

## Bildgebung heute – ein Update

Bereits zum 2. Mal findet Ende Februar der disziplinübergreifende PISTE-Kongress am Arlberg statt. „PISTE“ steht für „Professional Imaging, Surgery and Technique“ und verbindet damit die drei Säulen der Zahnmedizin Bildgebung, Chirurgie und Technik. Der Hauptorganisator ist Dr. Dr. Ulrich Stroink aus Düsseldorf. Er war so freundlich und hat uns im Vorfeld einige interessante Fragen zu Schnittstellenproblemen und den Vorzügen der Bildgebung im Alltag beantwortet.

*DI: Wo sehen Sie an den dentalen Schnittstellen Optimierungsbedarf?*

**Dr. Dr. Stroink:** Sinnvoll ist nach meiner Auffassung zunächst die Optimierung der Dialogbereitschaft. Denn die Kommunikation zwischen Zahnarzt, Chirurg und Zahntechniker muss funktionieren. Hier existieren bis jetzt keine definierten und etablierten Vorgehensweisen bzw. Protokolle, was aber auch aufgrund der heterogenen Berufsbilder schwierig ist. So gibt es beispielweise Zahnärzte mit einem eigenen Labor und solche, die ihre Arbeiten konsequent in (externe) Dentallabore schicken. Des Weiteren machen die unterschiedlichen Infrastrukturen von rein chirurgisch tätigen Praxen und allgemein-zahnärztlichen Praxen häufig eine individuelle Abstimmung erforderlich – von Praxis zu Praxis, von Praxis zu Labor und natürlich von Patientenfall zu Patientenfall.

*DI: Und welche Zukunftspotentiale sehen Sie für die Zusammenarbeit?*

**Dr. Dr. Stroink:** Meiner Meinung nach könnte man hier vor allem die Kommunikation und Abstimmung der einzelnen „Fraktionen“ verbessern. Im Idealfall sollte dies schon vor oder zu Beginn der interdisziplinären Therapie stattfinden, so dass der Patient durch alle Beteiligten ein Behandlungskonzept „aus einem Guss“ vermittelt bekommt und dieses zu jedem Zeitpunkt nachempfinden kann. Mitentscheidend für den Erfolg eines solchen „Teams“ ist es, für den Patienten ein homogenes Bild abzugeben und die Übergänge flüssig zu gestalten. Hier sind wir noch relativ weit von standardisierten Vorgehensweisen entfernt. Das Zukunftspotential wäre also die Fortführung des Servicegedankens mit einem Plus an Patientenzufriedenheit.

*DI: Thema Bildgebung in der Zahnmedizin: Wie schätzen Sie die Qualität der aktuellen Röntgen- und Bildgebungstechniken ein?*

**Dr. Dr. Stroink:** Hier wurden in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht. Wenn ich allein die Entwicklung der digitalen Volumentomographie betrachte und unsere Anfänge von vor 14 Jahren mit der heutigen Bildqualität vergleiche, sieht man eine ganz erhebliche Verbesserung. Darüber hinaus glaube ich, dass die dreidimensionale Bildgebung neben der besseren Nachempfindbarkeit der Therapie durch den Patienten auch das Verständnis und die Kommunikation zwischen Behandler und Patient fördern können. Hier ist ganz konkret die Qualität der Darstellungsmöglichkeiten inklusive Bedienoberflächen erheblich verbessert worden. Das ist eine wirkliche Hilfe für alle Beteiligten.

*DI: Nach welchen Kriterien entscheiden Sie, ob im konkreten Patientenfall eine 2D- oder 3D-Aufnahme erstellt wird?*

**Dr. Dr. Stroink:** Die Antwort ergibt sich aus der Notwendigkeit der dritten Dimension. Dies betrifft Fremdkörper, welche zweidimensional nicht zu orten sind, komplexe Implantatplanungen und alle weiteren fraglichen Befunde, die in zweidimensionalen Darstellungen nicht sicher einzuschätzen sind.

*DI: Welche Vorzüge der DVT-Technologie bringen Ihnen im Alltag den größten Nutzen?*

**Dr. Dr. Stroink:** Mit dem DVT haben wir ein Gerät, das innerhalb von 70 Sekunden ein qualitativ ausgezeichnetes dreidimensionales Bild liefert, welches mir bei der räumlichen Vorstellung vor operativen Vorgängen oder bei der Diagnostik das Leben wesentlich leichter macht.

**DI: Gibt es Indikationen, die 3D unumgänglich machen?**

**Dr. Dr. Stroink:** Wie bereits erwähnt, ist es natürlich sehr komfortabel, ein unverzerrtes dreidimensionales Bild machen zu können. Bei komplexen diagnostischen Fragestellungen bzw. zur Planung aufwändiger operativer Eingriffe im Kopf-Halsbereich kommen wir mit Hilfe der konventionellen Röntgentechnik nicht an die Informationen, die wir aus dem DVT ablesen können.

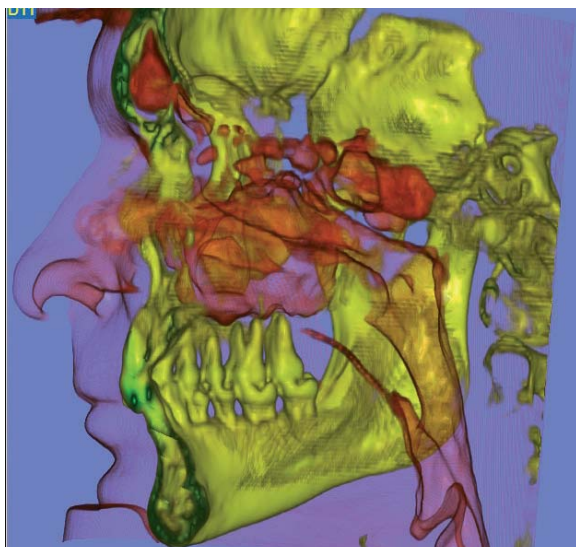
**DI: Können Sie uns von einem konkreten Fall berichten, der die Bedeutsamkeit einer hochaufgelösten DVT-Aufnahme – auch in Hinblick auf Befundung und Strahlendosis – verdeutlicht?**

**Dr. Dr. Stroink:** Konkrete Beispiele haben wir in unserer Praxis fast täglich, wenn es darum geht – gerade bei älteren Patienten - das vorhandene knöcherne Restangebot optimal auszunutzen. Hier können wir nach 3D-Planung ggf. auch unter Verwendung schmaler oder kurzer Implantate den Patienten häufig umfangreiche Augmentationen ersparen.

**DI: Welche Rolle spielt das Thema „(Rechts-)Sicherheit“ in Bezug auf das gewählte Bildgebungsverfahren?**

**Dr. Dr. Stroink:** Bei diesem Thema muss man die Information, welche man aus den Bildern abliest, und die oft angesprochene Strahlenhygiene ins Verhältnis setzen. Selbstverständlich ist eine perfekte Diagnostik im Vorfeld von chirurgischen Eingriffen aus forensischen Überlegungen sinnvoll und häufig notwendig. Abzuwägen gilt die mit dieser Sicherheit erkaufte „Bestrahlung“ des Patienten. Natürlich möchte man sich als Behandler bei der Planung einer komplexen implantologischen Versorgung (im grenzwertigen Knochenlager) optimal absichern und diese Sicherheit auch an den Patienten weitergeben.

Die USA sind bei der verbindlichen Indikationsstellung einer DVT-Aufnahme bei implantologischen Fragestellungen viel weiter – sprich „viel patientenfreundlicher“ – als wir in Deutschland. So wird de facto vor jeder Implantation oder Augmentation eine 3D-Bildgebung gefordert. Natürlich



Atemwegsdarstellung mittels DVT.



UK-Fraktur re paramedian.

kann man diese recht großzügige Auslegung auch fallweise kritisch hinterfragen. In Hinblick auf die definitiv erhöhte Behandlungssicherheit erwarte ich aber für die Zukunft eine gewisse Anpassung der Verhältnisse.

**DI: Wären die hohe Qualität und die positiven Erfolgsraten der Implantologie ohne diese modernen Techniken überhaupt möglich?**

**Dr. Dr. Stroink:** Hier ist es sicherlich so wie bei vielen Dingen: Das schwächste Glied der Kette entscheidet über Erfolg und Misserfolg. Die Synergie von moderner bildgebender Diagnostik, chirurgischer Qualifikation und Erfahrung, Sicherheit der Verfahren und Materialqualität entscheidet über die Qualität der individuellen Behandlung und über die Erfolgsraten in der gesamten Implantologie. Hier hat das DVT sicherlich einen erheblichen Beitrag an Planbarkeit und Vorhersagbarkeit von chirurgischen Ergebnissen.

**DI: Könnten Sie sich Ihre Arbeit ohne die moderne Bildgebung überhaupt noch vorstellen?**

**Dr. Dr. Stroink:** Vorstellbar ist das selbstverständlich – denken Sie nur an Länder, in denen solche Möglichkeiten nicht bestehen und trotzdem auch chirurgisch gearbeitet wird. Aber selbstverständlich sind wir froh, dass wir über diese Möglichkeiten verfügen und können uns die moderne Diagnostik und Therapieplanung aus dem chirurgischen Leben nicht mehr wegdenken.

**DI: Vielen Dank für die interessanten Einblicke, Herr Dr. Stroink.**



**Dr. Dr. Ulrich Stroink**  
Kieferchirurgische  
Gemeinschaftspraxis  
Dr. Dr. Stroink & Kollegen  
Stresemannstraße 7-9  
40210 Düsseldorf  
Tel. 02 11 / 87 55 08-0  
[www.kieferchirurgie.org](http://www.kieferchirurgie.org)