





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	Destruição 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 (Disto-Vestibular, Mésio-Vestibular, Palatina).

Destruição parcial da coroa nos dentes:

27, 37 e 47.

Giroversão no dente:

15.

- Note de maneira generalizada cristas ósseas alveolares apresentando discretas perdas.

- Destruição 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.

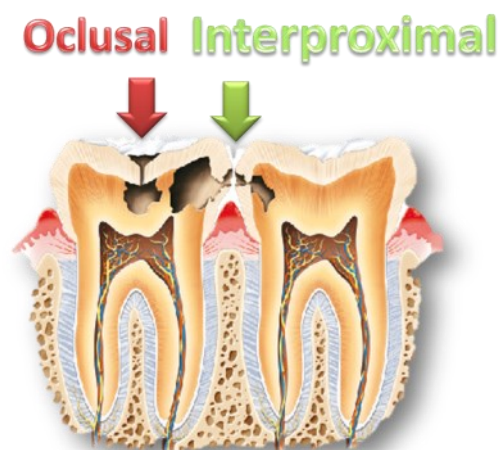


Dr. Frederico Fenelon
Radiologista
CRO-DF 4930

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.



Importância do Diagnóstico Precoces

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 dentinopulpar, 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, Visser H. Radiologia Odontológica: Texto e Atlas. Porto Alegre: Artmed; 2006.

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

3. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia Bucocomaxilofacial Contemporânea 2ªed. São Paulo: Santos; 2012.