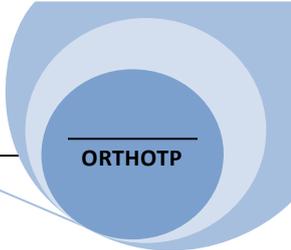


> OrthoTP FULL

Ortopedia Funcional dos Maxilares

Manual do usuário



SOMMARIO

| | | |
|---|--|----|
|  | LICENÇA DE USO..... | 2 |
|  | INSTALAÇÃO..... | 1 |
|  | CONFIGURAÇÃO..... | 5 |
|  | ORTHOTP MÓDULOS..... | 8 |
|  | ANAGRAFIA DO PACIENTE..... | 9 |
|  | ÁLBUM DE IMAGENS..... | 12 |
|  | STATUS FOTOGRÁFICO E RADIOGRÁFICO..... | 16 |
|  | ANAMNÉSIA E DOR..... | 20 |
|  | DIÁRIO CLÍNICO..... | 28 |
|  | ANÁLISE CEFALOMÉTRICA..... | 29 |
|  | MÉTODOS PACOTE ORTOPEDIA FUNCIONAL DAS MAXILARES (optional)..... | 47 |
|  | ANÁLISE DE MODELOS..... | 53 |
|  | Superposição..... | 56 |



LICENÇA DE USO

OrthoTP (PROGRAMA)

Premissa

O termo programa significa todas as informações que podem ser lidas pelo computador nos suportes magnéticos, pela documentação de uso e por qualquer outro suporte relativo. A transferência do programa dos disquetes originais para o computador do Cliente implica a aceitação dos termos deste contrato..

1) Propriedade

O programa é de propriedade da Microlab e é protegido por leis de direitos autorais italianas e internacionais. O Cliente é obrigado a tratar o programa como qualquer outro material protegido por direitos autorais (por exemplo, livro, disco de música, etc.)2) Diritti del Cliente

O programa comprado está em uma versão de "usuário único", a menos que licenças adicionais sejam adquiridas. O Cliente dá o direito de usar apenas uma cópia do programa incluída em um único computador (uma única CPU). O Cliente não poderá instalar o programa em uma rede de computadores ou usá-lo simultaneamente em vários computadores sem autorização por escrito e de acordo com a Microlab.

3) Restrições de uso

O Cliente não pode arrendar ou arrendar o programa, mas pode transferi-lo definitivamente (por exemplo, por venda regular a terceiros), desde que não retenha qualquer cópia e o destinatário aceite as condições deste documento. acordo. O Cliente não pode converter, decodificar, descompilar ou desmontar o programa.

4) Limites de garantia

O programa recebe expressamente a licença para uso no estado em que está localizado.

Se qualquer material ou mídia magnética for danificada na origem, ela poderá ser devolvida no prazo de 30 dias a partir da data de compra para substituição gratuita.

Esta garantia é anulada se o defeito do programa resultar de um acidente, um uso inadequado ou uma aplicação incorreta. O acima mencionado substitui, dentro dos limites obrigatórios da lei, qualquer outra garantia de boa qualidade e adequação para um uso específico. Em nenhum caso, a Microlab será responsável perante o Cliente por danos de qualquer tipo, incluindo perda de lucros, perdas ou qualquer outro dano direto ou indireto resultante do uso do programa pelo Cliente ou sua incapacidade de usá-lo, mesmo que a Microlab tenha sido informado da possibilidade de tais danos.



INSTALAÇÃO

Conteúdo do pacote:

- manual do usuário
- CD de instalação e licença de software

Configuração mínima do sistema:

- PC PV o sup.
 - HDD 250GB
 - Lettore CD/DVD
 - RAM 4GB
 - Windows 8 o sup. (32/64 Bit)
-
- Impressora laser a cores ou jacto de tinta
 - Scanner com opção de aquisição de luz de fundo min. A4



O programa é perfeitamente compatível com o Windows 7 - 8-10 (32/64 bit).

O programa é compatível com um PC Apple Mac que tenha o Parallel ou BootCamp instalado (neste caso, é necessária a instalação do Windows XP ou Vista na máquina virtual)

CONTEÚDO DO CD DE INSTALAÇÃO

Setup OrthoTP (**OrthoTPSetup(<version>).exe**)

Setup Microsoft SQL Server Express 64bit (SQLEXPRT_x64_ENU)

Setup Microsoft SQL Server Express 32bit (SQLEXPRT_x86_ENU)

CrystalReport

1.

PROCEDIMENTO DE INSTALAÇÃO

Quando o CD OrthoTP é inserido no CD player do computador, o procedimento de instalação guia automaticamente o usuário em todas as fases de instalação e instala automaticamente todos os módulos necessários para a operação correta do programa, de acordo com a configuração do sistema em uso.

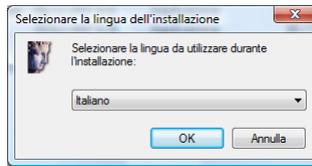
NB

Se o CD já estiver inserido na unidade do computador e a instalação não tiver iniciado, aguarde alguns minutos e abra "Meu Computador" ou "Computador" no menu principal do Windows e selecione o leitor no qual o CD foi inserido. OrthoTP e clique no botão direito do mouse, selecione "Explorar" no menu. Uma janela será aberta no conteúdo do CD de instalação. Clique duas vezes em OrthoTPSetup (<número da versão>). Exe para iniciar a instalação OrthoTP.

NB

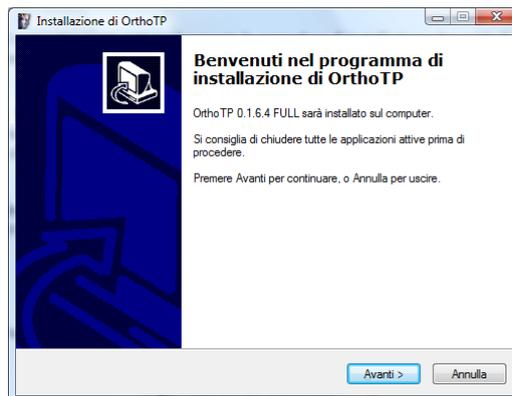
No Windows, antes de iniciar a instalação de qualquer programa, uma confirmação do administrador do sistema é solicitada: uma janela é mostrada com o seguinte título: "Uma tentativa de um programa não identificado para acessar o computador". Clique no botão "Permitir".

Primeiro de tudo, você é solicitado a selecionar o idioma de instalação:

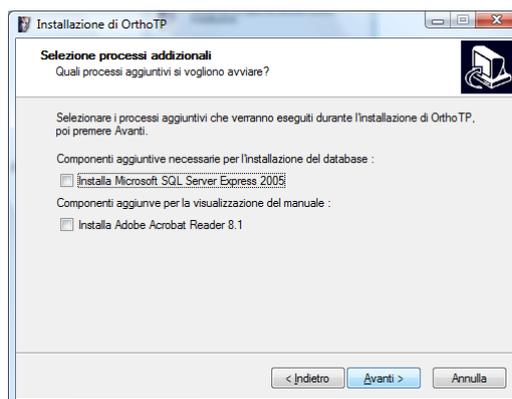


Selecione o idioma e pressione OK.

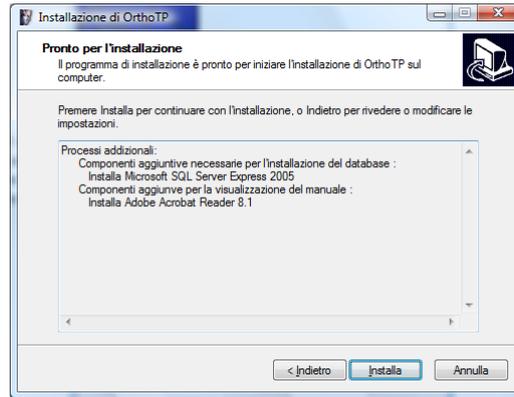
Neste ponto, uma tela de boas-vindas é mostrada. Pressione Próximo> para continuar.



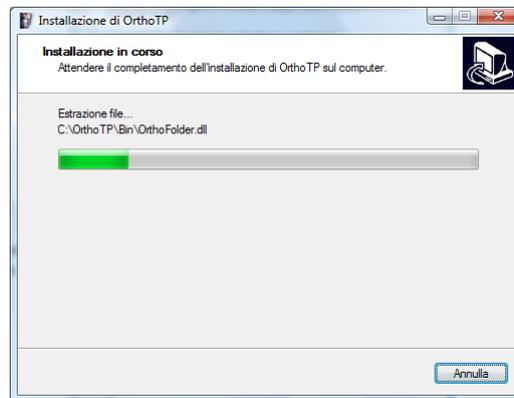
Agora o usuário pode escolher quais componentes adicionais serão instalados durante a instalação do OrthoTP. Se esta for a primeira vez que o programa é instalado, todas as opções serão selecionadas. Em instalações subsequentes, a instalação pressupõe que esses componentes já foram instalados e propõe-os desmarcados. Para funcionar corretamente, o OrthoTP requer que todos os componentes adicionais tenham sido instalados. Dependendo do sistema operacional, a lista de componentes adicionais a serem instalados pode variar, pois alguns componentes já podem estar presentes no sistema. Pressione Próximo> para continuar.



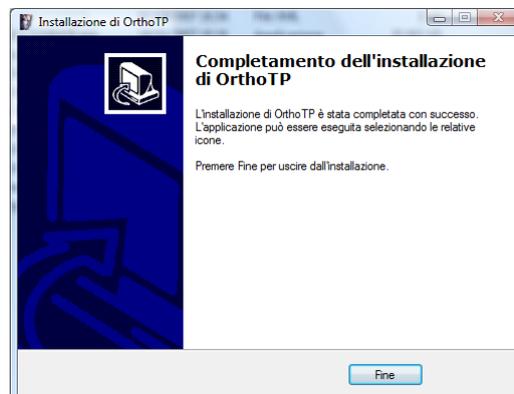
Uma tela de resumo é apresentada de todas as atividades que a instalação terá que executar com base nas escolhas do usuário. Uma confirmação é necessária para prosseguir com a instalação. Pressione Instalar para continuar.

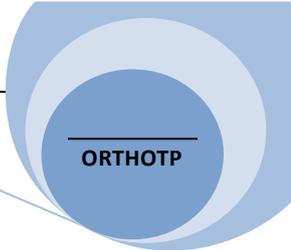


Em seguida, ele começa a instalar o OrthoTP no PC do usuário, que inclui a extração dos arquivos de programa do CD de instalação, a cópia para a pasta de destino (o programa sempre é instalado na pasta C: Ortho), a instalação de todos os componentes adicionais e a conexão do banco de dados ao servidor SQL. Durante a instalação de componentes adicionais, outras janelas de instalação podem ser abertas: aguarde até que as janelas fechem e retornem à configuração principal. Durante esta fase, o usuário só precisa aguardar a conclusão da instalação.



Quando a instalação de todos os componentes estiver concluída, a tela a seguir será apresentada. Pressione Concluir para concluir a instalação. Em alguns casos, pode ser necessário reiniciar o sistema para concluir a instalação: neste caso, a configuração da instalação apresentará uma tela que permite que o usuário escolha se deseja reiniciar o sistema imediatamente ou fazê-lo mais tarde, após concluir a instalação.

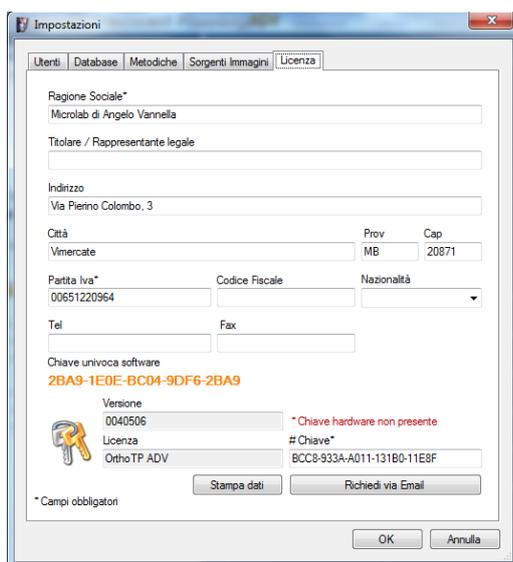
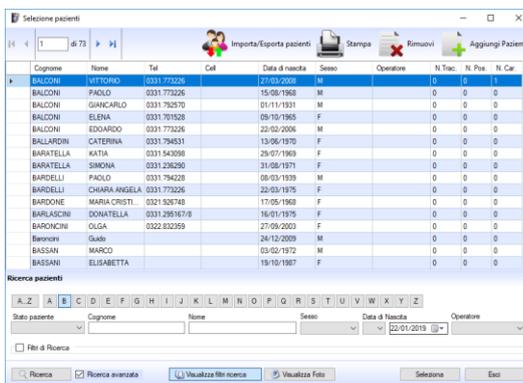




PRIMEIRO DESEMPENHO DO REGISTRO DE ORTOPHO E LICENÇA

Depois de instalar o programa, o ícone OrthoTP aparecerá na área de trabalho do Windows.No menu "Programas" também será adicionada uma pasta "OrthoTP" contendo os links para o programa, a documentação e quaisquer outros programas utilitários instalados junto com o OrthoTP..

- Inicie o programa, selecione um paciente e pressione "Abrir"



- Digite seus dados e entre em contato com a Microlab para obter a chave de licença
- Pressione ok para confirmar.

NB

É aconselhável imprimir os dados do usuário para poder reativar facilmente o programa em caso de substituição do sistema operacional ou reinstalação do OrthoTP. Para obter a chave de ativação OrthoTP, entre em contato:

Microlab di A. Vannella – Via P. Colombo, 3 – 20871 Vimercate (MB)
Tel. 039 6851488 –039 6080924 — segreteria@avmicrolab.it – www.avmicrolab.it

De segunda a sexta

Das 09: 30h às 12: 30h - das 14: 30h às 17: 00h



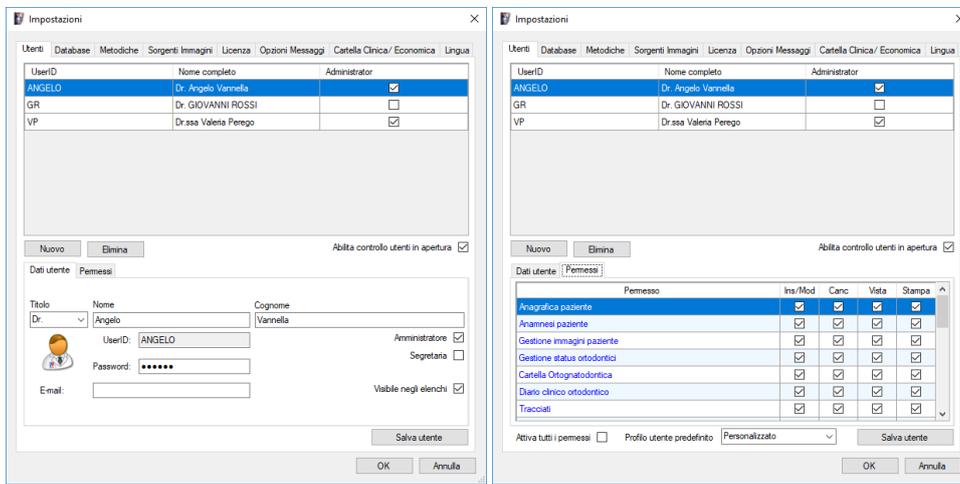
CONFIGURAÇÃO



Usuários

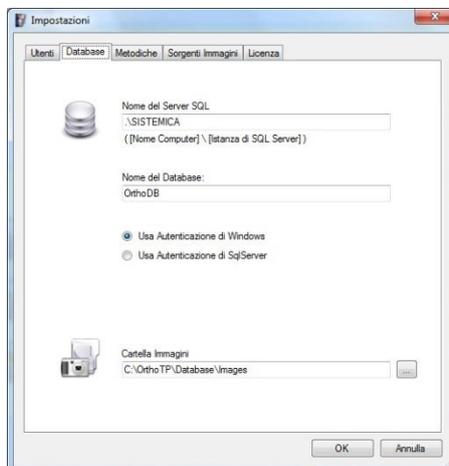
selezione o item de menu "Opções" na tela principal OrthoTP, seleccione a aba "Usuários", pressione o botão "Inserir" e digite: Sobrenome, Nome, ID de Usuário (o nome com o qual o programa será acessado), Senha (senha de acesso ao programa) e pressione "Atualizar". Para definir o acesso com solicitação de senha, seleccione a opção "Ativar controle de abertura do usuário", a partir desse momento, cada vez que o programa for acessado, a senha será solicitada.

ATENÇÃO !!! NÃO EXCLUIR usuários existentes: "administrador" e "Sistematica"



Database

A seção "Banco de Dados" permite que você defina o caminho da Base de Dados OrthoTP, é aconselhável deixar essas configurações inalteradas, para diferentes requisitos de configuração de rede, entre em contato com o Microlab.





Metodologias

A seção do método contém a lista de todos os métodos instalados e utilizáveis para realizar os traçados cefalométricos da Ortopedia Funcional dos Maxilares.

| Nome | Autore | Proiezione | Ultima Modifica | Protetta |
|------------------------|---------------------|-------------|---------------------|----------|
| AP-Ricketts | Ricketts | RXFrontal | 31/03/2009 15:12:36 | * |
| Mc Namara | Mc Namara | RXLateral | 02/09/2010 10:58:47 | * |
| Steiner | Steiner | RXLateral | 19/03/2009 18:33:53 | * |
| MBT | Bennet - Mc Laug... | RXLateral | 27/02/2009 13:00:03 | * |
| Asimmetrie di Grumm... | Grummons et Coll. | RXFrontal | 31/03/2009 15:14:26 | * |
| ATP | AXA SRL | PhotoGen... | 27/10/2010 16:41:35 | * |
| STEP-SINTESI | Prof. Lupoli | Synthesis | 09/04/2009 12:18:47 | * |
| CVM | Baccetti-Franchi... | RXLateral | 27/02/2009 15:58:20 | * |
| Sassouni | Sassouni | RXLateral | 31/08/2010 17:22:58 | * |
| Standard-S | Sistemica | RXLateral | 05/12/2008 0:43:48 | * |
| Modelli | Sistemica | Models | 08/09/2010 9:32:33 | * |
| Standard | Sistemica | RXLateral | 20/03/2009 16:45:09 | * |
| Cervera | Cervera | RXLateral | 09/04/2009 13:02:08 | * |
| Twweed | Twweed | RXLateral | 13/02/2009 17:36:38 | * |
| Vanni | Vanni Giovanni | RXLateral | 24/09/2008 21:35:47 | * |
| Panoramica | AXA srl | RXPanora... | 02/11/2010 14:53:26 | |
| Denti Template | Sistemica | RXLateral | 11/12/2009 17:00:51 | |

Cada método é caracterizado pelo tipo de projeção na qual ele pode ser usado:

- RXLateral - projeção para radiografias laterais;
- RXFrontal - projeção para radiografias posteroanterior e ântero-posterior;
- RXAxial - projeção para radiografias axiais;
- RXPanoramic - projeção para radiografias panorâmicas;
- RXGeneric - para qualquer outra projeção radiográfica não mencionada anteriormente;

Cada método também é caracterizado pelo nome, autor, data em que foi criado e proteção contra alterações. O método que tem um asterisco na coluna "Protegido" não pode ser modificado pelo usuário genérico, mas somente pelo administrador.

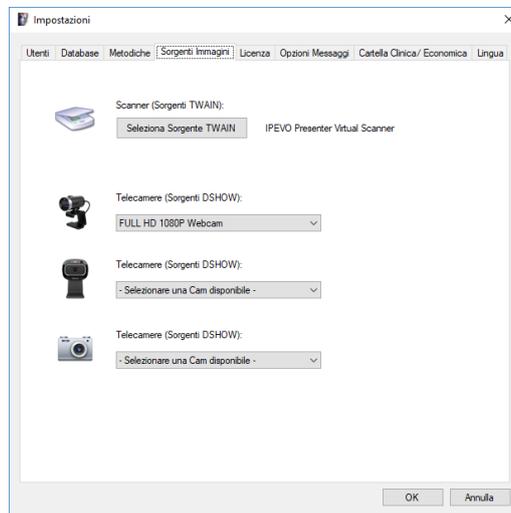
OrthoTP dá a possibilidade de personalizar e criar novos métodos, uma opção cuja utilização é recomendada apenas para usuáriosespecialistas.

NOTA: OS MÉTODOS FORNECIDOS NÃO SÃO RECEBIDOS A OUTROS SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DO MICROLAB



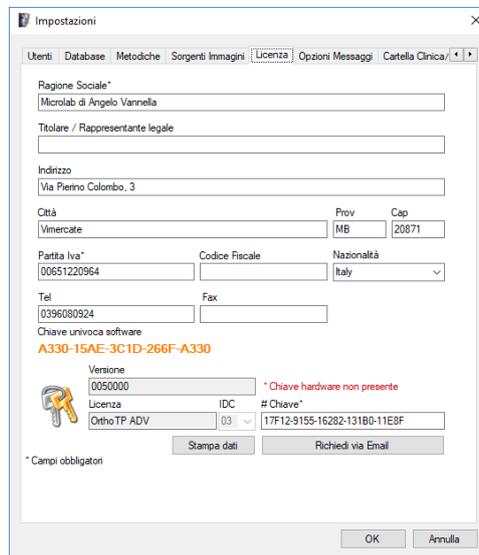
Fontes de imagem

A seção "fontes de imagem" permite que você indique qual fonte TWAIN (scanner) usar para aquisição de imagem, pressione o botão "Selecionar fonte Twain" e selecione a fonte desejada na lista (o scanner já deve estar instalado)



Licença

A seção de licença contém todos os dados e a chave de licença do software instalado.





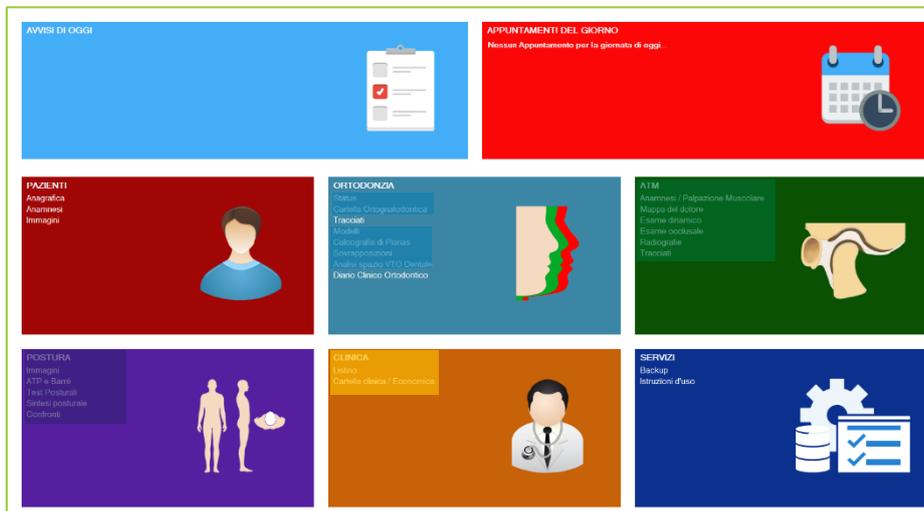
ORTHOTP MÓDULOS

A tela principal

Na tela principal, todos os módulos OrthoTP são exibidos na forma de blocos coloridos

A partir daqui é possível acessar os módulos do programa representados de acordo com a ordem lógica de compilação do prontuário (check-up ortodôntico)

Na coluna da direita, abaixo dos dados do paciente ativo, encontra-se a árvore de acesso direto aos módulos e às análises cefalométricas simples realizadas.



O menu principal



Retornar para a home page



Abre a lista de seleção ou inserção de pacientes



Ativar / Desativar a exibição da barra de menu lateral



Alterar o usuário



Abre a seção de configuração de opções



Abre o manual ou a informação da OrthoTP



Fecha o programa

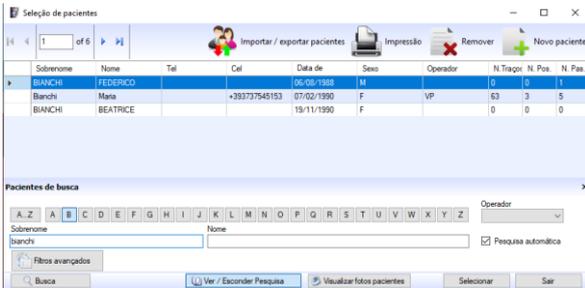
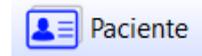


ANAGRAFIA DO PACIENTE

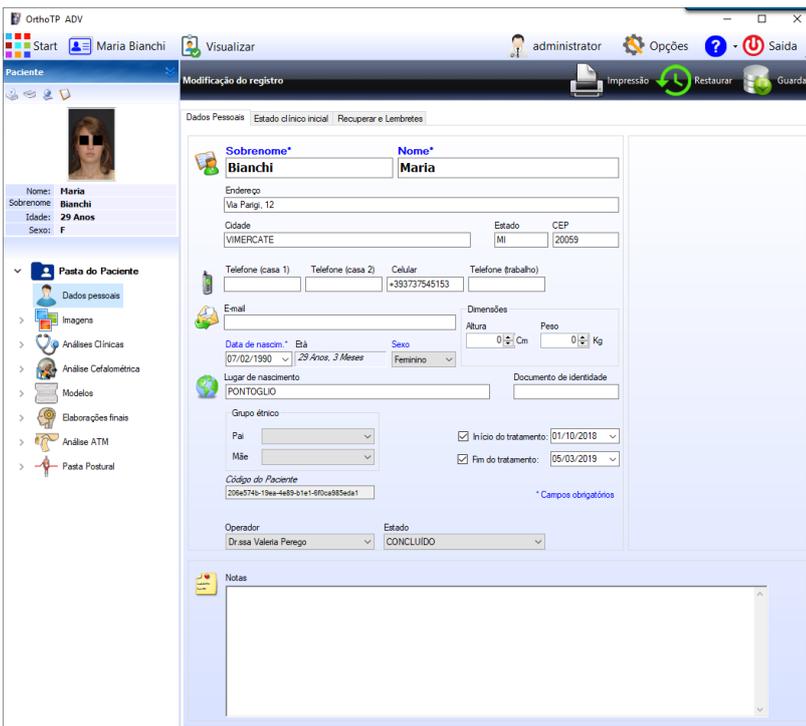
A seção de registro contém todas as informações relativas ao paciente em tratamento.

Digite um novo paciente:

Selecione o item de menu "Pacientes", a tela da lista de pacientes será apresentada



Selecione o item de menu "Novo Paciente" para abrir a tela de entrada de dados para o novo paciente;



Os dados em azul são informações que devem ser digitadas: sobrenome, nome, data de nascimento e sexo.

Menu da seção de registro



Impressão: imprimir o arquivo de registro do paciente selecionado

Restaurar: cancela as últimas operações de inserção antes de salvar

Guardar: salve os dados inseridos

Outras informações do paciente:

Seção Dados Pessoais

Endereço: rua e número da casa;

Città: Cidade: escreva a cidade

| ID | Comune | Provincia | CodiceComune | CAP |
|----|-----------------------|-----------|--------------|-------|
| 1 | ABBANO TERME | PD | A001 | 35031 |
| 2 | ABBADIA CERRETO | MI | A003 | 20070 |
| 3 | ABBADIA LARIANA | CO | A005 | 22050 |
| 4 | ABBADIA SAN SALVAT... | SI | A006 | 53021 |
| 5 | ABBASANTA | OR | A007 | 09071 |
| 6 | ABBATEGGIO | PE | A008 | 65020 |
| 7 | ABBIATEGRASSO | MI | A010 | 65020 |
| 8 | ABETONE | PT | A012 | 51021 |
| 9 | ABRIOLA | PZ | A013 | 85010 |
| 10 | ACATE | FG | A014 | 97011 |
| 11 | ACCADIA | FG | A015 | 71021 |
| 12 | ACCEGLIO | CN | A016 | 12021 |
| 13 | ACCETTURA | MT | A017 | 75011 |
| 14 | ACCIANO | AQ | A018 | 67020 |
| 15 | ACCUMOLI | RI | A019 | 02011 |
| 16 | ACERENZA | PZ | A020 | 85011 |
| 17 | ACERNO | SA | A023 | 84042 |
| 18 | ACERRA | NA | A024 | 80011 |
| 19 | ACI BONACCORSI | CT | A025 | 95020 |
| 20 | ACI CASTELLO | CT | A026 | 95022 |

Código do Paciente: é um código atribuído automaticamente pela OrthoTP e é usado para identificar o paciente no banco de dados

Operador: voz que identifica o operador que está tratando o paciente

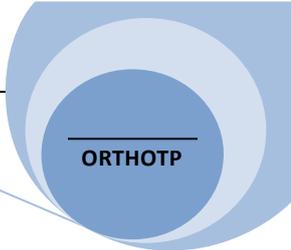
Status: item indicando o status do paciente, em exame, em tratamento ou completado

Data de início e término do tratamento: indique as datas de início e término do tratamento

Grupo étnico: caracteriza a etnia do pai e da mãe **Peso e altura:** indica as características físicas do paciente **idade:** calculada automaticamente a partir da data de nascimento

C.I.: indica o número do cartão de identidade

Notas: quaisquer notas adicionais que caracterizem o paciente



Seção Status Clínico Inicial

É a seção na qual a informação clínica do paciente é objetivada na primeira entrevista, para não ser confundida com a anamnese atual.

Dados Pessoa: Estado clínico inicial | Recuperar e Lembretes

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> AB(S) aparente boa saúde) | <input type="checkbox"/> Doenças renais |
| <input type="checkbox"/> Diabete | <input type="checkbox"/> Doenças reumáticas |
| <input type="checkbox"/> Angiopatia | <input type="checkbox"/> Fumador |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatia | <input type="checkbox"/> Assume medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Radioterapia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hepatopatia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nefropatia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Imunodeficiências | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Neuropatia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Necrose | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Asmático | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> |

Outros



ÁLBUM DE IMAGENS

O álbum de imagens é a seção na qual TODAS as imagens do paciente são armazenadas e coletadas, as quais serão usadas para compilar os estados e para a execução dos traçados cefalométricos e análise dos modelos.

Menu do Álbum de Imagens



Editar: permite que você altere as características da imagem

Traço: inicia a execução da faixa na imagem selecionada

Status: cria um novo status diferente daqueles já presentes

Importação: ativa o procedimento para importar imagens de arquivos

Adquirir: inicia a aquisição de imagens da fonte twain selecionada (scanner)

RX: ativa o programa de gerenciamento de radiografia digital

DICOM: ative o programa para importar imagens Dicom

Copiar: copia a imagem selecionada para a área de transferência

Colar: cole uma imagem copiada anteriormente na área de transferência

Apagar: apaga a imagem selecionada

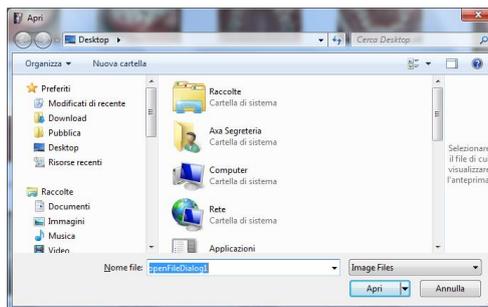
Lente + / -: aumenta e reduz as imagens no estado

Importando imagens

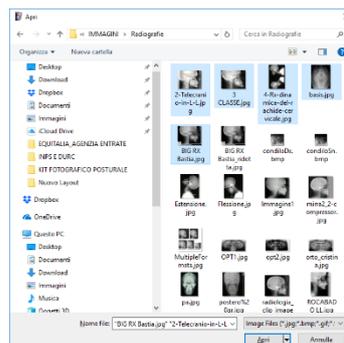
Para importar imagens para o álbum de fotos da OrthoTP, selecione o item de menu relevante:

Importar do arquivo

- Selecione o item "Importar";



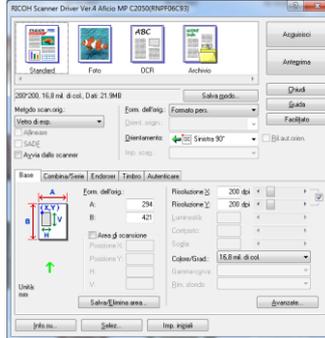
- Indica o caminho onde as imagens a serem importadas estão localizadas;
- Selecione as imagens para importar (você também pode importar várias imagens selecionando-as mantendo pressionada a tecla Ctrl no teclado);



- Pressione "Abrir".

Importar da fonte twain (scanner)

- Insira a imagem a ser digitalizada no scanner;
- Selezione o item "Adquirir";
- Dependendo do scanner instalado, o software de aquisição será chamado;



- É aconselhável realizar uma pré-visualização para que você possa selecionar a área a ser adquirida;
- Adquira a imagem permanentemente.

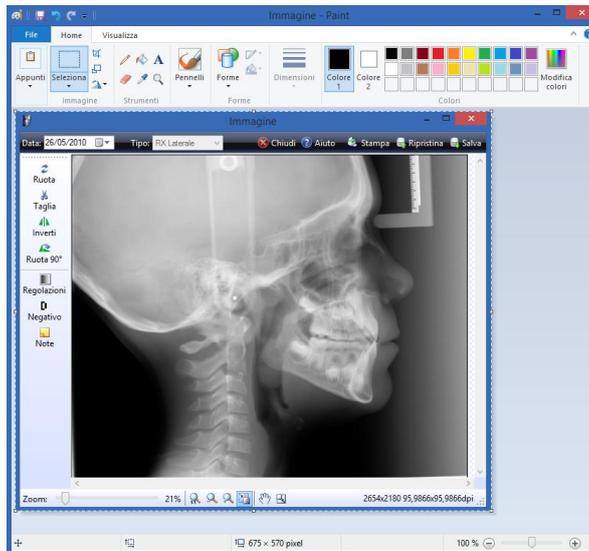
Importar da área de transferência (Colar)

A imagem também pode ser importada da área de transferência, na verdade, muitas vezes os pacientes chegam com o CD contendo a imagem radiográfica, para importá-lo, proceda da seguinte forma:

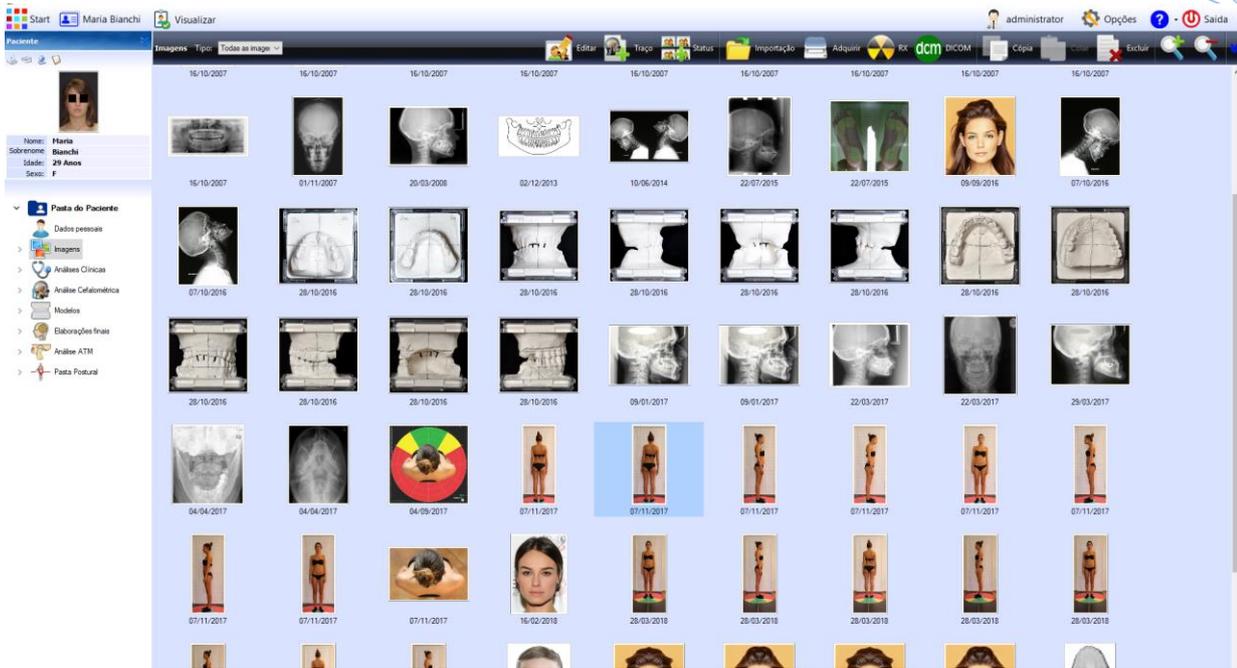
- abra a imagem em questão com o visor incluído no CD trazido pelo paciente
- localizar a função de cópia de imagem do programa visualizador
- selecione a função "Colar" em OrthoTP

Se você não encontrar a função Copiar do programa Visualizador de CD, faça o seguinte:• abra a imagem em questão com o visor incluído no CD trazido pelo paciente

- pressione o botão "Stamp" no teclado do PC
- abra o programa Windows Paint e, no menu "editar", escolha "Colar"
- agora selecione a função de pintura "Select" e mantendo o botão do mouse pressionado, role para baixo a área da imagem a ser importada



- Uma vez que a imagem tenha sido selecionada, pressione "Copiar" do Paint
- Volte para a OrthoTP e selecione "Colar"



Alterar as características da imagem

Antes de prosseguir com a execução do layout, verifique se as características da imagem estão corretas.

- Selecione a imagem em questão;
- Selecione o "Editar";



Menu da janela "Editar"



Imprimir: imprima a imagem

Restaurar: cancela todas as alterações feitas antes de salvar

Salvar: salva as alterações feitas na imagem

Nesta seção é possível modificar:

- A data da imagem
- O tipo de imagem: Rx lateral, frontal, modelos etc. (característica fundamental para a atribuição dos métodos utilizáveis no layout)
- Rodar
- Corte-o (para eliminar o excesso de partes da borda)
- Inverta à direita <> Esquerda
- Gire 90 °
- Ajuste o brilho, contraste, gama e saturação
- Coloque em negativo
- Associar notas (útil se você quiser realizar pesquisas específicas em pacientes com imagens que tenham notas com certas características)

IMPORTANTE: sempre salve as alterações feitas antes de fechar a janela.



STATUS FOTOGRÁFICO E RADIOGRÁFICO

Os status são divididos em: Status inicial, Status final e Comparações, com a possibilidade de criar status intermediários.

Menu Status



Impressão: Imprimir o status atual

Restaurar: cancela as alterações feitas antes de salvar

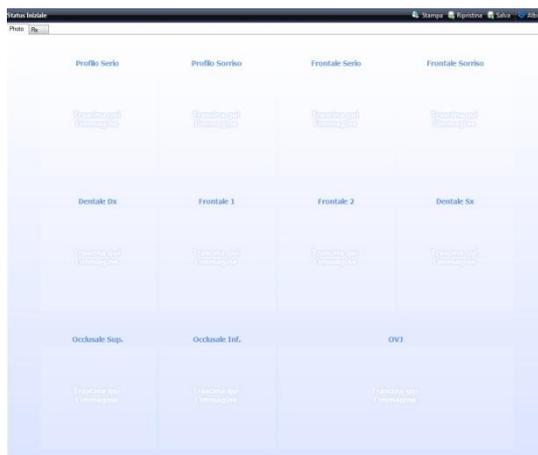
Salvar: salva as alterações feitas

Álbum: chama o álbum de fotos para o upload de imagens a serem incluídas no status

Construção de status

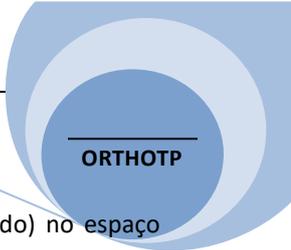
Antes de criar os status, é necessário adquirir as imagens na pasta Imagem. As imagens necessárias para a construção do status inicial são: foto séria de perfil, foto séria com sorriso, foto frontal séria, foto frontal com sorriso, foto dental foto dentada frontal direita e esquerda lateral 1 ou 2, fotos oclusais superior e inferior e São necessárias fotos sobrejetadas, na seção de raios-X: Radiografia panorâmica, radiografia lateral e radiografia AP ou PA.

- Selecione o item Status inicial

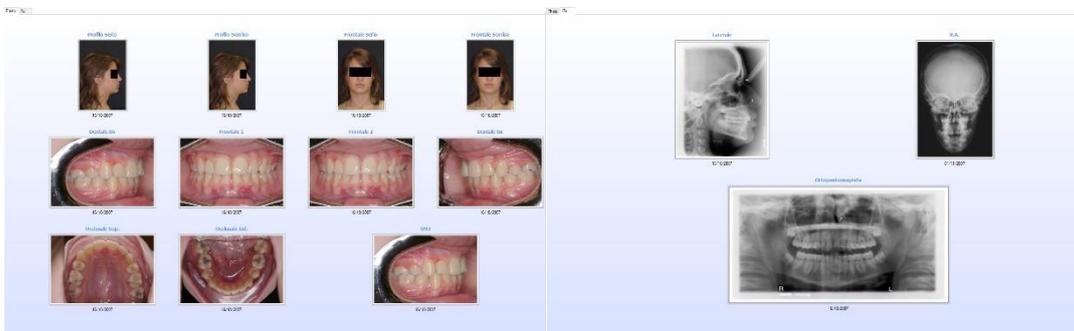


Selecione o item de menu "Álbum" para abrir o álbum criado e carregar as imagens





- Selecione com o mouse a imagem a ser inserida e arraste-a (mantendo o botão pressionado) no espaço reservado que identifica o tipo de foto, deixe o botão do mouse
- Continue com todas as fotos até que o status seja concluído
- Selecione a guia RX e proceda da mesma maneira
- Guardar

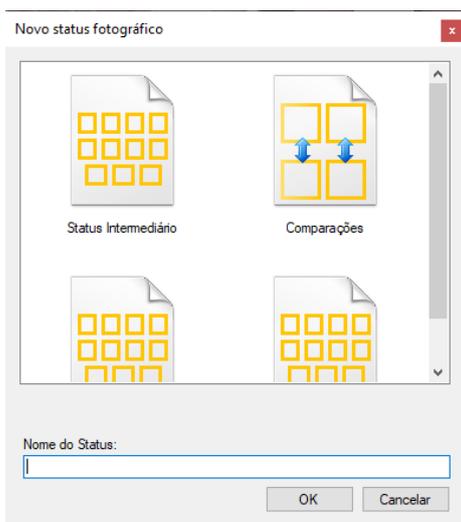


Crie novos status

OrthoTP oferece a possibilidade de criar status intermediários personalizáveis



- Abra o álbum de imagens e selecione o item de menu "Status"



- Escolha o tipo de status que você deseja criar: Intermediário, Comparações ou Movimentos e atribua um nome a ele.
- Pressione OK para confirmar a criação
- Continue com a compilação como ilustrado anteriormente.

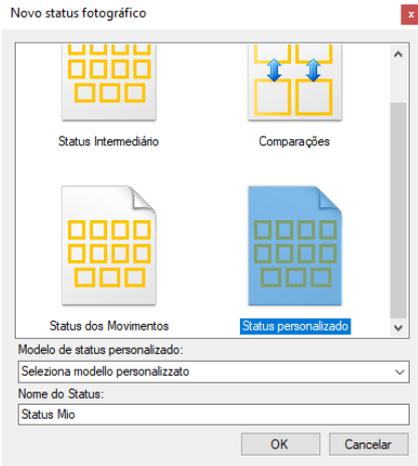
Status personalizado

O OrthoTP oferece a possibilidade de criar um status personalizado, dando ao usuário o status de acordo com os parâmetros definidos por ele.



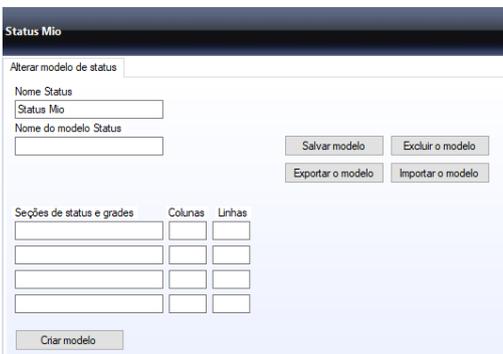
- Abra o álbum de imagens e selecione o item de menu "Status"

Escolha a opção Status personalizado

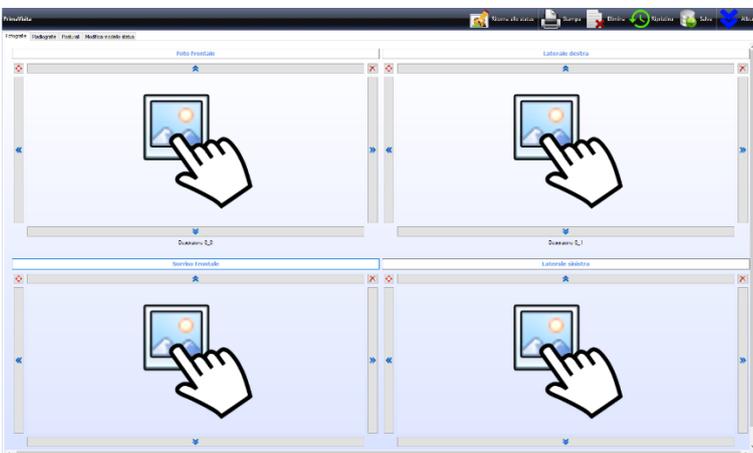


Digite o nome do status e pressione OK

Defina as seções que compõem o status e o número de imagens divididas em linhas e colunas



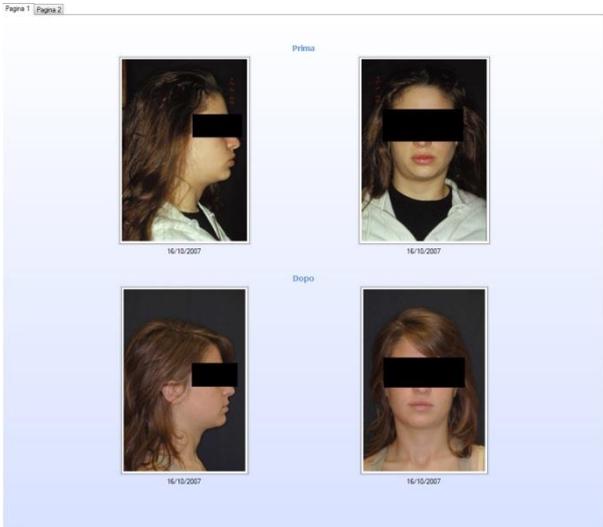
Atribua a cada imagem da tabela uma descrição identificadora, salve e prossiga com a associação das imagens



O status das comparações

O status das comparações não é editável pelo operador, mas obtém suas informações das imagens incluídas nos status inicial e final.

A primeira página compara as fotos do rosto (frente e perfil), enquanto na segunda página as fotos oclusais.





ANAMNÉSIA E DOR

A compilação da visita começa com a seção da Anamnese onde é exibido um formulário no qual é possível indicar e especificar os dados relativos a quaisquer afecções prévias e informações fisiológicas relatadas pelo sujeito em questão.

A lista é a seguinte:

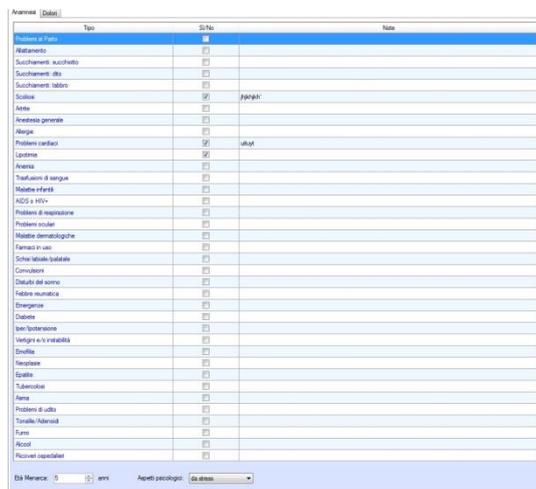
Tipo: indica o tipo de informação que você quer destacar

Sim / Não: selecione se as informações devem ser levadas em consideração

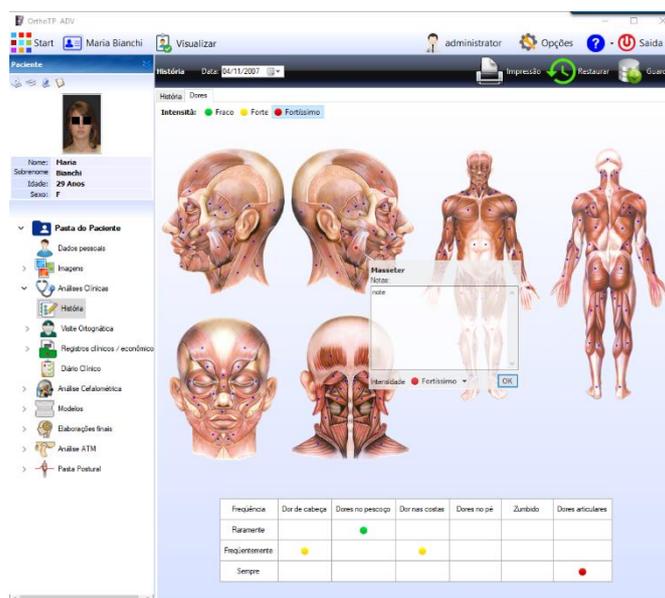
Notas: quaisquer notas referentes à informação selecionada

Idade da menarca: indica a idade da menarca

Aspectos psicológicos: indica o estado psicológico do paciente



A segunda seção da anamnese é a das "dores", onde todos os tipos de dor muscular e não que o paciente se reporta ao clínico serão indicados de forma gráfica (diretamente na imagem) e / ou preenchendo a tabela.

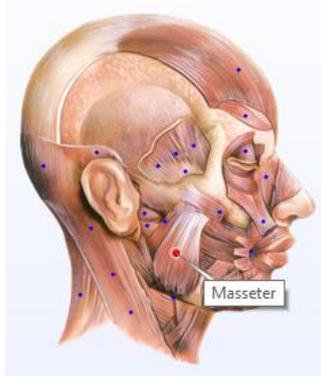


Compilação Gráfica

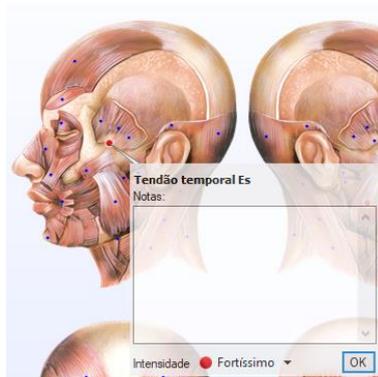
- O primeiro passo é selecionar a intensidade da dor a ser registrada

Intensità: ● Fraco ● Forte ● Fortíssimo

- Identifique na imagem anatômica o músculo que você quer destacar (eles estão marcados com pontos azuis) quando a flecha do mouse irá interceptar o ponto onde o nome do músculo será destacado.



- Com um clique, selecione o ponto desejado e uma janela será aberta, onde será possível indicar quaisquer notas relacionadas à dor referida.



- Feche a janela da nota com "OK"
- A dor relatada será destacada com um ponto da cor em relação à intensidade indicada
- Para abrir as notas basta posicionar-se no ponto e clique com o botão do mouse 1

Compilação Tabela

A tabela abaixo é usada para indicar dores genéricas relatadas pelo paciente e sua frequência.

| Frequência | Dor de cabeça | Dores no pescoço | Dor nas costas | Dores no pé | Zumbido | Dores articulares |
|----------------|---------------|------------------|----------------|-------------|---------|-------------------|
| Raramente | | ● | | | | |
| Freqüentemente | ● | | ● | | | |
| Sempre | | | | | | ● |

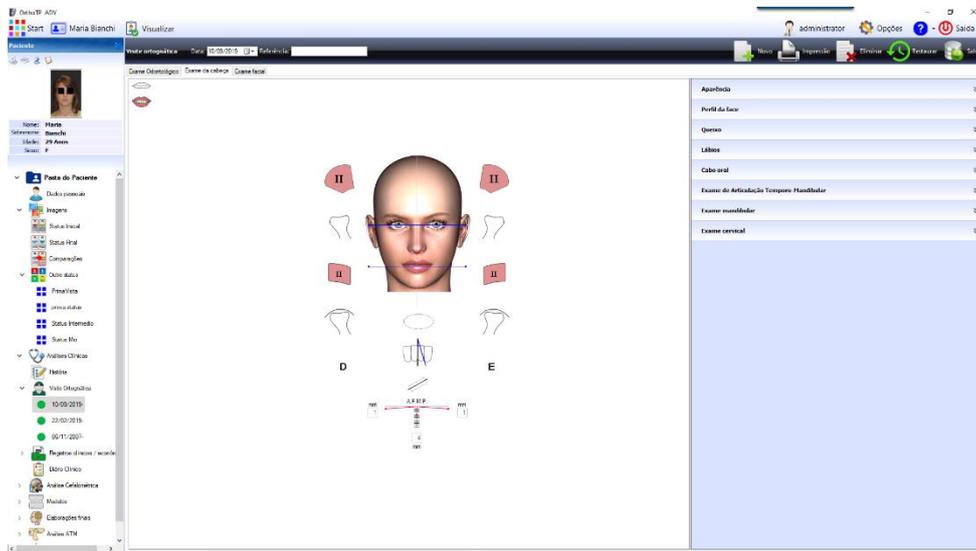
Também neste caso as cores distinguem as várias frequências



PASTA ORTOGNATODÔNICA

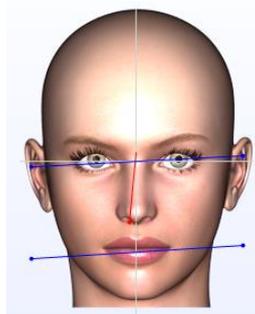
A seção de exame clínico é composta por duas seções: a primeira referente à cabeça e a segunda ao estado dentário

Análise da cabeça



Esta seção mostra os gráficos resumidos da face, o movimento mandibular de abertura e fechamento, a posição do hióide e a morfologia da língua.

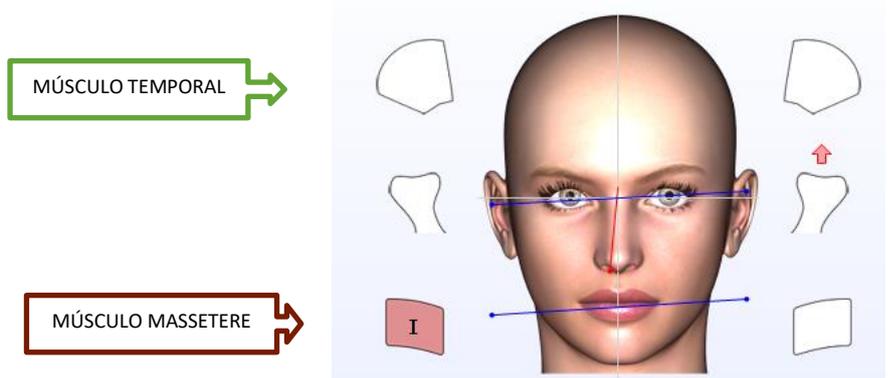
A partir da observação clínica, como a primeira fase, é possível destacar o lado do desvio da ponta do nariz, movendo a linha vermelha desenhada, o deslocamento vertical dos olhos, a progressão da rima labial indicando o lado da inclinação.



A inclinação dos planos oclusais e das linhas mediana superior e inferior será registrada selecionando o ícone representado pela boca com um sorriso no canto superior esquerdo



A finalização da parte gráfica ocorre com a palpação dos ventres musculares dos masseteres e trovoadas e com a palpação intra auricular dos côndilos mandibulares, desta forma é possível avaliar qual dos dois músculos, entre direito e esquerdo, funciona mais e é mais desenvolvido, esse dado será objetivado clicando e ativando a coloração do músculo desenhado ao lado da face.



Nos cõndilos desenhados nas laterais das orelhas, você pode destacar os locais movendo o mouse sobre a borda do desenho e, quando a seta vermelha aparecer na posição desejada, clique para confirmar.

Para indicar cliques e bloqueios, clique no desenho.



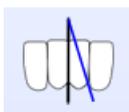
Procedere nello stesso modo per la valutazione dei condili in apertura



Abaixo da imagem da face, encontramos a linguagem útil para avaliar e objetivar sua forma com cliques no desenho



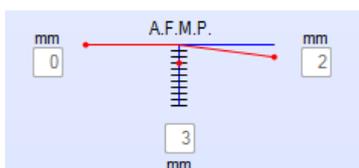
O desvio da linha mediana inferior da linha superior durante o movimento de fechamento é então objetivado.



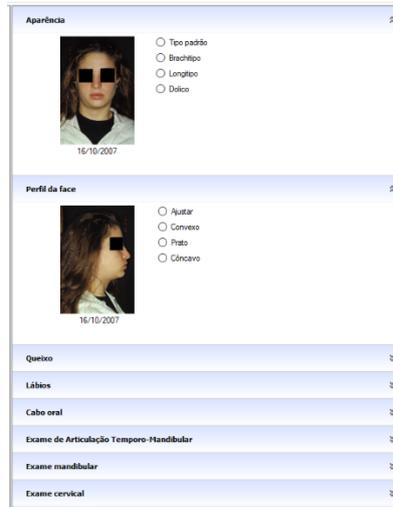
Então encontramos o osso hióide que indica a possível inclinação



Finalmente, encontramos a objetificação da A.F.M.P (Análise Funcional Mastigatória de Planas)



Na parte direita da tela, encontramos a objetificação dos dados ortodônticos do paciente, as imagens são carregadas automaticamente pelo status inicial.



As várias seções abrem e fecham pressionando o botão   ao lado da redação da seção

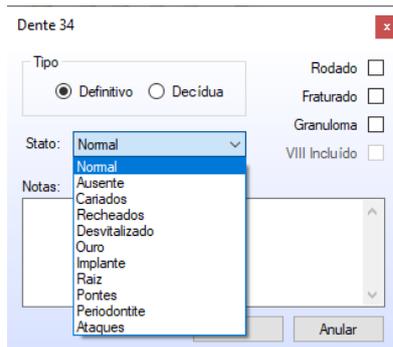
Exame odontológico

Esta seção coleta informações sobre o exame objetivo da situação odontológica do paciente; a imagem da visão geral é carregada automaticamente a partir do status inicial.



Primeiro, escolha a situação odontológica do paciente, definitiva ou decídua, a dentição mista será ativada se um ou mais dentes forem caracterizados de maneira diferente pelo painel dental inicial.

Para indicar informações sobre dentes individuais, clique no dente em questão e objetive as características do dente e quaisquer notas

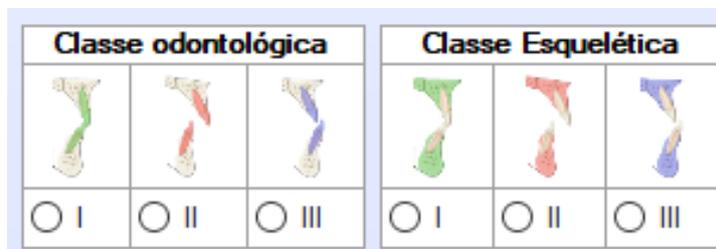


Confirme a entrada com "OK"

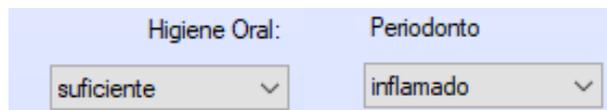
Graças ao gráfico, todas as informações gravadas serão relatadas no painel dental, a presença das notas é marcada por um post-it amarelo



Sob o painel dentário, a classe esquelética e dentária detectada é objetiva



Bem como a higiene bucal e a situação do periodonto



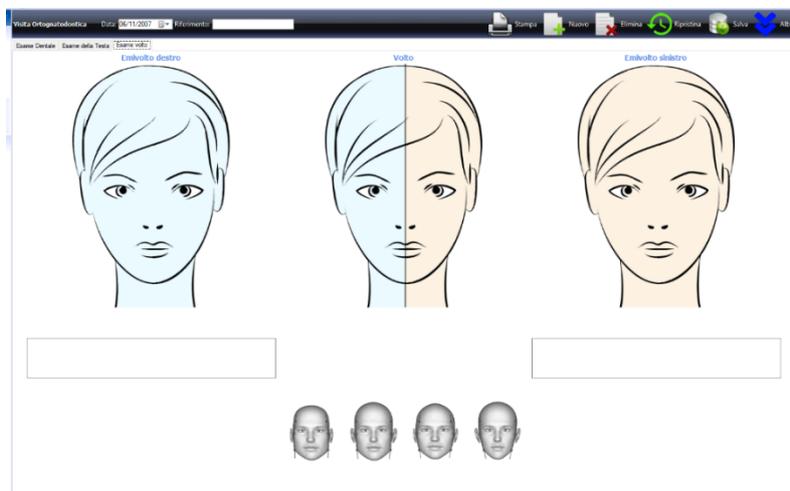
Exame facial

O exame da face ajuda na avaliação da simetria facial, útil para identificar o tipo facial e o lado no ER e o lado no ER

Nova Análise:

Antes de iniciar a análise, verifique se a imagem do rosto frontal do paciente está na pasta de imagens, associando o tipo de imagem a "Foto frontal"

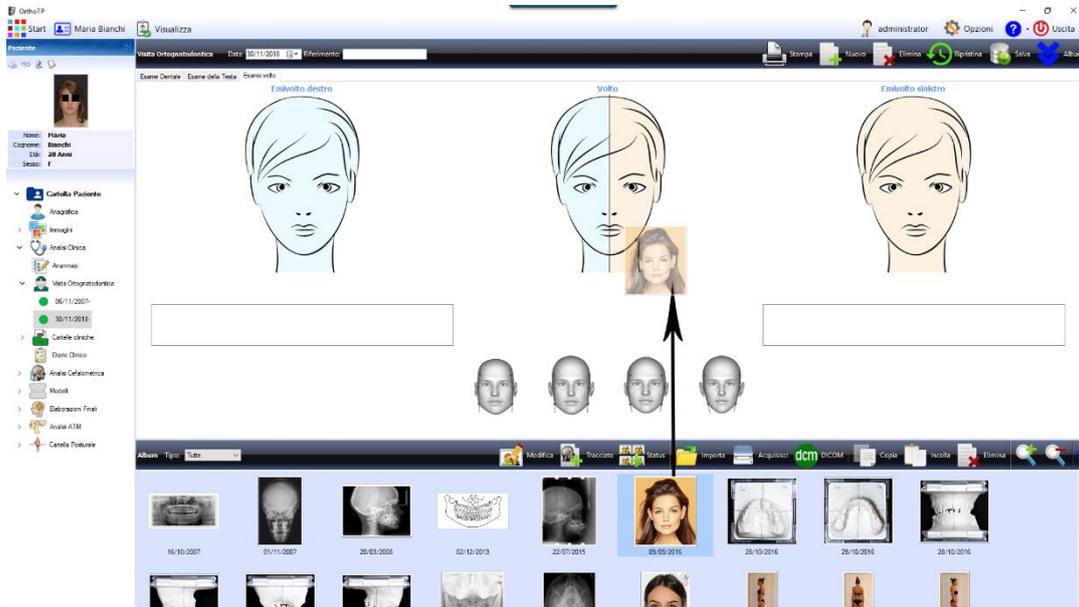
Abra a seção na guia "Exame facial"



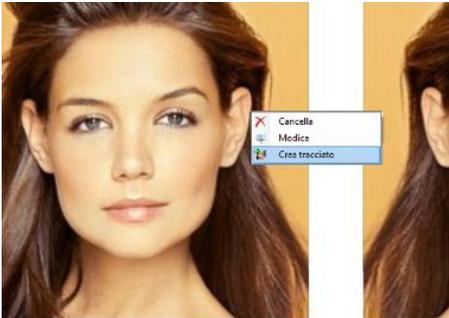


Abra o álbum usando o ícone de menu no canto superior direito

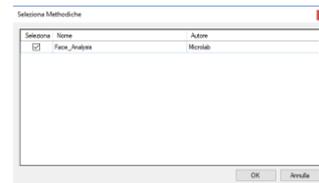
Selecione a imagem na qual a avaliação será executada e arraste-a, mantendo o botão do mouse 1 (esquerda) pressionado e solte-o na imagem da face central.



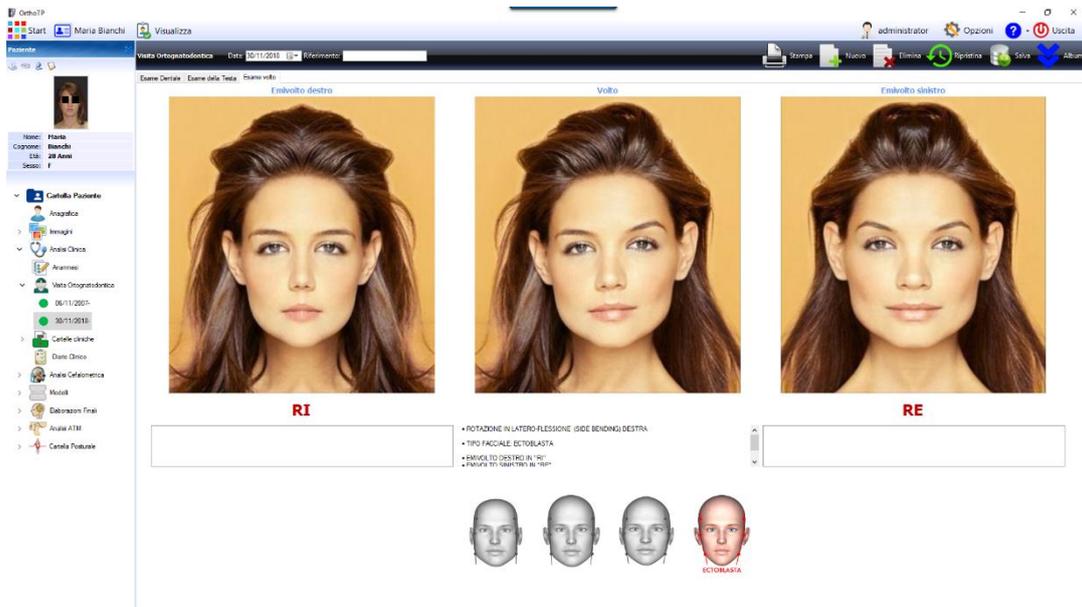
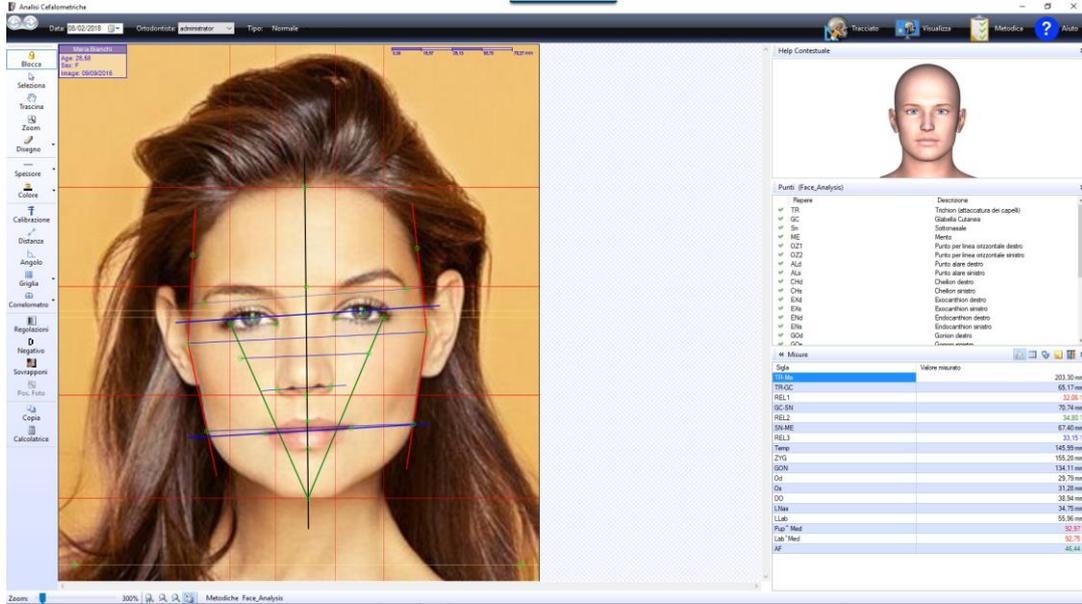
Para iniciar o rastreamento, clique com o botão direito na imagem central e selecione "Criar Tracado"



Selecione o método Face Analysis



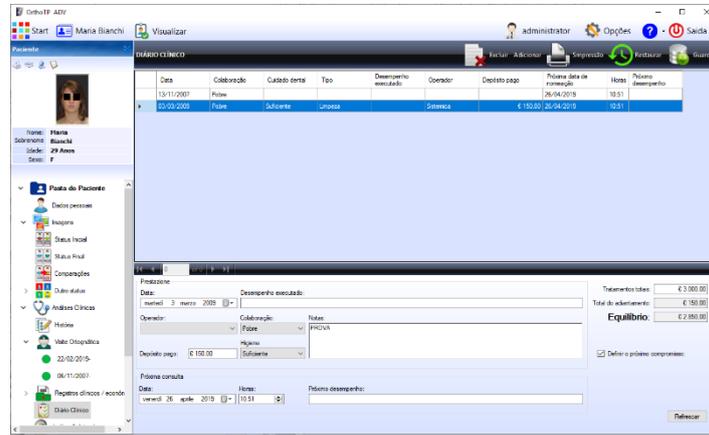
Prossiga executando o caminho inserindo os pontos de referência, finalizando o caminho salvando-o, fechando a janela retorna à tela de análise de face e as informações calculadas serão exibidas.





DIÁRIO CLÍNICO

No diário clínico é registrada a história de todas as visitas do paciente e é possível objetivar:



Data: data da visita

Colaboração: tipo de colaboração do paciente

Higiene: situação de higiene bucal

Tipo: tipo de serviço executado

Desempenho realizado: campo de descrição do serviço

Operador: a pessoa que executou o serviço

Depósito pago: quaisquer adiantamentos pagos pelo paciente

Data do próximo compromisso: data do próximo compromisso

Hora: hora do próximo compromisso

Próximo serviço: descrição do serviço a ser realizado na consulta

Notas: quaisquer notas adicionais

Tratamentos totais: quantificação do valor total do tratamento

Saldo: cálculo do total de adiantamentos subtraídos

A compilação do diário clínico

- Para inserir uma nova entrada no diário clínico, pressione o botão "Adicionar" 
- Preencha os campos na seção relativa ao serviço executado
- Se você deseja corrigir o próximo compromisso, selecione "Definir próximo compromisso"

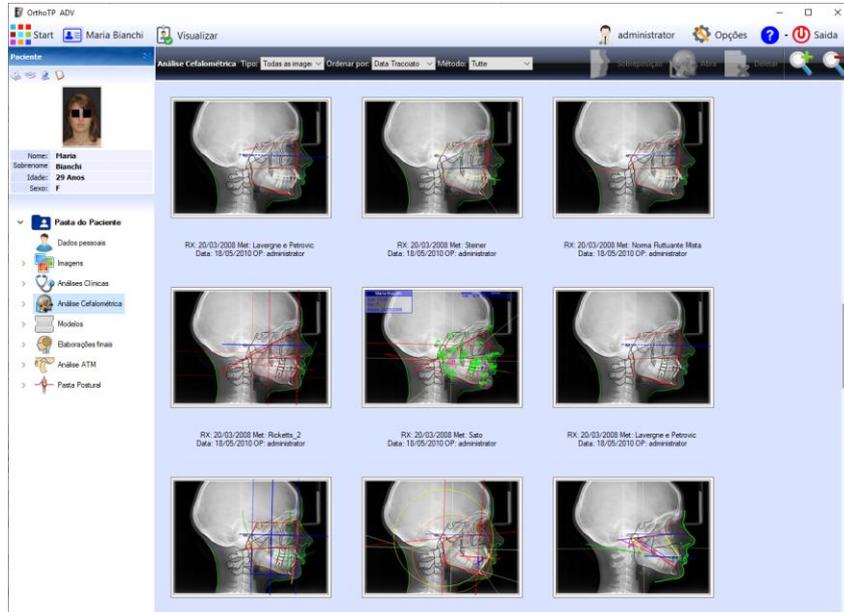
Definir o próximo compromisso:

- Preencha os campos relacionados ao compromisso e pressione "Refrescar".

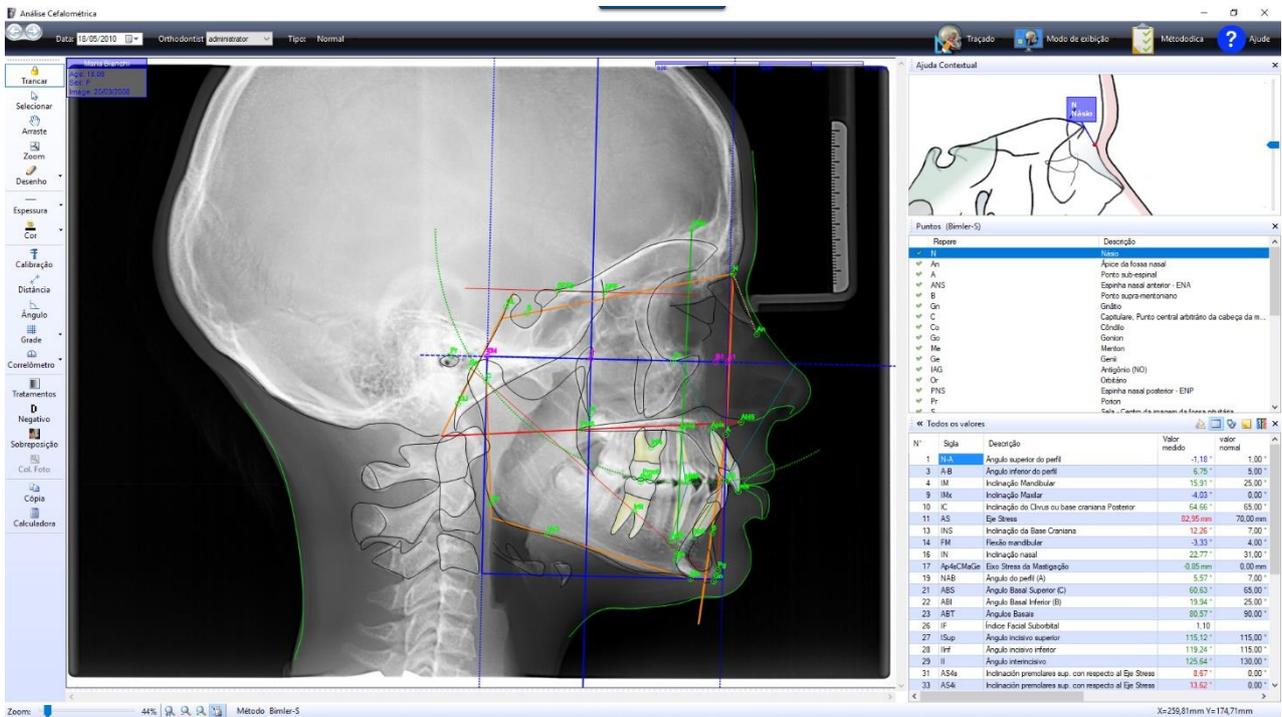


ANÁLISE CEFALOMÉTRICA

A seção "Análise Cefalométrica" coleta todos os traços realizados no paciente em qualquer projeção



A tela de rastreamento executada

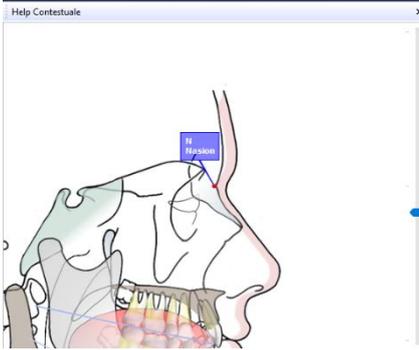


As partes da tela

Barra lateral de ferramentas

| | |
|--|--|
|  Trancar | Bloquear / Desbloquear alterações de traço |
|  Selecionar | Selecione o item para editar |
|  Arraste | PAN/arraste |
|  Zoom | Ativar um zoom de área |
|  Desenho | Desenho: Retângulo, Círculo, Polilinha, Perfis com curvas de Bezier |
|  Espessura | Definir a espessura da linha / perfil |
|  Cor | Definir linhas paleta de cores e preenchimentos |
|  Calibração | Calibrar imagem |
|  Distância | Régua para medições lineares |
|  Ângulo | Goniômetro para medições angulares |
|  Grade | Ativar e posicionar a grade |
|  Correlômetro | Ativar e posicionar Correlometro |
|  Tratamentos | Ferramentas de ajuste de imagem: brilho, contraste, gama e saturação |
|  Negativo | Negativo de imagem |
|  Sobreposição | Ativar função de superposição de fotos |
|  Col. Foto | Coloque a foto sobreposta |
|  Cópia | Copie a imagem da faixa para a área de transferência |
|  Calculadora | Ativar Calculadora |

Imagem da Help



A imagem de Help ajuda o usuário a identificar a posição do ponto de referência selecionado na lista

Lista de pontos

| Repere | Descrizione |
|--------|-------------------------|
| En | Punta del naso |
| ■ Ls | Labiale superiore |
| ✓ U | Labiale inferiore |
| ✓ PoC | Pogonion cutaneo |
| ✓ N | Nasion |
| ✓ Pr | Porion |
| ✓ Pt | Punto Pterigoideo |
| ✓ Or | Punto Orbitale |
| ✓ Ba | Basion |
| ✓ Pc | Punto Condilare |
| ✓ B | Sovramentale |
| ✓ Pg | Pogonion osseo |
| ✓ Me | Menton |
| ✓ ANS | Spina nasale anteriore |
| ✓ PNS | Spina nasale posteriore |

A lista de pontos de referência representa a lista de pontos a serem inseridos para executar o caminho e é composta de duas colunas: a primeira mostra o código da repercussão e a segunda a descrição da mesma. A presença de um sinal verde ao lado da linha indica que o ponto selecionado já está inserido na trilha, em vez disso, o sinal vermelho indica que esse ponto ainda está para ser inserido.

Medidas

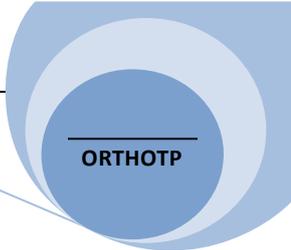
Na seção Medidas, há a lista de medidas calculadas com base no método selecionado.

Modo de exibição de medição:

-  código e valor

| Sigla | Valore misurato |
|--------|-----------------|
| PP | 93.46 ° |
| AP | 92.35 ° |
| FMA | 19.47 ° |
| CF | 67.07 ° |
| CONV | 3.57 mm |
| McNA | 6.80 mm |
| PMS | 97.26 ° |
| NCIA | 53.07 ° |
| DCang | 31.64 ° |
| PRV | -35.92 mm |
| CGo | 61.95 mm |
| FRM | 78.03 ° |
| SpinFh | 7.13 ° |
| AFI | 42.80 ° |
| AM | 37.14 ° |
| XPm | 70.64 mm |
| APgl | 0.36 mm |
| IApG | 28.41 ° |
| IApG | 152.07 ° |
| APgl | 4.41 mm |
| Estus | 1.62 mm |

-  Lista de todos os valores



| Sigla | Descrizione | Valore misurato | valore normale | s.dev.+ | s.dev.- | N° s.dev. |
|-------|---------------------------------------|-----------------|----------------|---------|---------|-----------|
| SNA | SNA | 84.53 * | 82.00 * | +2,00 | -2,00 | + |
| SNB | SNB | 79.36 * | 80,00 * | +2,00 | -2,00 | |
| ANB | ANB | 5.17 * | 2,00 * | +2,00 | -2,00 | + |
| AJ | Intermassellare | 25.18 * | 20,00 * | +5,00 | -5,00 | + |
| CS | Cranio-spinale | 5.20 * | 10,00 * | +3,00 | -3,00 | - |
| Co | Cranio-occlusale | 17.70 * | 14,00 * | +3,00 | -3,00 | + |
| Cmand | Cranio - mandibolare | 30.38 * | 32,00 * | +5,00 | -5,00 | |
| TB | Turcico - basale | 132.32 * | 129,00 * | +5,00 | -5,00 | |
| CSF | Cranio-sinfisario | 76.58 * | 76,00 * | +2,00 | -2,00 | |
| II | Interincisivo | 127.30 * | 130,00 * | +5,00 | -5,00 | |
| CRI | Cranio-incisale | 105.91 * | 103,00 * | +2,00 | -2,00 | + |
| OMS | Occluso-molare superiore (posizion... | 104.56 * | 90,00 * | +5,00 | -5,00 | ++ |
| SELL | Sellare | 124.67 * | 122,00 * | +5,00 | -5,00 | |
| ART | Articolare | 142.25 * | 143,00 * | +6,00 | -6,00 | |
| GON | Goniaco | 123.46 * | 120,00 * | +5,00 | -5,00 | |
| GS | Goniaco superiore | 53.27 * | 50,00 * | +2,00 | -2,00 | + |
| GI | Goniaco inferiore | 70.18 * | 70,00 * | +2,00 | -2,00 | |
| OS | Occluso-spinale | 12.50 * | 8,00 * | +2,00 | -2,00 | ++ |
| OM | Occluso-mandibolare | 12.67 * | 12,00 * | +3,00 | -3,00 | |

esta seção exibe todas as medidas com seus valores normais, desvios padrão e resumo de diagnóstico, diferenciados por cor: verde - normal, vermelho - maior que o normal e azul - menor que a norma.

-  Síntese Diagnóstica

<< Sintesi Diagnostica

Image: 16/10/2007
 Name: Maria Paziente
 Age: 25,92
 Sex: F
 Methods: Gianni

- Il classe scheletrica
- Morso aperto
- Il classe incisiva
- Protuso mascellare
- Normoposizione mandibolare
- Presunta iper-maxillia

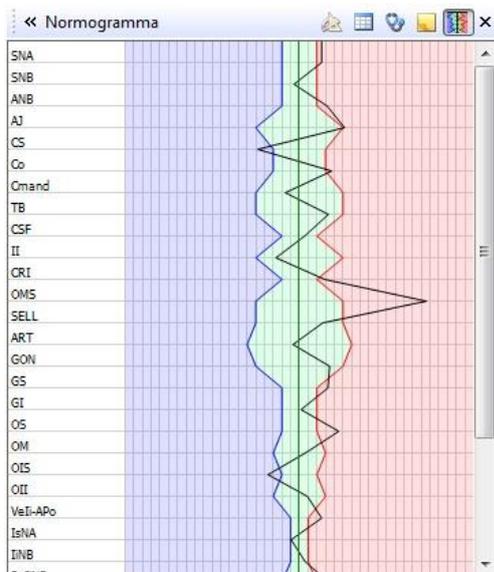
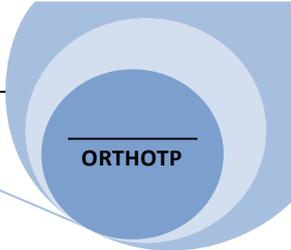
O resumo de diagnóstico representa, com base no método, um resumo dos valores definidos pelo próprio autor.

-  Notas

<< Note Diagnostiche

Nesta seção é possível inserir notas que serão impressas na parte inferior da página

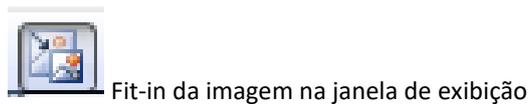
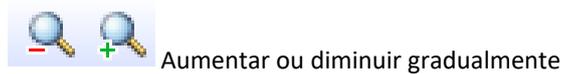
-  Normograma



A exibição do normograma permite avaliar graficamente a tendência dos valores medidos se eles estiverem dentro da faixa normal

Zoom

Na parte abaixo a imagem da pista são as ferramentas para gerenciar o zoom



Menu superior

Informação de traço

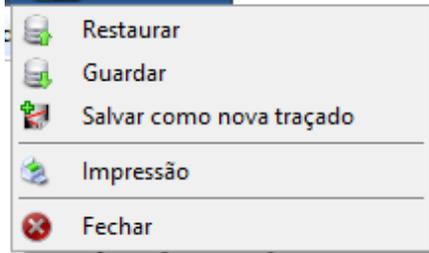


Data: data de execução do traço

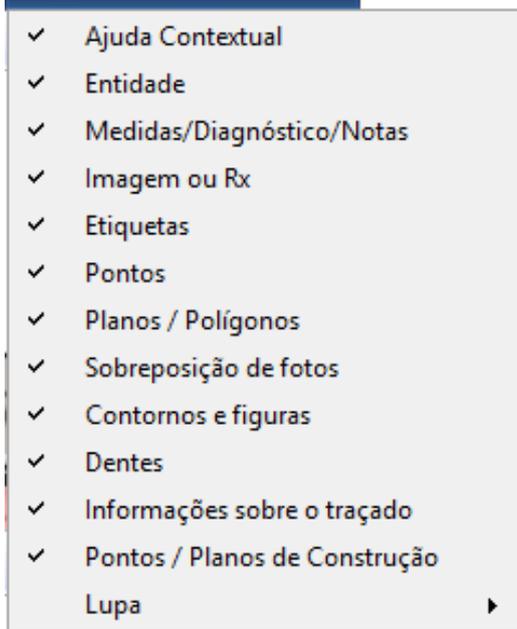
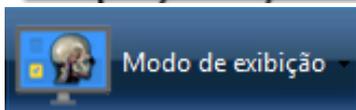
Ortodontista: informações sobre o artista de pista

Tipo: tipo de pista (Normal, Inicial, Intermediária, Final e Acompanhamento) a seleção deste tipo de informação mudará a cor de todo o percurso de acordo com os padrões internacionais

Gestão do traçado



- Cancela as alterações antes de salvar
- Guardar o traçado
- Salve o traçado como um novo arquivo
- Imprimir o traçado
- Fecha o traçado atual



- Exibe a ajuda contextual para inserir pontos
- Ativar / desativar a exibição da lista de pontos de
- Ativar / desativar a exibição da lista de medidas
- Ativar / Desativar exibição de imagem
- Ativar / desativar a exibição de rótulos de pontos
- Ativar / desativar a exibição de pontos de referência
- Ativar / desativar a exibição de planos e polígonos
- Ativar / desativar exibição de foto sobreposta
- Ativar / desativar a exibição de perfis
- Ativar / desativar exibição de imagem de dentes
- Ativar / desativar a exibição de informações do traçado
- Ativar / desativar exibição de pontos / planos de construção



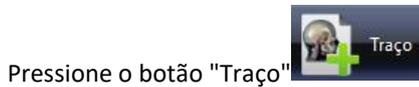
Ativar a janela de seleção de método



Chame a ajuda on-line

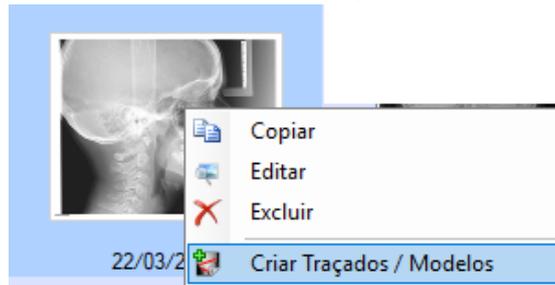
Realize um novo traço

A partir da pasta de imagens, selecione a radiografia que será usada para o traçado, verifique se ela possui as características corretas para o tipo de análise que você precisará realizar, por exemplo, RX lateral (se você escolher um método com projeção lateral etc.) esse recurso deve ser feito primeiro usando o Editar.

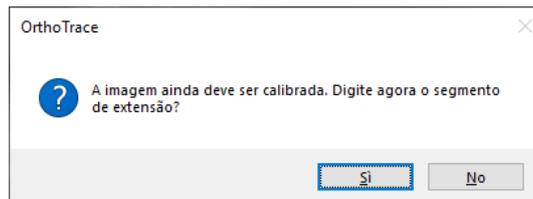


Pressione o botão "Traço"

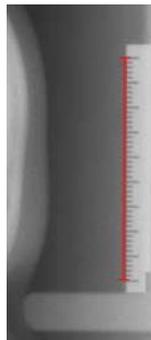
Alternativamente, clique com o botão direito do mouse na imagem e selecione o item "Criar Traçados / Modelos"



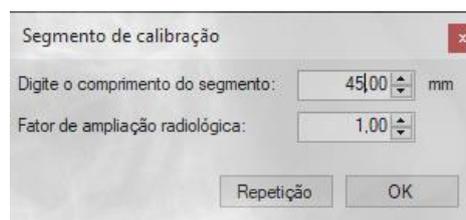
Pressione "Sim" no pedido do segmento de calibração



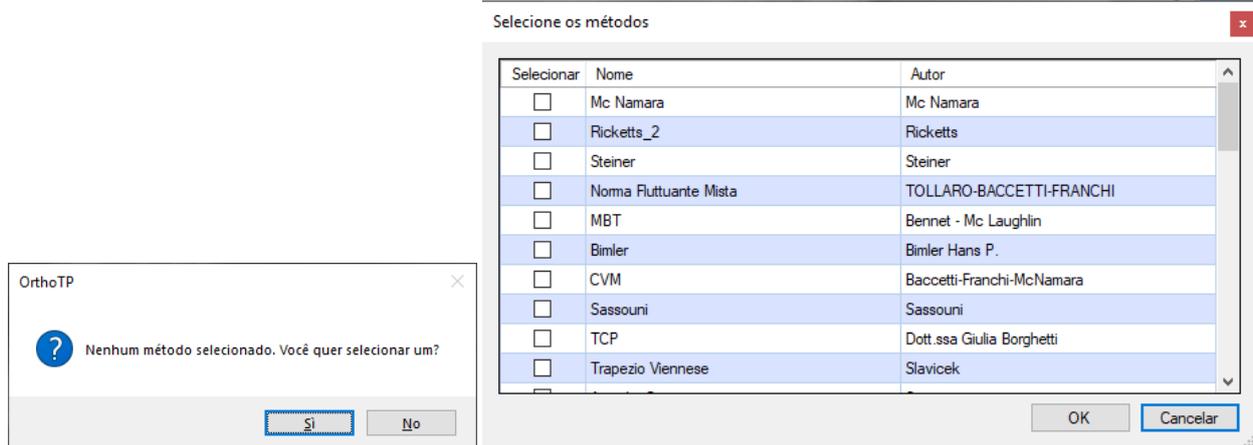
Faça uma medição no radiograma (por exemplo, a distância entre dois pontos claramente visíveis, se houver, use a régua na placa) e clique no ponto inicial e, mantendo o mouse pressionado, mova para o ponto final do segmento e solte a tecla do mouse



Insira o valor em milímetros da medição feita

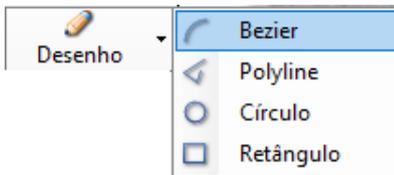


Prosseguir com a seleção e seleção do método a ser usado

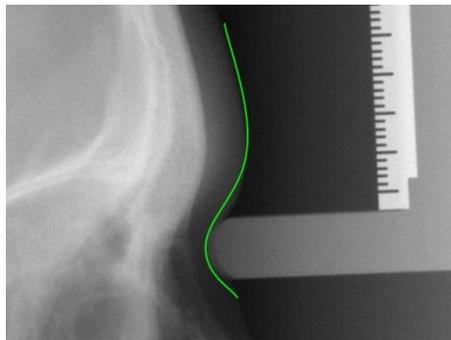


Inserção do perfil anatômico

Selecione a função "Desenho" do item na barra de ferramentas lateral e escolha a linha a ser usada (recomendamos usar a linha "Bezier")



Identifique a estrutura anatômica a ser contornada, se necessário ajude-se com o zoom, e clique com o mouse no ponto inicial do perfil, siga a forma da estrutura clicando cada vez nos pontos onde a curva muda de direção e continue até Após a conclusão do desenho, para confirmar a estrutura desenhada, clique com o botão direito do mouse. Continue com todas as estruturas envolvidas Não é importante, nesta fase, ser preciso, teremos a oportunidade de modificar com precisão os pontos mais tarde.



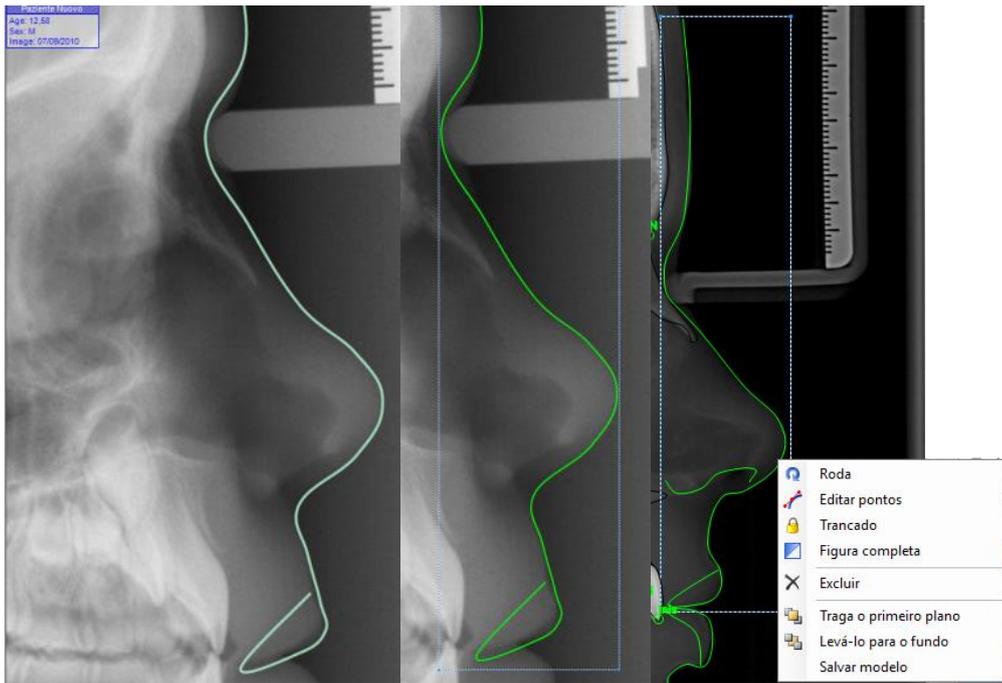
O que é a curva de Bezier

A ferramenta "Curva de Bezier" é uma das ferramentas mais úteis e poderosas para definir perfis a serem usados como elementos de desenho vetorial ou para selecionar formas com precisão.

As **curvas de Bezier** são objetos vetoriais que permitem a criação de linhas curvas a partir de 2 vértices e uma série de pontos de controle que ajudam a estabelecer sua forma modificando os ângulos de tangência. O resultado é sempre uma curva contínua sem cúspides ou interrupções

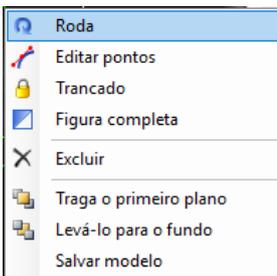
Editando um perfil inserido

Ative o item da barra de ferramentas lateral "Selecionar", posicione a seta do mouse na estrutura em questão e quando ela estiver acesa, clique para selecioná-la e pressione o botão direito do mouse.

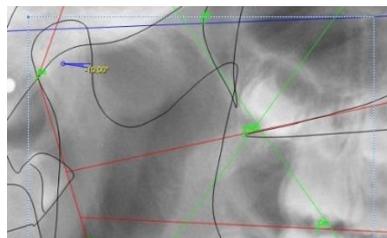


Rodar a estrutura:

Selecione o item de menu "Roda"

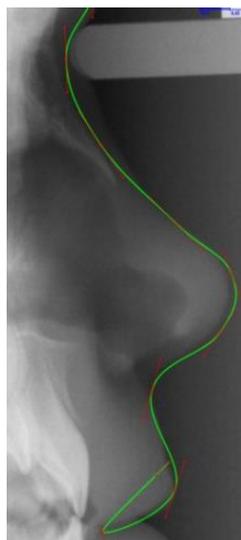
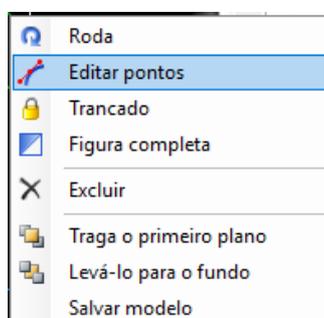


O mouse assumirá a forma de uma seta dupla, moverá para o ponto desejado como um fulcro de rotação e moverá o mouse (mantendo a tecla pressionada) horizontalmente para a posição desejada e soltará o botão do mouse.



Editar curva de perfil:

Selecione o item de menu "Editar pontos"



os eixos de tangência aparecerão em correspondência com os pontos inseridos na curva, para **mover um ponto** basta clicar nele e, mantendo o botão esquerdo do mouse pressionado, arraste-o para a nova posição.

O ponto central é definido como um ponto de ancoragem e terá duas pequenas alças. Se movermos estes, eles mudarão a forma da curva. As alças atuam na direção da tangente da curva à qual pertencem, quanto maior a alça e quanto maior o arco da curva, a movimentação do ponto de ancoragem muda a posição da curva.

Bloquear alterações em um perfil:

A opção Bloqueada permite inibir alterações no perfil

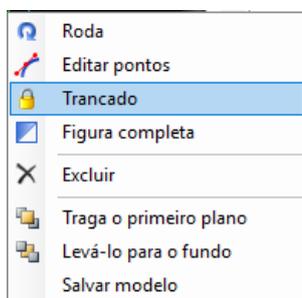
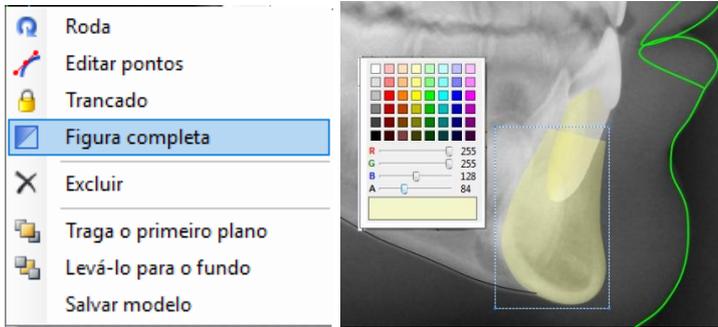


Figura completa:

Esta função permite colorir (preencher) a figura selecionada com uma cor escolhida, isso permite destacar uma área ou estrutura particular.



Ajuste as características da cor e preencha a transparência

Excluir uma estrutura inserida

As estruturas inseridas podem ser eliminadas a qualquer momento, de duas maneiras:

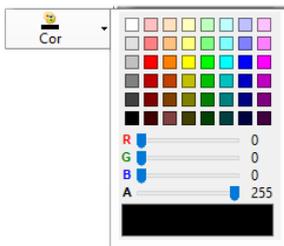
1. Selecionando-o diretamente no vídeo e pressionando a tecla "Del" no teclado
2. Selecione a estrutura e ative o item de menu "Excluir"

Definindo as características de um perfil

O perfil inserido pode ser caracterizado por cores e espessuras diferentes, dependendo das peças anatômicas e das necessidades do operador.

Mudança de cor:

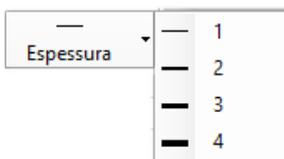
selecione o perfil como descrito acima, ative o item de menu lateral "Cor"



Selecione a cor desejada na paleta ou defina manualmente os parâmetros RGB, o item "A" permite definir o nível de transparência da cor e da estrutura.

Alterar a espessura da linha:

selecione o perfil como descrito acima, ative o item de menu lateral "Espessura"



Selecione a linha com a espessura desejada

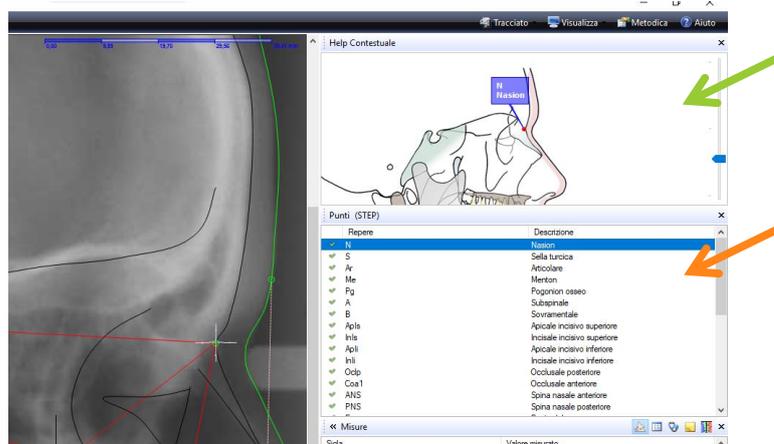
Inserir pontos de referência

Após concluir a inserção dos perfis, prossiga com a inserção dos pontos de referência anatômicos.

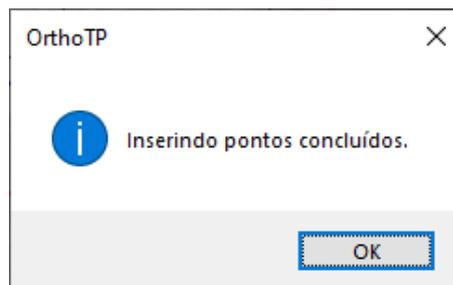
- Selecione com um mouse, clique na primeira linha (primeira divisão a ser inserida) da tabela Pontos;



- A linha selecionada indica o ponto a ser inserido, enquanto a ajuda contextual gráfica indica a posição anatômica na qual o ponto deve ser inserido;



- Prossiga com a inserção dos pontos diretamente na imagem do vídeo, possivelmente usando o zoom, colocando a mira do mouse na posição anatômica e clicando para confirmar a inserção do repertório, o próximo ponto será proposto automaticamente.
- Após a inserção dos pontos, uma mensagem de confirmação será exibida.



- A precisão do layout é quanto maior, mais precisa é a inserção de perfis e pontos de referência.

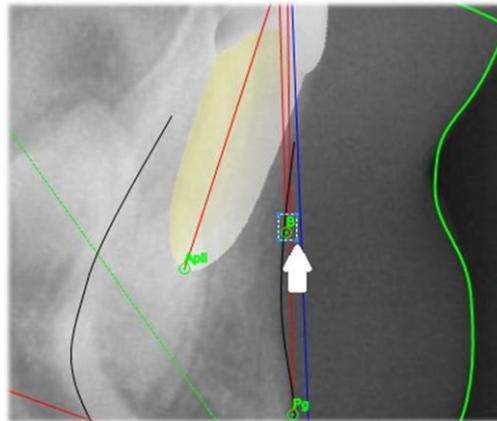
Alterar localização dos pontos de referência

O repere inserido pode ser reposicionado a qualquer momento, de duas maneiras:

1. Selecione-o na lista de pontos de referência e reinsira-o na trilha (os pontos marcados em verde já estão inseridos, enquanto os pontos em vermelho ainda precisam ser inseridos)

| Repere | Descrição |
|--------|---|
| N | Nasion |
| Ar | Ponto articular |
| T1 | Ponto posterior do ramo mandibular |
| Me | Menton |
| Go | Gonion |
| Pr | Porion |
| Pg | Pogonion |
| Or | Orbitário |
| Pt | Pterigóide |
| Gn | Gnathion |
| Oclp | Ponto oclusal |
| R1 | Ponto antero-profund. da mandíbula |
| R2 | Ponto na borda posterior do ramo mandibular |
| Co | Cândilo |
| Coa2 | Ponto oclusal anterior pré-molar |
| Sv | Mentala (Bimlar) / Gonion, ponto mais posterior d |

2. Selecione-o diretamente no traçado e arraste-o para a posição correta

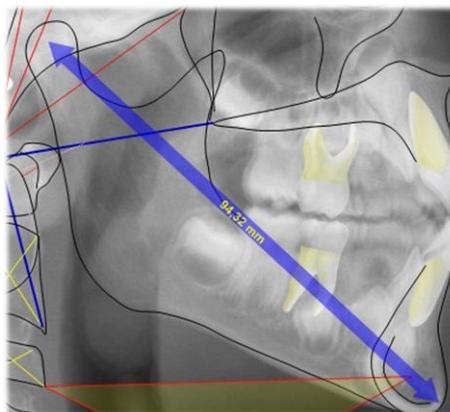


Medição de uma distância adicional:



esta função permite realizar medições lineares adicionais na traçado, não incluídas no método selecionado.

1. Selecione o ícone "Distância" na barra de ferramentas lateral
2. Posicione o mouse no ponto inicial da medição e, mantendo o botão 1 do mouse pressionado, arraste a seta até o ponto final da medição, solte o botão do mouse, a seta indicando o comprimento desejado será exibida.

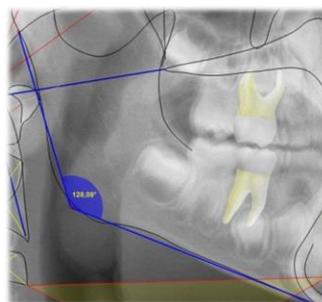
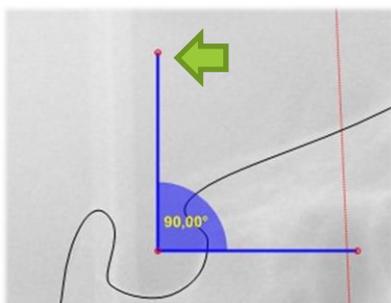


Medição de ângulo adicional:

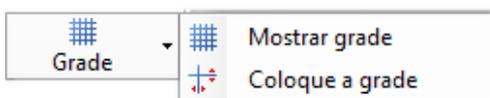


Esta função permite realizar medições angulares adicionais, não incluídas no método selecionado.

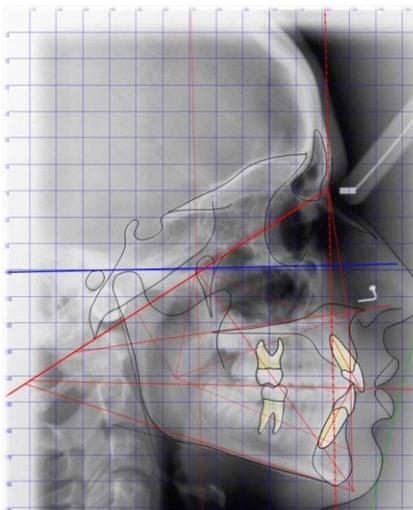
1. Selecione o ícone "Ângulo" na barra de ferramentas lateral
2. Posicione o mouse no ponto central do ângulo a ser medido e clique com o botão do mouse;
3. O transferidor aparecerá com um ângulo padrão de 90 °
4. Selecione com o mouse o ponto de origem do primeiro eixo e arraste-o para o ponto desejado para a criação do ângulo, prossiga com o posicionamento do segundo eixo até atingir a medida do ângulo desejado



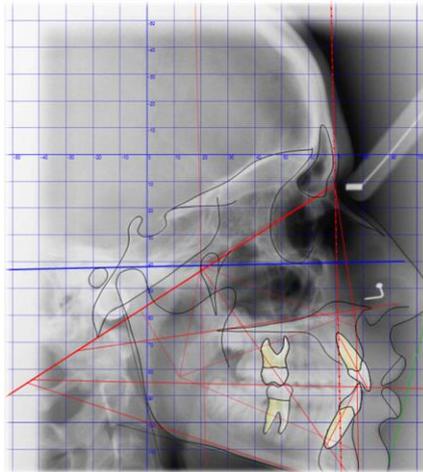
Grade :



1. Para ativar a sobreposição da grade ao traçado cefalométrico, selecione a função "Grade" na barra de ferramentas lateral e, conseqüentemente, o item "Mostrar grade".
2. A grade acima do traçado cefalométrico será exibida com o passo de 1 cm e com a origem dos eixos no canto superior esquerdo.



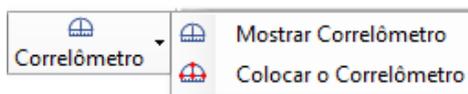
3. Para alterar a posição dos eixos de origem da grade, selecione a função "Grade" na barra de ferramentas lateral e, conseqüentemente, o item "Coloque a grade"



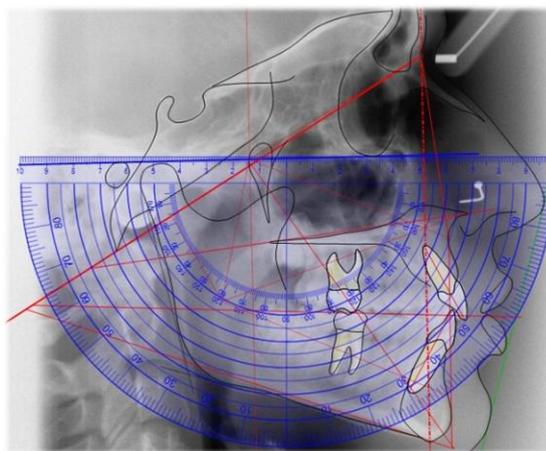
4. Posicione o mouse no traçado, pressione o botão 1 e mova-o até a posição desejada, solte o mouse.

Correlômetro:

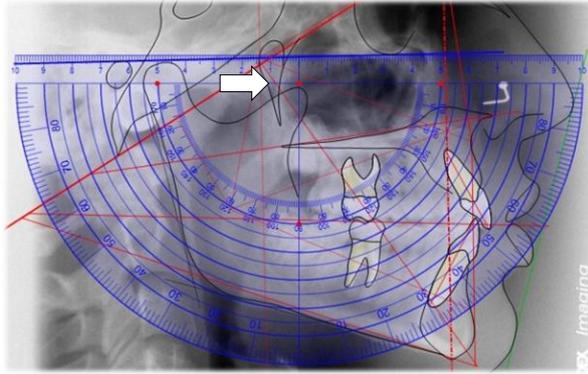
O correlômetro é um tipo de goniômetro projetado por Bimler para medições angulares e lineares, determinação da curva de Spee e do centro mastigatório.



1. Para ativar a sobreposição do correlômetro no traçado cefalométrico, selecione a função "Correlômetro" na barra de ferramentas lateral e, conseqüentemente, o item "Mostrar Correlômetro".
2. A grade acima do traçado cefalométrico será exibida com o passo de 1 cm e com a origem dos eixos no canto superior esquerdo.



3. Para alterar a posição do correlômetro, selecione a função "Correlômetro" na barra de ferramentas lateral e, conseqüentemente, o "Colocar o Correlômetro"



Posicione-se com a seta do mouse nos pontos vermelhos que aparecerem no correlômetro (o ponto central traduz todo o correlômetro, os laterais o rodam), pressione a tecla 1 e mova-se até chegar à posição desejada, solte o mouse.

Tratamentos

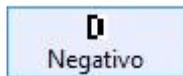


a função "tratamentos" permite variar: brilho, contraste, gama e saturação da imagem.



Para ativar os ajustes, conecte o controle deslizante com o mouse e mova-o horizontalmente até que o resultado desejado seja alcançado. O botão "Restaurar" permite retornar à configuração inicial, para confirmar as alterações e pressionar "OK", caso contrário "Cancelar".

Negativo:



Esta função ativa a exibição do negativo da imagem na qual o caminho está sendo executado; essa função às vezes é útil para encontrar lugares difíceis de identificar com a função positiva

Sobreposição de uma imagem fotográfica com o traçado cefalométrico:



A função de sobreposição é usada para sobrepor uma imagem fotográfica ao caminho executado

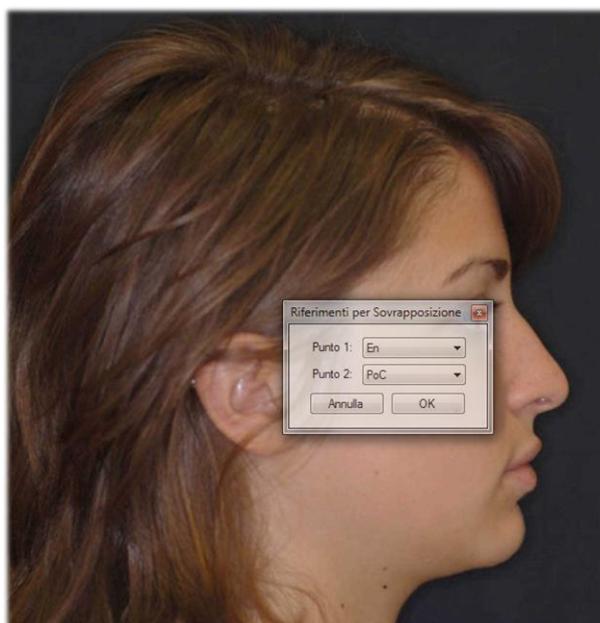
NOTA: antes de ativar esta função, verifique se você tem uma foto para usar no álbum de fotos do paciente

1. Para ativar a sobreposição da imagem fotográfica ao traçado cefalométrico, selecione a função "Sobreposição" na barra de ferramentas lateral
2. Selecione a imagem a ser usada na janela "Seleção de imagem" e pressione "OK"

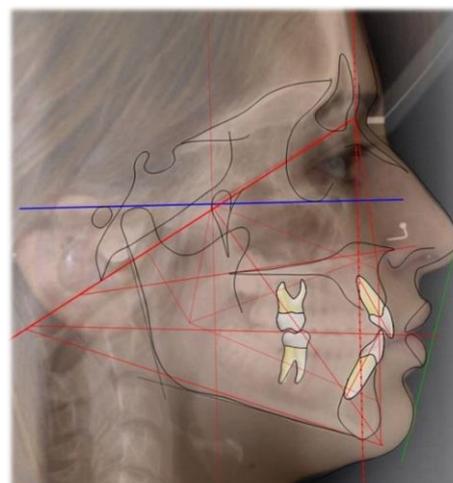
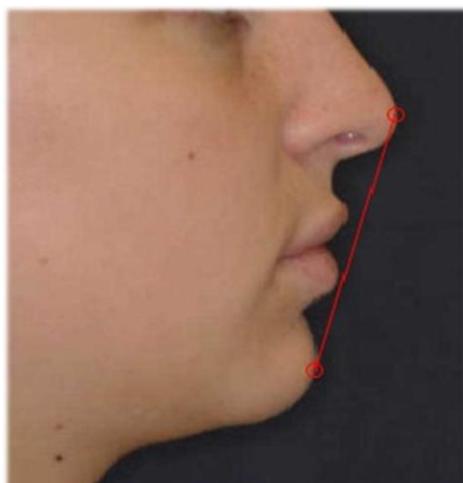




- Indique os pontos de referência a serem usados para a sobreposição, é aconselhável usar pontos estéticos, como a ponta do nariz "En" e o pogônio cutâneo "PgC" e pressionar "OK"



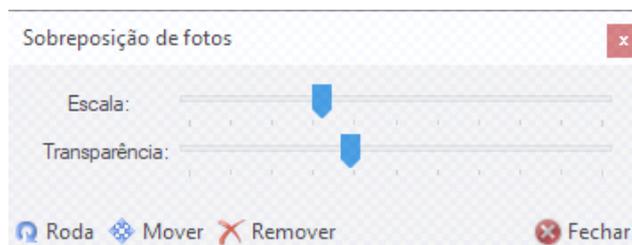
- Posicione-se com o mouse no primeiro ponto indicado e, mantendo o botão 1 pressionado, vá para o segundo ponto e solte o botão do mouse, a imagem será automaticamente sobreposta no traçado.



Colocar foto:



A função de posicionamento da foto é usada para ajustar o posicionamento da foto se a proposta em automático não for precisa.



Os dois "controles deslizantes" que os movem horizontalmente, ajustam a escala e a transparência da imagem no traçado, os ícones abaixo de "Roda" e "Mover" permitem refinar a posição da foto, em vez de "Remover" remove a imagem sobreposta e truncada ao traçado original.

A impressão da traçado:

Depois que o traçado estiver concluído, ele poderá ser impresso como mostrado na tela. Ajuste os componentes a serem exibidos no menu "Visualizar".

A seleção do item de menu "Traçado" "Impressão" apresentará a visualização, que pode ser impressa diretamente com a impressora pressionando o ícone apropriado  na barra de ferramentas, exportada alternativamente em vários formatos (Adobe Acrobat .pdf, Excel .xls, Word .doc, formato Rich Text .rtf) pressionando o ícone de exportação 



MÉTODOS PACOTE ORTOPEDIA FUNCIONAL DAS MAXILARES (OPTIONAL)

Articular Compass

| Reper | Descrizione |
|-------|--|
| N | Nasion |
| A | Articolare |
| T1 | Tang. Post. Bianca Montante |
| Me | Menton |
| Go | Gonion |
| Pg | Pogonion coseno |
| Or | Punto Orbitale |
| Ph | Punto Pterigoideo |
| Gn | Gonion |
| Ocb | Occlusale posteriore |
| R1 | punto più profondo della curva di margine anteriore... |
| R2 | punto sul bordo post. del ramo |
| Co | Condilo |
| Coa2 | Punto occiduale anteriore premaxillare |
| So | So |

| Seg | Valore misurato |
|---------------|-----------------|
| A-Go-N | 54.51° |
| N-Go-Me | 64.30° |
| A-Go-Me | 110.01° |
| CP-Gs-PLDc | 63.72° |
| CP-Gs-A'Go | 39.36° |
| CP-Gs-Gs-N | 15.15° |
| HM-CP | 1.51 mm |
| Go-Gn | 105.25 mm |
| Go-N | 109.66 mm |
| (Co-Gs)(Go-N) | -4.42 mm |
| GO-NOL | 5.48 mm |
| OL-OL' | 12.95 mm |
| R2-RZ | 34.59 mm |
| Sy-Pg | 14.31 mm |
| Ph-PLV | -40.10 mm |

MicroLab di Angelo Vianella
Via Perno Colombo, 3 - Vimercate (MB) - Tel. - P. IVA 00652220964

Bianchi Maria - data di nascita: 07-febbraro-1990 **18y 1m** ♀

Analisi eseguita da: administrator il 18-maggio-2010
Data Ric: 10-marzo-2008

Analisi cefalometrica secondo: Analisi di Equilibrio

OrthTP® by MicroLab di A. Vianella - Vimercate (MB) - IT

Bianchi Maria - data di nascita 07-febbraro-1990 **18y 1m** ♀

Analisi eseguita da: administrator il 18-maggio-2010

Analisi cefalometrica secondo: Analisi di Equilibrio

| Indicatore/Analisi | Minima | V. att. | Max. | Diff. | Significato diagnostico |
|--------------------|---------|---------|--------|-------|-------------------------|
| A-Go-N | 54.01° | 53.00 | 54.10 | 0.09 | Valore norma |
| N-Go-Me | 64.00° | 72.50 | 81.25 | -8.50 | Criccia verticale |
| A-Go-Me | 110.01° | 120.00 | 170.00 | -9.99 | Criccia normale |
| CP-Gs-PLDc | 63.72° | 65.00 | 66.00 | -1.28 | iper |
| CP-Gs-A'Go | 39.36° | 47.50 | 51.25 | -8.14 | Inferiore alla norma |
| CP-Gs-Gs-N | 15.15° | 8.00 | 3.00 | 7.15 | Superiore alla norma |

| Misura Lineari | Valore | Unità | Diff. | Significato diagnostico |
|----------------|-----------|-------|--------|-----------------------------|
| HM-CP | 1.51 mm | mm | ± 1.00 | Inferiore alla norma |
| Go-Gn | 105.25 mm | mm | ± 4.00 | normale |
| Go-N | 109.66 mm | mm | ± 4.00 | normale |
| (Co-Gs)(Go-N) | -4.42 mm | mm | ± 3.00 | Inferiore alla norma |
| GO-NOL | 5.48 mm | mm | ± 0.00 | Di linea Simoes Diagnostica |
| OL-OL' | 12.95 mm | mm | ± 0.00 | Di linea Simoes Diagnostica |
| R2-RZ | 34.59 mm | mm | ± 0.00 | Di linea Simoes Diagnostica |
| Sy-Pg | 14.31 mm | mm | ± 2.00 | Inferiore alla norma |
| Ph-PLV | -40.10 mm | mm | ± 2.00 | Valore superiore alla norma |

OrthTP® by MicroLab di A. Vianella - Vimercate (MB) - IT

Bianchi Maria - data di nascita 07-febbraro-1990 **18y 1m** ♀

Analisi eseguita da: administrator il 18-maggio-2010

SINTESI DELLE MISURE

OL-OL' < 14 mm → IPER

R2-RZ > 16 → Valore nella NORMA

GO-NOL > 5 → Valore nella NORMA

OrthTP® by MicroLab di A. Vianella - Vimercate (MB) - IT

Bimler Simoes

| Signo | Descrizione | Valore misurato | valore normale | s dev. = | s dev. = |
|--------------|---|-----------------|----------------|----------|----------|
| U | Angolo Superiore del Profilo | -1.18° | 1.00° | -0.00 | -1.00 |
| A-B | Angolo Inferiore del Profilo | 6.75° | 5.00° | +5.00 | -5.00 |
| IMand | Inclinazione Mandibolare | 15.91° | 25.00° | +5.00 | -10.00 |
| ENL-ENP | Inclinazione Massellare | -4.03° | 0.00° | -2.00 | -2.00 |
| Ca-Ci | Inclinazione del Cirva | 64.65° | 65.00° | +5.00 | -5.00 |
| AS | Asse di Stress della Dentizione | 82.95 mm | 70.00 mm | +0.00 | -3.00 |
| InoINS | Inclinazione Base Cranica Anteriore | 12.26° | 7.00° | +1.00 | -1.00 |
| C-Go | Flexione Mandibolare | -3.33° | -4.00° | +4.00 | -4.00 |
| IN | Inclinazione Nasale | 22.77° | 31.00° | +0.00 | -20.00 |
| C-Cor | Classificazione Cervicale | -0.35 mm | 0.00 mm | +2.00 | -2.00 |
| NAB | Angolo del profilo | 5.57° | 7.00° | +7.00 | -7.00 |
| ABS | Angolo Basale Superiore (+F4 + F5) | 60.63° | 65.00° | +5.00 | -5.00 |
| ABI | Angolo Basale Inferiore (F3 - (+F4)) | 19.94° | 25.00° | +5.00 | -10.00 |
| ABT | Angolo Basale Totale (F4-F3) | 80.57° | 90.00° | +10.00 | -10.00 |
| IF | Indice Facciale Suborbitale | 1.10 | | | |
| 11°FH | Angolo Incisivo Superiore | 115.12° | 115.00° | +5.00 | -5.00 |
| 41°FH | Angolo Incisivo Inferiore | 119.24° | 115.00° | +5.00 | -5.00 |
| InteC-Incive | Intercuspidazione | 125.54° | 130.00° | +10.00 | -10.00 |
| AS4a | Relazione preincisale superiore su Asse di Stress | 6.71° | 0.00° | +1.00 | -1.00 |
| AS4i | Relazione preincisale inferiore su Asse di Stress | 5.82° | 0.00° | +1.00 | -1.00 |

Microlab di Angelo Varnella
Via Ferrero Colombo, 5 - Vimercate (MB) - Tel. - Fax 0362112084

Bianchi Maria - data di nascita: 07-febbraio-1990 - 18y 1m ♀

Analisi eseguita da: administrator il 15-maggio-2020

Analisi cefalometrica secondo: Bimler

Data RX: 20-marzo-2008

OrthoTR by Microlab di A. Varnella - Vimercate (MB) - IT

Bianchi Maria - data di nascita 07-febbraio-1990 - 18y 1m ♀

Analisi eseguita da: administrator il 15-maggio-2020

Analisi cefalometrica secondo: Bimler

| Fattore | Descrizione | Minimo | Val. med. | Dev. | significato clinico | |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------|-------|-----------------------|----------------------------------|
| Fattore 1 | U-A | Angolo Superiore del Profilo | -1.18° | 1.00 | 1.00 | Integrità/Inclinazione |
| Fattore 2 | A-B | Angolo Inferiore del Profilo | 6.75° | 5.00 | 5.00 | Ortopedia Mandibolare |
| Fattore 3 | IMand | Inclinazione Mandibolare | 15.91° | 25.00 | 10.00 | Dolicoognatismo |
| Fattore 4 | ENL-ENP | Inclinazione Massellare | -4.03° | 0.00 | 2.00 | Relax Inclinazione Massellare |
| Fattore 5 | Ca-Ci | Inclinazione del Cirva | 64.65° | 65.00 | 5.00 | Inclinazione ANTEVEDIA |
| Fattore 6 | AS | Asse di Stress della Dentizione | 82.95 mm | 70.00 | 3.00 | |
| Fattore 7 | InoINS | Inclinazione Base Cranica Anteriore | 12.26° | 7.00 | 1.50 | Piccola Lunga, Criceta verticale |
| Fattore 8 | C-Go | Flexione Mandibolare | -3.33° | 4.00 | 3.00 | Ipoflessione - ipolabiale |
| Fattore 10 | IN | Inclinazione Nasale | 22.77° | 31.00 | 8.00 | Nella norma |
| Classificazione Correlativa | | | | | | |
| C-Cor | Classificazione Cervicale | -0.35 mm | 0.00 | 2.00 | Spz | |
| Aspetti del Profilo | | | | | | |
| NAB | Angolo del profilo | 5.57° | 7.00 | 7.00 | Molto (C) 0 | |
| Aspetti Basali | | | | | | |
| ABS | Angolo Basale Superiore (+F4 + F5) | 60.63° | 65.00 | 5.00 | Sp - (Medium) | |
| ABI | Angolo Basale Inferiore (F3 - (+F4)) | 19.94° | 25.00 | 5.00 | C - (Bucco Corp) | |
| ABT | Angolo Basale Totale (F4-F3) | 80.57° | 90.00 | 10.00 | Medio | |
| Indice Esogico | | | | | | |
| IF | Indice Facciale Suborbitale | 1.10 | | | | |
| Misure dentali | | | | | | |
| 11°FH | Angolo Incisivo Superiore | 115.12° | 115.00 | 5.00 | Medio | |
| 41°FH | Angolo Incisivo Inferiore | 119.24° | 115.00 | 5.00 | Medio | |
| InteC-Incive | Intercuspidazione | 125.54° | 130.00 | 5.00 | Medio | |
| AS4a | Relazione preincisale superiore su Asse di Stress | 6.71° | 0.00 | 1.00 | Poco inclinato | |
| AS4i | Relazione preincisale inferiore su Asse di Stress | 5.82° | 0.00 | 1.00 | Poco inclinato | |
| Aspetti Gonicari | | | | | | |
| AN | Angolo Gonico | 109.24° | 113.00 | 5.00 | Varianti Anisognatica | |
| Indici | | | | | | |
| ODI | Angolo Oculodentale | 77.66° | 81.00 | 5.00 | Distesi | |
| ODI | ODI (OC - AB + F2) | 75.81° | 73.00 | 4.00 | Molto normale | |

OrthoTR by Microlab di A. Varnella - Vimercate (MB) - IT

Bianchi Maria - data di nascita 07-febbraio-1990 - 18y 1m ♀

Analisi eseguita da: administrator il 15-maggio-2020

CODICE A COLORI

| FATTORE 1 | (+) | (-) |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| FATTORE 1 | 0 | -1.18 |
| FATTORE 2 | 6.75 | 5.00 |
| FATTORE 3 | 15.91 | 25.00 |
| FATTORE 4 | -4.03 | 0.00 |
| FATTORE 5 | 64.65 | 65.00 |
| FATTORE 6 | 82.95 | 70.00 |
| FATTORE 7 | 12.26 | 7.00 |
| FATTORE 8 | -3.33 | 4.00 |
| CLASSIFICAZIONE CORRELATIVA | | |
| ANGOLO DEL PROFILO | | |
| 90° - 100° | 100° - 110° | 110° - 120° |
| 90° - 100° | 100° - 110° | 110° - 120° |
| ANGOLO BASALE SUPERIORE | | |
| 90° - 100° | 100° - 110° | 110° - 120° |
| ANGOLO BASALE INFERIORE | | |
| 90° - 100° | 100° - 110° | 110° - 120° |
| ANGOLO INCISIVO SUPERIORE | | |
| Protrusione | Media | Retrattione |
| Protrusione | Media | Retrattione |
| ANGOLO INCISIVO INFERIORE | | |
| Protrusione | Media | Retrattione |
| Protrusione | Media | Retrattione |
| INTERINGUISIVO | | |
| D | M | L |
| ANGOLO GONICO | | |
| piccolo | media | grande |
| piccolo | media | grande |
| A' - T | | |
| (+) | (-) | (0) |
| A' - B' | | |
| piccolo | media | grande |
| T - TM | | |
| piccolo | media | grande |
| GN - CD | | |
| D | M | L |
| INDICE E TIPI FACCIALI | | |
| D | M | L |

OrthoTR by Microlab di A. Varnella - Vimercate (MB) - IT

Lavergne Petrovic

IDENTIFICAZIONE DEL GRUPPO DI ROTAZIONE DELLA CRESCITA POSIZIONALE in accordo con Lavergne-Petrovic

LEGENDA

Tipi di rotazione mandibolare:
 P1 Rotazione A1; Inverso A1; Rotazione A2
Differenza della crescita basale:
 1) mandibola < maxilla
 2) mandibola > maxilla
Stato postero-inferiore:
 0) Relazione distale
 N1 Relazione normale
 M1 Relazione mesiale
Stato vertebrale:
 O1 Mono Aperto
 N2 Normale
 DO1 Mono Profondo

CATEGORIA 5
 AIN = 17,7% popolazione in genere
 PONT = **Mascella**
Mandibola
 COR = **Mandibola**

Bianchi Maria - data di nascita: 07-febbraio-1990
 Analisi eseguita da: administrator il 18-maggio-2010

Analisi cefalometrica secondo: Lavergne e Petrovic

Data Rn: 20-marzo-2008

OrthoTP by Microscop S.A. - Venezia - Venezie (VE) - IT

Bianchi Maria - data di nascita: 07-febbraio-1990
 Analisi eseguita da: administrator il 18-maggio-2010

Analisi cefalometrica secondo: Lavergne e Petrovic

| Designazione | Valore | U. Misure | Lim. | Relazione/Status/Anomalia |
|--------------|--------|-----------|--------|-----------------------------------|
| SNA° | 77,751 | 82,00 | S. 200 | Rotazione maxilla superiore |
| SNB° | 74,161 | 80,00 | A. 200 | Rotazione e rotazione mandibolare |
| ANB° | 3,591 | 2,00 | A. 200 | Classe scheletrica |
| FI | 148,11 | 28,00 | S. 500 | Classe inclinazione mandibolare |
| FA | -0,361 | 0,00 | A. 200 | Stato inclinazione maxillare |
| FI° | 12,561 | 7,00 | S. 200 | Verticalita |
| T1 | 17,281 | | S. | |
| T2 | 4,281 | | S. | |
| T3 | 2,001 | | S. | |

OrthoTP by Microscop S.A. - Venezia - Venezie (VE) - IT

Bianchi Maria - data di nascita: 07-febbraio-1990
 Analisi eseguita da: administrator il 18-maggio-2010

IDENTIFICAZIONE DEL GRUPPO DI ROTAZIONE DELLA CRESCITA POSIZIONALE

LEGENDA

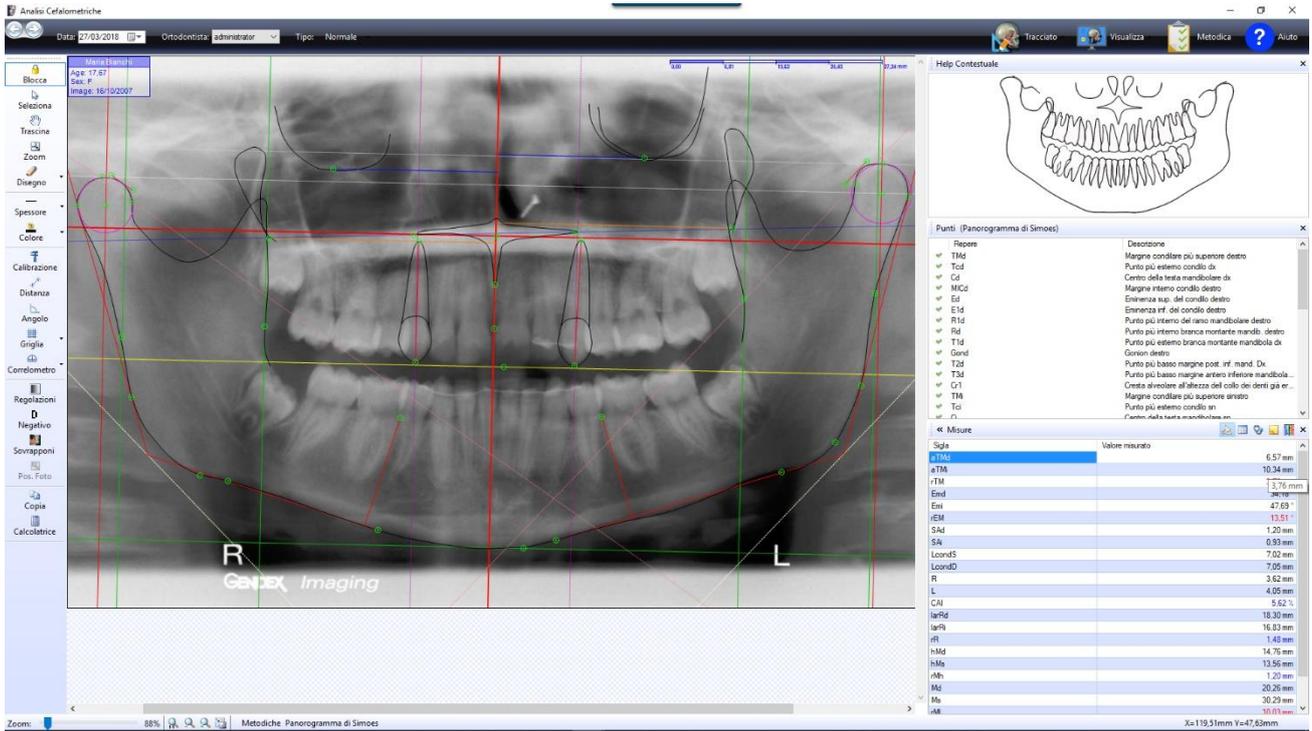
Tipi di rotazione mandibolare:
 P1 Rotazione A1; Inverso A1; Rotazione A2
Differenza della crescita basale:
 1) mandibola < maxilla
 2) mandibola > maxilla
Stato postero-inferiore:
 0) Relazione distale
 N1 Relazione normale
 M1 Relazione mesiale
Stato vertebrale:
 O1 Mono Aperto
 N2 Normale
 DO1 Mono Profondo

CATEGORIA 5
 AIN = 17,7% popolazione in genere
 PONT = **Mascella**
Mandibola
 COR = **Mandibola**

GRUPPO: A INDB

OrthoTP by Microscop S.A. - Venezia - Venezie (VE) - IT

Panoramagramma Simoes



Miraboli di Angelo Varesi
Via Pietro Colonna, 3 - 10129 (Torino) - Tel. +39 011 2222894

Bianchi Maria - data di nascita: 07-febbraio-1990 **17y 8m** ♀

Analisi eseguita da: administrator il 27-marzo-2018
Data Sc: 16-ottobre-2007

Analisi cefalometrica secondo: Panoramagramma di Simoes

OrthoTR by Miraboli di A. Varesi - VaresiLab.com - IT

Bianchi Maria - data di nascita 07-febbraio-1990 **17y 8m** ♀

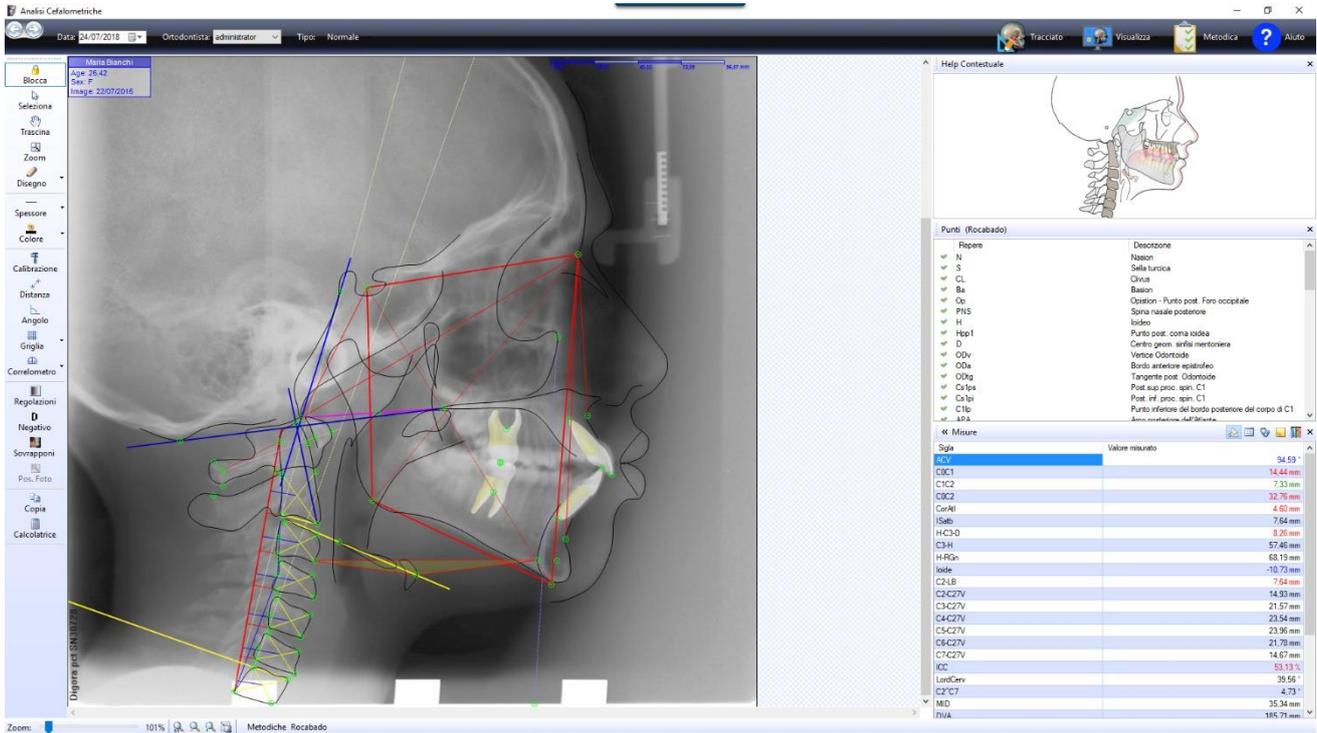
Analisi eseguita da: administrator il 27-marzo-2018

Analisi cefalometrica secondo: Panoramagramma di Simoes

| Descrizione | Misura | Val. Med. | Dev. | Significato diagnostico |
|--|---|-----------|-------|---------------------------|
| ASIMMETRIA OCCIPITALE | | | | |
| rTMS | Altezza della base destra della mandibola | 6,67 mm | S | |
| lTMS | Altezza della base sinistra della mandibola | 10,34 mm | S | |
| FTM | Rapporto delle altezze condilari | 3,76 mm | 0,00 | S, 0,00 |
| Emd | Angolo dell'eminenza dentata | 54,16° | S | |
| Emi | Angolo dell'eminenza ementata | 52,96° | S | |
| ICH | Rapporto angolo emmentata | 10,81° | 10,00 | S, 0,00 ASIMMETRIA |
| SAd | Spazio articolare superiore | 1,20 mm | S | |
| SA | Spazio articolare inferiore | 0,93 mm | S | |
| LoordS | Larghezza della testa del condilo Sn | 7,02 mm | S | |
| LoordD | Larghezza della testa del condilo Dn | 7,95 mm | S | |
| INDICE DI ASIMMETRIA CONDILARE | | | | |
| R | Distanza dal Plano T a punto tang. esterno | 3,62 mm | S | |
| L | Distanza dal Plano T a punto tang. esterno | 4,05 mm | S | |
| CAI | Indice di asimmetria condilare | 5,62 % | 10,00 | S, 0,00 |
| MANDIBOLA | | | | |
| larS | Larghezza ramo mandibolare superiore | 18,30 mm | S | |
| larR | Larghezza ramo mandibolare inferiore | 16,83 mm | S | |
| lMl | Rapporto larghezza rami mandibolari | 1,43 mm | 0,00 | S, 0,00 |
| lMl | Altezza del corpo mandibolare Dn | 14,76 mm | S | |
| lMl | Altezza del corpo mandibolare Sn | 13,56 mm | S | |
| lMl | Rapporto di altezza mandibolare | 1,20 mm | 0,00 | S, 0,00 |
| lMl | Larghezza del corpo mandibolare Dn | 20,26 mm | S | |
| lMl | Larghezza del corpo mandibolare Sn | 20,29 mm | S | |
| lMl | Rapporto di larghezza mandibolare | 10,29 mm | 0,00 | S, 0,00 |
| MALOCCLUSIONE EVOLUZIONE DEL CRANIO | | | | |
| ICCS | inclinazione del 13 | | S | |
| ICCS | inclinazione del 23 | | S | |

OrthoTR by Miraboli di A. Varesi - VaresiLab.com - IT

Rocabado LL



Morales de Angelo Vercella
Via Merino Colombo, 5 - Vimercate (MB) - Tel. - P.IVA 00651220964

Bianchi Maria - data di nascita: 07-febbraio-1990 **18y 1m** ♀

Analisi eseguita da: administrator il 18-maggio-2020

Analisi cefalometrica secondo: Rocabado

Data Ric: 20-marzo-2008

OrthoPE by Morales de A. Vercella - Vimercate (MB) - IT

Bianchi Maria - data di nascita: 07-febbraio-1990 **18y 1m** ♀

Analisi eseguita da: administrator il 18-maggio-2020

Analisi cefalometrica secondo: Rocabado

| Descrizione | Misura | V. Med. | Dev. | Significato diagnostico |
|-------------|--------------------------------|----------|--------|-------------------------------------|
| ACV | Angolo Cranio vertebrale | 104,51° | 101,00 | L. 5,00 Normale curvatura cervicale |
| OC1 | Distancia OC-C1 | 11,81 mm | 6,80 | L. 2,00 Patologia da distorsione |
| C1-C2 | Distancia C1-C2 | 4,10 mm | 6,80 | L. 2,00 Sintomo da compressione |
| OC2 | Spazio funzionale dell'Artella | 23,80 mm | 20,00 | L. 1,00 Superiorità alla norma |

| Descrizione | Misura | V. Med. | Dev. | Significato diagnostico |
|-------------|--------------------|---------|------|-------------------------|
| SP1 | Spazio Sphenoidale | 2,80 mm | 2,25 | L. 1,75 |
| SP2 | Spazio Sphenoidale | 2,74 mm | 2,00 | L. 1,75 |

| Descrizione | Misura | V. Med. | Dev. | Significato diagnostico |
|-------------------|---|----------|-------|--|
| Triangolo Loidale | | | | |
| Tr-C3D | Distancia H al piano C3 - AlGn | 0,88 mm | 5,00 | L. 2,00 Lunga e non alta |
| CS-H | Distancia CS-H | 20,04 mm | 5,00 | L. 2,00 |
| H-MD | Distancia H-MD | 24,44 mm | 5,00 | L. 2,00 |
| IOE | Relazione Artta posteriore dento iode | -4,41 mm | 0,00 | L. 0,50 Lunga e non posteriore - Punto in alto |
| CS-LB | Distancia C1 de LB (Linea Basiare) | 2,74 mm | 0,00 | L. 1,00 |
| CS-C2V | Distancia centro di C1 al piano C2-V | 6,68 mm | 5,00 | L. 1,00 |
| CS-C2V | Distancia centro di C2 al piano C2-V | 6,90 mm | 5,00 | L. 1,00 |
| CS-C2V | Distancia centro di C3 al piano C2-V | 6,36 mm | 5,00 | L. 1,00 |
| CS-C2V | Distancia centro di C4 al piano C2-V | 6,41 mm | 5,00 | L. 1,00 |
| CS-C2V | Distancia centro di C5 al piano C2-V | 6,23 mm | 5,00 | L. 1,00 |
| ICC | Indice di Curvatura del rachide Cervicale | 20,73 % | 15,00 | L. 5,00 Normo - postura del rachide |
| LORDCV | Angolo di lordosi cervicale | 14,80° | 5,00 | L. 5,00 |
| C2-C7 | Angolo C2-C7 | 17,89° | 5,00 | L. 5,00 |
| MD | Amplazza Canale Vertebrale | 20,19 mm | 5,00 | L. 5,00 |

| Descrizione | Misura | V. Med. | Dev. | Significato diagnostico |
|-------------|--|-----------|-------|--|
| DIUA | Dimensione verticale anteriore | 100,13 mm | 5,00 | L. 5,00 |
| DUP | Dimensione verticale posteriore | 102,86 mm | 5,00 | L. 5,00 |
| PERC | Pericentrale di DVIP su DIUA | 65,17 % | 61,00 | L. 2,00 Maggiore crescita posteriore, post-vergete |
| SHD | Dimensione approssimativa della base del terzo inferiore del CORPO DAI | 65,85 mm | 5,00 | L. 5,00 |
| PLI | Lunghezza del piano mandibolare inferiore | 67,42 mm | 65,85 | L. 0,00 |

| Descrizione | Misura | V. Med. | Dev. | Significato diagnostico |
|-------------|--|----------|-------|-------------------------|
| SP1 | Spazio Sphenoidale (PNS-SP) | 4,23 mm | 5,00 | L. 5,00 |
| SP2 | Spazio Sphenoidale (PNS-SP) | 19,90 mm | 5,00 | L. 5,00 |
| SP3 | Spazio Sphenoidale (PNS-SP) | 22,43 mm | 5,00 | L. 5,00 |
| SP4 | Estensione di L. media nell'epifaringe | 47,52 mm | 45,00 | L. 0,00 |

OrthoPE by Morales de A. Vercella - Vimercate (MB) - IT

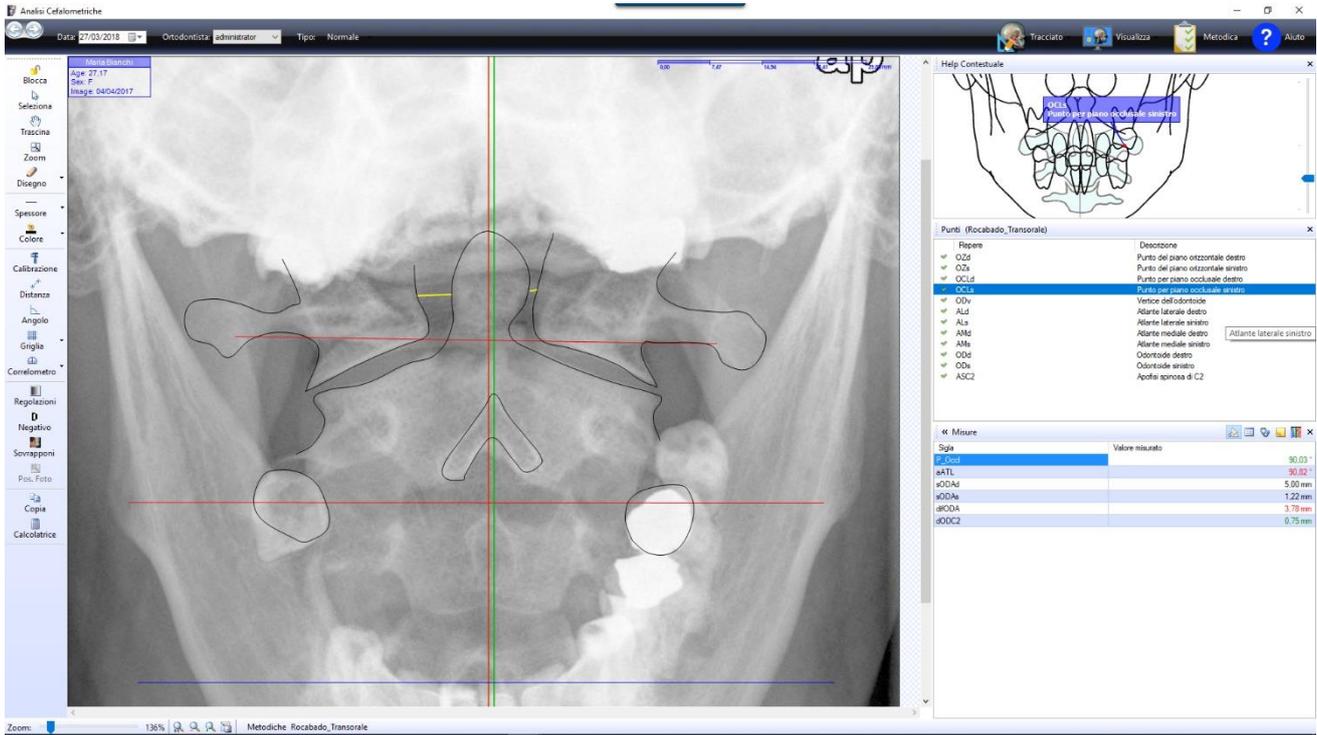
Bianchi Maria - data di nascita: 07-febbraio-1990 **18y 1m** ♀

Analisi eseguita da: administrator il 18-maggio-2020

SINTESI DELLE MISURE:
SPAZIO SINVALE NELLA NORMA
H-HI: PERDITA LORDOSI CERVICALE E ROTAZIONE POSTERIORE DEL CRANIO
NORMO-POSTURA DEL RACHIDE

OrthoPE by Morales de A. Vercella - Vimercate (MB) - IT

Rocabado Transoral



Microob di Angelo Varnella
Via Pietro Colombi, 2 - Vimerbata (MB) - Tel. +39 03065122994

Bianchi Maria - data di nascita: 07-febbraio-1990 **27y 3m** ♀

Analisi eseguita da: administrator il 27-marzo-2018

Analisi cefalometrica secondo: Rocabado_Transorale Data RX: 04-aprile-2017

OrthoTP® by Microob di A. Varnella - Vimerbata (MB) - IT

Bianchi Maria - data di nascita 07-febbraio-1990 **27y 3m** ♀

Analisi eseguita da: administrator il 27-marzo-2018

Analisi cefalometrica secondo: Rocabado_Transorale

| Descrizione | Misure | V. Max. | Dev. | Significato clinico |
|-------------|--|---------|-------|--|
| P_Occ | Inclinazione del Piano occidiale | 88.83° | 90.00 | ± 1.00 inclinazione normale |
| IML | Inclinazione del Alantico | 90.21° | 90.00 | ± 0.50 C1 più della normale |
| iODAd | Spazio tra Alantico e Condiloza Dx | 5.80 mm | 5 | ± 1.00 |
| iODAs | Spazio tra Alantico e Condiloza Dx e Sx | 1.22 mm | 5 | ± 1.00 Spazio molto più ampio |
| iRODA | Rapporto distanza Alantico e Condiloza Dx e Sx | 3.78 mm | 0.00 | ± 1.00 |
| iRODC2 | Placc. Condiloza e apofise spinosa di C2 | 0.85 mm | 0.00 | ± 1.00 Condiloza e apofise spinosa di C2 allineati |

OrthoTP® by Microob di A. Varnella - Vimerbata (MB) - IT

Bianchi Maria - data di nascita 07-febbraio-1990 **27y 3m** ♀

Analisi eseguita da: administrator il 27-marzo-2018

SINTESI DELLE MISURE

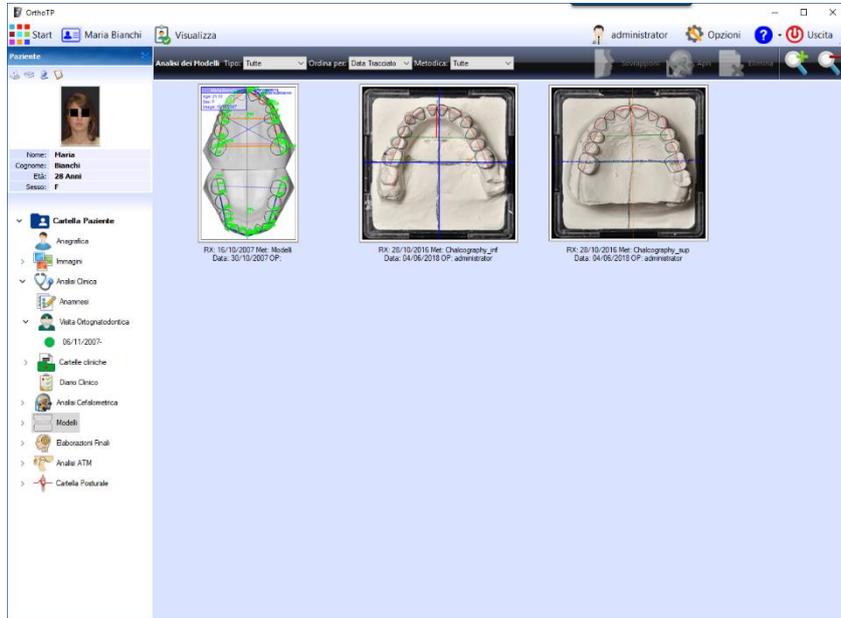
C1 TRAZIONE DESTRA
C1 RUOTAZIONE SINISTRA
MASTICAZIONE OMO-LATERALE SINISTRA

OrthoTP® by Microob di A. Varnella - Vimerbata (MB) - IT

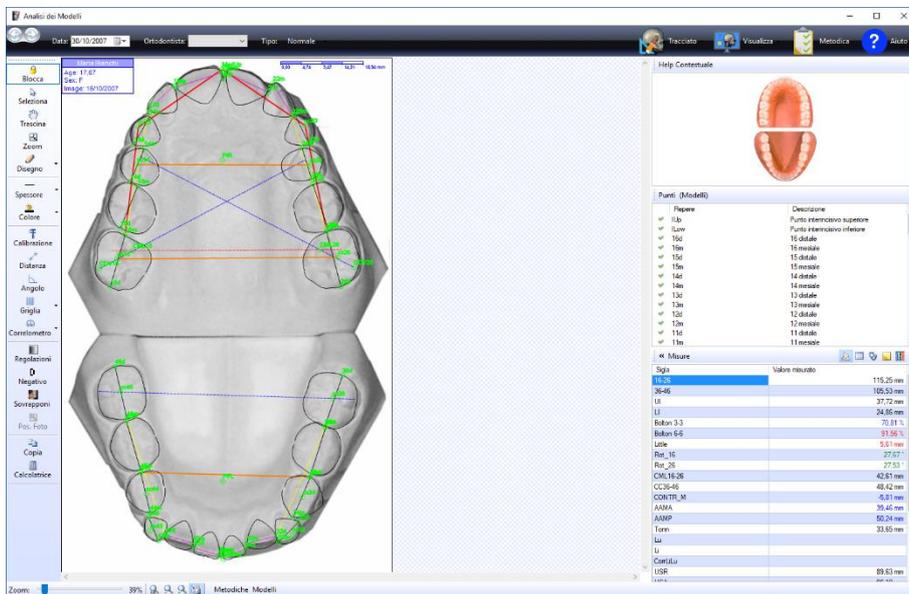


ANÁLISE DE MODELOS

A seção "Análise de modelo" contém todas as avaliações dos modelos realizados no paciente



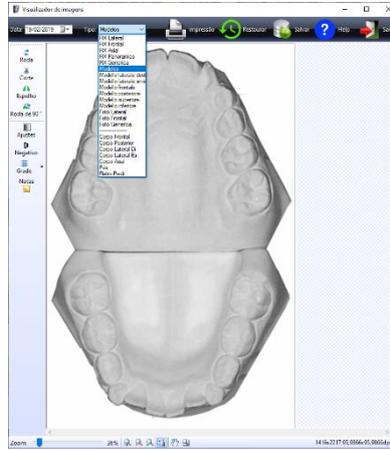
A tela da análise realizada



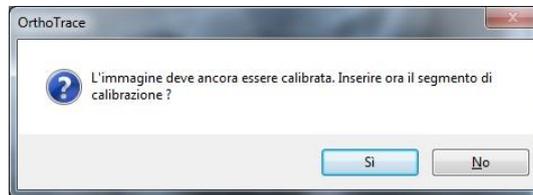
O gerenciamento da avaliação no modelo é exatamente igual ao do traçado cefalométrico

Faça uma nova avaliação nos modelos

A partir da pasta de imagem, selecione a imagem do modelo que será usado para o layout, verifique se ele possui as características corretas para o tipo de caminho que você terá que executar. "Modelos", a atribuição desse recurso deve ser realizada a priori, digitando a Modificação imagem.



- Pressione o botão "Traço"  ou clique com o botão direito do mouse na imagem e selecione o item "Criar Traçados / modelos".
- Pressione "Sim" a pedido do segmento de calibração

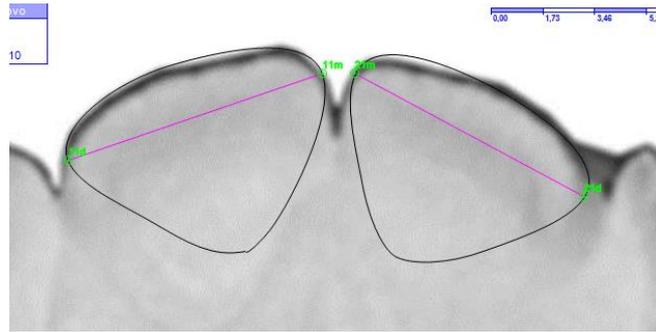


- Faça uma medição no modelo (por exemplo, o comprimento da base) e clique no ponto inicial e mantendo o mouse pressionado, vá para o ponto final do segmento e solte o botão do mouse.

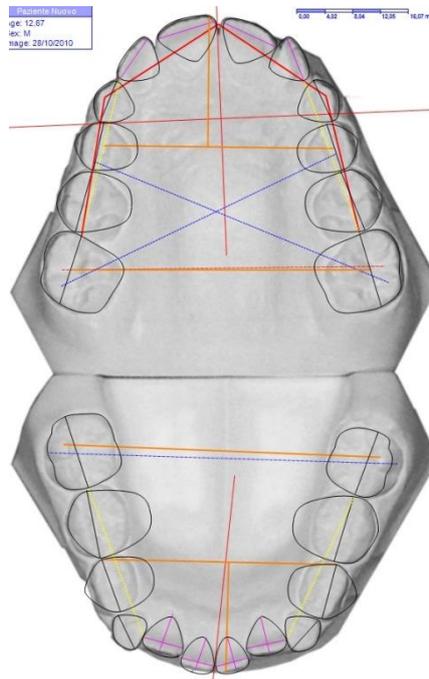


- Digite o valor em milímetros da medida realizada
- Prossiga com a seleção e seleção do método a ser utilizado para a execução do layout e a inserção dos pontos de referência anatômicos.

Os perfis dos dentes aparecerão automaticamente durante o posicionamento dos pontos de referência



Quando a inserção estiver concluída, o layout completo aparecerá.

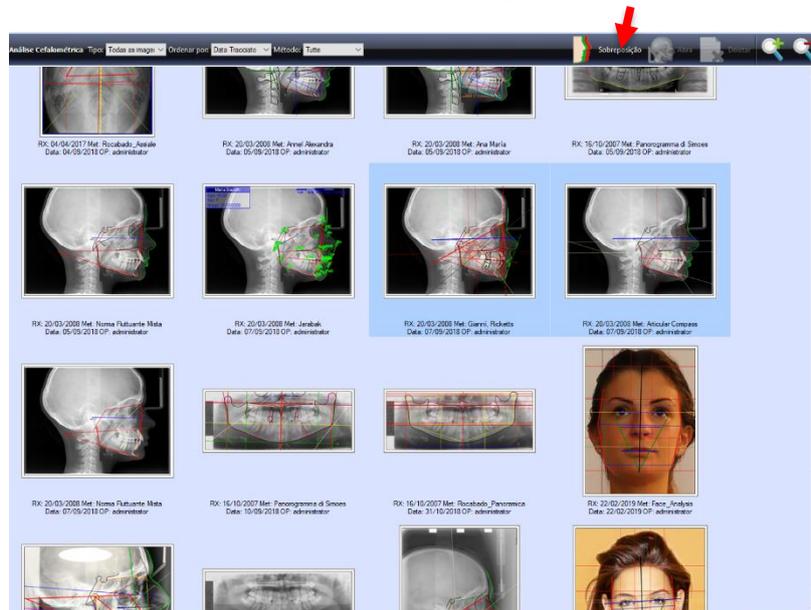


Prossiga para avaliações e para a impressão



SUPERPOSIÇÃO

Para acessar a seção de sobreposições, selecione o botão “Sobreposições” na tela executada Rastreada



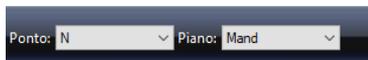
Quando a tela "Selecione traços cefalométrico" aparecer, escolha as faixas a serem sobrepostas entre as apresentadas, mantendo pressionada a tecla "Ctrl" no teclado e clicando nas imagens. No final da seleção, solte a tecla Ctrl e pressione OK.



Indique na janela "Referências de Sobreposição" o nome do ponto e do plano a ser usado para a sobreposição, escolhendo-os nas listas propostas.

As partes da tela:

Ponto e plano de sobreposição:



Indicação do ponto e do plano escolhido para a sobreposição, para alterá-los, selecione as novas referências da lista abrindo o menu suspenso relativo.

Lista de Traçados sobrepostos:

| Layer | RX | Traçado | Análise | Data da Imagem | Cor |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|----------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 18/05/2010 - Lavergne e Petrovic | 20/03/2008 | Preto |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 18/05/2010 - Lavergne e Petrovic | 20/03/2008 | Vermelho |

Esta tabela mostra os caminhos usados para a sobreposição

A coluna "RX" é usada para ativar ou desativar a exibição da radiografia na sobreposição

A coluna "Traçados" é usada para ativar ou desativar a exibição do desenho do layout (perfil)

A coluna "Análise" mostra a data e o método com o qual a análise foi realizada

A coluna "Data da Imagem" mostra a data de execução da imagem

A coluna "Cor" indica a cor com a qual o traço é representado na sobreposição



remove o traçado selecionado da lista



altera a ordem dos traçados, permitindo movê-las antes ou depois na lista

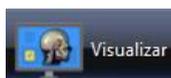


fecha a seção da lista de traçados

Menu superior:



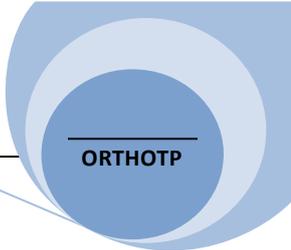
permite adicionar outras traçado à sobreposição posteriormente



acesse a lista de elementos a serem exibidos em traçado sobrepostos (imagem, pontos, planos etc.)

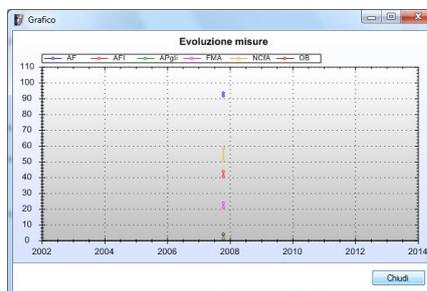


começa a imprimir a sobreposição das traçado



medições:

| Misure | 20/03/2008 | 20/03/2008 | Seleziona |
|-------------|------------|------------|--------------------------|
| ANB° | 2.31 | 3.00 | <input type="checkbox"/> |
| F4 | -4.24 | -3.98 | <input type="checkbox"/> |
| F7 | 12.12 | 12.58 | <input type="checkbox"/> |
| LM/LNS | 26.04 | 26.55 | <input type="checkbox"/> |
| LM/LNS Att. | 42.88 | 43.62 | <input type="checkbox"/> |
| LN/LNS | 7.88 | 8.60 | <input type="checkbox"/> |
| LN/LNS Att. | 6.02 | 6.27 | <input type="checkbox"/> |
| F3 | 15.37 | 14.54 | <input type="checkbox"/> |
| SNA° | 76.87 | 77.19 | <input type="checkbox"/> |
| SNB° | 74.56 | 74.19 | <input type="checkbox"/> |
| T1 | 16.84 | 17.08 | <input type="checkbox"/> |
| T2 | -1.86 | -2.33 | <input type="checkbox"/> |
| T3 | 2.31 | 3.00 | <input type="checkbox"/> |



A tabela de medidas exhibe a lista de valores medidos dos caminhos sobrepostos, divididos por data e cor; a coluna "selecionar" permite escolher as medidas para ativar a exibição da tendência dos valores que podem ser ativados com o ícone

Barra de ferramentas lateral:

| | | |
|--|------------------|---|
| | Mover | Mova o traçado manualmente dentro da janela |
| | Zoom | Ativar o zoom da janela |
| | Grade | Grade: ativa a grade na pista |
| | Mover Grade | Mover grade: ativa o modo de movimento da grade |
| | Mover | Traduzir: move o caminho sobreposto selecionado da lista para a mão livre |
| | Roda | Girar: gire à mão livre o caminho sobreposto selecionado na lista |
| | Transparência | Transparência: define o nível de transparência da imagem / radiografia do traçado selecionado |
| | Área de trabalho | Área de trabalho: define o tamanho da área de trabalho |
| | Cópia | Copiar: copia a tela |
| | Calculadora | Calculadora: ative a calculadora do Windows |



ANÁLISE DO ESPAÇO

A análise de movimento dentário ortodôntico é usada para:

- Quantifique com precisão a quantidade de movimento dentário nos dois arcos
- Especifique a direção dos movimentos individuais dos dentes nos arcos superior e inferior
- Quantificar o nível específico de ancoragem em relação aos movimentos dentários necessários



Antes de realizar uma análise espacial, certifique-se de ter realizado um traçado cefalométrico com o método lateral “STEP, CVM” e uma análise dos modelos.

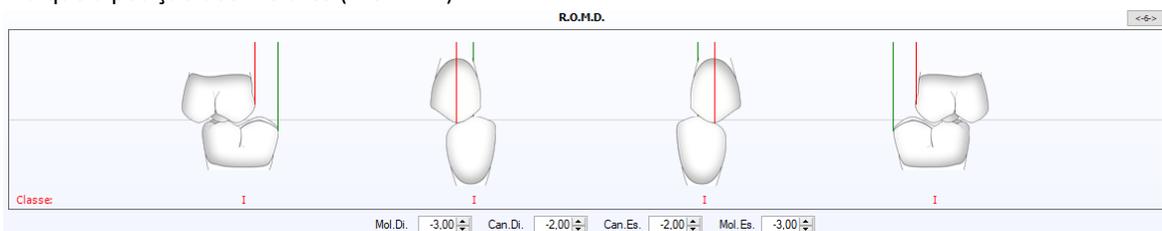
Configurando a análise de espaço

1. Selecione a análise cefalométrica e a análise dos modelos a serem utilizados



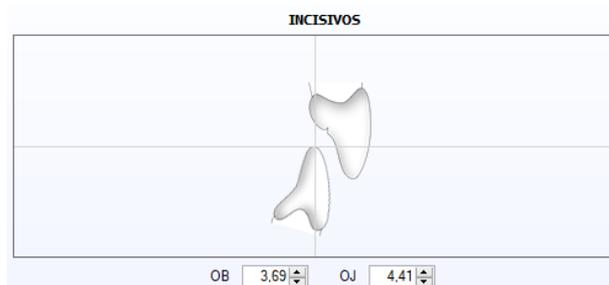
Esta operação permite carregar os valores e medições decorrentes das análises e será exibida nos campos com a cor "azul", todos os outros parâmetros devem ser inseridos pelo operador

2. Indique a posição dos molares (R.O.M.D.)

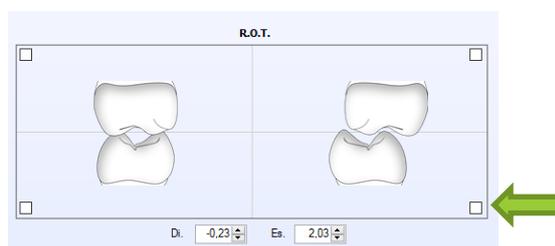


Defina o valor da posição inicial da classe molar e canina nos campos inferiores
 Valores da classe I: Molare -3, canino -2

3. Valores de posição dos incisivos (carregados da traçado)



4. Valores de R.O.T. (carregados da traçado)



Os cheques colocados nos cantos da imagem indicam a presença de uma cruz (a ser indicada pelo operador)

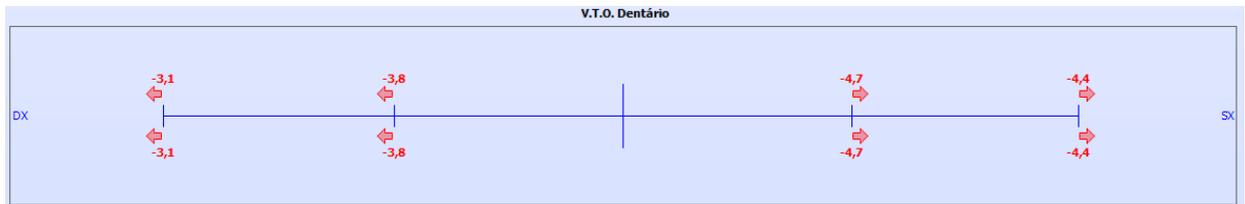
5. Avaliação da discrepância do arco inferior

| DISCREPÂNCIA DO ARCO INFERIOR | | | | | |
|-------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--|
| | 3 x 3 | | 6 x 6 | | |
| | direito | esquerda | direito | esquerda | |
| Aglomerção / Espaço | -0,28 | -2,05 | 4,96 | 3,64 | |
| Curva de Spee | -3,14 | -3,14 | -3,14 | -3,14 | |
| Linha mediana | -0,46 | 0,46 | -0,46 | 0,46 | |
| Posição do incisivo | 0,05 | 0,05 | 0,05 | 0,05 | |
| SUBTOTAL | -3,83 | -4,68 | 1,41 | 1,01 | |
| Lee Way / Vários | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Stripping | 0,00 | 0,00 | -0,69 | -0,76 | |
| Expansão | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| distalização 6T6 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| TOTAL | -3,83 | -4,68 | 0,72 | 0,25 | |
| Extração: NÃO | 0,00 | 0,00 | | | |

A parte superior da tela são os dados carregados da pista e, a partir da análise dos modelos selecionados, a parte inferior, incluindo quaisquer extrações, pode ser parametrizada pelo operador. O TOTAL é calculado com base nos valores inseridos.

NOTA: TODOS OS VALORES EM AZUL PODEM SER MODIFICADOS PELO OPERADOR A QUALQUER MOMENTO

- VTO dental (sugere os parâmetros de deslocamento dentário e possível ancoragem)



- As imagens exibidas vêm diretamente do status inicial





SÍNTESE BIOMECÂNICA

A síntese biomecânica é o resumo derivado da análise cefalométrica e dos modelos selecionados na análise espacial e pode ser visualizado chamando-o no menu lateral na seção "Elaborações finais".

The screenshot displays the OrthoTP software interface. The main window shows a summary of patient data and biomechanical analysis results. The patient's name is Maria Bianchi, 29 years old, female. The analysis is categorized as 'Adulto' (Adult).

Cefalometria

| Estética | Valores odontológicos | Valores esqueléticos |
|----------------------------|----------------------------------|---|
| Ângulo Naso-labial: 88.44 | Inclinação incisivo Sup.: 120.32 | Classe Esquelética (Índice de Racocino): 2.12 |
| Protrusão lábio Sup.: 5.16 | Inclinação incisivo Inf.: 102.18 | Tamanho vertical: 23.99 |
| Protrusão lábio Inf.: 4.54 | Ovejet (OU): 4.41 | Direção de crescimento mandibular: 4.34 |
| | Ovejet (OI): 3.69 | Quantidade de crescimento mandibular: 109.78 |
| | | Quantidade de crescimento maxilar: 88.03 |
| | | Comprimento da ramificação mandibular: 55.67 |

Análise de Modelo / Análise Espacial

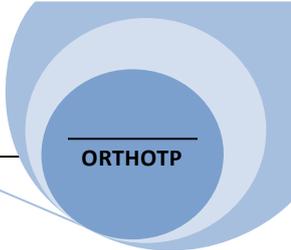
| | D | E |
|--------------------------------|-------|-------|
| Múltiplos / Distemas 3c3 | -0.28 | -2.05 |
| Múltiplos / Distemas 5c5 | 4.95 | 3.54 |
| Posição de molares | -3.00 | -3.00 |
| Discrepância Transversal (ROT) | -0.23 | 2.03 |
| Rotação molar (1S) | | 27.67 |
| Rotação molar (2S) | | 27.53 |
| Contração maxilar | | -5.81 |

Avaliações *

Cuidado: Não tenha coletado todas as indicações necessárias.

Difficulty: 1 (Yellow circle)

* As indicações dependem dos dados introduzidos. O uso de avaliações para fins terapêuticos é de responsabilidade do especialista que realiza a análise.




ATM

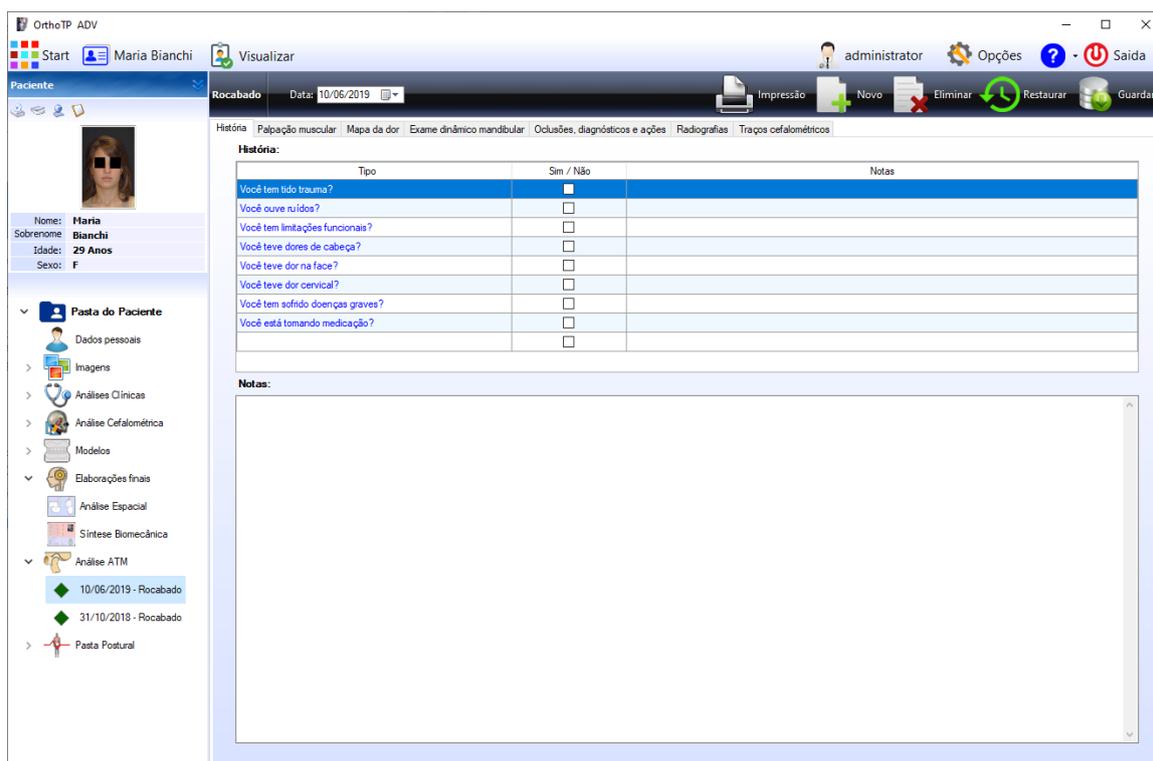
A pasta de classificação ATM de acordo com Rocabado

A pasta se desenvolve dividida em seções distintas e organizada seguindo um protocolo de visita ao paciente, seguindo todas as etapas da avaliação do ATM passo a passo.

Este software é essencial para o clínico objetivar a visita e, como uma avaliação do andamento do tratamento, bem como, do ponto de vista médico legal, é um registro médico real no qual não apenas as informações clínicas básicas são coletadas, mas também imagens e traços do paciente úteis para construir a história e o tratamento médicos.

ANAMNESE

A história médica de acordo com Rocabado é essencial para a investigação de mau funcionamento da ATM. Existe um amplo campo para inserir notas adicionais.



PALPAÇÃO MUSCULAR

Na seção da palpação dos músculos é possível registrar nos principais músculos da cabeça, tanto as dores evocadas quanto as referidas e a intensidade relativa de acordo com a linguagem do Rocabado graficamente, através de um marcador colorido em função da intensidade e um "post-it" associado para notas adicionais para cada ponto único. A visualização dos pontos de dor inseridos possui uma visão dupla: gráfica e tabular para uma interpretação mais imediata. A seção permite o registro da frouxidão ligamentar, o exame clínico relacionado aos movimentos mandibulares, a situação dos músculos faciais etc. Existe um campo de anotação.

Palpação Muscular (contra a direção das fibras)
Intensidade: ● Sensível ● Dor

| Músculos | D | E | Músculos | D | E |
|--|---|---|--|---|---|
| Anterior temporal / médio / posterior | | ● | Acima infra-ioideo | ● | |
| Tendão de tempo | ● | | Ventre do digástrico Posterior | | ● |
| Masseter de superfície: tendão / músculo | ● | | MCE superior / meio / terço inferior | ● | |
| Masseter profundo | | ● | Cervical posterior (triângulo sub occipital) | | |
| Pterigóide interno / externo | | | Trapezio (cinto escapular) | | |

Frouxidão ligamentar sistêmica: Não Sim grau

Exame clínico:

Manipulação Mandibular: Fácil Meio Difícil Muito difícil

Fechamento labial: Forçado Levemente forçado Não forçado

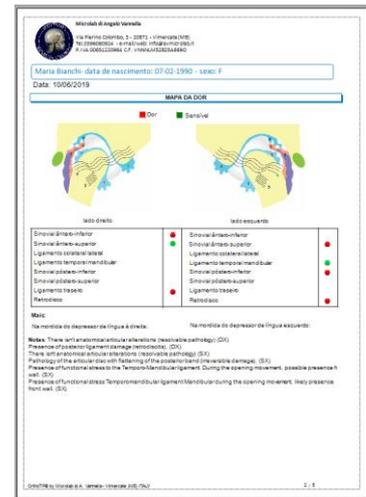
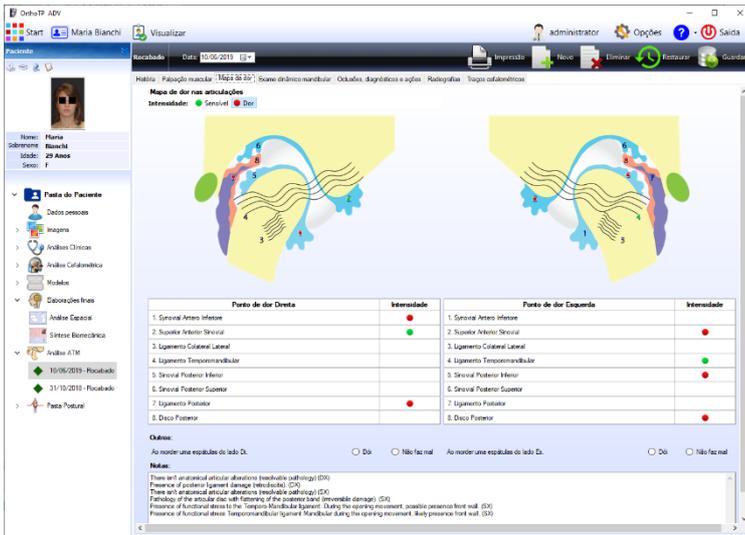
Lábio superior: Curto Normal

Hipertrofia muscular: Sim Não

Notas:

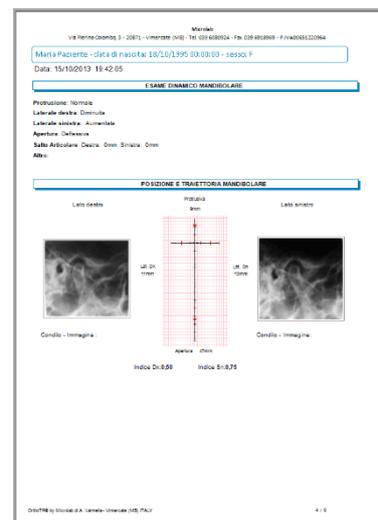
MAPA DA DOR COM SÍNTESE AUTOMÁTICA

Esta seção é o coração da pasta onde é possível registrar o que é detectado durante a palpção dos oito pontos de dor definidos por Rocabado e de acordo com uma técnica específica ensinada por ele. A inserção pode ser realizada tanto na imagem quanto na tabela abaixo, produzindo automaticamente o significado clínico correspondente que é exibido em um campo de anotação especial onde o diagnóstico final pode ser estendido pelo clínico.



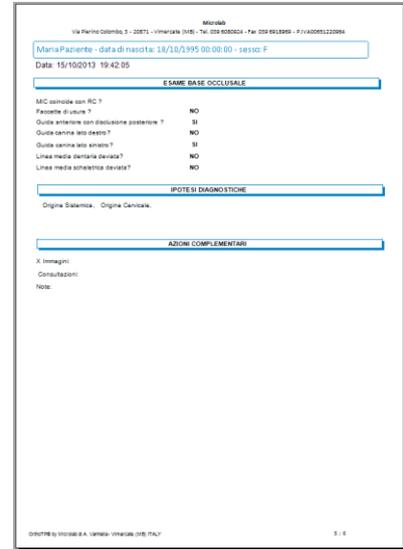
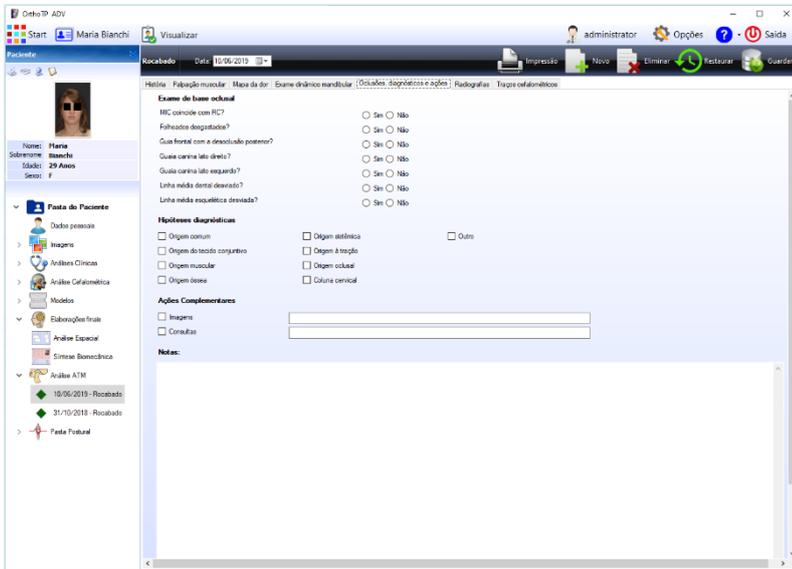
EXAME MANDIBULAR DINÂMICO

Nesta seção, é possível inserir em um gráfico especial as entidades da lateralidade protrusiva, direita e esquerda e da abertura máxima, além de outras informações clínicas da dinâmica realizada a baixa pressão no nível do ângulo gônico. O programa calcula a relação entre a lateralidade e a abertura máxima que na fisiologia é ¼.



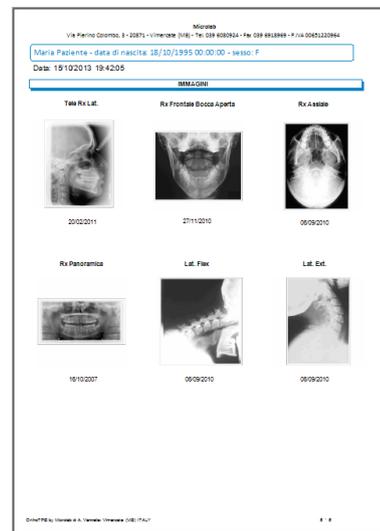
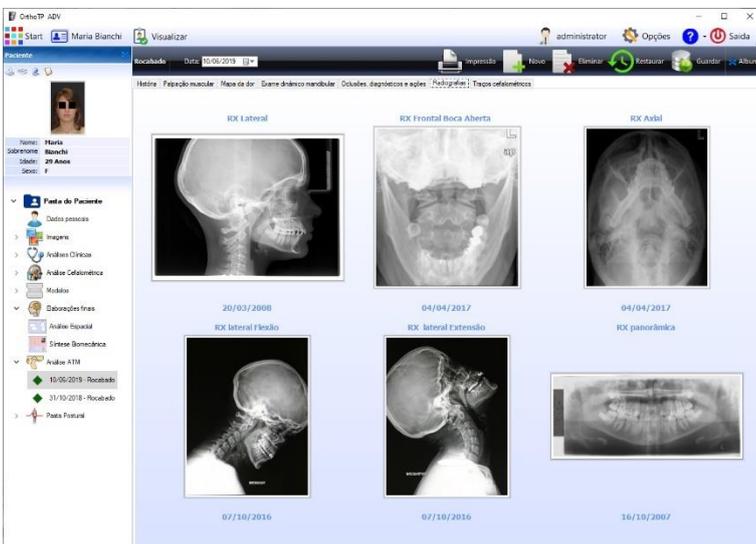
OCCLUSÃO E DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR

Nesta seção são inseridas as avaliações oclusais (MIC, RC, Faccines of wear canine Guide etc.), As hipóteses de diagnóstico e as ações complementares. Um grande campo de anotações permite adicionar livremente tudo o que o médico deseja.



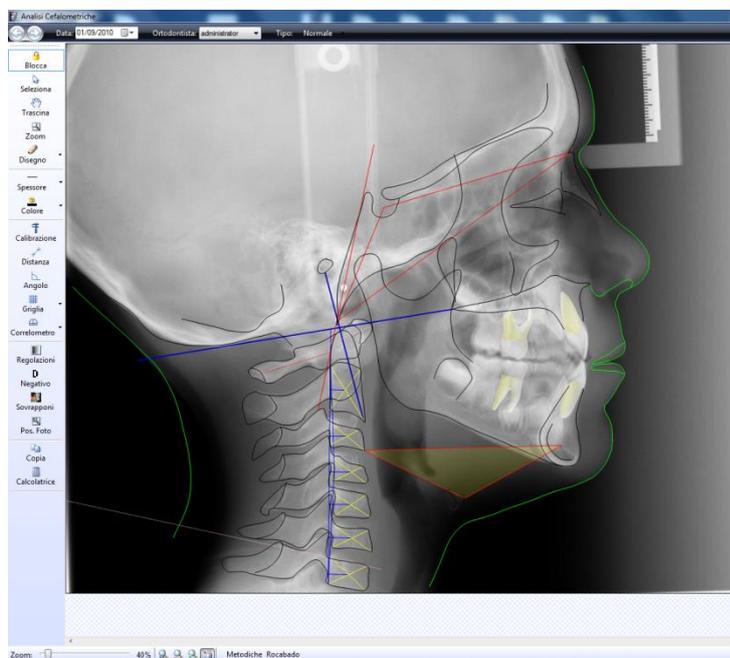
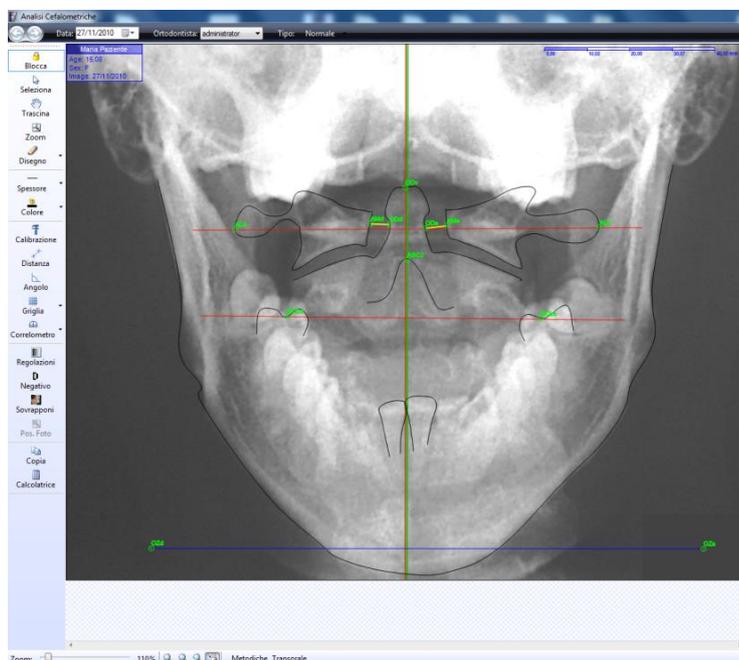
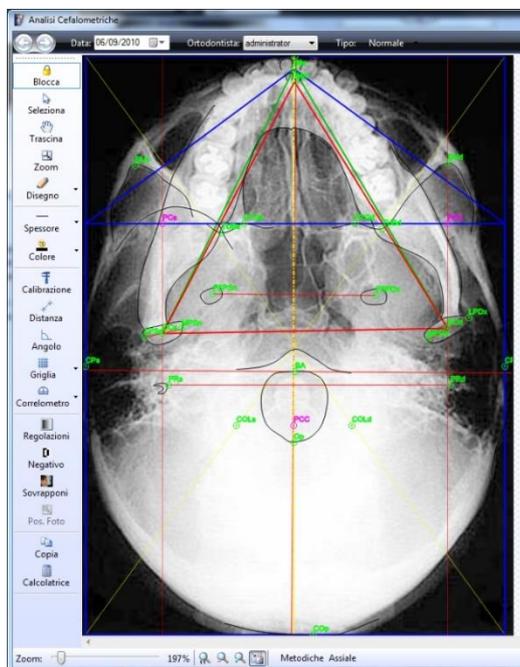
RADIOGRAFIAS

Nesta seção, todas as radiografias são inseridas nas projeções úteis para avaliações ortodônticas.



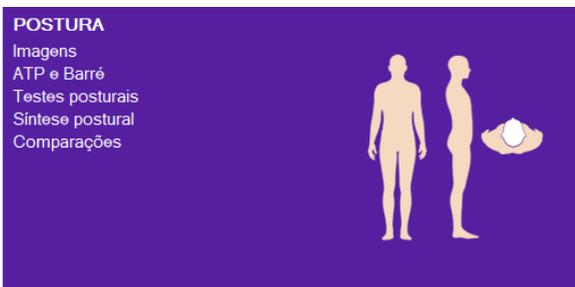
ANÁLISE CEPHALOMÉTRICA

Pasta de testes cefalométricos realizados no paciente, nas projeções lateral, axial, transoral etc..





PASTA DE AVALIAÇÃO POSTURAL

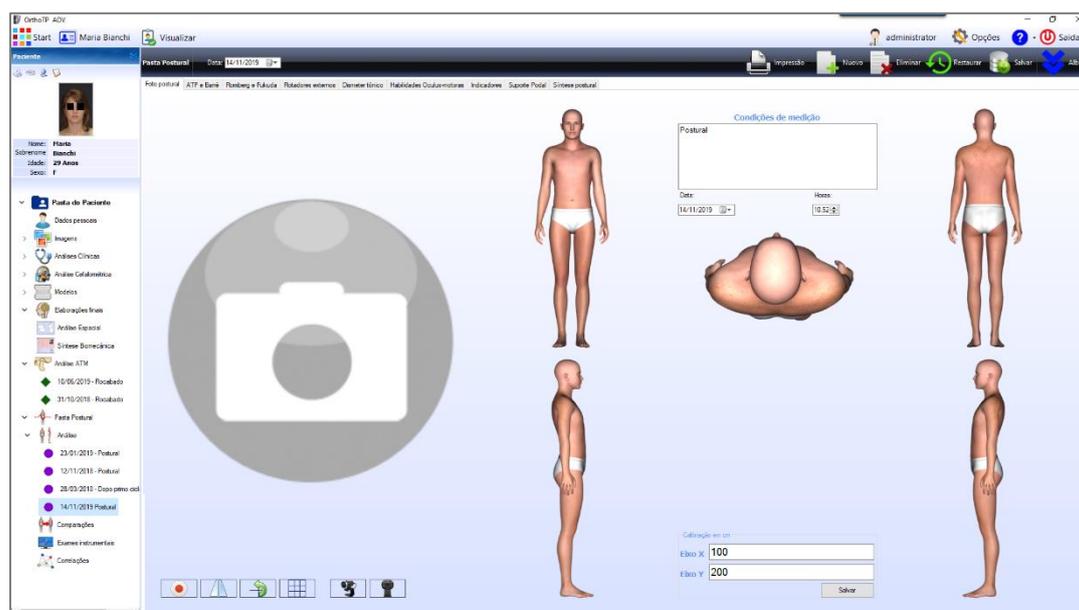


A avaliação posturológica é realizada em vários níveis e é dividida principalmente em três perguntas, a fim de interrogar os reflexos posturais. Isso também permite avaliar se a integração das ESOs e ENDOs no sistema está correta (para uma discussão mais detalhada, consulte os textos específicos). Começa de uma avaliação global (avaliação do Organismo) a uma mais limitada (avaliação da área) para finalmente chegar a uma mais específica (avaliação do Órgão).

O módulo Postural desenvolvido no OrthoTP vai muito além dos programas clássicos de avaliação postural que, apenas para objetivar a postura estática do paciente avaliado com a Barré vertical, de fato, o OrthoTP Postural foi enriquecido com todos os testes clínicos indispensáveis, para uma completa avaliação postural, desde a análise fotográfica básica até a integração de equipamentos sofisticados, como plataformas, etc. Este software é essencial para o clínico objetivar a visita e, como uma avaliação do paciente, e, do ponto de vista médico legal, é um registro médico real no qual não apenas informações clínicas básicas são coletadas, mas também imagens e traços do paciente útil para construir a história médica e o tratamento.

FOTOS POSTURAIS

Neste módulo é possível objetivar a situação estática na postura ereta do paciente nas quatro projeções, substituindo o posturoscópio e oferecendo um resultado de análise calculado com base na disposição dos pontos e dos pães inseridos, diretamente na foto do paciente

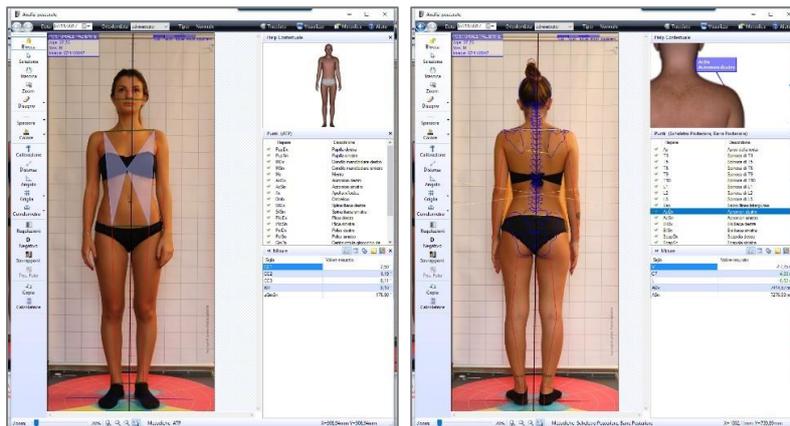
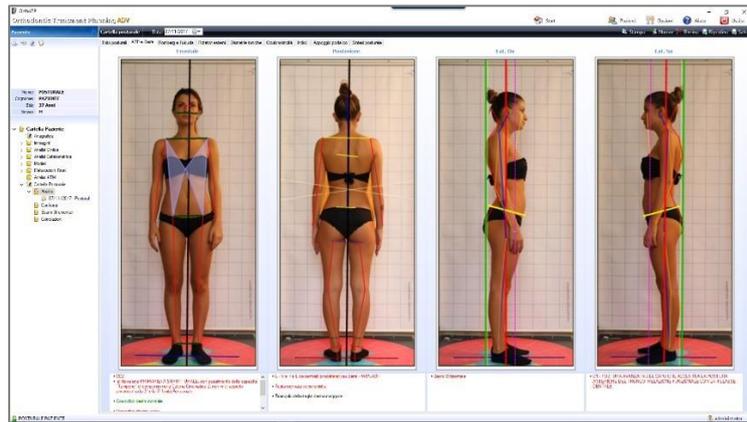


ANÁLISE POSTURAL

Frontal: avaliar a Harmonia do Tom Postural;

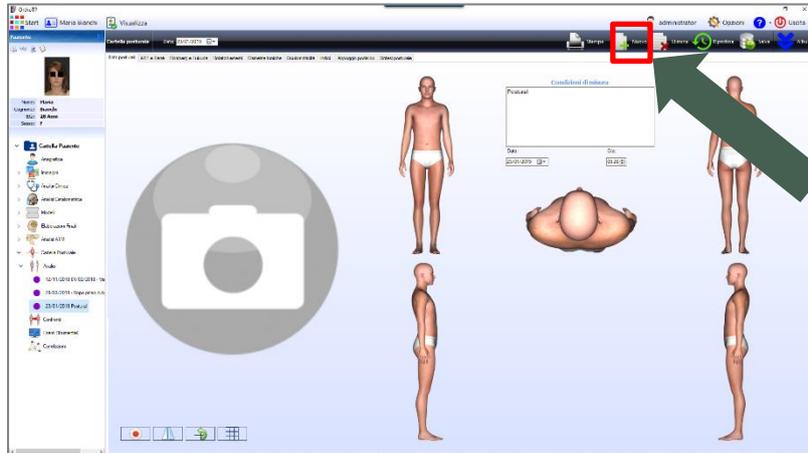
Posterior: avaliar a posição da cabeça, ombros e sacro em relação à vertical de Barrè

Lateral direito e esquerdo: para avaliar a posição da cabeça, ombros e sacro em relação ao plano posterior;



NOVA ANÁLISE POSTURAL

Na seção "Fotos posturais", selecione o botão "Novo" na barra de ferramentas superior direita



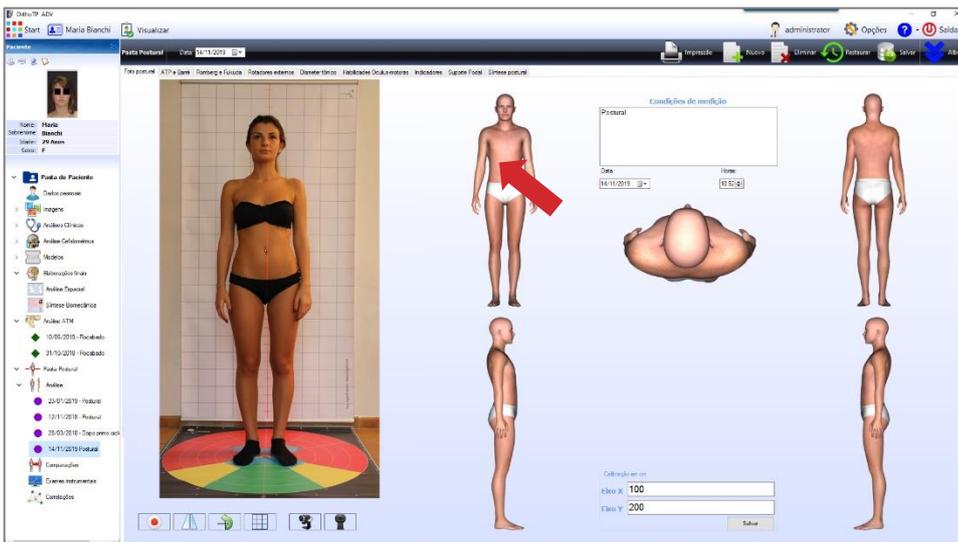
Importe imagens diretamente da câmera:

Coloque o paciente na posição a ser adquirida



Pressione o botão "Ativar câmera"

A janela mostra a imagem do paciente a ser adquirido, pressione o espaço reservado correspondente à projeção a ser adquirida.



A imagem será transferida automaticamente, prosiga com as outras projeções.

Importando imagens de arquivos:

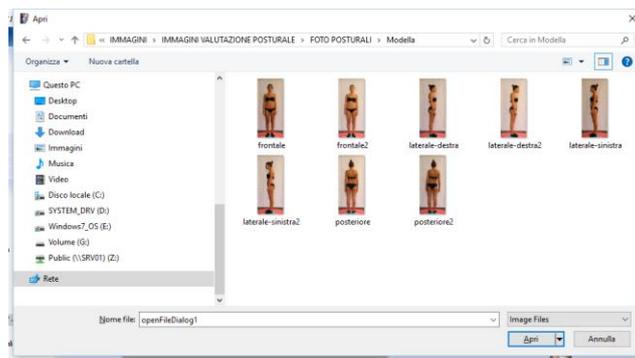
antes de realizar a avaliação postural, tire as fotos do paciente na posição ortostática nas quatro posições: frontal, posterior, lateral direita e lateral esquerda e salve-as no PC.

Abra o  no menu superior direito.



Na parte inferior da tela, o álbum será aberto, selecione o item de menu "Importação" 

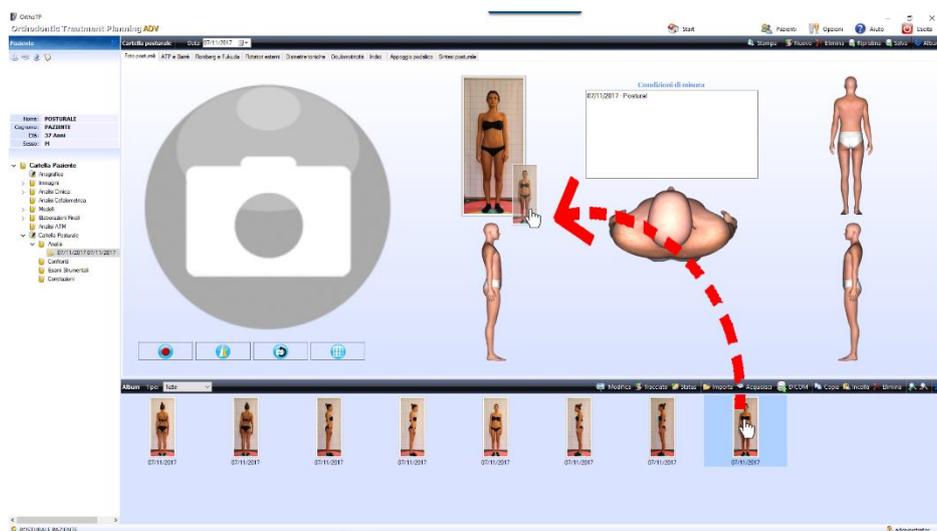
Escolha o caminho em que as imagens foram salvas e selecione as quatro mantendo pressionada a tecla "Ctrl"



Pressione "Abrir" e as imagens selecionadas serão carregadas no álbum



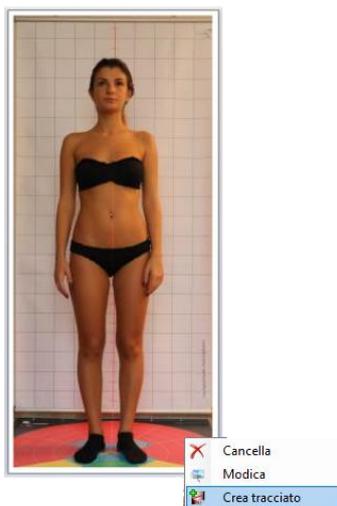
Selecione a primeira imagem "Frente" e, mantendo o botão esquerdo do mouse pressionado, arraste-o e solte-o na posição associada, prossiga com as outras imagens da mesma maneira.



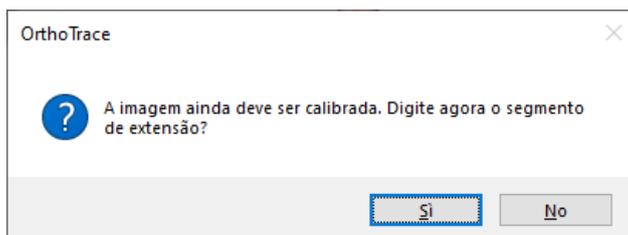
Os tipos de imagem serão associados automaticamente para permitir a análise.

Realize a análise

Selecione a imagem na qual o caminho será executado, pressione o botão direito do mouse e, no menu, selecione o item "Criar traçado"



A mensagem de solicitação de calibração da imagem será exibida, pressione YES



Identifique uma distância conhecida no orifício (por exemplo, a distância entre dois pontos claramente visíveis no paciente ou use uma referência externa) e clique no ponto de partida e, mantendo o mouse pressionado, vá para o ponto final do segmento, solte o botão



Digite o valor em milímetros da medida realizada

Segmento de calibração

DIMENSIONE IMMAGINE

Inserire la larghezza dell'immagine: 1000,00 mm

Inserire l'altezza dell'immagine: 2000,00 mm

DIMENSIONE SEGMENTO

Calibrazione tramite un solo asse

Inserire la larghezza del segmento: 200,00 mm

Inserire l'altezza del segmento: 0,00 mm

Se la misura viene lasciata con un valore zero non viene considerato il segmento per quella dimensione.

Fattore di ingrandimento: 1,00

Repetição OK

Prossiga com a seleção e seleção do método a ser usado para a execução da faixa e pressione OK.

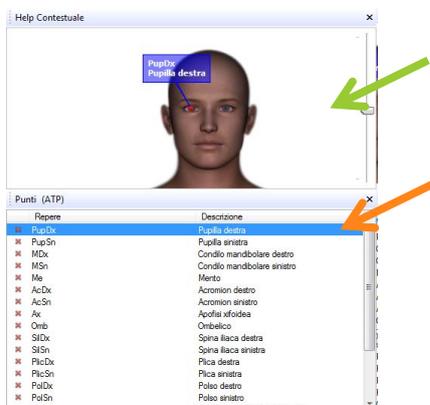
Selezione os métodos

| Selezioner | Nome | Autor |
|-------------------------------------|------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ATP | Microlab |

OK Cancelar

Inserir pontos de referência:

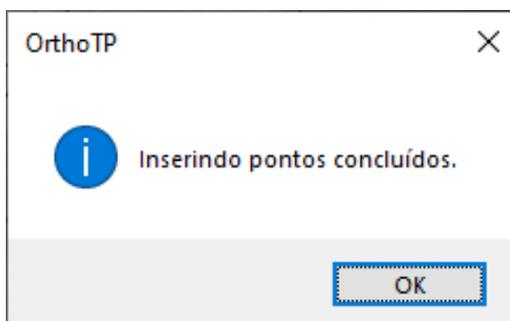
Selecione com o mouse, clique na primeira linha (primeira divisão a ser inserida) da tabela Pontos;



A linha selecionada indica o ponto a ser inserido, enquanto a ajuda contextual gráfica indica a posição anatômica na qual o ponto deve ser inserido;

Prossiga com a inserção dos pontos diretamente na imagem do vídeo, possivelmente usando o zoom, colocando a mira do mouse na posição anatômica e clicando para confirmar a inserção do repertório. Proponho automaticamente o próximo ponto.

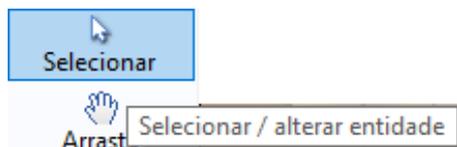
Após a inserção dos pontos, uma mensagem de confirmação será exibida.



A precisão do layout é quanto maior, mais precisa é a inserção de pontos de referência.

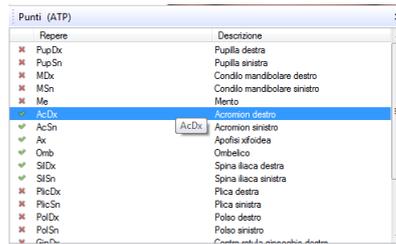
Alterar localização dos pontos de referência

Selecione o item "Selecionar" na barra de ferramentas lateral para ativar a modificação na traçado

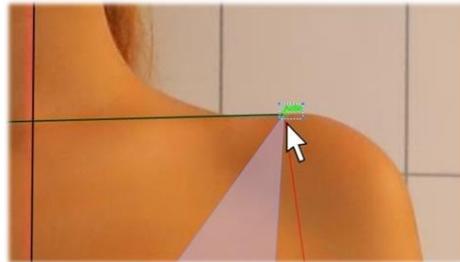


O repere inserido pode ser reposicionado a qualquer momento, de duas maneiras:

1. Selecione-o na lista de pontos de referência e reinsira-o na imagem (os pontos marcados em verde já estão inseridos, enquanto os pontos em vermelho ainda precisam ser inseridos)



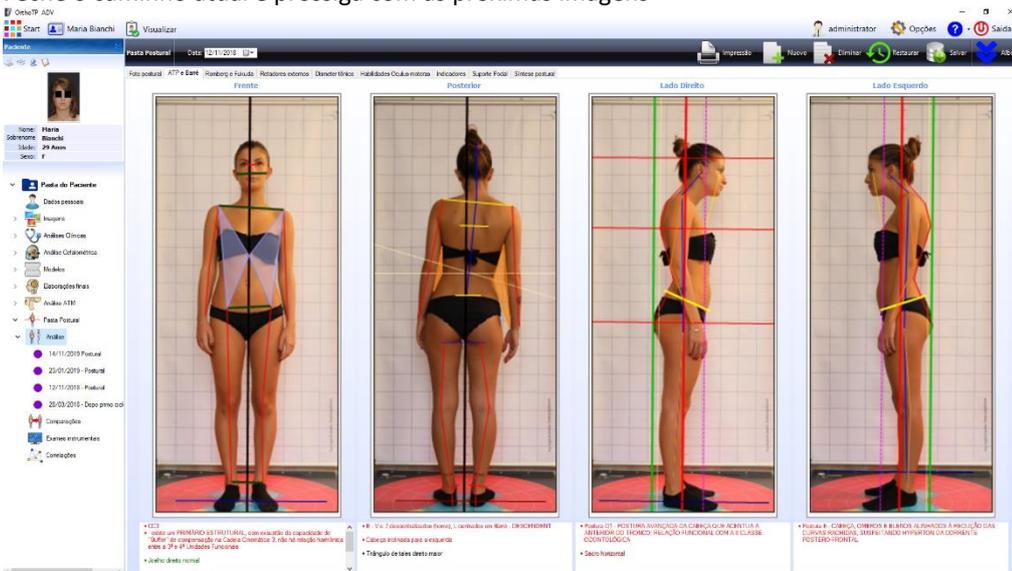
2. Selecione-o diretamente no traçado, mantendo o botão esquerdo do mouse pressionado, arraste-o para a posição correta e solte.



Salve a traçado selecionando "Guardar" no menu "Traçado".



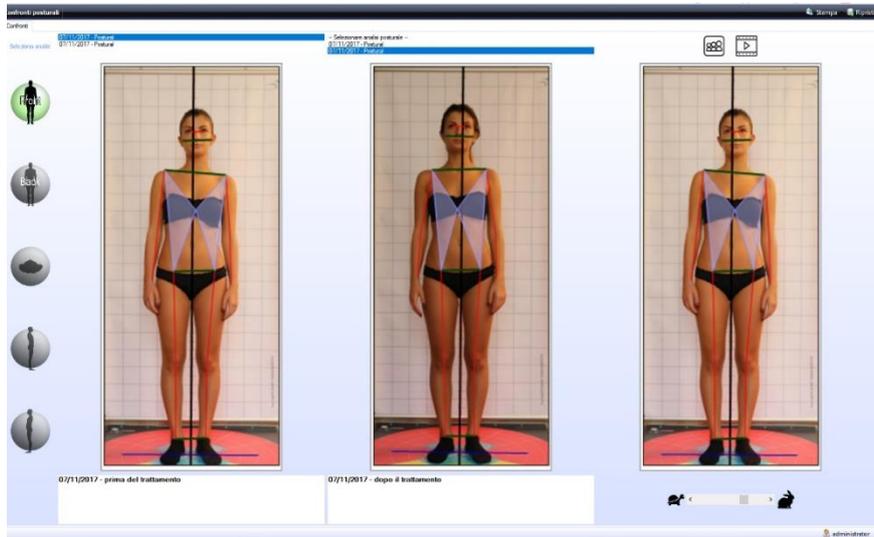
Feche o caminho atual e prossiga com as próximas imagens



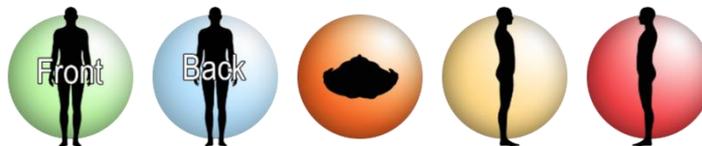
Realizamos as análises em todas as projeções que teremos na seção "ATP e Barrè" a exibição das pré-visualizações e sob a descrição da síntese postural.

COMPARAÇÕES

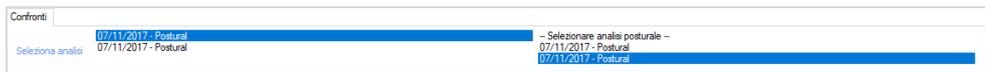
A seção comparações permite comparar as avaliações realizadas em diferentes pontos do ciclo de tratamento, duas a duas nas projeções individuais e sobrepor as análises gerando um vídeo.



Os ícones laterais permitem selecionar a projeção para comparar



As caixas de combinação, posicionadas acima das imagens, são usadas para selecionar a análise a ser comparada



O controle deslizante posicionado abaixo da imagem das análises comparadas define a velocidade do filme



Os ícones acima da imagem das análises comparadas permitem selecionar o modo de comparação:



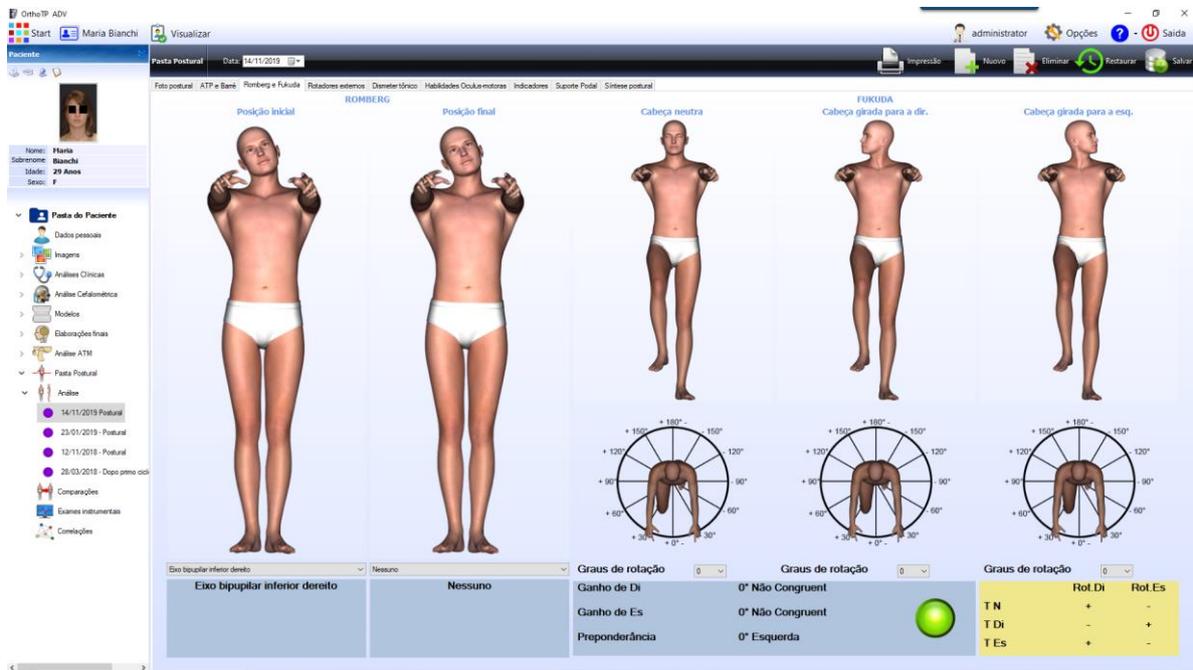
compare apenas as duas análises selecionadas



compare todas as análises no intervalo selecionado

TESTE DE ROMBERG E FUKUDA

Os testes de Romberg e Fukuda são as duas primeiras avaliações propostas na sequência dos testes clínicos. A objetificação gráfica dos testes ajuda o clínico a avaliar o estado postural do paciente, graças ao imediatismo das informações fornecidas.



Teste de Romberg postural

O Teste Postural de Romberg é utilizado para avaliar o **componente otolítico estático** do Sistema Vestibular.

O sujeito deve estar em posição ortostática, com os pés posicionados a 30°, os calcanhares juntos, sem tensão muscular e os braços esticados para a frente. Eles fecham os olhos e esperam 20 a 30 segundos.

Você não deve observar desvios ou quedas abruptas do lado anterior ou posterior do sujeito

É necessário observar a inclinação do eixo bipupilar. Se presente (inferior direito em 70% dos casos), é esperado um desvio lento.

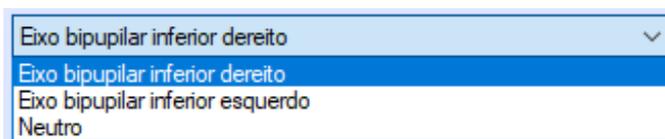
Os seguintes casos podem surgir:

- 1) O sujeito normal pode manter a posição por um tempo suficientemente longo;
- 2) O sujeito mostra grandes oscilações de A-P (provável patologia central);

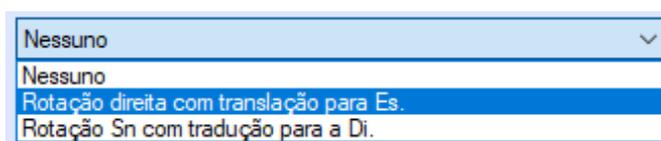
O sujeito mostra amplas oscilações laterais (provável presença de vestibulopatia periférica); Se o sujeito cair, existe uma patologia para investigar.

Grave o teste:

1. Indique a posição inicial selecionando-a na caixa de combinação abaixo da imagem



2. Realize o teste e indique a posição final



As imagens relacionadas à seleção feita serão carregadas automaticamente e o resumo correspondente nas caixas subjacentes será indicado



Teste de Fukuda

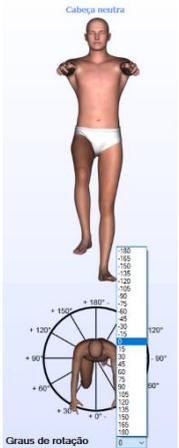
O teste de Fukuda é usado para avaliar o reflexo nucal em indivíduos saudáveis, ou seja, como extensores e rotadores influenciam o tônus postural e, portanto, a presença de uma contratura em um lado do corpo. O teste é realizado marchando o sujeito no local por 50 passos, com os olhos fechados, os braços estendidos, elevando as pernas em 45°, com a cabeça em posição neutra, a mandíbula em posição de repouso, com os pés descalços. No teste básico, indicamos com o sinal "-" a rotação para a esquerda e com o sinal "+" a rotação para a direita.

NORMALMENTE UMA ROTAÇÃO DO CORPO OPOSTA À ROTAÇÃO DA CABEÇA É ALCANÇADA PARA UM AUMENTO FISIOLÓGICO NO TOM DE EXTENSORES E ROTORES EXTERNOS, DO LADO EM QUE A CABEÇA ESTÁ GIRADA.

O sujeito normal gira sobre si mesmo até um máximo de +/- 30° e, chamamos de ângulo de rotação que é obtido pelo deslocamento lateral. O mesmo teste também é realizado sob a influência do reflexo nucal, fazendo a cabeça do sujeito girar durante a marcha, primeiro para a direita e depois para a esquerda (reflexo de Cefalogiro).

Grave o teste

Indique os graus de rotação registrados com a cabeça em uma posição neutra (o valor deve ser registrado positivo se a rotação for para a direita e negativo se a rotação for para a esquerda)



| | Rot.Di | Rot.Es |
|------|--------|--------|
| T N | + | - |
| T Di | - | + |
| T Es | + | - |

Vire o paciente com a cabeça virada para a direita, registre o valor da rotação (o valor deve ser registrado como positivo se girar no mesmo lado de rotação da cabeça e negativo se girar na direção oposta).

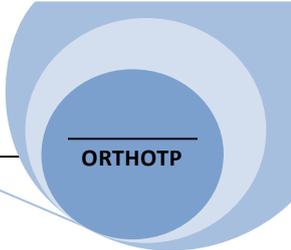
Opere a engrenagem com a cabeça virada para a esquerda e registre os graus de rotação (o valor deve ser registrado negativo se girar no mesmo lado de rotação da cabeça e positivo se girar na direção oposta)



Na parte inferior, os cálculos de preponderância serão relatados:

| | |
|----------------|--------------------|
| Ganho de Di | 45° Congruente |
| Ganho de Es | -60° Não Congruent |
| Preponderância | 15° Esquerda |





TESTE DE ROTORES EXTERNOS

Esse tipo de teste é usado para testar o tônus dos músculos rotadores externos do membro, procurando a causa ascendente ou descendente do problema no membro em hipertonia. A gravação do teste é realizada primeiro objetivando o teste básico e, conseqüentemente, as respostas dos dois próximos subindo e descendo.

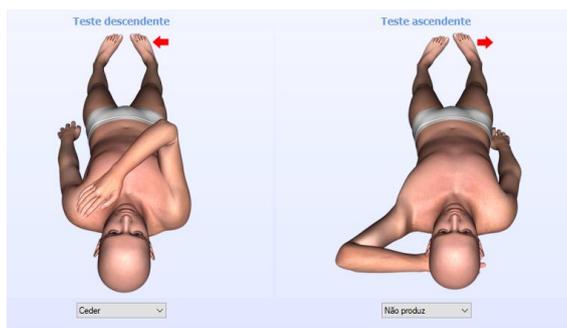
Para este teste, o paciente é colocado em decúbito dorsal, braços ao longo do corpo, cabeça em posição neutra, mandíbula relaxada. O procedimento de "reset" dos membros inferiores é implementado levantando e abaixando a pelve.



O membro no hipertônio é registrado na posição Neutra (com os braços nas laterais), escolhendo-o na caixa de combinação abaixo da imagem



Prossiga com os testes de ascensão e descida e registre se o hipertônico produz ou não em relação à avaliação inicial

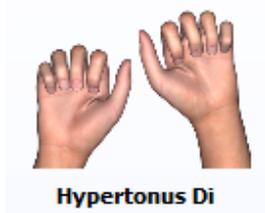


DISMETER TÔNICOS

A objetivação das discrepâncias começa a partir do registro da situação basal e gradualmente da avaliação do paciente com diferentes insumos escolhidos pelo clínico. Ao lado de cada teste, encontramos um amplo campo de anotações.



1. Realize o teste basal registrando o membro superior mais curto (em hipertônico) clicando diretamente na imagem até que o desejado seja selecionado



2. Registre a hipertonia e o membro inferior por mais tempo clicando na imagem do pé individual até que o desejado seja selecionado

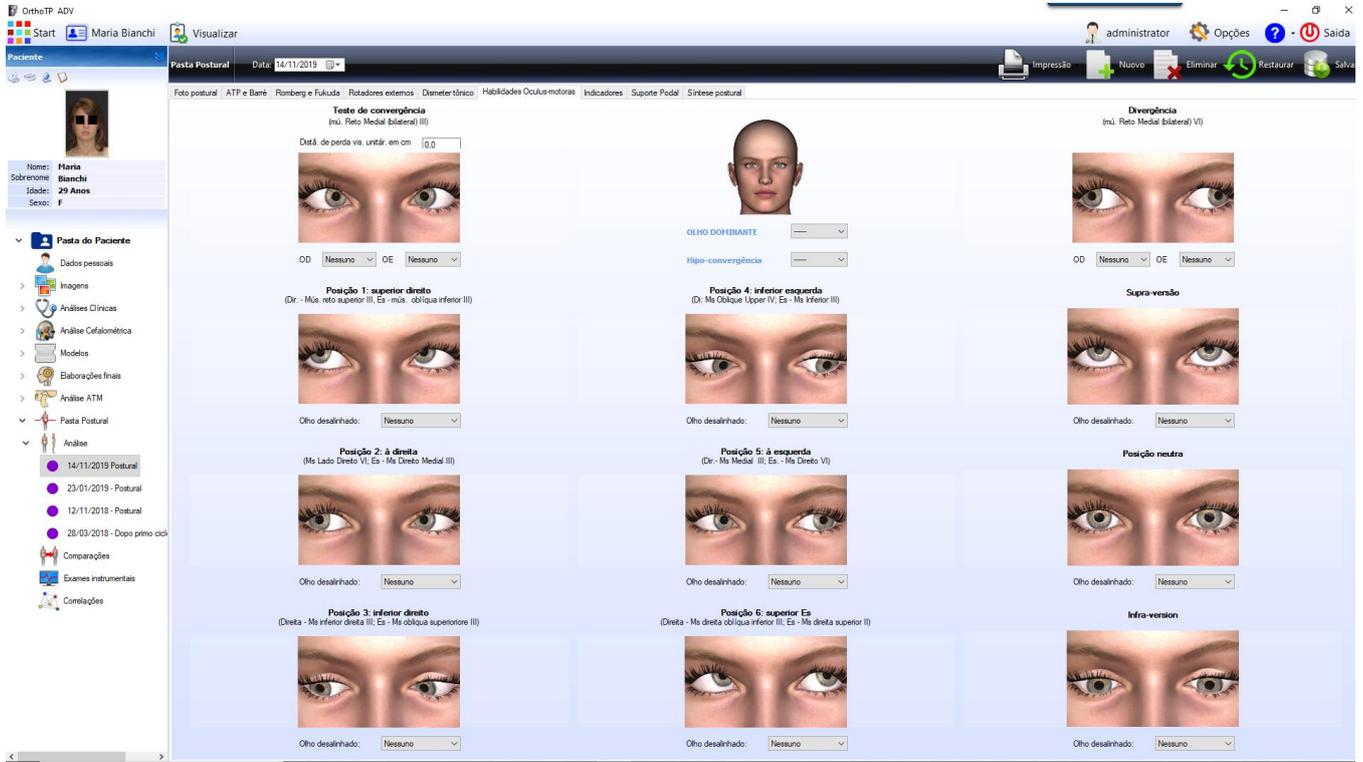


3. Prossiga com as entradas indicando-as no campo relativo acima das imagens e registre a situação dos membros superiores e inferiores como acima



MOVIMENTOS OCULO-MOTOR

Nesta seção, são registrados todos os dados relacionados ao teste oculomotor nas 6 posições de diagnóstico, bem como a objetivação do olho dominante.



Olho dominante



Selecione o olho dominante do paciente na caixa de combinação

Teste de convergência

Peça ao paciente que faça uma rima luminosa, começando a uma distância de 40 cm e aproximando-a da raiz do nariz do sujeito.

É útil perguntar ao sujeito quando ele perde a visão unificada da rima e a vê dividida. A distância é marcada por um instrumento métrico apoiado no nariz. Nesse exato momento, podemos observar um dos dois olhos que se afastou e renunciou à convergência.

1. Registre a distância em cm da perda unitária da visão no campo apropriado
2. Registre a situação registrada sob cada olho: simétrico, Eso-Foria ou Exo-Foria

Teste de convergência
(mú. Reto Medial (bilateral) III)

Distã. de perda vis. unitár. em cm



OD OE

Habilidades Oculus-motoras:

Para este teste, o paciente é obrigado a observar uma rima luminosa deslocada nas 6 direções do olhar diagnóstico, nenhuma disfunção do movimento ocular deve ocorrer.

Registre as disfunções indicando o olho desalinhado durante os movimentos nas posições de diagnóstico avaliadas.

Posição 1: superior direito
(Dir. - Mús. reto superior III, Es - mús. oblíqua inferior III)



Olho desalinhado:

Indicadores

O teste de índice é um teste neurofisiológico que utiliza as variações na simetria do tônus muscular introduzidas por variantes internas, como tensão na coluna, mutação do suporte podálico ou relação crânio-mandibular.

Isso é feito estendendo os membros superiores ao sujeito, com os índices para frente, com os olhos fechados, dentes sem contato e pés neutros.

Existe um teste básico: em condições fisiológicas, é possível ver um deslocamento do PA entre os dois membros, o direito é indicado primeiro, definindo o membro avançado igual a "0"



Execute o teste com as diferentes entradas e registre a resposta selecionando-a na caixa de combinação lateral

| INPUT | RESPOSTA |
|---|--|
| Suporte alternativo monopodal | Teste não realizado |
| Rotação da cabeça alternada | Teste não realizado Não varia Varia no suporte direito Varia no suporte esquerda Varia em ambos os casos |
| Inclinação da cabeça | Teste não realizado |
| Extensão da cabeça | Teste não realizado |
| Flexão da cabeça | Teste não realizado |
| Deflexão do olho alternada | Teste não realizado |
| Abertura da boca | Teste não realizado |
| Oclusão de luz | Teste não realizado |
| Oclusão apertada | Teste não realizado |
| Língua fora alternando direita e esquerda | Teste não realizado |

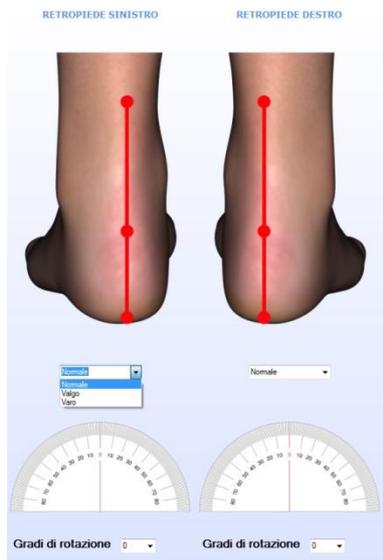
Marca do pé e retro pé

Teste a ser realizado usando um podoscópio ou outra instrumentação (por exemplo, plataforma baropodométrica) para avaliar o suporte podálico em postura estática.



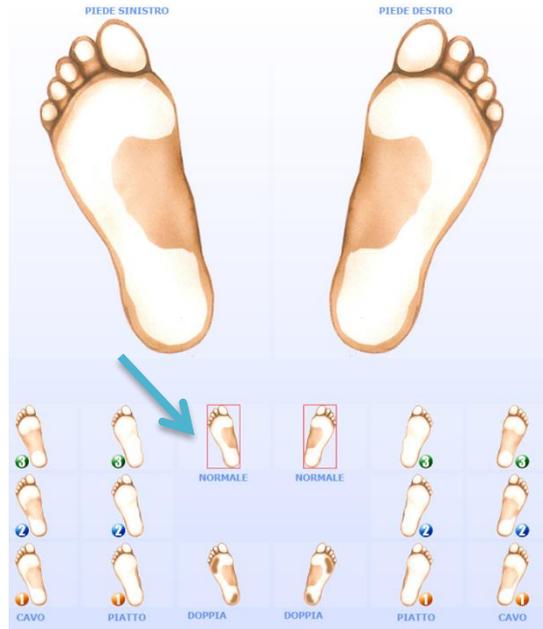
backfoot

Registrar o retrope de escolhendo dal combo-box: Normale, Valgo o Varo ed indicare i gradi di rotazione



Appoggio podalico

Valutare l'appoggio podalico mediante podoscopio o pedana baropodometrica e registrare facendo click sull'immagine relativa.



Sintesi Posturale

La sintesi posturale raccoglie tutti i dati registrati nelle sezioni precedenti.

Deselezionando la voce "Utilizza i dati della cartella posturale, utilizzando le analisi e i test" e possibile inserire i dati manualmente nella schermata semplicemente selezionando i combo-box sottostanti alle figure.



La tabella sottostante oggettiva automaticamente la correlazione dell'appoggio podalico con i vari distretti corporei.

Le Stampe della cartella Posturale

Per accedere alle stampe della cartella posturale premere il menu “Stampa” e scegliere il tipo di analisi da stampare



Stampa Test

Mirabilia di Angelo Vianello
Via Parnaso, Colombo, 3 - 20131 - Vimercate (MI)
Tel. 039080924 Fax - F. 039 08122296

Maria Bianchi - data di nascita: 07-02-1990 - sesso: F Data: 01/02/2018

Validazione posturale fotografica

Foto Frontale Foto Posteriore

Foto assiale

Ambrisco Asimetrico

Foto Laterale Destra Foto Laterale Sinistra

Postura C con aumento delle curve

ORTOTRIPY/VIACASA S.A. Vimercate - Vimercate (MI) ITALY 1 / 7

Mirabilia di Angelo Vianello
Via Parnaso, Colombo, 3 - 20131 - Vimercate (MI)
Tel. 039080924 Fax - F. 039 08122296

Maria Bianchi - data di nascita: 07-02-1990 - sesso: F Data: 01/02/2018

Test di Educazione

Teste neutra Teste girata a destra Teste girata a sinistra

Circoli di inclinazione: 15° 45° 60°

Giudizio destro: -30° Giudizio sinistro: -70°

Rimberg Posturale

Posizione iniziale Posizione finale

Linea Nigropare iniziale a destra Nigropare a destra con lacerazione e esteso Patologico

ORTOTRIPY/VIACASA S.A. Vimercate - Vimercate (MI) ITALY 2 / 7

Mirabilia di Angelo Vianello
Via Parnaso, Colombo, 3 - 20131 - Vimercate (MI)
Tel. 039080924 Fax - F. 039 08122296

Maria Bianchi - data di nascita: 07-02-1990 - sesso: F Data: 01/02/2018

Test dei Rotatori esterni

Test Base Test Elissoidale Test Assimetrico

Spertorio a destra Cavo Cavo

MIESTO: cade in entrambi i casi

ORTOTRIPY/VIACASA S.A. Vimercate - Vimercate (MI) ITALY 3 / 7

Mirabilia di Angelo Vianello
Via Parnaso, Colombo, 3 - 20131 - Vimercate (MI)
Tel. 039080924 Fax - F. 039 08122296

Maria Bianchi - data di nascita: 07-02-1990 - sesso: F Data: 01/02/2018

Test della simmetria

Distorsione Basale Input: LDTIVO Input: Input: Input: Input:

ORTOTRIPY/VIACASA S.A. Vimercate - Vimercate (MI) ITALY 4 / 7

Mirabilia di Angelo Vianello
Via Parnaso, Colombo, 3 - 20131 - Vimercate (MI)
Tel. 039080924 Fax - F. 039 08122296

Maria Bianchi - data di nascita: 07-02-1990 - sesso: F Data: 01/02/2018

Retrospiede

Piede Sinistro Piede Destro

15° 45°

Asimmetria posturale

Piede Sinistro Piede Destro

Normale Normale

ORTOTRIPY/VIACASA S.A. Vimercate - Vimercate (MI) ITALY 5 / 7

Oculomotricità

Test di convergenza Controllo dominante Divergenza

Disparità di punto vicino: sinistra: 0,20mm OD: Sinistramente OS: Sinistramente

Punto: 1 in alto e a destra Punto: 4 in basso e sinistra

OD: Normale OS: Divergente

Supravisione

Controllo disinformato: Nessuno Controllo disinformato: Nessuno Controllo disinformato: Nessuno

Punto: 2 a destra Punto: 5 a sinistra

Posizione neutra

Controllo disinformato: Nessuno Controllo disinformato: Nessuno Controllo disinformato: Nessuno

Punto: 3 in alto e sinistra Punto: 6 in basso e destra

Inflessione

Controllo disinformato: Nessuno Controllo disinformato: Nessuno Controllo disinformato: Nessuno

ORTOTRIPY/VIACASA S.A. Vimercate - Vimercate (MI) ITALY 6 / 7

Mirabilia di Angelo Vianello
Via Parnaso, Colombo, 3 - 20131 - Vimercate (MI)
Tel. 039080924 Fax - F. 039 08122296

Maria Bianchi - data di nascita: 07-02-1990 - sesso: F Data: 01/02/2018

Test degli Indici

Posizione di base

Alto destro avanzato

| Informazione | Risposta | Risultato |
|--|--------------------------------------|--|
| Appoggio monopodiale alternato | Non sul tallone interno | Il tallone è interno, questo problema è meglio perché si cade più in avanti. |
| Rotazione del capo alternato | Avvicinamento convergenza e laterale | Il tallone non è centrato, questo fenomeno indica un problema di equilibrio, di base, di postura. |
| Inclinazione del capo | Non con inclinazione a destra | Il tallone è interno, questo indica un problema di equilibrio, di base, di postura. |
| Estensione del capo | Non alta | Il tallone è interno e convergenza, in alto e in avanti, questo indica un problema di equilibrio, di base, di postura. |
| Posizione del capo | Non alta | Il tallone non è centrato. |
| Deviazione degli occhi alternata | Non alta | Il tallone non è centrato, questo problema indica un problema di equilibrio, di base, di postura. |
| Apertura delle labbra | Non alta | Il tallone è interno e convergenza, questo problema indica un problema di equilibrio, di base, di postura. |
| Occlusione leggera | Non alta | Il tallone non è centrato. |
| Occlusione serrata | Non alta | Il tallone è interno e convergenza, questo problema indica un problema di equilibrio, di base, di postura. |
| Lingua fuori alternata D e S in avanti | Non in avanti | Il tallone è interno e convergenza, questo problema indica un problema di equilibrio, di base, di postura. |

ORTOTRIPY/VIACASA S.A. Vimercate - Vimercate (MI) ITALY 7 / 7

Stampa Sintesi

MicroLab di Angelo Vannella
Via Pierino Colombo, 3 - 20871 - Vimercate(MB) - Tel 0396080924 - Fax - P.IVA0661122094
Data: 01/02/2019
Maria Bianchi
data di nascita: 07-02-1990 - sesso: F

VALUTAZIONE POSTURALE FOTOGRAFICA

Foto Frontale Foto Posteriore Foto Laterale

Armonico: in fisiologia, tra tutte le Unità Funzionali si stabiliscono rapporti ARMONICI

Ascendente: Vertice della testa e C7 centrati, Sacro de-centrato su Barre - Primarietà ascendente

Postura C Piano scapolare posteriore con aumento delle curve

OrthoTP® by MicroLab di A. Vannella - Vimercate (MB) ITALY 1 / 3

MicroLab di Angelo Vannella
Via Pierino Colombo, 3 - 20871 - Vimercate(MB) - Tel 0396080924 - Fax - P.IVA0661122094
Data: 01/02/2019
Maria Bianchi
data di nascita: 07-02-1990 - sesso: F

VALUTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO

Appoggio podalico Retropiede Arti inferiori Bacino

Piede Sinistro Normale Piede Destro Normale

Retropiede Sinistro Valgo Retropiede Destro Valgo

Arto Sinistro Arto Valgo Arto Destro Arto Valgo

Bacino Bacino Normale

Sintesi Generale:

Strategie di rimodulazione posturale:

OrthoTP® by MicroLab di A. Vannella - Vimercate (MB) ITALY 2 / 3

MicroLab di Angelo Vannella
Via Pierino Colombo, 3 - 20871 - Vimercate(MB) - Tel 0396080924 - Fax - P.IVA0661122094
Data: 01/02/2019
Maria Bianchi
data di nascita: 07-02-1990 - sesso: F

CORRELAZIONE TRA APOGGIO PODALICO E POSTURA **SINTESI DI CORRELAZIONE**

Appoggio Podalico

Correlazione postura
Postura C Piano scapolare posteriore con aumento delle curve

Correlazione Bacino
Sacro Normale

Correlazione arti inferiori
Valghi

Correlazione retropiede
Valgo

DISARMONICO riduzione della capacità tampone

OrthoTP® by MicroLab di A. Vannella - Vimercate (MB) ITALY 3 / 3