Remisskriterier för CBCT

CBCT utförs endast när undersökningen förväntas tillföra diagnostisk information som inte kan erhållas med konventionell intraoral- eller panoramaröntgen, eller när tredimensionell bilddiagnostik är nödvändig för behandlingsplaneringen.

Indikationer för CBCT

• Implantatplanering där bedömning av benvolym eller anatomiska strukturer kräver tredimensionell diagnostik.

• Retinerade eller ektopiskt erumperade tänder, särskilt vid misstanke om rotresorption på angränsande tänder.

• Bedömning av relationen mellan underkäksvisdomständer och mandibularkanalen inför kirurgi.

• Endodontiska frågeställningar såsom misstänkt rotfraktur, resorption eller svårbedömda periapikala förändringar.

• Dentoalveolära trauman och frakturer där konventionell röntgen inte ger tillräcklig information.

• Utredning av cystor, tumörer och andra patologiska förändringar i käkarna.

• Utvalda frågeställningar avseende käkleder och andra beniga strukturer.

Remissen ska innehålla

• Tydlig frågeställning.

• Aktuell tand eller region.

• Relevant anamnes och kliniska fynd.

• Information om tidigare radiologiska undersökningar.

• Beskrivning av hur undersökningsresultatet förväntas påverka behandlingsplanen.

Remisser som normalt inte accepteras

• Generell screening.

• Rutinkontroller.

• Kariesdiagnostik utan särskild indikation.

• Frågeställningar där konventionell röntgen bedöms ge tillräckligt diagnostiskt underlag.

Samtliga remisser genomgår individuell berättigandebedömning enligt gällande strålskyddsföreskrifter innan undersökning kan utföras.