

Lückenstand (Platz-Überschuss) im Kiefer, und fehlgebildeter Schneidezahn Excess of space for the teeth, and malformed incisor Surplus d'espace pour les dents, et incisive malformée

Lücken zwischen vollzähligen, gerade stehenden Zähnen sind medizinisch keine Fehlstellung.

Im Oberkiefer treten Lücken am häufigsten zwischen den mittleren oder auch zwischen allen Schneidezähnen auf. Wenn dies auf Kosten des Platzangebotes für die Eckzähne geht, ist ein Lückenschluss ratsam. Kleinere Lücken schließen sich mit Erscheinen der Eckzähne manchmal auch von selbst.

Im hier gezeigten Fall, der Tochter einer Ärztin, verblieben nach abgeschlossenem Zahnwechsel hingegen Lücken hinter den Eckzähnen, besonders im Oberkiefer links 3mm und rechts 4mm (im Bild links), auch weil dort der 2er untereinwickelt ist.

Während die Zähne mancher Leute regelrecht nach vorn drängen und so die Frontzähne verkeilen, sind die Zähne hier offenbar wenig wanderungsfreudig. Solche individuellen Unterschiede zeigten sich auch bei den Patienten im Fallbeispiele-Unterkapitel zu den [Nichtanlagen](#), wo bei einem der Bimler-Fälle stabile Restlücken verblieben.

Bei einzelnen, größeren Lücken empfehlen sich wie hier Platten mit Zugschrauben. Dass die Behandlung bis zum Schlussmodell 2.5 Jahre gedauert hat, mag nicht nur am abgeschlossenen Zahnwechsel liegen, sondern wenn man z.B. mit den schnelleren Behandlungen im Unterkapitel [Erwachsenenbehandlung, Engstände](#) vergleicht, auch an der geringen Beweglichkeit der Zähne dieser Jugendlichen. Dabei wurde auch versucht, den verkleinerten 2er in die Reihe zu drehen, aber er blieb störrisch, und eine fokussierte Röntgenaufnahme enthüllte, dass er eine verzweigte Wurzel hatte, die dies behinderte. Bei Bedarf könnte er z.B. mit einem Veneer an die Zahnreihe angeglichen werden.



Bei Patienten mit vielen kleinen Lücken ist hingegen ein 1- oder 2-teiliger Positioner (Elasto-Gerät, auf Setup-Modell gefertigt) ein rationelles und zügig wirkendes Behandlungsmittel. Korrektur-Schienen wären auch möglich, aber mehr Aufwand, da meist mehrere Stufen erforderlich sind. Crozat-Geräte eignen sich prinzipiell auch, verlangen aber v.a. bei großen Lückenschlüssen eine entsprechende Erfahrung des Behandlers, da dann z.B. zusätzliche Abstützungen angebracht werden sollten.

Lücken zwischen vorstehenden Zähnen sind einfach schließen, indem man diese Zähne nach einwärts begradigt (retrudiert). Dies gilt ebenso für Lücken, die in der Behandlung zuvor durch Überdehnung

entstanden sind. Wurden Zähne allerdings durch falsche Zungenfunktion vorgeschoben, so sollte diese umtrainiert werden, da sonst ein Rückfall droht.

Hingegen ist ein Lückenstand kleiner, nicht vorstehender Zähne in einem breiten Kiefer häufig anlagebedingt und in der osteuropäischen Bevölkerung nicht selten. Ein solcher wäre nach einer Korrektur sehr rückfallanfällig, so wie anlagebedingte Fehlstellungen generell hartnäckiger sind als erworbene, und bräuchte eine langjährige Retention, z.B. mit Platten, die jahrelang benutzt werden können.

In medical sense, gaps between complete, straight teeth give no reason for orthodontic treatment.

Such gaps occur mostly in the upper jaw between the middle or between all incisors. If this is at the expense of the space which the cuspids need, gap closure would be advisable. If these gaps are just small, they often close by themselves when the cuspids grow in.

In the example here, a physician's daughter, however, considerable gaps remained behind the

cuspid after the permanent dentition was completed: in the upper jaw 3mm on the left and 4mm on the right (in the photo, left), where the lateral incisor was atrophied.

Whereas the side teeth of some people push forward and jam the frontal teeth, the teeth of others tend to stay in their places, as it seems also here. Such individual differences appeared also in the [Lack of 2s or 5s ...](#)-subchapter. There, one of the patients who received holistic Bimler treatment had stable residual gaps remaining.

For single, rather large gaps, as in the case here, plate appliances with traction screws are useful. The treatment here took 2.5 years until the final plaster casts shown, which is longer than those in the subchapter [Adult treatment of crowding](#), but may be due to the low mobility of the teeth here. It was also tried to align the rotated atrophied incisor, but this tooth remained immobile, and a focussed X-ray image revealed that its root was branched. This tooth could be mocked up e.g. with a veneer, if demanded.

For patients with many little gaps, in contrast, a 1- or 2-piece positioner would be an efficient appliance. In such a setup technique, clear aligners would also be possible, but would require several steps and specimens. Crozat appliances would also work, but would require some more experience of the doctor, in particular if large gaps are to be closed. Then, additional fingers would be advised at the Crozat, to prevent teeth from tilting.

Gaps between protruding teeth are easily cured by retruding them. This is also valid for gaps which came from previous over-expansion in treatment. However, if a habit of the tongue caused the teeth to stick out, this should be worked off, to avoid a relapse.

Gaps between well aligned, but small teeth in a broader jaw, on the other hand, are mostly inherent, and are not rare in East-European populations. In such cases, gap closure would be prone to relapse. Malpositions of teeth which are inherited are generally more persistent than acquired ones, and require longer time of retention. For this, plate appliances would be usable for many years without risk.

En sens médical, lacunes entre dents qui sont complètes et bien alignées ne donnent pas de sujet d'un traitement orthodontique.

Ces lacunes se présentent au plus souvent à la mâchoire supérieure entre les incisives centrales ou entre toutes les incisives. Si cela ferait manquer de l'espace pour les canines, il serait mieux de rapprocher les incisives. Des petites lacunes entre elles se ferment parfois tout seules quand les canines paraissent.

Mais au cas clinique montré ici, la fille d'une médecin, des lacunes restaient derrière les canines après la dentition permanente était complète: à la mâchoire supérieure 3mm au gauche et 4mm à droite (dans l'image, au gauche), où l'incisive latérale était atrophiée.

Tandis que les dents latérales de quelques personnes poussent fortement en avant et ainsi font les incisives et canines chevaucher, les dents des autres se bougent guère, comme ici. Ces différences individuelles se trouvent aussi au sous-chapitre [Agénésie des...](#). Là, l'une des patientes traitées avec la méthode holistique de Bimler gardait deux lacunes résiduelles dans une occlusion stable.

Pour les assez grandes lacunes isolées, comme ici, les plaques actives avec des vérins à traction seraient utiles. Le traitement a mis 2.5 années jusqu'aux modèles derniers ici. C'est plus long qu'aux exemples au sous-chapitre [Traitement d'encombrement..adulte](#), mais peut être attribué à la minime mobilité des dents ici. On avait aussi essayé de déroter l'incisive atrophiée, mais elle demeurait, et une radiographie révélait que la racine était ramifiée. Cette dent peut être conformée par ex. avec un veneer, si besoin.

Pour les patients avec beaucoup des lacunes petites, d'autre part, un positionneur ou des positionnettes seraient un appareil efficace. À partir des modèles corrigés (set-up), aussi des gouttières orthodontiques thermoformées seraient un moyen possible, mais plusieurs exemplaires seraient nécessaires en série.

Des lacunes entre les dents saillantes sont facilement fermées quand on repousserait ces dents, pareillement comme les lacunes qui étaient créées par une sur-expansion au traitement. Si les dents avaient été avancées par une malfonction de la langue, cependant, il serait mieux de déshabituer celle-là, pour prévenir le récidive.

Par contre, les lacunes entre petites dents, qui se sont bien rangées dans une mâchoire plutôt large, sont souvent congénitales. Une telle dentition n'est pas rare dans la population de l'Europe de l'Est. Fermer les lacunes en ces cas serait voué au rechute. Les dysgnathies innées sont en général plus persistantes que les dysgnathies acquises, et nécessitent aussi davantage de temps dans la phase de contention. Alors les plaques à contention seraient utilisables pour plusieurs années sans risque.

Quelle source: www.kfo-soehngen.de 57629 Atzelgift (bei Hachenburg), Tel. 02662 4306, auch Unterstützung bei Behandlungsplänen sowie Beratung von Patienten und Zahnärzten.

Letztes Update dieses Teils +++ last update +++ dernière mise à jour: 02.08.2009