



SVENSK FÖRENING FÖR ODONTOLOGISK RADIOLOGI  
SWEDISH SOCIETY OF MAXILLOFACIAL RADIOLOGY

Dokumentrubrik

Riktlinjer för remittering till odontologisk radiologi

Giltigt datum fr o m

2020-12-01

Fastställare

SFOR styrelse

Reviderings datum

Vid behov

## **RIKTLINJER FÖR REMITTERING TILL ODONTOLOGISK RADIOLOGI**

### **BAKGRUND**

När en patient remitteras till en odontologisk röntgenspecialistverksamhet är remisstexten avgörande för att undersökningen och remissvaret skall bli bästa möjliga. Remissen påverkar i första skedet bedömningen av undersökningens berättigande, det vill säga huruvida nyttan av undersökningen är större än den strålrisk som undersökningen medför. Berättigande är en av radiologins grundprinciper och att bedriva en verksamhet där joniserande strålning används utan berättigande är förbjudet enligt strålskyddslagen och Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter.

I nästa skede påverkar remissen den utförda undersökningens *optimering*, till exempel dess omfattning och kvalitet. En välskriven remiss underlättar remittentens möjligheter att få ett berättigat bildmaterial av optimerad kvalitet och ett remissvar som utgör ett adekvat svar på frågeställningen. God kommunikation mellan remittent och remissmottagare ökar därmed möjligheten för patienten att få adekvat behandling för sina besvär.

### **BERÄTTIGANDE**

”Vägledning med bakgrund och motiv till Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2018:5) och allmänna råd om medicinska exponeringar” beskriver berättigandebedömningen enligt nedan.

Berättigandebedömning vid medicinsk exponering sker på följande tre nivåer (prop. 2017/18:94 s. 65).

- På den första nivån bedöms om det är berättigat att använda strålning i vården.
- På nivå två bedöms om en specifik undersöknings- eller behandlingsmetod är berättigad för en viss frågeställning.
- På nivå tre bedöms om exponeringen är berättigad utifrån patientens individuella förutsättningar.

Den som har radiologisk ledningsfunktion för en verksamhet med odontologisk röntgen och tar emot remisser för exponering med joniserande strålning, skall enligt strålskyddslagen och Strålskyddsmyndighetens föreskrifter SSMFS 2018:5 se till att metoden är berättigad och att det i varje enskilt fall innan en person exponeras för strålning säkerställs att undersökningen är berättigad. Huvudansvaret för berättigandebedömning på nivå 2 och 3 vilar alltså på specialistverksamheten, då remissen utgör ett viktigt underlag för denna bedömning.

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om medicinska exponeringar (SSMFS 2018:5) fastslår i kapitel 2: *1 § För de diagnostiska undersökningar som utförs i verksamheten ska riktlinjer för remittering finnas tillgängliga för dem som utfärdar remisser.*

Denna text har därför för avsikt att vara vägledande vid remittering för diagnostik med bildgivande metoder. Den berättigandebedömning som är specifik för odontologisk radiologi i förhållande till övrig tandvård är huvudsakligen CBCT-användning. Av detta skäl är texten därför huvudsakligen inriktad på dessa undersökningar. Att redogöra för de frågeställningar där CBCT är berättigad eller ej (nivå 2) låter sig inte enkelt göras utan för detta krävs insikt i rådande evidensläge för denna relativt nya modalitet. För specifik läsning om olika indikationer och deras berättigande rekommenderas Europeiska kommissionens rapport: “Radiation Protection: Cone Beam CT for Dental and Maxillofacial Radiology. Evidence based guidelines”.

En CBCT-undersökning kan vara av värde vid exempelvis följande frågeställningar, i de fall som enklare/konventionella röntgenmetoder har varit otillräckliga för att kunna besvara frågeställningen:

- Lägesbestämning av retinerade tänder, särskilt vid komplicerad rotanatomi/misstänkt resorption av granntänder/svårtolkad omkringliggande anatomi
- Läpp- käk- gomspalter och andra anomalier där information om tandanlag och ben behövs



SVENSK FÖRENING FÖR ODONTOLOGISK RADIOLOGI  
SWEDISH SOCIETY OF MAXILLOFACIAL RADIOLOGY

---

Dokumentrubrik

Riktlinjer för remittering till odontologisk radiologi

---

Giltigt datum fr o m

2020-12-01

---

Fastställare

SFOR styrelse

---

Reviderings datum

Vid behov

- Periradikulär patologi/rotanatomi/tandtrauma i mer komplicerade fall, till exempel vid kliniska symptom där patologi inte kunnat verifieras på annat sätt
- Implantatplanering eller annan kirurgisk terapiplanering såsom inför ortognatkirurgi
- Annan patologi i käkbenet såsom trauma/cystor/tumörer
- Misstänkta hårdvävnadsförändringar i käkleden

## **ATT TÄNKA PÅ INFÖR REMISSKRIVNING:**

### **1. Kommer resultatet från undersökningen att bidra till patientens diagnos/behandling?**

Överväg olika utfall och vilka konsekvenser de kan medföra. Är fördelarna större än risken med röntgenundersökningen? Är röntgen det bästa valet av undersökning eller går det att utreda frågeställningen på ett annat sätt?

Remittenten kan föreslå en typ av undersökning i remissen, men det slutgiltiga valet av modalitet är, som tidigare nämnts, radiologens ansvar.

### **2. Ska patienten i första hand remitteras till röntgenavdelning för röntgenundersökning och inte till annan specialist, som i sin tur får skicka vidare till röntgen?**

En nackdel kan vara längre väntetid, men fördelen är att den som ska behandla patienten själv bedömer om och hur patienten ska utredas vidare.

### **3. Samtycker patienten till remissen?**

Informera om varför remissen sänds samt uppge en ungefärlig kostnad för röntgenundersökningen.

### **4. Är frågeställningen tydligt formulerad i remissen och för patienten?**

### **5. Är det akut?**

Akut är sådant som stark smärta, trauma, malignitetsmisstanke och funktionsstörning. Förklara vilket i texten. Det kan också vara bråttom på grund av högkostnadsskydd eller anpassning till övrig terapiplan. Ange detta och eventuella tidsramar. Missbruka inte ordet ”akut”.

### **6. Finns det röntgenbilder sedan tidigare?**

Relevanta bilder bifogas remissen.

Har patienten undersökts någon annanstans – ange gärna när och var om möjligt. Ofta kan remissinstansen rekvirera gamla bilder innan patienten kallas. Att radiologen får

en överblick över tidigare röntgenundersökningar är viktigt för att kunna hålla nere stråldosen till den enskilda patienten, utöver att diagnostiken underlättas.

**7. Har patienten remitterats för annan frågeställning utan att undersökningen ännu utförts?**

Kontakta remissinstansen snarast. I bästa fall kan det gå att göra en undersökning istället för flera. Ett typiskt exempel är två CBCT-volymer inför implantat i olika kvadranter.

**8. Relevant klinisk information:**

-Symtom, med exakt information om tand/område (kontrollera att samma anges i hela remissen och inte ”36” på ett ställe och ”46” på ett annat)

-Sensibilitet/vitalitet på tänder i området som ska undersökas

-Förslag på diagnos om sådan finns

-Tidsaspekt på patientens symtom

-Utförd behandling med tidsangivelser och resultat

-Planerad behandling (eventuell)

-Kroniska allmänsjukdomar, i vissa fall tidigare behandling mot dessa (såsom kirurgi och strålbehandling)

-Medicinering som till exempel bisfosfonater

-Finns det andra faktorer remissinstansen bör känna till? Som t.ex. tandvårdsrädsla, behov av tolk, svårt att gäpa, ligga ned eller stå stilla?

**9. Se till att det finns aktuell kontaktinformation till både patient och behandlare!**

**10. Språklig finputs:**

Använd gärna rubriker (frågeställning, anamnes, status m.m.) samt styckesindelning. Försök hålla remissen kortfattad trots det rika innehållet. Undvik förkortningar om de inte är väldigt etablerade och utan flera betydelser.

Kom ihåg att det går bra att kontakta remissinstansen med eventuella frågor!

## VANLIGA BRISTER VID REMITTERING

För att förstå hur en remiss bör författas kan det vara till hjälp att känna till några av de fallgropar som bör undvikas.

- **Otydlig frågeställning**

Ett exempel är att patientens status beskrivs ingående men inte uttalat vad undersökningen ska bidra med. Ett annat är att status inte beskrivs alls utan att remissen framstår som en ren beställning, t ex ”Tacksam för översiktsröntgen”.  
*Konsekvens:* kan leda till att undersökningen inte blir optimal då oklarhet råder vad frågeställningen gäller. Vid radiologisk granskning av käkbenet är kännedom om angränsande tänders pulpastatus essentiellt för förståelsen av eventuella fynd. Detta betonas särskilt eftersom den informationen kan vara den som oftast utelämnas.

- **Otydligt vilket område som ska undersökas**

Ett exempel är att CBCT och tillhörande mätningar inför implantat önskas men området specificeras bara med ”höger uk” eller att ”ett antal tänder” saknas.  
*Konsekvens:* kan leda till att fel område undersöks.

- **Otydligt om tidsförlopp och om tidigare behandling skett**

Ett exempel är ”Tacksam för uppföljning av sjukdom y i området x. Progress?” utan att ange hur länge diagnosen har funnits, om patienten har undersökts radiologiskt tidigare eller har fått behandling mot tillståndet. Datum för behandling, exempelvis utförd rotfyllning, är också önskvärd information. *Konsekvens:* radiologen kan feltolka röntgenbilden om han/hon inte vet om området behandlats eller inte, och inte heller fått tillgång till tidigare röntgenmaterial.

- **Otydligt vilka diagnoser patienten har i övrigt**

Ett exempel är att det nämns i en bisats att ”patienten har tidigare haft en godartad benign tumör som opererats bort” utan att ange tumörens lokalisation. *Konsekvens:* radiologen vet inte om detta är information som kan påverka bildtolkningen.

- **Förkortningar används utan att beakta om dessa kan ha fler betydelser eller på annat sätt kan missförstås**

Som exempel kan det stå ”patienten har HBT”. *Konsekvens:* kan leda till att innehållet i remissen missförstås.

- **Oklarheter kring terapiplan**

Exempelvis remitteras patienter för volymmätning inför implantatbehandling i käk/benområden som inte har sanerats periradikulärt, parodontalt eller kariologiskt, utan att detta förklaras. *Konsekvens:* i kombination med en otydlig frågeställning/oklara områdesangivelser kan resultatet bli bland annat att implantatmätningar utförs i fel regioner. Radiologen kan också lägga onödigt mycket tid på diagnostik av karies och parodontit när något helt annat önskas.

- **Bristande information till patienten från remitterande tandläkare, både vad gäller undersökningens syfte och kostnad.** *Konsekvens:* Det förekommer att patienten och informationen i remissen ger motstridiga uppgifter, vilket kan vara förvirrande vid undersökningstillfället. Patienten har också rätt att i förhand få kostnadsinformation för att själv avgöra om undersökningen ska genomföras.

## REFERENSER

DeAngelis, A. F., I. G. Chambers and G. M. Hall (2010). "The accuracy of medical history information in referral letters." *Aust Dent J* **55**(2): 188-192.

European Commission (2012). Radiation protection N° 172. Cone beam CT for dental and maxillofacial radiology: evidence-based guidelines. Luxembourg, European Commission. Directorate-General for Energy, Directorate D — Nuclear Energy, Unit D4 — Radiation Protection: 154.

Gagliardi, R. A. (1995). "The evolution of the X-ray report." *AJR Am J Roentgenol* **164**(2): 501-502.

Gunderman, R. B., M. D. Phillips and M. D. Cohen (2001). "Improving clinical histories on radiology requisitions." Acad Radiol **8**(4): 299-303.

Johnson, A. J., J. Ying, J. S. Swan, L. S. Williams, K. E. Applegate and B. Littenberg (2004). "Improving the quality of radiology reporting: a physician survey to define the target." J Am Coll Radiol **1**(7): 497-505.

Schiavon, F. and F. Grigenti (2008). Radiological Reporting in Clinical Practice, Springer-Verlag Mailand.

Shaffie, N. and L. Cheng (2012). "Improving the quality of oral surgery referrals." Br Dent J **213**(8): 411–413.

Strålskyddslag (1988). Svensk författningssamling (1988:220). Miljödepartementet. Stockholm.

Sveriges riksdag (2018). Strålskyddslag (2018:396). [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/stralskyddslag-2018396\\_sfs-2018-396](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/stralskyddslag-2018396_sfs-2018-396). Miljö- och energidepartementet. Stockholm, SFSR (Regeringskansliet).

Swedish Radiation Safety Authority (2018). Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om medicinska exponeringar. Strålsäkerhetsmyndighetens allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna om medicinska exponeringar. SSMFS 2018:5. (Svenska). Stockholm

von Heijne, A. and S. Wirell (2014). Röntgenremissen: dialog i flera dimensioner (Svenska). Lund, Sverige, Studentlitteratur AB.

White, D. A., A. J. Morris, L. Burgess, J. Hamburger and R. Hamburger (2004). "Facilitators and barriers to improving the quality of referrals for potential oral cancer." Br Dent J **197**(9): 537–540.