



© pinkeyes – stock.adobe.com

HERSTELLERINFORMATION // Dr. Kay Vietor ist seit 26 Jahren in eigener Praxis in Langen im Rhein-Main-Gebiet als Zahnarzt für Oralchirurgie und Implantologie tätig. Vor acht Jahren hat er sein erstes DVT angeschafft: Damit hat die Digitalisierung Einzug in seine Praxis gehalten. Heute spricht er als Referent auf vielen Fortbildungen über digitale Techniken. Nach welchen Kriterien hat er sein DVT damals ausgewählt? Wie haben sein Team und er die Umstellung auf die digitale Volumentomografie erlebt? Im Interview verrät er, welche Vorzüge ihm die Digitalisierung bei der täglichen Arbeit bringt.

VOM 2D- ZUM 3D-RÖNTGEN: EINSTIEG IN DIE DRITTE DIMENSION

Maria Reitzki / Münster

Herr Dr. Vietor, vor acht Jahren haben Sie sich ein DVT zugelegt. Wie kam es dazu?

Damals stand eine Neuanschaffung an, weil mein OPG nach entsprechender Zeit nicht mehr korrekt funktionstüchtig war. Für meine Tätigkeit in Chirurgie und Implantologie war es für mich damals schon keine Frage, in den 3D-Bereich reinzugehen. Heute ist es selbstverständlich, bei einer Neugründung mit chirurgischem Schwerpunkt mit einem DVT zu starten. Wir haben uns dann für ein Kombigerät

aus OPG und DVT entschieden. In dem Zuge haben wir die gesamte Röntgentechnik in unserer Praxis auf digital umgestellt und seitdem eine Riesentwicklung mit digitalen Verfahren gemacht.

Wenn man wie Sie neu in den 3D-Markt eintritt, hat man die Qual

Dr. Kay Vietor



der Wahl. Nach welchen Auswahlkriterien haben Sie die Entscheidungen für Ihr DVT getroffen?

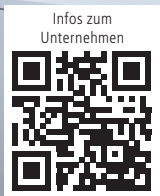
Entschieden habe ich mich für das ProMax 3D Classic von Planmeca. Es hat meine drei wichtigsten Kriterien erfüllt: eine frapierend gute Bildqualität, das Röntgen mit reduzierter Strahlendosis und ein offenes System, das mir die Interoperabilität von Daten ermöglicht. Besonders überzeugt hat mich der Ultra-Low-Dose-Modus, der auch heute noch herausragend ist: Damit lassen sich 3D-Aufnahmen mit einer Strahlenbelastung vergleichbar mit der einer Panoramaaufnahme erzielen.

Wie haben Sie und Ihr Team den Umstieg von 2D auf 3D erlebt?

Zunächst benötigten meine Kollegin, die mit mir in der Praxis behandelt, und ich den DVT-Fachkunde-Schein, den ich für sehr wichtig und sinnvoll halte. Man sollte die Komplexität der Diagnostik beim DVT nicht unterschätzen: man erkennt viel mehr und hat daher eine steile Lernkurve am Anfang! Für meine Mitarbeiterinnen ging der Umstieg sehr schnell, weil das Gerät sehr intuitiv bedienbar und über den Touchscreen leicht zu handeln ist. Am besten ist es, wenn man nicht darüber nachdenken muss.

Welche Vorteile bietet Ihnen die Digitalisierung im Arbeitsalltag?

Ein Vorteil ist die sofortige Verfügbarkeit der Daten: Der Patient verlässt den Röntgenraum und bis er wieder im Behandlungszimmer ist, kann ich ihm das Bild dort schon auf dem Bildschirm präsentieren. Die meisten Patienten sind positiv überrascht, wie schnell das ging. Dieser Eindruck wird auf unsere gesamte Praxis übertragen: modern, digital, gut ausgerüstet. Ein zweiter wichtiger Punkt in der Digitalisierung ist für mich die Interoperabilität der Daten, sodass ich sie problemlos exportieren, versenden oder in andere Systeme überführen kann. Zum Beispiel kann ich mein Bild sofort mit nur einem Klick in meine Implantatplanungssoftware transferieren und darin direkt weiterarbeiten. Ein dritter Punkt ist die zeit- und platzsparende Archivierung dieser Daten: Mit einem Knopfdruck ist alles archiviert – natürlich mit mehrfach redundanter Datensicherung. Das erleichtert vieles, auch die Qualitätssicherung.



Welchen Einfluss hatte der Wechsel zur digitalen Röntgentechnik auf Ihre Diagnostik?

Durch den Umstieg habe ich eine viel präzisere diagnostische Beurteilung: Beim 2D-Röntgen ist der Unterschied enorm, weil ich durch Bildbearbeitung, Filterung und Vergrößerung Details viel besser herausarbeiten kann. Durch das 3D-Röntgen sind die diagnostischen Möglichkeiten explodiert! Ich konnte mir schon nach kurzer Zeit nicht mehr vorstellen, ohne das Gerät zu arbeiten. Die Anschaffung des DVTs hat in den vergangenen Jahren von allem, was ich mir hätte anschaffen können, sicher die größte Verbesserung an Diagnostik- und Therapieoptionen in unserer Praxis gebracht. Die dritte Dimension im Röntgen eröffnet eine neue Welt – die diagnostischen Möglichkeiten sind dadurch riesig geworden.

Ein überzeugendes Gerätefeature war für Sie der Ultra-Low-Dose-Modus. Für welche Fragestellungen nutzen Sie den ULD-Modus?

Wir wählen den ULD-Modus oft: 40 bis 50 Prozent unserer Bilder sind im ULD-Modus aufgenommen. Zum einen machen wir grundsätzlich alle postoperativen Aufnahmen im ULD-Modus, da es unlogisch wäre, das Ergebnis zweidimensional zu kontrollieren, wenn ich es mit der gleichen

Strahlendosis dreidimensional prüfen kann. Zum anderen verwenden wir den ULD-Modus prinzipiell bei allen Kindern, unabhängig von der Indikation. Kinder haben in der Regel keine Füllungen und einen sehr gut durchstrahlbaren Knochen, weshalb man dort mit dem ULD-Modus hervorragende Bildqualitäten erreichen kann, wie sonst nur mit einer normalen Dosis. Damit tun wir das Maximum, was uns möglich ist, an Strahlenschutz für das Kind.

Welches Feedback auf das 3D-Röntgen erhalten Sie von Ihren Patienten?

Durch das 3D-Rendering, das Planmeca automatisiert liefert, erhalte ich eine Bildqualität, die fast fotorealistisch ist. Meine Patienten sind extrem begeistert von der diagnostischen Aussagekraft: Sie erleben einen richtigen Aha-Effekt, weil sie ihre Probleme in der Regel sofort erkennen. Mir nimmt das viel Stress, weil ich weniger erklären muss, und es erspart mir Diskussionen über bestimmte Eingriffe, wenn sie die Notwendigkeit selbst erkennen. Die Beratungsqualität ist dadurch eine völlig andere geworden.

Fotos: © Dr. Kay Vietor

Weitere Informationen zu Planmeca auf www.planmeca.com