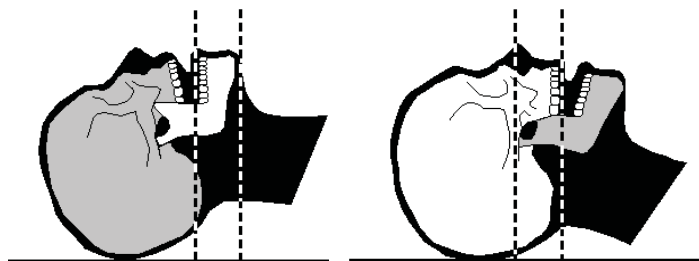


Инструкция исследования

Расположение для нижней челюсти

✎ Установите уровень первого среза правее границы нижней челюсти. Установите уровень последнего среза левее нижних зубов или в отсутствии зубов левее границы гребня. Если используется хирургический шаблон установите уровень последнего среза левее всех зубов шаблона. Важно, чтобы весь шаблон попал в диапазон исследования.

✎ Стандартно, исследование нижней челюсти содержит 40-50 аксиальных срезов с интервалом 1мм. Проверьте положение пациента перед съемкой. На первом слое не должна быть видна кость нижней челюсти. На последнем слое не должно быть видно зубов верхней челюсти. Для этого можно использовать тестовый снимок среза при низком излучении.



Расположение для верхней челюсти

✎ Установите уровень первого среза правее нижних зубов или в отсутствии зубов правее границы гребня. Если используется хирургический шаблон установите уровень последнего среза правее всех зубов шаблона. Важно, чтобы весь шаблон попал в диапазон исследования.

✎ Установите уровень последнего среза на 4-5мм выше носовой полости, если не было других указаний лечащего врача.

✎ Если исследование проводится для скуловых имплантатов, то уровень последнего среза должен быть установлен в середине глазной орбиты. Стандартно, исследование верхней челюсти

содержит 30-40 аксиальных срезов с интервалом 1мм. Проверьте положение пациента перед съемкой. На первом слое не должно быть видно никаких зубов, или протез, или в случае беззубого пациента не должен содержать никакой кости от верхнечелюстного гребня. На последнем слое должны быть видны впадины носовой полости или глазные орбиты. Для этого можно использовать тестовый снимок среза при низком излучении.

Основные инструкции исследования

✎ Установите высоту стола так, чтобы нижняя челюсть или верхняя челюсть были сосредоточены в области съемки.

✎ Все срезы должны иметь ту же самую область представления, того же самого центра реконструкции, и той же самой высоты стола.

✎ Исследование при не правильной укладке пациента может привести к повторной съемке, т.к. геометрические пропорции между срезами будут сильно искажены.

✎ Съемка проводится с тем же самым интервалом среза; интервал среза должен быть меньше или равен толщине среза. Толщина среза не должна быть больше чем 1 мм.

Реконструкция изображений

✎ Используйте алгоритм реконструкции изображения для получения четких восстановленных проекций, на которых можно отчетливо разобрать внутреннюю структуру, например, альвеолярный нерв. Используйте алгоритм самый четкий из доступных алгоритм реконструкции, обычно описанный как кость или алгоритм с высоким разрешением.

✎ Восстановленное изображение размером 512x512 и область просмотра, которое включает всю челюсть. Мы рекомендуем область просмотра между 14.0 и 17.0 см.

✎ Требуется только осевые изображения, никакое конвертирование изображений для стоматологии не применять.

✎ Исследование должно быть в формате DICOM3 и записано на CD-R диск. Диск с исследованием передайте через пациента врачу.

на CD

НАПРАВЛЕНИЕ

Ф.И.О Пациента _____

Ф.И.О. Врача _____

Учреждение _____
название и адрес

Отделение _____

Челюсть: верхняя
 нижняя

Протокол исследования

Параметры съемки

Матрица	512 x 512
Поле Просмотра	между 140 и 170см
Толщина среза	1.0 мм
Шаг оборота	1.0 мм
Шаг срезов реконструкции	1.0 мм
Алгоритм реконструкции	Кость или высокое разрешение
Угол наклона	0°

✎ По возможности при проведении исследования следует проводить без съемных протезов и металлических украшений.

✎ Исследование зубов и хирургических шаблонов.

✎ Требуется только осевые изображения.

Этот документ является руководством для рентген-лаборантов, проводящих КТ исследования. Протокол следует передать в рентгенологическое отделение вместе с направлением.

Направляющей организации требуется высококачественные исследования в электронном виде на компакт диске в формате DICOM. Данные исследования предназначены для дооперационного планирования имплантации зубов. **Просим внимательно отнестись к данному протоколу**, т.к. качество изображений и условия съемки необходимы для программного обеспечения планирования.

От качества исследования зависит точность направляющих в хирургических шаблонах: направление, угол наклона, диаметр и длина имплантата.

Используя протокол исследования как руководство при съемке, вы поможете врачу составить точный план проводимой операции. Вследствие этого, пациент останется доволен правильным расположением в челюсти имплантатов и зубов.

Подготовка пациента

✎ Снимите все не зафиксированные металлические зубы или съемные протезы, а также металлические украшения. Неметаллические протезы можно не снимать на время исследования.

✎ Если пациент имеет при себе **хирургический шаблон** в виде съемного протеза, то он должен быть одетым во время проведения исследования. Данные шаблоны имеют рентгеноконтрастные копии коронок на месте отсутствующих зубов. Данный шаблон выдается хирургом или имплантологом для исследования КТ.

✎ Разместите пациента лицом вверх на столе аппарата и подвиньте его к аппарату головой вперед.

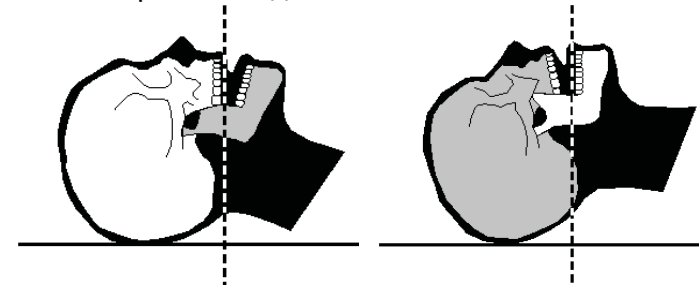
✎ Разместите пациента удобней и предупредите, чтобы он не двигался. Во время съемки можно спокойно дышать, но любое другое движение, как наклон и поворот головы, может привести к артефактам на изображении и придется повторить исследование.

Укладка пациента

✎ Для правильной укладки, ось среза КТ должна быть параллельной окклюзионной оси (см. рисунок). Портальный наклон 0°.

✎ Идеально, если вы сможете определить окклюзионную ось, используя протез. Если пациент не имеет протеза, используйте существующие зубы, чтобы выровнять пациента.

✎ Например, если пациент является беззубым, или окклюзионная ось не может быть легко определена по существующим зубам, следует выронить ось среза по гребню нижней челюсти. Используйте держатель головы с губками, чтобы стабилизировать положение. Если Вы не получается должным образом позиционировать голову в держателе, используйте настольный. В любом случае, зафиксируйте голову пациента, чтобы ограничить движения.



Правильная укладка для верхней челюсти

Правильная укладка для нижней челюсти

✎ Вы может использовать боковое изображение для выравнивания, чтобы проверить правильное расположение.

✎ Пациенту следует немного приоткрыть рот (можно использовать прикусной шаблон). Это уменьшит риск появления артефактов от движения челюстей, нарушающего четкость изображение. Также, это позволит правильно выделить ось срезов.

