

Paciente: **SANTO FERREIRA DOS SANTOS NETO**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **MARINA HORSTH**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO EM ALTA RESOLUÇÃO

- Exame de aquisição volumétrica. O exame foi avaliado por meio dos cortes axiais, coronais e sagitais, com tamanho de voxel: 0,080 mm ou 0,125mm. Foram reconstruídos corte coronal panorâmico e cortes parassagitais com 1,00mm de espessura e 1,00mm de espaçamento entre os cortes gerados.
- O report (material impresso) é apenas o resumo do exame.
- Artefatos na imagem: é inerente que imagens hiperdensas oriundas de metal (coroa, núcleo, implante, braquete) prejudiquem a avaliação das regiões hipodensas - câmara pulpar, conduto radicular e especialmente áreas compatíveis com trinca/fratura.
- As linhas hipodensas sugestivas de trinca e fratura dentária sugeridas não definem a exodontia no plano de tratamento.
- Critérios clínicos devem ser considerados previamente: nível radicular da fratura/trinca, aspecto periodontal e ósseo próximo à área, sintomatologia de dor e outros aspectos clínicos relevantes.
- O exame tomográfico é um exame complementar, cujas imagens e observações são consideradas sugestivas, portanto, necessitam de confirmação clínica.
- A altura óssea disponível observada foi identificada diretamente nos cortes tomográficos transversais nos possíveis sítios implantares.
- As medidas lineares de altura e espessura óssea não são indicações de localização ou posição para instalação de implantes. São apenas referencias anatômicas.

Legenda: V= Vestibular, L= Lingual, A= Anterior, P= Posterior, MV= Mesiovestibular, MV2= Mesiovestibular2, DV= Distovestibular, P= Palatino, ML= Mesiolingual, MM= Mesiomedial, DL= Distolingual, LH= Linha hipodensa

REGIÃO DE AQUISIÇÃO: TOMOGRAFIA DA MAXILA – REGIÃO DOS DENTES 16 E 15

FINALIDADE DO EXAME: FRATURA RADICULAR/TRINCA, RASTREAMENTO DE CANAIS E LESÃO PERIAPICAL

IMPRESSÕES SOBRE O EXAME:

- Dente 16 apresenta três raízes e quatro condutos radiculares preenchidos por material obturador hiperdenso. Observa-se término único e fusão dos condutos da raiz mesial no terço radicular apical. Há linhas hipodensas ao longo das raízes, destacadas pelas setas amarelas nos cortes selecionados, sugestivas de trinca. Sugere-se comparação com exames de imagem anteriores, correlação com a história pregressa e com o exame clínico.
- Dente 15 apresenta duas raízes e dois condutos radiculares (V e P) preenchidos por material obturador hiperdenso. Observam-se linhas hipodensas nas raízes, na região de terço médio, destacadas pelas setas amarelas nos cortes selecionados, sugestivas de fratura/trinca. Sugere-se comparação com exames de imagem anteriores, correlação com a história pregressa e com o exame clínico.

Paciente: **SANTO FERREIRA DOS SANTOS**Sexo: **Masculino****NETO**Indicação: **MARINA HORSTH**

- Dente 14 apresenta duas raízes e dois condutos radiculares (V e P). Observa-se imagem hipodensa na coroa, estendendo-se até polpa, na região do conduto palatino, sugestiva de lesão cariosa. Nota-se imagem hipodensa iniciando no interior dos condutos radiculares, na região de terço cervical radicular, de formato regular, sugestiva de reabsorção interna. Além disso, observam-se linhas hipodensas no terço médio, destacadas pelas setas amarelas nos cortes selecionados, sugestivas de trinca/fratura, além de discreta imagem hipodensa na região de periápice da raiz mesial compatível com rarefação óssea sugestiva de lesão periapical. Sugere-se teste de sensibilidade pulappr, comparação com exames de imagem anteriores, correlação com a história pregressa e com o exame clínico.

- Mensurações das corticais ósseas foram realizadas, conforme solicitado. Para obtenção de medidas em outras regiões ou em inclinações diferentes, basta utilizar a proporção da régua milimetrada na lateral do exame, já que os cortes apresentam tamanho real.

- Para melhor observação dos achados tomográficos descritos acima, sugere-se navegação tridimensional no arquivo DICOM, que segue em anexo ao exame.

- Demais estruturas anatômicas dentro dos aspectos tomográficos normais.

As mensurações realizadas nos cortes oblíquos não significam escolha ou sugestões de locais, posições, angulações ou dimensões de implantes. Essas medidas visam exclusivamente orientar a disponibilidade óssea. Compete exclusivamente ao Cirurgião determinar o planejamento do caso. Recomenda-se avaliação clínica dos resultados obtidos no exame tomográfico por um cirurgião-dentista para melhor elucidação do diagnóstico e plano de tratamento.



Dra. Thaís Santos Cerqueira Ocampo
CRO 47907