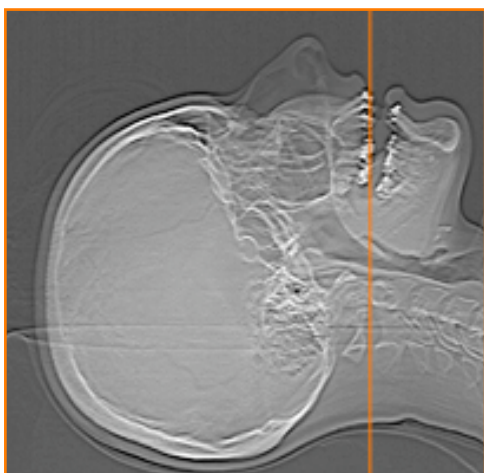


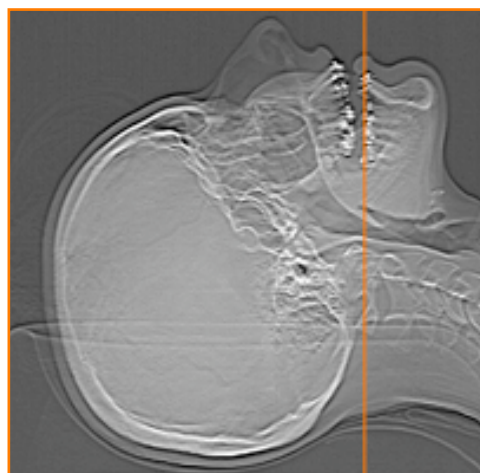
# ПРОТОКОЛ СКАНИРОВАНИЯ

## Для врачей рентгенологов

- Перед сканированием следует удалить все незакрепленные протезы, содержащие металл, часто вызывающий помехи на изображении.
- Важно, чтобы желаемая ортопедическая конструкция была хорошо различима на сканере. Желательные позиции будущих зубов будут использоваться при предоперационном планировании установки имплантатов. Существуют несколько методов создания рентгеноконтрастных шаблонов, визуализирующих конструкцию протеза на изображениях. По возможности, параметры сканирования должны быть адаптированы таким образом, чтобы рентгеноконтрастный материал в шаблоне не вызывал рассеивания в изображениях, в то время как кость должна быть отчетливо видна.
- Окклюзионная поверхность зубов должна быть видна на изображении полностью.
- Положение среза сканера должно быть параллельно окклюзионной плоскости.



Положение головы пациента при сканировании верхней челюсти



Положение головы пациента при сканировании нижней челюсти

- Предпочтительно, чтобы пациент сканировался с приоткрытым ртом, это даст возможность отчетливо выделить окклюзионную поверхность зубов на изображении.
- Расстояние между аксиальными срезами не должно превышать 1 мм.
- Желательно проводить исследования с ориентацией RAB(Right/Anterior/Bottom).
- Аксиальные срезы необходимо сохранить в формате Dicom.
- Необходимо помнить, что нужно снимать перед исследованием съемные протезы, серьги, очки, цепочки и другие украшения, содержащие металл в области головы и шеи.
- Важным условием для обеспечения проведения компьютерной томографии является неподвижное положение пациента, т.к. движение во время исследования всегда приводит к возникновению артефактов.
- Сканировать верхнюю и нижнюю челюсть нужно отдельно, если не предусмотрен другой протокол.
- **Необходимо, чтобы угол наклона гентри был равен нулю градусов.**