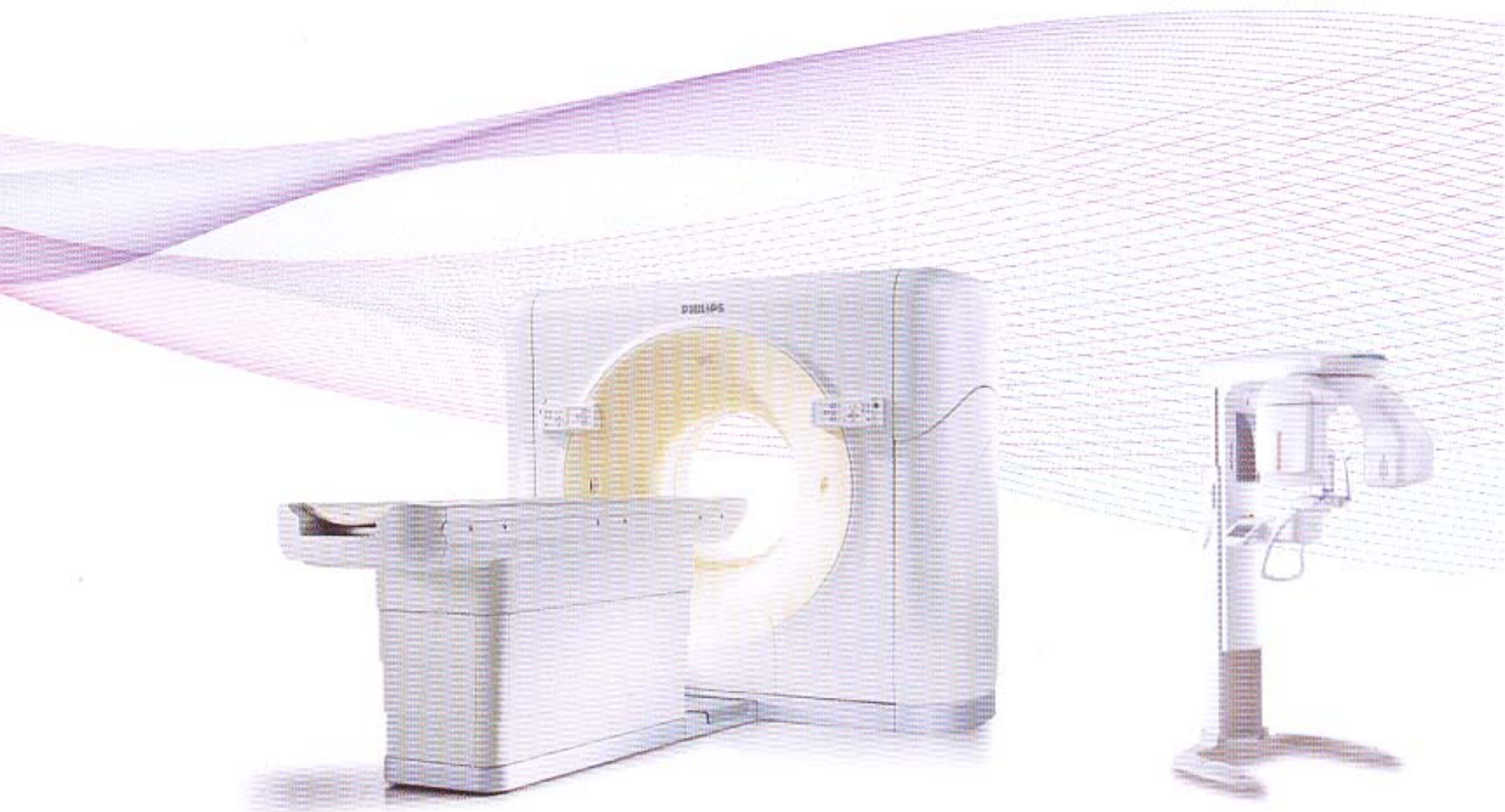


Guida alla Scansione TC

NobelGuide™

Precisione digitale per tutte le indicazioni



NobelGuide™ è un metodo di trattamento completo per la diagnosi, la pianificazione basata su criteri protesici e la chirurgia implantare guidata, per tutte le indicazioni, dal dente singolo ad arcate completamente edentule. Grazie alla diagnostica 3D, basata sull'utilizzo di TC, è possibile garantire il completo controllo dei parametri chirurgici e protesici dei singoli casi. Grazie al protocollo di doppia scansione vengono digitalizzate sia l'anatomia del paziente che la guida radiografica. Vengono così visualizzati i dati anatomici e il modello protesico.

Prima Scansione

La prima scansione è quella del paziente con la Guida Radiografica e l'Indice Radiografico.

1. Assicurarsi che abbia con sé la Guida Radiografica (a) e l'Indice Radiografico (b)



Figura: a



Figura: b

2. Verificare che nella Guida Radiografica ci siano almeno 6-8 punti di guttaperca, rotondi, del diametro di 1-1,5 mm



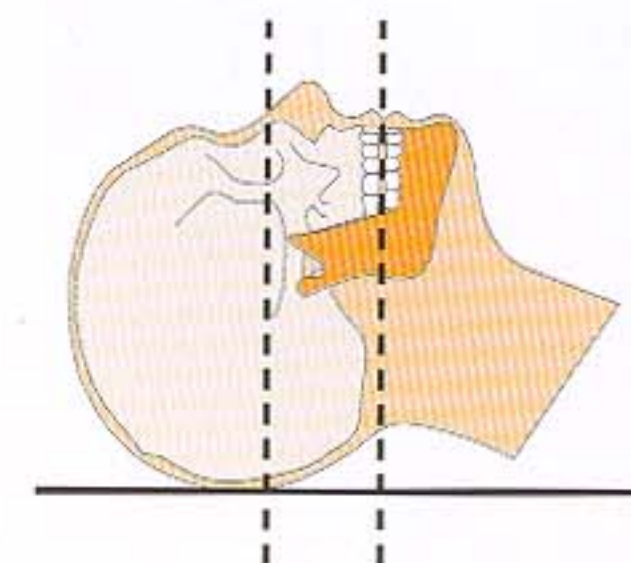
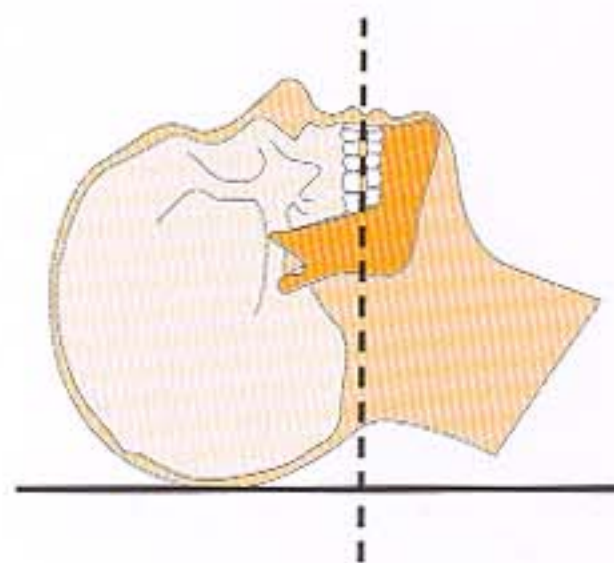
Questi oggetti sono essenziali per la riuscita della procedura. Non eseguire l'esame se il paziente non ha questi oggetti o se nella Guida non sono presenti i punti di guttaperca!

3. Preparare la macchina, secondo le impostazioni nella pagina seguente. Scegliere il corretto intervallo di ricostruzione, max. 0.5 mm.
4. Chiedere al paziente di posizionare in bocca la Guida Radiografica e l'Indice Radiografico, secondo le istruzioni del dentista. Uno specchio può essere utile al paziente per verificare il corretto posizionamento.
5. Posizionare il paziente:

Mascella (arcata superiore)

Assicurarsi che il paziente sia posizionato con il piano occlusale e l'indicatore laser orizzontale paralleli e coincidenti (se l'apparecchio ha un indicatore laser verticale, questo deve essere posizionato tra gli incisivi centrali). Non è consentita alcuna inclinazione del gantry.

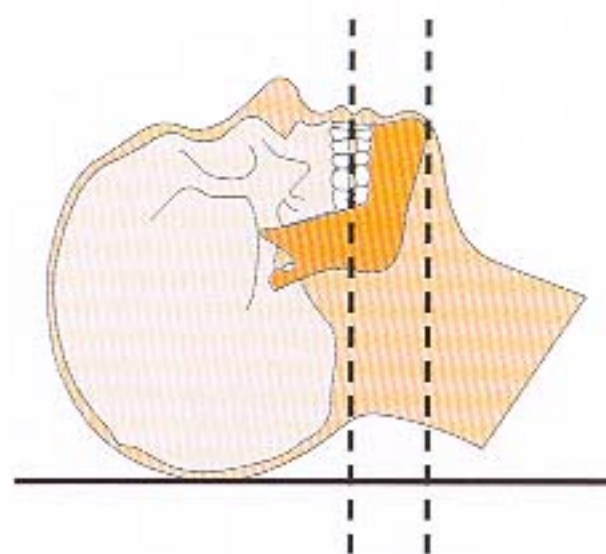
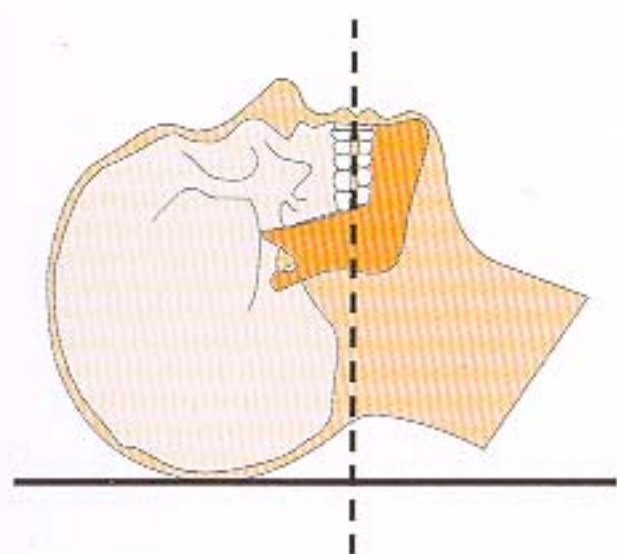
Usare un'immagine scout per definire il volume d'interesse. Usare tagli assiali paralleli al piano occlusale, partendo dalla dentatura inferiore ed includendo fino alla conca nasale inferiore



Mandibola (arcata inferiore)

Posizionare il paziente in modo che il piano occlusale l'indicatore laser orizzontale siano paralleli e coincidenti.

Usare un'immagine scout per definire il volume d'interesse. Usare tagli assiali paralleli al piano occlusale, partendo dalla dentatura superiore ed includendo tutto il corpo mandibolare. Non è consentita alcuna inclinazione del gantry.



6. Istruire il paziente affinché:

- Chiuda la bocca in modo deciso e costante, ma non tanto forte da deformare la Guida Radiografica
- Rimanga fermo durante l'esame
- Non deglutisca durante l'esame
- Chiuda e rilassi le labbra
- Respiri attraverso il naso

Seconda Scansione

1. Mantenere le stesse impostazioni usate per la prima scansione, compreso l'intervallo di ricostruzione
2. Posizionare la Guida Radiografica in posizione il più simile possibile a quella in cui era durante la prima scansione, in bocca al paziente.

Salvare i files di entrambe le scansioni in formato DICOM 3 non compresso, posizionando ciascun set in una directory separata.

Protocollo generico per TC

Scanner a sezioni singole

Impostazioni per la scansione

- TC Spirale
- Nessuna inclinazione del gantry
- Tensione del tubo: 120 kV
- Corrente effettiva del tubo: 100 mAs
- Collimazione: 1 mm
- Velocità del tavolo: 1 mm/rotazione
- Velocità di rotazione del gantry: 1 rotazione/sec.

Impostazioni per la ricostruzione

- Intervallo di ricostruzione: 0,5 mm
- Kernel di ricostruzione: è preferibile un filtro per osso nitido

Scanner a sezioni multiple

Impostazioni per la scansione

- TC Spirale
- Nessuna inclinazione del gantry
- Tensione del tubo: 120 kV
- Corrente effettiva del tubo: 90 mAs
- La collimazione corrisponde alla (numero di rilevatori \times) larghezza più piccola del rilevatore
- L'impostazione dell'avanzamento/rotazione è uguale alla collimazione \times 0,7

- La velocità di rotazione del gantry è pari a circa 0,75 secondi per una rotazione

Impostazioni per la ricostruzione

- Intervallo di ricostruzione: metà larghezza del rilevatore (generalmente 0,3 mm o 0,5 mm)
- Kernel di ricostruzione: è preferibile un filtro per osso nitido

Scanner TC a fascio conico

- Gli scanner TC a fascio conico sono dedicati all'acquisizione di immagini della testa. Seguire le istruzioni del produttore per eseguire la scansione di una mascella per la pianificazione di impianti orali. Il lato di un voxel cubico deve essere compreso nell'intervallo 0,3 – 0,5 mm.
- Durante la ricostruzione, non è concessa alcuna inclinazione delle sezioni

