

Os exames de imagem e suas indicações em Odontologia

Desde que *Röntgen* descobriu “um novo tipo de radiação”, no longínquo ano de 1895, a Medicina e a Odontologia foram revolucionadas: já era possível [ver o corpo humano por dentro](#). Naquela época as imagens obtidas ainda eram de qualidade ruim para o auxílio diagnóstico e a tomada radiográfica muito pouco segura para o paciente, mas, mesmo assim, abriu-se um mundo novo de possibilidades. Você, endodontista, já se imaginou tratando um canal sem radiografia? Pois é.

Exame de imagem é uma expressão muito ampla, que engloba uma série de técnicas e modalidades, algumas que envolvem radiação ionizante (os Raios X) e outras não. E o cirurgião-dentista – seu paciente, mais especificamente – pode se beneficiar de quaisquer delas. Vale a correta indicação e a relação custo-benefício para o paciente. E aí é que está.

De forma geral – e gostaria que isso não fosse visto como uma tabela de “que exame pedir se meu paciente tiver...”, pois todo exame pode ser útil se o dentista souber indicá-lo. Os exames de imagem mais usados em Odontologia são: extrabucais e intrabucais.

Extrabucais:

- **Radiografia Panorâmica:** um nome menos usado para esse tipo de tomada radiográfica é *ortopantomografia*. É a radiografia apropriada para se obter uma imagem “geral” de maxilas e mandíbula. Usada na avaliação das dentições, acusa a ausência de elementos dentários, serve como auxílio na avaliação do suporte ósseo periodontal, demonstra o posicionamento de terceiros molares inclusos / retidos / impactados, etc..



Radiografia Panorâmica

- **Telerradiografia em Norma Lateral:** muito usada como base para o traçado cefalométrico de pacientes ortodônticos. Útil na avaliação de adenóides, processos patológicos e traumatismos.



Telerradiografia em Norma Lateral

- **Telerradiografia Pósterio-anterior (PA) de crânio:** permite avaliar o crescimento lateral do crânio e detectar assimetrias e velamento / anormalidades dos seios da face (nesse caso, projeção de *Waters*, uma variação de posicionamento do paciente). Auxilia no planejamento ortodôntico, na avaliação de pacientes com politraumatismos e em cirurgias ortognáticas.



Telerradiografias: PA de crânio (A) e projeção de Waters (B)

- **Radiografia de ATM:** para avaliação da articulação temporomandibular e seus contornos anatômicos (cabeça de mandíbula, fossa articular e limite articular anterior), além da visualização do posicionamento da cabeça da mandíbula (antigo côndilo) em relação à fossa articular durante a oclusão ou abertura máxima da boca, tudo registrado numa mesma película.



Radiografia de ATM

Intrabucais:

- **Radiografia Periapical:** como o nome sugere, procura visualizar de forma mais detalhada o ápice radicular e possíveis patologias associadas a ele, além do espaço do ligamento periodontal (sim, “espaço”, o ligamento periodontal em si não pode ser visualizado em qualquer radiografia) e a crista óssea alveolar.



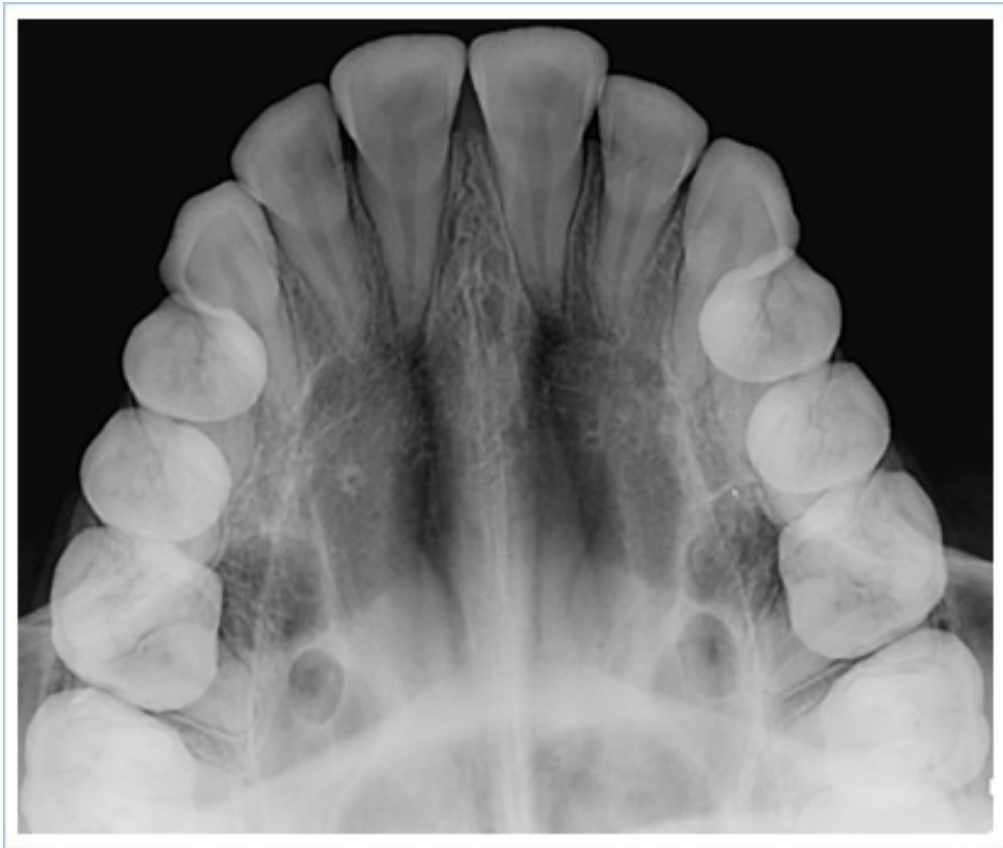
Radiografia Periapical

- **Radiografia Interproximal:** útil na investigação de cáries e outras patologias relacionadas às coroas dos dentes.



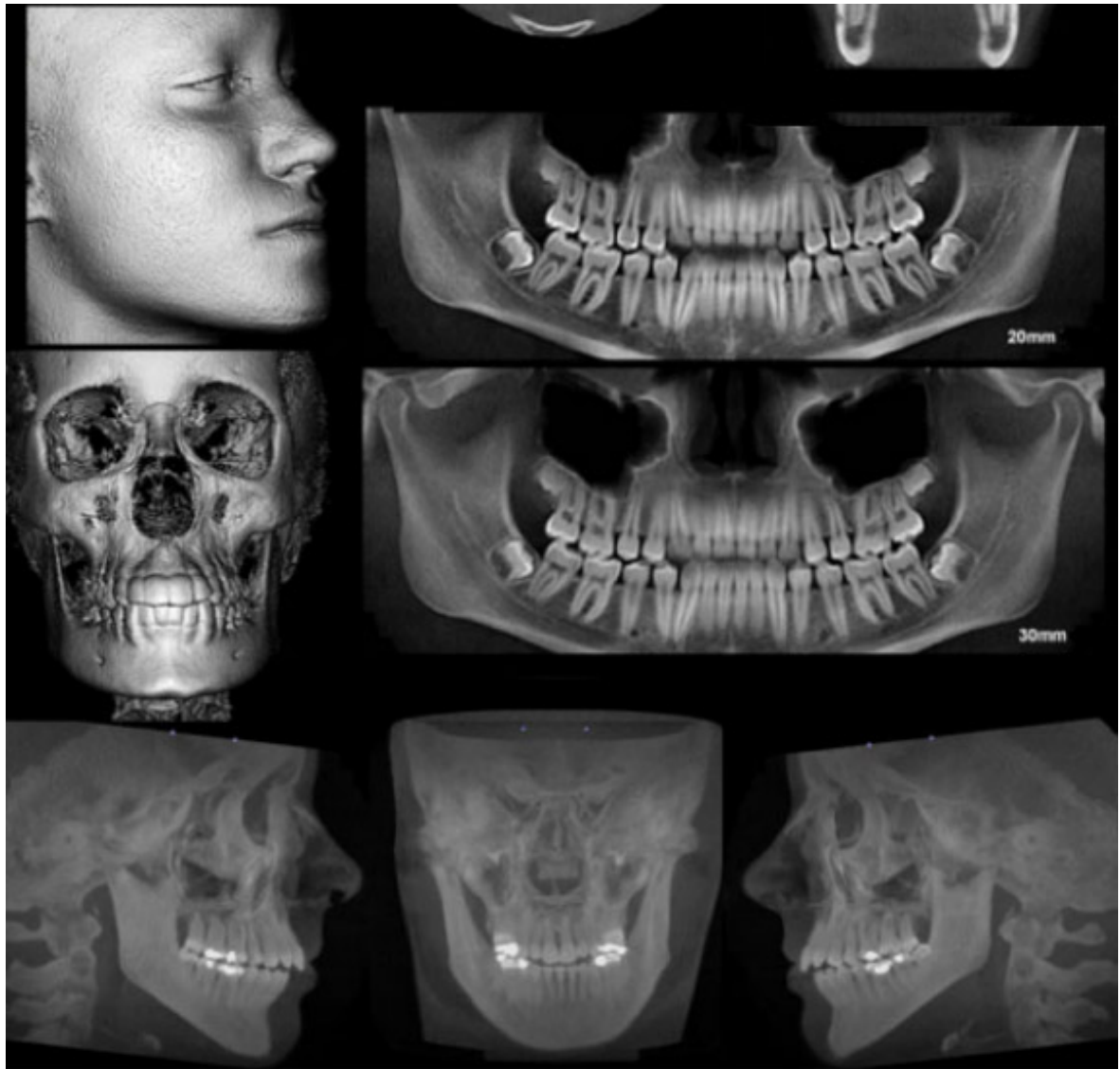
Radiografia Interproximal

- **Radiografia Oclusal:** útil na investigação de patologias intra-ósseas e posicionamento de dentes inclusos, por exemplo.



Radiografia oclusal

Essas são indicações gerais, é claro, não nos limitemos a elas. Isso sem contar a tomografia computadorizada *Cone Beam*, que fornece imagens em 3D e quaisquer cortes que sejam necessários (muito útil na implantodontia) e a Ressonância Magnética (que não utiliza radiação ionizante, é uma *espectroscopia*, indicada para a observação de tecidos moles).



Tomografia Cone Beam



FIGURA 1 - Imagem de ressonância magnética de ATM com boca fechada. Em **destaque** a posição anterior do disco em relação ao côndilo, caracterizando o deslocamento para anterior do disco.

Ressonância Magnética de ATM

Quando alguém vai iniciar um tratamento ortodôntico, por exemplo, é praxe que se peça à pessoa que ela providencie a documentação. Hoje muito se fala em *cefalometria 3D*, que parece ser o próximo passo no diagnóstico e plano de tratamento ortodôntico, já que tira a análise do plano bidimensional e considera outras características do paciente, como assimetrias faciais, por exemplo, além de fornecer dados mais concretos. Porém, esse tipo de exame exige que o paciente se submeta a uma tomografia computadorizada, que o expõe 4 vezes mais à radiação ionizante do que uma radiografia panorâmica.



Os-Exames-de-Imagem-e-Suas-Indicacoes.html



