
Kjeve- og ansiktsradiologi:

Avanserte diagnostiske metoder krever spesialister

Det har vært en enorm utvikling innen diagnostisk radiologi de senere årene, ikke minst takket være tomografiske metoder. Vi har hatt tilgjengelig ulike typer CT-maskiner fra slutten av 1970-tallet og MR-scannere fra slutten av 1980-tallet. Disse bildemodalitetene har mer eller mindre revolusjonert den radiologiske diagnostikken. Dette er professorene Hans-Göran Gröndahl og Tore Larheim, begge deltakere på den europeiske radiologikongressen i Oslo, helt enige om.

Gröndahl fra Gøteborg og Larheim fra Oslo var begge foredragsholdere, og etter kongressen samtalte de om utviklingen innen avanserte metoder, myndighetskrav og behovet

for spesialister i kjeve- og ansiktsradiologi.

Cone Beam CT

– Noe av det mest spennende er utviklingen av Cone Beam CT-skannere. De to første, en italiensk og en japansk, ble beskrevet i litteraturen i 1998. Begge maskiner har gjennomgått en videreutvikling og er i dag meget levedyktige. Senere er det kommet flere på markedet. Med denne teknologien kan man utføre tomografiske undersøkelser som ikke er mulige uten computerteknologi; altså dataassistert snittavbildning. Strålebelastningen på pasienten er mindre enn ved vanlige CT-undersøkelser, og den geometriske oppløsningen er bedre. Man må imidlertid huske

på at kontrastoppløsningen er langt dårligere, med tanke på bløtvevsdiagnostikk, forklarer Hans-Göran Gröndahl.

Erfaringen hittil er at artefakter er en vesentlig kilde til feildiagnostikk, særlig med Cone Beam CT. – Det er også stor forskjell på Cone Beam CT-maskinene fordi både strålefelt og eksponeringsparametre varierer betydelig. Det finnes maskiner som opererer med større strålebelastning enn den minste man kan oppnå med en multidetektor CT-skanner, som har et betydelig potensial til å justere strålebelastningen til pasienten dersom man bare ønsker å undersøke beinstrukturer, legger Larheim til.

Hvem kan foreta undersøkelser i Sverige?

– I Sverige må den som skal utføre en tomografisk røntgenundersøkelse og være ansvarlig for diagnostikken, være tannlege med spesialistutdanning i radiologi. Dette gjelder ikke bare ulike typer av CT-maskiner, inklusiv Cone Beam CT, men også tomografiske undersøkelsesmetoder generelt, forteller Gröndahl.

Han sier videre at dersom et panoramarøntgenapparat også kan brukes til tomografiske undersøkelser, må denne funksjonen bare benyttes i samarbeid med odontologisk røntgenspesialist eller annen person med tilsvarende kompetanse. Dette sikrer mest mulig korrekt diagnostikk og reduserer feildiagnostikk til et minimum. Dessuten krever man i Sverige at alle som skal utføre en standard panoramaundersøkelse må ha gjennomgått et spesielt kurs, ledet av odontologiske røntgenspesialister. Enkelte steder er dette et valgfritt kurs i grunnutdanningen av tannleger.

De som ikke tar dette kurset på studiet, må ta det senere dersom de skal benytte en standard panoramarøntgenundersøkelse.

Ny spesialitet i Norge

– Jeg regner med at de fleste nå vet at Helse- og omsorgsdepartementet har godkjent kjeve- og ansiktsradiologi som en av de nye odontologiske spesialitetene fra 1. januar 2007. Dette skjer nærmere 25 år etter at Sverige fikk sin spesialitet, men det viser seg at kravene til kompetanse og ansvar er nærmest identiske. I strålevernforskriften er det presisert at «dataassistert snittavbildning» (CT) krever godkjenning av apparatur og spesialistkompetanse, dvs. enten leger med spesialistkompetanse i medisinsk radiologi eller tannleger med spesialistkompetanse i kjeve- og ansiktsradiologi, sier professor Larheim entusiastisk.

Larheim forteller videre at i forskrift til folketrygdlovens § 5–6 står det at utgifter til kjeve- og ansiktsradio-

logiske undersøkelser ved bruk av CT/MR bare kan dekkes dersom disse undersøkelsene er utført av spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi. – Jeg tror at hovedårsaken til at departementet godkjente spesialiteten, er at avanserte radiologiske undersøkelser i stadig større utstrekning benyttes i odontologien. Medisinske radiologer kan mye om snittbildemetoder, men svært lite om patologiske tilstander i munnhulen og kjeve-/ansiktsskjelettet. Spesialistutdanningen i kjeve- og ansiktsradiologi er tre år fulltid, og kandidatene bruker det meste av studietiden på å sette seg inn i avanserte snittbildemetoder, der Cone Beam CT inngår som svært vesentlig, naturlig nok, sier professor Larheim til slutt.

Intervjuet er skrevet på basis av en samtale mellom de to professorene og Caroline Hol, Linda Arvidsson og Anne Møystad, Avdeling for kjeve- og ansiktsradiologi, Institutt for klinisk odontologi, UiO

Reidun Stenvik