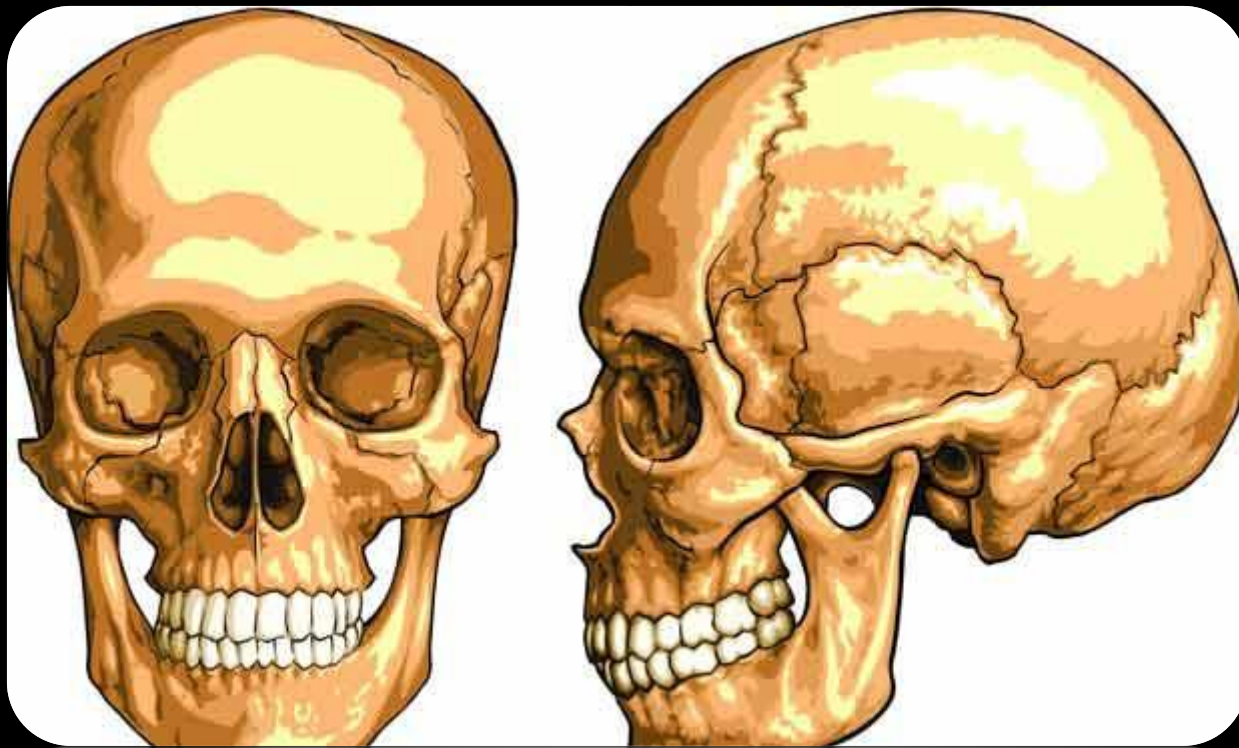


# Incidências Radiológicas

## Crânio



# 1. Cranio

---

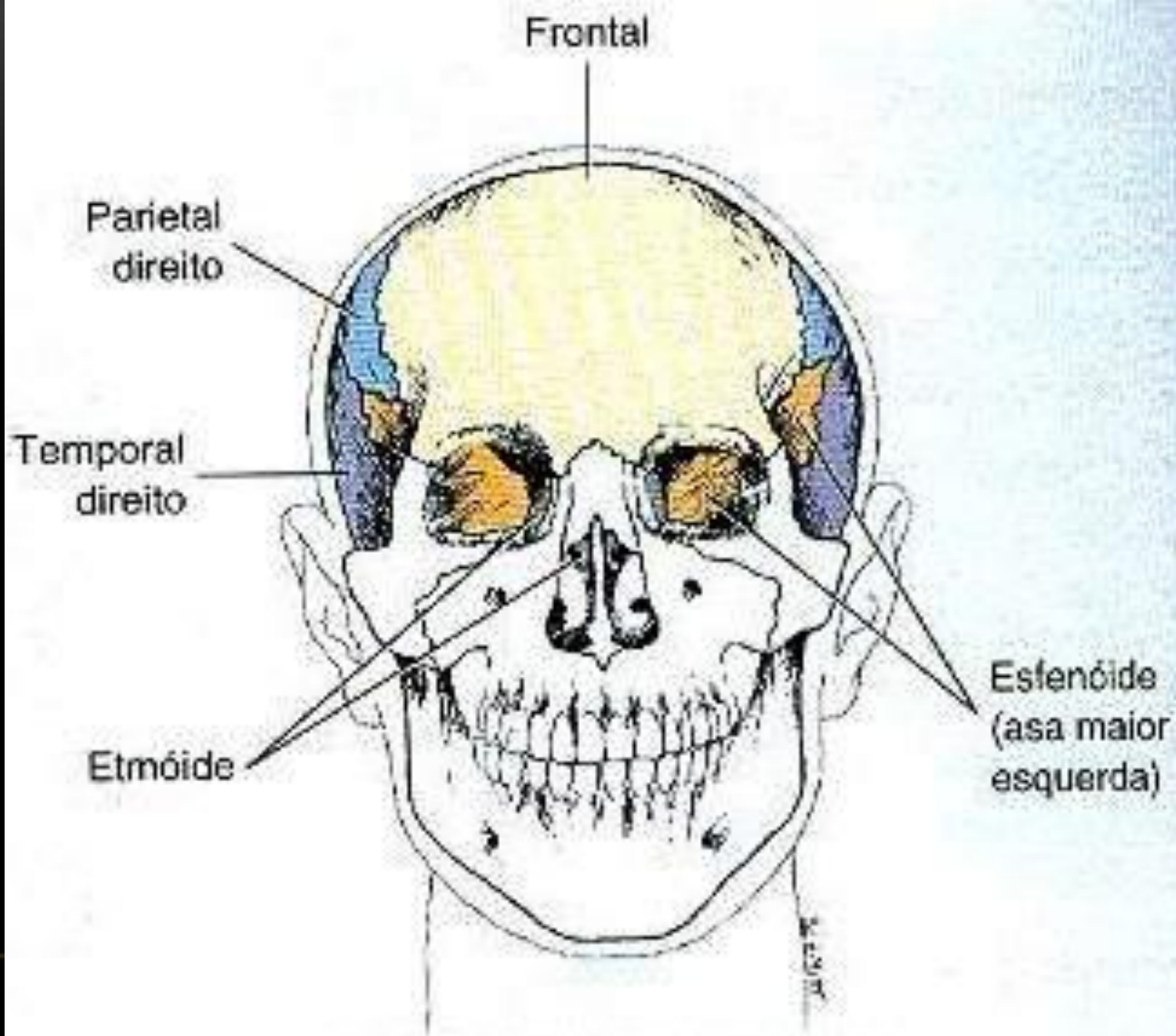
E dividido em dois grupos principais de ossos:

## Ossos Craniais:

1. *Frontal*
2. *Parietal direito*
3. *Parietal esquerdo*
4. *Occipital*
5. *Temporal direito*
6. *Temporal esquerdo*
7. *Esfenoide*
8. *Etmoide*

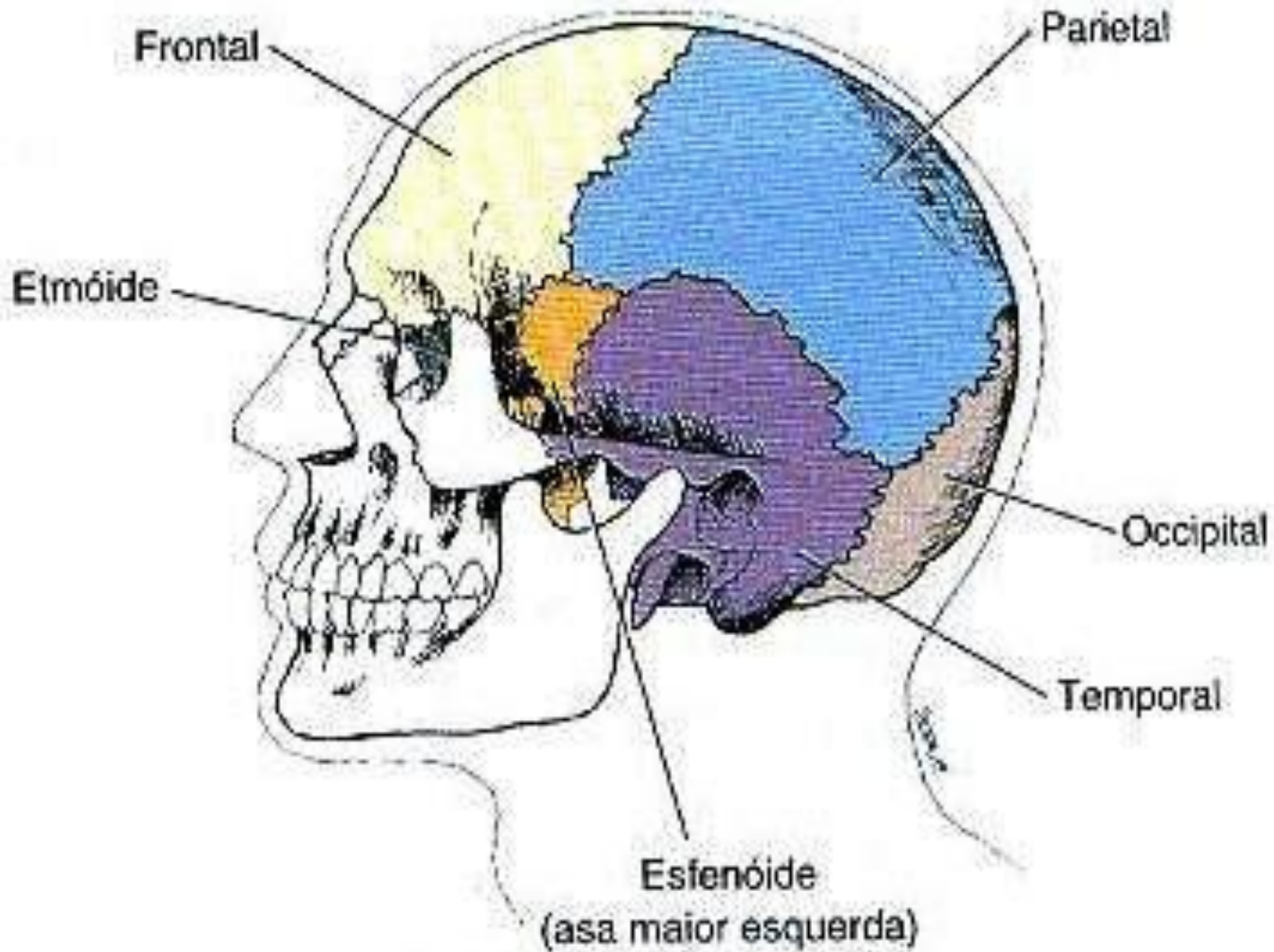
Ossos Faciais (veremos posteriormente)

# CORONAL



**Fig. 11.2** Crânio — vista frontal.

# SAGITAL



**Fig. 11.4** Crânio – vista lateral.

## Radiografia de Crânio

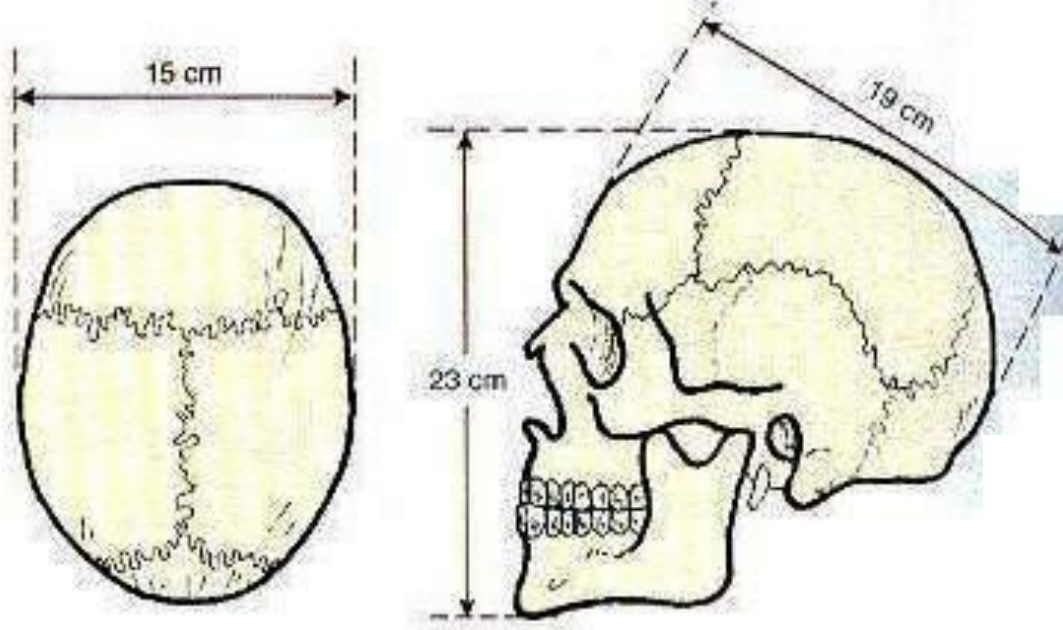
Tradicionalmente, o crânio tem sido uma das partes do corpo mais difíceis e desafiadoras para se radiografar.

### **Crânio Mesocefálico**

O formato da cabeça comum é denominado mesocefálico. As medidas medias do crânio adulto são 15 cm entre as eminências parietais (lateral), 19 cm da eminência frontal até a protuberância occipital (AP ou PA) e 23 cm do vértice até abaixo do queixo (incidência SMV).

### **Crânios Braquicefálico e Dolicocefálico**

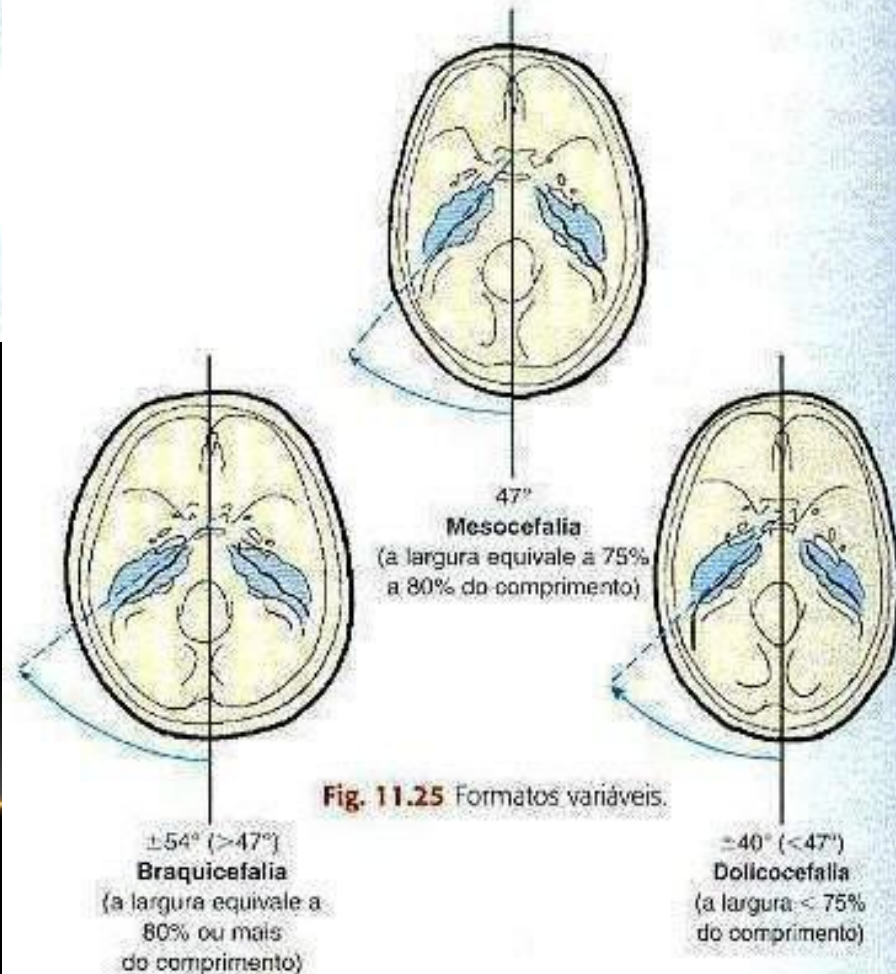
Variações do formato comum, ou crânio mesocefálico, incluem as designações braquicefalica e dolicocefálica. A cabeça pequena e larga é denominada braquicefálica, e a cabeça longa e estreita é chamada de dolicocefálica.



-A largura (15 cm) é 79% do comprimento (19 cm)

**Fig. 11.24** Crânio médio (mesocefálico).

# MORFOLOGIA



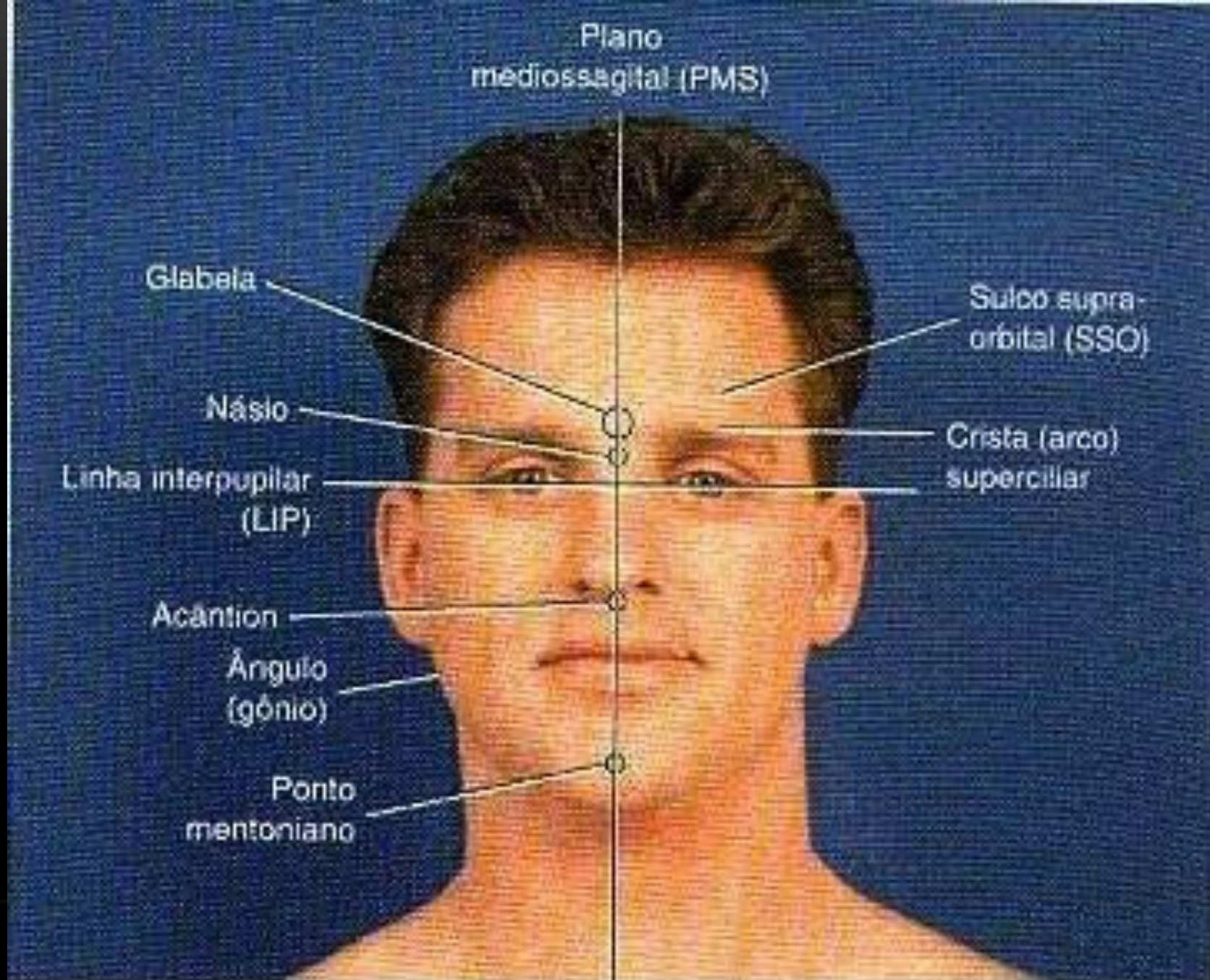
**Fig. 11.25** Formatos variáveis.

# TOPOGRAFIA DO CRÂNIO

Certos marcos de superfície e linhas de localização têm de ser usados para um posicionamento preciso do crânio.

Cada uma das seguintes estruturas topográficas pode ser vista ou palpada.

# CORONAL



**Fig. 11.26** Planos e marcos do corpo,



# SAGITAL

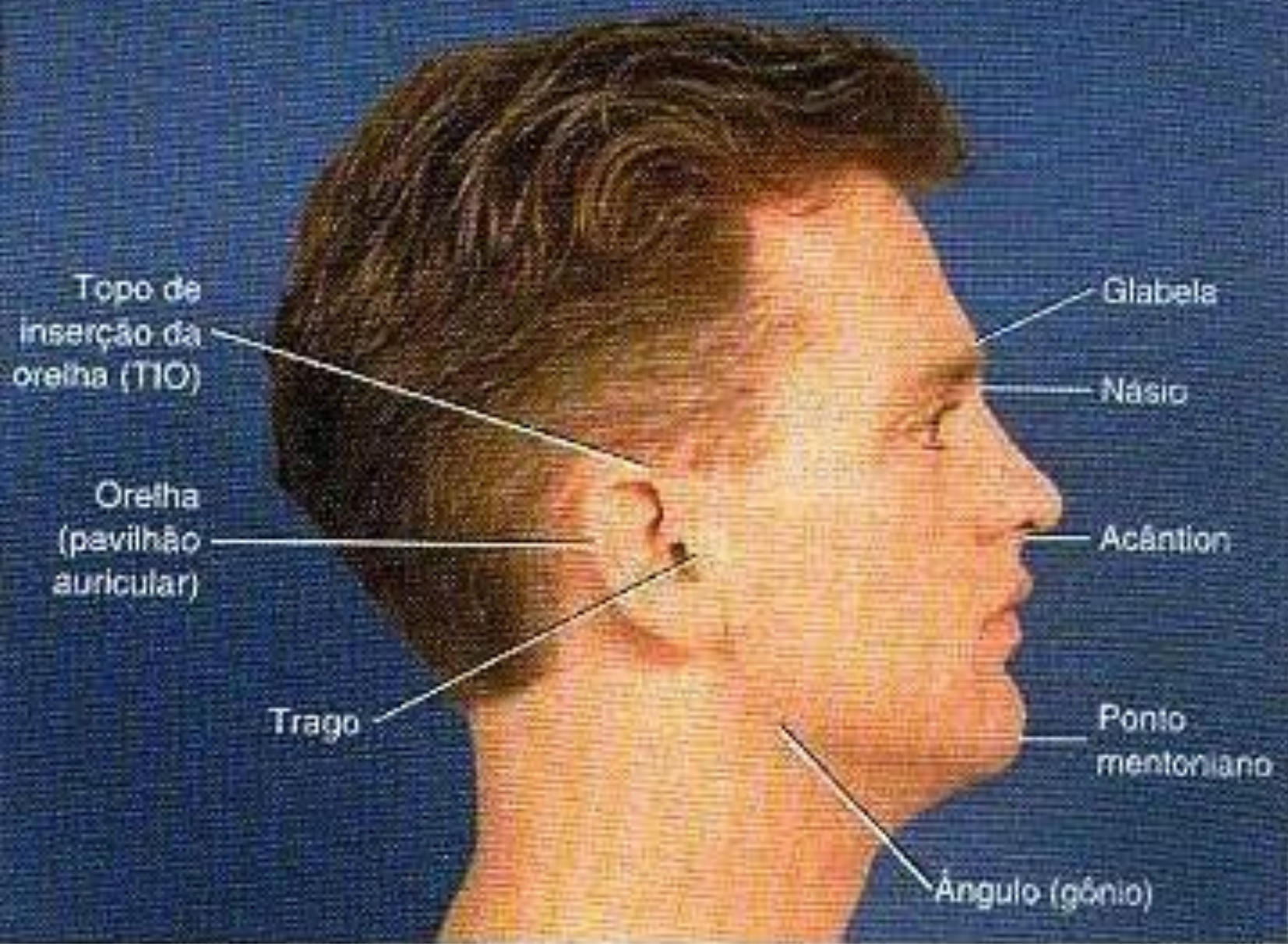


Fig. 11.27 Marcos de superfície.

# SAGITAL

- Linha acantomeatal (LAM)
- Lábio-linha meatal (LLM)
- Linha mentomeatal (LMM)

- Linha glabelomeatal (LGM)
- Linha orbitomeatal (LOM)
- Linha infra-orbitomeatal (LIOM) (linha basal de Reid)



Fig. 11.29 Linhas de posicionamento.

# INCIDENCIAS RADIOLOGICAS

## BÁSICA

1. PA 0°
2. Lateral (perfil)
3. AP axial (método de Towne)
4. PA axial a 15° (método de Caldwell) ou PA axial a 25° a 30°

## ESPECIAL

1. Submentovertice (SMV)
2. PA axial (método de Haas)

## SELA TURCA BÁSICA

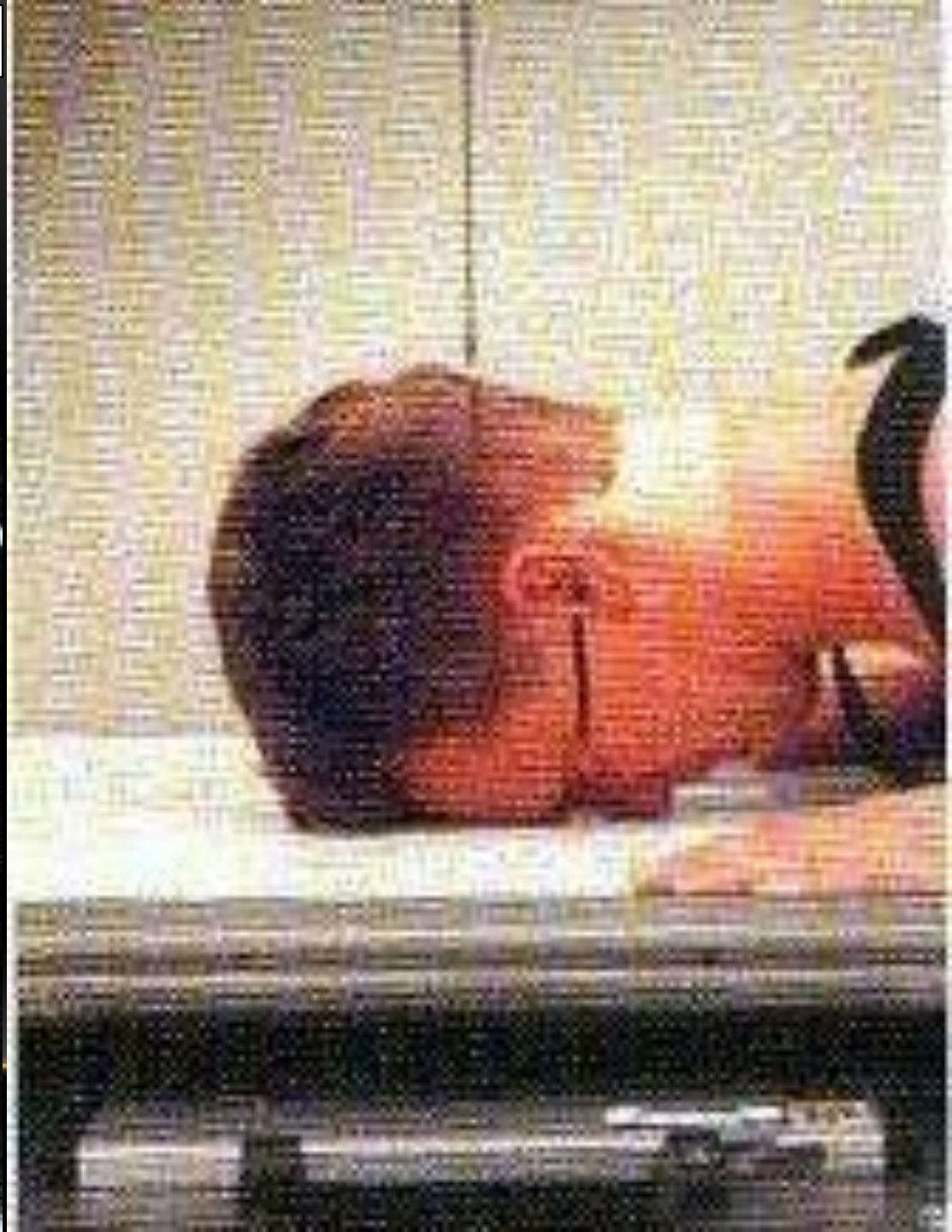
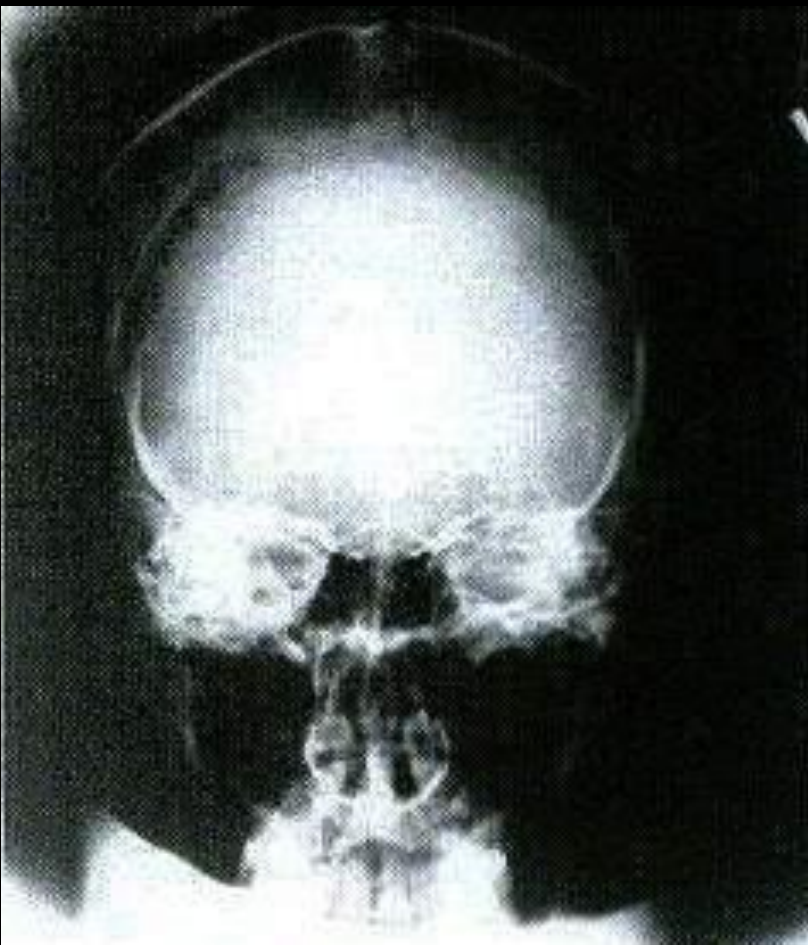
1. Lateral
2. AP axial (método de Towne)

# 1. PA

*Fraturas cranianas (deslocamento medial e lateral), processos neoplásicos e doença de Paget*

Filme: 24x30

150MA 70KV 40MAS





**PA de  
crânio:**

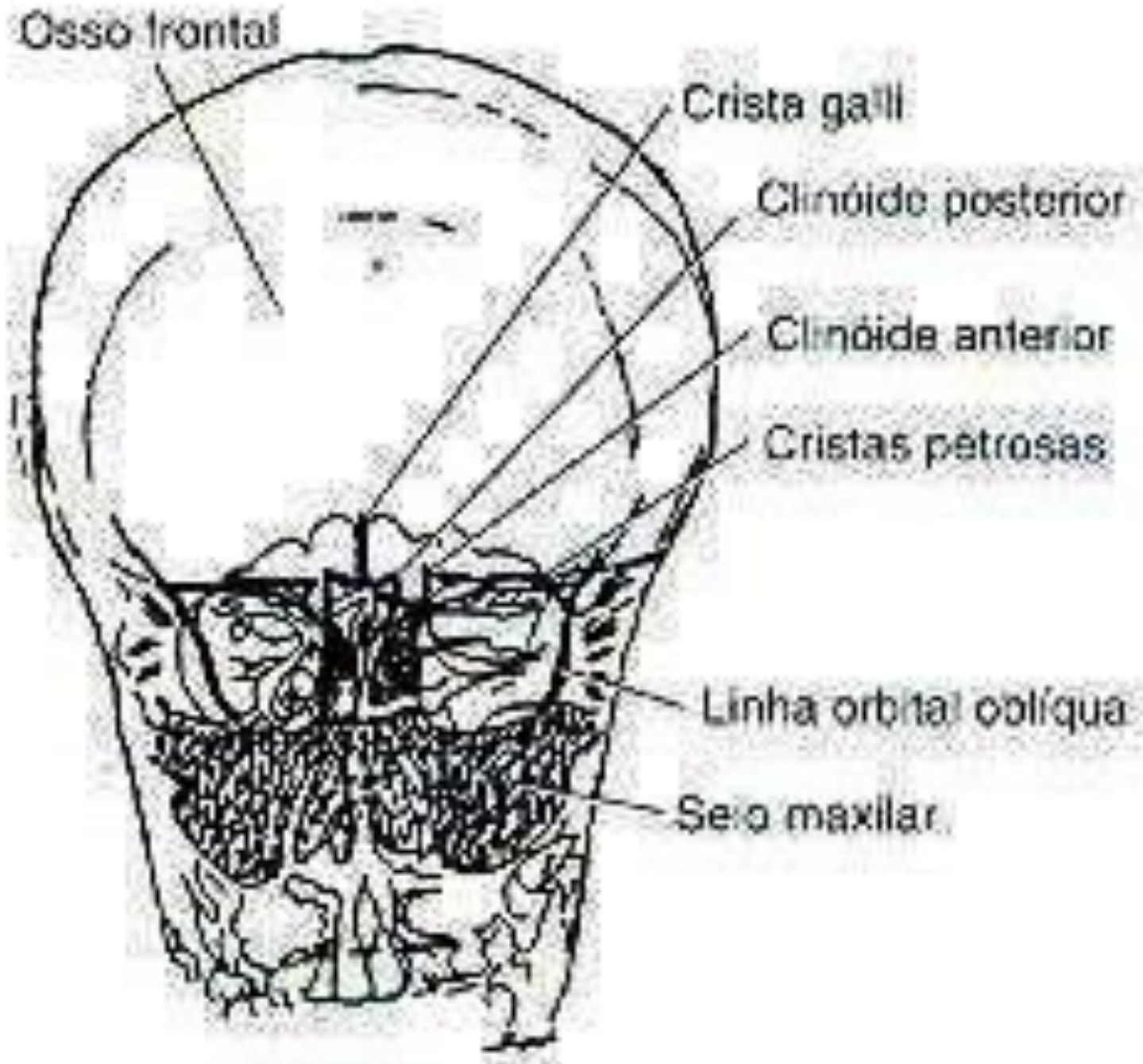
Também denominada incidência de CALDWELL, OCCIPITO-FRONTAL, ou PA verdadeiro,

RC: incide paralelo à linha infra-orbitomeatal (linha horizontal alemã), ou inclinação podálica de aproximadamente  $12^\circ$  em relação à linha orbitomeatal (linha horizontal americana), centralizando no plano sagital mediano, saindo no násio.

Parâmetros de avaliação: - as bordas superiores das partes petrosas dos ossos temporais (rochedo) devem estar projetada no 1/3 inferior das órbitas;  
- a mandíbula, a 1° e a 2° vértebras cervicais devem estar projetada nas radiografias.

OBS: Esta incidência é utilizada para o estudo de traumas. Lesões e moléstias das estruturas do crânio; A linha dos rochedos deve projetar-se no quadrante médio-inferior das órbitas

# Estruturas



## 2. Perfil

Filme 24x30  
150 MA  
70 KV  
20 MAS



Fraturas cranianas, processos neoplásicos e doença de Paget são demonstrados. Uma rotina craniana global comum inclui as laterais tanto direita quanto esquerda.



**Perfil  
esquerdo ou  
direito:**

Posição: Paciente em decúbito ventral, em posição de nadador.

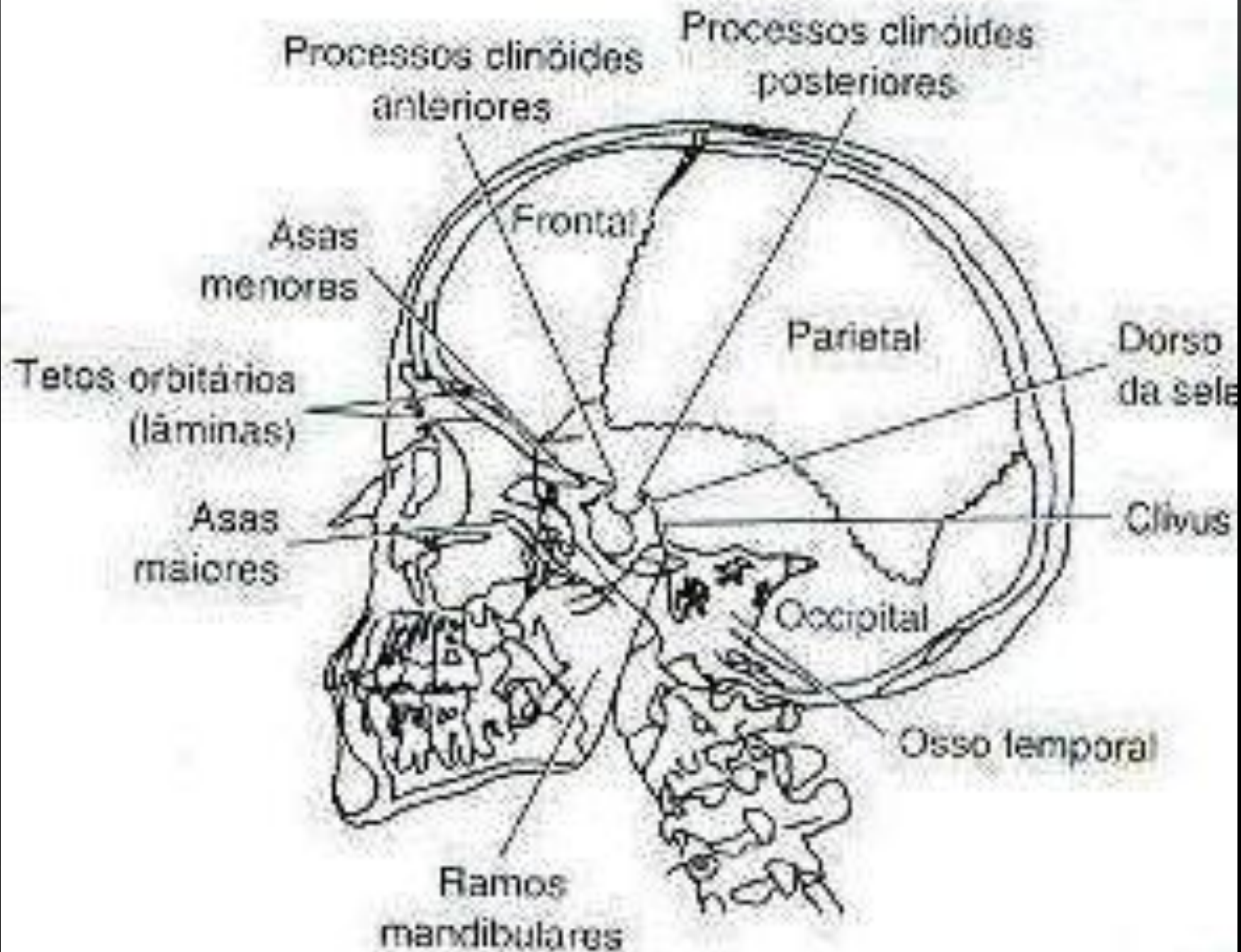
RC: incide perpendicular ao plano sagital mediano, centralizando no plano coronal, entrando 2cm acima e 2cm adiante do poro acústico externo.

Parâmetro de avaliação: toda a cabeça (mandíbula inclusive), a 1° e a 2° vértebra cervicais devem estar projetada na radiografia; a sela turca é demonstrada nitidamente sem distorção.

OBS: Esta Incidência é utilizada para o estudo de traumas, lesões e moléstias das estruturas do crânio. As estruturas do crânio devem ficar em perfil absoluto, principalmente a região de sela torácica.

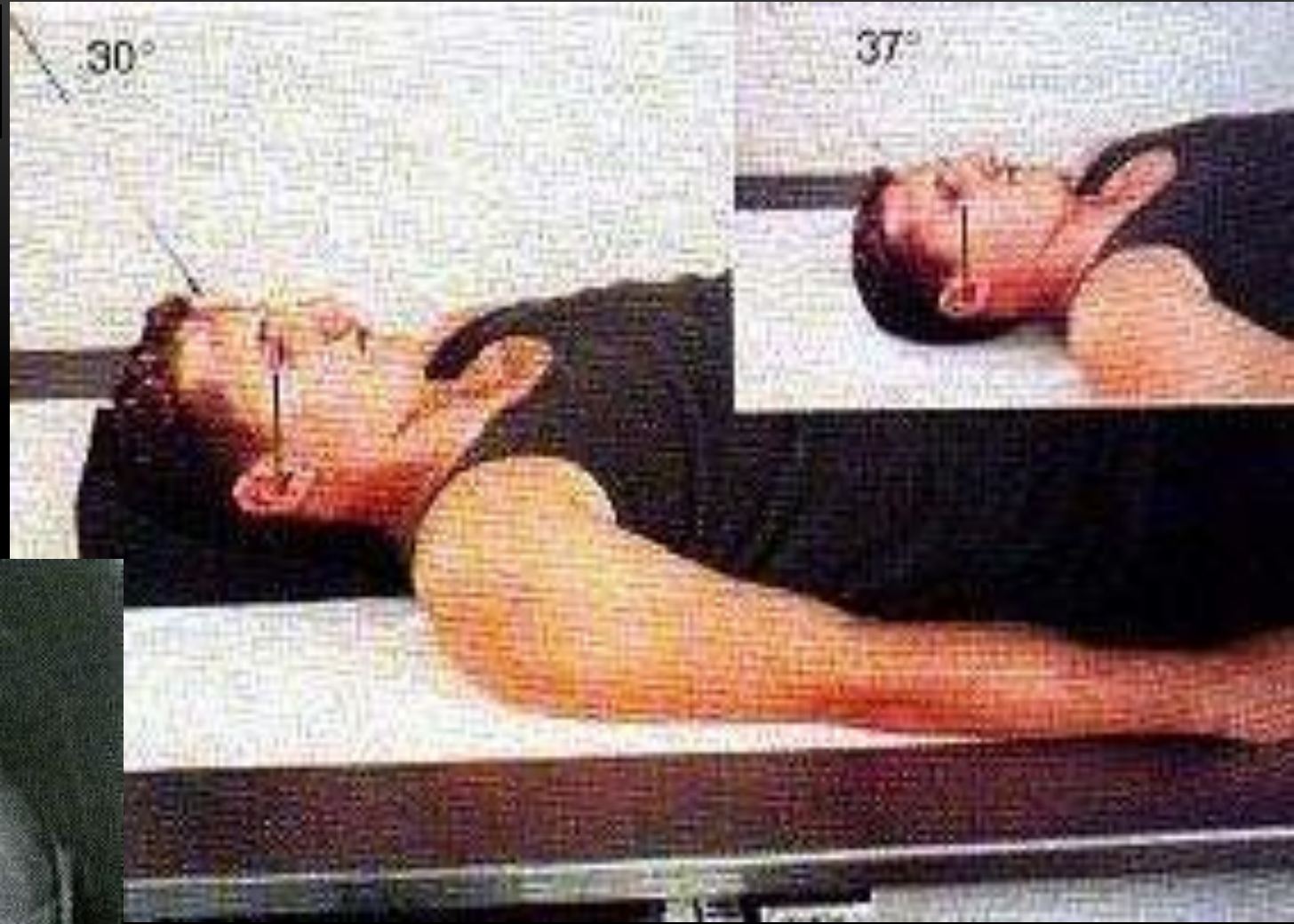


# Estruturas



3. AP axial  
(TOWNE)

Filme: 24x30  
150 MA  
75 KV  
40 MAS



Fraturas cranianas (deslocamento medial e lateral),  
processos neoplásicos e doença de Paget

Fig. 11.37 AP axial.



**Perfil  
esquerdo ou  
direito:**

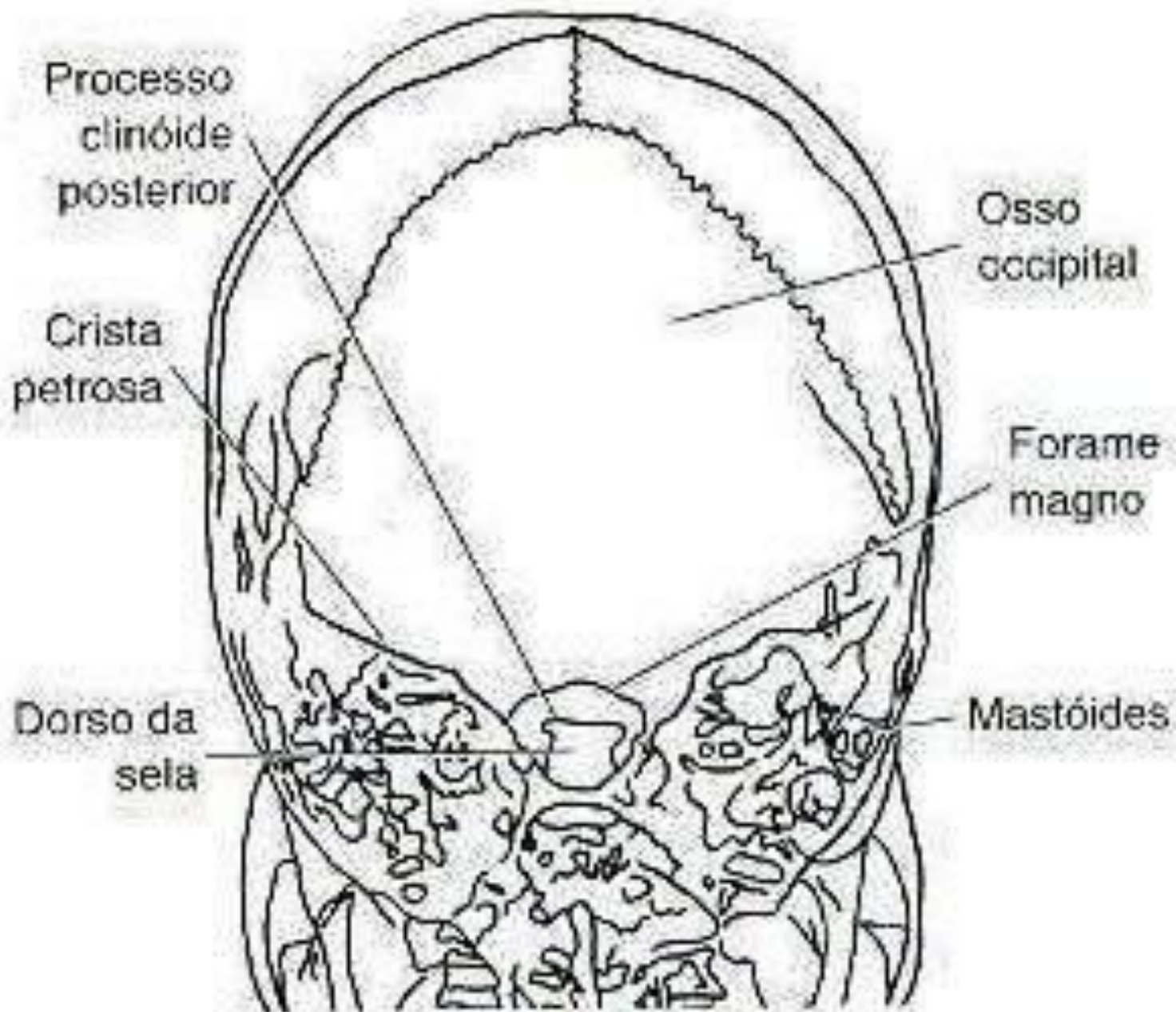
**(REVERCHON):** Também denominada incidência de REVERCHON, BRETON, TOWNER, WORMS, ALTSCHUL, GRASHEY, ou FRONTONUCAL.

É usada como complemento do crânio, evidenciando o occipital, a base do crânio, o dorso da sela turca, os côndilos mandibulares e arcos zigomático.

RC: incide com uma angulação podálica de aproximadamente 35 a 40° em relação à linha infra-orbitomeatal (linha horizontal alemã).

Parâmetros de avaliação: estará correta quando o dorso da sela turca estiver projetada no interior do forame magno.

# Estruturas



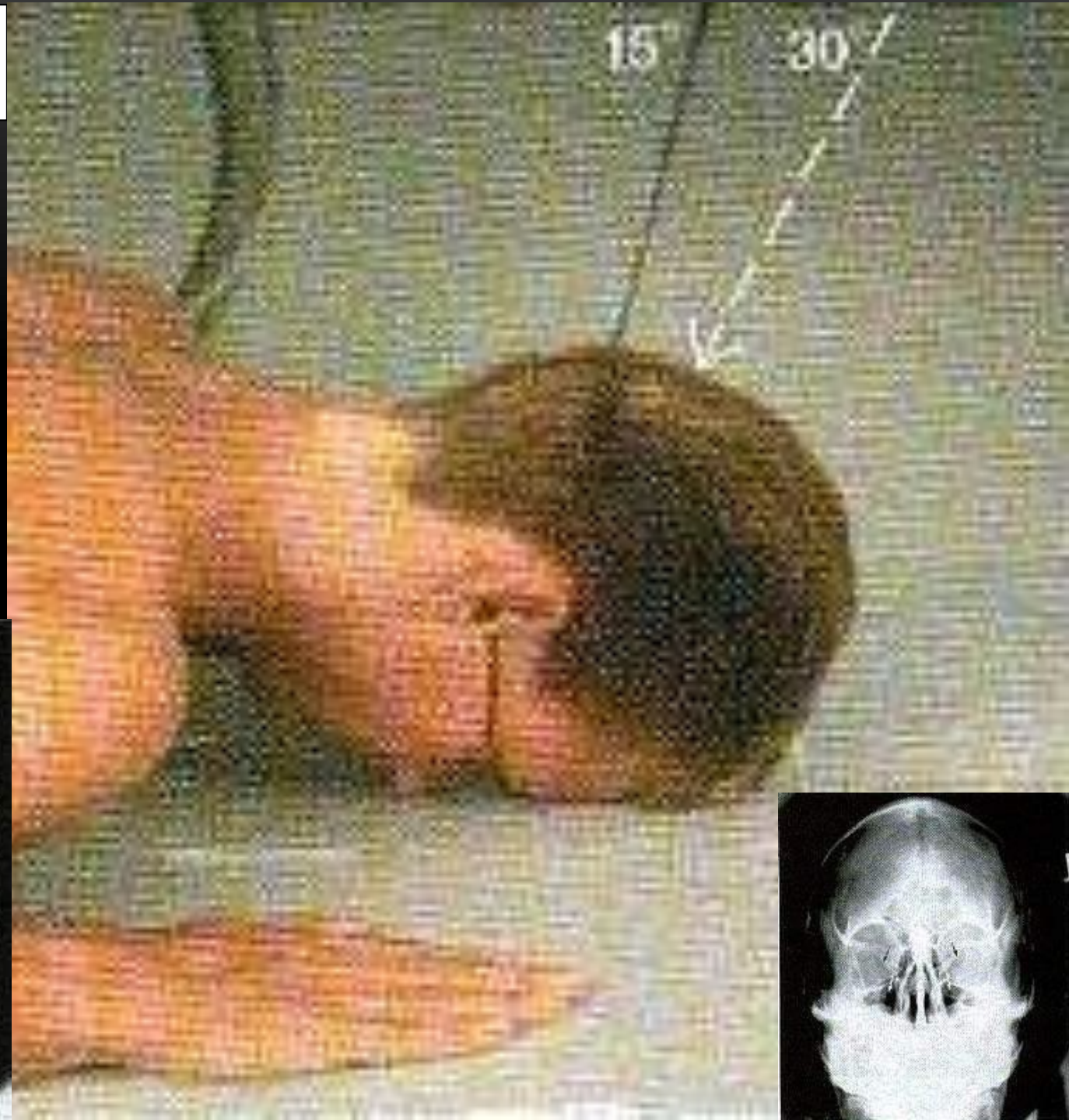
**Fig. 11.38**

AP axial.

#### 4. AP axial (CALDWELL)

*Fraturas cranianas  
(deslocamento lateral e medi-ai)  
processos neoplásicos e  
doença de Paget*

Filme: 24x30  
150 MA  
75 KV  
40 MAS



**5. SMV**  
**(Submentovertece)**

Filme: 24x30  
150 MA  
80 KV  
60 MAS



Patologia óssea avançada das estruturas internas do osso temporal (base do crânio, fratura da base do crânio).



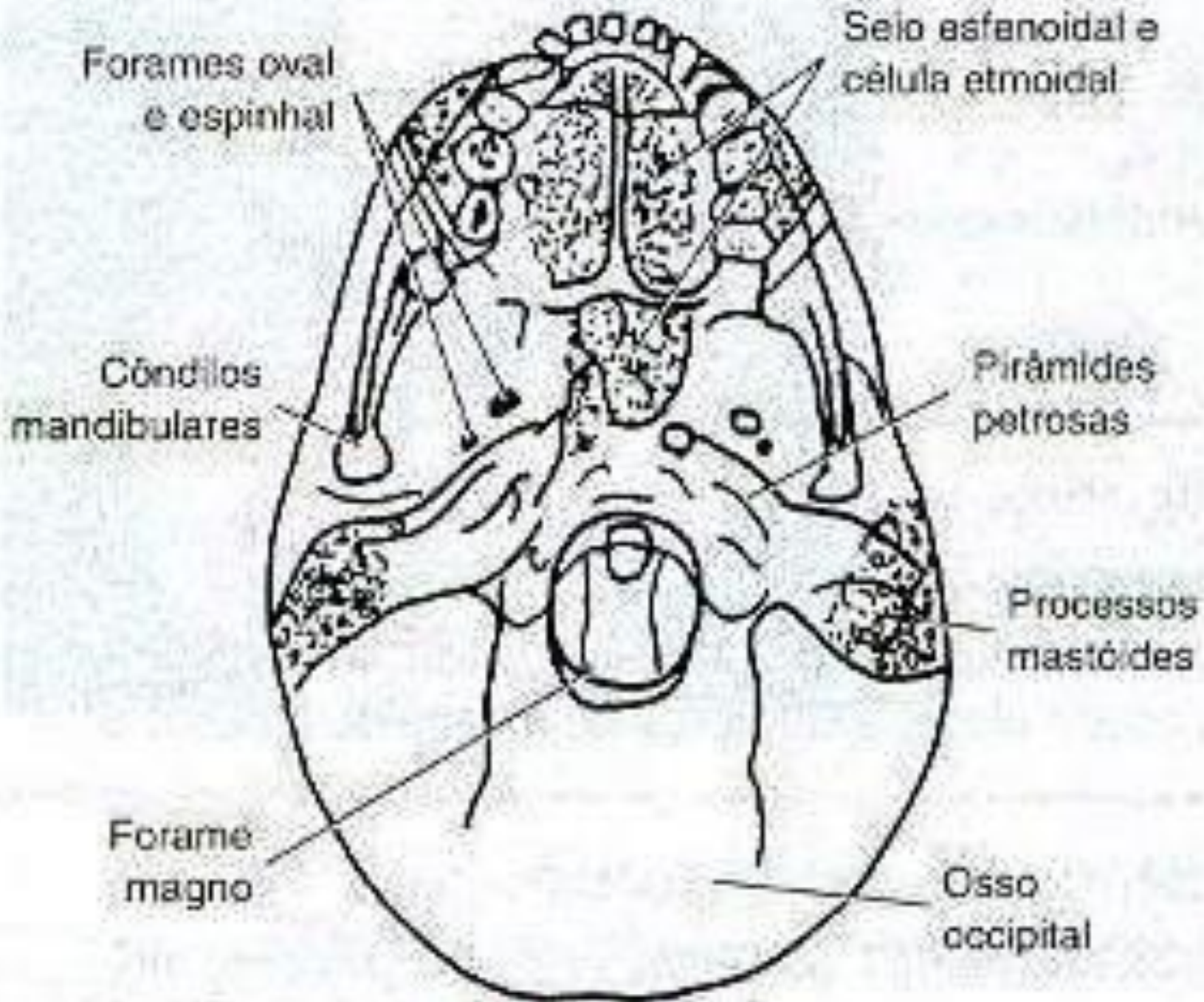
**Axial  
submento-  
vértice  
(HIRTZ):**

É usada como complemento no estudo radiográfico do cânio. Evidência a base do crânio.

RC: incide perpendicular em relação à linha infra-orbitomeatal (linha horizontal alemã) ou com inclinação cefálica de aproximadamente  $12^\circ$  em relação à linha orbitomeatal (linha horizontal americana), centralizando no plano sagital mediano, cerca de 2 cm adiante dos poros acústicos, no centro da linha infra-orbitomeatal (linha horizontal alemã) e saindo na região superior da cabeça.

Parâmetros de avaliação: a angulação estará correta quando os côndilos mandibulares estiverem projetados adiante das partes petrosas dos ossos temporais (rochedos); a ausência de rotação é observada pelas distâncias iguais dos côndilos mandibulares à margem lateral do crânio de cada lado.

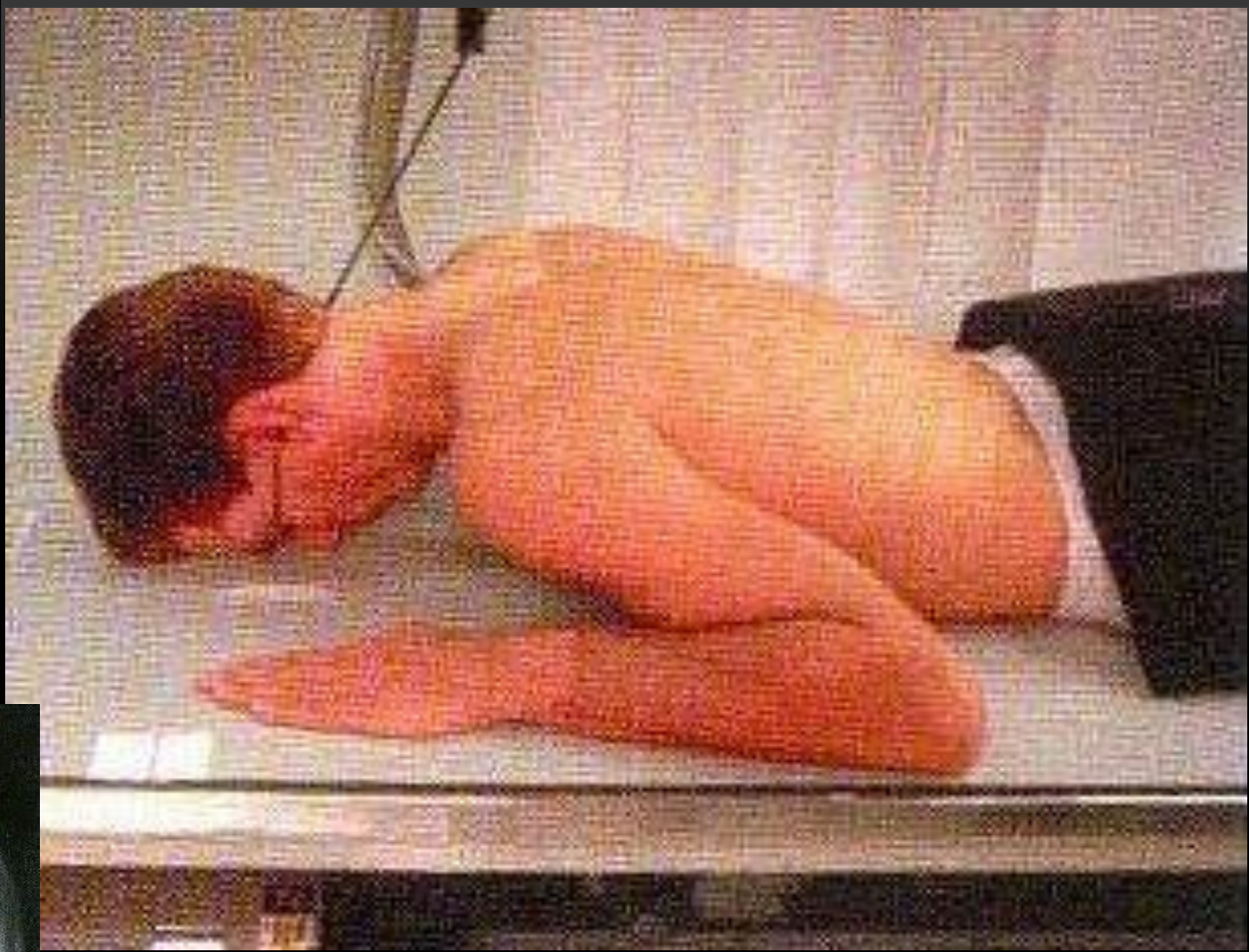
# Estruturas





## 6. PA axial (Hass)

Filme: 24x30  
150 MA  
75 KV  
40 MAS



OSSO occipital, pirâmides petrosas e forame ESPECIAL magno, dorso da sela e clinóides posteriores são mostrados. Essa é uma incidência alternativa para pa-cientes que não podem flexionar o pescoço suficientemente para a incidência AP axial (Towne). Há ampliação da área occipital, mas resulta em doses menores para as estruturas faciais e glândula tireóide.

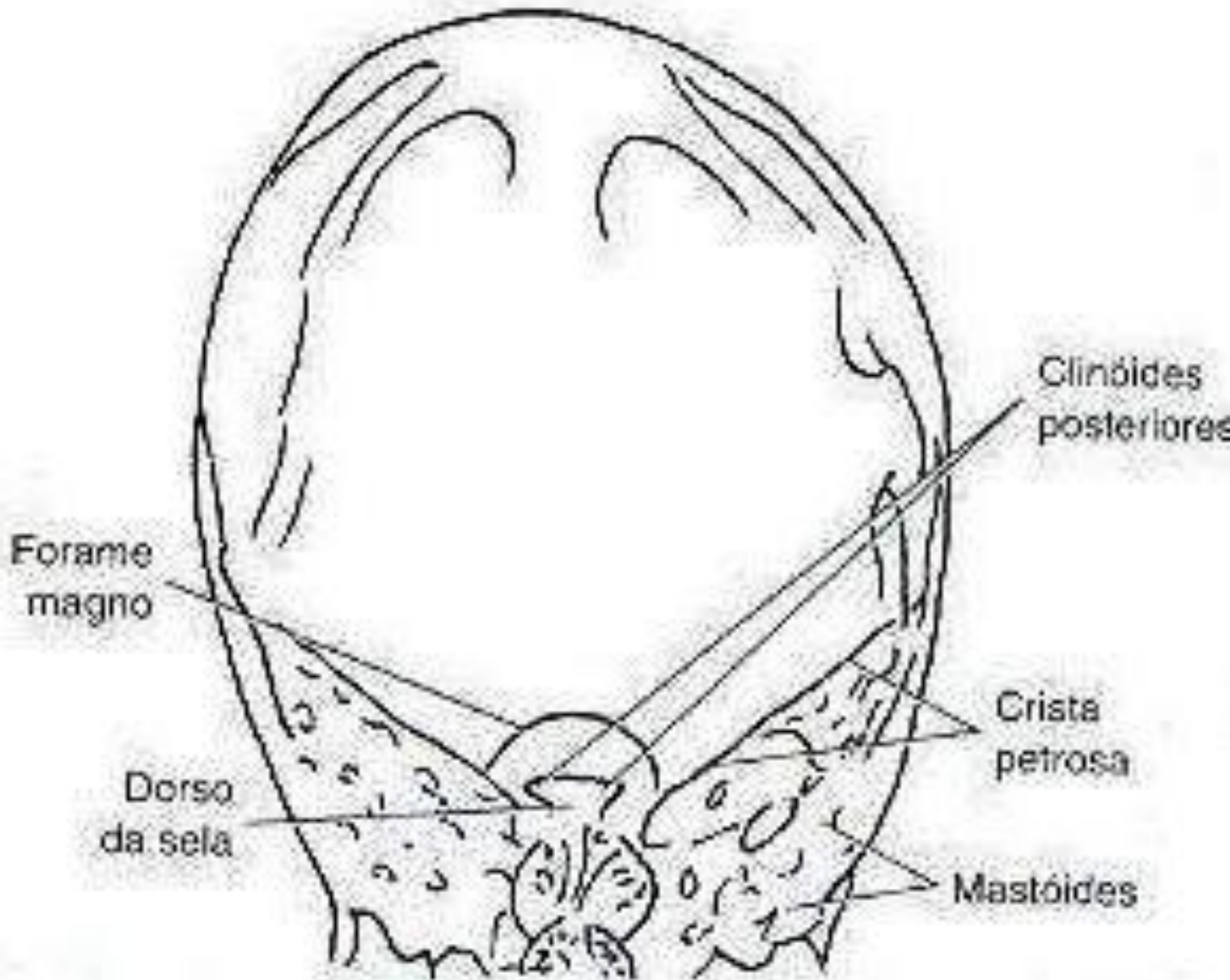


**Semi-axial pósterio-  
anterior:**

Também denominada incidência de HAAS ou NUCOFRONTAL, é usada como uma opção à incidência semi-axial ântero-posterior do crânio. Essa incidência provoca uma grande distorção das estruturas anatômicas.

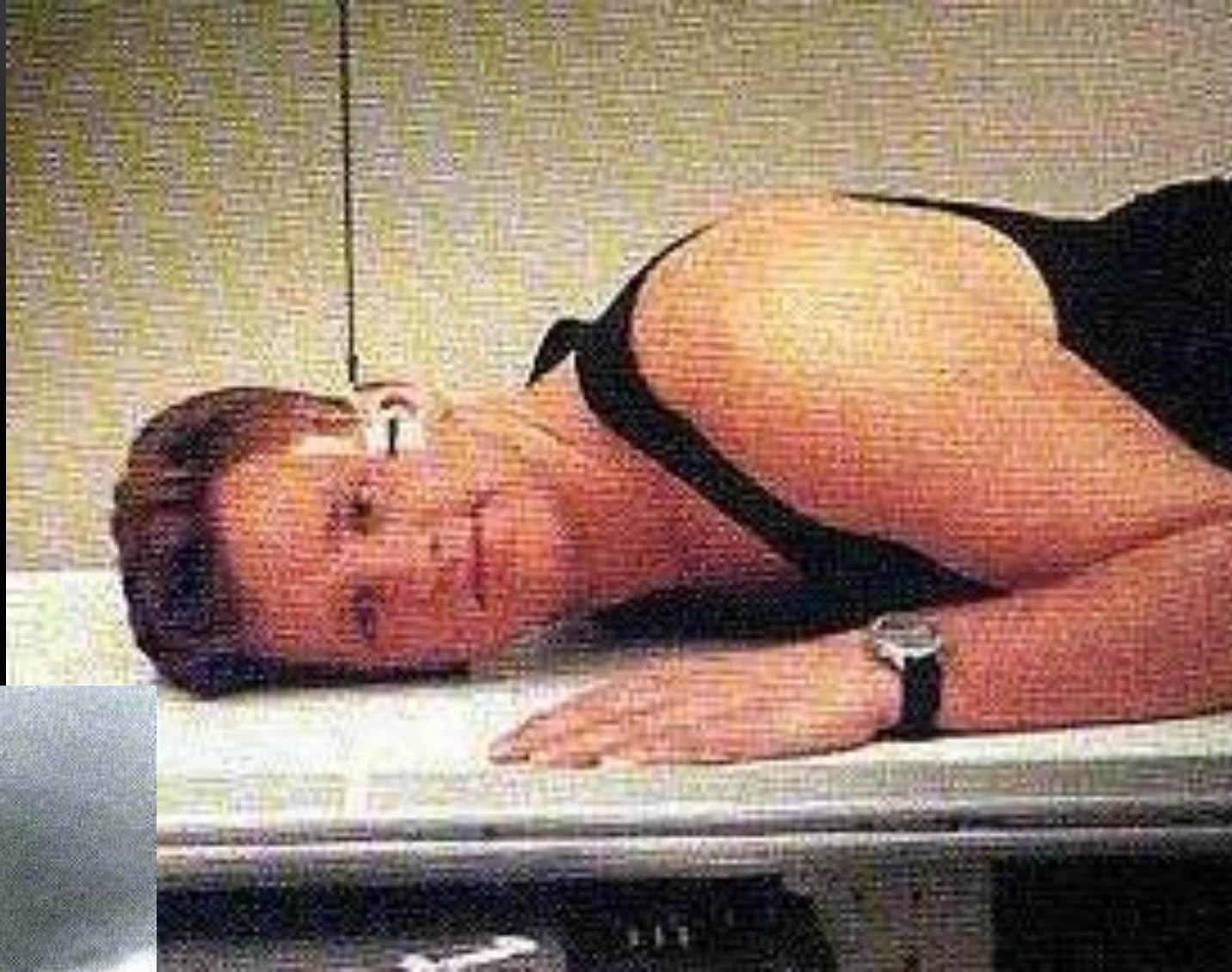
RC: incide com ângulação cefálica de aproximadamente  $35^{\circ}$  a  $40^{\circ}$  em relação à linha infraorbitomeatal (linha horizontal alemã).

# Estruturas



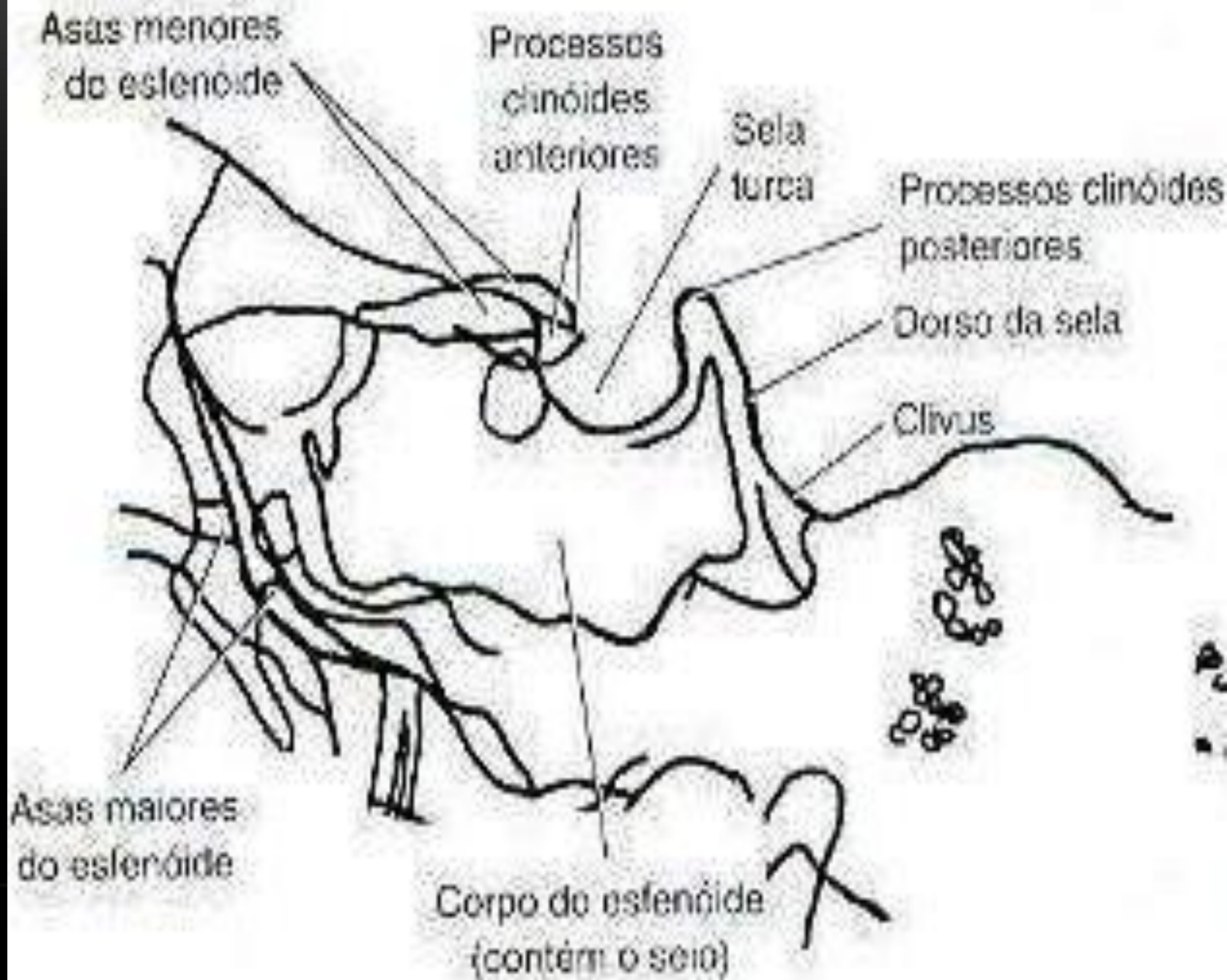
## 7. Sela Turca (Lateral)

Filme: 18x24  
150 MA  
70 KV  
20 MAS



Adenomas hipofisarios podem alterar a morfologia da sela turca.

# Estruturas



## 8. Sela Turca (Towe)

Filme: 18x24  
150 MA  
80 KV  
60 MAS

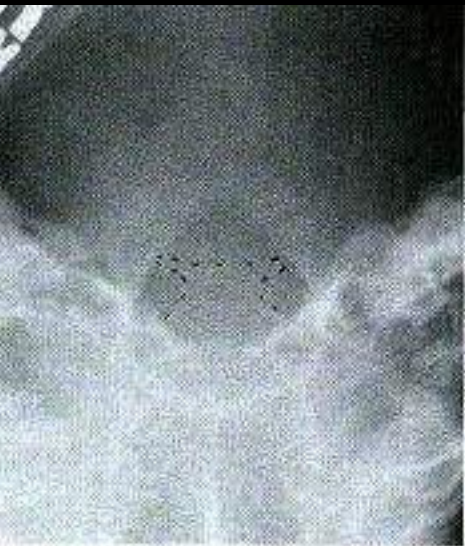
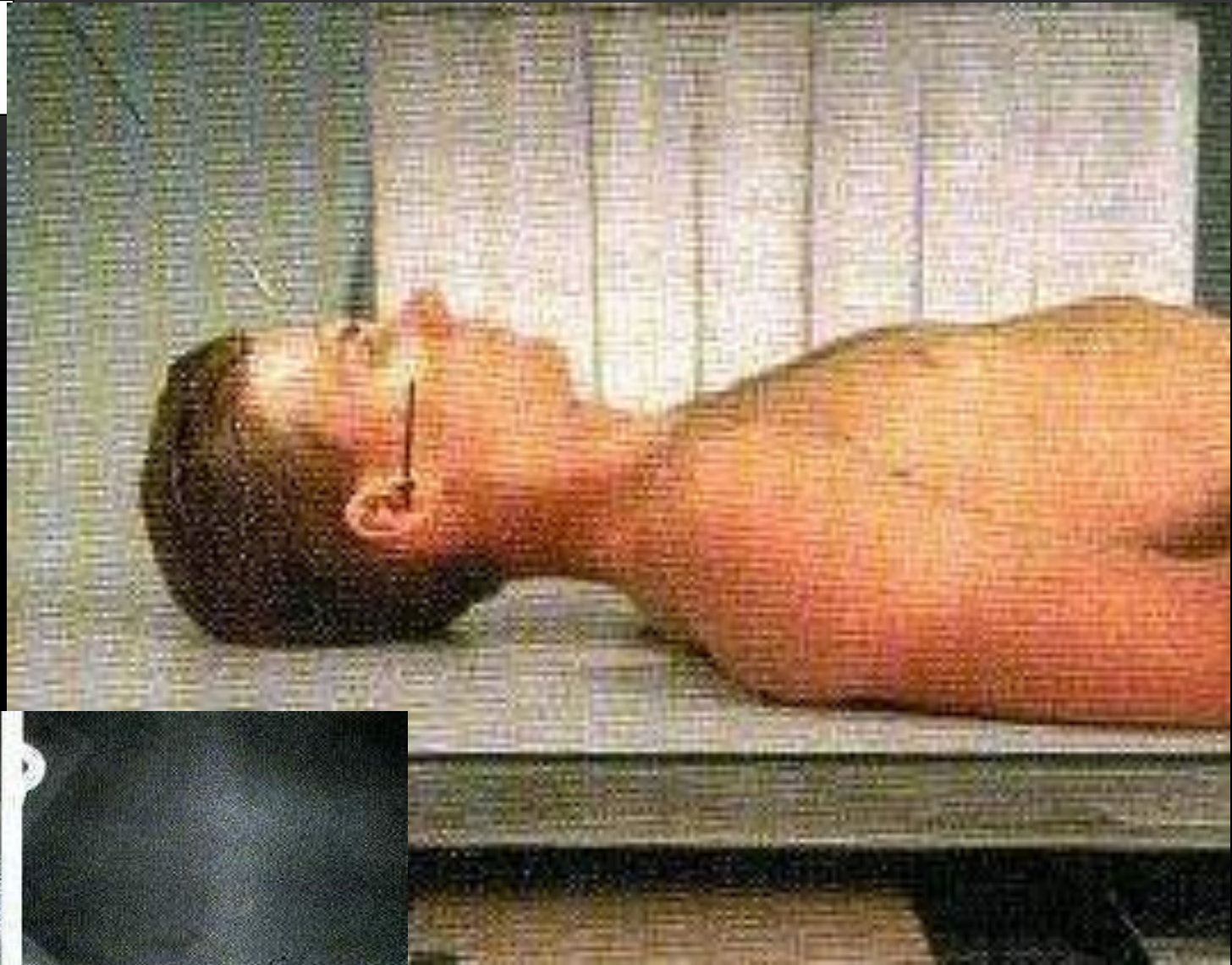


Fig. 11.58 37° caudal.

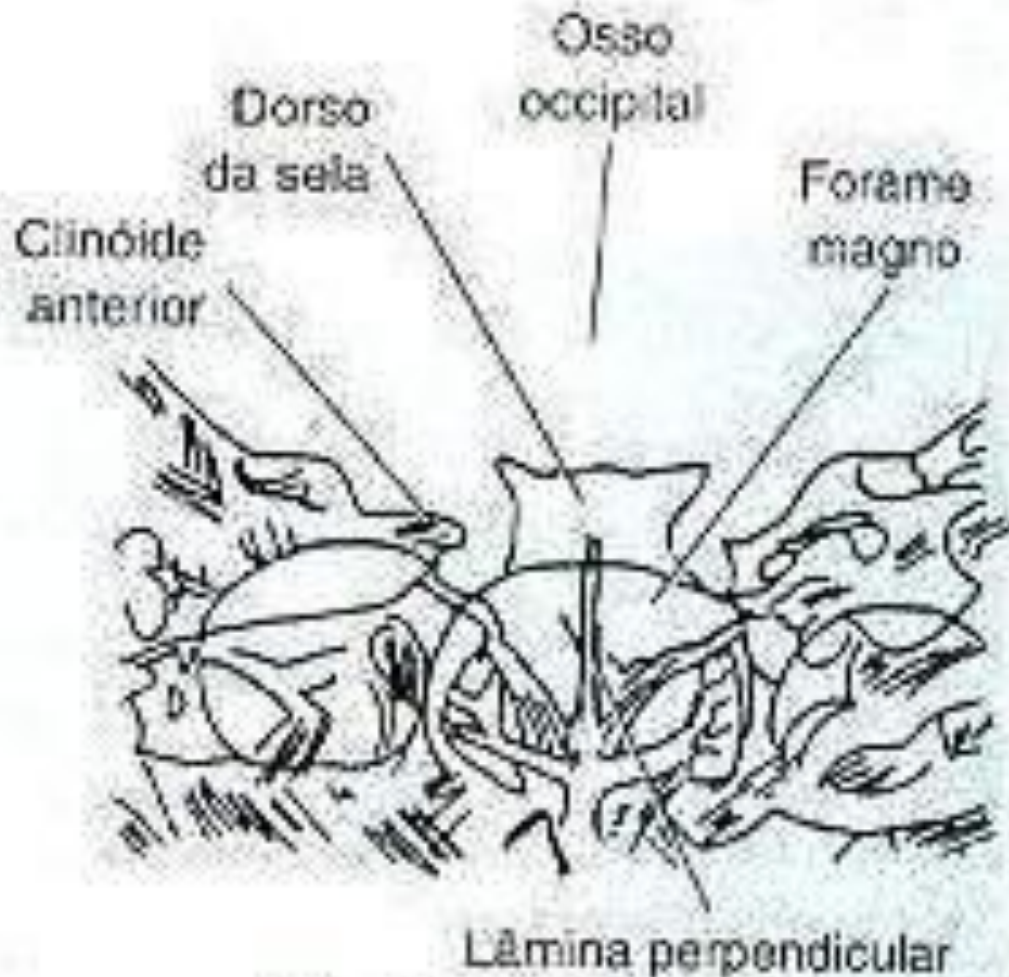


Fig. 11.59 30° caudal.

Adenomas hipofisários podem alterar a morfologia da sela turca.



**Fig. 11.60** 37° caudal.



**Fig. 11.61** 30° caudal.

# Estruturas



*Os homens são miseráveis, porque não sabem ver nem entender os bens que estão ao seu alcance.*

*Pitágoras*

**MUITO OBRIGADO**