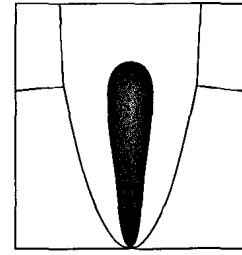


MAI 2010
19. Jahrgang



ENDODONTIE

DIE ZEITSCHRIFT FÜR DIE PRAXIS

Inhaltsverzeichnis

Michael Hülsmann, Gabriel Tulus Der dritte mesiale Wurzelkanal in Unterkiefermolaren („middle-mesial“)	123
Dirk Thiessen, Jörg Schröder, Christoph Kaaden Die Anatomie von Unterkiefermolaren	133
Günther Stöckl, Michael Hülsmann Diagnostik und Therapie von Oberkieferprämolaren mit drei Wurzelkanälen – Eine Fallserie	143
Michael Arnold Die Differenzierung einkanaliger und mehrkanaliger Unterkieferfrontzähne mit Hilfe des Dentalmikroskops	153
Ajay Logani, Abhinav Singh, Mamta Singla, Nasseem Shah Die labiale Zugangskavität bei Unterkieferfrontzähnen – Ein alternativer Weg zum Erfolg	165
Florian Bertzbach, Michael Hülsmann Diagnostik und Therapie eines ersten Oberkiefermolaren mit zwei palatinalen Wurzelkanälen	171
Michael Cramer ... weil nicht sein kann, was nicht sein darf! Eine durchaus ernst gemeinte Glosse	179
Christine Berthold, Oliver Dill Die Traumasprechstunde Therapieoptionen bei intraalveolären Wurzelfrakturen	181
Tina Rödiger Literatur-Rundschau Neuartige Systeme zur Applikation und Aktivierung von Spülflüssigkeiten	187
Tina Rödiger Hintergrund Neue Systeme für die Wurzelkanalspülung	197

Michael Hülsmann, Gabriel Tulus

Der dritte mesiale Wurzelkanal in Unterkiefermolaren („middle mesial“)

INDIZES *Middle mesial, zusätzliche Wurzelkanäle, Anatomie, Unterkiefermolaren*

Das Auffinden, die Präparation und Desinfektion sowie ein bakteriendichter Verschluss aller existierenden Wurzelkanäle sind die Voraussetzungen für langfristig erfolgreiche endodontische Behandlungen. Die Häufigkeit klinisch behandelter dritter mesialer Wurzelkanäle in Unterkiefermolaren (sog. „middle mesials“) erscheint geringer als ihre histologisch nachgewiesene Prävalenz. Während in vielen klassischen und modernen Lehrbüchern dieser Wurzelkanal gar nicht erwähnt ist, wird seine Prävalenz in der Literatur mit bis zu 12 % angegeben.

■ Einleitung

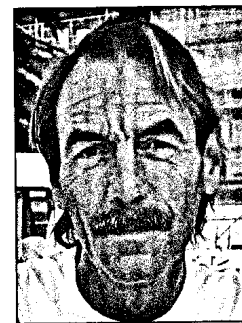
Voraussetzungen für eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung sind eine optimale Desinfektion des Wurzelkanalsystems und sein (bakterien)dichter Verschluss. Um eine chemische Aufbereitung und Desinfektion auch in den mechanisch nicht zugänglichen Anteilen des Wurzelkanalsystems zu ermöglichen, ist es notwendig, alle (Haupt-)Kanäle mechanisch zu erschließen. Bleiben Wurzelkanäle unentdeckt, so kann der Erfolg der Behandlung ausbleiben, oder es kommt nach anfänglichem Erfolg zu einem späteren Misserfolg – teilweise auch erst nach langer Zeit. Um wirklich alle der mechanischen Aufbereitung zugänglichen Wurzelkanäle auffinden zu können, bedarf es außer einer zweckmäßigen Zugangskavität vergrößernder optischer Systeme mit guter Ausleuchtung des Arbeitsgebiets (Dentalmikroskop, Lupenbrille), sehr feiner Instrumente zur Sondierung und initialen Erweiterung der Wurzelkanäle und natürlich profunder Kenntnisse der inneren Anatomie der Zähne, die idealerweise durch hinreichende klinische Erfahrung des Operateurs ergänzt werden sollten.

■ Literaturübersicht

Zu den Besonderheiten der inneren Anatomie der Zähne gehört das Auftreten großer Variationen der „normalerweise“ zu erwartenden Form des Wurzelkanalsystems sowie der Anzahl und des Verlaufs der Wurzelkanäle¹.

Für die vielen anatomischen Varianten der Wurzelkanalanatomie existieren zahlreiche Klassifikationen; einige davon stützen sich auf die Kanalkonfiguration. Die bekannteste Klassifikation ist die von Vertucci² vorgelegte, die die Anzahl der Wurzelkanäle und deren Verlauf berücksichtigt und die folgenden acht Typen von Kanalkonfigurationen umfasst:

- Typ I: ein einzelner Wurzelkanal mit einem Foramen
- Typ II: zwei Wurzelkanäle, die im unteren Wurzeldrittel konfluieren
- Typ III: ein Wurzelkanal, der sich zweiteilt, dann wieder konfluiert und als ein einzelner Kanal mündet
- Typ IV: zwei separate Wurzelkanäle bis zum Apex
- Typ V: ein Wurzelkanal, der sich kurz vor dem Apex teilt
- Typ VI: zwei Wurzelkanäle, die sich in der Wurzel vereinigen und sich dann vor dem oder am Apex wieder zweiteilen



Michael Hülsmann

Prof. Dr. med. dent.
Universitätsmedizin
Göttingen
Georg-August-Universität
Abt. Präventive Zahn-
medizin,
Parodontologie und
Kariologie
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen



Gabriel Tulus

Dr. medic. stom. (RO)
Spezialist für Endodontie
(DGZ)
Lindenstraße 33B
41747 Viersen
E-Mail: grtulus@t-online.de

Bitte richten Sie Ihre
Korrespondenz an
Herrn Prof. Dr.
Michael Hülsmann.

Manuskript

Eingang: 24.02.2010
Annahme: 30.03.2010