

DVT – Indikationen und Strahlenbelastung

| Priv.-Doz. Dr. Margrit-Ann Geibel, Immanuel Holzinger

Die Begeisterung der Zahnärzte für die 3-D-Technik wächst stetig. Das liegt vor allem an der Erweiterung der diagnostischen Möglichkeiten durch die Beurteilung der Z-Achse. Die räumliche Darstellung ermöglicht Einblicke in die dritte Dimension. Damit wächst auch die Zahl der radiologischen DVT-Untersuchungen. Das führt sicherlich zu einer besseren Therapie für den Patienten. Leider ist damit aber auch eine erhöhte Strahlenbelastung für den Patienten verbunden. Dieses muss mit dem Grundsatz des § 23 der Röntgenverordnung abgewogen werden.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Patientendosis und der Strahlenbelastung, die durch die digitale Volumentomografie entsteht, und gibt Hinweise auf derzeitige Indikationen für die Anfertigung einer DVT-Aufnahme.



Abb. 1: Der sitzenden Position ist Vorzug zu geben, 3D eXam/KaVo.

Über 30 verschiedene DVT-Geräte unterschiedlicher Hersteller sind auf dem Markt. Sie unterscheiden sich in ihrer Bauart und auch der Patientenpositionierung. Die Patientenpositionierung variiert zwischen liegend, sitzend und stehend. Grundsätzlich sollte wegen der Gefahr von möglichen Bewegungsartefakten der sitzenden Position vor der liegenden Position der Vorzug gegeben werden (Abb. 1).

Organe und Gewebe	ICRP (1977)	ICRP 60 (1991)	ICRP 103 (2007)
Keimdrüsen	0,25	0,2	0,08
rotes Knochenmark	0,12	0,12	0,12
Dickdarm	nicht definiert	0,12	0,12
Lunge	0,12	0,12	0,12
Magen	nicht definiert	0,12	0,12
Blase	nicht definiert	0,05	0,04
Brust	0,15	0,05	0,12
Leber	nicht definiert	0,05	0,12
Speiseröhre	nicht definiert	0,05	0,04
Haut	nicht definiert	0,01	0,01
Knochenoberfläche	0,03	0,01	0,01
Speicheldrüse	nicht definiert	nicht definiert	0,01
Gehirn	nicht definiert	nicht definiert	0,01
übrige Organe u. Gewebe	0,3	0,05	0,12
Schilddrüse	0,03	0,05	0,04
Summe	1	1	1

Zur Erfassung der eigentlichen Summationsaufnahmen stehen zwei Techniken zur Verfügung: die eine bedient sich eines Charge-Coupled-Device (CCD) Sensors mit daran gekoppeltem Bildverstärker, die andere basiert auf der Verwendung eines Flatpanel-detectors (FPD). Softwareseitig unterscheiden sich die DVT-Geräte vorwiegend in den zur Anwendung gebrachten Rekonstruktionsalgorithmen und der geräteeigenen Software zur Bildbetrachtung mit unterschiedlichen Funktionalitäten. Weiterhin kann man

die Geräte als reines DVT-Gerät oder als Kombinationsgerät aufteilen. Letzteres kann aus einem echten Panoramafilm- oder maschinenbildaufnahmegerät, zum Teil mit Fernröntgenseitenaufnahme (FRS)-Modus, in Kombination mit einem DVT bestehen. „Die rechtfertigende Indikation erfordert die Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen der Anwendung am Menschen gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegt. Andere Verfahren mit vergleichbarem gesundheitlichen Nutzen, die mit keiner oder einer geringeren Strahlenexposition

Zufriedenheit gibt's gratis dazu.



Wir machen Dentalversand einfach, schnell und überzeugend günstig.

Nutzen Sie die großen Vorteile von kleindental:

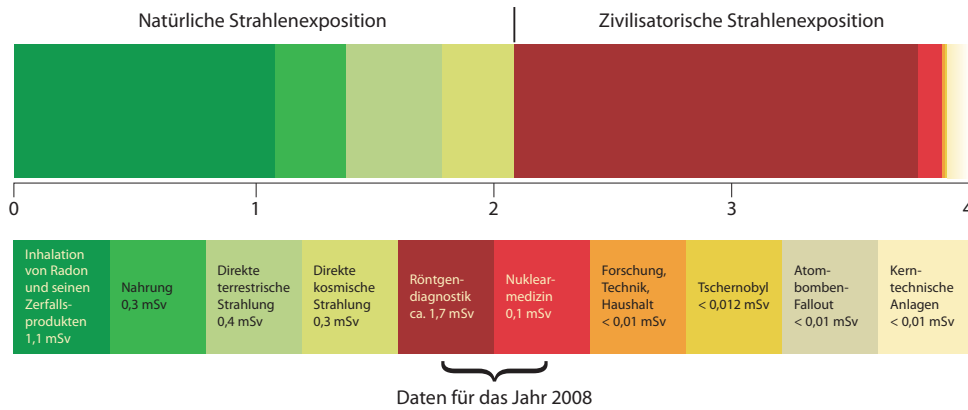
- **riesige Auswahl** ständig über 70.000 Artikel im Sortiment
- **günstige Preise** satte Mengenrabatte
- **schnelle Lieferung** innerhalb von 24h in Deutschland
- **sympathischer Service** individuell, kundennah und leistungsstark

Wir freuen uns auf Sie!

 **0761 8885600**
www.kleindental24.de




kleinDENTAL
schnell da. schön günstig.



Quelle: Bundesamt für Strahlenschutz, veröffentlicht in Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, Umweltradioaktivität und Strahlenbelastung im Jahr 2009 (Parlamentsbericht)

Grafik 1: Mittlere effektive Jahresdosis durch ionisierende Strahlung im Jahr 2009 (gemittelt über die Bevölkerung Deutschlands).

verbunden sind, sind bei der Abwägung zu berücksichtigen. Eine rechtfertigende Indikation nach Satz 1 ist auch dann zu stellen, wenn die Anforderung eines überweisenden Arztes vorliegt" (RöV §23).

Strahlenbelastung in der dentalen Röntgenologie

Die Strahlenbelastung in der dentalen Röntgenologie ist abhängig von der gewählten Röntgentechnik unterschiedlich.

„Das von der ICRP eingeführte Verfahren zur Bewertung der effektiven Dosis besteht darin, die Energiedosis als physikalische Basisgröße zu verwenden,

sie über festgelegte Körperorgane und Gewebe zu mitteln und passende Wichtungsfaktoren zu verwenden, um bei der Angabe der Organ- und Gewebedosis den Unterschieden in der biologischen Wirksamkeit verschiedener Strahlungsarten Rechnung zu tragen und um Unterschiede in den Empfindlichkeiten verschiedener Organe und Gewebe in Bezug auf stochastische gesundheitliche Schäden zu berücksichtigen" (ICRP 103).

Energiedosis

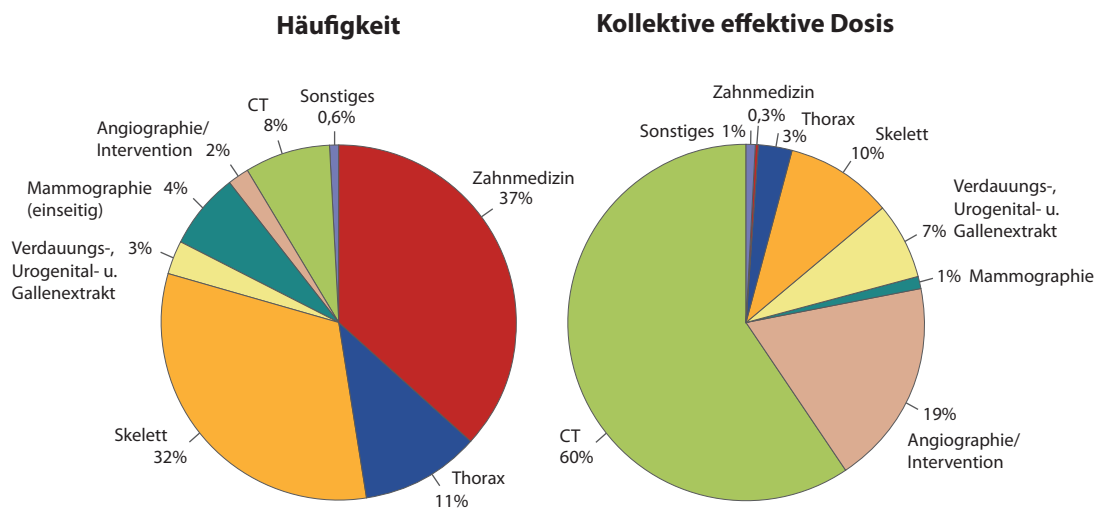
Die Energiedosis D ist eine physikalische Größe und gibt die mittlere von einer Strahlenquelle abgegebene und

einem Absorber aufgenommene Energie an. Ihre Einheit ist das Gray (1 Gray = 1 Joule/kg).

Äquivalentdosis

$$H = Q \times D$$

Die Äquivalentdosis H ist das Produkt aus dem Qualitätsfaktor Q und der Energiedosis D . Ihre Einheit ist das Sievert (Sv). Der Qualitätsfaktor spiegelt die relative biologische Wirksamkeit der jeweiligen Strahlung wider. In der Medizin werden Röntgenstrahlen verwendet, hier wird der Qualitätsfaktor $Q = 1$ gesetzt.



Quelle: Bundesamt für Strahlenschutz, veröffentlicht in: Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, Umweltradioaktivität und Strahlenbelastung im Jahr 2009 (Parlamentsbericht), Deutscher Bundestag

Grafik 2: Prozentualer Anteil der verschiedenen Untersuchungsarten an der Gesamthäufigkeit und an der kollektiven effektiven Dosis in Deutschland für das Jahr 2008.

Organdosis

Die Organdosis $H_{T,R}$ ist das Produkt aus dem Strahlungswichtungsfaktor w_R (bei der Röntgenstrahlung = 1) und der Energiedosis $D_{T,R}$, welche die durch eine Strahlungsart R hervorgerufene und in einem Organ oder Körperteil absorbierte Energie widerspiegelt.

$$H_{T,R} = w_R \times D_{T,R}$$

Diese Organdosis (spezielle Äquivalentdosis) wird nun mit organspezifischen Wichtungsfaktoren w_T multipliziert und ergibt die effektive Dosis.

Effektive Dosis

$$E = \sum_T w_T \times H_T$$

Die effektive Dosis E ist durch eine gewichtete Summe von Organdosen definiert und ist ein Maß für Strahlenexposition des Menschen, welche auch die unterschiedlichen Empfindlichkei-

ten der Organe gegenüber Strahlung mit einbezieht. Durch die Möglichkeit der Berechnung der effektiven Dosis lassen sich somit Angaben zu Maß und damit zu Risiko von Röntgenstrahlenbelastung eines Patienten machen und damit einschätzen und vergleichen. Die Gewebe-Wichtungsfaktoren w_T werden von der Internationalen Strahlenschutzkommission (ICRP) festgelegt (Tab. 1, Seite 50).

Mittlere effektive Dosis der Bevölkerung der BRD

Die mittlere effektive Dosis der Bevölkerung der BRD liegt nach Berechnung des Bundesamts für Strahlenschutz für das Jahr 2009 bei durchschnittlich 3,9 mSv. Sie setzt sich aus der natürlichen Strahlenexposition und der zivilisatorischen Strahlenexposition zusammen.

Die natürliche Strahlenexposition besteht aus kosmischer Strahlung und natürlich vorkommenden natürlichen

Radionukliden. Die jährliche durchschnittliche effektive Dosis liegt bei circa 2,1 mSv (BfS, 2009).

Die zivilisatorische Strahlenexposition beträgt circa 1,8 mSv und besteht hauptsächlich aus der Röntgen-Diagnostik (Grafik 1).

Der prozentuale Anteil der verschiedenen Untersuchungsarten

Da die Röntgendiagnostik in der mittleren effektiven Jahresdosis den größten Anteil einnimmt, sollte man dieses Ergebnis aufschlüsseln. Die Häufigkeit der Aufnahmen wird von der Zahnmedizin (37%) und den Skelettaufnahmen (32%) dominiert. Wobei die effektive Dosis hauptsächlich von CT-Aufnahmen (60%) verursacht wird und die Zahnmedizin einen kleinen Teil von nur 0,3% einnimmt. Die Zuordnung der DVT-Untersuchungen ist nicht eindeutig geklärt (Grafik 2).

Dies liegt daran, dass im Teilgebiet der Zahnmedizin es keine Möglichkeit gibt,

ANZEIGE

R.O.C.S. – Clevere Zahncremes!



www.rocsinfo.com

General distributor:
ROCS Trading GmbH
 Fürstenrieder Str. 279a
 81377 München
 Tel.: 089 12503737
 Fax: 089 12503738
 E-Mail: bestellung@rocs.eu
Offizieller Online-Shop:
<http://shop.rocs.eu>



www.shop.oral-care-center.de



www.ebert-jacobi.de



www.dentorado.de

Studie	Analoge Technik	Digitale Technik
Visser et al. 2000	16–21 μ Sv	5–14 μ Sv
Gijbels et al. 2005		4,7–14,9 μ Sv
Kiefer et al. 2004	54 μ Sv	45 μ Sv

die DVT über die KZBV abzurechnen, da es keine entsprechende Ziffer gibt. Ebenso existiert keine Ziffer beim EBM, wobei davon auszugehen ist, dass die DVT über die EBM-Ziffer für CT Kopfbereich und CT Neurocranium bei der KBV abgerechnet wird. Nach der Einschätzung des Bundesamts für Strahlenschutz dürfte die DVT privat über die GOÄ/GOZ über eine Analogziffer (GOÄ 5370: Computergesteuerte Tomografie im Kopfbereich) abgerechnet werden. Somit sind die DVTs in der Häufigkeits- und Dosisabschätzung nur zum Teil berücksichtigt und es ist derzeit nicht möglich, den Status quo und die Entwicklung über mehrere Jahre zu dokumentieren und zu analysieren. Es gilt bei jeder Röntgenuntersuchung das ALARA-(As low as reasonably achievable-)Prinzip. Bei jeder Aufnahme sollte mit möglichst geringer Strahlenbelastung für Patient und Personal versucht werden, das Optimum an Qualität des DVTs zu erreichen. Aufgrund der relativ jungen Diagnos-

tikmethode der DVT ist die Datenlage mit hohem Evidenz-Grad eher gering. Der Einsatz des DVT gegenüber strahlenärmeren zweidimensionalen bildgebenden Verfahren muss also wohl überdacht sein.

Strahlenbelastung der einzelnen dentalen Röntgentechniken

Jede Röntgentechnik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat durch ihre unterschiedliche Größe der Belichtungsfläche, ihrer Strahlenintensität und ihres Anwendungsgebietes eine unterschiedliche effektive Dosis.

Der Zahnfilm

Der intraorale Zahnfilm hat eine effektive Strahlendosis von 4–8 μ Sv (Okano et al. 2009). In einer anderen Studie galt für den analogen Zahnfilm 5,5 μ Sv und den digitalen Zahnfilm 2,9 μ Sv (Kiefer et al. 2004). Diese Werte sind je nach Hersteller der Röntgengeräte und verwendeten Aufnahmetechnik schwankend.

Die Panoramaschichtaufnahme

Die Angaben zur effektiven Strahlendosis bei der Panoramaschichtaufnahme sind je nach Studie und Hersteller der Geräte unterschiedlich. Wobei tendenziell gesagt werden kann, dass digitale Verfahren mit weniger Strahlenbelastung einhergehen (siehe Tabelle, oben).

DVT

Die DVT hat im Vergleich zur herkömmlichen Computertomografie eine deutlich geringere Strahlenbelastung für den Patienten (Ludlow und Ivanovic 2008, Chau und Fung 2009, Loubele et al. 2009, Suomalainen et al. 2009). Jedoch sind die Dosiswerte bei den unterschiedlichen Herstellern der DVT-Geräte sehr unterschiedlich (Ludlow et al. 2006, Ludlow und Ivanovic 2008). Es besteht ein Mittelwert von $221 \pm 275 \mu$ Sv effektive Dosis (Loubele et al. 2008, Ludlow und Ivanovic 2008).

CT (MSCT)

Die mittlere effektive Dosis der CT in vergleichbarer Größe im Kopfbereich liegt nach ICRP 2007 bei $847 \pm 313 \mu$ Sv (Ludlow und Ivanovic 2008, Loubele et al. 2009). Damit ist die DVT der CT in der effektiven Strahlendosis für einen Patienten überlegen (Suomalainen 2010). In Deutschland wurde am 6. April 2009 von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) eine Leitlinie veröffentlicht. Diese S1-Empfehlung

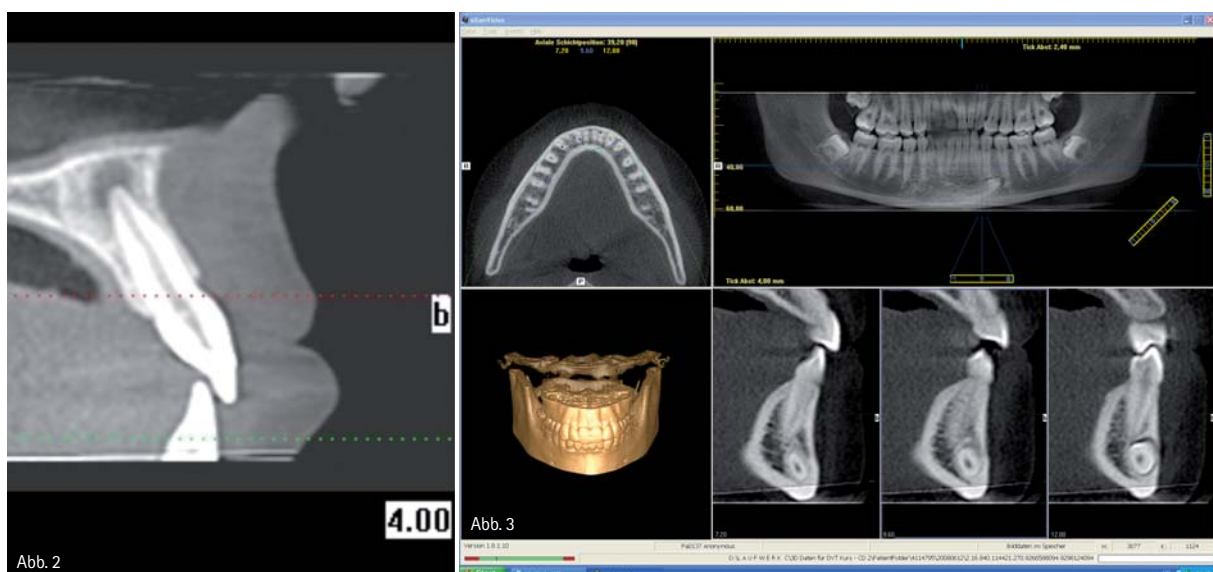


Abb. 2: Apikale Osteolyse 22, 3D eXam/KaVo. – Abb. 3: Lageanomalie 33, retinierte Zähne 33 und 38, 3D eXam/KaVo.

„DVT“ beschäftigt sich mit den Indikationen, die zur damaligen Datenlage empfohlen werden konnten. Die S1-Leitlinie gliedert sich in Einleitung und Einteilung der Indikationen nach Fachgebieten. Im Bereich der Konservierenden Zahnheilkunde muss festgestellt werden, dass ein DVT für die Kariesdiagnostik, insbesondere von approximalen Läsionen, kaum geeignet ist. Es sind aber bei folgenden Fachgebieten Indikationsfelder erkennbar.

In der Endodontie:

- apikale Veränderungen bei Vorliegen klinischer Auffälligkeiten, wenn diese auf zweidimensionalen Aufnahmen nicht detektierbar bzw. räumlich korrelierbar sind (Abb. 2)
- Wurzelfrakturen, da diese aus rein mathematischen Gründen sicherer identifiziert werden als mit zweidimensionalen Aufnahmen
- Wurzelresorptionen, z.B. nach Zahntraumata.

In der Parodontologie:

- Visualisierung der knöchernen Parodontalsituation, da die dreidimensionale parodontale Morphologie gut abgebildet wird.

Im Bereich der Zahnärztlichen Prothetik sind die folgenden Indikationsgebiete für die zahnärztliche Prothetik erkennbar, bei denen eine DVT-Untersuchung erfolgen kann:

- Zusätzliche Informationen zur Diagnostik der Pfeilerwertigkeit
- Visualisierung des quantitativen und qualitativen Knochenangebotes (implantatgestützter Zahnersatz, herausnehmbare Prothetik)
- Darstellung von Nervenaustrittspunkten (implantatgestützter Zahnersatz, herausnehmbare Prothetik)
- Diagnostik von knöchernen Erkrankungen des Kiefergelenks
- Virtuelle Planung von implantatprothetischen Versorgungen
- Verknüpfung der 3-D-Daten mit

der Konstruktionssoftware von CAD/CAM-Systemen.

In der chirurgischen Zahnheilkunde zeichnen sich zusätzlich folgende Einsatzmöglichkeiten ab:

- Wurzelfrakturen
- Alveolarfortsatzfrakturen
- Intraossäre pathologische Veränderungen wie odontogene Tumoren oder größere periapikale knöcherne Läsionen
- Lageanomalien von Zähnen (Abb. 3)
- Präoperative Schnittbilddiagnostik bei der geplanten operativen Entfernung von (teil-)retinierten Weisheitszähnen. Es wird aber zusätzlich erwähnt, dass aufgrund des geringen Effekts, bezogen auf den therapeutischen Nutzen, auf einen routinemäßigen Einsatz vor der Weisheitszahnentfernung verzichtet werden sollte.

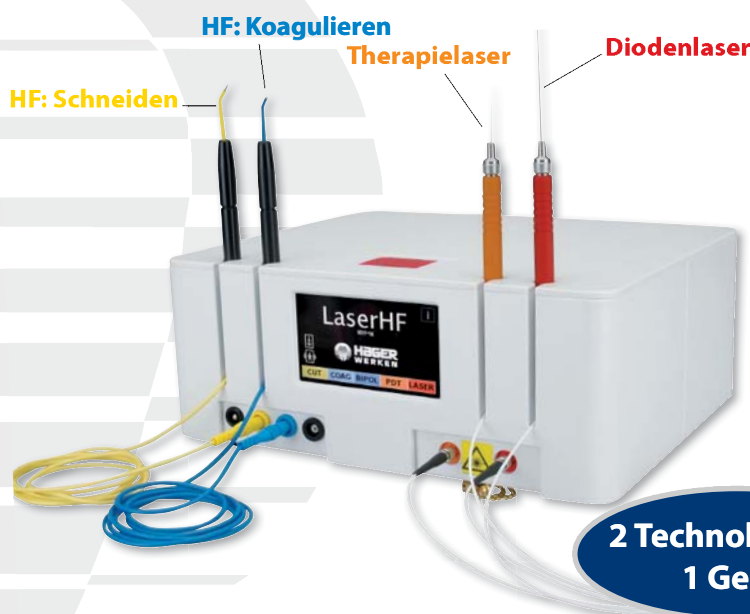
Im Bereich der Implantologie kam die DGZMK zum Schluss, dass eine com-

ANZEIGE

LaserHF®

Laser plus Hochfrequenz

2 Welten, die sich ergänzen



LaserHF®

Das weltweit erste Kombigerät Laser plus HF

- Drei Technologien:
 - ✓ Modernste Hochfrequenz erlaubt einfaches, schnelles und präzises Schneiden
 - ✓ Diodenlaser
 - ✓ Therapielaser
- Einfache Handhabung durch voreingestellte Programme
- Innovative Bedienung (Touchscreen & Köcherschaltung)
- Attraktives PreisLeistungsverhältnis

www.hagerwerken.de

Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283

HÄGER
WERKEN

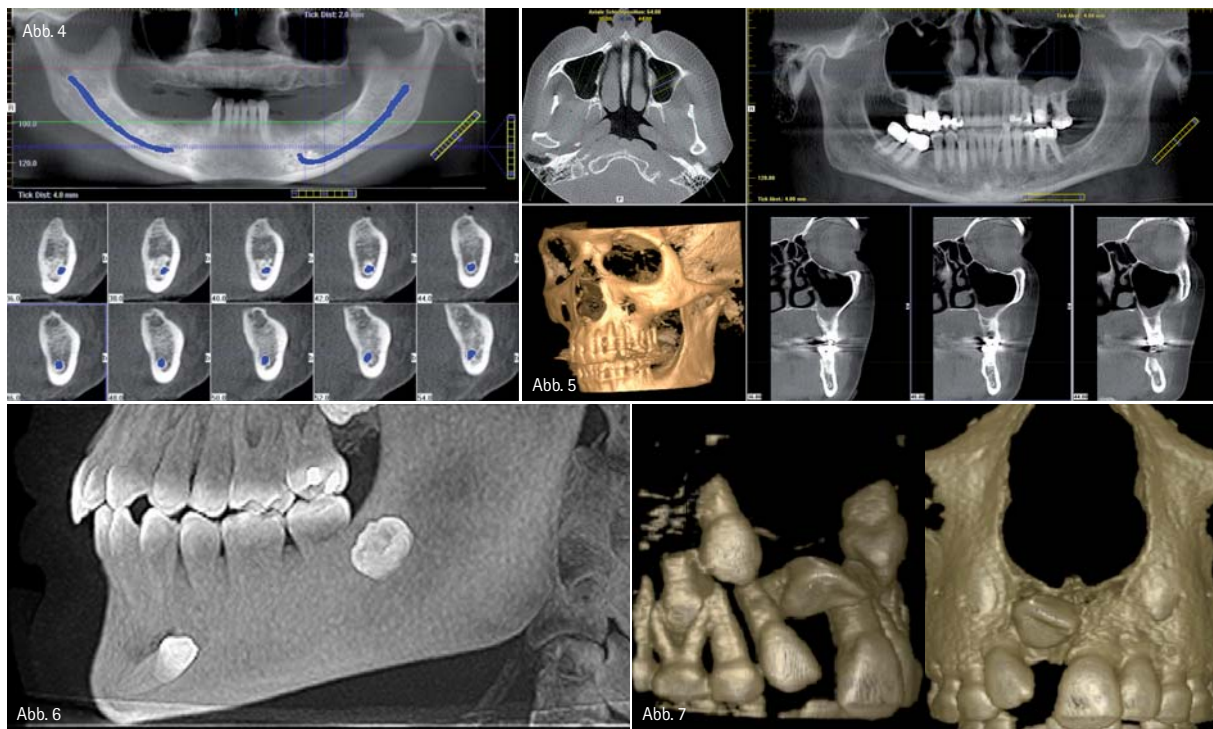


Abb. 4: Nervkanalanzeichnung im Rahmen der Implantatplanung, 3D eXam/KaVo. – Abb. 5: V.a. Mucozele Regio 26, 3D eXam/KaVo. – Abb. 6: FRS-Ansicht. Retinierte Zähne 33 und 38, 3D eXam/KaVo. – Abb. 7: KFO-Retention, 3D VR-Modus Bildansichten, 3D eXam/KaVo.

putergestützte Planung auf der Basis dreidimensionaler Röntgenverfahren mithilfe der DVT durchgeführt werden sollte. Jedoch da, bedingt durch die hohe Absorption eines Titanimplantates im weiteren Strahlengang Aufhärtungsartefakte entstehen, ist die Evaluation der unmittelbaren periimplantären Region sowie der Region zwischen Implantaten in Strahlengangsrichtung nur sehr eingeschränkt möglich (Abb. 4).

Angelehnt an die Stellungnahme der DGMKG bieten sich in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zusätzlich zu den Indikationen der zahnärztlichen Chirurgie noch folgende Indikationsgebiete:

- Odontogene Tumoren
- Knochenpathologie und Struktur-anomalien insbesondere bei Ostitis, Osteomyelitis und Osteoporose
- Kieferhöhlenerkrankungen

- Speichelsteine
- (knöcherne) Kiefergelenkerkrankungen
- Kiefer- und Gesichtstraumatologie
- Darstellung des räumlichen Verlaufes intraossärer Strukturen
- Diagnostik und Operationsplanung bei komplexen Fehlbildungen (Abb. 5).

Im Bereich der Kieferorthopädie ist die DGZMK zu folgendem Schluss gekommen, dass durch die DVT-Untersuchung eine deutliche Erhöhung der Strahlenexposition der jungen Patienten zu erwarten ist und eine ausreichende Evidenz für einen erhöhten Nutzen derzeit nicht vorliegt.

Die DGKFO veröffentlichte 2008 eine Stellungnahme und arbeitete folgende kieferorthopädische Indikationen heraus, bei denen eine DVT-basierte Diagnostik sinnvoll sein kann (Abb. 6):

- Diagnostik von Anomalien des Zahnbestandes
- Diagnostik von Anomalien und Dysplasien der Zahnwurzel
- Differenzialdiagnostische Bewertung von Zahndurchbruchstörungen (Abb. 7)
- Darstellung des peridental Knochenangebots zur prognostischen Bewertung geplanter Zahnbewegungen
- Diagnostik kraniofazialer Fehlbildungen.

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



kontakt.

Priv.-Doz. Dr. Margrit-Ann Geibel
 Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
 Albert-Einstein-Allee 11, 89081 Ulm
 Tel.: 0731 500-64303
 Fax: 0731 500-64302
 E-Mail: margrit-ann.geibel@uniklinik-ulm.de



Sicherheit & Qualität

All-Inklusive-Preise

Express-Logistik



Teleskop getragener Modellguss

4 Teleskope
NEM vollverblendet Komposit,
Modellguss, 4 Backenzähne

All-Inklusive-Preis*
948€



3-gliedrige NEM Brücke vollverblendet

All-Inklusive-Preis*
267€



Full Zircono®

All-Inklusive-Preis*
99€

Einzelkrone VMK
vollverblendet nur **89€**

* All-inklusive-Preis: Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM Legierung, Versand, MwSt.

Sicherheit & Qualität

Protilab-Zahnersatz wird in einem ISO 13485:2003 und ISO 9001:2008 zertifizierten Labor hergestellt. Ihre Garantie für ein Maximum an Zuverlässigkeit sowie Beständigkeit der Qualität. Wir verarbeiten ausschließlich CE-zertifizierte Materialien von namenhaften Herstellern.

All-Inklusive-Preise*

Protilab hat die „All-Inklusive-Preise“ neu definiert, Leistungen wie Anfertigung der Modelle, Verarbeitung NEM, Kunststoffzähne, Versand, 7% MwSt., usw. sind enthalten. Die Rechnungstellung erfolgt nach den aktuellen Richtlinien, alle Positionen werden entsprechend BEL II und BEB ausgewiesen. Protilab Zahnersatz ist zwischen 40 und 60% günstiger, als nach der derzeit gültigen BEL II-Preisliste.

Express-Logistik

Die optimierte und gut eingespielte Protilab-Logistik ermöglicht außergewöhnlich kurze Lieferzeiten. „Klassische“ Arbeiten sind nach nur 10 Arbeitstagen wieder zurück in Ihrer Praxis.*

*Diese Fristen gelten nicht bei einer Abholung am Freitag und für umfangreichere Aufträge, wie Kombi- oder Implantatarbeiten. Bitte planen Sie bei diesen Aufträgen 1 - 3 Tage mehr ein.

0800 755 7000
www.protilab.de

Protilab
Wir lieben Qualität!