



## DOCUMENTAÇÕES

# FOTOGRAFIAS

- ☐ **Check-up Radiográfico Maxilo-mandibular :** *Panorâmica, 14 periapicais e 4 interproximais*
- ☐ **Documentação completa :** *Telerradiografia, Panorâmica, 4 interproximais, 2 periapicais anteriores, 8 fotos, cefalometrias, modelos, caixa e pasta.*
- ☐ **Documentação básica :** *Telerradiografia, Panorâmica, 8 fotos, cefalometrias, modelos, caixa e pasta.*
- ☐ **Documentação para implante :** *Panorâmica para implante, 12 fotos (frente, perfil, sorrindo e intrabucais). Modelos de estudo e análise para prótese (com e sem prótese).*
- ☐ **Documentação personalizada :**

## Extra-Bucais

- ☐ Frente sem sorriso      ☐ Perfil esquerdo sorrindo      ☐ Sorriso 45°  
☐ Frente sorrindo      ☐ Perfil direito sem sorriso  
☐ Sorriso para clareamento      ☐ Perfil esquerdo sem sorriso  
☐ Sorriso aproximado      ☐ Perfil aprox. dir sem sorriso  
☐ Perfil direito sorrindo      ☐ Perfil aprox. esq sem sorriso

## Intra-Bucais

- ☐ Frente      ☐ Oclusal superior      ☐ Overjet
- ☐ Lateral direita      ☐ Oclusal inferior      ☐ Lateral esquerda

## ANÁLISE FACIAL

- ☐
- Sorriso
- ☐
- Frontal
- ☐
- Lateral

# MODELOS

- ☐ Análise Modelos ☐ Estudo  
☐ Digital 3D ☐ Trabalho

## ANÁLISES CEFALOMÉTRICAS

- |                                   |  |  |                                  |   |   |
|-----------------------------------|--|--|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> USP      | <input type="checkbox"/> McNamara      | <input type="checkbox"/> Rocabado (Langlade) | <input type="checkbox"/> Bimler  | <input type="checkbox"/> Erupção 3º Molar | <input type="checkbox"/> Lavergne/Petrovic  |
| <input type="checkbox"/> UNICAMP  | <input type="checkbox"/> Wylie         | <input type="checkbox"/> Burstone            | <input type="checkbox"/> Steiner | <input type="checkbox"/> Jarabak          | <input type="checkbox"/> Adenóides          |
| <input type="checkbox"/> Ricketts | <input type="checkbox"/> Sassouni      | <input type="checkbox"/> Apnéia do Sono      | <input type="checkbox"/> Tweed   | <input type="checkbox"/> Trevisi          | <input type="checkbox"/> Proporções Divinas |
| <input type="checkbox"/> Axial    | <input type="checkbox"/> Schwartz      | <input type="checkbox"/> Fonseca             | <input type="checkbox"/> Profis  | <input type="checkbox"/> Frontal Ricketts | <input type="checkbox"/> DOWNS              |
| <input type="checkbox"/> RMDV     | <input type="checkbox"/> USP / UNICAMP | <input type="checkbox"/> _____               |                                  |   |   |

# TOMOGRAFIA CONE BEAM 3D

- ☐ Tomógrafo iCat ☐ Tomógrafo Prexion (alta resolução)

## Maxila

- ☐ Total ☐ Regiões: \_\_\_\_\_

## Mandíbula

- ☐ Total    ☐ Regiões: \_\_\_\_\_

## Seios da Face

- Total da Face
- 

Assinale no odontograma a região a ser estudada:

|   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
|   |    |    |    | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |    |    |    |  |
| D | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |  |
|   | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |  |
|   |    |    |    | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |    |    |    |  |

**ATM**

**E** ☐ MIH

☐ MIH e Abertura Máxima

## Finalidade do exame

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trauma            | <input type="checkbox"/> Implante                                    | <input type="checkbox"/> Perfuração Radicular      |
| <input type="checkbox"/> Exerto Ósseo      | <input type="checkbox"/> Área patológica                             | <input type="checkbox"/> Fratura dentária / Trinca |
| <input type="checkbox"/> Dente retido      | <input type="checkbox"/> Vias Áreas (Apnéia)                         | <input type="checkbox"/> Rastreamento de Canais    |
| <input type="checkbox"/> Lesão Periapical  | <input type="checkbox"/> Assimetria Facial                           | <input type="checkbox"/> Gengiva (evidenciar)      |
| <input type="checkbox"/> Fratura radicular | <input type="checkbox"/> Reabsorção Radicular<br>(interna / externa) | <input type="checkbox"/> Reabsorção Periodontal    |
| <input type="checkbox"/> Dor               | <input type="checkbox"/> Área doadora para Enxerto                   |  |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____     |  |  |

## Software para planejamento

- ☐
- Dental Slice
- ☐
- Dolphin

Guia Tomográfico ☐

(protocolo cirurgia guiada para implante)

## Protocolo para goteira cirúrgica prototipada

## Cefalometria 3D

- ☐ Protocolo SEG
- ☐ Protocolo Compass (Ortho Ceph)
- ☐ Outros:

## ARQUIVOS DIGITAIS

- ☐ Arquivos JPG - JPEG / PDF
- ☐ Arquivos DICOM

### Prototipagem (serviço terceirizado)

