

Radiograficamente, as áreas assinaladas no odontograma são compatíveis com:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| Dente ausente                            | Área radiolúcida na coroa/raiz sugestiva de cárie | 5 Restauração ou coroa com recidiva de cárie |
| 7 Restauração ou coroa metálica/plástica | Conduto radicular obturado                        | 55 Destrução parcial da coroa                |
| Giroversão / lateroversão                |   |  |

#### Laudo descritivo:

, BiteWing

Laudo baseado em radiografias:

**Ausência na região** dos dentes:

18, 28 e 36.

**Área radiolúcida na coroa/raiz sugestiva de cárie** nos dentes:

17 (O), 16 (O), 14 (M), 23 (MD), 24 (OD), 25 (D), 26 (MD), 27 (O), 38 (O), 37 (D), 35 (MD), 34 (MD), 45 (O), 46 (MOD), 47 (O) e 48 (O).

**Restauração ou coroa com recidiva de cárie :**

17 (O), 24 (O), 27 (O), 37 (O), 45 (D) e 46 (O).

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

23 (O) e 26 (O).

**Conduto radicular obturado** no dente:

27 (Distro-Vestibular, Mésio-Vestibular, Palatina).

**Destrução parcial da coroa** nos dentes:

27, 37 e 47.

**Giroversão** no dente:

15.

- Note de maneira generalizada cristas ósseas alveolares apresentando discretas perdas.
- Destrução parcial da coroa dos dentes 27, 37 e 47. Avalie.
- Avalie clinicamente as imagens radiolúcidas sugestivas de cárie/cárie

**incipiente/desmineralização de esmalte.**

- Avalie clinicamente a adaptação marginal das coroas protéticas/restaurações presentes.
- Avalie clinicamente as faces oclusais e sulcos vestibulares/palatinos.
- Sugerimos radiografias periapicais para dentes anteriores e dentes tratados endodonticamente.
- Sugere-se acompanhamento clínico-radiográfico das imagens representadas no odontograma.
- Ressalta-se que o exame radiográfico, assim como outros exames de imagem, é um exame complementar, sendo as informações clínicas de fundamental importância para a conclusão do diagnóstico.

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.



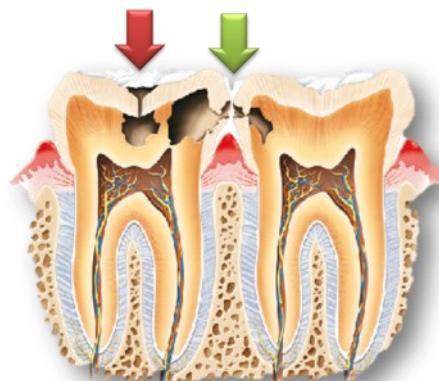
Dr. Frederico Fenelon  
Radiologista  
CRO-DF 4930

## Conceitos

Etimologicamente a palavra *cárie* significa *material podre*. Apresenta-se como uma doença crônica que acomete grande parte da humanidade, com certo predomínio em algumas áreas dependendo da alimentação, higienização e fatores genéticos.

A cárie é uma doença infecciosa oportunista, de caráter multifatorial, corresponde a um processo patológico de etiologia microbiana, que resulta na destruição localizada dos tecidos dentários.

## Oclusal Interproximal



## Importância do Diagnóstico Precoce

Deve-se ressaltar a importância do diagnóstico e tratamento precoces da cárie dentária, pois sabemos que, quanto mais desenvolvido o processo patológico, maiores serão as implicações para o lado do complexo dentinopulpal, com diminuição da resistência do remanescente dentário, exigindo para seu tratamento mais extensos preparos dentários para restaurações, tornando mais onerosos e complexos os procedimentos restauradores. Acrescentam-se, ainda, consequências nocivas para o lado do periodonto, oclusão, articulação temporomandibular (ATM), além das implicações para o organismo em geral.

## Diagnóstico Radiológico

O diagnóstico de cárie dentária oculta ainda representa um dos principais desafios na clínica odontológica. A principal dificuldade no diagnóstico precoce dessas lesões se deve a sua localização, usualmente abaixo do ponto de contato, o que dificulta e/ou impede o adequado exame clínico ou quando o aspecto clínico não corresponde à extensão real da lesão. Normalmente estas lesões cariosas não são possíveis de serem detectadas clinicamente. O método comumente utilizado para o diagnóstico das lesões cariosas tem sido a radiografia interproximal (bitewings), que obtém grande sensibilidade inclusive em lesões iniciais.

1. Pasler FA, Visscher H. Radiologia Odontológica: Texto e Atlas. Porto Alegre: Artmed; 2006.

2. Neville BW, Damm DD, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial 3<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

3. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia Bucomaxilofacial Contemporânea 2<sup>a</sup>ed. São Paulo: Santos; 2012.