

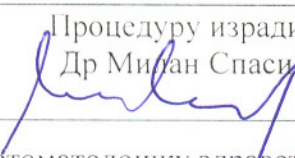


KLINIKA ZA STOMATOLOGIJU NIŠ  
Bulevar dr Zorana Đinđića 52  
18000 Niš, Srbija  
Tel./Centrala 018 4226-216  
4222-403  
Tel./Fax 018 453-6736  
e-mail: stomatolog\_nis@ptt.rs  
www.kzsnis.rs



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- 401  
Датум: 26.04.2016.године

**ПРОЦЕДУРА  
ЗА ЕКСЦЕНТРИЧНО РЕТРОАЛВЕОЛАРНО СНИМАЊЕ ЗУБА**

Број процедуре	Датум израде процедуре	Датум измене процедуре
3.4.	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- 401  
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 ЕКСЦЕНТРИЧНО 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 ексцентричног ретроалвеоларног снимања зуба.

### 2. ДЕФИНИЦИЈА

*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.

*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-интраорално снимање .

*Техника снимања:* Код класичне интраоралне ретроалвеоларне технике снимања долази до суперпозиције букалних и палатиналних коренова чиме је анализа снимка максимално отежана.

Код **ексцентричног ретроалвеоларног снимка** најпре се тубус центрира према процедури за ретроалвеоларно снимање (процедура 3.2.) а затим се изврши додатно померање тубуса за 2-3 милиметра улево или удесно тако да централни зрак буде усмерен између коренова чиме ће се они видети на снимку.

Ова техника се углавном користи код двокорених и трокорених зуба горње вилице.

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

*Кондиције:* По шеми

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

**Развијање:**

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

**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