



Radiograficamente, as áreas assinaladas no odontograma são compatíveis com:

- | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
|  | Dente ausente |  | Desmineralização de esmalte |  | 7 Restauração ou coroa metálica/plástica |
|  | 6 Restauração ou coroa estética ou cárie |  | 4 Restauração ou coroa com excesso/falta/sem adaptação |  | Conduto radicular obturado |
|  | Conduto radicular parcialmente obturado |  | 66 Imagen radiolúcida |  | Atrição / Abrasão |
|  | Dente supranumerário |  | 55 Destrução parcial da coroa |  | 101 Dilaceração radicular |
|  | 53 Dente retido/impactado |  | Aumento do espaço pericementário |  | 61 Forramento radiolucido ou cárie |
|  | Giroversão / lateroversão |  | Extrusão dentária |  | 91 Sugere-se, a critério, avaliação morfológica condilar |
|  | Velamento de seio maxilar (sinusite) | | | | |

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)

 Dr. Maurício Barriviera
Radiologista
CRO-DF 4839

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).

Imagen 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.

Exrusão 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/espesamento 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.

Atd.: **3960278**

Dt. Atd.: **06/06/2025**

Paciente: **VITORIA AURELIO ESTANISLAU**

Dt. Nasc: **28/08/1998 - 26 anos e 9 meses**

Dentista: **JAIR MORGADO**

CPF: **06979361120**



Dr. Maurício Barriviera
Radiologista
CRO-DF 4839

www.fenelon.com.br

(61) 3030-5400 | (61) 99619-2026