

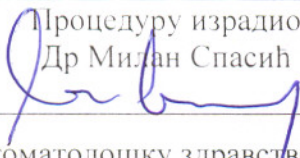
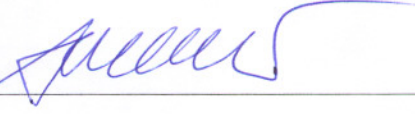
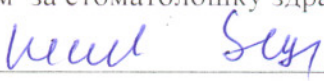
KLINIKA ZA STOMATOLOGIJU NIŠ
Bulevar dr Zorana Đindića 52
18000 Niš, Srbija
Tel./Centrala 018 4226-216
4222-403
Tel./Fax 018 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs



CLINIC OF DENTISTRY NIŠ
Bulevar dr Zorana Đindića 52
18000 Niš, Serbia
Tel./Centrala +381 18 4226-216
4222-403
Tel./Fax.+381 18 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs

Број: 01- 399
Датум: 26.04.2016.године

ПРОЦЕДУРА
ЗА РЕТРОАЛВЕОЛАРНО СНИМАЊЕ ЗУБА

Број процедуре	Датум израде процедуре	Датум измене процедуре
3.2.	26.04.2016	
Процедуру израдио Др Милан Спасић 		Процедуру оверио директор Доц.др Александар Митић 
Тим за стоматолошку здравствену заштиту 		



KLINIKA ZA STOMATOLOGIJU NIŠ
Bulevar dr Zorana Đinđića 52
18000 Niš, Srbija
Tel./Centrala 018 4226-216
4222-403
Tel./Fax 018 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs



CLINIC OF DENTISTRY NIŠ
Bulevar dr Zorana Đinđića 52
18000 Niš, Serbia
Tel./Centrala +381 18 4226-216
4222-403
Tel./Fax.+381 18 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs

Број: 01- 399
Датум: 26.04.2016.године

На основу чл.23 ст.1 тач.1 Статута Клинике за стоматологију Ниш, Директор Клинике донео је дана 26.04.2016.године

ПРОЦЕДУРУ ЗА РЕТРОАЛВЕОЛАРНО СНИМАЊЕ ЗУБА

1. ПОДРУЧЈЕ И ЦИЉ ПРИМЕНЕ

Процедура се примењује у рентген кабинету на Клиници за стоматологију Ниш и намењена је радиолошким техничарима.

Процедура утврђује редослед и садржај поступака приликом ретроалвеоларног снимања зуба.

2. ДЕФИНИЦИЈА

3.1. Дефиниција процедуре: Упутство којим је описан скуп радњи и поступака током процеса пријема пацијената у рендген кабинет и обављања снимања, а у циљу извођења на најсигурнији и најбезбеднији начин за радиолошког техничара, пацијента и пратиоца.

Радиографија у стоматологији је радиолошка метода визуелизације чврстих и меких ткива главе која оставља трајни запис на рендгенском филму или у електронском облику.

3.2. Дефиниција извршилаца: радиолошки техничар

3. ОПИС ПОСТУПАКА И АКТИВНОСТИ

Пацијент на ово снимање долази на основу интерног и екстерног упута ординирајућег лекара. Након шалтерске процедуре пријема пацијента, рендген техничар прозива пацијента у кабинет и смешта га у столицу за рендгенско-ретроалвеоларно снимање .

Техника снимања:

Положај пацијента: Код радиографисања зуба горње вилице пацијент се поставља тако да сагитална равна главе пада под правим углом на површину пода. Хоризонтална равна (замишљена линија) која спаја трагус уха са носним крилцем мора бити паралелна са површином пода.

Код радиографисања зуба доње вилице пацијент се поставља да сагитална равна главе пада под правим углом на површину пода а хоризонтална замишљена линија која спаја трагус и угао усана мора бити паралелна са подом.

Глава мора бити фиксирана да би се избегло померање за време експозиције.

Постављање филма. Пре постављања филма, због мера предострожности, пацијент мора скинути наочаре , уколико их има, и зубне мобилне надокнаде. Филм се поставља ретроалвеоларно (палатинално тј. лингвално), лице филма се прислања уз зубе, кружић на полеђини филма је увек окренут ка доле а у пресеку дијагонала филма налази се зуб који се слика.

KLINIKA ZA STOMATOLOGIJU NIŠ
Bulevar dr Zorana Đinđića 52
18000 Niš, Srbija
Tel./Centrala 018 4226-216
4222-403
Tel./Fax 018 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs



CLINIC OF DENTISTRY NIŠ
Bulevar dr Zorana Đinđića 52
18000 Niš, Serbia
Tel./Centrala +381 18 4226-216
4222-403
Tel./Fax.+381 18 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs

Горња вилица. За снимање инцизива и очњака филм се поставља усправно и придржава, од стране пацијента, палцем или кажипрстом за његову доњу страну. Доњи руб филма мора прекривати инцизалне бридове предњих зуба за 3 милиметра. За снимање премолара и молара филм се поставља попречно (хоризонтално) и придржава палцем или кажипрстом супротне руке у висини врата зуба. Притисак на филм не сме бити превише јак да не би дошло до савијања филма и самим тим деформације слике зуба на филму.

Доња вилица. За снимање инцизива и очњака филм се уноси у уста држећи се палцем и кажипрстом за његов горњи руб. Поставља се тако да доња половина филма лежи испод језика а горња половина иза зуба који се снима. Горњи руб филма прекрива инцизални руб доњих зуба за 3 милиметра. Када се филм постави пацијент га придржава кажипрстом леве или десне руке са умереним притиском. За снимање премолара и молара филм се обухвати палцем и кажипрстом супротне руке за угао и уноси у уста пацијента. Поставља се попречно између језика и лингвалне стране молара и премолара. Пацијент кажипрстом супротне руке придржава филм у пределу врата зуба са умереним притиском.

Правац централног зрака:

За горње инцизиве врх тубуса се поставља на врх носа са нагибом од 55о у односу на хоризонталну раван и сагиталним углом од 0о.

За горње очњаке врх тубуса се поставља 0,5 цм дисталније од врха носа са нагибом од +45о и сагиталним углом од 60о

За горње премоларе врх тубуса се поставља за први премолар 0,5 цм мезијално од тачке у којој се секу вертикала спуштена из зенице ока и линије која спаја трагус са носним крилцем. За други премолар се врх тубуса помера дистално за 0,5 цм од претходне тачке. Нагибни угао износи 35о а сагитални 70о.

За горње моларе врх тубуса се поставља за први молар у тачку где се секу вертикала спуштена из латералног угла ока и линије која спаја трагус са носним крилцем. За други молар се врх тубуса помера дистално за 1 цм од претходне тачке а за трећи молар за 2цм дистално. Нагибни угао износи 25о а сагитални 80о.

За доње инцизиве врх тубуса се поставља на 1цм изнад врха браде са нагибом од -15о у односу на хоризонталну раван и сагиталним углом од 0о.

За доње очњаке врх тубуса се поставља 1цм изнад доњег руба мандибуле са нагибом од -15о и сагиталним углом од 45о

За доње премоларе врх тубуса се поставља 1цм изнад доњег руба мандибуле са нагибом од -5о и сагиталним углом од 70о

За доње моларе врх тубуса се поставља 1цм изнад доњег руба мандибуле са нагибом од 0-5о и сагиталним углом од 80о

Материјал и опис: величина филма је 2 x 3 цм или 3 x 4 цм.

Кондиције: По шеми

Развијање:

- Машина за развијање филмова
- Време развијања: 5 мин
- Температура хемикалија: 34 С

KLINIKA ZA STOMATOLOGIJU NIŠ
Bulevar dr Zorana Đinđića 52
18000 Niš, Srbija
Tel./Centrala 018 4226-216
4222-403
Tel./Fax 018 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs



CLINIC OF DENTISTRY NIŠ
Bulevar dr Zorana Đinđića 52
18000 Niš, Serbia
Tel./Centrala +381 18 4226-216
4222-403
Tel./Fax.+381 18 453-6736
e-mail: stomatolog_nis@ptt.rs
www.kzsnis.rs

4. ОДГОВОРНОСТ

За спровођење ове Процедуре одговорни су сви запослени у рентген кабинету.

За контролу спровођења Процедуре одговорно је лице одговорно за контролу зрачења и начелник Службе за оралну хирургију.

5. ЗАПИСИ И ДОКУМЕНТАЦИЈА

- Интерни и екстерни упут
- Упут ординирајућег лекара
- Протокол пацијената за снимање

6. ПРАВНА ПРИМЕНА И ЗНАЧАЈ ПРОЦЕДУРЕ

Процедура ступа на снагу даном доношења, а почиње да се примењује 8 (осам) дана од дана доношења.



ДИРЕКТОР,

Доц др Александар Митић