

Процес отримання даних для беззубих щелеп

Виготовлення рентгенологічного шаблону

1. Спочатку для пацієнта з повною адентією мають бути виготовлені тимчасові протези.
2. Для пацієнтів з повною адентією необхідно виготовити рентгенологічний шаблон. Зніміть тимчасові протези. Підготуйте 6–8 невеликих отворів у зонах прилягання протеза до м'яких тканин і розмістіть рентгеноконтрастні маркери (рекомендований матеріал: гутаперчеві штифти).

Примітка: Розміщуйте 6–8 рентгеноконтрастних маркерів на кожну щелепу. Маркери повинні бути рівномірно розподілені по всій базі протеза, включаючи як щічну/губну, так і язичну сторони.



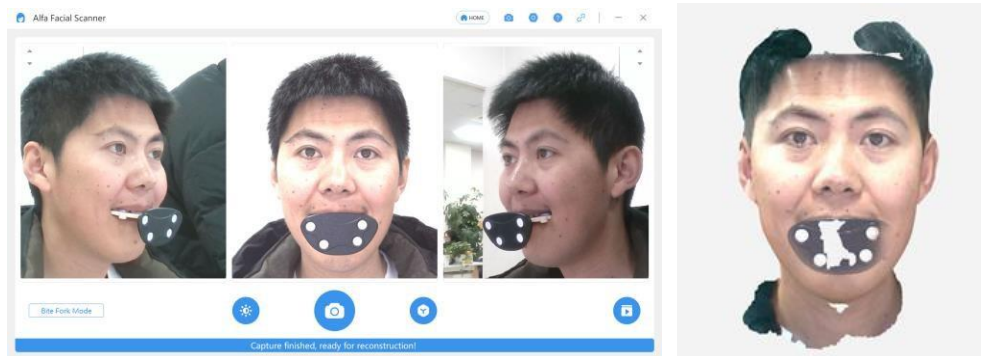
3. Після підготовки рентгенологічного шаблону встановіть тимчасові протези назад у ротову порожнину пацієнта.

Збір даних про обличчя

1. Зробіть та збережіть скани обличчя пацієнта у стані посмішки, сміху та розслабленому виразі. Якщо сканер обличчя розміщений біля вікна, закрийте штори (див. «Застереження щодо використання»).



2. Зафіксуйте вилку для верхньої щелепи за допомогою матеріалу для реєстрації прикусу (див. «Рекомендації щодо фіксації прикусної вилки»). У режимі **«Сканування вилки» (Fork Scanning Mode)** зробіть та збережіть скан обличчя з вилкою (як показано нижче).



3. Вийміть вилку для верхньої щелепи.

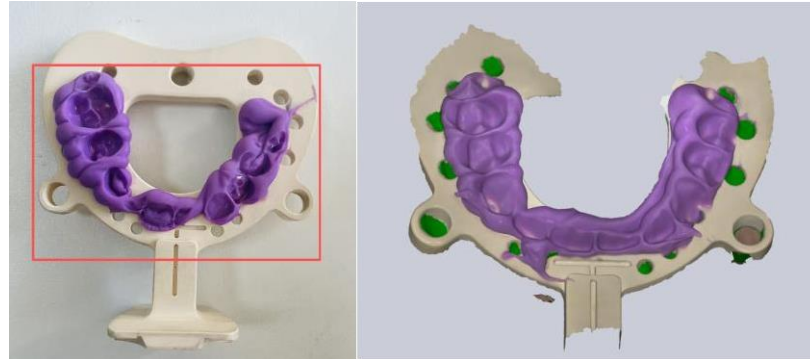
Збір даних внутрішньоротового сканування

1. Розмістіть пацієнта у відкинутому стоматологічному кріслі. Виконайте внутрішньоротове сканування верхньої щелепи, нижньої щелепи та положення міжгорбкового контакту (СО або МІ).

Примітки: Рентгеноконтрастні маркери повинні бути чітко зафіксовані під час сканування.



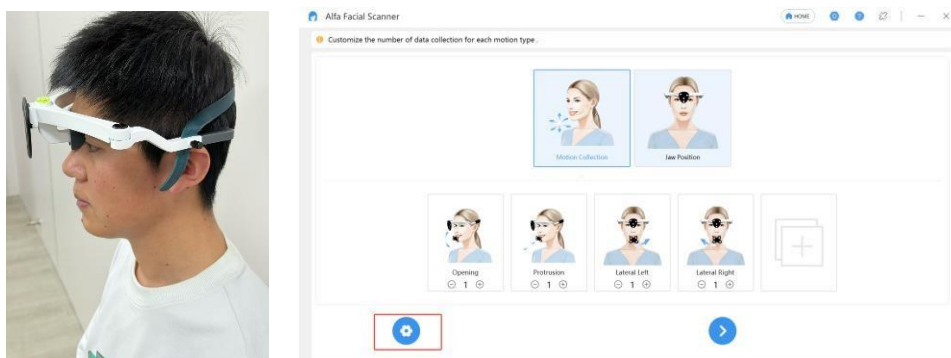
2. Скануйте модель вилки верхньої щелепи з реєстрацією прикусу, забезпечуючи охоплення області вилки, як показано на малюнку (як показано нижче).



3. Експортуйте дані внутрішньоротового сканування у форматі STL або PLY.

Збір даних про траєкторію руху нижньої щелепи

1. Розмістіть пацієнта у відкинутому кріслі та зафіксуйте вилку для нижньої щелепи (див. «Рекомендації щодо фіксації прикусної вилки»).
2. Прикріпіть лицьову дугу для запису траєкторій руху нижньої щелепи.
Обов'язкові типи рухів для фіксації: центральне співвідношення (невелике відкриття), протрузія (вперед), лівий/правий бічні рухи та широке відкриття. Як показано нижче:



Примітка:

- Рекомендується записувати по два набори для кожного типу руху, кожен набір складається з трьох циклів «туди-назад».
 - Початкове положення для запису — стан міжгорткового контакту (CO/MI).
 - Рухи під час запису мають виконуватися повільно, особливо під час невеликого відкриття.
3. Зніміть вилку для нижньої щелепи та лицьову дугу.

Отримання даних КЛКТ

1. Виконайте КЛКТ-сканування пацієнта в положенні міжгорткового контакту (CO/MI). Поле зору має охоплювати скронево-нижньощелепні суглоби та зубну дугу.
2. Дані КЛКТ мають бути експортовані в нестиснутому стандартному форматі DICOM, оскільки програмне забезпечення наразі не підтримує стиснуті формати.