


hang zwischen den Kiefergelenkveränderungen und der okklusalen Abstützung festgestellt werden. Bei Frauen dagegen zeigte sich ein schwach signifikanter Zusammenhang, insbesondere in höherem Lebensalter. Die Autoren diskutieren hormonelle Faktoren als potentielle Ursache für diese Geschlechtsunterschiede. Zusammenfassend schlussfolgern sie, dass ihre Ergebnisse die Theorie einer fehlenden Abstützung als Hauptursache von degenerativen Kiefergelenk-

veränderungen nicht unterstützen. Einen möglichen Grund zu diesem Widerspruch mit der zahnmedizinischen Fachliteratur sehen sie darin, dass richtungweisende Forscher z. B. *Wedel* und *Carlsson* die Untersuchungen, auf die sich ihre Theorien stützten, vorwiegend an mittelalterlichen oder barocken (17. Jahrhundert) Schädeln durchgeführt hatten. Bei einem solchen Untersuchungsmaterial besteht immer die Gefahr, dass post mortem erfolgte Hartgewebsverände-

rungen und Zahnverluste fehlinterpretiert werden.

Ein interessanter Nebenaspekt dieser internationalen Untersuchung ist, dass von den schwedischen Autoren für die Kategorisierung des Lückengebisses die Einteilung nach *Eichner* verwendet wurde, und nicht die sonst im englischsprachigen Schrifttum meist geforderte nach *Kennedy* (Modifikation nach *Applegate*). 

H. Tschernitschek, Hannover

## DVT-Anwendung in der Endodontie – ein Positionspapier der American Association of Endodontists und der American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology

*Scarfe, W.C.*: Use of cone-beam computed tomography in endodontics – Joint Position Statement of the American Association of Endodontists and the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 111, 234–237 (2011)

Die American Association of Endodontists (= AAE) und die American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology (= AAOMR) wollen mit diesem Positionspapier endodontisch tätigen Klinikern Richtlinien für den DVT-Einsatz bei der endodontischen Behandlung an die Hand geben. Beide Fachgesellschaften planen, diese Stellungnahme regelmäßig zu aktualisieren.


Im Vorfeld der Stellungnahme war eine internetbasierte Umfrage bei allen aktiven AAE-Mitgliedern in Kanada und den USA durchgeführt worden, die von 3.844 Teilnehmern (= 34,2 %) beantwortet worden war. Die meisten der Antwortenden gaben an, DVTs beispielsweise für endodontisch diagnostische Zwecke, in Vorbereitung endodontischer Operationen oder in der Traumadiagnostik ergänzend zu den üblichen 2-D-Verfahren einzusetzen.

Mit Hinweis auf die große Vielfalt der Hersteller und Geräte und die schnelle technische Entwicklung geht

das Positionspapier ausführlich auf die Bedeutung der Volumen- und der Voxelgröße sowie der erzeugten Strahlendosis ein. Es wird betont, dass der DVT-Einsatz keinesfalls zu den Routinemaßnahmen in der Endodontie zählt und auch nicht für ein Screening geeignet ist. Es muss in jedem Einzelfall eine auf die Anamnese und die klinische Untersuchung gegründete, rechtfertigende Indikation für die Anfertigung eines DVTs gestellt werden. Auch im Hinblick auf Strahlenschutz, Patientenaufklärung, Patienteneinwilligung und Dokumentation sind die Forderungen des Positionspapiers denen der deutschen Röntgensetze sehr ähnlich. Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass immer der gesamte abgebildete Bereich befundet werden muss und nicht nur das aktuell interessierende Areal. Deshalb wird zur Verwendung kleiner Bildvolumina geraten.

Bei endodontischen Behandlungen empfiehlt das Positionspapier den DVT-Einsatz beispielsweise:

- zur Kanalsuche bei komplizierten anatomischen Verhältnissen;
- zur Identifikation von Wurzelkanalanomalien;
- zur Diagnostik periapikaler Veränderung, die mit üblichen Röntgentechniken schwer oder gar nicht darstellbar sind;
- bei Komplikationen z. B. Überfüllung von Kanälen, Instrumentenfrakturen oder Verdacht auf Perforationen;
- bei der Diagnostik dento-alveolärer Traumata z. B. Wurzelfrakturen oder Luxationen;
- bei bestimmten Fällen von Wurzelresorptionen.

Abschließend weisen die Fachgesellschaften darauf hin, dass bei Verwendung von modernen Geräten und kleinen Volumina die Strahlendosis des DVTs nicht wesentlich höher liegen muss als die von zwei Zahnfilmen. 

H. Tschernitschek, Hannover