

Als Mund-Kiefer-Gesichtschirurg führt Prof. Dr. Dr. Sebastian Sauerbier Eingriffe bei seinen Patienten durch, die ein hohes Maß an Vertrauen erfordern. Wie ihm die digitale Planung und seine Praxisausstattung dabei helfen, das Vertrauen seiner Patienten zu gewinnen, verrät der niedergelassene MKG-Chirurg im Interview.



## Von Implantation bis Dysgnathie-OP

### Die Vertrauensfrage in der MKG-Chirurgie

*Herr Prof. Dr. Dr. Sauerbier, ob Zahnimplantat oder Dysgnathie-Operation: Die Planung führen Sie digital durch. Welcher Weg hat Sie dorthin geführt?*

Ursprünglich komme ich aus der Humanmedizin. Im Studium habe ich die MKG-Chirurgie über die Spaltpatienten kennengelernt. Ich war dann sehr lange in Freiburg an der Uniklinik, habe dort meine Facharztausbildung zum Oral- und MKG-Chirurgen gemacht sowie eine Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Plastische Chirurgie“. In Freiburg habe ich auch viel geforscht und schließlich habilitiert. Da ich alle Spektren der klinischen Forschung mitgemacht habe, habe ich darüber einen sehr guten Zugang zur Implantologie bekommen. Über die Knochenchirurgie habe ich auch viel Dysgnathie-Chirurgie gemacht, die ich jetzt in meiner Praxis fortsetze. Somit bin ich bereits seit dem Studium mit der MKG-Chirurgie verbunden und habe mich schließlich für den Beruf des MKG-Chirurgen entschieden: Es ist ein sehr abwechslungsreiches Feld und ich habe alle Altersgruppen an Patienten – das macht einfach Spaß! Meine Praxis ist eine Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung und zwischen Zahnmedizin und Humanmedizin. Das bedeutet: Wir haben sehr viele Risikopatienten, auch Tumorpatienten, und wir haben die Möglichkeit der stationären Behandlung am Klinikum Fulda, was die Dysgnathie-Chirurgie ermög-

licht. Dass man als niedergelassener Arzt eine so intensive Klinikaktivität ausüben kann, empfinde ich als etwas ganz Besonderes. Dysgnathie-Planungen haben wir schon vor langer Zeit, vor über zehn Jahren, an der Uni digital durchgeführt. Die digitale Planung steckte damals zwar noch in den Kinderschuhen, hat aber bereits gut funktioniert. Die klassischen Gipsmodelle sind übrigens auch ein Grund, weshalb ich die Digitalplanung bevorzuge: Aufgrund der Aufbewahrungspflicht für alles, was zur Planung gehört, kommt ansonsten eine riesige Menge an Gipsmodellen zusammen. Die digitale Planung spart einfach enorm viel Lagerplatz.

*Führen Sie also auch bereits seit Ihrer Ausbildungszeit die der Planung vorausgehende Röntgendiagnostik digital durch?*

Genau, in der Uniklinik haben wir mit dem ProMax 3D Mid gearbeitet, einem 3D-Röntgengerät des finnischen Dentalgeräteherstellers Planmeca. Da ich mit den Geräten und der damit verbundenen Software immer sehr zufrieden war, bin ich Planmeca in meiner Praxis treu geblieben und habe mich für das Viso G7 entschieden.

Dieses DVT ist für meine Tätigkeitsschwerpunkte noch besser geeignet: Ich benötige sowohl das große Volumen von 30x30cm für die Dysgnathie-Chirurgien als auch die hohe Auflösung im Endo-Modus bei einem Auf-

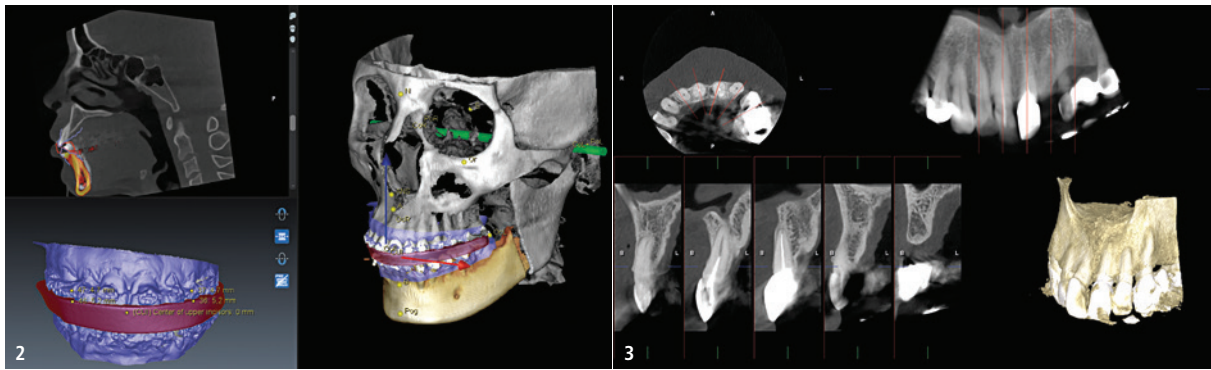


Abb. 1: Mund-Kiefer-Gesichtschirurg Prof. Dr. Dr. Sebastian Sauerbier.

nahmenvolumen von nur 3x3cm. Gerade in der Dysgnathie-Chirurgie ist das große Volumen toll, denn je weniger ich switchen muss, desto weniger Fehler habe ich im Bild. Durch die hohe Röhrenspannung von 120kV wird das Bildrauschen unterdrückt, was mir eine kontrastreiche Bildqualität beschert. Das Viso G7 ist also so ein gutes Gerät für mich, weil es alles hat, was ich benötige. Außerdem schätze ich aus Platzgründen die integrierte OPG-Funktion – somit ist kein separates Panoramaröntgengerät notwendig.

*Welche weiteren Features schätzen Sie an Ihrem DVT?*

Die Bedienung ist weniger fehleranfällig als bei anderen Geräten, weil sich



die Höheneinstellung über das Touchscreen sehr fein justieren lässt. Der Screen kann auch auf dem PC abgebildet werden, sodass man das Gerät auch von dort aus bedienen kann. Die Bedienung ist extrem komfortabel, was mir übrigens auch das Anlernen von Personal erleichtert. Außerdem ist bei vielen DVTs die Kopfhaltung auf den Aufnahmen zu sehen. Das Viso G7 dagegen hat eine praktische Hinterkopf-Stütze aus Carbon, die leicht einzustellen und auf der Aufnahme nicht sichtbar ist, sodass man das gesamte Gesicht sieht. Ein weiterer Vorteil durch diese neue Stütze ist, dass der Patient weniger eingeklemmt wird: Dadurch haben meine Patienten weniger Angst. Außerdem wirkt das Gerät durch das Carbon sehr hochwertig. Aufgrund der Gerätegeometrie gefällt mir die gesamte Patientenpositionierung sehr gut: Der Patient steht nicht vor der Säule, sondern nutzt den Zugang von der Seite oder von hinten. Nach vorne zu den Beinen befindet sich keine Säule, sodass man auch Rollstuhlfahrer sehr leicht in das Gerät setzen kann. Außerdem schaut der Patient nicht gegen die Wand, sondern ich kann mit ihm kommunizieren – das macht die Dia-

gnostik wirklich bequem, auch für den Patienten. Insgesamt nehmen meine Patienten also wahr, dass sie mit einem besonders guten Gerät untersucht werden – somit hat mein DVT den Effekt einer vertrauensbildenden Maßnahme.

**Mit welchem Tool führen Sie dann nach der Diagnostik die digitale Planung durch?**

Alle Daten laufen in der dazugehörigen Romexis-Software von Planmeca zusammen. Was mir daran besonders gut gefällt: Man kann alle Datensätze in demselben Programm ablegen und gleichzeitig handelt es sich um ein offenes System. Wenn wir zum Beispiel eine Schiene geplant haben, schicke ich die offenen STL-Daten zum Techniker. Ein System ohne offene Plattform ist heutzutage eigentlich gar nicht mehr einsetzbar – das haben andere Hersteller zwar inzwischen auch verstanden, aber Planmeca hatte das schon immer begriffen und hat das ganze System von Anfang an als offene All-in-one-Plattform konzipiert. Und was ich ganz wichtig finde, was aber nicht selbstverständlich ist für eine Software: Sie funktioniert! Die Software

ist kompatibel mit allen Systemen – und wenn es funktioniert, macht das die Arbeit einfach angenehm. Nichts ist schlimmer, als wenn der Computer nicht funktioniert. Mit Romexis mache ich auch die Auswertung und die Implantatplanung – und zwar mit dem Patienten zusammen. Der Patient ist begeistert von den Bildern mit der super Auflösung und kann sogar als Laie nachvollziehen, warum ein Knochenaufbau bei ihm nötig ist, wenn das Implantat eingezeichnet ist. Und er versteht auch, welche Arbeit dahintersteckt. Somit können Patienten die Implantatplanung als Abrechnungsposition viel besser nachvollziehen, wenn sie sehen, wie die Arbeit entstanden ist – und stellen später auch weniger Fragen zur Rechnung. Für meine Dysgnathie-Planungen nutze ich das CMF-Surgery-Tool von Planmeca, ein Modul für die Romexis-Software. Ich finde es schön, dass alles in einem Programm abläuft: Tools zur Dysgnathie-Planung gibt es ja auch von anderen Herstellern, aber ich finde es komfortabel, immer in demselben System zu arbeiten. Die 3D-Dysgnathie-Planung ist allerdings zu komplex, um sie in Anwesenheit des Patienten durchzuführen. Meine

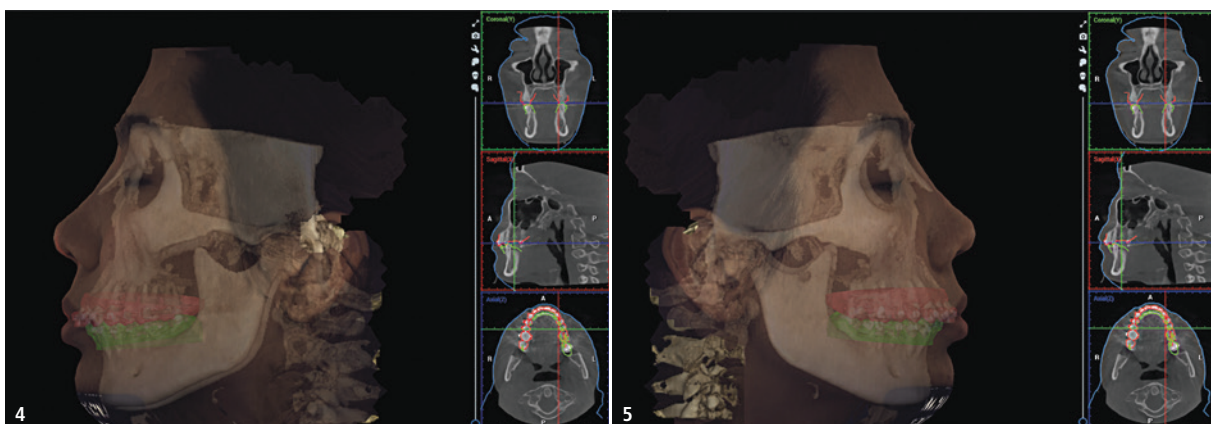


Abb. 2–6: Das Viso G7 spart Hardware, Volumen und einen Gipsarbeitsplatz und ermöglicht mehr Sicherheit in der Planung.

Patienten sind aber am Ergebnis interessiert und möchten die fertige Planung sehen. Auch dadurch wächst das Vertrauen in meine Arbeit. Apropos Vertrauen: Ich selbst habe großes Vertrauen in meine Praxisausstattung und überhaupt in den Hersteller Planmeca. Ich habe den Eindruck, dass bei diesem Familienunternehmen im Fokus steht, dass die Technik funktioniert, dass sie leicht bedienbar ist und dass sich der Kunde darauf verlassen kann. Und das ist tatsächlich so.

Insbesondere den Service habe ich immer als äußerst zuverlässig empfunden: Als es bei uns aufgrund einer Überspannung mal ein technisches Problem gab, war es sehr schnell gelöst und wir hatten nur eine sehr kurze Ausfallzeit. Die Mitarbeiter kennen sich aus und fühlen sich persönlich dafür verantwortlich, dass alles läuft. Dieses Arbeitsethos ist eine echte Besonderheit. Und diese Service-Philosophie war definitiv ein Grund, weshalb ich mich bei meinem Nachfolgergerät wieder für Planmeca entschieden habe.

#### **Welche weiteren Vorteile sehen Sie in der digitalen Planung?**

Die Digitalisierung ist ein ganz großes Plus. Die Vorteile liegen für mich auf der Hand: Man spart Hardware, man spart Volumen, man spart sich einen Gipsarbeitsplatz und man ist hinsichtlich des Arbeitsplatzes flexibel. Die Planung im Chirurgie-Tool ist von mehreren Arbeitsplätzen zugänglich: Niemand braucht irgendwo im Labor die Kiste mit dem passenden Gipsmodell zu suchen, sondern ich setze mich einfach an meinen Schreibtisch und kann starten – von überall auf der Welt, wo ich Internetverbindung zu meinem System habe. Die Planung kann ich also auch bequem von zu Hause aus machen, wenn ich das möchte.

Ein weiterer Pluspunkt: Wenn ich die Planung in meinem Chirurgie-Tool mache und den Kiefer verschiebe, bekomme ich eine direkte Reaktion darauf. Bei Gipsmodellen kann ich das zwar auch mit Planungsprogrammen ausrechnen, aber hier im Tool ist kein Rechnen nötig. Somit dient die digitale Planung auch der Qualitätssicherung sowie der



Sicherstellung, dass das Ziel, welches man gemeinsam mit dem Kieferorthopäden und dem Patienten vereinbart hat, auch reproduzierbar ist und nachweislich erreicht wird. Insgesamt ermöglicht mir die digitale Planung eine höhere Präzision und einfach mehr Sicherheit in der Planung. Die Patientenkommunikation verbessert sich durch die anschaulichen Ergebnisse ebenfalls. Es ist einfach eine andere Qualität.

#### **Was tun Sie außerdem, um das Vertrauen Ihrer Patienten zu gewinnen?**

Das Vertrauen begründet sich in vielen Schritten: Dazu zählt auch der hohe Aufwand, den wir hinsichtlich Hygiene und Sterilität betreiben, um in der Praxis alles auf dem höchstmöglichen Standard zu halten und um unseren Patienten größte Sicherheit zu bieten. Denn die Sauberkeit beim Arbeiten und in der Praxis kann auch ein Laie beurteilen.

Und hier kommen auch wieder Romexis und das Viso G7 ins Spiel: An dieser Ausstattung erkennen die Patienten, dass bei uns in der Praxis nicht ge-

spart, sondern – im Gegenteil – der maximale Aufwand für ihr Wohl betrieben wird. Dieser Einsatz wird durch Vertrauen honoriert. Wir machen Ultra-Low-Dose-Bilder und die Patienten sind beruhigt, dass sie nicht unnötig verstrahlt werden: Wenn wir ein Bild machen, dann ist es nötig, damit ich mit meiner Behandlung weiterkomme. Die Qualität der Behandlung kann der Patient ja nicht so direkt festmachen, aber er erkennt anhand der hohen Auflösung die Qualität der Bilder – das kann auch ein Laie beurteilen. Das schlägt sich direkt im Vertrauen nieder. Mit einer modernen Ausstattung gewinnt man das Vertrauen seiner Patienten.

*Herzlichen Dank für das Gespräch, Herr Prof. Dr. Dr. Sauerbier!*

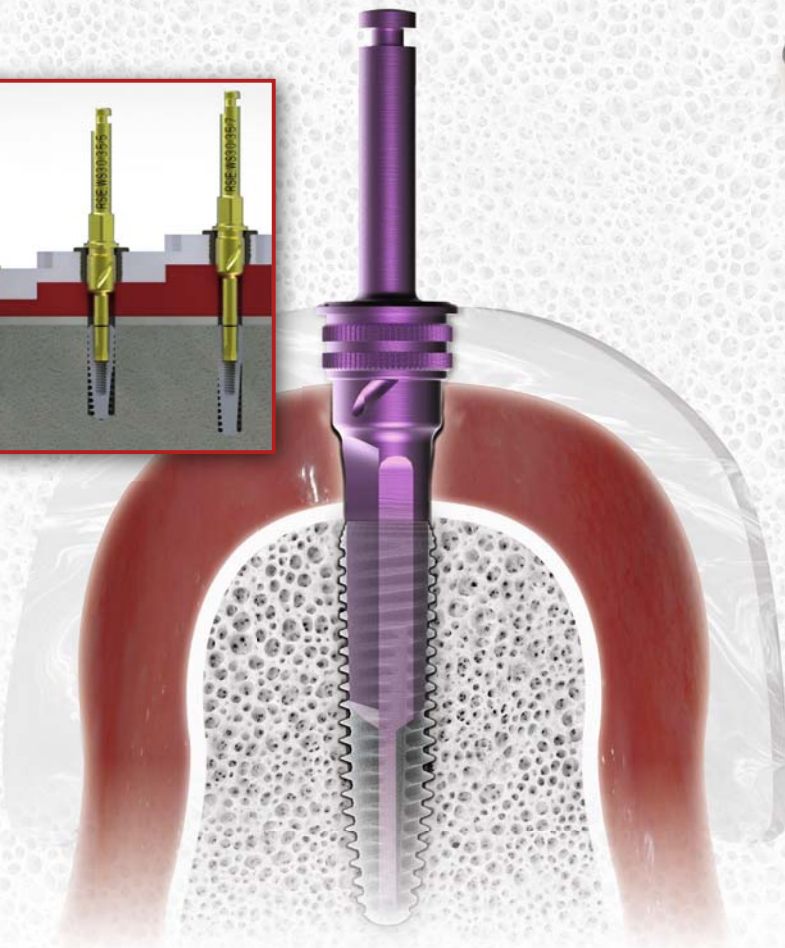
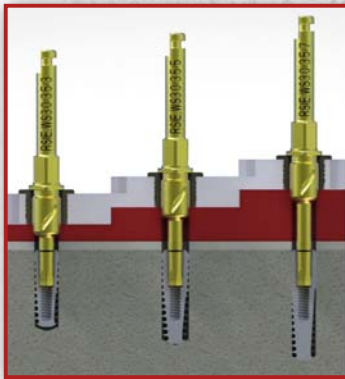
**Info** | **Prof. Dr. Dr. Sebastian Sauerbier**  
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie  
Pacelliallee 4  
36043 Fulda



*Einfach und sicher -  
wie man nach Zahlen*

**Full Guided Implantation**

mit höchster Präzision  
und kompromissloser  
Planungssicherheit



**K3Pro Rapid Surgery**

Vollständige Navigation mit maximaler Präzision für vorhersagbares Ergebnis dank definiertem Tiefenanschlag

Besondere Flexibilität dank variabler Höhe der Schablone für indikationsgerechte Planung

Keinerlei Spiel dank präziser Führung jedes einzelnen Instruments und Verzicht auf Löffel und Einsätze

Ideales intraoperatives Handling, da immer eine Hand des Chirurgen frei bleibt

Hervorragend geeignet für Sofortbelastung und vorangefertigte Provisorien

