FOLKTANDVÅRDEN REGION DALARNA

Godkänt
2026-06-26

Versionsnummer
2.0

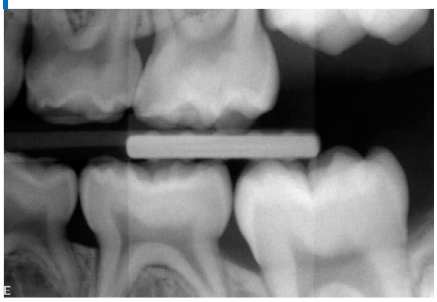
Giltigt t.o.m
2029-07-01

Diarienummer

Röntgenundersökning på barn och ungdomar

Folktandvården Dalarna

RamBarnStöd



Varje röntgenbild skall tas på individuell indikation och enbart om den bedöms kunna bidra med viktig diagnostisk information som inte kan fås på annat sätt.

Exempel på individuell indikation kan vara:
• Konstaterad eller misstanke om karies.
• Misstanke om parodontala förändringar.
• Misstanke om retinerade permanenta tänder (ofta 13 och 23).
• Misstanke om aplasier (framför allt 12, 22 samt 5:or) eller övertal (framförallt mesiodens). Kliniska tecken kan vara asymmetrisk tanderuption eller avvikande eruptionsmönster
• Trauma – vid akutbehandling eller vid uppföljande kontroller, se RamBarnstöd-dokumentet ”Trauma barn och ungdomar” och Dental trauma guide.
• Inför tandregleringsbehandling

Bitewing för diagnostik

Det vanligaste röntgenundersökning bland barn och ungdomar är bitewingbilder för kariesdiagnostik.
För kariesdiagnostik är en kombination av visuell-taktil undersökning och röntgen mer tillförlitlig än metoderna var för sig. Vi bör diagnosticera karies redan i sitt initiala skede för att kunna identifiera barn med hög kariesrisk och för att följa och förebygga kariesutvecklingen.
Generella tidpunkter kan inte anges när bitewing skall tas, med tanke på att approximalrum, tand- och bettutveckling skiljer sig mellan olika individer.
Senast vid 5 års ålder skall förekomst av karies och/eller progression av karies även bedömas på approximalytor. I de fall approximalytorna inte kan inspekteras visuellt bör bitewing övervägas.
Bitewingröntgen används också för att diagnostisera parodontala tillstånd. Även om parodontala sjukdomar inte är särskilt vanliga hos barn, bör den marginala benkanten vara synlig på en korrekt utförd bitewing-röntgenbild.

Upprättat av Norman Marie b /Centrum oral rehabilitering /Falun
Godkänt av Knöös Sofia /Folktandvårdens kansli /Falun
För verksamhet Tandvårdsförvaltning
Dokumentsamling Patienten FTV; RamBarn

Bitewing-tagning på förskolebarn

- Minsta sensorn används.
- Klä sensorn med handske/ elastisk sensorpåse (istället för hård sensorpåse).
- Skumgummihållare fästs i ocklusionsplan.
- Visa barnet sensorn.
- Förklara sensor, halsskydd och röntgenapparat åldersadekvat.
- Instruera det lilla barnet i att gapa stort och att långsamt och försiktigt smyga ihop munnen så att tänderna möter skumgummikudden.
- Försök förmå barnet att hålla tungan "slapp" – dvs att tungan inte pressar sensorn in mot benkammen. Träna gärna en gång innan skarpt läge dvs. exponering.
- Beröm barnet kontinuerligt

Röntgen vid trauma (bitplan eller apikalbilder front)

Träspatel läggs in i elastisk sensorpåse → lättare för patient eller förälder att hålla sensor på plats

.

Rekommenderat intervall till nästa bitewingundersökning:

Ålder	Låg risk	Hög risk
5år	3 år	1 år
8-9 år	3-4 år	1 år
12-16 år	2 år	1 år
16-19 år	3 år	1 år

Apikalröntgen

- Tandtrauma
- Endodontisk behandling
- Planering och utförande av kirurgisk behandling
- Anlagsöversikt samt lägesbestämning

Tänder som är aktuella för endodontisk behandling eller extraktion bör finnas avbildade på röntgen i sin helhet dvs. där hela tandkronan samt rotens anatomi och eventuell patologi kan bedömas. Om befintliga bitewingbilder inte ger denna information skall röntgenunderökningen kompletteras med apikalbilder (EAPD guidelines).

Apikalröntgen tas även vid traumauppföljning samt röntgenundersökning vid misstanke om ektopiskt erupterande eller retinerade tänder samt vid misstanke om avvikande rotanatomi/rotutveckling.

Röntgen vid viss typ av trauma kräver att minst 2 st apikal röntgen tas (i olika projektioner).

Varje röntgenbild skall granskas i sin helhet för att upptäcka eventuella bifynd.

Se även RamBarnstöd-dokumentet ”Ortodonti”.

Panoramaröntgen

Panoramaröntgen bedöms användbart:

- För att diagnostisera över- eller undertal av tandanlag.
- vid omfattande trauma där misstanke av käkfraktur föreligger
- som översiktbild inför planering av behandling
- vid fall av omfattande kariesskador för att få en överblick och uppfattning om djupa kariesskadors utbredning där patienten inte samverkar till intraoral bildtagning. OBS! Panoramaröntgen kan inte användas för kariesdiagnostik av initiala kariesskador samt manifesta angrepp av mindre omfattning

Panoramaröntgenbild ska granskas av tandläkare och utlåtandet bör dokumenteras.

Optimering leder till större strålsäkerhet

Den tandvårdspersonal som utför röntgenundersökning ansvarar för att bildtagningen utförs optimalt för att patienten, anhöriga eller tandvårds/ sjukvårdpersonal inte skall utsättas för onödig röntgenstrålning. Strålskyddskrage ”haklapp” till patient och röntgenförkläde till eventuell anhörig och/eller personal som vistas i rummet vid exponering skall användas.

Patienten skall få goda instruktioner och vid behov träna röntgentagning innan exponering för att förbättra kvaliteten på röntgenbilderna. Mindre barn kan tränas i att ha sensor i munnen och att sitta stilla. Liten sensor underlättar då.
Riktmedel på sensorhållare skall om möjligt användas och exponeringstid skall noga övervägas. Risk finns för att underexponerade bilder blir oskarpa vilket leder till sämre diagnostik eller omtagning. Överexponerad bild leder till onödig exponering och bilden blir mörk.
Sannolikheten för att en röntgeninducerad cancer kommer att inträffa pga. dental röntgen bedöms vara mycket liten men större än noll (SBU2007).

Legitimerad personal skall i sin plan bestämma revisionsintervallens längd och även när och med vilket intervall nästa röntgenundersökning skall utföras. Förändras patientens risk kan röntgenbilder behövas tidigare.

Förutom karies skall förekomst av tandsten och bennedbrytning observeras som en klar riskfaktor redan i mjölktandsbettet. Övriga avvikelser skall registreras och adekvata åtgärder vidtas i det enskilda fallet.
Tandläkare bedömer vilka röntgenbilder som skall tas vid diagnostik av traumaskada.