

Patientenpositionierung leicht gemacht

Der Einsatz eines Röntgenphantoms in der 3-D-Diagnostik

Zweifellos hat die digitale Volumentomografie das Spektrum der zahnärztlichen bildgebenden Diagnostik ganz wesentlich erweitert. So wie es Paatero Ende der 50er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts mit der Entwicklung eines Orthopantomografen und der daraus folgenden Einführung der Panoramaschichtaufnahme gelang, eine neue Ära der zahnärztlichen Radiologie einzuläuten, werden dreidimensionale bildgebende Verfahren wiederum bei zahlreichen Indikationen die PSA ablösen.

Dr. Georg Bach, ZTM Christian Müller, ZT Alexander Rottler/Freiburg im Breisgau

■ Wurde die digitale Volumentomografie bis dato weitestgehend für präimplantologische Planungen und in der Rekonstruktionschirurgie eingesetzt, beginnen nun weitere zahnärztliche Disziplinen, die hohe Wertigkeit dieses Verfahrens zu würdigen und zu nutzen. Gerade in der Kieferorthopädie, der Endodontologie, der zahnärztlichen Chirurgie aber auch der Parodontologie stellt die digitale Volumentomografie eine wesentliche Verbesserung der Möglichkeiten bildgebender Verfahren dar. Mitunter ist deren Bedeutung sogar höher einzuschätzen als in der bisherigen Domäne, der präimplantologischen Diagnostik.

Volumen – zur Verfügung stehende Volumentomografen

Nachdem digitale Volumentomografen nun ein gutes Jahrzehnt auf dem Markt sind, hat die Zahl der Anbieter solcher Geräte überaus stark – und auch weiterhin mit steigender Tendenz – zugenommen. Bei Betrachtung des Gerätemarktes sind zwei klare Trends zu verzeichnen:

- a) der Trend zum „All-in-One-Gerät“ (auch „Dual Use“ genannt)
- b) der Trend, unterschiedliche Volumina anzubieten.

All-in-One-Geräte („Dual Use“)

Die überwiegende Anzahl der angebotenen digitalen Volumentomografen bieten neben der Option der dreidimensionalen Diagnostik auch die Möglichkeit, eine „echte“ (nicht aus dem Datensatz rekonstruierte) Panoramaschichtaufnahme und mitunter auch ein FRS-Bild

anzufertigen zu können. Somit decken diese Geräte – anders als die der ersten Generation, die lediglich die Option des DVT ermöglichten – das gesamte Spektrum der zahnärztlichen „Großbild-Diagnostik“ ab. Die DVT-Geräte der aktuellen Generation ähneln oftmals in ihrem Aufbau und Aussehen herkömmlichen digitalen Volumentomografen. Die Lagerung des Patienten ist bei diesen und anders gestalteten „Frame“-Geräten in der Regel stehend oder sitzend. Die einstmals dominante liegende Patientenlagerung der ersten Gerätegeneration gehört bis auf einen Anbieter der Vergangenheit an.

Unterschiedliche Volumina

Wiesen solche Geräte der ersten Generation sehr große Volumina auf, die bei Fragestellungen außerhalb der großen und Rekonstruktionschirurgie eine aufwendige Nachbearbeitung des immensen Datensatzes bedingten, um die „relevanten“ Daten bzw. Regionen zielgerichtet auswerten zu können, bieten nun zahlreiche Anbieter Geräte mit mittlerem und kleinen Volumen an.

Somit stehen drei Gerätearten zur Verfügung:

- a) Geräte mit großem Volumen (18 x 20 cm und höher) für kieferchirurgische und rekonstruktive Fragestellungen
- b) Geräte mit mittlerem Volumen (8 x 10 cm und höher) für oral- und kieferchirurgische Fragestellungen
- c) Geräte mit kleinem Volumen (4 x 5 cm) für oralchirurgische und zahnärztliche Fragestellungen.

Problematik mit Geräten mit kleinem und mittlerem Volumen

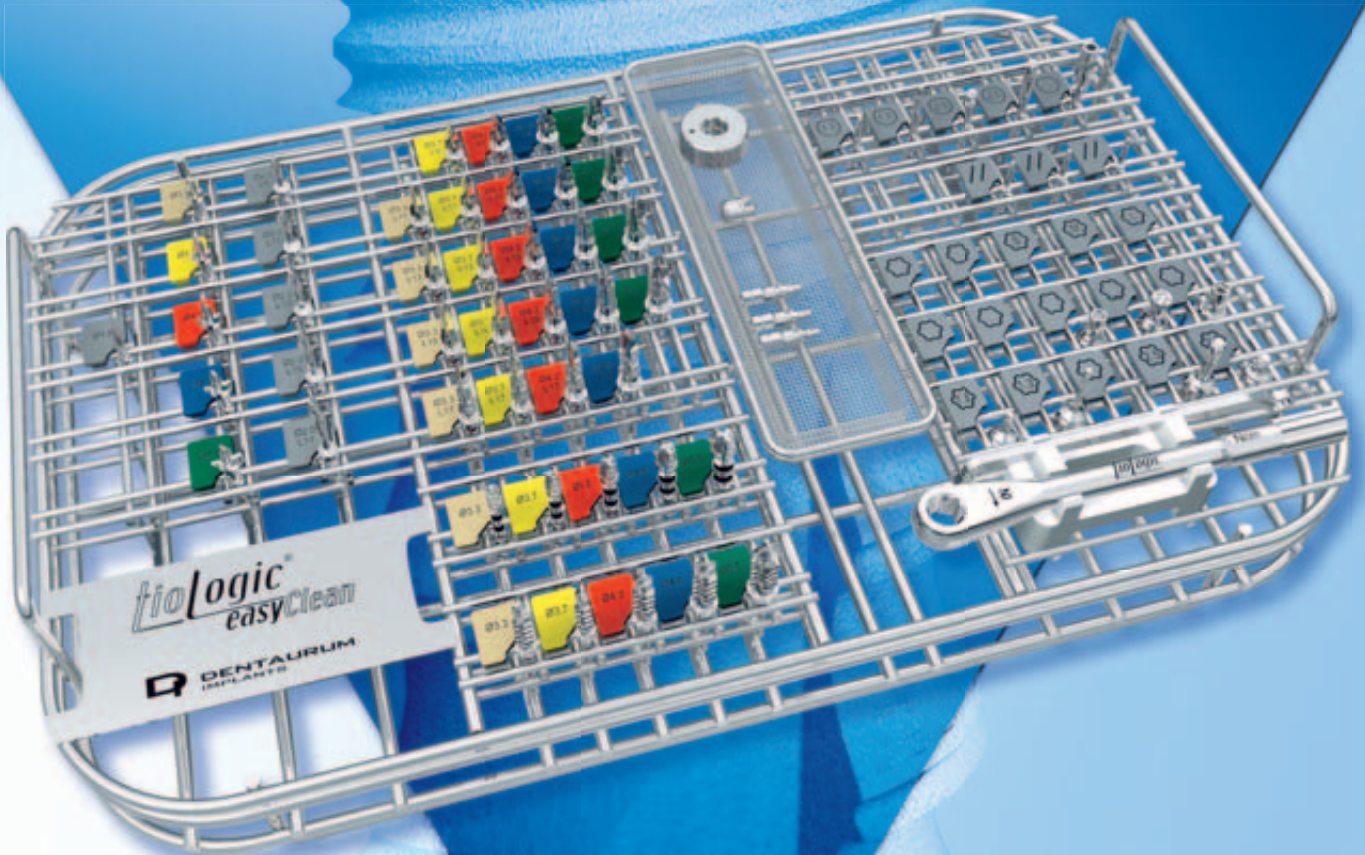
Geräte mit kleinem und mittlerem Volumen werden in der Regel in oralchirurgisch tätigen und zahnärztlichen Praxen



Abb. 1 und 2: DVT-Phantom („Kieferhöhlenboden“ und „Nervus alveolaris mandibulae“ sind mit röntgendichten Drahtstrukturen simuliert). – **Abb. 3:** DVT-Phantom in einem Volumentomografen (KODAK 9000 3-D, kleines Volumen) auf der Original-Patienten-Einbisshilfe fixiert.

tiologic®

easyClean Reinigen – ganz einfach



Weltneuheit

Endlich möglich:
die maschinelle Aufbereitung des komplett bestückten Chirurgie-Tray



ausgezeichnet mit dem Siegel für **hohe Kundenorientierung**

DENTAURUM
IMPLANTS

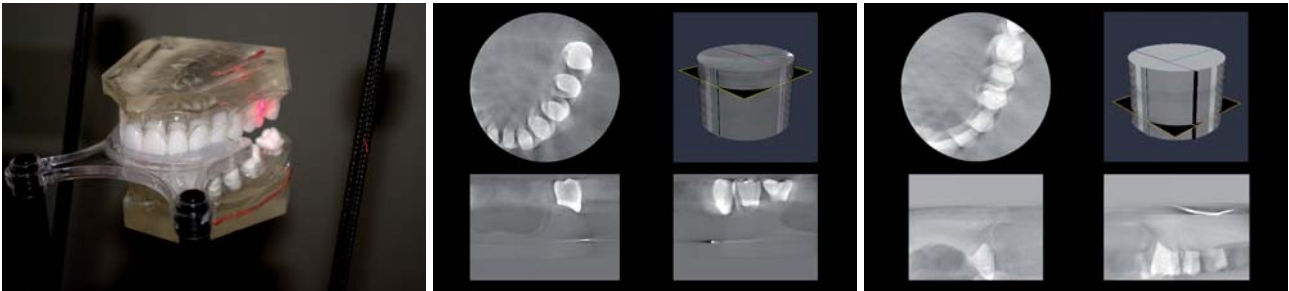


Abb. 4: Geräteeinstellungen: Mithilfe der Lichtvisiere wird ein Volumen auf die darzustellende Region (hier Regio 26 und KH-Boden) platziert. – **Abb. 5:** DVT-Phantom-Aufnahme Oberkiefer mit dem Röntgenphantom. – **Abb. 6:** DVT-Phantom-Aufnahme Unterkiefer mit dem Röntgenphantom.

eingesetzt. Ihr Einsatz erfolgt zumeist für die präimplantologische Diagnostik, für oralchirurgische, kieferorthopädische und endodontologische Fragestellungen. Die „Begrenztheit“ der Volumengröße bedingt eine sorgfältige Geräteeinstellung und Patientenpositionierung, damit die relevante Struktur auch dargestellt bzw. „getroffen“ wird. Es muss also „gut gezielt“ werden. Für Neuanwender und solche Kolleginnen und Kollegen, die nur vereinzelt Volumentomografien anfertigen, bereitet diese korrekte Einstellung mitunter Schwierigkeiten. Dies war unsere Motivation, ein DVT-Phantom zu entwickeln, welches sowohl in der Ausbildung als auch zur direkten Vorbereitung einer Aufnahme mit einem Patienten eingesetzt werden kann.

Das DVT-Phantom und seine Anwendung

Es handelt sich hierbei um ein Röntgenphantom, welches einen mittelgroßen Ober- und Unterkieferzahnbogen darstellt, die Zähne sind in Idealverzahnung aufgestellt. Das geteilte Phantom (Ober- und Unterkiefer) wird auf die individuelle Einbiss- bzw. Positionierungshilfe/-stütze des jeweils vorhandenen Gerätes montiert. Den Kunststoffzähnen ist Bariumsulfat beige-mengt, sodass diese im Röntgenbild sichtbar sind, und werden vom Hersteller extra für röntgendiagnostische Anwendungen produziert. Das DVT-Phantom wird nun anstelle eines Patienten im Gerät mit der Original-Einbisshilfe/-stütze montiert. Die Geräteeinstellung kann auf zwei verschiedene Arten erfolgen:

- Das gewünschte Volumen wird mithilfe des Geräteprogramms voreingestellt und dann manuell fein korrigiert.
- Das Gerät wird manuell unter Zuhilfenahme der Lichtvisiere direkt auf die darzustellende Region eingestellt. Im Anschluss daran erfolgt die Speicherung der nunmehr eingestellten Positionierung.

Anwendung zu Ausbildungs- und Übungszwecken

Mithilfe des DVT-Phantoms und der oben genannten Einstelltechniken kann der Neuanwender oder Fachkunde erwerbende Kollege die Regionen, für die eine Fragestellung angenommen wird, einzustellen erlernen und dann mithilfe der „Preview-Funktion“ des Gerätes eine oder mehrere Einzelaufnahmen anfertigen und kontrollieren, ob seine Einstellung korrekt war. Gegebenenfalls kann – bei fehlerhaften Einstellungen – direkt im Anschluss eine verbesserte Aufnahme angefertigt werden, sodass eine direkte Lernkurve zu verzeichnen ist.

Anwendung des DVT-Phantoms für die Vorbereitung einer Patientenaufnahme

Ein aufwendiges und langwieriges Einstellen („Zielen“) des Volumens am bereits im Gerät befindlichen Patienten stößt in der Regel nicht unbedingt auf dessen ungeteilte Zustimmung. Hier bietet sich eine Voreinstellung des Gerätes unter Zuhilfenahme des DVT-Phantoms an. Die gewünschte Region wird mit dem Phantom dargestellt, ggf. sogar mit der Preview-Funktion überprüft, dann das Phantom entfernt und der Patient herbeigeht und im Gerät positioniert. In der Regel sind nur noch eine Geräteeinstellung auf die Körpergröße des Patienten und kleine Feinkorrekturen erforderlich und die Aufnahme „sitzt“.

Ihr Weg zu einem DVT-Phantom

Ein solches DVT-Phantom lässt sich durchaus in Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker der Praxis erarbeiten. Die bariumsulfathaltigen Kunststoffzähne sind im Handel erhältlich und ein Phantom ist in der beschriebenen Weise herstellbar. Auch wäre eine Möglichkeit über die Firma Dentaltechnik Christian Müller in Freiburg im Breisgau. Der Zahntechnikermeister Christian Müller montiert Ihnen ein vorbereitetes DVT-Phantom auf die eingelieferte Positionierungshilfe. Zur Verwendung kommen hierbei industriell hergestellte bariumsulfathaltige Kunststoffzähne (SR Vivo Tac/SR Ortho Tac, Ivoclar Vivadent), die in einem Ober- und Unterkiefer-Modell aus transparentem Kunststoff eingearbeitet werden. Es ist den Autoren dieses Beitrages ein großes Anliegen, dass sich die faszinierende 3-D-Diagnostik rasch in der Zahnmedizin etabliert und als ein das bisherige zahnärztliche Röntgendiagnostikspektrum wesentlich erweiterndes bildgebendes Verfahren Zahnärztinnen und Zahnärzten langfristig erhalten bleibt. ■

■ KONTAKT

Dr. Georg Bach

Rathausgasse 36, 79098 Freiburg im Breisgau
E-Mail: doc.bach@t-online.de

Dentaltechnik Christian Müller

Carl-Kistner-Straße 21, 79115 Freiburg im Breisgau
E-Mail: dtcmfreiburg@aol.com

Web: www.dtcmfreiburg.de



RESORBA®

- ▶ GENTA-COLL *resorb*® Dentalkegel MKG
- ▶ PARASORB® Dentalkegel

Socket Preservation mit dem Plus an Sicherheit

RESORBA® Dentalkegel – Bewährt in mehreren hunderttausend Anwendungen

- ▶ Kontrollierte Hämostase
- ▶ Stabilisierung der vestibulären Knochenlamelle
- ▶ Definierte Regenerationsmatrix
- ▶ Zuverlässige Gefäß- und Knochenregeneration durch angio- und osteokonduktive Eigenschaften
- ▶ Unkomplizierte Handhabung
- ▶ Hoher Patientenkomfort
- ▶ Optional mit antibiotischem Schutz für Risikopatienten (Diabetiker, immunsupprimierte Patienten, Raucher)

Literatur auf Anfrage

Weitere Informationen zu RESORBA® Dentalkegeln erhalten Sie direkt von uns oder finden Sie auf unserer Internetseite:

Resorba Wundversorgung GmbH + Co. KG
Am Flachmoor 16
D-90475 Nürnberg / Germany

Fon: +49 (0) 91 28 - 91 15 - 0
Fax: +49 (0) 91 28 - 91 15 - 91
E-Mail: infomail@resorba.com
www.resorba.com

CE 1275

 **RESORBA®**
REPARIEREN UND REGENERIEREN