

DVT: Wann lohnt sich die Anschaffung für die Praxis?

Ein Beitrag von Maria Reitzki

INTERVIEW /// Zahnarzt Lutz Schreiber, Mitinhaber einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis in Dresden, hat bereits 2016 vom klassischen Panoramaröntgen auf die digitale Volumentomografie (DVT) umgerüstet. Im Gespräch erläutert er, was seine praxisindividuellen Beweggründe waren, auf 3D-Röntgen umzusteigen und sich für ein DVT des finnischen Dentalgeräteherstellers Planmeca zu entscheiden. Darüber hinaus gibt er anderen Zahnarztpraxen, die vor der Frage stehen, wie sie die Bildgebung in ihrer Praxis zukünftig handhaben möchten, Entscheidungshilfen an die Hand.

Planmeca
Infos zum Unternehmen



Herr Schreiber, das 3D-Röntgen gilt ja als Technik der Zukunft – und für viele Zahnärzte gehört diese Technologie bereits ganz selbstverständlich zur Praxisausstattung. Manche Praxen sind jedoch noch zögerlich mit einer Entschei-

dung Richtung 3D. Was war denn für Sie ausschlaggebend, um den Wechsel von 2D- auf 3D-Röntgen zu vollziehen? Bis 2016 war unsere Gemeinschaftspraxis mit einem nahezu historischen OPG ausgestattet – das war weder zeitgemäß noch hat es Spaß gemacht, damit zu arbeiten. Und da ich es auch als ziemlich umständlich empfunden habe, analoge Röntgenaufnahmen nachträglich zu digitalisieren, musste grundsätzlich ein neues Gerät angeschafft werden. Im Bereich Implantologie arbeiten wir als diejenigen, die für die Prothetik verantwortlich sind, mit der Kieferchirurgie und mit der Zahntechnik zusammen. Im Tagesgeschäft ist es für unsere Praxis nicht besonders komfortabel, die DVTs immer erst von der Kieferchirurgie anzufordern – zumal ich es nicht eingesehen habe, viel Geld für eine 3D-Software-Lizenz auszugeben, mit der man sich die Aufnahmen zwar in der eigenen Röntgensoftware sichern und anschauen kann, aber aufgrund des Datentransfers nicht alle Bearbeitungsmöglichkeiten hat. Der Wunsch nach mehr Eigenständigkeit und Unabhängigkeit auf dem Gebiet hat mich also Richtung 3D getrieben. Ich setze zwar selbst keine Implantate, aber um ein gutes Behandlungsergebnis zu erhalten, ist es wichtig, sich schon im Vorfeld exakt vorstellen zu können, wie

das Ergebnis aussehen soll. Zum Beispiel ist beim Backward Planning erst durch das DVT genau kontrollierbar, ob das gewünschte Behandlungsergebnis bei dem bestehenden Knochenangebot überhaupt erreichbar ist. Somit war die Entscheidung für ein DVT und gegen ein neues OPG gefallen. Als ich erfahren habe, dass die Lieferzeit in der Regel etwa drei bis vier Monate beträgt, habe ich mich relativ kurzfristig für ein Modell entschieden. Denn ich hatte Sorge, dass ich im Ernstfall bis zu vier Monate lang nicht röntgen könnte, falls das alte OPG plötzlich ausfällt.

Welche Rolle hat der Kostenfaktor bei Ihrer Entscheidung gespielt?

Natürlich bedeutet die Anschaffung hohe Kosten. Aber auf die gesamte Zeit gesehen, die ich das Gerät in meiner Praxis nutze, relativiert sich das ganz schnell. Die entscheidende Frage war für mich: Warum sollte ich in eine Technik investieren, die zwar ein bisschen preiswerter ist, aber mit der ich wahrscheinlich unzufrieden sein werde?

Nachdem also meine Entscheidung für 3D-Technik gefallen war, bin ich an meinen Dentalhändler herangetreten und habe mir ein gutes Angebot für ein DVT erstellen lassen, das optimal in mein Tätigkeitsfeld passt.

Zahnarzt Lutz Schreiber, Mitinhaber einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis in Dresden.



Sie haben den ProMax 3D Classic von Planmeca gewählt. Warum haben Sie sich für dieses DVT-Gerät entschieden? Zum einen deckt der Bildgebungssensor das gesamte Gebiss ab – und ist somit perfekt für den Einsatz in allgemeiner Zahnheilkunde, Implantologie, Endodontie und Parodontologie geeignet. Zum anderen hat mich eine Funktion des Planmeca-Geräts sehr interessiert: MultiView. Ich habe mich genauer über die MultiView-Funktion informiert – und danach stand fest, dass ich diese Funktion unbedingt haben will!

Inwiefern hilft Ihnen MultiView bei der täglichen Arbeit?

Dank der Möglichkeit, mit einer minimal höheren Strahlendosis ein OPG zu erstellen, aber neun verschiedene Schichten belichten und diese Schichten gegeneinander drehen zu können, kann ich unglaublich genaue Diagnosen stellen! Ich bin nicht mehr auf ein statisches Bild angewiesen, wo es vielleicht Überlagerungen gibt oder Metallartefakte erscheinen – das kann ich einfach alles mithilfe der Software rausdrehen und zum Beispiel unglaublich genau eine Karies oder einen Defekt am Kronenrand erkennen. Genau genommen ist diese Hybridfunktion aus 2D und 3D für mich das wesentliche Argument, als „normaler Zahnarzt“ auf ein DVT zu setzen: damit ich eine sehr gute Diagnostik betreiben kann – und nicht, um ausschließlich 3D-Aufnahmen mit dem Gerät zu machen. Außerdem entsteht durch das fantastische Bildmaterial eine sehr gute gemeinsame Gesprächsbasis, auf der ich meine Patienten, die daran interessiert sind, noch besser in den gesamten Behandlungsprozess einbeziehen kann. Dadurch fühlen sie sich in meiner Praxis einfach gut aufgehoben.

Gibt es weitere Funktionen und Eigenschaften an Ihrem Planmeca-DVT, die Ihre Kaufentscheidung beeinflusst haben und die Sie im täglichen Gebrauch besonders überzeugen?

Ich bin von der Romexis-Software sehr angetan, die alle Planmeca-Produkte in meiner Praxis miteinander verbindet. Sie ist sehr flexibel und ich kann zukünftig

weitere Geräte einfach einbinden – ich plane unter anderem, alle vier Behandlungszimmer auf Behandlungseinheiten von Planmeca umzurüsten. Außerdem wird die Software gut weiterentwickelt und ist sehr ressourcendankbar: Zum Betrachten der 3D-Bilder beispielsweise brauchte ich keinen neuen Rechner anzuschaffen – es reicht unser kleiner Praxisrechner aus, damit zum Beispiel die Helferin während der Prophylaxe ein Röntgenbild öffnen kann. Selbst für die Darstellung von DVTs genügt eine sehr geringe Rechnerleistung. Aus meiner Erfahrung eine super Software, die stabil und verlässlich läuft. Ein weiterer Vorteil ist aus meiner Sicht die gesamte Art der Patientenpositionierung: Ich habe schon DVTs gesehen, in denen der Patient wie beim OPG fixiert und der Unterkiefer vorgeschoben wird – so bekomme ich definitiv keine originäre Positionierung des Unterkiefers zum Oberkiefer. Das Ergebnis eignet sich nicht gut für eine 3D-Planung. Durch die Art der Positionierung in meinem Planmeca-DVT kann ich jedoch die tatsächliche Lage der beiden Kiefer zueinander abbilden – um zum Beispiel zu prüfen, wie der Antagonist auf meine Brücke oder Krone trifft. Zwar ist der Aufwand, den Patienten dort richtig zu positionieren, etwas höher, aber das Ergebnis ist doch das, worauf es ankommt! Darüber hinaus enthält das DVT ein sehr praktisches System zur Korrektur von Bewegungsartefakten: Eine Art Bildstabilisator erkennt und korrigiert Unschärfen, die entstehen können, wenn der Patient sich während des Scans bewegt. Die sogenannte CALM-Software korrigiert diese Unschärfen mithilfe eines intelligenten Algorithmus und bewahrt sowohl uns als auch den Patienten vor unnötigen Wiederholungsaufnahmen.

Die DVTs von Planmeca ermöglichen Anwendern ein sehr zielgenaues Röntgen: Die Größe und Position des Volumenzylinders können Sie ja nahezu frei bestimmen. Inwiefern hilft Ihnen das bei Ihrer Arbeit?

Es ist ganz fantastisch, dass ich diese Möglichkeit habe! Ich bin ziemlich flexibel, was die Volumengröße und natürlich auch die Volumenlage anbetrifft: Ich kann

mit meinem Gerät das kleine Volumen von 5x5cm bis hin zu einem 11x8cm großen Volumen frei am Schädel positionieren. Ich finde es auch sinnvoll, dass man die Wirbelsäule mit dem DVT darstellen könnte – das kann für Patienten mit Halswirbelsäulenproblemen oder für CMD-Patienten nützlich sein.

Für welche Tätigkeitsbereiche setzen Sie das 3D-Röntgen denn vorrangig ein?

Ich denke, wenn man sich mit Endo beschäftigt, ist es heutzutage vollkommen normal, ein DVT zu haben. Mir hilft das DVT in der Endo vor allem, um Besonderheiten der Kanalverläufe abzuklären. Das gilt genauso für auffällige Befunde, die ich im OPG sehe – wenn zum Beispiel ein Fremdkörper auftaucht, sei es bei Verdacht auf einen Mandelstein oder bei Verdacht auf Verkalkungen in einem Blutgefäß. Erst die exakte dreidimensionale Lokalisierung im 3D-Bild gibt mir wirklich darüber Aufschluss. Ansonsten setze ich das DVT natürlich für die prothetische Planung ein. Bei allen Patienten mit einer dentalen „Vorgeschichte“ ist es sinnvoll, vorher zu wissen, was einen erwartet.

Was sagen Sie abschließend: War Ihr DVT eine gute Wahl? Lohnt sich die Investition für Sie?

Unter finanziellen Gesichtspunkten betrachte ich das gar nicht. Ich investiere in Technik und Materialien, wenn ich der Meinung bin, dass sie mir und meinen Angestellten die Arbeit erleichtern! Ich fühle mich damit wohler bei dem, was ich täglich mache. Und dafür ist mein DVT mit allem, was es an Möglichkeiten bietet, einfach da. Auch vom Spaßfaktor her! Eine Technik zu nutzen, mit der man etwas Sinnvolles machen kann, das ist Leuten in unserer Generation einfach eine Freude. Ich kann nicht sagen, ob das bei der kommenden Generation so sein wird. Aber für unsere Generation ist das vollkommen normal. Daher eine klare Empfehlung von mir!

Weitere Informationen zu Planmeca unter www.planmeca.com/de