



Bewährtes und Neues in der zahnmedi- zinischen Diagnostik

Henner Bunke

D.M.D. (Doctor of Dental Medicine)/Univ. of Florida
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

Eine gründliche Anamnese ist nach wie vor die Grundlage einer guten Differenzialdiagnostik. Beachtet werden müssen interdisziplinäre Zusammenhänge, wie beispielsweise mit der Dermatologie oder der Inneren Medizin, gerade im Zusammenhang mit der Parodontologie. Unerlässlich ist auch eine aufmerksame, konzentrierte klinische Untersuchung der Mundhöhle durch Observieren, Palpation, Perkussion, thermische und elektrische Sensitivitätstests sowie das Feststellen eventueller anatomischer Besonderheiten.

Im Gespräch mit seinem Patienten sollte der Zahnarzt aufmerksam zuhören: Erfahrene Zahnärzte können häufig nur aus den Informationen während des Zuhörens ziemlich treffsichere Verdachtsdiagnosen stellen, die natürlich im Anschluss durch differenzialdiagnostische Maßnahmen erhärtet werden müssen. Typische Beispiele sind die Beschwerden bei Pulpitiden, das Cracked-Tooth-Syndrom oder eine Sinusitis maxillaris.

Große Unterstützung haben wir Zahnärzte in den letzten Jahrzehnten durch diverse technische Hilfsmittel erfahren. Was davon wirklich notwendig ist, eher optional oder eigentlich nicht amortisierbar, muss ein jeder freiberuflich tätiger, selbstständiger Zahnarzt für seine Praxis persönlich entscheiden. Aus meiner Sicht sind die Parodontalsonde und die Röntgendiagnostik weiterhin die Hauptdiagnosehilfsmittel, die für jede Praxis unerlässlich sind. Mit der Parodontalsonde ist es über unterschiedliche Indizes mit einfachen Mitteln möglich, Befunde, Diagnosen zu erstellen und Therapieempfehlungen zu geben sowie über Jahrzehnte die Entwicklung der Mundgesundheit zu dokumentieren. Ohne parodontale Gesundheit werden fast alle anderen zahnärztlichen Bemühungen letztendlich scheitern. Gerade auf diesem Gebiet werden zukünftige Forschungsarbeiten eine Reihe interdisziplinärer Zusammenhänge mit anderen medizinischen Erkrankungen offenbaren, die Statistik ist dafür sehr eindeutig. Die radiologische Bildgebung hat sich seit der Entdeckung der Röntgenstrahlung von Wilhelm Conrad Röntgen im Jahr 1895 deutlich weiterentwickelt. Nach dem Röntgenstrahler kam 1961 das erste Panoramaschichtaufnahmegerät (OP3) hinzu. 1998 kam dann von Mozzo und Procacci der erste dentale Volumetomograf (DVT) auf den Markt. Röntgenbilder liefern uns Zahnärzten unverzichtbare Informationen bei

fast allen unseren Behandlungstätigkeiten. In Deutschland werden ca. 47 Millionen Aufnahmen pro Jahr gemacht, das sind rund ein Drittel aller Röntgenaufnahmen. Betrachtet man die durchschnittliche kollektive Dosis je Einwohner pro Jahr, beträgt diese Dosis mit 1,7mSv weniger als die natürliche Strahlenbelastung von 2 bis 3mSv.

Da Röntgenstrahlen bekanntermaßen Gewebe schädigen können, liegt die Verantwortung beim behandelnden Arzt oder Zahnarzt, die für den gewünschten Zweck erforderliche Untersuchungstechnik anzuwenden. Dabei sind die therapeutischen Konsequenzen der geplanten Untersuchungsmethode zu bewerten. In den letzten Jahren nimmt die Digitalisierung bei Röntgeneinheiten beständig zu und soll derzeit bei rund 50 Prozent Verbreitung in deutschen Zahnarztpraxen liegen. Den Vorteilen wie Dosisersparung, Zeitverkürzung bis zur Bildwiedergabe und Wegfall der Entwicklungsschemie stehen Nachteile wie die mechanische Anfälligkeit von Sensoren, hohe Investitionskosten und Datenmengenspeicherung auch in Bezug auf Aufbewahrungsfristen entgegen. Auch dentale Volumetomografen (DVT) nehmen beständig zu. Derzeit sind die Hauptindikationen für die DVT-Diagnostik nach wie vor in der Kieferchirurgie zu finden. Die fünf- bis siebenmal erhöhte Strahlenexposition gegenüber einem 2-D-OPG erfordert eine besonders kritische rechtfertigende Indikation. Die Zukunft liegt natürlich in den 3-D-Bildgebungsverfahren, die kommenden Diagnosemöglichkeiten bleiben spannend. Diese Geräte werden auch zukünftig kostenintensiv sein und eine Marktdeckung nur erreichen, wenn eine Amortisation durch Gebührenordnungsnovellen und/oder Patientenzuzahlungen möglich ist.



Infos zum Autor

Henner Bunke

D.M.D. (Doctor of Dental Medicine)/Univ. of Florida
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen