

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002 025 0105506.023815 02

Beneficiário: BRUNO HENRIQUE RODRIGUES CASTILHO

Titular:

Dentista: Maria Cordi m

CRO/UF: 123879

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()				
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()	
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()	
Relação Canina:	Direita I () II (X) III ()	Esquerda I () II (X) III ()					
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()		
			Esquerda ()		Esquerda ()		
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região	Anterior (X)	Unilateral (X)	Bilateral ()	
				Posterior (X)			
Overjet:	Normal	Positivo (X)	Acentuado ()		Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()
		Negativo ()	Moderado (X)	Overbite:		Negativo ()	Moderado ()
		Leve ()				Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()			
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()			
Maxila:	Protruída ()	Retruida (X)	Bem Posicionada Mandíbula ()	Protruída ()	Retruida (X)	Bem Posicionada ()	

Apinhamento: Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Diastemas Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
 Não () 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Não () 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Reabsorção	Sim ()	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	29	Radicular:	Sim ()	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	29
Óssea:	Não ()	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		Não ()	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Discrepância de Superior (em mm) 67 mm Inferior (em mm) 72 mm

Dor ou Ruído	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()
Articular:	Esquerda ()		Esquerda ()

Necessidade de Tratamento Complementar: Não ☒ Sim () Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia () Implantes () Próteses ()
Ortodontia ()

Queixa Principal do " *livro man* meus dentes " S/C

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (X)
Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (X) Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: Montagem aparelho fixo convencional 5x5 superior e inferior, desgate mais ou menos dos dentes inferiores com arco, arco expandido na arcada superior, ancoragem mandibular condicional Estabilizar mordido em classe I /Elasticidade Classe II /contencão maxilar superior e fixar inf 3x3

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
118 12 15 15 14 12 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Exodontias:	118	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	29	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Desgaste Inter proximal:	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Ancoragem Superior (tipo):
Prognóstico Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 42 max

Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não (X) Sim () Há quanto tempo?

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

29 07 24 
Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.

29.07.24
Data