

Einstellung und Einordnung palatinal verlagelter Oberkiefereckzähne unter Berücksichtigung der dento-fazialen Ästhetik

Autoren_Priv.-Doz. Dr. med. dent. Nezar Watted, Dr. med. dent. Tobias Teuscher, Dr. med. dent. M. Biadsee

Einleitung

Mit fast 60% ist der Oberkiefereckzahn unter allen verlagerten Zähnen am häufigsten betroffen.¹¹ Je nach Autor liegt bei 50% bis 90% dieser Eckzähne eine palatinale Verlagerung vor.^{7,8,10} Die Erklärung für diese relativ hohen Zahlen wird vornehmlich in dem Entwicklungsablauf des Eckzahnes gesucht, da dieser sowohl im zeitlichen als auch im räumlichen Sinn den längsten Durchbruch hat.⁶

Weitere Gründe einer Eckzahnverlagerung können allgemeiner oder lokaler Art^{4,21} und anatomischer oder sogar genetischer Natur²⁵ sein. Der seitliche Schneidezahn als Führungsfläche für den durchbrechenden Eckzahn nimmt dabei eine wichtige Position ein.^{25,29} Kein Zusammenhang besteht bei palatinaler

Verlagerung zum Vorliegen eines Platzmangels.¹⁵ Weitere Befunde bei Eckzahnverlagerungen sind Milchzahnretentionen – wobei offen bleibt, ob dies Ursache oder Folge der Verlagerung ist –, ein verfrühter Verlust des Milcheckzahnes, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Ankylosen, Zysten oder Dilazierungen.³ Als mögliche Folgen einer unbehandelten Verlagerung sind ein ektopischer Durchbruch, Wanderungen der benachbarten Zähne, eine Verkürzung des Zahnbogens, Resorptionen, Zysten und Infektionen bei teilretinierten Eckzähnen zu nennen.

Diagnose

Scheint der normale zeitliche Ablauf der Eckzahnentwicklung gestört, wobei weniger das chronologische Alter als vielmehr die Gebissentwicklung entscheidend ist,¹ und deutet ein einseitig verspäteter Durchbruch oder eine Distalkippung des seitlichen Schneidezahnes eventuelle Probleme an, so ist die klinische Untersuchung der erste Schritt der Diagnose. Neben dem Orthopantomogramm (OPG) geben Zahnfilme Aufschluss über eine möglicherweise vorliegende Verlagerung und bieten eine Darstellung der Eckzahnposition in sagittaler und vertikaler Richtung. Exzentrisch aufgenommene Zahnfilme erlauben die räumliche Lokalisation des verlagerten Zahnes in bukkolingualer Richtung. Zusätzliche Informationen zur räumlichen Ausrichtung des Zahnes können Aufbissaufnahmen und

Abb. 1a Bildung eines Mukoperiostlappens und Freilegung der Krone eines verlagerten Eckzahnes unter weitgehender Schonung des Knochens. Fixierung des Attachments mittels lichthärtendem Kunststoff nach Vorbehandlung mit Schmelz-Ätz-Technik.

Abb. 1b Titan-Knöpfchen mit Titan-Kette nach Watted (DENTAURUM).

Abb. 1c Reponierter und vernähter Lappen (geschlossene Elongation).

Abb. 2 Aufsicht des Palatal-Bar mit Wirkungsrichtung der Ausleger in der Horizontalen. Blau: passiver Zustand; rot: aktivierter Zustand (an das Attachment gebunden).

Abb. 3 Innenansicht des Palatal-Bar mit Wirkungsrichtung der Ausleger in der Vertikalen. Blau: passiver Zustand; rot: aktivierter Zustand (an das Attachment gebunden).

Abb. 4 Modifikation des Palatal-Bar für den gleichzeitigen Einsatz von Teilbögen. Blau: passiver Zustand; rot: aktivierter Zustand (an das Attachment gebunden).

