

1, 2 oder 3, ...

eine Sendung aus Kindertagen, und was ist richtig bei oberen zweiten Prämolaren

Während bei der Kanalanatomie von Oberkiefermolaren heutzutage standardmäßig von einem zweiten mesiobukkalen Kanal und bei Unterkiefermolaren von einem zweiten distalen ausgegangen wird, und auch über die Komplexität unterer Prämolaren und Inzisivi viel bekannt und publiziert ist, bieten auch erste und zweite obere Prämolaren häufig eine nicht weniger spannende Anatomie.

DR. GÜNTHER STÖCKL/GROSSMEHRING

Besonders obere zweite Prämolaren zeigen einige Variationen. Während GREEN¹, DEDEUS² und KEREKES et al.³ keine oberen zweiten Prämolaren mit drei Kanälen fanden, zeigten VERTUCCI et al.⁴ in ihrer Untersuchung über die Kanalanatomie von zweiten oberen Prämolaren bei 75 % einen Kanal, bei 24 % zwei Kanäle und bei 1 % drei Kanäle. PECORA et al.⁵ fanden in ihrer Studie bei 67,3 % einen Kanal, bei 32,4 % zwei Kanäle und bei 0,35 % drei Kanäle. Eine weitere Studie von KARTAL et al.⁶ kommt zu einem ähnlichen Ergebnis, es wurden bei 48,66 % ein Kanal, bei 50,64 % zwei Kanäle und bei 0,66 % drei

Kanäle gefunden. Zudem gibt es einige wenige Case Reports über obere zweite Prämolaren mit drei Kanälen.^{7,8} Um diese komplexe Anatomie auch klinisch zu meistern, bedarf es neben allgemeinen Kenntnissen der Komplexität von Wurzelkanalsystemen auf technischer Seite zum einen, optischer Vergrößerungssysteme (OPMI als Mittel der Wahl) als auch nach wie vor radiologischer Aufnahmen. Hierbei genügt sicherlich nicht eine einzige Aufnahme, sondern man muss durch gezieltes Positionieren der Strahlungsrichtung gewissermaßen das „Nicht-Sichtbare“ sichtbar machen. In dem



Fall 1 – Abb. 1: Messaufnahme alio loco. – Abb. 2: Blick durch OPMI nach WK. – Abb. 3: Masterpoint-Aufnahme.



Abb. 4: Blick durch OPMI nach WF. – Abb. 5: Röntgenkontrollaufnahme. – Abb. 6: Röntgenkontrollaufnahme exzentrisch.