

## DVT – to beam or not to beam

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Zahnmedizin nur durch die 3-D-Brille zu betrachten wäre sicherlich etwas eindimensional. Allerdings haben wir durch den Einsatz der DVT viel dazugelernt. 21 Jahre nach der ersten Aufnahme eines Phantoms wissen wir heute mehr über mögliche Indikationen, technische Limitationen und anatomische Variationen. Dies hat den diagnostischen Ansatz zunehmend verfeinert. Während es früher nur ein Volumen gab, kombinieren wir inzwischen verschiedene Akquisitionsvolumina mit unterschiedlichen Auflösungen. Die DVT hat uns auch einen weitreichenden Wandel in der technischen Umsetzung beschert: Bilder dienen nicht länger der bloßen Betrachtung, sondern lassen sich in Sekundenschnelle rekonstruieren, umwandeln und transportieren. Daten müssen aber auch geschützt und archiviert werden. Möglicherweise ist dies eine der großen Herausforderungen der nächsten Jahre und führt zu derzeit noch nicht absehbaren Modifikationen unseres Alltags.

Nahezu 10 % der deutschen Zahnarztpraxen verfügen inzwischen über ein DVT-Gerät oder können direkt darauf zugreifen. In Singapur sind es 25 % – ist eine derartige Entwicklung auch hierzulande denkbar? Nun, das hängt wohl von einigen Faktoren ab, die wir nicht alle selbst beeinflussen können. Sicher wird sich mit einem fortschreitenden Verbreitungsgrad die Wahrnehmung bei den Behörden und anderen offiziellen Entscheidungsträgern verändern. Ob dies in strengere Regulierungen oder Überprüfungen mündet, wage ich aber derzeit zu bezweifeln. Allein die schiere Anzahl der Geräte und der damit akquirierten Untersuchungen birgt schon rein statistisch ein gewisses Gefahrenpotenzial: Befunde, die nicht detektiert oder falsch interpretiert werden, unzureichende oder fehlerhafte Dokumentation und Archivierung, Verletzungen des Datenschutzes oder andere Implikationen eines künftigen E-Health-Gesetzes.

Was können wir tun? Die Zeit der staunenden Kinderaugen ist vorbei, Leitlinien und technisch-normative Vorgaben definieren nun die Rahmenbedingungen unseres Handelns. Unser zahnärztliches Know-how muss mehr diagnostische Kompetenz umfassen, denn für die Bewertung einer DVT reicht es eben nicht mehr aus, sich auf einem Zahnfilm orientieren zu können. Das sollte jedem klar sein, der sich auf das Abenteuer DVT einlässt. Der Besuch von Fachkunde-Veranstaltungen hinterlässt bei vielen späteren Anwendern Zweifel, ob sie die künftigen Aufgaben allein bewältigen können. Daher gilt es, Strukturen zu etablieren, die zu einer besseren diagnostischen Kompetenz und vor allem zu einer höheren Befundssicherheit führen. Jeder einzelne Betreiber, Universitäten, Kammern sowie Fachgesellschaften sind aufgerufen, sich dieser Herausforderung zu stellen.

Ich bin mir sicher, dass Sie beim Lesen der vorliegenden Schwerpunktausgabe zahlreiche Denkanstöße erhalten werden, und wünsche Ihnen bei der Lektüre viel Spaß!

Ihr  
Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze  
Mitglied der „Quintessenz“-Fachredaktion

