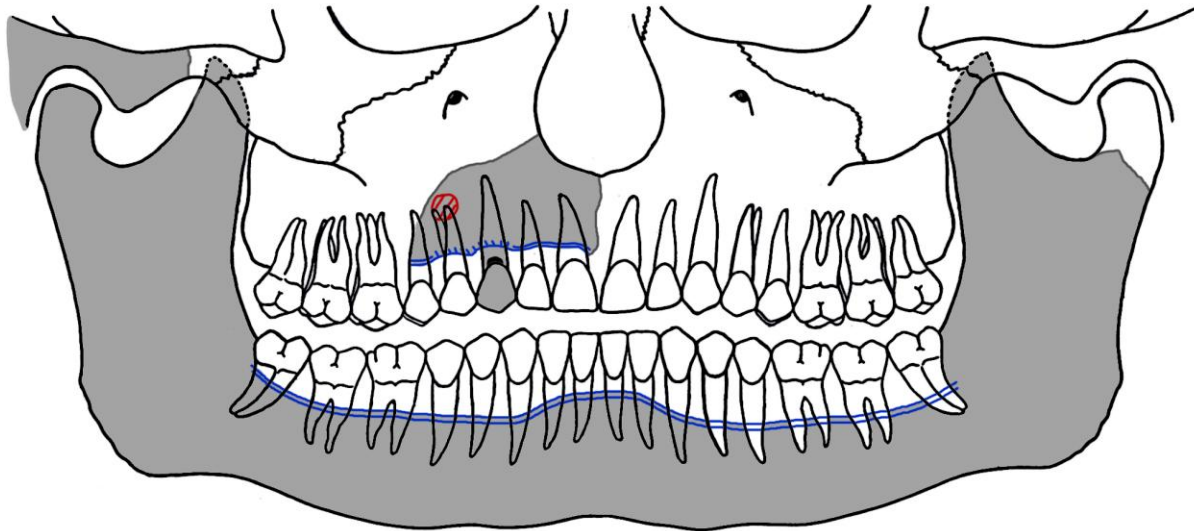
### **Knöchernen Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Die Gelenkgruben weisen auf beiden Seiten keine krankheitsbedingten Veränderungen auf. An beiden *Capita mandibulae* ist leichte bis mäßigschwere pathologische Gelenkatrophie aufgetreten (Grad I bis II).

**Maxilla:** Im Oberkiefer sind viele apicale Prozesse entstanden. Der Alveolarknochen ist stark entzündet und weist einige vestibuläre Fenestrations auf. Im Molarenbereich sind die Zähne verloren gegangen, die Alveolen sind allerdings noch stark entzündet (Abb. H – 65 d). Der harte Gaumen ist grob bis mittelporös und weist sagittal verlaufende Knochenleisten auf. Es ist zusätzlich ein leichter Torus palatinus ausgebildet (Abb. H – 65 e).

**Mandibula:** Es sind zwei leichte *Protuberantia mentale* erkennbar. Der *Ramus mandibulae* ist sehr massig ausgebildet (Abb. H – 65 f). Nach Zahnverlust ist die Alveole des Zahnes 45 noch stark entzündet und spongiös.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 66	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	50 - 59	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist bis auf den linken *Condylus articularis* vorhanden. Das Kiefergelenk ist ausschließlich auf der rechten Seite befundbar. Der Oberkiefer ist der Großteil nicht vorhanden. Lediglich die rechte Frontzahn- und Prämolarenregion sind diagnostizierbar. Die Oberfläche ist glatt und kaum erodiert. Der Knochen ist von fester Qualität.

**Zahnzustand:** Es ist nur der Oberkieferzahn 13 vorhanden. Die Schneidezähne und der zweite Prämolare sind intravital verloren gegangen, so dass die Alveolen am Skelet verknöchert sind. Der gesamte Unterkieferzahnbestand ist ebenfalls bereits intravital verloren gegangen. Alle Alveolen sind verwachsen.

**Besonderheiten:** Es befinden sich leichte Auflagerungen auf dem rechten *Processus coronoideus* (Abb. H – 66 a).

**Befundstatus:**

*Karies:* Der einzige beurteilbare Zahn 13 hat eine buccale Zahnhalskaries, die mit der Größe eines Stecknadelkopfes vergleichbar ist.

*Parodontium:* Der Kieferkammverlauf ist gleichmäßig. Am Unterkieferknochen liegt wenig Parodontitis vor, da keine Zähne mehr vorhanden sind. Am Oberkiefer ist der Schweregrad der Entzündungen der Grad II mit freiliegenden Wurzeln.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 66	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	50 - 59	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

*Apicale Prozesse:* An der Wurzelspitze des Zahnes 14 hat sich ein sesamkorngroßer, apicaler Prozess gebildet.

*Zahnstein:* Am einzigen erhaltenen Zahn 13 befindet sich an der mesialen Flächen eine leichte Zahnsteinauflagerung.

*Neubildung:* Am vorliegenden Eckzahn sind keine Veränderungen erkennbar.

*Abrasion:* Der Eckzahn weist eine mittelstarke Abrasion vom Grad 3 auf.

*Schmelzhypoplasie:* Es sind keine Schmelzvariationen am erhaltenen Eckzahn festzustellen.

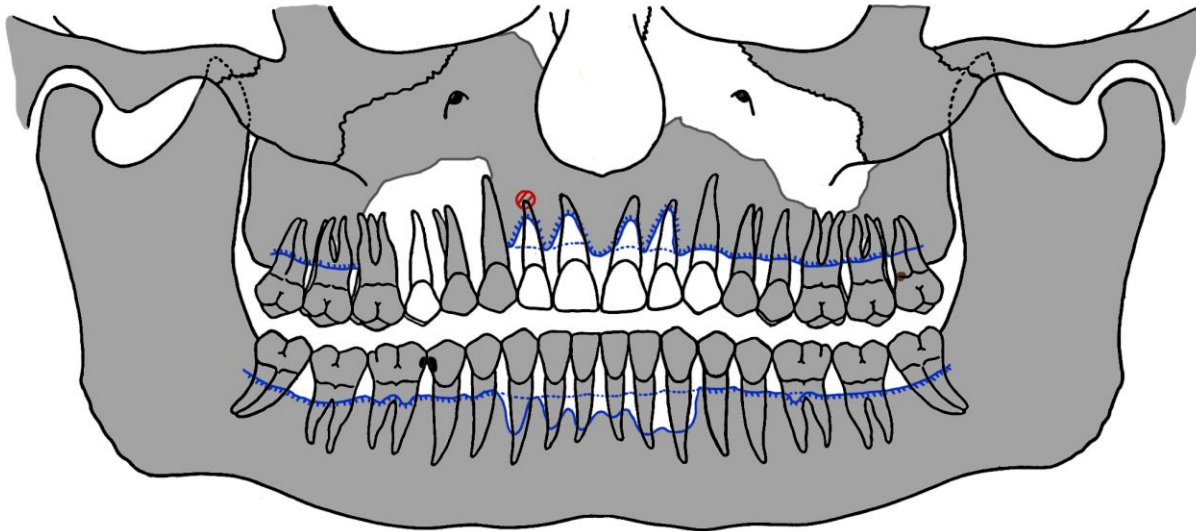
### **Knöchernen Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Das gesamte linke Kiefergelenk ist aufgrund postmortalen Verluste nicht beurteilbar. Die rechte *Fossa mandibularis dextra* sowie der rechte *Condylus articularis dextra* sind leicht bis mäßigstark atrophiert (Schweregrad I bis II). Der *Condylus articularis* weist ein fast ausgeheiltes „Mausbett“ auf (Abb. H – 66 b).

*Maxilla:* Die *Sutura incisiva* ist noch zu einem Viertel erkennbar. Der harte Gaumen ist entzündet und weist pilz- und dornförmige Knochenneubildungen auf (Abb. H – 66 c).

*Mandibula:* Das Kieferkammniveau ist rückläufig. Auf der rechten Seite ist ein kleines zweites *Foramen mentale* erkennbar (Abb. H – 66 d) Die knöchernen Unterkieferfront ist nach Zahnverlust noch porös und entzündet (Abb. H – 66 e). Unterhalb des *Processus coronoideus* sind feine Auflagerungen erkennbar (Abb. H – 66 e). An der *Tuberositas pterygoidea* ist die Knochenoberfläche stark aufgeworfen (Abb. H – 66 f).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 67	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	24 - 35	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist vollständig diagnostizierbar. Beide Kiefergelenke liegen ebenfalls unbeschadet vor. Der Oberkiefer ist weitgehend erhalten. Es fehlen nur die Knochenregion um den rechten Prämolarenbereich und ein Teil des *Processus frontalis*. Der Oberflächenzustand ist sehr gut bei fester Konsistenz.

**Zahnzustand:** Bis auf den rechten Eckzahn fehlt die Oberkieferfront völlig. Der Zahn 15 ist aufgrund postmortalen Verlustes des Knochens nicht mehr beurteilbar. Die anderen Zähne des Oberkiefers sind erhalten. Die Unterkieferzahnreihe liegt ohne Verluste vor.

**Befundstatus:**

*Karies:* Die Kariesintensität ist sehr gering. Lediglich an zwei Zähnen des Unterkiefers, Zahn 45 und 46 befinden sich kleine kariogene Defekte. Diese sind etwas größer als ein Stecknadelkopf.

*Parodontium:* Der Knochenverlauf ist unregelmäßig. Die Unterkieferfront ist nur leicht porös und weist kaum Anzeichen einer Entzündung auf. Die oberen Frontzahnregionen und die Seitenzähne sind in beiden Kiefern an Parodontitis erkrankt. Der Schweregrad ist durchschnittlich Grad I.

*Apicale Prozesse:* Im Oberkiefer ist am rechten seitlichen Schneidezahn ein sesamkorngroßer Abszess diagnostizierbar. Die anderen apicalen Regionen sind unauffällig.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 67	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	24 - 35	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	a

**Zahnstein:** An den Unterkieferzähnen sind an fast allen Zähnen lingual Zahnstein angelagert. Der Schweregrad wird als ein leichter bis mäßiger Rand (Grad I bis II) bewertet (Abb. H – 67 a). Es sind nur wenige Oberkieferzähne zahnsteinfrei. Überwiegend sind auf die buccalen Zahnflächen schwache Zahnsteinränder aufgelagert.

**Neubildung:** An allen ersten Molaren ist Sekundärdentin ausgebildet. Am Zahn 13 ist ebenfalls eine leichte Sekundärdentininsel erkennbar. Hyperzementosen sind nicht diagnostizierbar.

**Abrasion:** Die Kauzentren des Unterkiefers sind etwas stärker abradert (Grad 3 bis 4). Die Oberkiefermolaren und unteren Frontzähne sind mittelstark abgeschliffen. Die Dentinbande an den Incisalkanten sind erkennbar (Grad 3 bis 3+). Die Weisheitszähne, Prämolaren und der obere vorhandene Eckzahn weisen lediglich Schliffacetten auf.

**Schmelzhypoplasie:** Die Zähne weisen keine Variationen oder pathologischen Schmelzveränderungen auf.

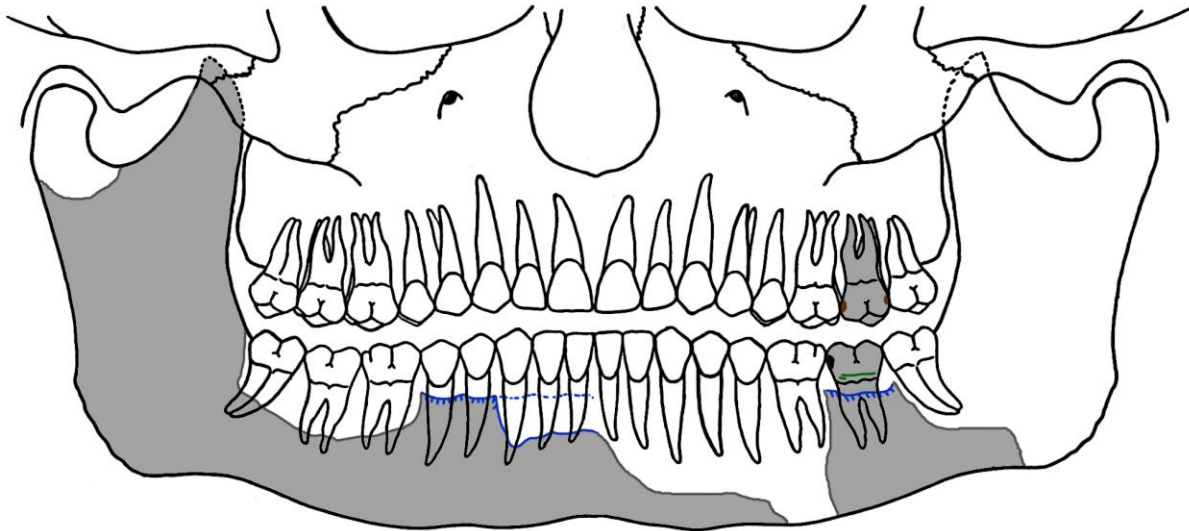
#### **Knöcherne Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Auf dem rechten *Condylus articularis* ist ein fast verheiltes „Mausbett“ erkennbar. Die Oberfläche ist schwach porös. Die rechte *Fossa mandibularis* weist leichte wulstige Veränderungen auf. Auf der linken Seite ist der Gelenkkopf nicht pathologisch verändert. Die Gelenkgrube ist nur leicht erkrankt (Grad I).

**Maxilla:** An der Wandfläche der linken Kieferhöhle ist eine großflächige, feinporöse Auflagerung (Abb. H – 67 b). Die *Sutura incisiva* ist trotz des jungen Alters nur noch zu einem Viertel sichtbar. Der harte Gaumen ist an einer leichten Stomatitis erkrankt.

**Mandibula:** Die Alveolarränder der Zähne 36, 37 und 48 sind unter physiologischer Belastung gut ausgeprägt (Abb. H – 67 c). Die retromolaren Dreiecke sind porös. Die aufgetretene Parodontitis ist im Anfangsstadium hauptsächlich interdental vorhanden (Abb. H – 67 d).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 68 A	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 19 – 24	Geschlecht: w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* liegt nicht vollständig vor. Es sind der *Ramus mandibulae* und der Großteil der *Pars alveolaris* der rechten Seite vorhanden. Auf der linken Seite ist nur die Regio 37/38 vorhanden. Die Kiefergelenke liegen beidseitig nicht vor. Ebenso fehlt die *Maxilla* vollständig. Die Oberfläche ist mäßig erhalten und leicht strähnig.

**Zahnzustand:** Vom Oberkieferzahnbestand ist lediglich der Zahn 27 erhalten, der isoliert vorliegt. Es ist lediglich der Zahn 37 des Unterkiefers befundbar. Bei den Zähnen 41 bis 45 sind nur die Alveolen postmortal erhalten. Die restlichen Zähne des Ober- und Unterkiefers sind nicht beurteilbar.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die beiden vorliegenden Zähne sind kariös verändert. Die mesiale Läsion am Zahn 37 ist etwa stecknadelkopfgroß. Am Zahn 27 sind an der mesialen und distalen Fläche bräunliche präkariöse Veränderungen.

**Parodontium:** Die Veränderungen sind aufgrund postmortalen Verluste nur teilweise beurteilbar. Die Knochenregionen sind schwach erkrankt. In den Regionen der Zähne 45 und 37 liegen entzündliche Prozesse vor.

**Zahnstein:** Es kann im geringen Zahnbestand kein Zahnstein diagnostiziert werden.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 68 A	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	19 – 24	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

*Neubildung:* An den beiden vorliegenden Zähnen können keine Neubildungen diagnostiziert werden.

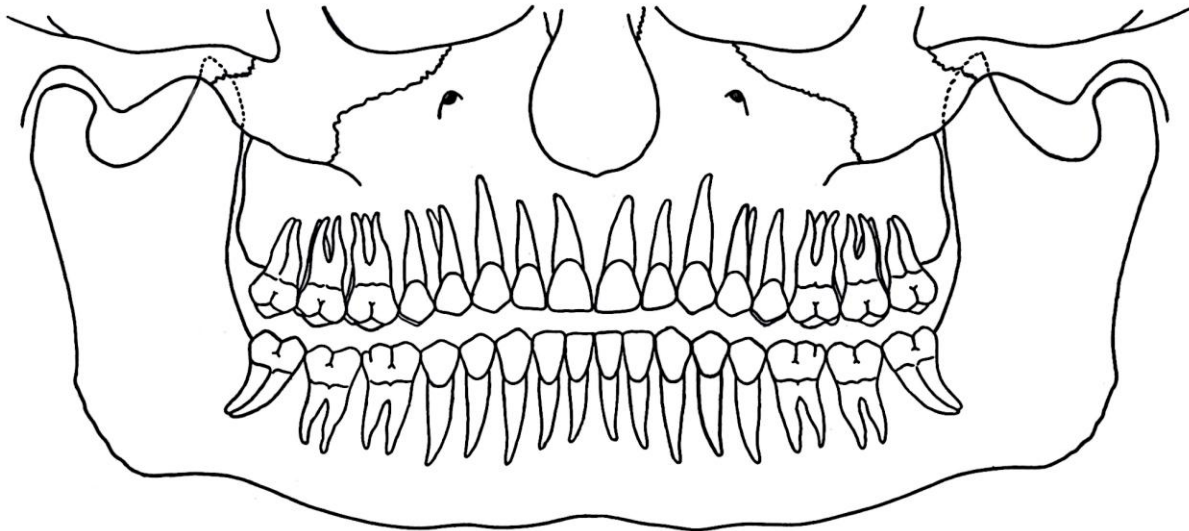
*Abrasion:* Die zweiten Molaren weisen Schliiffacetten auf. Am Zahn 37 des Unterkiefers ist zusätzlich kleine, mittelstarke Dentininseln erkennbar (Grad 3).

*Schmelzhypoplasie:* Am Zahn 37 sind schwache punktförmige Schmelzanomalien erkennbar.

### **Knöcherne Strukturen:**

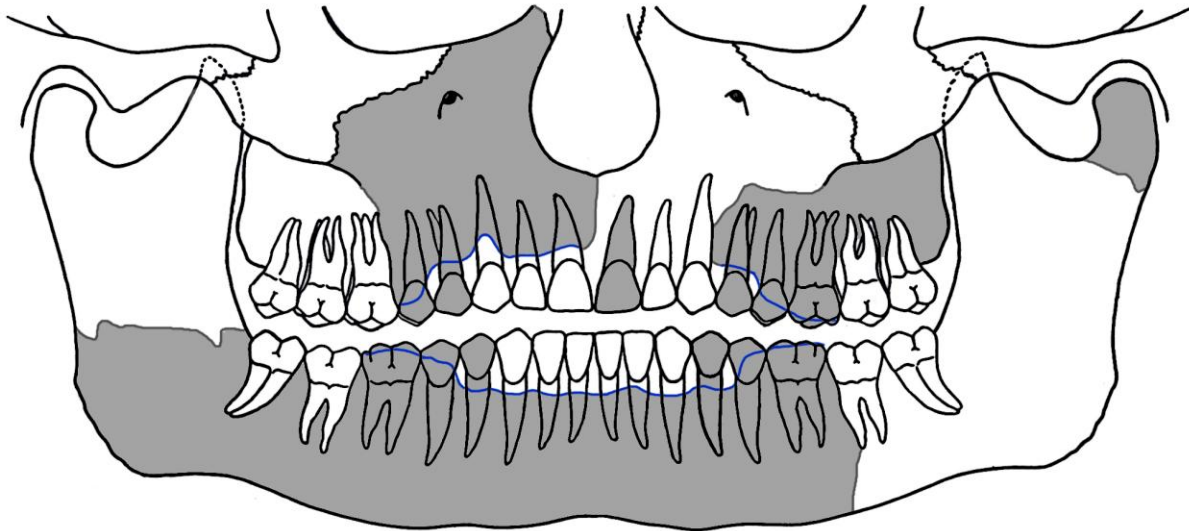
*Mandibula:* Die Oberfläche des *Ramus mandibulae* abgeblättert. Die *Pars alveolaris* ist in den meisten Bereichen aufgrund postmortalen Verluste nicht vorhanden (Abb. H – 68 A a). Das retromolares Dreieck ist porös. Infolge weiterer postmortalen Verluste der *Compacta* liegt der *Canalis mandibularis* und eine Alveole frei (Abb. H – 68 A b).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 68 B	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: jünger als 9 Mon. p.c.	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Bei dem Individuum H - 68 B lag kein Schädel vor.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 69	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 1 – 2	Geschlecht: m = w	Sozialstatus: b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Milchgebiss vor. Die *Pars alveolaris* des Unterkiefers ist vollständig befundbar. Es fehlen jedoch beide *Rami mandibulae*. Der *Condylus articularis* der linken Seite ist der einzig vorhandene Teil des Kiefergelenks. Am Oberkiefer ist die rechte Hälfte des *Processus alveolaris* und links der Milchmolarenbereich vorhanden. Die Oberfläche ist aufgrund des Wachstums stark porös und wirkt fest.

**Zahnzustand:** Die Kauflächen der Sechs-Jahr-Molaren sind in den Alveolen befindlich. Die zweiten Milchmolaren sind im Durchbruch. Lediglich der Oberkieferzahn 61 der Frontzähne ist vorhanden. Die beiden anderen Frontzähne des sechsten Quadranten sind nicht beurteilbar. Die Milchfrontzähne des Unterkiefers fehlen aufgrund postmortalen Verluste. Die Milchmolaren sind vorhanden.

**Besonderheiten:** An der rechten *Lingula mandibulae* und dem Saum der rechten Alveolen am Oberkiefer sind kleine Auflagerungen diagnostizierbar.

**Befundstatus:**

*Karies:* Im Milchgebiss liegen keine kariogenen Veränderungen vor.

*Parodontium:* Die Alveolarknochen des Zahnhalteapparates sind gesund.

*Zahnstein:* Es konnte kein Zahnstein auf den Zahnflächen diagnostiziert werden.

*Neubildung:* Hyperzementosen oder Sekundärdentin kann nicht nachgewiesen werden.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 69	Arch. Bemerk.:	---
Alter:	1 – 2	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	b

*Abrasion:* Die vorhandenen Milchzähne sind nicht abradert.

*Schmelzhypoplasie:* Schmelzveränderungen konnten nicht diagnostiziert werden.

### **Knöcherne Strukturen:**

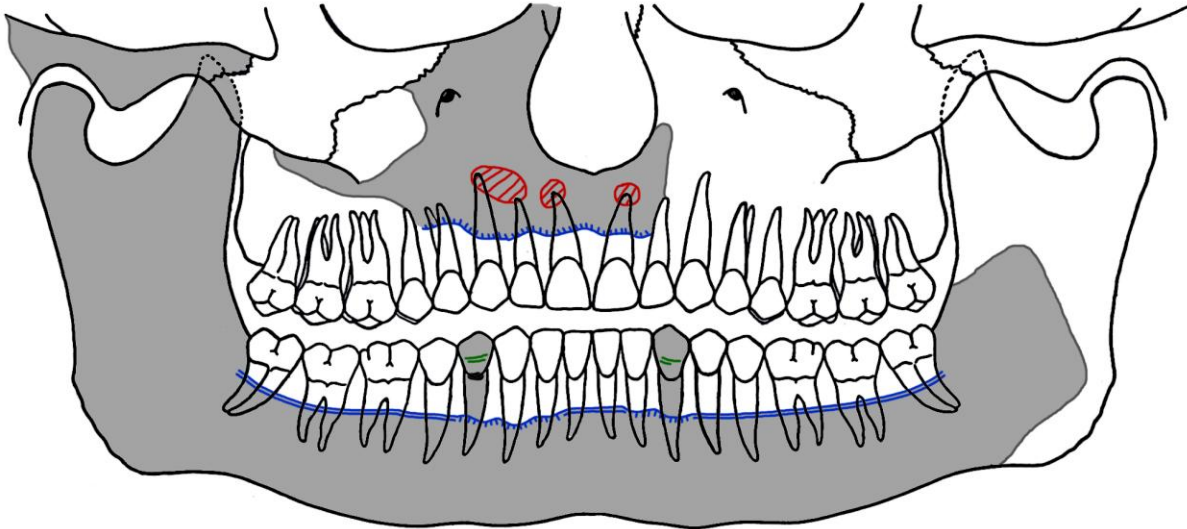
*Kiefergelenk:* Der vorhandene linke *Condylus articularis* ist stark erodiert und der spongiöse Knochen liegt frei (Abb. H – 69 a). Aufgrund dessen ist ein Erkrankungsverlauf nicht erkennbar.

*Maxilla:* Der harte Gaumen weist eine starke Stomatitis auf (Abb. H – 69 b). Die *Sutura incisiva* ist durchgehend erhalten und noch nicht verknöchert. Infolge der Erosion des Knochens liegen die unvollständig entwickelten Zahnfächer 35 und 36 frei (Abb. H – 69 c). An den Alveolarrändern ist zusätzlich neugebildeter Knochen aufgelagert (Abb. H – 69 d).

*Mandibula:* An den Alveolarrändern sind pseudopathologische Veränderungen aufgetreten. Die Porositäten sind eher auf das Wachstum als auf Parodontitis zurückzuführen. Es ist eine Auflagerung am Züngleinchen rechts entstanden.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 70	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	60 – 75	Geschlecht:	m > w	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist zum Großteil vorhanden. Aufgrund postmortalen Verluste fehlt lediglich der linke *Ramus mandibulae*. Das rechte Kiefergelenk liegt in voller Gänze vor, links konnte keine Diagnose erstellt werden. Die *Maxilla* ist nur im Bereich der *Ossae incisivi* und in der Region 13/14 vorhanden. Die anderen Anteile fehlen. Die Oberfläche ist regelmäßig und eben. Die Knochenkonsistenz ist fest (Abb. H – 70 a).

**Zahnzustand:** Der Oberkiefer weist keine Zähne auf. Die Zähne sind postmortal nicht erhalten. Die Unterkieferzähne 44 und 33 sind erhalten. Im Molaren- und Prämolarenbereich sind die Alveolen überwiegend verknöchert. Die Frontzähne fehlen aufgrund postmortalen Verluste.

**Befundstatus:**

**Karies:** Der vorhandene Prämolare weist an der buccalen Fläche eine Zahnhalskaries der Größe eines Stecknadelkopfes auf.

**Parodontium:** Der Alveolarknochen ist sehr gleichmäßig erhalten. Am Unterkiefer ist ein Knochenrückgang des III. Schweregrades aufgrund einer Parodontitis erkennbar. Die Zahnwurzeln liegen zum großen Teil frei. Am Oberkiefer ist der Knochenabbau mit dem II. Schweregrad etwas geringer.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 70	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	60 – 75	Geschlecht:	m > w	Sozialstatus:	ab

**Apicale Prozesse:** Im Oberkiefer sind beide mittleren Incisiven apical entzündet. Der rechte Eckzahn und seitliche Schneidezahn sind stärker entzündet, so dass die entzündeten Regionen verschmolzen sind. An beiden Zähnen ist der Grad III, ein erbsengroßer Abszess, festzustellen.

**Zahnstein:** Die beiden vorliegenden Unterkieferzähne sind frei von Zahnstein. Postmortale Verluste werden allerdings nicht ausgeschlossen.

**Neubildung:** Beide Zähne weisen weder Sekundärdentin noch Hyperzementose auf.

**Abrasion:** Beide untere Zähne weisen sehr starke Abrasionen auf (Grad 5). Das Dentin liegt vollständig frei und ist von einem Schmelzring umgeben.

**Schmelzhypoplasie:** An beiden erhaltenen Unterkieferzähnen sind buccale transversale Variationen erkennbar. Die anderen Zähne sind nicht beurteilbar.

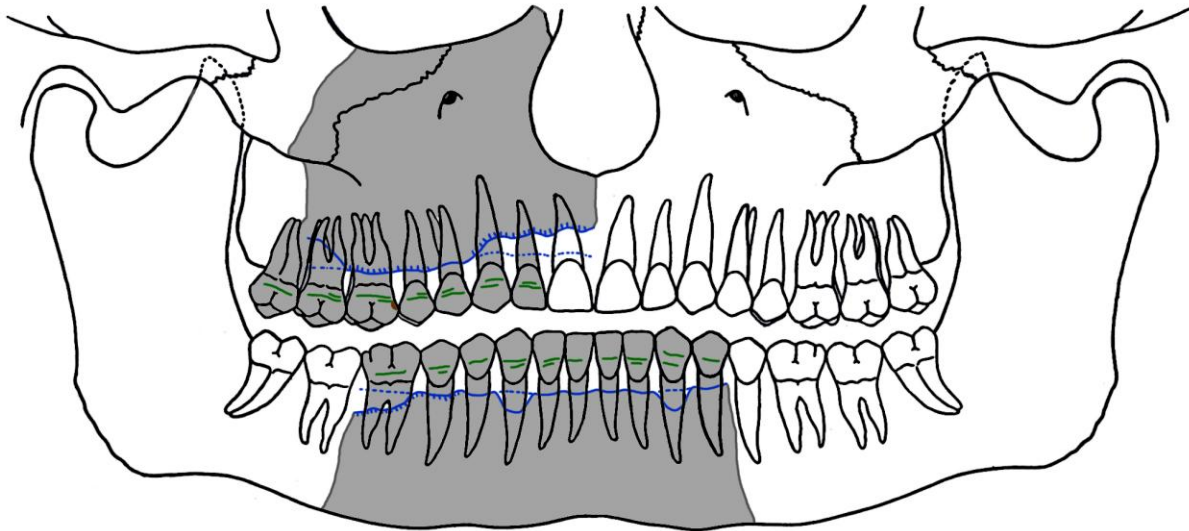
### Knöcherner Strukturen:

**Kiefergelenk:** Die *Fossa mandibularis* des rechten Kiefergelenkes ist teilweise mäßig stark krankhaft verändert und weist eine wulstige Verdickung auf (Abb. H – 70 b). Der Gelenkkopf ist lediglich vom Schweregrad I betroffen. Das linke Kiefergelenk liegt aufgrund postmortaler Verluste nicht vor.

**Maxilla:** Die Kieferhöhle ist sehr stark ausgedehnt. Der *Processus alveolaris* weist im rechten Frontzahnbereich mehrere Abszesse auf (Abb. H – 70 c).

**Mandibula:** Die *Mandibula* zeigt eine Vorwölbung der Kinnregion. Dies ist als typische Alterserscheinung zu werten (Abb. H – 70 d). Des Weiteren ist der Unterkiefer sehr flach. Neben dem *Foramen mandibulae* sind weitere kleinen *Foramina* erkennbar (Abb. H – 70 e). Der *Processus coronoideus* weist eine unregelmäßige Oberfläche und Form auf (Abb. H – 70 f). Der Muskelansatz an der *Tuberositas pterygoidea* ist kräftig ausgebildet (Abb. H – 70 g).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 71	Arch. Bemerk.:	Fragmentarisch, gestörtes Grab
Alter:	12 - 16	Geschlecht:	m = w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein spätes Wechselgebiss vor. Die *Mandibula* ist nur im Bereich der Zahnregionen 46 bis Regio 34 erhalten. Es liegen keine Kiefergelenke vor. Der rechte Oberkiefer liegt vollständig zur Diagnose vor. Die Oberfläche ist geringgradig porös und erosionsbedingt strähnig.

**Zahnzustand:** Der zweite Quadrant ist postmortal nicht erhalten. Im ersten Quadrant sind bis auf den mittleren Schneidezahn alle Zähne vorhanden. Der Weisheitszahn 18 ist in der Alveole und noch nicht durchgebrochen. Die Bereiche der zweiten und dritten Molaren und auf der linken Seite zusätzlich der erste Molaren und zweite Prämolarenbereich des Unterkiefers nicht beurteilbar. Die anderen Zähne liegen zur Untersuchung vor.

**Besonderheiten:** Alle vorhandenen Zähne schimmern weißlich-matt. An den Unterkieferzähnen ist eine durchgehende Demineralisations-Linie entstanden.

**Befundstatus:**

*Karies:* Das Wechselgebiss liegt kariesfrei vor, allerdings ist eine präkariöse Remineralisierung mesial am Zahn 16 vorhanden.

*Parodontium:* Der Alveolarknochen ist weitgehend gleichmäßig und nur teilweise gesund. Besonders am Oberkiefer sind Anzeichen einer leichten Parodontitis erkennbar,

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 71	Arch. Bemerk.:	Fragmentarisch, gestörtes Grab
Alter:	12 - 16	Geschlecht:	m = w		

allerdings ist noch kein Knochenabbau eingetreten. Am Unterkiefer sind leichte Veränderungen um die Alveolarränder aufgetreten (Abb. H – 71 a).

*Zahnstein:* Die Zähne weisen, bis auf den Zahn 46, keine Zahnsteinauflagerungen auf. Am unteren Molar ist lingual ein schwacher Zahnsteinsaum erkennbar.

*Neubildung:* Die typischen Neubildungen an Zähnen können nicht nachgewiesen werden.

*Abrasion:* Die ersten Molaren und die unteren Incisiven sind mittelstark abradiert (Grad 3). Die übrigen Zähne des Unterkiefers weisen Schliiffacetten auf. An den Prämolaren und dem Eckzahn des Oberkiefers sind ebenfalls Schliiffacetten erkennbar (Abb. H – 71 b und Abb. H – 71 c). Die übrigen vorhandenen Zähne weisen keine Abrasionsspuren auf.

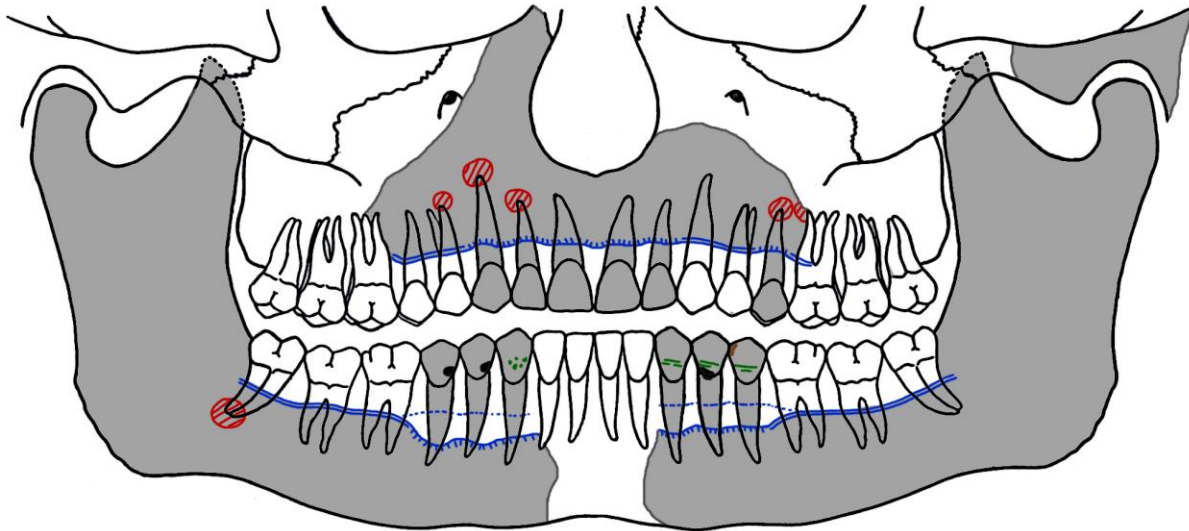
*Schmelzhypoplasie:* An allen vorliegenden Zähnen sind Variationen des Zahnschmelzes erkennbar. An einigen Zähnen des Unterkiefers hat die Anomalie pathologisches Ausmaß angenommen (Abb. H – 71 d und Abb. H – 71 e). An den meisten Zähnen sind besonders die buccalen und lingualen Flächen betroffen.

#### **Knöcherne Strukturen:**

*Maxilla:* Der Oberkiefer ist an der vestibulären Fläche des ersten Quadranten leicht porös (Abb. H – 71 f). Die Kieferhöhle ist nur leicht verändert. Der harte Gaumen weist eine mittelschwere Stomatitis auf.

*Mandibula:* Auf der Innenseite der *Mandibula* sind punktförmige Impressionen erkennbar. Die Oberfläche ist abgeblättert.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 72	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	30 – 45	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist bis auf die Incisivenregion vollständig vorhanden. Die Kiefergelenke: Condylen, Grube und Höcker, liegen ebenfalls vollständig vor. Die Molarenbereiche des *Processus alveolaris* des Oberkiefers sind nicht befundbar. Die Prämolaren- und Frontbereiche konnten diagnostiziert werden. Die Knochenkonsistenz ist fest, allerdings stark erodiert. Der Gesamtzustand ist mäßig.

**Zahnzustand:** Es sind nur die Oberkieferzähne 13 und 25 postmortal erhalten. Die Alveolen der anderen Prämolaren und des linken Eckzahns sind größtenteils verknöchert. Die Frontzähne sind postmortal verloren gegangen. Die Molarenregionen des Oberkiefers sind nicht beurteilbar. Die Unterkieferincisiven sind ebenfalls nicht beurteilbar. Die Eckzähne und Prämolaren liegen zur Untersuchung vor. Die Molaren wurden bereits intravital verloren, so dass die Alveolen verschlossen sind.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die stärkste Kariesläsion befindet sich am Zahn 34 im buccalen Halsbereich. Das Ausmaß der Zerstörung ist etwa so groß, wie ein Sesamkorn. Auch der untere rechte Eckzahn und Prämolare weisen stecknadelkopfgroße Defekte an der buccalen Halsfläche auf (Abb. H – 72 a). Die zweiten Prämolaren sind bräunlich remineralisiert.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 72	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	30 – 45	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	a

**Parodontium:** Die Knochen sind im Verlauf gleichmäßig. Der Unterkieferknochen ist überwiegend infolge eines entzündlichen Knochenabbaus soweit reduziert, dass die Zahnwurzeln deutlich sichtbar sind (Grad II). Die Oberkieferalveolen sind ebenfalls an einer Parodontitis erkrankt (Grad II).

**Apicale Prozesse:** Im Gebiss liegen mehrere apicale Prozesse vor. An den Zähnen 12, 13, 25 und 26 sind pfefferkorngroße Abszesse diagnostizierbar. Des Weiteren ist am Zahn 14 ein kleinerer Abszess vorhanden. Im Unterkiefer ist am Zahn 18 die größte pathologische Veränderung zu finden.

**Zahnstein:** An fast allen vorliegenden Zähnen sind Spuren von Zahnstein zu finden. Es ist schwache bis mäßig starke Zahnsteinbildung erkennbar, überwiegend sind die buccalen bzw. lingualen Zahnflächen betroffen.

**Neubildung:** Am Zahn 45 ist eine Hyperzementose nachweisbar. Sekundärdentinbildung hat an den vorliegenden Zähnen nicht stattgefunden.

**Abrasion:** Die Unterkieferprämolaren und Eckzähne sind mittelstark bis stark abradert, fusionierte Dentininseln sind deutlich erkennbar (Grad 3 bis 4). Die Oberkieferzähne sind sehr stark abradert (Grad 5++ bis 6). Es sind keine Schmelzkronen mehr zu erkennen. Zusätzlich sind vier abraderte Zahnwurzeln erhalten, die den oberen Incisivalveolen zuzuordnen sind.

**Schmelzhypoplasie:** An den Unterkieferzähnen des dritten Quadranten sind transversale Variationen aufgetreten. Der Zahn 43 weist punktförmige Schmelzanomalien auf. Alle Veränderungen liegen in Bereich der Buccalflächen.

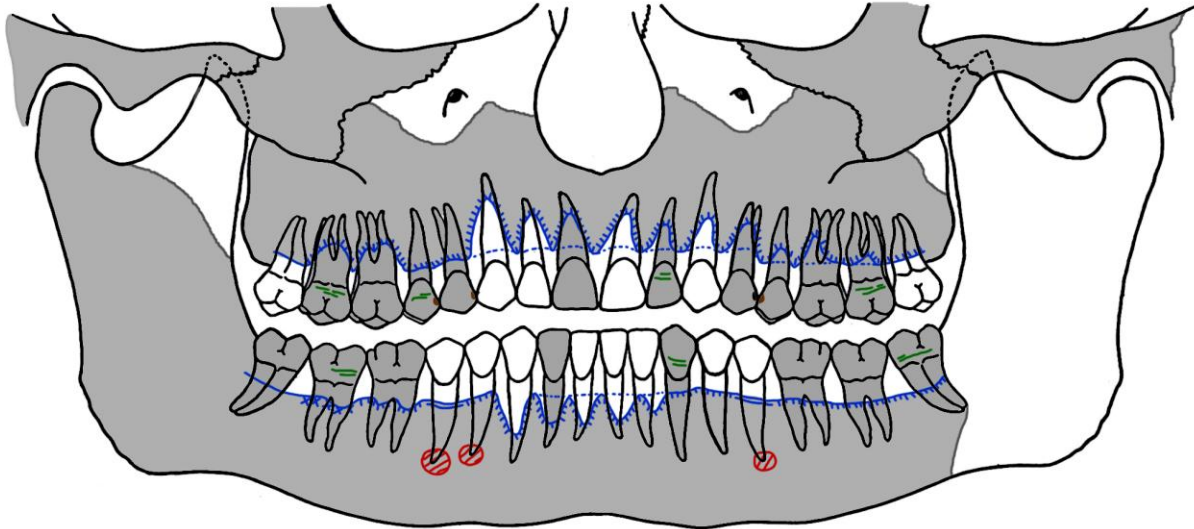
### **Knöchernen Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Der rechte *Condylus articularis* ist stark erodiert, so dass eine die Knochenelemente nicht befundbar sind. Die linke *Fossa mandibularis* sowie der Randbereich des Gelenkkopfes sind leicht verändert. Die Fläche des linken *Condylus articularis* ist unverändert.

**Maxilla:** Trotz des Zahnverlustes sind die Kieferkämme noch entzündet. Es befindet sich eine kleine feinporöse Auflagerung palatinal des Zahnes 11 (Abb. H – 72 b). An den Zähnen 12, 13 und 25 weist der Knochen Fenestrations und Parodontitis auf (Abb. H – 72 c).

**Mandibula:** Die Oberkieferalveolen sind überwiegend verwachsen (Abb. H – 72 d). Die Knochenoberfläche des *Ramus mandibulae* ist stark erodiert (Abb. H – 72 e).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 73	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 18 – 19	Geschlecht: m	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist überwiegend befundbar. Es fehlen lediglich der linke Unterkieferast und der rechte *Processus coronoideus*. Die Kiefergelenke sind bis auf den linken *Condylus articularis* vollständig. Auch der Oberkiefer ist bis auf Teile der beiden *Processi frontales* vorhanden. Die Oberfläche ist abgeblättert und weist Impressionen auf (Abb. H – 73 a und Abb. H – 73 b). Die Konsistenz ist brüchig.

**Zahnzustand:** Die Zahnreihe des Oberkiefers ist mehrfach aufgrund postmortaler Verluste unterbrochen. Die Prämolaren, ersten und zweiten Molaren sind erhalten. Auch die Zahnreihe des Unterkiefers ist mehrfach unterbrochen. Die beiden zweiten Prämolaren sind bereits intravital verloren gegangen. Die Alveolen sind noch nicht vollständig verknöchert. Die Molaren sind erhalten. In der Frontzahnregion fehlen einige Zähne, die Prämolaren sind ebenfalls nicht befundbar.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist sehr gering. Es ist lediglich am Zahn 24 eine kleine, stecknadelkopfgroße Karieskavität diagnostizierbar. Die zweiten Prämolaren des Oberkiefers weisen an den mesialen Approximalflächen braune Remineralisationen auf.

**Parodontium:** Der Verlauf des Knochens ist aufgrund postmortaler Verluste sehr unregelmäßig. Allerdings ist die Stärke der entzündlichen Prozesse des Zahnhalteapparates

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 73	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	18 – 19	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	ab

schwach ausgeprägt und selten vom Schweregrad II. Allerdings ist bis auf die Regio 18 und 48 das gesamte Gebiss betroffen (Abb. H – 73 c).

*Apicale Prozesse:* Es liegen drei apicale Prozesse an den Prämolaren des Unterkiefers vor. Die Größe der Abszesse und des Granuloms (Zahn 45) ist mit einem Sesamkorn vergleichbar.

*Zahnstein:* Es liegt kein Zahnstein an den Zähnen vor. Allerdings werden postmortale Verluste nicht ausgeschlossen.

*Neubildung:* Es liegen an den Zähnen keine Hinweise für Hyperzementosen oder Reizdentin vor.

*Abrasion:* Der vorhandene obere mittlere Schneidezahn ist mit dem Grad 4 am stärksten abradert. Die ersten Molaren und der untere Schneidezahn sind mittelstark abgeschliffen (Grad 3 bis 3+). Die übrigen erhaltenen Zähne weisen Schliffacetten und kleine Dentininseln auf.

*Schmelzhypoplasie:* An einigen Ober- sowie Unterkieferzähnen sind an den buccalen Zahnflächen transversale Hypoplasien des Schmelzes aufgetreten. Die anderen Zähne sind nicht verändert.

#### **Knöcherne Strukturen:**

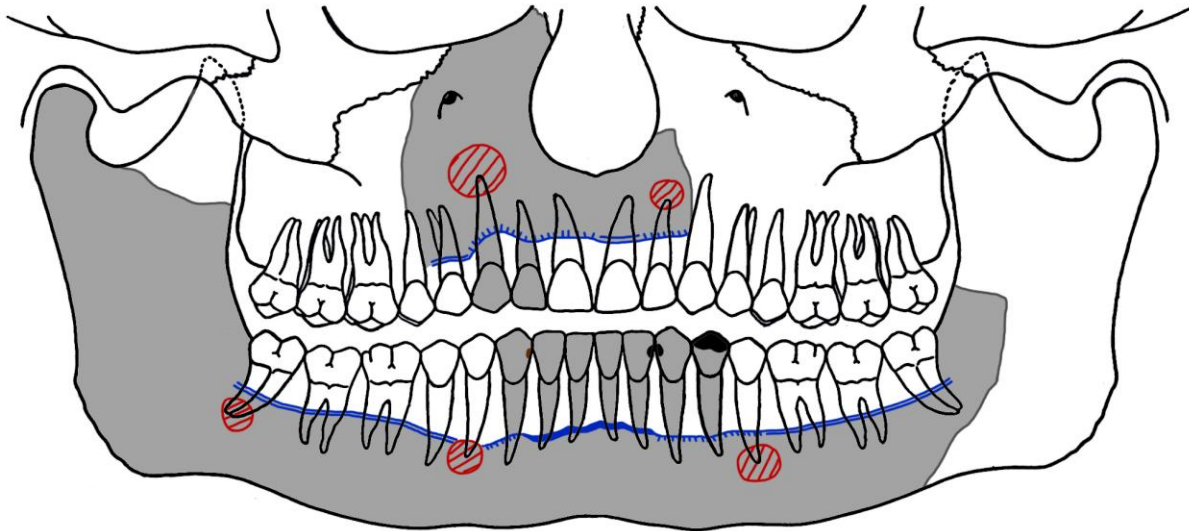
*Kiefergelenk:* Die Fläche des rechten *Condylus articularis* ist erodiert und kann nicht befundet werden (Abb. H – 73 d). Der Randbereich sowie beide *Fossae mandibulares* sind mäßigschwer erkrankt (Grad II).

*Maxilla:* Der Oberkiefer wirkt im Gesamten sehr breit. Der *Processus palatinus* weist eine leichte Stomatitis auf. An der Alveole des Zahnes 18 sind Wachstumsspuren erkennbar. Die *Sutura incisiva* ist halb verknöchert (Abb. H – 73 e). In der Kieferhöhle und an der *Apertura piriformis* sind Impressionen und leichte Porositäten erkennbar (Abb. H – 73 e).

*Mandibula:* Das *Trigonum retromolare* ist porös. Die Kinnform ist dreieckig mit leichten *Protuberantia laterale*.



Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 74	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 55 – 65	Geschlecht: w > m	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist großteils vorhanden. Der Alveolarteil sowie der rechte *Ramus mandibulae* sind befundbar. Der rechte *Condylus articularis* ist ebenfalls vorhanden. Die anderen Gelenkelemente fehlen beidseitig. Im Oberkiefer sind die Frontregionen sowie die Regio 14 befundbar. Die Oberfläche ist sehr glatt und gleichmäßig. Des Weiteren ist die Oberfläche kaum postmortal verändert.

**Zahnzustand:** Im Oberkiefer sind nur der rechte Eckzahn und rechte seitliche Schneidezahn erhalten. Der erste Prämolare ist intravital verloren gegangen. Die Alveole ist verknöchert. Der Großteil der Seitenzahnbereiche ist postmortal nicht erhalten. Die Frontzähne und der linke erste Prämolare des Unterkiefers sind erhalten. Die anderen Zähne sind überwiegend bereits intravital verloren worden, so dass die Alveolen verschlossen sind.

**Besonderheiten:** Zwischen den Unterkieferzähnen sind Lücken entstanden (Abb. H – 74 a).

**Befundstatus:**

**Karies:** Der schwerwiegendste Kariesdefekt befindet sich am Zahn 34. Die Krone ist beinahe zur Hälfte zerstört. Zwei weitere, kleine, buccale Läsionen sind an den Zähnen 33 und 32 erkennbar. Spuren von Remineralisationsvorgängen befinden sich mesiobuccal am Zahn 43.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 74	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	55 – 65	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	ab

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist weitgehend gleichmäßig. Am Unterkiefer ist eine starke Parodontitis mit Taschenbildung an den Frontzähnen diagnostizierbar. Die Wurzeln der Zähne liegen zu großen Teilen frei (Grad III). Auch im Oberkiefer hat sich durchgehend eine Entzündung manifestiert. Der Knochenabbau ist jedoch mit dem Grad II geringer.

**Apicale Prozesse:** Es liegen diverse apicale Prozesse vor. Der fortgeschrittenste Prozess befindet sich am der Wurzelspitze des Zahnes 13. Der Prozess ist etwas größer als eine Erbse. Die anderen Veränderungen an den Zähnen 22, 35, 44 und 48 sind etwa Pfefferkorngroß.

**Zahnstein:** An den Frontzähnen des Unterkiefers sind schwache Zahnsteinränder an den Buccalflächen erkennbar. Weitere postmortale Verluste bzw. stärker ausgeprägte Zahnsteinbildung sind nicht ausgeschlossen.

**Neubildung:** Trotz der hohen Abrasion ist kein Reaktionsdentin diagnostizierbar. Es kommen an den Wurzeln keine Hyperzementosen vor.

**Abrasion:** Alle vorhandenen Zähne weisen sehr starken Substanzverlust auf. Das Dentin liegt occlusal und incisal frei (Grad 5 bis 5+) (Abb. H – 74 a).

**Schmelzhypoplasie:** Die Zähne weisen keine Schmelzvariationen auf.

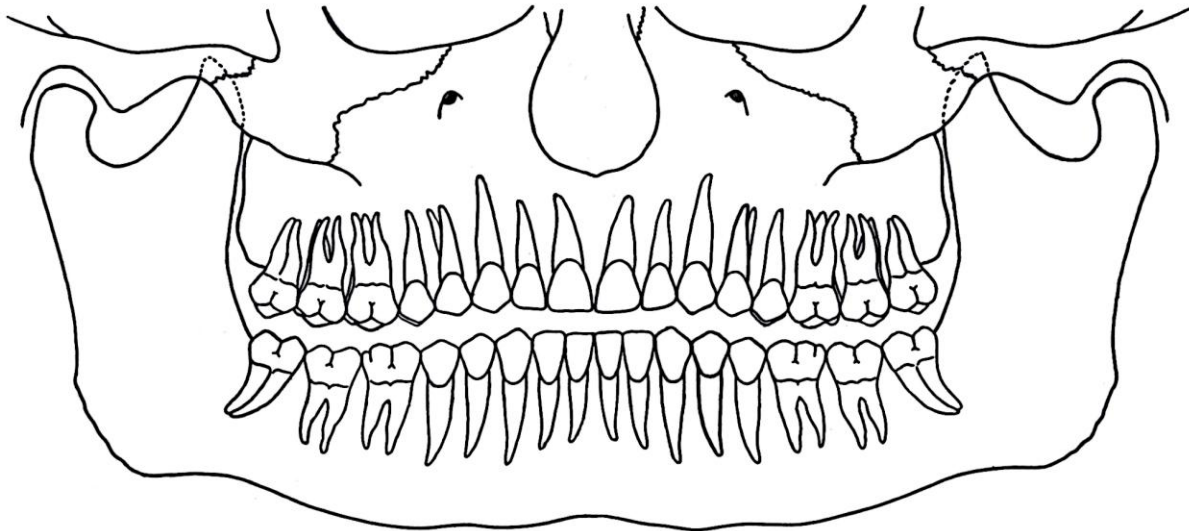
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Der erhaltene rechte *Condylus articularis* ist leicht bis mäßigschwer verändert (Abb. H – 74 b und Abb. H – 74 c). Zusätzlich liegt ein „Mausbett“ mit abgerundeten Rändern vor. Die übrigen Gelenkanteile sind postmortal nicht erhalten.

**Maxilla:** Die *Sutura incisiva* ist weitgehend verknöchert. An der *Sutura palatina mediana* ist eine pilzförmige Verdickung ausgebildet (Abb. H – 74 d).

**Mandibula:** Die Knochenoberfläche ist sehr glatt. In der Frontzahnregion ist der entzündete Alveolarknochen erkennbar (Abb. H – 74 e). Die übrigen Knochenelemente sind pathologisch unauffällig.

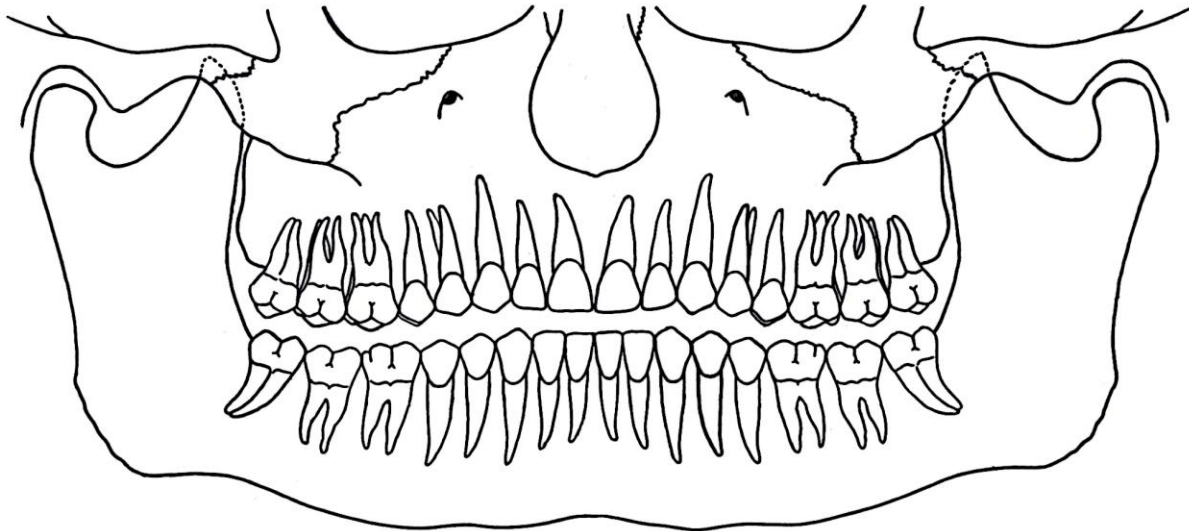
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 75	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	30 – 49	Geschlecht:	w >= m	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Das Individuum H - 75 lag fragmentarisch vor.**

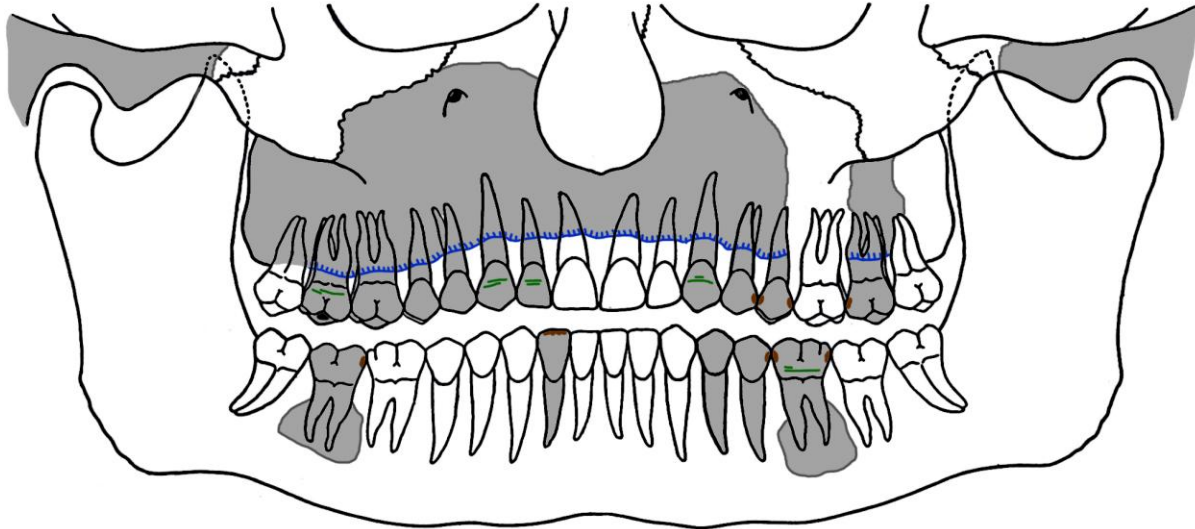
**Bei der Untersuchung des Individuums konnten keine Strukturen, die für die vorliegende Arbeit von Bedeutung sind, diagnostiziert werden.**

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 76	Arch. Bemerk.:	Schädel nicht vorhanden
Alter:	20 +	Geschlecht:	m = w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Bei dem Individuum H - 76 lag kein Schädel vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 77	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	20 - 27	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	bc

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die Knochen liegen fragmentiert vor. Am Unterkiefer sind lediglich die Knochenregionen der Molaren 36 und 47 vorhanden. Vom Kiefergelenk sind die *Fossae mandibulares* befundbar. Die beiden Condylen fehlen. Die rechte Oberkieferhälfte ist vollständig befundbar, der linken Hälfte fehlt die Regio 26 sowie Regio 28. Die Knochenoberfläche ist relativ glatt mit einigen Auflagerungen. Der Knochen ist fest.

**Zahnzustand:** Die oberen Weisheitszähne sind nicht angelegt. Zusätzlich sind die beiden mittleren und der linke seitliche Incisivus postmortal nicht erhalten. Der Zahn 26 ist nicht beurteilbar. Die anderen Oberkieferzähne sind erhalten und befundbar. Der Unterkieferzahnbestand ist gering. Die Zähne liegen isoliert vor.

**Besonderheiten:** Oberhalb der beiden Oberkieferzähne sind poröse Auflagerungen zu finden.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Häufigkeit der auftretenden Karies ist gering. Es ist lediglich eine stecknadelkopfgroße Kavität am Zahn 17 zu diagnostizieren. Der überwiegende Teil der Veränderungen sind präkariöse, remineralisierte Läsionen. Diese sind an den Zähnen 47, 42, 35 und 36 des Unterkiefers sowie an den Zähnen 24, 25 und 27 des Oberkiefers in den Approximalbereichen zu finden.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 77	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	20 - 27	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	bc

*Parodontium:* Der Verlauf des Oberkieferknochens ist gleichmäßig. Die gesamte Maxilla ist an Parodontitis erkrankt. Der Schweregrad bzw. Knochenabbau ist mit dem Grad I beurteilt.

*Zahnstein:* An den Buccal- bzw. Palatinalflächen einiger Oberkieferzähne sind schwache Zahnsteinränder erkennbar. Die Unterkieferzähne sind zahnsteinfrei. Vermutlich sind postmortale Zahnsteinverluste entstanden.

*Neubildung:* Es existieren keine Neubildungen an den Zähnen.

*Abrasion:* Alle vorliegenden Zähne weisen leichte bis starke Schliiffacetten auf. An den ersten Molaren sind zusätzlich Dentininseln erkennbar (Grad 3) (Abb. H – 77 a).

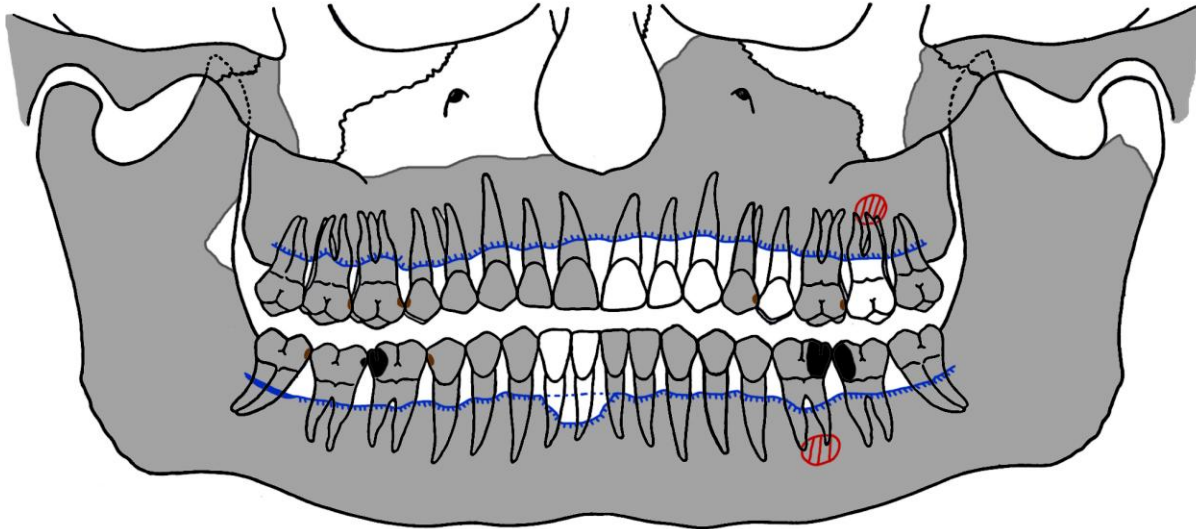
*Schmelzhypoplasie:* Am Zahn 36 des Unterkiefers sowie vier weiteren Oberkieferzähnen sind Schmelzvariationen erkennbar. Die Anomalien sind transversalen Verlaufes und an den buccalen Flächen lokalisiert.

#### **Knöcherne Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Die Fläche der *Fossa mandibularis dextra* ist leicht bis mäßigschwer erkrankt (Grad I bis II). An der linken Gelenkgrube sind keine pathologischen Prozesse erkennbar. Die beiden Condylen sind postmortal nicht erhalten.

*Maxilla:* Der *Processus alveolaris* ist an allen Zähnen infolge einer Parodontitis verändert. Am *Processus palatinus* ist ein leichter *Torus palatinus* erkennbar. Im Sinus maxillaris dextra sind kleinste Auflagerungen diagnostizierbar (Abb. H – 77 b). Es sind weitere kleine Auflagerungen erkennbar: vestibulär am *Torus maxillaris* (Abb. H – 77 c), zwischen den *Jugae alveolaria* der Zähne 22 und 23 (Abb. H – 77 d), unterhalb des rechten *Foramen infraorbitale* (Abb. H – 77 e) und am palatinalen Alveolarrand des Zahnes 21 (Abb. H – 77 f).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 78	Arch. Bemerk.: möglicherweise gestörtes Grab
Alter: 25 – 29 (35)	Geschlecht: w	Sozialstatus: ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer ist überwiegend befundbar. Den Kiefergelenken fehlt der linke *Condylus articularis*. Die anderen Kiefergelenkelemente sind vorhanden. Die *Pars alveolaris* des Oberkiefers ist auf der rechten Seite erhalten. Links ist zusätzlich der *Processus frontalis* vorhanden. Die Oberfläche ist teilweise abgeblättert, allerdings weitgehend glatt und in gutem Zustand.

**Zahnzustand:** Der erste Quadrant ist vollständig erhalten. Im zweiten Quadrant sind die Frontzähne, der zweite Prämolar und zweite Molar postmortal verloren gegangen. Die beiden rechten Incisiven des Unterkiefers fehlen aufgrund postmortalen Verluste. Die anderen Zähne liegen zur Diagnose vor.

**Befundstatus:**

**Karies:** Der größte Erkrankungsherd liegt zwischen den Zähnen 36 und 37. Beide Zähne weisen distal, bzw. mesial Kariesdefekte auf, die pfeffer- bis reiskorn groß sind (Abb. H – 78 a). Im rechten Molarenbereich ist der Zahn 46 ebenfalls stark kariös. Das Ausmaß ist mit einem Pfefferkorn vergleichbar. An fünf Oberkieferzähnen sind ausschließlich bräunliche Remineralisationserscheinungen in den Seitenzahnbereichen zu finden.

**Parodontium:** Die Alveolarknochen sind im Verlauf gleichmäßig. Die Stärke der Parodontitis nimmt zum Seitenzahnbereich hin zu. Am Zahn 48 hat sich eine Zahnfleischtasche

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 78	Arch. Bemerk.:	möglicherweise gestörtes Grab
Alter:	25 – 29 (35)	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	ab

- gebildet. Die Front- und Prämolarenbereiche sind überwiegend mit dem Grad I beurteilt (Abb. H – 78 b). Die Molarenregionen weisen den Schweregrad II auf.
- Apicale Prozesse:* Die Wurzelspitzen der Zähne 27 und 36 sind vermutlich kariesbedingt entzündet. Beide Abszesse sind etwas größer als ein Pfefferkorn (Abb. H – 78 c).
- Zahnstein:* An allen Zähnen ist Zahnstein erkennbar. Der Schweregrad variiert zwischen leichter und mittelstarker Zahnsteinbildung. Die betroffenen Flächen sind je nach Zahnregion unterschiedlich.
- Neubildung:* Die ersten und zweiten Molaren von drei Quadranten weisen Sekundärdentin auf. Hyperzementosen sind nicht erkennbar.
- Abrasion:* Die Kauzentren und der vorhandene obere Incisivus sind stark abradert, so dass fusionierte Dentininseln erkennbar sind (Grad 4 bis 4+) (Abb. H – 78 d). An den oberen Prämolaren, den unteren Schneidezähnen und den zweiten Molaren sind kleinere Dentininseln zu erkennen (Grad 3 bis 3+). Die übrigen Zähne weisen Schliffacetten auf.
- Schmelzhypoplasie:* Schmelzvariationen sind an den Zähnen nicht erkennbar.

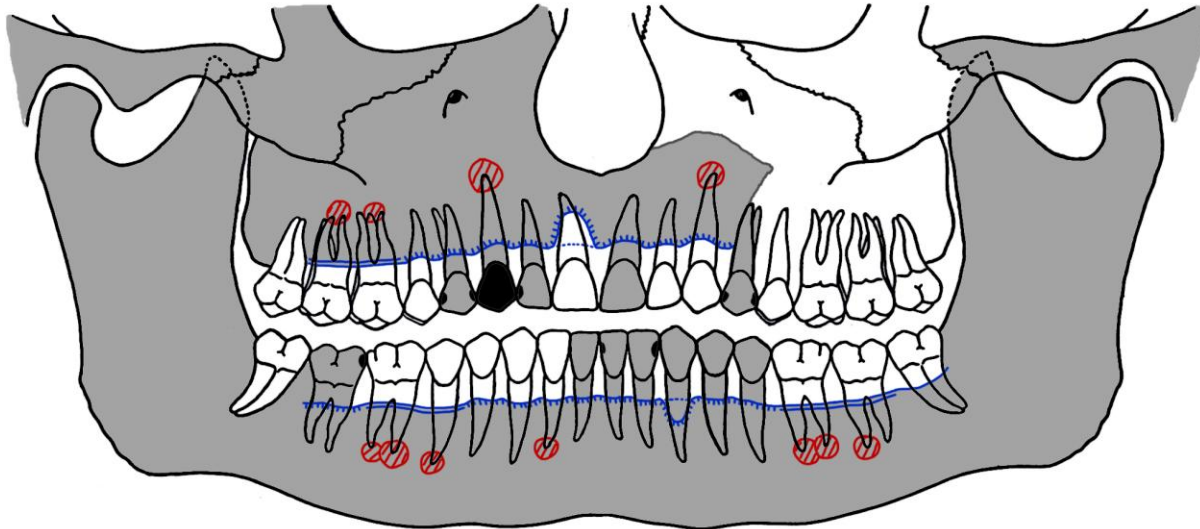
### Knöcherne Strukturen:

- Kiefergelenk:* Das rechte Kiefergelenk ist überwiegend nicht pathologisch verändert. An der Fläche des *Condylus articularis* befindet sich allerdings ein kleines poröses Areal (Schweregrad I). Das linke Gelenk ist größtenteils nicht erhalten, allerdings ist der vorliegende Teil der *Fossa mandibularis* teilweise als gesund zu beurteilen.
- Maxilla & Mandibula:* Die knöchernen Elemente sind pathologisch nicht auffällig. Die *Pars alveolaris* weist im Molarenbereich einen gut ausgebildeten Alveolarrand auf. Die Alveolarränder sind zusätzlich entzündlich verändert (Abb. H – 78 e).



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 79	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	55 – 65	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	ab

### Schematischer Befund:



### Makroskopischer Befund:

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* ist vollständig befundbar. Auch beide Kiefergelenke liegen vollständig zur Untersuchung vor. Die rechte Seite des Oberkiefers ist vollständig vorhanden. Die linke Seite des Oberkiefers besteht lediglich aus der Frontregion des *Processus alveolaris*. Die Oberflächenbeschaffenheit ist leicht porös. Die Konsistenz des Knochens ist fest.

**Zahnzustand:** Die Weisheitszahnanlage des ersten und vierten Quadranten ist fraglich. Die Zahnreihe des Oberkiefers ist mehrfach aufgrund postmortaler Verluste unterbrochen. Die Molaren des ersten Quadranten sind bereits intravital nicht erhalten. Die Alveolen sind zum Todeszeitpunkt nicht vollständig verknöchert. Auch im Unterkiefer fehlen Molaren, deren Alveolen noch nicht ganz geschlossen sind. Die unteren vorhandenen Zähne weisen *Tremae* auf und sind sehr massiv (Abb. H – 79 a).

### Befundstatus:

**Karies:** Die Kariesintensität ist moderat. Die obere rechte Eckzahnkrone ist infolge der kariösen Zerstörung nicht erhalten (Abb. H – 79 b). Auch an den Nachbarzähnen sind kleine Kariesläsionen im Approximalebereich zu finden. Der erste linke Prämolare weist ebenfalls in beiden Approximalräumen Karies von

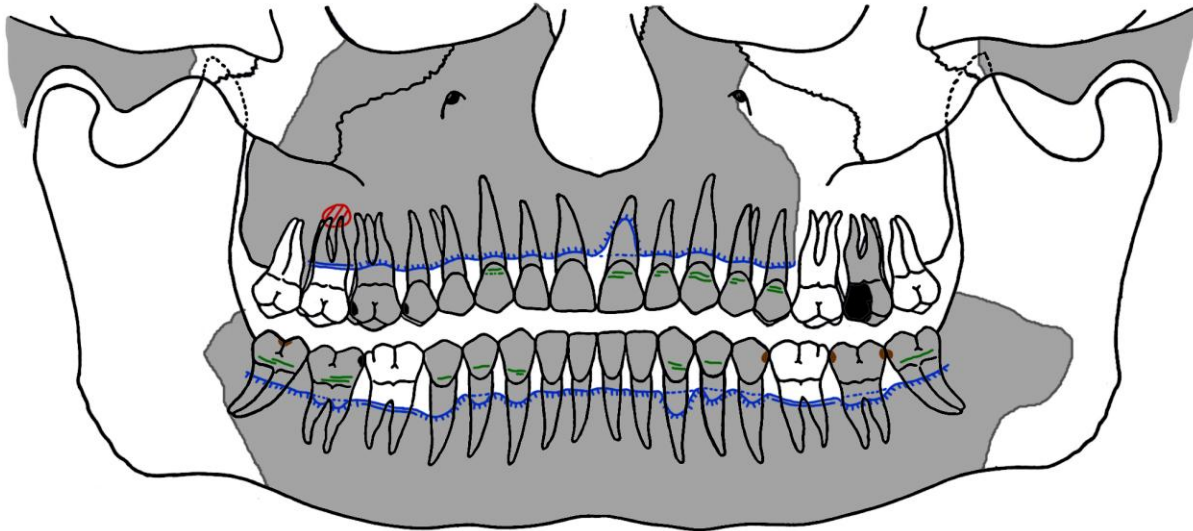
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 79	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	55 – 65	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	ab

- Stecknadelkopfgroße auf. An den Unterkieferzähnen sind approximalen an die beiden linken Incisiven kleine Kariesdefekte erkennbar.
- Parodontium:* Die Alveolarknochen sind im Verlauf gleichmäßig. In beiden Kiefern ist eine leichte bis mittlere Parodontitis erkennbar. Die Schweregrade liegen zwischen dem Grad I und II, da die Wurzeln nur teilweise freiliegen.
- Apicale Prozesse:* Es liegen mehrere apicale Prozesse vor. An den Molarenwurzeln ist die Größe der Veränderungen überwiegend pfefferkorngroß. Der größte pathologische Prozess ist in der Regio 36 zu finden (Grad III). Die apicalen Entzündungen im Prämolaren und Eckzahnbereich sind etwas kleiner (Abb. H – 79 c) Der Prozess am unteren Frontzahn ist lediglich sesamkorngroß.
- Zahnstein:* Außer an den Lingualflächen der unteren mittleren Incisiven ist kein Zahnstein diagnostizierbar. Postmortale Zahnsteinverluste aufgrund von Abplatzungen sind sehr wahrscheinlich.
- Neubildung:* An den Unterkieferzähnen sind an den Zahnwurzeln 33 bis 35 Hyperzementosen ausgebildet. Des Weiteren ist am Zahn 21 Sekundärdentin entstanden. Die übrigen Zähne weisen keine Neubildungen auf.
- Abrasion:* Die Oberkieferzähne sind stärker abradert als die Zähne des Unterkiefers. Die Oberkieferzähne haben sehr starken Substanzverlust erlitten (Grad 5+ bis 5++). Der isoliert vorliegende Zahn 24 ist vom Abrasionsgrad 4 betroffen. Die Unterkieferschneidezähne sind ebenfalls sehr stark abgeschliffen. Die übrigen vorhandenen Zähne der Mandibula sind mittelstark bis stark abradert (Grad 3 bis 4).
- Schmelzhyoplasie:* Im Gebiss sind keine Schmelzvariationen erkennbar.

### Knöchernen Strukturen:

- Kiefergelenk:* Das Kiefergelenk ist, trotz des hohen Alters des Individuums, kaum verändert. Auf den Flächen des rechten *Condylus articularis* und der linken *Fossa mandibularis* sind leichte Veränderungen erkennbar (Grad I). Die übrigen Kiefergelenkelemente sind als gesund zu bewerten.
- Maxilla:* Der *Processus palatinus* weist eine Stomatitis auf. Im rechten *Sinus maxillaris* ist eine netzartige, grobporige Neubildung erkennbar (Abb. H – 79 d). Die Entzündung der Wurzelapex zieht sich bis in die rechte Kieferhöhle.
- Mandibula:* Die *Mandibula* ist überwiegend gesund. An den Alveolen in beiden unteren Quadranten sind nach Zahnverlust spongiöses Areale entstanden (Abb. H – 79 e). Das *Trigonum retromolare* ist sehr porös und weist Neubildungen auf (Abb. H – 79 f).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 80	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	40 – 49	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Am Unterkiefer ist lediglich die *Pars alveolaris* erhalten. Die Kiefergelenke sind nur zur Hälfte erhalten -beide Gelenkköpfe fehlen. Die *Fossae mandibulares* sind befundbar. Der rechte Oberkiefer ist weitgehend vorhanden. Der linke Oberkiefer liegt bis zur Molarenregion vor. Die Oberfläche ist aufgrund postmortaler Veränderung rau. Der Gesamtzustand der Knochen ist mäßig.

**Zahnzustand:** Beide Weisheitszahnregionen des Oberkiefers sind nicht beurteilbar. Die Alveole des Zahnes 17 ist noch nicht ganz verknöchert. Der Zahn 27 liegt isoliert vor. Die unteren ersten Molaren sind intravital verloren gegangen. Die Alveolen sind bereits verknöchert. Die anderen Zähne des Unterkiefers sind befundbar.

**Besonderheiten:** Die Oberkieferzähne sind weißlich-matt und demineralisiert. Zahn 45 ist leicht rotiert. An Zahn 21 ist palatinal eine kleine Invagination zu finden.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Karieshäufigkeit ist gering. Der größte Kariesdefekt befindet sich mesial am Zahn 27. Die halbe Zahnkrone ist zerstört (Grad V). Auch distal der Zähne 15 und 16 sind kleine, stecknadelkopfgroße Läsionen entstanden. Am Unterkieferzahn 47 ist ein, ebenfalls stecknadelkopfgroße Defekt zu finden. Im Molarenbereich des

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 80	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	40 – 49	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	b

dritten Quadranten sind ausschließlich bräunliche Remineralisationen diagnostiziert.

**Parodontium:** Die Alveolarknochen sind überwiegend gleichmäßig im Verlauf. Am unteren Frontzahnbereich ist lediglich eine leichte Entzündung ohne Knochenverlust festzustellen (Abb. H – 80 a). In den anderen Regionen sind die Wurzeln zum Teil bis zur Hälfte erkennbar (Grad II). Überwiegend ist aber der Schweregrad I diagnostiziert.

**Apicale Prozesse:** Die einzige apicale Veränderung befindet sich am Zahn 17. Der Prozess hat etwa das Ausmaß eines Pfefferkorns.

**Zahnstein:** Die Oberkieferfrontzähne weisen palatinal schwache Zahnsteinbildung auf. An den Unterkieferzähnen ist nur distal des Zahnes 34 ein kleiner Zahnsteinsaum erkennbar. Vermutlich sind postmortale Verluste nach der Bergung und Reinigung entstanden.

**Neubildung:** An drei befundbaren Oberkieferprämolaren ist Sekundärdentin entstanden. Es liegt kein weiteres Reizdentin und keine Hyperzementose vor.

**Abrasion:** Der Gesamtzustand der Abrasionen des Gebisses ist mittelstark einzuschätzen. Bis auf die unteren Prämolaren und Eckzähne sowie die Weisheitszähne sind an allen Zähnen Dentininseln erkennbar. (Grad 3 bis 3+). Die übrigen Zähne weisen Schliffacetten auf. Der Zahn 16 zeigt starken Substanzverlust und fusionierte Dentininseln.

**Schmelzhypoplasie:** An vielen Zähnen beider Kiefer sind transversale Variationen erkennbar (Abb. H – 80 b). Ober- und Unterkieferzähne sind gleichermaßen stark betroffen. Die Hypoplasien sind am häufigsten an den buccalen Zahnflächen lokalisiert.

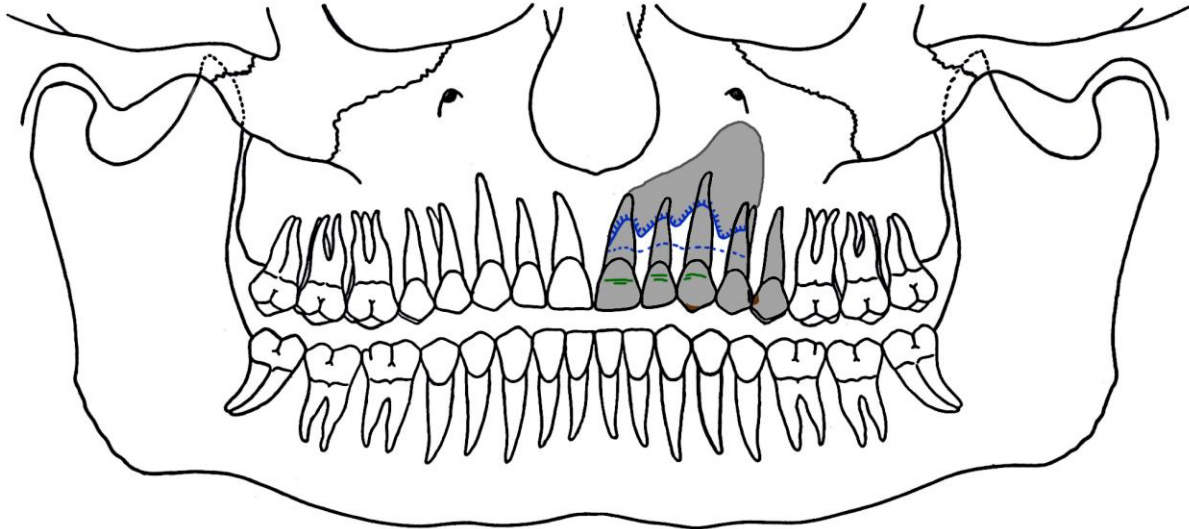
### Knöcherne Strukturen:

**Kiefergelenk:** Beide *Capita mandibulae* sind postmortal nicht erhalten. Die Gelenkgruben sind überwiegend als gesund zu bewerten. Im Randbereich der linken *Fossa mandibularis* sind leichte Veränderungen erkennbar (Abb. H – 80 c).

**Maxilla:** Es sind Fenestrations an den oberen rechten Seitenzähnen festzustellen. Die *Sutura incisiva* ist überwiegend nicht verknöchert. Am harten Gaumen ist eine Stomatitis entstanden. An der *Sutura palatina mediana* ist eine abgerundete Knochenleiste ausgebildet (Abb. H – 80 d).

**Mandibula:** Die Bodenerosion befindet sich vorwiegend auf der linken Kieferhälfte. Es sind lateral des Kinns kleine *Protuberantia laterales* ausgebildet. Das linke Retromolarendreieck ist sehr porös (Abb. H – 80 e).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 81	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: 50 – 59	Geschlecht: m	Sozialstatus: bc

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer und das *Articulatio temporomandibularis* liegen nicht zur Diagnose vor. Auch der Oberkiefer ist nur in geringem Maße vorhanden. Die Regionen der Zähne 21 bis 24 sind befundbar (Abb. H – 81 a). Weitere Oberkieferanteile fehlen. Die Oberfläche ist erodiert und nur in mäßigem Zustand.

**Zahnzustand:** Die Frontzähne und Prämolaren des zweiten Quadranten sind als einzige erhalten. Der Zahn 25 liegt isoliert vor. Die anderen Quadranten und oberen linken Molaren sind nicht beurteilbar.

**Befundstatus:**

**Karies:** Von den erhaltenen Zähne weist der Zahn 24 an der distalen Fläche eine stecknadelkopfgroße Kariesläsion auf. An den Nachbarzähnen sind zwei bräunliche Remineralisierungen sichtbar.

**Parodontium:** Der Kieferknochen ist leicht entzündet. Es liegt eine Parodontitis der I. Schweregrades vor.

**Zahnstein:** Es liegen keine Spuren von Zahnsteinbildung vor.

**Neubildung:** Im Gebiss liegen keine erkennbaren Hyperzementosen oder Reizdentin vor.

**Abrasion:** Die Kronen der Prämolaren sind bis zur Hälfte abradiert (Abb. H – 81 b). Der Abrasionsgrad liegt bei 4 bis 5. Die Frontzähne sind ebenfalls stark abradiert (Grad 4+).

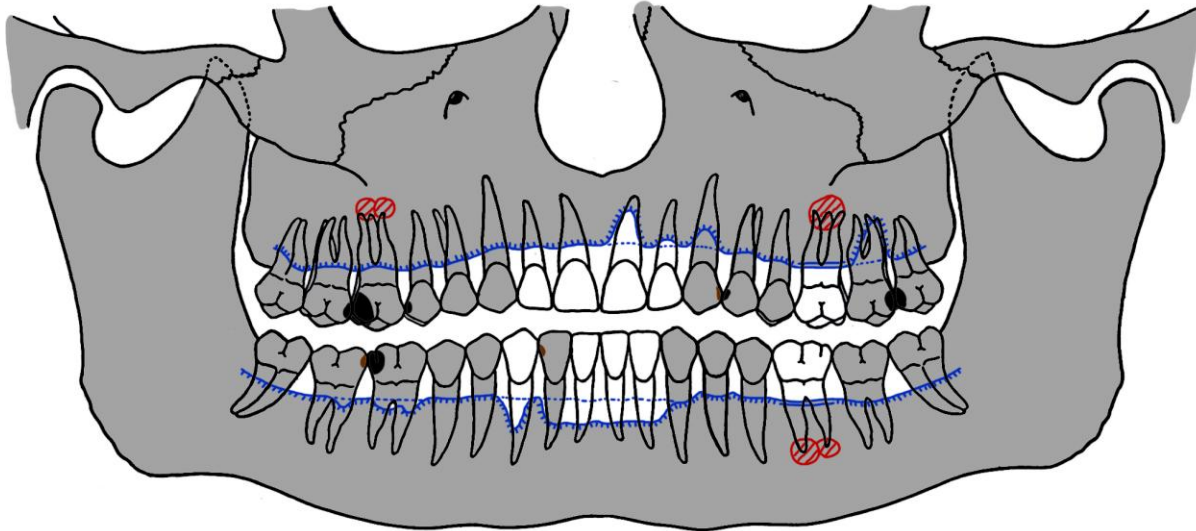
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 81	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	50 – 59	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	bc

*Schmelzhypoplasie:* Die drei vorliegenden Frontzähne weisen leichte Schmelzvariationen auf. Die Anomalien befinden sich überwiegend an den Buccalflächen.

**Knöcherne Strukturen:**

*Maxilla:* Die Knochenoberfläche ist teilweise erodiert. Die Parodontitis ist deutlich erkennbar. Die übrigen Knochenelemente sind nicht vorhanden.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 82	Arch. Bemerk.: ungestörtes Grab
Alter: (35) 40 – 49	Geschlecht: m	Sozialstatus: a

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Die *Mandibula* sowie Kiefergelenke und Maxilla sind vollständig befundbar. Die Oberfläche ist gut erhalten und fest. Es liegt wenig postmortale Veränderung vor.

**Zahnzustand:** Alle vier Oberkieferschneidezähne sind postmortal nicht erhalten. Die Alveole des Zahnes 26 und 36 sind nach intravitalem Verlust teilweise verknöchert. Die Unterkieferfrontzähne sind, bis auf die Zähne 33 und 42, ebenfalls postmortal verloren gegangen. Die anderen Unterkieferzähne sind erhalten.

**Befundstatus:**

*Karies:* Die Karieshäufigkeit ist hoch. Kariesherde befinden sich zwischen den Zähnen 16/17 (Abb. H – 82 a), 27/28 und 46/47. Die Größe variiert zwischen Sesamkorn und Pfefferkorn. Auch zwischen den Zähne 23 und 24 sind eine kleine Kavität und eine Demineralisation ausgebildet.

*Parodontium:* Der Kieferkammverlauf ist überwiegend gleichmäßig. In der Unterkieferfront fehlen postmortal einige Knochenelemente. Aufgrund des Knochenabbaus ist das obere Drittel der Wurzeln an beinahe allen Zähnen freigelegt (Grad II).

*Apicale Prozesse:* An drei Molaren sind apicale Entzündungen diagnostizierbar. Die linken Molaren des Ober- und Unterkiefers haben die Größe einer Erbse. Der Prozess des rechten oberen Molaren ist im Vergleich nur pfefferkorngroß, allerdings an zwei Wurzelspitzen vorhanden (Abb. H – 82 b).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 82	Arch. Bemerk.:	ungestörtes Grab
Alter:	(35) 40 – 49	Geschlecht:	m	Sozialstatus:	a

**Zahnstein:** Die meisten Oberkieferzähne weisen eine schwache Zahnsteinbildung auf. An den Unterkieferzähnen ist ein leichter Zahnsteinsaum an jedem Zahn angelagert. Die Lokalisation des Zahnsteins ist je nach Zahnregion unterschiedlich. Ein postmortaler Verlust von Zahnstein und somit einem höheren Schweregrad ist nicht ausgeschlossen.

**Neubildung:** Der Großteil der Zähne des Ober- sowie Unterkiefers weist Sekundärärentin auf. Nur die Zähne 42, 44 und 28 zeigen keine Neubildungen. Es liegen auch keine Hyperzementosen vor.

**Abrasion:** Der Substanzverlust ist der Oberkieferzähne etwas stärker ausgeprägt als an den Unterkieferzähnen und liegt etwa beim Schweregrad 5 bis 5+ (Abb. H – 82 c). Die unteren Zähne sind stark abradert - bis auf den ersten Molaren sind alle Zähne vom Abrasionsgrad 4 bis 4+ betroffen.

**Schmelzhypoplasie:** Die Zähne weisen keine Anomalien oder pathologische Schmelzveränderungen auf.

#### **Knöcherne Strukturen:**

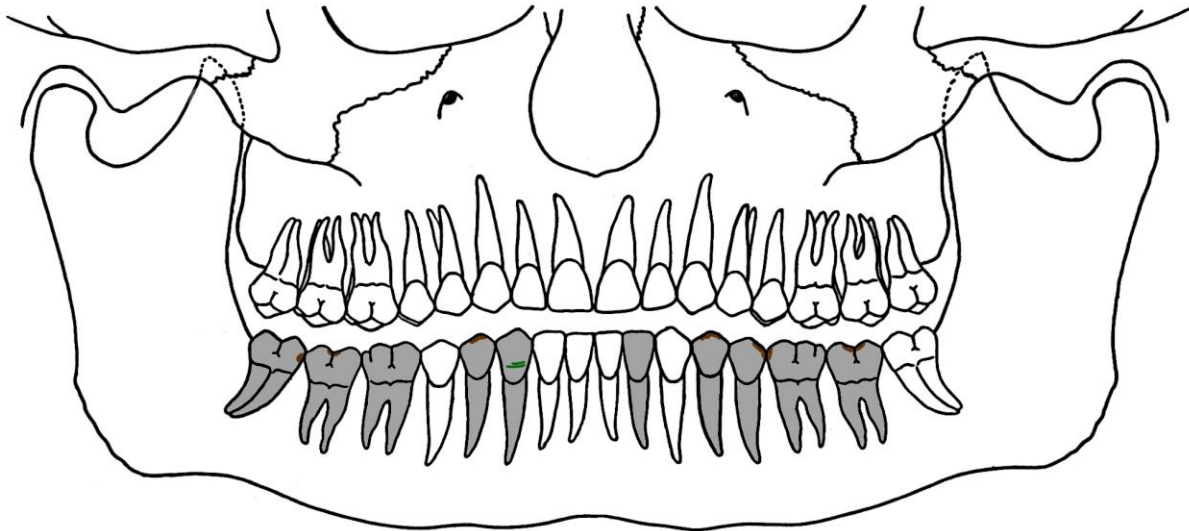
**Kiefergelenk:** Beide Kiefergelenke liegen vollständig vor und sind pathologisch unauffällig.

**Maxilla:** Die beiden Kieferhöhlen ist porös bis feinporös mit leichter Knochenleistenbildung (Abb. H – 82 d und Abb. H – 82 e). Auch am harten Gaumen befinden sich ausgeprägte, parallele Knochenleisten.

**Mandibula:** Unterhalb der rechten *Linea mylohyoidea* befindet sich eine kleine Aushöhlung im Knochen. Seitlich des Kinns sind zwei kleine *Protuberantia mentales* erkennbar. Der Unterkieferwinkel ist nach außen extrudiert. Auch der Muskelansatz des *M. pterygoideus medialis* weist starke Knochenvorsprünge auf. An der rechten *Incisura mandibulae* ist eine aufgeworfene Oberfläche entstanden. Die Alveolarränder der rechten Molaren sind aufgrund von physiologischer Beanspruchung gut ausgebildet (Abb. H – 82f). Um die Alveole des Zahnes 36 ist die Oberfläche aufgelagert und geringgradig porös (Abb. H – 82 g).



Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 83	Arch. Bemerk.: fragmentarisch, gestörtes Grab
Alter: (25) 30 – 49 (59)	Geschlecht: m = w	Sozialstatus: bc

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegen keine Knochenelemente zur Beurteilung vor.

**Zahnzustand:** Die Unterkieferzähne liegen isoliert vor. Die Zahnreihe ist mehrfach unterbrochen. Es liegen keine Zähne des Oberkiefers zur Untersuchung vor.

**Besonderheiten:** Der Eckzahn 43 ist zweiwurzellig ausgebildet (Abb. H – 83 a).

**Befundstatus:**

**Karies:** An den isolierten Unterkieferzähnen sind viele bräunliche Verfärbungen im Sinne präkariöser Läsionen zu finden.

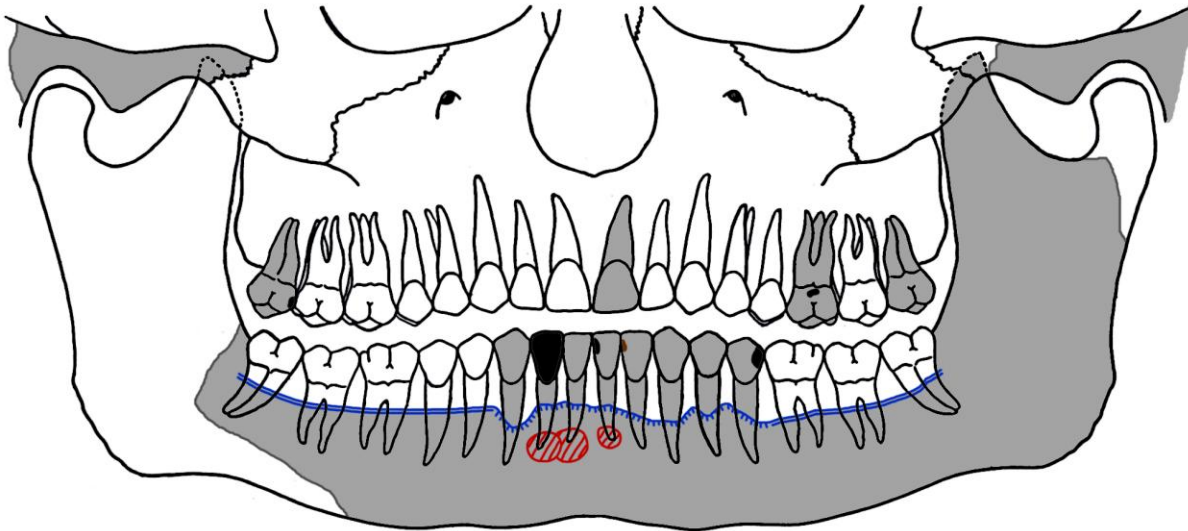
**Zahnstein:** Lediglich am isolierten Zahn 47 ist ein linguale Zahnsteinsaum erkennbar. Die anderen Zähne sind zahnsteinfrei. Postmortale Verluste werden allerdings nicht ausgeschlossen.

**Neubildung:** Die isolierten Zähne zeigen keine Neubildungen.

**Abrasion:** Die unteren ersten Molaren und Frontzähne sind mittelstark abgeschliffen (Grad 3 bis 3+). Alle übrigen isoliert vorliegenden Zähne weisen Schliffacetten, bzw. kleine Dentininseln auf (Grad 2+).

**Schmelzhypoplasie:** Am isolierten Zahn 43 ist buccal eine leichte Variation erkennbar. Die anderen isoliert vorliegenden Zähne sind unverändert.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 84	Arch. Bemerk.: gestörtes Grab
Alter: (40) 45 – 55	Geschlecht: m = w	Sozialstatus: bc

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der linke *Ramus mandibulae* und die *Pars alveolaris* des Unterkiefers sind vorhanden. Beide Gelenkköpfe sind nicht vorhanden. Die *Fossae mandibulares* und die *Tubercula articulares* sind beidseitig befundbar. Die *Maxilla* ist nicht erhalten. Die Oberfläche ist glatt mit wenigen Unregelmäßigkeiten. Die Konsistenz des Knochens ist fest.

**Zahnzustand:** Der Oberkieferzahnbestand ist sehr gering, die Zähne 18, 21, 26 und 28 liegen isoliert vor. Die Molaren und die rechten Prämolaren des Unterkiefers sind intravital verloren gegangen. Die Alveolen sind größtenteils verknöchert. Alle Frontzähne und linke Prämolaren sind erhalten.

**Besonderheiten:** Die Wurzeln der Prämolaren und Molaren sind sehr massig (Abb. H – 84 a).

**Befundstatus:**

**Karies:** Der Zahn 42 ist aufgrund der Karies coronal zerstört (Grad IV). Am Prämolare 35 befindet sich distal eine sesamkorngroße Karieskavität (Abb. H – 84 b). An den isolierten Zähnen 18 und 26 sind ebenfalls kleine, stecknadelkopfgroße Defekte erkennbar. Der Zahn 32 ist mesial remineralisiert.

**Parodontium:** Der Alveolarknochenverlauf ist überwiegend gleichmäßig. Am Unterkiefer sind die Folgen einer starken Parodontitis mit massivem horizontalem Knochenverlust

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 84	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	(40) 45 – 55	Geschlecht:	m = w	Sozialstatus:	bc

erkennbar. Die Wurzeln liegen teilweise über die Hälfte frei. Der Schweregrad liegt zwischen Grad II und III.

*Apicale Prozesse:* Im Frontbereich des Unterkiefers sind mehrere apicale Entzündungen verschmolzen, so dass insgesamt ein bohnengroßer Abszess vorliegt (Abb. H – 84 c).

*Zahnstein:* An einigen isolierten Oberkieferzähnen ist ein leichter Zahnsteinrand nachweisbar. Bis auf die Buccalfläche des Zahnes 41 ist an den Unterkieferzähnen kein Zahnstein diagnostizierbar. Es ist sehr wahrscheinlich, dass postmortale Einflüsse zu Zahnsteinverlust geführt haben.

*Neubildung:* Von den untersuchbaren Zähnen weisen drei Reizdentinneubildungen auf (Zahn 26, 31 und 43). Hyperzementosen an den Wurzeln sind nicht nachweisbar.

*Abrasion:* Die durchschnittliche Abrasion liegt etwa beim Grad 5. Die Prämolaren des Unterkiefers sind stark abradiert (Grad 4). Die Frontzähne weisen keinen occlusalen Zahnschmelz auf und das Dentin liegt vollständig frei (Grad 5 bis 6) (Abb. H – 84 d). Die isolierten Oberkieferzähne sind ebenfalls sehr stark abradiert.

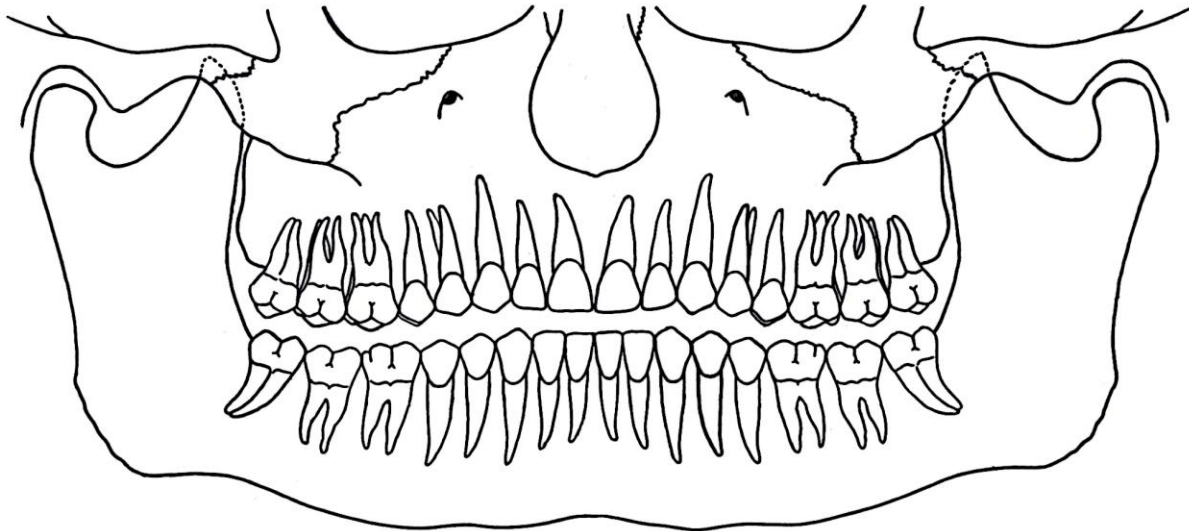
*Schmelzhypoplasie:* Die Zähne zeigen keine Spuren einer Schmelzveränderung.

### Knöcherne Strukturen:

*Kiefergelenk:* Die rechte *Fossa mandibularis* ist an der Fläche mäßig stark und im Randbereich leicht verändert (Grad II und I). Auf der linken Seite ist der Rand kaum verändert. Die Gelenkfläche ist pathologisch nicht auffällig. Die übrigen Gelenkelemente sind nicht erhalten.

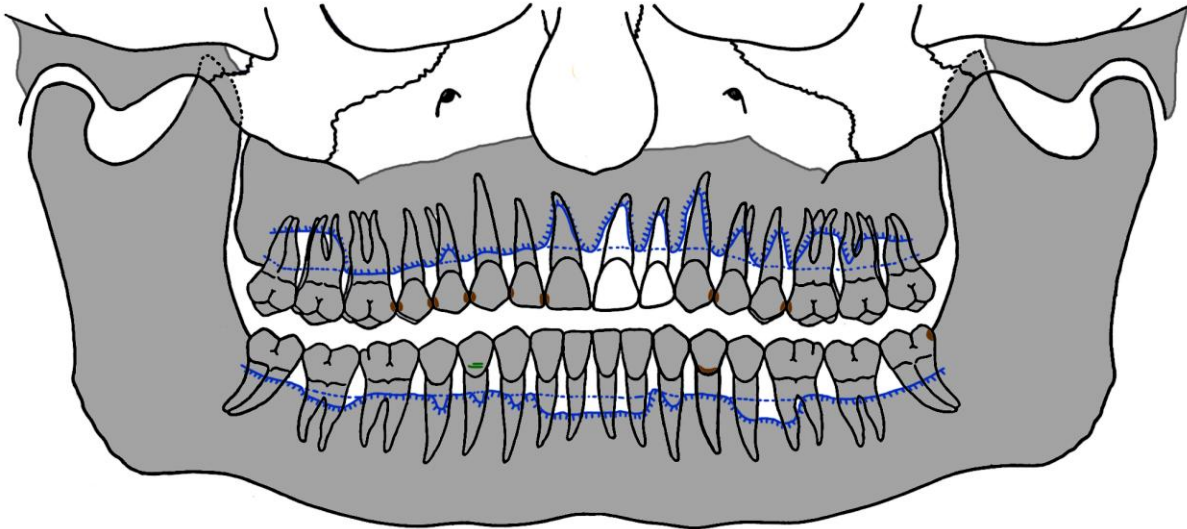
*Mandibula:* Der apicale Prozess in der Region 36 ist fast ausgeheilt, so dass nur noch ein trichterförmiges Loch vorhanden ist (Abb. H – 84 e). Die Regionen der retromolaren Dreiecke sind leicht porös. Die übrigen Unterkieferelemente sind nicht pathologisch verändert.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 85	Arch. Bemerk.:	Schädel nicht vorhanden
Alter:	16 – 19	Geschlecht:	w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Bei dem Individuum H - 85 lag kein Schädel vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 86	Arch. Bemerk.:	möglicherweise ungestörtes Grab
Alter:	25 – 29	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	b

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der Unterkiefer sowie beide Kiefergelenke sind vollständig erhalten. Am Oberkiefer ist allerdings nur der *Processus alveolaris* vollständig befundbar. Die anderen Fortsätze des Oberkiefers fehlen. Die Knochenoberfläche ist etwas rau aber insgesamt gut erhalten (Abb. H - 86 a).

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne sind überwiegend vorhanden. Die beiden linken Incisiven sind postmortal nicht erhalten. Die Unterkieferzähne sind in voller Gänze erhalten.

**Besonderheiten:** Die Zähne sind weißlich demineralisiert.

**Befundstatus:**

**Karies:** Das Gebiss ist kariesfrei. Allerdings sind viele De- und Remineralisationsvorgänge erkennbar. Besonders häufig treten diese im rechten Oberkiefer auf.

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist sehr unregelmäßig. Aufgrund postmortalen Verluste sind einige Knochenanteile nicht erhalten. Allerdings ist die Parodontitis nicht sehr stark ausgeprägt. Es liegt lediglich ein schwacher Grad I bis Grad II im Seitenzahnbereich vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 86	Arch. Bemerk.:	möglicherweise ungestörtes Grab
Alter:	25 – 29	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	b

**Zahnstein:** In beiden Kiefern sind an fast allen Zähnen Zahnsteinbildungen nachweisbar. An den Oberkieferzähnen ist die am häufigsten betroffene Fläche die mesiale Fläche des Approximalraumes. An den Unterkieferzähnen ist der Zahnstein weitgehend lingual lokalisiert (Abb. H – 86 b).

**Neubildung:** Die einzige Neubildung der Zähne ist eine Sekundärdentininsel am Zahn 46. Es liegen keine Hyperzementosen vor.

**Abrasion:** Am stärksten ist der obere mittlere Schneidezahn abgeschliffen (Grad 4). Die übrigen Zähne weisen deutliche Schliffacetten auf. Einige Zähne, im Molaren und unteren Frontzahnbereich, weisen zusätzlich Dentininseln auf (Grad 3 bis 3+) (Abb. H – 86 c).

**Schmelzhypoplasie:** Die Zähne sind weitgehend frei von Schmelzvariationen. Lediglich der untere rechte erste Prämolare weist transversale Anomalien an der buccalen Zahnfläche auf.

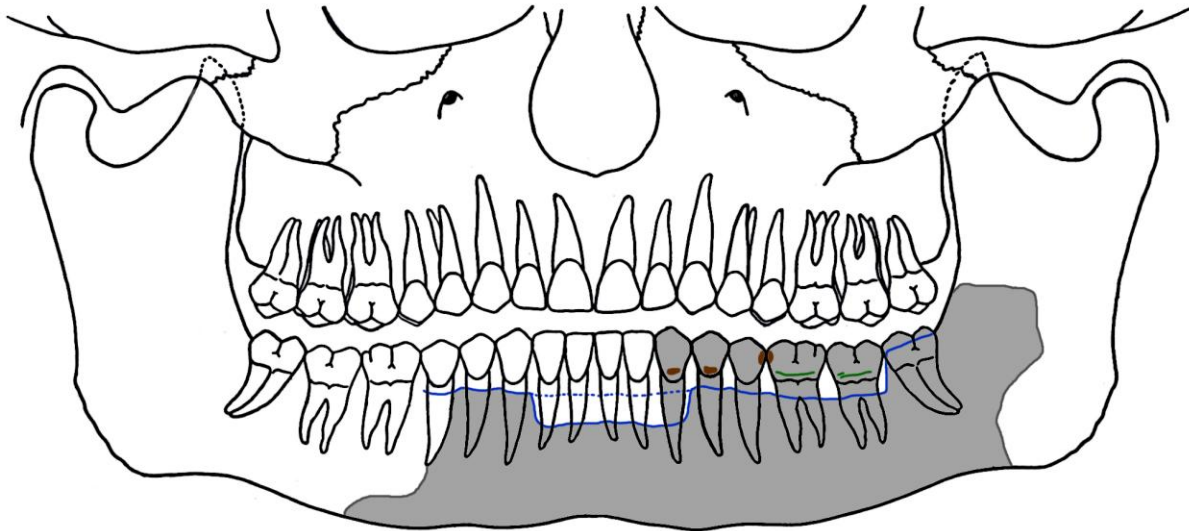
#### **Knöcherne Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Beide vorliegenden Kiefergelenke sind nicht erkrankt.

**Maxilla:** Es ist eine schwache Stomatitis am *Palatum durum* erkennbar (Abb. H – 86 d). Die *Sutura incisiva* ist etwa zur Hälfte verknöchert. In den Kieferhöhlen sind leisten- und netzförmige Knochenneubildungen diagnostizierbar (Abb. H – 86 e).

**Mandibula:** Die *Spina mentalis* ist sehr groß. Die Alveolarränder der Molaren sind aufgrund physiologischer Beanspruchung gut ausgebildet (Abb. H – 86 f). Das *Foramen mandibulae* ist sehr groß (Abb. H – 86 g). Die übrigen Knochenelemente sind gesund.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 87	Arch. Bemerk.: fragmentarisch
Alter: 12 – 12,5 (14)	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt ein Wechselgebiss vor. Der Unterkiefer fehlt größtenteils. Die *Pars alveolaris* ist auf der linken Seite vollständig erhalten, rechts fehlt der Alveolarteil distal der Regio 45. Die beiden Kiefergelenke sowie die *Maxilla* sind nicht befundbar. Die Knochenkonsistenz ist fest mit leichten Impressionen. Der Gesamtzustand ist mäßig gut.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne und die rechten Molaren des Unterkiefers sind nicht beurteilbar. Die Molaren, Prämolaren und der Eckzahn des dritten Quadranten liegen zur Diagnose vor. Der Weisheitszahn ist noch in der Alveole und nicht durchgebrochen. Die anderen Unterkieferzähne sind aufgrund postmortaler Verluste nicht befundbar.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die vorhandenen Zähne sind kariesfrei. Das Gebiss weist allerdings mehrfache bräunliche Remineralisationsprozesse auf (Abb. H - 87 a).

**Parodontium:** Es liegen keine Erkrankungen des Parodonts vor.

**Zahnstein &**

**Neubildung:** Es liegt keine Zahnsteinbildung oder Hyperzementose vor. Am Milchzahn 75 ist deutlich Sekundärärentin entstanden.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 87	Arch. Bemerk.: fragmentarisch
Alter: 12 – 12,5 (14)	Geschlecht: m = w	

*Abrasion:* Der verbliebene Milchzahn 75 ist sehr stark abradiert (Abb. H - 87 b). Die permanenten Zähne 36 und 37 weisen lediglich Schliiffacetten auf, jedoch ist der erste Molar stärker abradiert. Die übrigen Zähne der zweiten Dentition sind nicht abradiert.

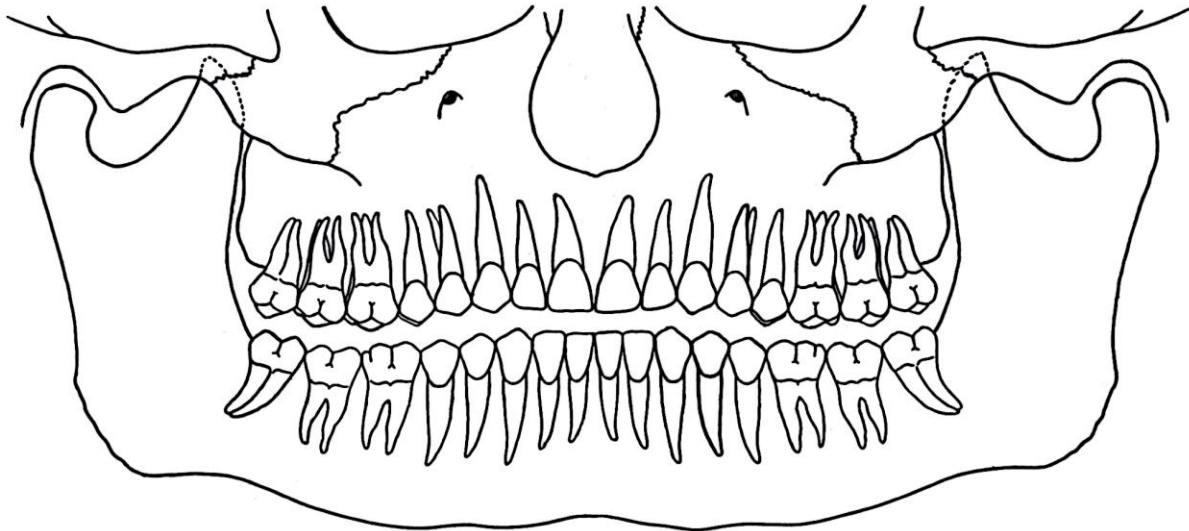
*Schmelzhypoplasie:* Der erste und zweite Molar der linken Unterkieferhälfte weisen buccale, transversale Schmelzhypoplasien auf. Die übrigen Zähne sind nicht verändert.

### **Knöcherne Strukturen:**

*Mandibula:* Der *Corpus mandibulae* weist einige Impressionen auf. Die übrigen Knochenelemente des Unterkiefers sind nicht pathologisch verändert oder nicht erhalten.

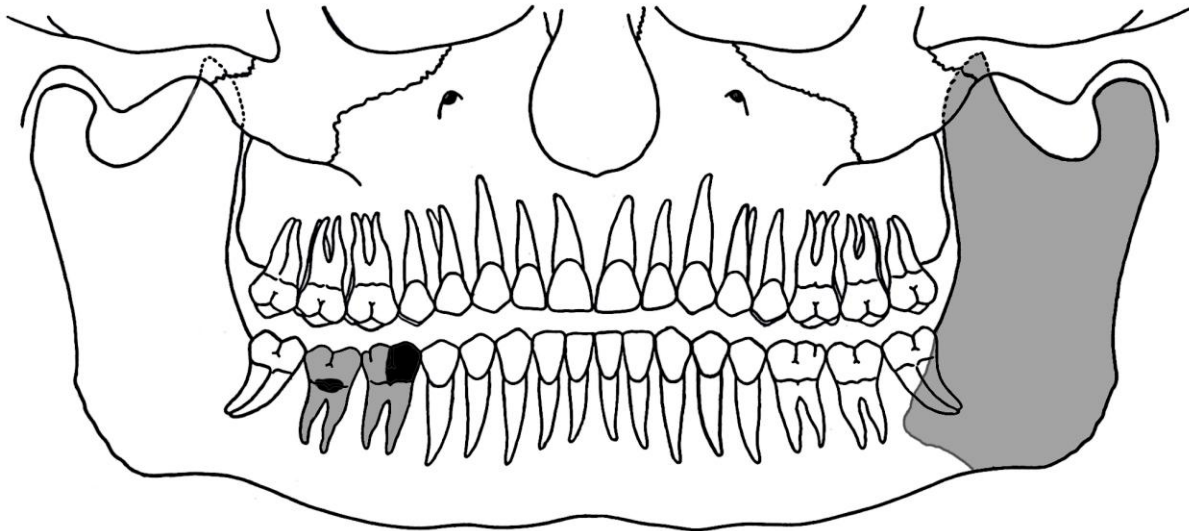


Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 88	Arch. Bemerk.:	gestörtes Grab
Alter:	25 – 39	Geschlecht:	w > m	Sozialstatus:	ab

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Bei dem Individuum H - 88 lag kein Schädel vor.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 89 A	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 45 – 55 (59)	Geschlecht: m	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Der *Ramus mandibularis* des linken Seite ist der einzige vorhandene Teil der Mandibula. Der *Condylus articularis* der linken Seite ist vorhanden. Andere Kiefergelenkelemente fehlen. Die *Maxilla* liegt nicht zur Diagnose vor. Die Oberfläche ist glatt, wenig erodiert und gut erhalten.

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne sind nicht beurteilbar. Auch der Unterkieferzahnbestand ist sehr gering. Es liegen lediglich die Zähne 46 und 47 isoliert vor.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die beiden erhaltenen Zähne weisen massive kariöse Defekte auf. Die Krone des Zahns 46 ist zur Hälfte zerstört (Grad V). Im buccalen Halsbereich des Zahns 17 hat die Kavität die Größe eines länglichen Pfefferkorns angenommen (Abb. H - 89 A a).

**Zahnstein:** Am isolierten Zahn 47 ist auf der lingualen Fläche eine kleine Zahnsteinauflagerung erkennbar.

**Neubildung:** Der isolierte Zahn 47 weist sowohl Reizdentin als auch eine Hyperzementose an der Wurzel auf.

**Abrasion:** Die beiden vorliegenden Molaren sind mäßigstark bis stark abradert (Grad 3+ bis 4).

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 89 A	Arch. Bemerk.: ---
Alter: 45 – 55 (59)	Geschlecht: m	

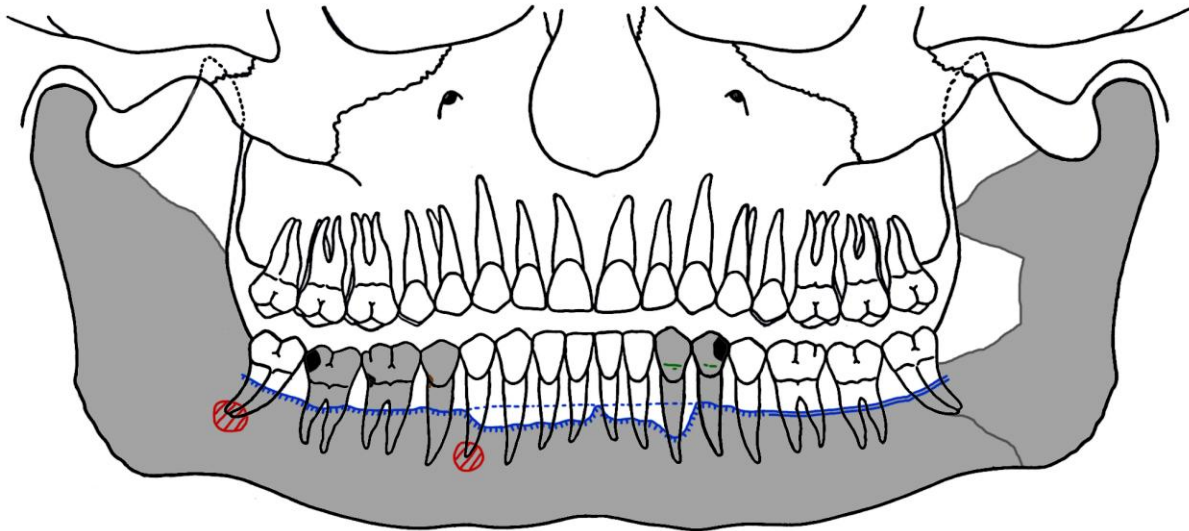
*Schmelzhypoplasie:* Die beiden vorliegenden Zähne sind pathologisch nicht auffällig. Es liegen auch keine Variationen des Zahnschmelzes vor.

#### **Knöcherne Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Der linke *Condylus articularis* ist zum Teil spongiös mit plattenförmigen Auflagerungen auf der ursprünglichen Oberfläche (Abb. H - 89 A b und Abb. H - 89 A c). Der Schweregrad ist im Randbereich und auf der Fläche Grad V. Der anteriore Bereich des Gelenks ist unauffällig.

*Mandibula:* Das *Trigonum retromolare* ist etwas porös. Der spongiöse Anteil des Unterkieferastes liegt frei (Abb. H - 89 A d). Die übrigen Knochenelemente sind nicht beurteilbar.

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 89 B	Arch. Bemerk.: fragmentarisch
Alter: 40 – 69	Geschlecht: m = w	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Das Individuum liegt fragmentarisch vor. Der Unterkiefer ist weitgehend vorhanden. Beide *Processus coronoidei* fehlen. Die Gelenkköpfe des Unterkiefers sind vorhanden. Beide Gelenkgruben sind nicht befundbar. Die *Maxilla* liegt ebenfalls nicht vor. Die Oberfläche ist gut erhalten mit leichten Impressionen. Die Knochenkonsistenz ist fest (Abb. H - 89 B a).

**Zahnzustand:** Die Oberkieferzähne liegen nicht zur Untersuchung vor. Der Unterkieferzahnbestand ist gering. Die Zähne 47, 46, 45, 33 und 34 sind befundbar. Die anderen Zähne sind postmortal nicht erhalten. Die Molaren des dritten Quadranten sind intravital verloren gegangen und die Alveolen sind verknöchert.

**Befundstatus:**

**Karies:** Bis auf einen Zahn sind alle verbliebenen Zähne kariös. Der größte, pfefferkorngroße Defekt befindet sich distal am Zahn 34 (Abb. H - 89 B b). Am Zahn 47 und 46 sind ebenfalls an der distalen Fläche Kavitäten entstanden, die sesamkorn- bzw. stecknadelkopfgroß sind.

**Parodontium:** Der Alveolarknochen ist teilweise ungleichmäßig erhalten. Die entzündlichen Prozesse haben die Bifurkationen und Teile der Wurzeln freigelegt. Insgesamt liegt der Parodontitis-Schweregrad II vor. Im Frontzahnbereich ist selten Grad I diagnostiziert worden.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 89 B	Arch. Bemerk.:	fragmentarisch
Alter:	40 – 69	Geschlecht:	m = w		

**Apicale Prozesse:** Im Unterkiefer ist an zwei Zähnen ein apicaler Prozess entstanden. Der Prozess an Zahn 48 ist etwas größer als an Zahn 44. Insgesamt wurden beide Veränderungen mit dem Grad II bewertet.

**Zahnstein:** Es liegt keine Zahnstein an den Zähnen vor. Allerdings werden postmortale Verluste infolge der Reinigung oder Bergung nicht ausgeschlossen.

**Neubildung:** An den beiden erhaltenen Zähnen des dritten Quadranten sind Hyperzementosen erkennbar. Zusätzlich ist am Zahn 47 eine Dentinneubildung entstanden.

**Abrasion:** Die vorliegenden Unterkieferzähne weisen durchgehend starken Substanzverlust auf (Grad 4 bis 4+). Es sind fusionierte Dentininseln erkennbar (Abb. H - 89 B c und Abb. H - 89 B d).

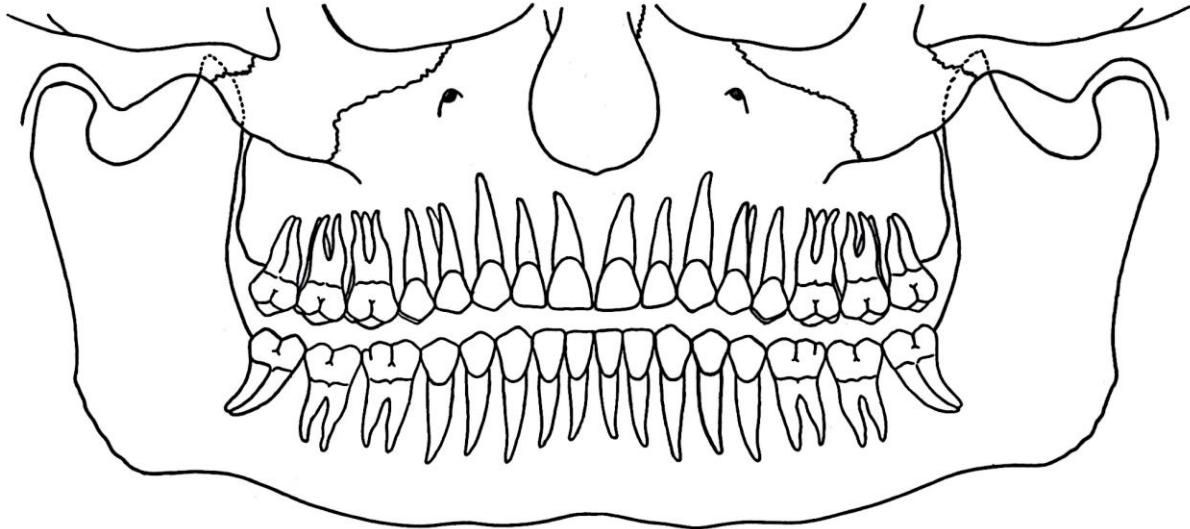
**Schmelzhypoplasie:** Die zwei erhaltenen Zähne des dritten Quadranten haben buccal leichte Schmelzvariationen. Die Zähne des vierten Quadranten sind nicht verändert.

#### **Knöcherne Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Der rechte *Condylus articularis* ist sehr stark atrophiert (Grad VI). Der Gelenkkopf ist kaum vorhanden (Abb. H - 89 B e und Abb. H - 89 B f). Auf der linken Seite ist der *Condylus articularis* mittelschwer (Grad IV) erkrankt.

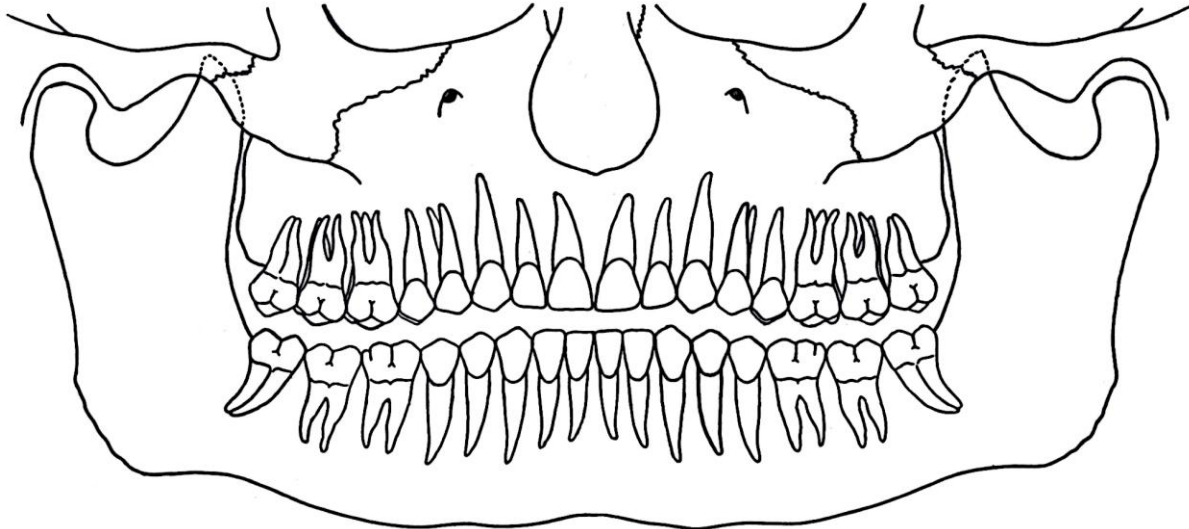
**Mandibula:** Die *Pars alveolaris* ist infolge einer Parodontitis verändert (Abb. H - 89 B g). Aufgrund postmortaler Verluste ist der Querschnitt des Unterkieferkörpers erkennbar (Abb. H - 89 B h). Die *Linea mylohyoidea* ist sehr stark ausgebildet.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 89 C	Arch. Bemerk.:	Schädel nicht vorhanden
Alter:	30 – 69	Geschlecht:	m = w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Bei dem Individuum H – 89 C lag kein Schädel vor.

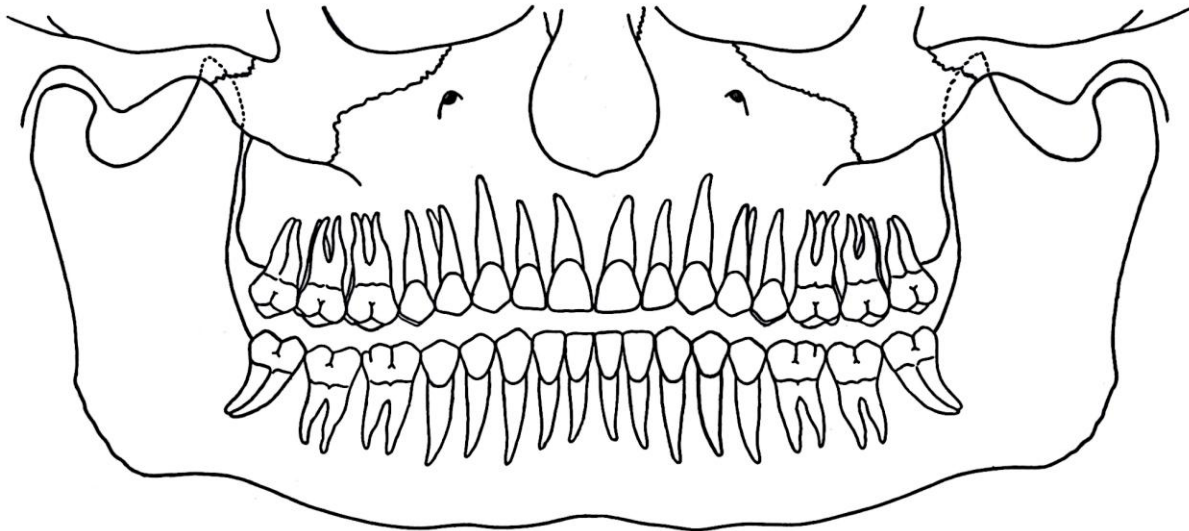
Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 89	Arch. Bemerk.:	Streufund
Alter: 30 – 59 (65)	Geschlecht: m >= w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Bei dem Individuum H - 89 handelt es sich um einen Streufund.**

**Bei der Untersuchung des Individuums konnten keine Strukturen, die für die vorliegende Arbeit von Bedeutung sind, diagnostiziert werden.**

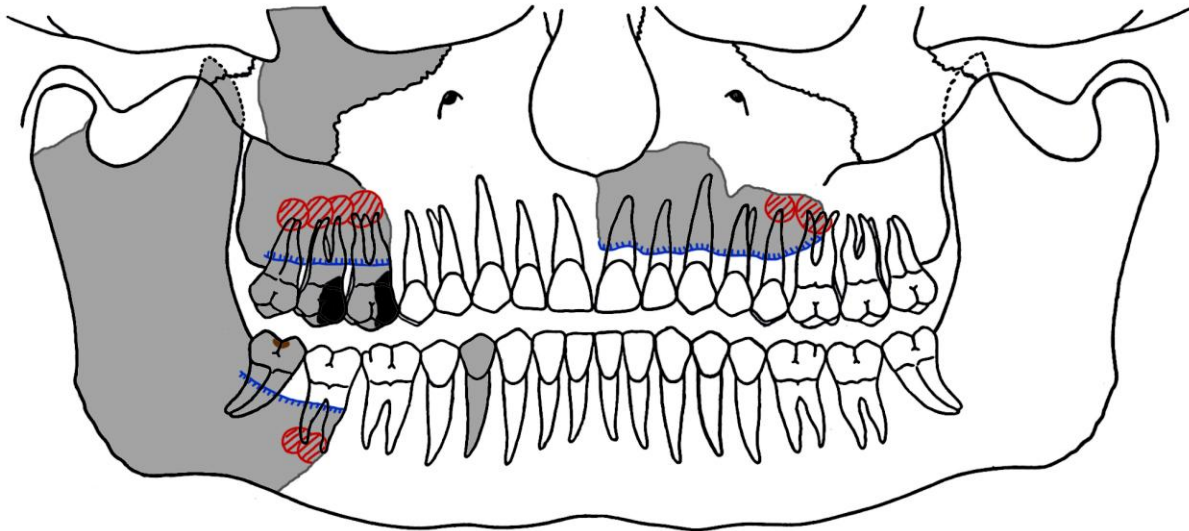
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 90	Arch. Bemerk.:	Kein Schädel vorhanden
Alter:	60 – 79	Geschlecht:	m		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

Bei dem Individuum H – 90 lag kein Schädel vor.



Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 91	Arch. Bemerk.:	keine Grabzeichnung evtl. Streufund
Alter:	25 – 35	Geschlecht:	m > w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt gegebenenfalls ein Streufund vor. Die *Pars alveolaris* des Unterkiefers ist nur in der Regio 47/48 vorhanden. Ebenfalls ist der *Ramus mandibulae* der rechten Seite bis auf den *Condylus articularis* vorhanden. Es gibt keine Kiefergelenke zu diagnostizieren. Der Oberkiefer ist nur im Molarenbereich des ersten Quadranten erhalten sowie im Front und Prämolarenbereich der linken Seite. Die Oberfläche ist in einem mäßig bis guten Zustand. An den entzündeten Arealen ist sie fein bis mittelporös.

**Zahnzustand:** Die rechten Molaren des Oberkiefers sind erhalten. Im zweiten Quadranten fehlen alle Zähne aufgrund postmortaler Verluste. Die Molaren sind nicht beurteilbar. Der Unterkieferzahnbestand gering. Der Zahn 45 liegt isoliert vor. Der Weisheitszahn des vierten Quadranten ist erhalten, der Zahn 47 ist postmortal verloren gegangen.

**Besonderheiten:** Am Unterkieferast ist auf der Außenfläche eine Auflagerung diagnostizierbar. Die Oberkieferzähne ragen teilweise in die Kieferhöhlen. Das retromolare Dreieck ist porös und es sind Neubildungen entstanden.

**Befundstatus:**

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 91	Arch. Bemerk.:	keine Grabzeichnung evtl. Streufund
Alter:	25 – 35	Geschlecht:	m > w		

**Karies:** Die beiden oberen Molaren sind mesial stark zerstört. Die Hälfte der Krone ist am Zahn 17 kariös zerstört. Etwas geringer ist die Zerstörung am Zahn 16 (Grad V) (Abb. H - 91 a).

**Parodontium:** Die Knochen des Alveolarkamms sind am Unterkiefer infolge einer Parodontitis vom Grad I geringfügig reduziert. Am Oberkiefer ist der Abbau bis zum Grad II und Grad III (nur im Molarenbereich) stärker (Abb. H - 91 b).

**Apicale Prozesse:** Im Oberkiefer sind aufgrund der kariösen Zerstörung an den Zähnen 16, 17 und vermutlich auch an den Molaren des zweiten Quadranten, apicale Veränderungen entstanden. Die Größe der Prozesse variiert zwischen Erbsen- und Kirschgröße (Abb. H - 91 c).

**Zahnstein:** An drei Zähnen liegt ein leichter unterbrochener Zahnsteinrand vor, der überwiegend distal lokalisiert ist. Postmortale Verluste sind nicht auszuschließen.

**Neubildung:** An den drei verbliebenen Oberkiefermolaren sind Hyperzementosen in der Wurzelregion nachweisbar. Sekundärdentin wurde nicht gebildet.

**Abrasion:** Die vorhandenen Zähne weisen, bis auf den Zahn 16, lediglich Schliffacetten auf. Der Molar 16 ist im Vergleich zum Restgebiss stark abradert (Grad 4).

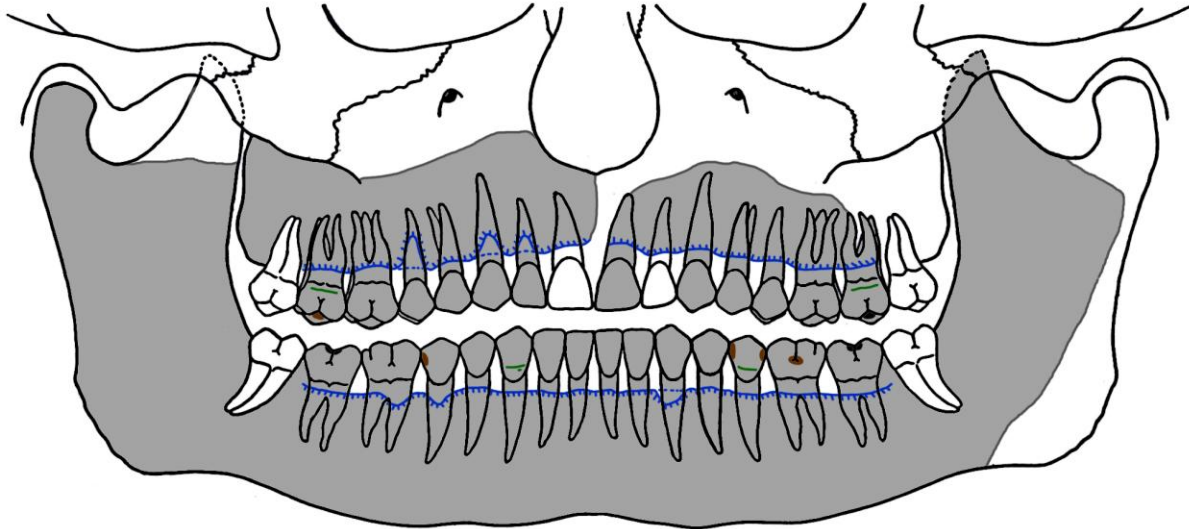
**Schmelzhypoplasie:** An den vorhandenen Zähnen sind keine Variationen erkennbar.

### **Knöcherne Strukturen:**

**Maxilla:** Die apicalen Prozesse an den Zähnen 18, 17, 16 weisen orale und vestibuläre Fenestrationen auf. In der Kieferhöhle sind trichterförmige Neubildungen um die Wurzelspitze des Zahnes 17 erkennbar (Abb. H - 91 d). Der harte Gaumen ist leicht porös und an Stomatitis erkrankt.

**Mandibula:** Der *Ramus mandibulae* weist plattenartige Auflagerungen auf (Abb. H - 91 e). Am rechten retromolaren Dreieck sind starke Porositäten mit Neubildungen aufgetreten (Abb. H - 91 f).

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 92	Arch. Bemerk.:	evtl. Streufund
Alter:	16 – 19	Geschlecht:	w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt eventuell ein Streufund vor. Die *Mandibula* ist größtenteils vorhanden. Auf der rechten Seite fehlt der *Processus coronoideus*. Auf der linken Seite des Unterkiefers fehlt ein Teil des *Ramus mandibularis* und der *Condylus articularis*. Die beiden Gelenkgruben fehlen. Der Oberkiefer liegt in zwei Fragmenten vor. Der rechte Alveolarteil und ein Teil des linken *Processus alveolaris*. Die Oberfläche ist leicht brüchig mit starken Impressionen. Der Gesamtzustand ist mäßig (Abb. H - 92 a).

**Zahnzustand:** Die Weisheitszahnanlagen sind nicht vorhanden. Am Oberkiefer fehlen lediglich die Zähne 11 und 22 aufgrund postmortaler Verluste. Der Unterkiefer ist bis auf die Weisheitszähne vollständig.

**Befundstatus:**

*Karies:* Die Karieshäufigkeit ist niedrig. An den zweiten Molaren von drei Quadranten sind okklusale kleine Defekte aufgetreten (Abb. H - 92 b). Des Weiteren sind in den Molaren und Prämolarenregionen nur De- und Remineralisationen aufgetreten.

*Parodontium:* Der Kieferkammverlauf ist gleichmäßig. Die entzündlichen Veränderungen sind nur schwach ausgeprägt, so dass kaum Knochenreduktion erkennbar ist. Im Durchschnitt liegt der Schweregrad I vor.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 92	Arch. Bemerk.:	evtl. Streufund
Alter:	16 – 19	Geschlecht:	w		

**Zahnstein:** Im Unterkieferfrontbereich sind allen Zähnen Zahnsteinränder angelagert. An den Zähnen des Oberkiefers ist nur an den Zähnen 21 und 23 ein schmaler, unterbrochener Saum nachweisbar. Vermutlich ist an anderen Zähnen postmortal Zahnstein nicht erhalten.

**Neubildung:** Es liegen keine Neubildungen vor.

**Abrasion:** Der Substanzverlust ist im Bereich der Kauzentren am stärksten ausgeprägt (Grad 3). Die Unterkieferincisiven sind ebenfalls mittelstark abgeschliffen. Die übrigen Zähne weisen Schliffacetten und kleine Dentininseln auf.

**Schmelzhypoplasie:** An jeweils zwei Zähnen des Ober- und Unterkiefers sind transversale Schmelzvariationen zu beobachten. An den Oberkieferzähnen sind die beiden zweiten Molaren betroffen. An den Unterkieferzähnen sind die Variationen am rechten Eckzahn und dem linken zweiten Prämolaren erkennbar.

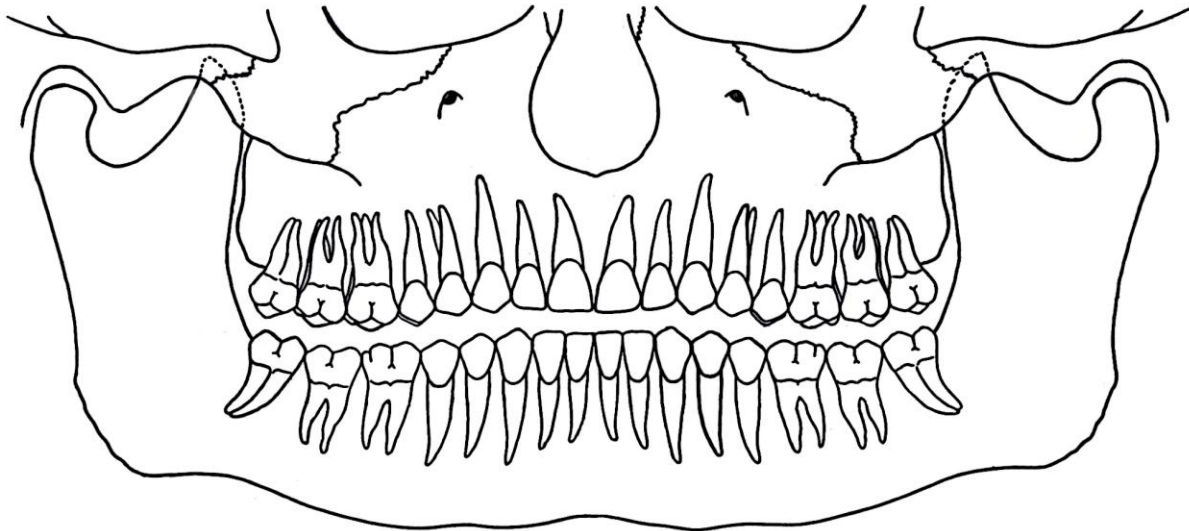
#### **Knöcherne Strukturen:**

**Kiefergelenk:** Die Gelenkköpfe sind postmortal verändert. Es sind zusätzlich mittelschwere pathologische Prozesse am rechten *Condylus articularis* erkennbar (Grad II bis III) (Abb. H - 92 c). Die übrigen Gelenkanteile sind postmortal verloren gegangen.

**Maxilla:** Der harte Gaumen ist – infolge einer schwachen Stomatitis - leicht porös. Die *Sutura incisiva* ist größtenteils verknöchert.

**Mandibula:** Der Unterkiefer ist im Gesamten grazil. Eine kleine plattenförmige Auflagerung befindet sich vestibulär des Zahnes 44 (Abb. H - 92 a). Der *Corpus mandibulae* ist erodiert, jedoch ist ein kleiner *Torus mandibularis* erkennbar. Der *Ramus mandibulae* weist sehr starke Impressionen auf. Diese sind allerdings pseudopathologischen Ursprungs von Pflanzenwurzeln (Abb. H - 92 d).

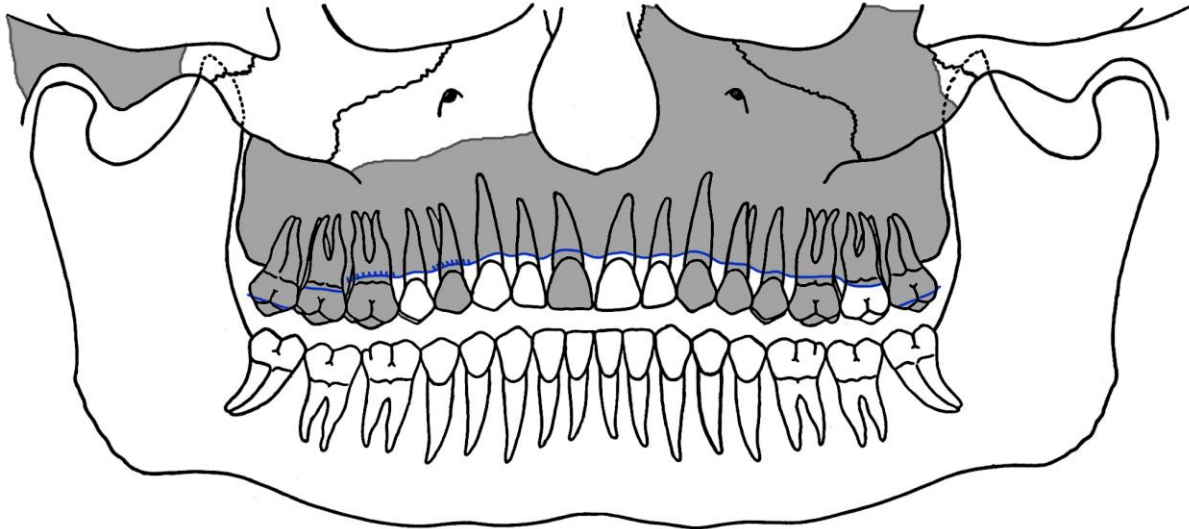
Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 93	Arch. Bemerk.:	Gehörte zuerst zu Grab 54
Alter:	25 – 55	Geschlecht:	w		

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Es lag nur der harte Gaumen zu Beurteilung vor. Dieser wurde jedoch in vorausgegangenen paläopathologischen Untersuchungen zur Herstellung mikroskopischer Präparate verwendet.**

(GRESKY, 2006)

Sign.: ---	Grab-Nr.: H - 94	Arch. Bemerk.:	Gehörte zuerst zu Grab 54
Alter: 11 – 13,5	Geschlecht: w	Sozialstatus: b	

**Schematischer Befund:****Makroskopischer Befund:**

**Allgemeinzustand:** Es liegt in Wechselgebiss vor. Die *Mandibula* fehlt vollständig. Die rechte Gelenkgrube ist das einzige vorhandene Element des *Articulatio temporomandibularis*. Der Oberkiefer ist auf der linken Seite vollständig. Rechts ist lediglich der *Processus alveolaris* erhalten. Die Oberfläche ist glatt und gut erhalten. Die Knochenkonsistenz ist fest.

**Zahnzustand:** Am Oberkiefer ist die Zahnreihe mehrfach infolge von postmortalen Verlusten unterbrochen. Die Weisheitszähne noch vollständig in den Alveolen. Der Eckzahn und Prämolare der linken Seite sind im Durchbruch, allerdings noch nicht in Occlusion (Abb. H - 94 a). Die Unterkieferzähne sind nicht beurteilbar.

**Befundstatus:**

**Karies:** Die Zähne sind gesund und kariesfrei. Es sind keine Mineralisationsvorgänge erkennbar.

**Parodontium:** Der Kieferkammverlauf ist gleichmäßig. Der Parodontium ist überwiegend gesund. Die Regio 14 und Regio 16 ist leicht entzündet, so dass ein Grad I vorliegt. Es ist kein Knochenabbau eingetreten.

**Zahnstein:** Das Gebiss ist, bis auf einen leichten Zahnsteinsaum am Zahn 16, zahnsteinfrei.

Sign.:	---	Grab-Nr.:	H - 94	Arch. Bemerk.:	Gehörte zuerst zu Grab 54
Alter:	11 – 13,5	Geschlecht:	w	Sozialstatus:	b

*Neubildung:* Neubildungen, in Form von Sekundärdentin oder Hyperzementose sind nicht erkennbar.

*Abrasion:* Die ersten Molaren und der vorhandene mittlere Incisivus weisen leichte Dentininseln auf (Grad 3). Die übrigen Zähne des Oberkiefers sind nicht abgeschliffen.

*Schmelzhypoplasie:* An den Oberkieferzähnen liegen keine Schmelzvariationen vor.

### **Knöcherner Strukturen:**

*Kiefergelenk:* Am Rand der rechten *Fossa mandibularis* ist eine leichte bis mäßigschwere Veränderung erkennbar. Die Gelenkfläche ist ohne pathologischen Befund.

*Maxilla:* Die Kieferhöhle ist porös und es sind Knochenleisten sowie Impressionen ausgebildet (Abb. H - 94 b). Eine leichte Stomatitis wird am harten Gaumen diagnostiziert. Im Randbereich der Alveole des Zahnes 13 ist eine feinporöse Knochenveränderung erkennbar (Abb. H - 94 c). Weitere Knochenelemente liegen postmortal nicht vor.

