

Indikationer for panoramarøntgen

- Oversigt over kæber og tænder ifbm. stor sygdomsaktivitet og/eller stort/kompliceret behandlingsbehov
- Vurdering af lejring af visdomstænder, når dette ikke kan opnås med enorale optagelser
- Vurdering af rumopfyldende processer i kæben
- Planlægning af implantatbehandling
- Planlægning af ortodontisk behandling
- Alternativ til enorale optagelser, når disse ikke kan tages pga. patientkooperation

Indikationer for CBCT

Inspireret af skrivelse fra IOOS

- **Før behandling af retinerede hjørnetænder (vis grad af evidens for ændring af behandlingsvalg)**
- **Før behandling af retinerede/semiretinerede visdomstænder i UK**
 - Ved fund af rumopfyldende processer i kæben og/eller resorption af anden molarer på 2D-optagelse (vis grad af evidens for bedre diagnostik)
 - I nogle tilfælde ved behov for lokalisation af n. alv inf. (ingen evidens for bedre behandling)
- **Før behandling af retinerede/semiretinerede visdomstænder i OK**
 - Ved fund af rumopfyldende processer i kæben og/eller resorption af anden molarer på 2D-optagelse (høj grad af evidens for bedre diagnostik og ændring af behandlingsvalg)
- **Ved behandling med implantater**
 - Ved vurdering af anatomi og pladsforhold, ved udtalt atrofi af kæben og ved behov for større knogleopbygning og/eller sinusløft (vis grad af evidens for ændring behandlingsplan)
 - Ved afklaring af postop. komplikationer
- **Før behandling af tandresorptioner**
 - Ved mistanke om resorption og behov for hjælp til klassificering som intern eller ekstern, vurdering af omfang og kommunikation til parodontium og/eller pulpa (vis grad af evidens for bedre diagnostik)
- **Før behandling af rumopfyldende processer i kæben**
 - Ved vurdering af omfang (empirisk forventes evidens for bedre diagnostik og behandling)

- **Før endodontisk behandling**
 - Når klinisk undersøgelse og 2D-optagelse ikke kan udrede symptomer (vis grad af evidens for bedre diagnostik – dog risiko for overdiagnosticering)
 - Ved vurdering af anatomi (høj grad af evidens for bedre overblik – lav grad af evidens for bedre behandlingsresultat)
- **Før større protetisk behandling**
 - Når overlap af anatomiske strukturer på 2D-optagelse hindrer sikker diagnostik af periapikale forhold (vis grad af evidens for bedre diagnostik – dog risiko for overdiagnosticering)
- **Før bidfunktionel behandling**
 - Når behandling ikke har ønsket effekt, og der er mistanke om patologi i kæbeled (evidens ikke undersøgt)
 - Ved generel sygdom der afficerer kæbeled > henvises til specialist/hospital
 - Ved mistanke om kæbefraktur > henvises til specialist/hospital
- **Før og under ortodontisk behandling**
 - Ved generel sygdom der afficerer kæber > henvises til specialist/hospital
 - Ved kliniske tegn på kraftig skeletal asymmetri og behov for ortokir. > henvises til specialist/hospital

Generelt gør det sig gældende, at der skal laves en individuel cost-benefit analyse mht. stråledosis og økonomi ifht. diagnostisk og behandlingsplanlægningsmæssig gevinst ved at lave optagelsen. Der skal vurderes risiko for artefakter og dermed forringet/ubrugelig billedkvalitet (nedsat patientkooperation kan give bevægelsesartefakter, implantater og restaureringer af forskellig slags kan give metalartefakter). Desuden skal det vurderes, om behandlingen ultimativt skal henvises til specialist/hospital, da det i så fald bør være specialisten selv, der ordinerer supplerende røntgen.