



RADIOGRAFIAS INTRA ORAIS

PERIAPICAIS

- Boca toda
Dos dentes assinalados

Grid for dental numbering: D and E columns with rows 1-8.

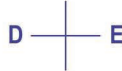
Grid for dental numbering: D and E columns with rows 1-8.

OCUSAIS

- MAXILA Total
Mandíbula Total
Canino
Sínfise

INTERPROXIMAIS

- Pré molares
Molares



Método de Localização - Região

CD

RADIOGRAFIAS EXTRAS ORAIS

- PANORÂMICA
Boca semi aberta
IDADE ÓSSEA
Telerradiografia
Frontal
Lateral
Com traçado
Sem traçado
RX ATM
CD

DOCUMENTAÇÕES

- Documentação Ortodôntica Completa
Documentação Ortodôntica Completa + Modelo Digital
Documentação Ortodôntica Completa Digital
Documentação Simplificada (Estudo Ortodôntico)
Documentação Simplificada + Modelo Digital
Documentação Simplificada Digital
Documentação Periodontal
Documentação P/ Implante
Documentação para Apnéia do Sono

FOTOS

- EXTRABUCAIS: Sorriso, Frente, Perfil
INTRABUCAIS: Overjet, Sorriso, Perfil D e E, Oclusais

- Modelo p/ Trabalho
Modelo p/ Estudo
Modelo p/ Articulador
Modelo Digital

ANÁLISES

- ALEXANDER, MARCELO PEDREIRA, USP, BIMLER, ADENÓIDE, RICKETTS, MC NAMARA, ERUPÇÃO DE 3º MOLAR, IBEO, SEQUENCIADA, ANÁLISE FACIAL FRONTAL, ROTH - JARABAK, BJÖRK - JARABAK, LAVERGNE / PETROVIC, SASSOUNI, PROFIS, DOWNS, TREVISI, UNICAMP, SCHWARZ, STEINER, ORTHOMAX, TPORTHODONTICS, TWEED, VJMJ, ROCABADO, DELMANTO, USP / UNICAMP, OLMOs, VALIERI, ANÁLISE FACIAL PERFIL, WYLIE

OBS:

REQUISIÇÃO: Dr (a):

Telefone: Endereço:

Paciente: Data:

PLANEJAMENTO PARA IMPLANTES

- MAXILA TOTAL
MANDÍBULA TOTAL
TOMOGRAFIA DE 1 ELEMENTO
TOMOGRAFIA DE 2 ELEMENTOS
TOMOGRAFIA DE 3 OU MAIS ELEMENTOS
TOMOGRAFIA P/ PROTOTIPAGEM
TOMOGRAFIA EM MÍDIA (CD)
TOMOGRAFIA P/ ARCO ZIGOMÁTICO

ATM

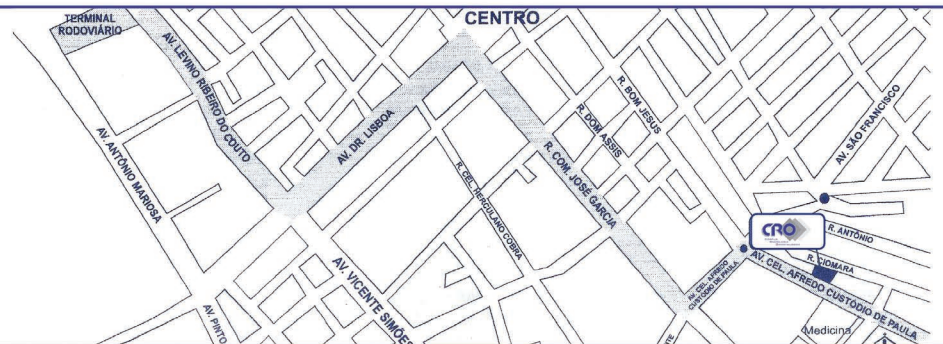
- DISFUNÇÃO
FRATURA

TOMOGRAFIA PARA LOCALIZAÇÃO:

- DENTE INCLUSO / SUPRANUMERÁRIO
FRATURA ÓSSEA
FRATURA / TREPANAÇÃO / DILACERAÇÃO RADICULAR
REABSORÇÃO RADICULAR
ESPESSURA DAS TÁBUAS ÓSSEAS V e L
APINHAMENTO DENTAL

OUTROS:

- AVALIAÇÃO DOS SEIOS MAXILARES
ÁREA PATOLÓGICA
TELERRADIOGRAFIA TOMOGRÁFICA



REQUISIÇÃO: Dr (a):

Telefone: Endereço:

Paciente: Data: