
Paciente: **PAMELA FREITAS COSTA**

Data: **03/06/2025**

Hora: 16:29

Indicação: **DR. FABIO Y. YAMAMOTO**

Idade: 39a 10m

Exames: **TOMOGRAFIA DO DENTE 25**

Metodologia Empregada para o Exame:

Exame realizado sem contraste iodado.

Exame Tomográfico Computadorizado de Aquisição Volumétrica em feixe cônico de raios-X (Cone Beam), realizado por meio de cortes axiais (paralelos ao plano oclusal) e com distâncias de 1.0 mm entre cada corte realizado.

Reconstrução Tridimensional utilizando técnica de renderização volumétrica.

Interpretação do Exame:

Os cortes parassagittais apresentam numerações no canto superior esquerdo que equivalem aos números constantes na parte inferior da imagem tipo panorâmica (régua branca), apresentando linhas perpendiculares à régua inferior da vista panorâmica que indicam a região solicitada.

Utilizando-se a escala milimetrada presente no lado esquerdo dos cortes parassagittais, obtêm-se o valor real da região desejada.

Estudo sem magnificação (em tamanho real 1:1).

Laudo Radiográfico

ANATOMIA E VARIAÇÕES DE NORMALIDADE

■ Dente (D): 25.

ALTERAÇÕES E OUTROS ACHADOS

■ Cárie coronária (CRC): 27, 28.

■ Falta de material restaurador marginal (FMR): 24, 25.

■ Material obturador extravasado (MOE): 25.

■ Osteólise apical (OTA): 25.

■ Perda da crista óssea alveolar vertical (PV): 28.

■ Pseudocisto de retenção (PCRr): seio maxilar esquerdo.

■ Solução de continuidade óssea (SCS) no seio maxilar: 25.

IMPRESSÕES DIAGNÓSTICAS:

○ **Segundo pré-molar superior esquerdo (25):**

○ Perda de estrutura coronária.

○ Restauração coronária hiperdensa extensa.

○ Falta de material restaurador marginal (FMR) na face mesial.

-
- Cárie secundária.
 - Raiz única e discretamente curva. Contato da raiz com o soalho do seio maxilar.
 - Canal único e em forma de fita. Tratamento endodôntico além do limite apical.
 - Material obturador extravasado (MOE) na região periapical, atravessando o soalho do seio maxilar.
 - Osteólise apical (OTA) circunscrita discreta. Solução de continuidade óssea (SCS) no soalho do seio maxilar devido à osteólise.
 - Não foi visualizado imagem com aspecto sugestivo de linha de fratura dentária.
 - Artefatos presentes devido aos materiais de alta densidade.
 - **Geral:**
 - Restauração(s) coronária(s).
 - Falta de material restaurador marginal (FMR): 24 (distal), 25 (mesial).
 - Cárie secundária: 24, 25.
 - Cárie coronária (CRC): 27 (distal), 28 (mesial, oclusal, distal, vestibular). No dente 28, contato da cárie com a câmara pulpar. Sugere-se teste de sensibilidade pulpar.
 - Sugere-se exame clínico exploratório, e radiografias periapicais / interproximais para pesquisa de cáries e margens de restaurações.
 - Tratamento endodôntico: 24, 25.
 - Osteólise apical: 25, 28. Contato das osteólises com o seio maxilar.
 - Reabsorção da crista óssea alveolar horizontal discreta.
 - Perda da crista óssea alveolar vertical (PV) moderada: 28 (distal, vestibular).
 - Padrão ósseo da maxila com camada moderada de osso cortical e osso esponjoso com densidade moderada.
 - Extensão alveolar (pneumatização) do(s) seio(s) maxilar(s) esquerdo - variação de normalidade.
 - Espessamento em forma de cúpula devido a presença de pseudocisto de retenção mucoso (PCRr) no(s) seio(s) maxilar(s) esquerdo.
 - Devido à presença de materiais de alta densidade ocorreu a produção de artefatos chamados “beam hardening” que levam a formação de imagens escuras.

**Em algumas regiões foram aferidas alturas, para mensurações de outras regiões basta utilizar régua milimetrada já que os cortes apresentam tamanhos reais. As medidas observadas no exame tomográfico não são sugestões de colocação dos implantes, consistem apenas em medidas aleatórias de altura óssea. Imagens enviadas em cd podem ser visualizadas por meio de arquivos “pdf” e, quando solicitado, em arquivos dentalslice.*

Propriedades do exame tomográfico de alta resolução:

É inerente a todo exame tomográfico, especialmente os volumétricos e de alta definição, que imagens hiperdensas (radiopacas) oriundas dos metais (coroa protética, restauração, núcleo e outros tipos de metais) presentes nas regiões analisadas, prejudiquem a avaliação tomográfica das regiões hipodensas (menor densidade/radiolúcidas) como: câmara pulpar, conduto radicular, áreas compatíveis com trinca/fratura radicular ou coronária. Assim como

*todo exame complementar, o exame tomográfico necessita confirmação clínica dos dados obtidos e deve ser avaliado somente por um **cirurgião-dentista**.*


Dr^a Graziela A. Omodei
Radiologista
CRO-DF 10409/1E4486