

Instruktion for udførelse af intraoral røntgenundersøgelse

Personale gruppe/gældende for: Alle	Kilde: BEK nr 209 af 06/04/1999	Ansvarlig: Det principielle ansvar: Anne Kaae-Nielsen
Dato for ikraftsættelse: August 2017	Sidst ajourført: Februar 2024 Kirstine Michaelsen	Ajourføring af denne instruktion sker ved fremkomst af nye faglige/videnskabelige anbefalinger og senest: feb 2028

Enhver røntgenundersøgelse skal være berettiget, og det forventede resultat af undersøgelsen skal indgå i vurdering af berettigelsen

Berettigede intraorale optagelser

Inden røntgenundersøgelse indledes skal der være foretaget en klinisk undersøgelse, og der skal foreligge en konkret forventning om hvilke oplysninger til gavn for diagnostik og behandling der kan forventes af røntgenundersøgelsen.

I en vurdering af det forventede resultat af røntgenundersøgelsen bør der - hvis der ikke foreligger symptomer og ikke er tale om kontrol - foruden en vurdering af de kliniske fund indgå en vurdering af patientens sygdomserfaring og tidligere behandling, de mulige sygdommes prævalens og alvorlighedsgrad samt patientens aktuelle risiko for at udvikle sygdom.

Røntgenundersøgelse af tænder og kæber med dentalrøntgenapparat kan være berettiget i følgende situationer:

Diagnostik	1) Diagnostik af årsager til tilstande som medfører kliniske symptomer (f.eks. smerter, hævelse, løsning, funktions- eller udviklingsforstyrrelser, udeblivende tandruption, anomalier m.v.). 2) Tidlig diagnostik af sygdomstilstande med et kendt snigende forløb, som i tidlige faser kan være uden symptomer for patienterne (f.eks. caries, parodontose m.v.). 3) Supplerende diagnostik vedr. morfologiske og topografiske forhold (f.eks. vedr. rod morfologi, knoglemorfologi (knoglepocher), tredimensionale relationer mellem flere strukturer m.v.).
Observation	1) Observation af ikke umiddelbart behandlingskrævende tilstande mhp. diagnostik af sekundær sygdomsudvikling, (f.eks. efter traumer m.v.) og af sygdomsprogression (f.eks. af initial caries m.v.). 2) Observation for udvikling af komplikationer (f.eks. ved udsat fjernelse af retinerede tænder m.v.). 3) Observation af helingsforløb (f.eks. efter rodfrakturer, operative indgreb m.v.).

Behandlingsplanlægning	1) Planlægning af behandling af enkelttænder (f.eks. ved rodbehandling, stiftplacering, kirurgisk fjernelse m.v.). 2) Overordnet behandlingsplanlægning (f.eks. ved større rekonstruktioner, tandregulering m.v.) mhp. identifikation af tilstande i tandsættet som helhed som kan have behandlingsmodificerende indflydelse.
Behandlingskontrol	1) Kontrol af behandlingsprocedurer (f.eks. ved rodmål, stiftudboring, implantatindsættelse, cementering, kirurgiske behandlinger (retrograd rodfyldning, obs. for efterladte rødder), montering af suprastrukturer til implantater m.v.). 2) Kontrol af afsluttede behandlinger (f.eks. rodfyldning, roddepuration og -afglatning, heling efter kirurgiske indgreb m.v.).
Dokumentation for sunde tilstande	1) Information om sundhedstilstanden af enkelte tænders parodontium (f.eks. inden kroning, valg af brotænder m.v.). 2) Information om sundhedstilstanden i lokale afsnit af kæberne (f.eks. inden brobehandling, indsættelse af implantater m.v.). 3) Løbende information om hele tandsættets og kæbernes generelle sundhedstilstand, især hvor der pga. tidligere behandlinger foreligger risiko for udvikling af sekundære skader eller følgetilstande.

Antal intraorale optagelser

Antallet af intraorale optagelser skal begrænses til det antal som netop er nødvendigt til opnåelse af det forventede resultat af røntgenundersøgelsen.

Ved undersøgelse af større dele af eller hele tandsættet skal alternative teknikker som medfører mindre stråledosis til patienten (f.eks. panoramaoptagelse) overvejes.

En intraoral helstatusundersøgelse af hele tandsættet/den tandbærende del af kæberne kan omfatte 14-18 periapikale optagelser + op til fire bitewing-optagelser afhængig af betanding, sygdomserfaring og risikogruppe.

Teknik ved intraorale optagelser

Intraorale røntgenundersøgelser skal udføres så de medfører mindst mulig stråledosis til patienterne. Der bør udvises omhu ved film-/sensorplacering og tubusindstilling, så omfotograferinger undgås.

Som følge af spredningen af strålefeltet med stigende afstand fra primærblænderen skal der tilstræbes tættest mulig kontakt mellem hud og tubus ved enhver optagelse.

Fremkaldning

Fremkaldning udføres i overensstemmelse med brugsanvisningerne på digitale fremkaldere til fosforplader.