

Nome

PATRICK DE FARIAS

Idade

39a 11m 9d

Data do Exame

03/10/2025

## LAUDO

***Por meio da incidência radiográfica panorâmica, podemos observar:***

### **ALTERAÇÕES EM CABEÇA DA MANDÍBULA, SEIO MAXILAR, CAVIDADE NASAL E OSSO ADJACENTE**

- Conchas nasais inferiores com contornos e tamanho dentro da normalidade;
- Septo nasal integro e sem desvio;
- Cabeças da mandíbula dentro dos padrões de normalidade;
- Extensão alveolar dos seios maxilares;

### **ANOMALIAS DENTÁRIAS E POSICIONAMENTO**

- Elemento(s) ausente(s): 18, 14;
- Elemento 38 semi-incluso, retido e em posição vertical. Dilaceração radicular;
- Elemento(s) apinhado(s): 27/28, 31/41, 41/42, 42/43;
- Elemento 48 incluído, impactado e méso incluído;
- Observa-se relação de imagem dos ápices radiculares dos elementos 38 e 48 com o canal mandibular. Sugere-se, a critério clínico, exame de tomografia computadorizada de feixe cônico para melhor avaliação;

### **ALTERAÇÕES EM CORTICAL ALVEOLAR, RAIZ E REGIÃO PERIAPICAL**

- Faixa radiopaca no conduto radicular do(s) elemento(s) 36 compatível com tratamento endodôntico aquém do ápice. Ausência de alterações radiográficas periapicais;
- Aumento do espaço pericementário no(s) elemento(s): 16, 15, 13, 21;

### **ALTERAÇÕES EM COROA**

- Imagem radiopaca compatível com material restaurador na coroa do(s) elemento(s): 16, 36, 46;
- Área radiolúcida sugestiva de lesão cáries na coroa do(s) elemento(s): 16(M), 15(MD-discreta), 25(MD), 26(M-discreta), 27(M). Sugere-se exame clínico e incidência interproximal para melhor avaliação;
- Imagem radiolúcida sob-restauração sugestiva de lesão cáries recorrente ou material forrador, na coroa do(s) elemento(s): 36(MD);
- Área radiolúcida sugestiva de material restaurador com carga inorgânica, preparo cavitário ou lesão cáries, na coroa do(s) elemento(s): 21(face livre);
- Desgaste incisal sugestivo de atrição na coroa do(s) elemento(s): 32-41;

***Ausência de sinais radiográficos em nível de tomada panorâmica que indiquem alterações nas demais estruturas;***

***Este laudo não deve ser interpretado de modo conclusivo, devendo ser sempre analisado em conjunto com os demais dados clínicos e laboratoriais, além de eventuais exames prévios e/ou subsequentes.***

Assinado Digitalmente por  
Dr. Rodrigo Vilela  
CRM: 10.188  
Radiologista