



LAUDO EM_TTC

VOL.

1

GUIA BÁSICO PARA
**DENTE INCLUSO,
FRATURA RADICULAR
E PATOLOGIA**

LUIZE LANÇA | @lrradiologia
www.lrradiologia.com.br



Este é um projeto independente que tem como objetivo compartilhar o conhecimento na radiologia odontológica, auxiliando o profissional em suas práticas diárias de trabalho.

Apoie esta iniciativa para continuarmos desenvolvendo este conteúdo de grande valor.

CLIQUE AQUI

Para apoiar com qualquer quantia através do **PIX**, ou, escaneie o **QR Code** ao lado. >>



LAUDO EM_TTC



VOL.

1

**DENTE INCLUSO,
FRATURA RADICULAR
E PATOLOGIA**

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO

7

DENTE INCLUSO

9

FRATURA RADICULAR

13

PATOLOGIA

17



Seja Bem-Vindo

Olá, radiologista. Este é o primeiro volume da série de ebooks Laudo em TC.

Esta série de ebooks nasceu da necessidade de ter um material de consulta para nos guiar na hora de fazer o laudo. Sabemos o quão desafiador pode ser fazer um laudo descritivo em três dimensões. Muitos radiologistas se depararam com esse desafio quando iniciam no mundo da tomografia.

Passar de laudos 2D para laudos 3D é realmente um desafio e tanto.

Então, esse material foi criado para que você siga uma sequência lógica e te auxilie a não esquecer de nenhum ponto importante. Ao final, você terá criado um laudo completo, preciso e de fácil entendimento.



Neste volume abordamos a sequência para construir o laudo dos três tipos de descrições mais frequentes na tomografia computadorizada e que muitos colegas ainda sentem dificuldade na hora de fazer a descrição tridimensional. São elas: dentes inclusos, fraturas radiculares e patologias.

Então, vamos às dicas:

- A página acima, de conteúdo, funciona como um índice interativo para te guiar pelas páginas. Clicando em cima do tema, você vai pular diretamente para a página correspondente. Para retornar ao conteúdo, você pode clicar em na logo que fica no topo de todas as páginas.



- Todas as alterações tem um exemplo de descrição pronta. Você pode copiar e colar no seu laudo para te facilitar ou até mesmo deixar salvo como um atalho.
- Onde tem um X, quer dizer que você tem que substituir pelo dente ou pela região.
- Salve este este ebook numa região de fácil acesso no seu computador e/ou celular, para que você o encontre rapidamente quando estiver fazendo um laudo e precisar de ajuda.

Este material foi feito com muito carinho para você. Eu espero que ele te auxilie nos laudos a partir de agora e seja um bom aliado para o seu trabalho.

Vamos lá?



INTRODUÇÃO

O exame de Tomografia Computadorizada Cone Beam têm sido grande aliado no diagnóstico maxilo-mandibular. Com isso, o mercado voltado para esse tipo de exame vem crescendo e se consolidando por sua acurácia em identificar estruturas tridimensionais. Agora, para nós, radiologistas, um novo desafio!

Desbravar o complexo maxilo-mandibular em 3Dimensões

Precisamos conhecer a anatomia profundamente, assim como a grande variedade de softwares que nos guiam nessa empreitada. Já sabemos que para ter um bom laudo descritivo, é necessário que ao ler o laudo, mesmo sem a presença da imagem, seja possível entender exatamente o que se passa nessa região que será descrita.



Para isso, devemos saber o que se passa, onde está localizado tridimensionalmente e o que acontece com estruturas circundantes. E não é diferente para os temas eleitos para abordarmos nesse ebook.

Quando vamos descrever tanto um dente incluso quanto uma fratura ou uma patologia, precisamos descrever sua localização exata, inclusive em sua profundidade, temos que informar qual a relação com as estruturas adjacentes, em que parte das estruturas está relacionado e como isso pode estar interferindo em outros processos.

Um laudo 3D é mais completo porque enxergamos mais estruturas, em muitas perspectivas diferentes. Por isso, esse guia vai te ajudar a não esquecer de nada que seja importante.



DENTE INCLUSO

1 Qual a condição do dente?

- Incluso | semi-incluso | impactado | em posição ectópica

2 Qual a posição do dente?

- Vertical | horizontal | mesioangulado | distoangulado | invertido (eixo vertical, com coroa para apical e seu ápice para oclusal) | transverso (coroa para vestibular, ápice para lingual ou vice-versa)

3 Estágio de formação dentária (classificação de Nolla)

Clique aqui e verifique os estágios

<https://liradiologia.com.br/classificacao-de-nolla/>

4 Localização da porção coronária

- Vestibular | Palatina | Mesial | Distal | Entre as corticais

5 Quais estruturas próximas?

- Outros elementos dentários
- Acidentes anatômicos

Ex.1: em íntima relação com o elemento (x),



causando reabsorção da parede distal, do mesmo. Não se observa reabsorção das estruturas **Ex.2:** em íntima relação com o seio maxilar.

6 *Localização da porção média | apical.*

• Vestibular | Palatina | Mesial | Distal | Entre as corticais

7 *Quais estruturas próximas?*

- Outros elementos dentários,
- Acidentes anatômicos

Ex: em íntima relação com o canal mandibular | seio maxilar

8 *Estruturas anatômicas nobres e a relação com o dente.*

- Canal mandibular
 - Abaixo do ápice do dente X.
 - Por lingual em relação ao dente X.
 - Por vestibular em relação ao dente X.
 - Entre as raízes do dente X.
- Seio maxilar / Fossa Nasal
 - Proximidade com o dente.
 - Íntimo contato com o dente.
 - Qual face e porção do dente está em contato ou proximidade.

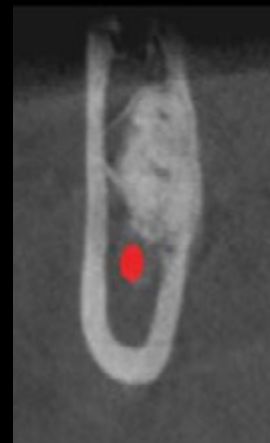
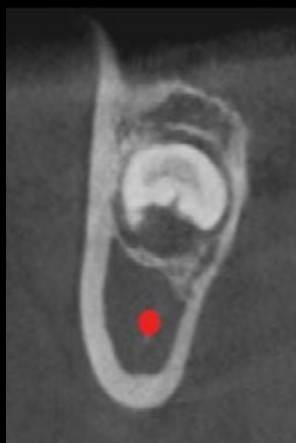


9 **Patologias ou outras alterações associadas.**

- Anquiloses
- Alterações morfológicas (dilaceração, hiper-cementose, raiz supra)
- Estenose luminal
 - É a constrição do canal mandibular, geralmente quando este está passando entre o dente e a cortical óssea.
- Canal Gubernacular
 - liga o folículo dentário à gengiva suprajacente, estendendo-se até a crista óssea alveolar. Desempenha um papel como guia de erupção dos dentes.
- Aumento do Capuz Pericoronário
 - Imagem hipodensa pericoronária compatível com folículo pericoronário hiperplásico.
 - a largura do folículo pericoronário normal pode variar de 1 a 2,5 mm.
- Reabsorções Dentárias
- Patologias
 - Área radiolúcida semi-circular associada a face distal da coroa dentária do dente X, sugestiva de cisto paradental.



Exemplo: Elemento 38 incluso **(1)**, em posição horizontal **(2)**. Porção coronária voltada para mesial, entre as corticais ósseas **(3)**, em íntima relação com o elemento 37, causando discreta reabsorção na parede mesial cervical do mesmo **(4)**. Porção apical voltada para a distal e para a lingual **(5)**, em íntima relação com o canal mandibular **(6)** que segue seu trajeto abaixo do ápice do elemento 38 **(7)**. Observar discreto aumento do capuz pericoronário. **(8)**





FRATURA RADICULAR

1 *Identificar a direção do traço de fratura.*

- Traço hipodenso horizontal | vertical | oblíquo.

2 *Quais são a(s) parede(s) envolvida(s).*

- Parede palatina | vestibular | mesial | distal

3 *Porção onde está localizada.*

- Porção coronária | cervical | média | apical

4 *Apresenta ou não reação óssea.*

- Apresentando reação óssea adjacente | sem reação óssea adjacente

5 *No caso de lesão se apresenta ou não rompimento da cortical óssea*

- Rompimento da cortical óssea vestibular | palatina | lingual

6 *Apresenta ou não deslocamento do fragmento dentário.*

- Apresenta deslocamento de fragmento dentário na parede distal | mesial | vestibular | palatina.

7 *Fratura, fissura ou canal acessório.*

- Fratura ou solução de continuidade – quan-



do é grande e bem visível;

- Fissura – quando é pequena e discreta (geralmente de difícil observação);
- Canal acessório – observar a possibilidade da imagem ser um canal acessório, ou uma ramificação do conduto principal.

8 Artefato.

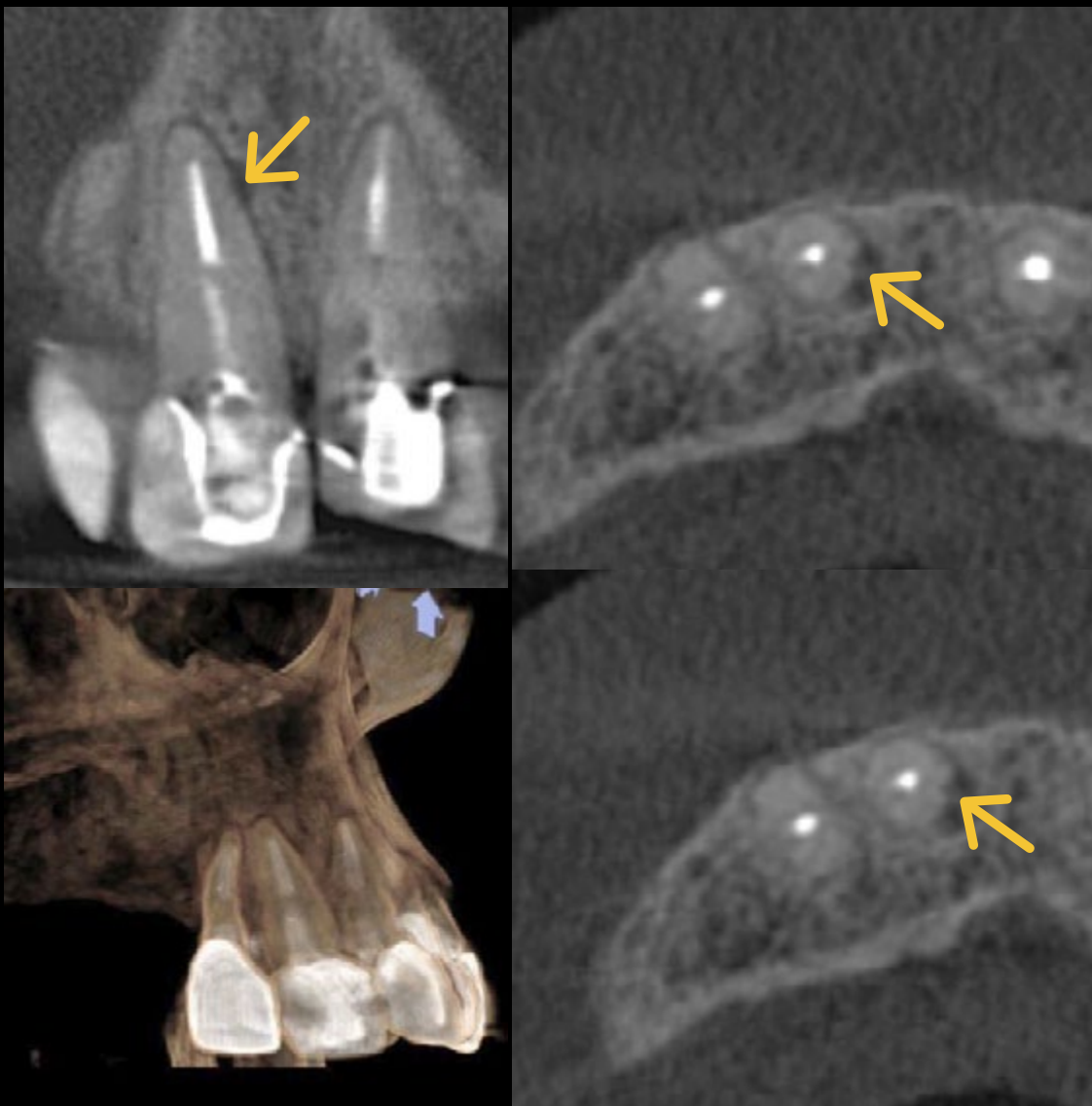
- Fratura: imagem se apresenta como uma linha com bordas bem definidas, termina com a estrutura dentária, sem transpassá-la, e muitas vezes é fina, delicada, costuma ter continuidade ao caminhar pelo corte que está sendo visualizado.
- Artefato: as bordas não são tão bem definidas assim (aspecto de degradê, blur nas bordas), pode transpassar a estrutura dentária, e costuma ser mais grossa do que uma fratura, o artefato é mais escuro.
- Presença de material hiperdenso no dente 47, gerando artefatos na imagem, dificultando a confirmação do diagnóstico de trincas e fraturas. Sugerimos correlacionar com exame clínico.



Exemplo 1: Presença de traço hipodenso (radiolúcido) vertical **(1)**, na parede mesial **(2)**, que se estende da porção cervical até a porção média do elemento 23 **(3)**, apresentando reação óssea adjacente apical e na parede mesial **(4)** com rompimento da cortical vestibular óssea **(5)** e discreto deslocamento do fragmento radicular **(6)**. Imagem compatível com fratura radicular **(7)**.



Exemplo 2: Presença de discreto traço hipodenso (radiolúcido) oblíquo **(1)**, na parede distal **(2)**, porção apical do elemento 11 **(3)**, apresentando reação óssea adjacente **(4)**. Imagem sugere fissura radicular x canal acessório. Sugerimos correlacionar clinicamente.





PATOLOGIA

1 *Densidade radiográfica e estrutura interna*

- Hipodenso (radio-lúcido) | hiperdenso (radiopaco) | misto
- Unilocular | multilocular | não loculada.

2 *Local*

- Maxila | mandíbula, ambas arcadas
- Região de molar | canino | pré-molar | incisivos, ramo, cônio, seio maxilar
- Relação com dentes – coroa | ápice | dente ausente associado

3 *Número de lesões*

- Lesão única | em mais de uma região | generalizada

4 *Tamanho*

- Informar medidas de altura, largura e profundidade
- Extensão em relação as estruturas presentes anatômicas e dentárias



5 Forma

- Circular | ovóide | dentiforme (odontoma)

6 Contorno/limite

- Corticada (com halo hiperdenso) | paredes bem definidas não corticadas | difusa.
- Rompimento de cortical | corticais intactas

7 Efeito em estruturas adjacentes (osso e dente)

- Expansão das corticais, reabsorção de dentes, deslocamento de estruturas anatómicas e dentes.

8 Tempo de duração (se conhecido)

9 Diagnóstico provável

- A resposta para a questão clínica que o solicitante está pedindo.

10 Diagnóstico diferencial

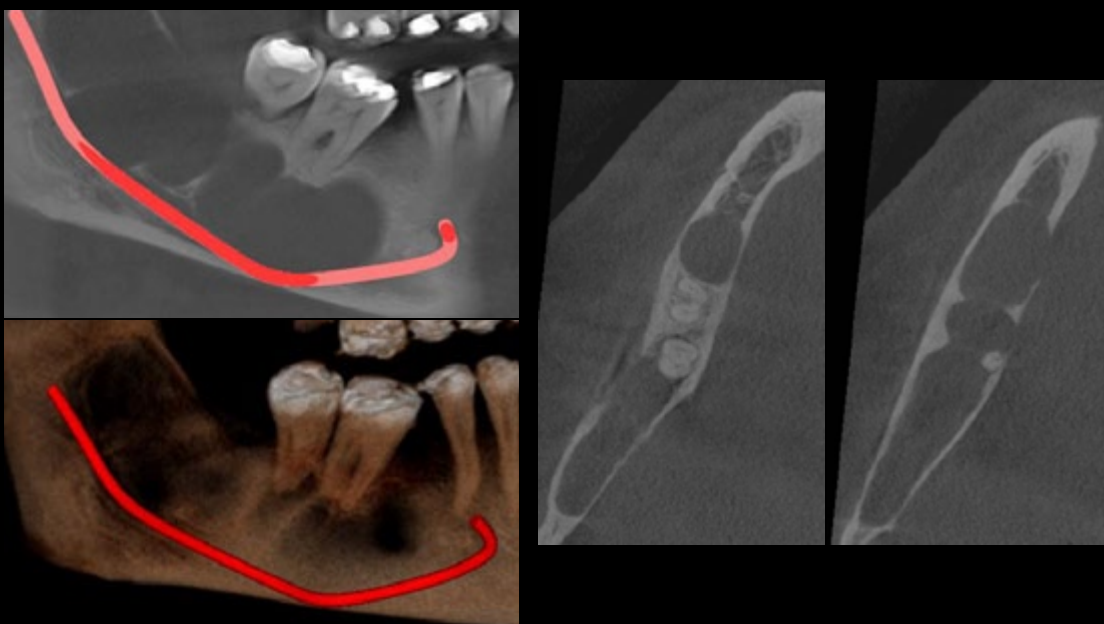
- Máximo de 3 diagnósticos diferenciais.

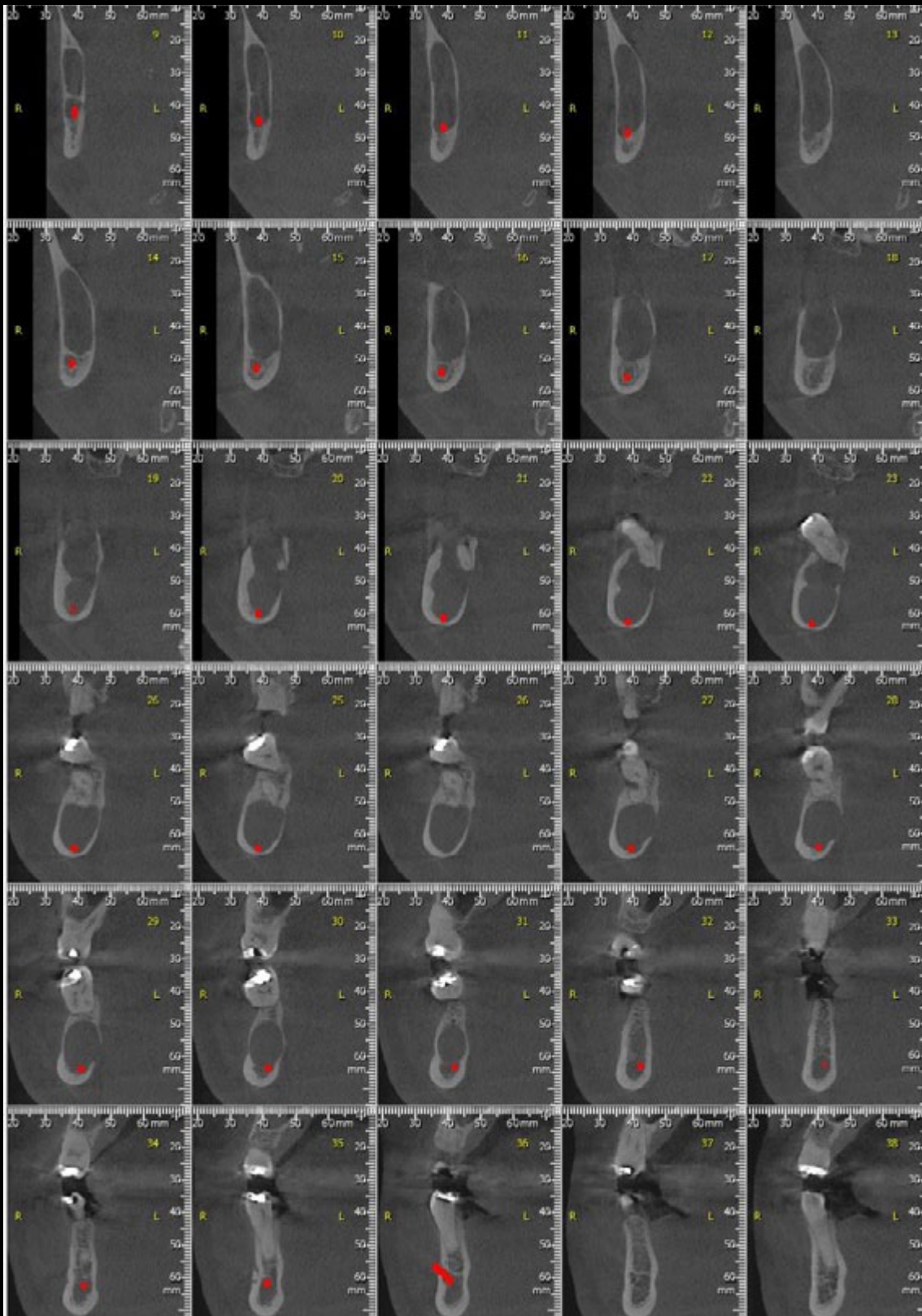


Exemplo 1: Imagem hipodensa, multilocular **(1)**, localizada na mandíbula, do lado direito **(2)**, lesão única **(3)**. Sua extensão se apresenta em comprimento: 45,47mm / altura: 27,58mm / profundidade: 21,39mm. Se estende da região do 46 até a porção anterior do ramo da mandíbula **(4)**. Paredes bem definidas, não corticadas **(6)**. Expansão das corticais vestibular e lingual e deslocamento do canal mandibular para a região da base de mandíbula. **(7)**.

Diag. provável: Ameloblastoma.

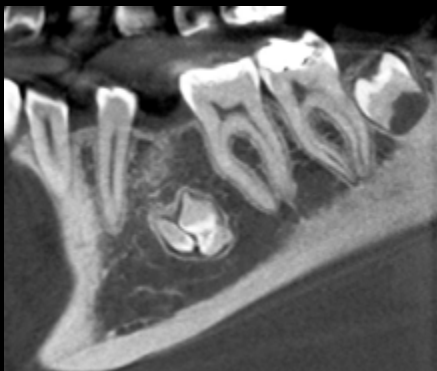
Diag. diferencial: queratocisto odontogênico







Exemplo 2: Presença de imagens hiperdensas **(1)** dentiformes **(5)**, envoltas por imagem hipodensa bem definida, corticada **(6)**. Localizada na mandíbula, do lado direito, na região do 45 ausente, entre as corticais ósseas, no terço médio do rebordo **(2)**. Observar íntima relação com o canal mandibular e forame mentoniano **(7)** que têm o seu trajeto passando abaixo da lesão e continua para a região anterior mais superior, emergindo o forame mentoniano pela cortical vestibular da mandíbula. **Diagnóstico:** odontoma composto.



LAUDO
EM_TC



VOL.

1

DENTE INCLUSO,
FRATURA RADICULAR
E PATOLOGIA

*Esse conteúdo foi desenvolvido para auxiliar você, com muita dedicação. A intenção é de que o conhecimento sempre seja levado adiante. Sempre existirá alguém, em algum lugar, que precisa do acesso ao conhecimento que você tem, seja ele qual for. Um mestre me ensinou uma sequência de **3 palavras**, que eu levarei sempre comigo:*

*Estudo, prática
e devolução*

**LAUDO
EM_TC**



VOL.

1

**DENTE INCLUSO,
FRATURA RADICULAR
E PATOLOGIA**

FICHA TÉCNICA

LUIZE LANÇA IDEALIZAÇÃO E CONTEÚDO

DR. FABRÍCIO TUJI REVISÃO CIENTÍFICA

NANDO PONTES PROJETO GRÁFICO

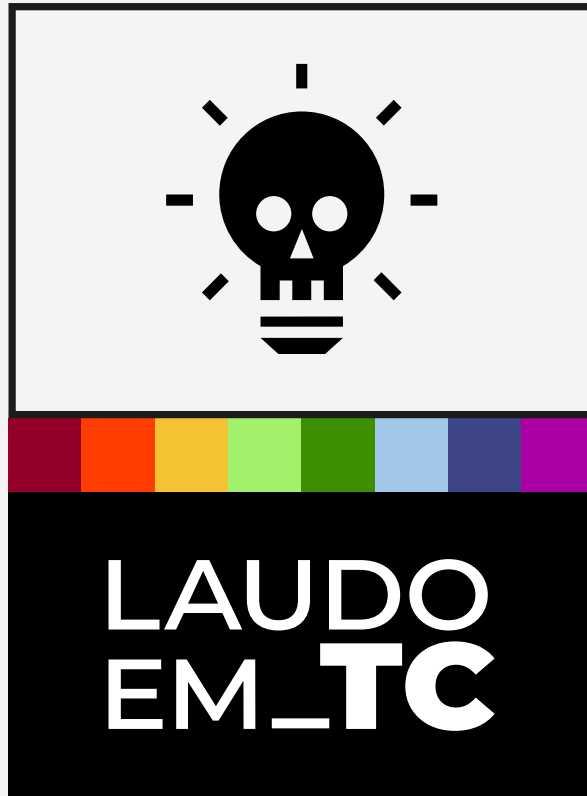
MARLÍVIA PONTES CORREÇÃO ORTOGRÁFICA

APOIO

CRD



**CLÍNICA RADIOLÓGICA
DENTÁRIA**



LUIZE LANÇA

CONSULTORIA E TREINAMENTO
EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA



+55 21 9 7913 8881 | @lrradiologia

luizelanca.radiologia@gmail.com

www.lrradiologia.com.br

