



***Protokół
wykonywania zdjęć tomografii komputerowej
do produkcji implantów podkostnowych***



WSTĘP

Celem niniejszej procedury jest dostarczenie wytycznych dla obrazowania za pomocą tomografii komputerowej tak, aby móc zaprojektować i wyprodukować implanty podkostnowe. Warto pamiętać, że najdokładniejszą i najbardziej pożądaną tomografią jest tomografia wielorządowa i w miarę możliwości zaleca się skierowanie pacjenta na taki rodzaj obrazowania.



PRZYGOTOWANIE PACJENTA

Implant podkostnowy osiada bezpośrednio na kości pacjenta, dlatego część obrazowania radiologicznego jest najważniejsza. Zalecane jest **bezwzględnie usunięcie wszelkich ruchomych uzupełnień protetycznych z jamy ustnej pacjenta, a w szczególności tych zawierających metal.** Co więcej, części metalowe wszystkich uzupełnień protetycznych **powodują na obrazie artefakty.**



POZYCJA PACJENTA

Jama ustna pacjenta musi być lekko otwarta, aby uniknąć styku powierzchni zgryzowych zębów. Aby podtrzymać stabilną pozycję podczas wykonywania zdjęcia można użyć wałków z ligniny.

Bardzo ważne jest, aby głowa pacjenta była stabilna i się nie ruszała.

Pozycja głowy pacjenta powinna być ustawiona w ten sposób, aby płaszczyzna zgryzowa była równoległa do podłoża.





ROZDZIELCZOŚĆ

Tomografia CT

120 kV i 120 mAs

Grubość przekroju wynosząca 0,63 mm, odtworzona za pomocą filtra „bone-plus”

Interwał rekonstrukcji wynoszący 0,3 mm (rozmiar wokseli: 0,30-0,30-0,30 mm).

DICOM jako format pliku obrazu medycznego (macierz 512 wierszy x 512 pikseli).



POLE OBRAZOWANIA

Pole obrazowania tomografii komputerowej **musi całkowicie pokrywać obszar**, gdzie będzie pozycjonowany implant.

Implant podokostnowy można wprowadzać w żuchwę oraz w szczękę dla braków zębowych wg klasyfikacji Kennedy'ego klasy I, II, III, IV, V, VI.

Obszary, które muszą być bezwzględnie uwidocznione na tomografii komputerowej dla poszczególnych klas Kennedy'ego są następujące:

W SZCZĘCE

a) I, II, III, V, VI:

- wyrostek podniebienny szczęki na granicy połączenia z kością podniebienną
- trzon kości jarzmowej
- dolna ściana oczodołu
- otwór gruszkowaty na wyrostku zębodołowym
- otwór podoczodołowy
- wyrostek zębodołowy szczęki

b) IV:

- wyrostek podniebienny szczęki na granicy połączenia z kością podniebienną
- otwór gruszkowaty na wyrostku zębodołowym
- otwór podoczodołowy
- wyrostek zębodołowy szczęki

W ŻUCHWIE

a) I, II, III, V, VI:

- gałąź żuchwy
- kresa skośna zewnętrzna
- trzon żuchwy

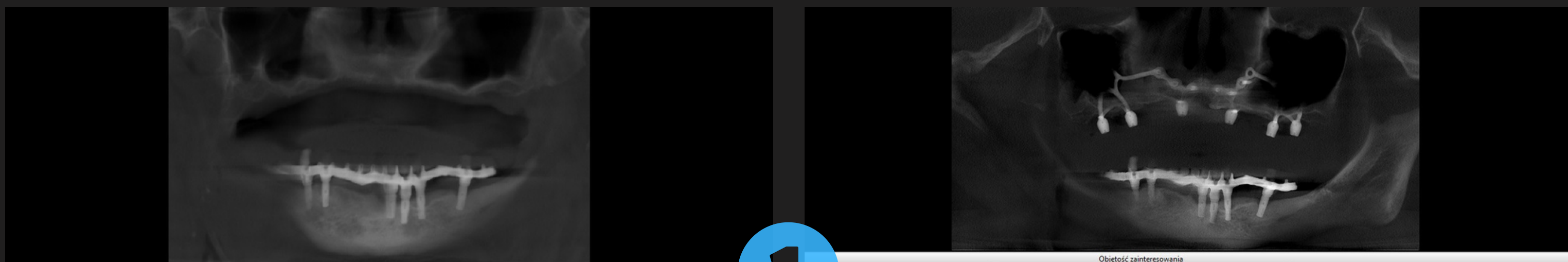
b) IV:

- gałąź żuchwy
- trzon żuchwy

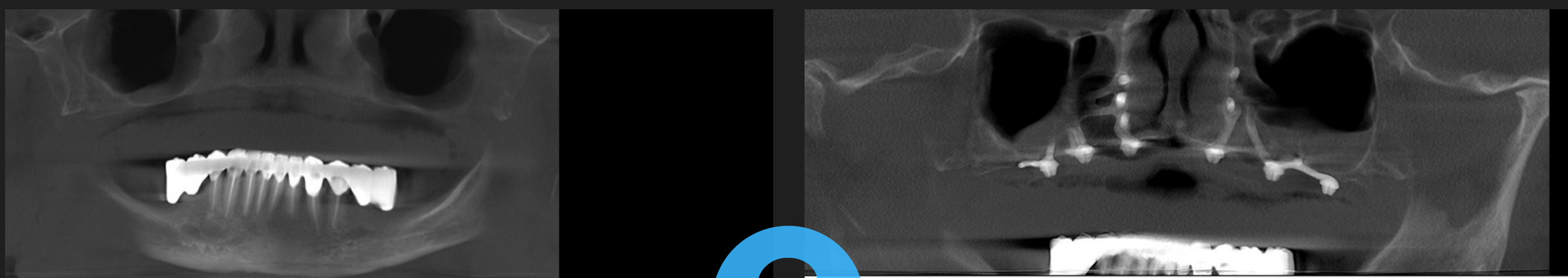
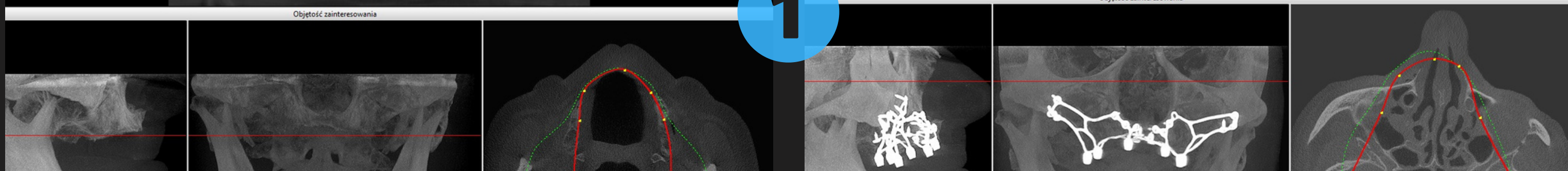


PRZYKŁADY WYKONANYCH TOMOGRAFII CBCT

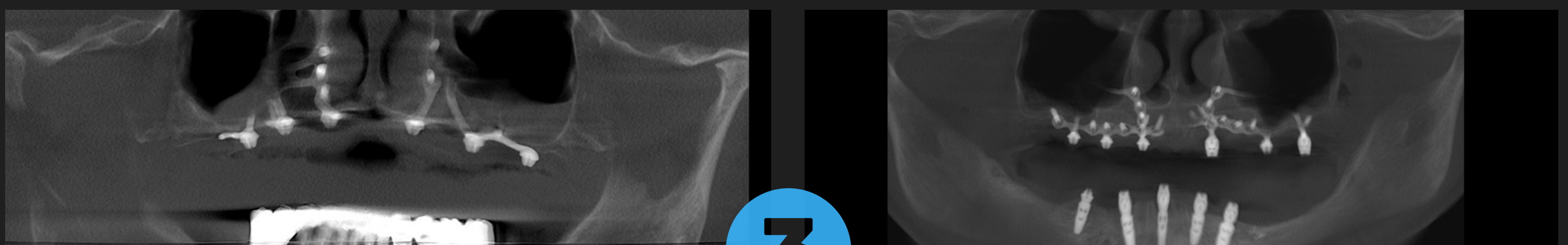
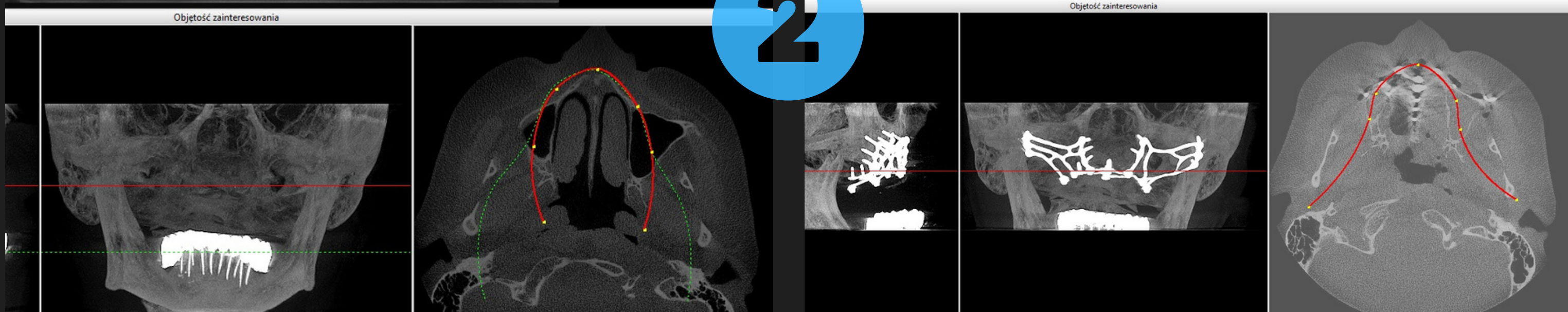
Przed i po implantacji



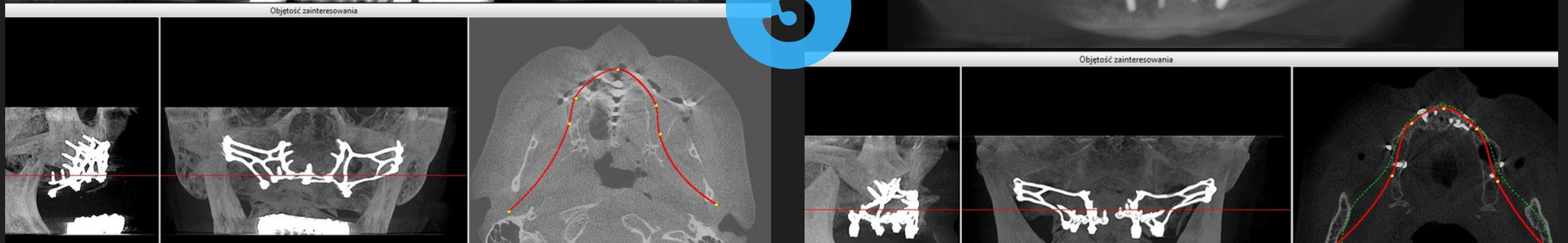
1



2



3



Jeśli masz więcej pytań związanych z wykonywaniem tomografii stożkowej skontaktuj się z naszym zespołem

info@integra-implants.com

+48 508 763 425