

U·IMPLANTGUIDE

Protocolo de Aquisição de Imagens TAC e CBCT

Seleção do Caso

I. Clínica

Parcialmente Edêntulo



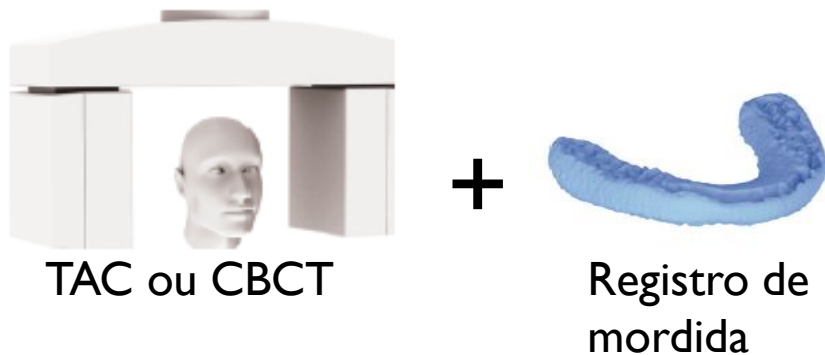
Totalmente Edêntulo



Dupla Aquisição Tomográfica

II. Radiologia

Única Aquisição Tomográfica



II. Radiologia

1ª Aquisição



2ª Aquisição

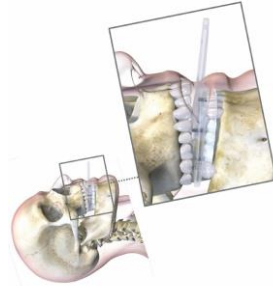


Protocolo de aquisição de imagem - TAC

1 Posição

Alinhar o plano oclusal ao plano de escaneamento de forma mais coincidente possível.

Recomenda-se ângulo de gantry de 0°



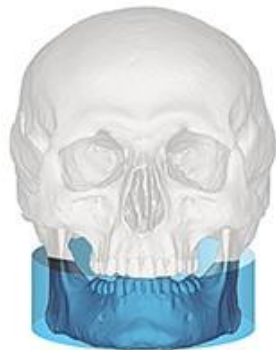
2 Maxila

Ideal campo de visão (FOV) é de 8 a 12 cm.



3 Mandíbula

Ideal campo de visão (FOV) é de 9 a 14 cm.



4 Parâmetros de reconstrução

Alta resolução

Cortes com 0,5 – 1mm de espessura.

Recomenda-se 0,5mm

Matriz 512 x 512

Tamanho do voxel 0,3-0,5

5 Parâmetros de exposição

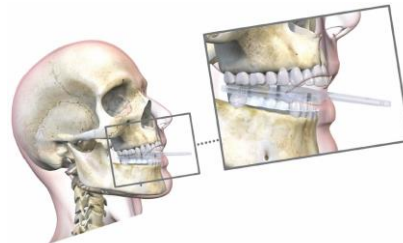
KV 110-130

mA 20-120

Protocolo de aquisição de imagem - CBCT

1 Posição

Alinhar o plano oclusal ao plano de escaneamento de forma mais coincidente possível.



2 Maxila

Ideal campo de visão (FOV) é de 14 a 17 cm.



3 Mandíbula

Ideal campo de visão (FOV) é de 14 a 17 cm.



4 Parâmetros de reconstrução

Alta resolução

Cortes com 0,5 – 1mm de espessura.

Recomenda-se 0,5mm

Matriz 512 x 512

Tamanho do voxel 0,3-0,5

5 Parâmetros de exposição

KV 110-130

mA 20-120

Protocolo de dupla aquisição – TAC/CBCT

2ª Aquisição – Somente a prótese total do paciente

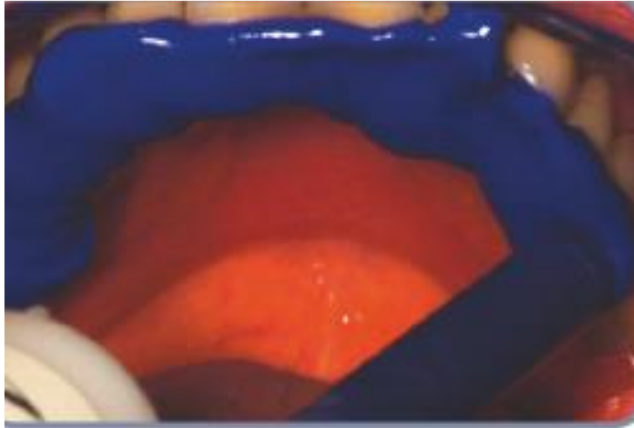


Mesma orientação que foi utilizada na 1ª aquisição

Utilizar os mesmos parâmetros de exposição que foram utilizados na 1ª aquisição

Para manter a prótese em posição pode ser utilizado materiais a base de polietileno e poliuretano, caixa de papelão ou placa de esferobites.

Registro da Mordida



1 Inserte o material de registro radiotransparente (Ex.: Silicona de Densa/Optosil-Xantoprem ou Aquasil Bite) nas faces oclusais.



2 Auxilie o paciente a encontrar a correta posição oclusal. Paciente não deve fechar completamente a boca.

3 Remova o registro de mordida da boca e remova os excessos



4 Espessura do registro de mordida deve ter entre 3-5 mm

Prótese Total com estabilidade

- 1** Marcar a prótese na flange (sem atravessá-la) entre 5 a 7 pontos em diferentes alturas, por vestibular e palatina/lingual.



- 2** As marcações devem ser distribuídas por todo o perímetro de um lado ao outro.



- 3** Preencher com guta percha levemente aquecida todas as marcações e remover os excessos.



- 4** As marcações são usadas como referência no software e não devem representar os sítios dos futuros implantes.



- 5** A prótese deverá estar estável em oclusão, sem nenhum tipo de deslocamento.



- 6** A aquisição da TAC/CBCT deverá ser realizada com a prótese total firmemente em posição.

Prótese Total sem estabilidade



- 1** Silicona de condensação fluida.
Ex.: Optosil-Xantoprem



- 2** Colocar a silicone de condensação fluida em toda a área chapeável e com excesso.



- 3** Colocar a prótese total em boca e paciente ocluir e permanecer em posição, estável, até que a silicone tome presa.



- 4** Verifique o escoamento da silicone para ocupar o espaço em que a prótese está desadaptada.



- 5** A prótese estará reembasada e com ótima adaptação com a silicone.



- 6** Remover o excesso de material.

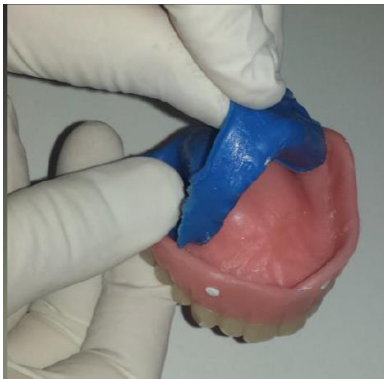
Prótese Total sem estabilidade



7 Aspecto final da prótese total reembasada sem excesso de material que poderá interferir na realização da TAC/CBCT.



8 A aquisição da TAC/CBCT deverá ser realizada com a prótese total reembasada firmemente em posição.



9 Após a realização da TAC/CBCT o paciente poderá remover a silicona e utilizar a prótese total.