

Längenbestimmung: Immer noch röntgen?

Zahnärzte sind Gewohnheitstäter. Gewohnheitsmäßig quälen sie ihren Rücken mit einer schlechten Körperhaltung bei der Arbeit. Dabei spart eine ergonomische Haltung neben der Schmerzvermeidung sogar noch Zeit. Und gewohnheitsmäßig verschwenden wir Zahnärzte wertvolle Arbeitszeit. Weil wir immer noch meinen, röntgen zu müssen.

Autor: Dr. Hans Sellmann, Marl

■ **Nein, bitte verstehen Sie mich nicht falsch**, ich bin ein vehementer Verfechter der Erstellung von Röntgenaufnahmen in unseren zahnärztlichen Praxen.

Weil es meiner Meinung nach vielfach gar keine Alternative dazu gibt! Manchmal aber doch. Die Röntgenmessaufnahme in der endodontischen Behandlung zum Beispiel wende ich nur noch äußerst selten an.

Dritte Dimension schlägt zweite Dimension

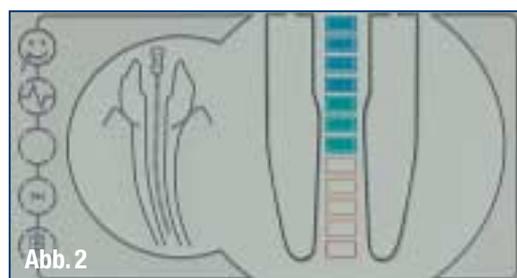
Die Röntgenaufnahme zur Kanallängenbestimmung ist einerseits fragwürdig, weil sie ein eigentlich dreidimensionales Geschehen in ein zweidimensionales Bild mit allen Unwägbarkeiten, wie z.B. Überlagerungen, Abweichungen des Zentralstrahls etc., umwandelt. Zum anderen bietet sie nur eine unzureichende Darstellung der apikalen Konstriktion.

Jeder weiß, dass der Wurzelkanal eine so genannte apikale Konstriktion aufweist. Das heißt eine Verengung, die vom anatomischen Apex unterschiedlich weit entfernt sein kann, nach genauen Messungen zwischen 0,07 und 2,69 (!) mm. Eine Wurzelfüllung, nach welcher Methode der Kondensation auch immer, kann eine gute Abdichtung des Kanals nur an dieser Konstriktion erreichen. Darüber hinaus weitet sich nämlich der Kanal wieder und wie sollte man da wandständig abdichten können? Die Röntgenmessaufnahme hat, wie schon oben angeführt, methodische Schwächen. Wenn es also gelänge, die Arbeitslänge, sprich den Abstand zwischen einem koronalen Referenzpunkt und der apikalen Konstriktion genau und fehlerfrei zu ermitteln, dann hätte der Zahnarzt die Chance, durch eine Aufbereitung bis zu diesem Punkt und Abfüllen des Kanals eine hervorragende endodontische Behandlung mit dauerhaften Erfolgsaussichten durchzuführen. Gibt es denn, wenn schon die Röntgenmessaufnahme Fehler aufweisen kann und die taktile Längenbestimmung (nach Gefühl) obsolet ist, eine Methode zur sicheren Bestimmung der Arbeitslänge? Ja, es gibt sie.

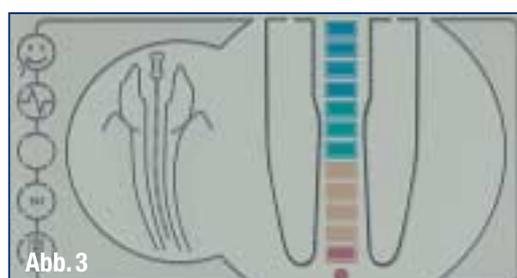
Die Historie elektronischer Geräte zur Bestim-



(Abb. 1) ▶
Raypex® 5,
endometrischer
Apexlokator (VDW).



(Abb. 2) ▶
Apex Zoom Anzeige
im apikalen Bereich.



(Abb. 3) ▶
Fall von Überinstru-
mentierung.