



**Radiograficamente, as áreas assinaladas no odontograma são compatíveis com:**

	Dente ausente		Desmineralização de esmalte		Restauração ou coroa metálica/plástica
	Restauração ou coroa estética ou cárie		Restauração ou coroa com excesso/falta/sem adaptação		Conduto radicular obturado
	Conduto radicular parcialmente obturado		Imagem radiolúcida		Atrição / Abrasão
	Dente supranumerário		Destruição parcial da coroa		Dilaceração radicular
	Dente retido/impactado		Aumento do espaço pericementário		Forramento radiolucido ou cárie
	Giroversão / lateroversão		Extrusão dentária		Dente com angulação mesial
	Velamento de seio maxilar (sinusite)		Sugere-se, a critério, avaliação morfológica condilar		

#### **Laudo descritivo:**

Laudo baseado em radiografias: Panorâmica, Periapical

**Ausência na região** dos dentes:

18, 26, 28 e 47.

**Desmineralização de esmalte** nos dentes:

15 e 13.

**Restauração ou coroa metálica/plástica com aspecto de normalidade** nos dentes:

17 (O), 16 (MO), 13 (M), 12 (MD), 11 (MD), 21 (D), 22 (M), 24 (MOD), 25 (MO), 27 (O), 36 (MO), 42 (D), 43 (M)

e 45 (O).

**Restauração ou coroa estética ou cárie :**

17 (O) e 46 (MOD).

**Restauração ou coroa com excesso/falta/sem adaptação :**

14 (D).

**Conduto radicular obturado** nos dentes:

12 e 46 (Distal, Mesial).

**Conduto radicular parcialmente obturado** no dente:

14 (Disto-Vestibular, Mésio-Vestibular).

**Imagem radiolúcida.**

**Atrição / Abrasão** dos dentes:

13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42 e 43.

**Dente Supranumerário na(s) região(ões) do(s) dente(s) :**

45.

**Destruição parcial da coroa** no dente:

37.

**Curvatura acentuada na raiz indicativa de dilaceração radicular** do dente:

37.

**Dente retido/impactado :**

37 e 48.

**Aumento do espaço pericementário** no dente:

14.

**Forramento radiolucido ou cárie** nos dentes:

16, 24 e 25.

**Giroversão** nos dentes:

22, 33 e 43.

**Extrusão dentária** dos dentes:

17 e 38.

**Dente com angulação mesial** dos dentes:

16 e 27.

**Velamento de seio maxilar (sinusite).**

**Sugere-se, a critério, avaliação morfológica condilar.**

- Observa-se, de maneira generalizada, nível das cristas ósseas alveolares apresentando discretas perdas de altura. Indica-se, a critério clínico, avaliação periodontal.

- Dentes 37, 48 [retido/impactado], e em proximidade com [canal mandibular]. Sugere-se avaliação por tomografia computadorizada para análise detalhada da localização, morfologia e relação com estruturas adjacentes.

- Recomenda-se cautela durante procedimentos cirúrgicos e/ou tratamento endodôntico no dente 37 devido a dilacerações radiculares.

- Note aumento do espaço pericementário apical no(s) dente(s) 14. Sugerimos comparação com exames anteriores.
  - Note proximidade de material restaurador e/ou lesão cariosa com a câmara pulpar no(s) dente(s) 16, 11, 13, 24, 36, 37. Sugerimos teste de sensibilidade pulpar.
  - Para avaliação precisa da estrutura do(s) dente(s) 37, 46 sugerimos tomografia computadorizada de alta resolução.
  - Dente supranumerário retido na altura dos elementos 44 e 45. Aspecto de aumento do folículo pericoronário. Sugerimos tomografia para avaliar a localização óssea e em relação a estruturas adjacentes.
  - Note imagem sugestiva de tratamento endodôntico aquém do limite apical e possível mineralização endodental no(s) dente(s) 14. Recomendamos comparar com exames anteriores para definição prognóstica.,
  - Observa-se imagem radiopaca difusa e irregular no seio maxilar [esquerdo], sugestiva de velamento/espessamento mucoso. Sugere-se avaliação clínica quanto à possibilidade de sinusite e comparação com exames anteriores.
  - Indica-se avaliar clinicamente possível sintomatologia oriunda da articulação temporomandibular (ATM) esquerda. Observam-se alterações morfológicas no côndilo. Para avaliação detalhada, indica-se tomografia computadorizada.
  - Sugerimos radiografias interproximais para dentes posteriores, radiografias periapicais para dentes anteriores e dentes tratados endodônticamente já que a radiografia panorâmica não nos dá detalhes das imagens do odontograma.
  - Indica-se avaliar clinicamente as imagens radiolúcidas presentes evidenciadas no odontograma e que são compatíveis com cáries ou desmineralizações de esmalte.
  - As lesões cariosas limitadas ao esmalte podem não estar evidentes na radiografia, até que aproximadamente 30% a 40% de desmineralização tenha ocorrido. Sugerimos exame clínico de todas as superfícies oclusais e proximais. Sugerimos avaliação clínica;
  - Na superfície oclusal, se a lesão cárie não cruzou a junção amelo-dentinária, ela pode não ser visível na imagem radiográfica;
  - Vários fenômenos morfológicos como sulcos e fissuras, sobreposição de imagem, burnout cervical, efeito de mach band e anomalias dentárias como depressões hipoplásicas e concavidades produzidas por desgaste funcional, podem ser confundidas com uma lesão cariosa ou mascarar uma lesão cariosa ou outras alterações. Sugerimos avaliação clínica das superfícies dentárias;
  - Observa-se extensão alveolar (pneumatização) do seio maxilar bilateral.
- Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo cirurgião-dentista que solicitou, para correlação clínica, conclusão diagnóstica, orientação e/ou tratamento.
- Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com a clínica de radiologia.

