

Código Beneficiário: 002 025 010 8751 008563 03
Beneficiário: Giorgio Gabriel Kitz
Titular: Leonardo Marco Pinheiro de Almeida
Dentista: Leonardo Marco Pinheiro de Almeida CRO/UF: 22339 RR

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ☒	Classe II ()	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I ☒ II () III ()	
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior: Direita () Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Alta () Inferior Alta ()	Baixa () Baixa ()	Normal ☒ Normal ☒
Maxila:	Protruída ☒	Retruida ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim ☒ Não ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas Sim () Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim () Não ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular: Sim () Não ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita () Esquerda ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒ Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()

Queixa Principal do Paciente: Apinhamento dentário inferior

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento e nivelamento, stripping 43/41/42/31/32/33, torque, elástico classe II bilateral, elástico intercuspado, finalização e ajuste oclusal.</u>			

Exodontias:	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Desgaste Inter proximal:	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
Ancoragem Superior (tipo):	<u>tubo</u>	Inferior (tipo):	<u>tubo</u>
Prognóstico	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>36 meses.</u>		
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ☒	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.

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

Data

Assinatura do Dentista



Identificação

Giovani Gabriel Ketz

Nascimento: 17/03/1998

Idade: 25 a 3 m

Sexo: Masculino

Data: 27/06/2023

Profissão: Assistente de Laboratório



Endereço

Rua: Nairo Aquiles

Número: 152

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99151-3641

Filiação

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Telefone:

Local de Trabalho:

Telefone:

Cônjuge

Nome: Herica Gefune Ketz

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a)

HISTÓRIA MÉDICA

O PACIENTE JÁ APRESENTOU:

- ☐ ASMA
- ☐ ANEMIA
- ☐ ALERGIA
- ☐ DOENÇAS SANGUÍNEAS
- ☐ DOENÇA ÓSSEA
- ☐ DIABETE
- ☐ EPILEPSIA
- ☐ PROBLEMAS ENDÓCRINOS
- ☐ PROBLEMAS EMOCIONAIS
- ☐ DOENÇAS DA INFÂNCIA

- ☐ DOENÇAS CARDÍACAS
- ☐ DISTÚRBIOS AUDITIVOS
- ☐ DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS
- ☐ TRAUMATISMOS DA FACE OU CABEÇA
- ☐ HERPES
- ☐ HEPATITE
- ☐ FEBRE REUMÁTICA
- ☐ FRATURAS ÓSSEAS

INGERE D-ROGAS OU MEDICAMENTOS: _____ ANTICONCEPCIONAL: _____

ANOMALIAS DE NASCIMENTO: _____ 7 _____

ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO ÓSSEO: _____ TIPO FÍSICO: _____ ALTURA: _____ PESO: _____

CIRURGIA ANTERIOR: _____

SAÚDE ATUAL: _____



CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

DOCUMENTAÇÃO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Rua Coronel Vidal Martins de Oliveira, 449 - Fone: (42) 3232-0843
Via Rio Branco - Castro - PR | www.radiologiacastro.com.br

FICHA CLÍNICA

Giovani Gabriel Ketz

Nascimento: 17/03/1998

Idade: 25 a 3 m

Data: 27/06/2023



CONTROLE

- | | |
|---|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL _____ | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| ☐ _____ | ☐ _____ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLÚOR | ☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO | ☐ RESPIRADOR BUCAL |
| ☐ SOBREMORDIDA HORIZ/VERT. | ☐ FONOAUDIOLOGIA |
| ☐ MORDIDA CRUZADA | ☐ EXTRANUMERÁRIOS |
| ☐ PERÍMETRO DO ARCO | ☐ ERUPÇÃO RETARDADA |
| ☐ FOTOS _____ | ☐ _____ |
| ☐ SLIDES _____ | ☐ _____ |
| ☐ RADIOGRÁFICO _____ | ☐ _____ |

CLÍNICO

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ BC _____ | ☐ PLA _____ H | ☐ DM _____ m.m. |
| ☐ CD _____ | ☐ ORTOPEDIA _____ | ☐ _____ |
| ☐ XP _____ | ☐ DISJUNÇÃO PALATAL | ☐ _____ |
| ☐ AEB (____) GR ____ H | ☐ DC _____ m.m. | ☐ _____ |

OBS.: _____

DATA	PROCEDIMENTO	PRÓXIMA CONSULTA



CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

DOCUMENTAÇÃO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Rua Coronel Vidal Martins de Oliveira, 449 - Fone: (42) 3232-0843
Vila Rio Branco - Castro - PR | www.radiologiacastro.com.br

ANÁLISE DE MODELO Giovani Gabriel Ketz

Nascimento: 17/03/1998

Idade: 25 a 3 m

Data: 27/06/2023



DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO

SUPERIOR 12 = _____

6 = _____

INFERIOR 12 = _____

6 = _____

DISCREPÂNCIA POR SEGMENTOS

SUPERIOR

ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.
III _ iii mm	21 _ I _ 12 mm	mm
6 _ 2 mm	5 4 3 mm	Mm
2 _ 6 mm	3 4 5 mm	Mm

INFERIOR

ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.
III _ III mm	21 _ I _ 12 mm	mm
6 _ 2 mm	5 4 3 mm	mm
2 _ 6 mm	3 4 5 mm	mm

INTERLANDI

SUPERIOR

INFERIOR

CLASSIFICAÇÃO		
REL. MOLAR DIREITO	MORDIDA CRUZADA	REL. DENTES/BASE ÓSSEA
REL. MOLAR ESQUERDO	LINHA MÉDIA SUP.	DIASTEMA SUP.
REL. CANINA DIREITA	LINHA MÉDIA INF.	DIASTEMA INF.
REL. CANINA ESQUERDA	CURVA DE SPEE	ASSIM. TRANSV.
SOBREMORDIDA HORIZ.	APINHAMENTO SUP.	ASSIM. ANTERO/POST.
SOBREMORDIDA VERT.	APINHAMENTO INF.	



Giovani Gabriel Ketz
D.N:17/03/1998



Paciente: **Giovani Gabriel Ketz**

Atendimento: **29/06/2023**

Data Nascimento: **17/03/1998**

Idade: **25 a 3 m**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **Centro Radiológico de Castro**

Registrado para: **LUCIANE F.S. IMBRONIZIO**

N.º série: 1796
<http://www.cdt.com.br>

PADRÃO CEFÁLICO

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNGoGn (< entre SN e GoGn)	30,65 °	32,0	-1,35	Braqui
SNPLO (< entre SN e PLO)	10,43 °	14,0	-3,57	Braqui
FMA	26,05 °	25,0	1,05	Dólico
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	65,24 °	67,0	-1,76	Braqui
(S-N) . (Go-Gn)	30,65 °	31,5 ± 4,6	-0,85	
(S-N) . (Go-ME)	32,46 °	32,0 ± 3	0,46	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	86,88 °	82,0	4,88	Maxila protruída
SNB (< entre SN e NB)	84,87 °	80,0	4,87	Mandíbula protruída
ANB (< entre A e B)	2,01 °	2,0	0,01	Normal
SND (< entre SN e ND)	82,30 °	76,0	6,30	Mandíbula protruída

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	21,69 °	22,0	-0,31	Normal
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	5,16 mm	4,0	1,16	Protrusão
1NB* (< entre 1 e NB)	27,08 °	25,0	2,08	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	5,29 mm	4,0	1,29	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	129,21 °	131,0	-1,79	Fechado
IMPA (< entre 1 e GoMe)	89,75 °	87,0	2,75	Incisivos inf. vestibularizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	37,85 °	22,5 ± 7,5	15,35	Macrorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	7,14 mm	10,0 ± 1,0	-2,86	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	2,72 °	0,0	2,72	Convexo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	1,33 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO
Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR
Telefone: (42)3232-0843
Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Paciente: Giovani Gabriel Ketz

Atendimento: 29/06/2023

Data Nascimento: 17/03/1998

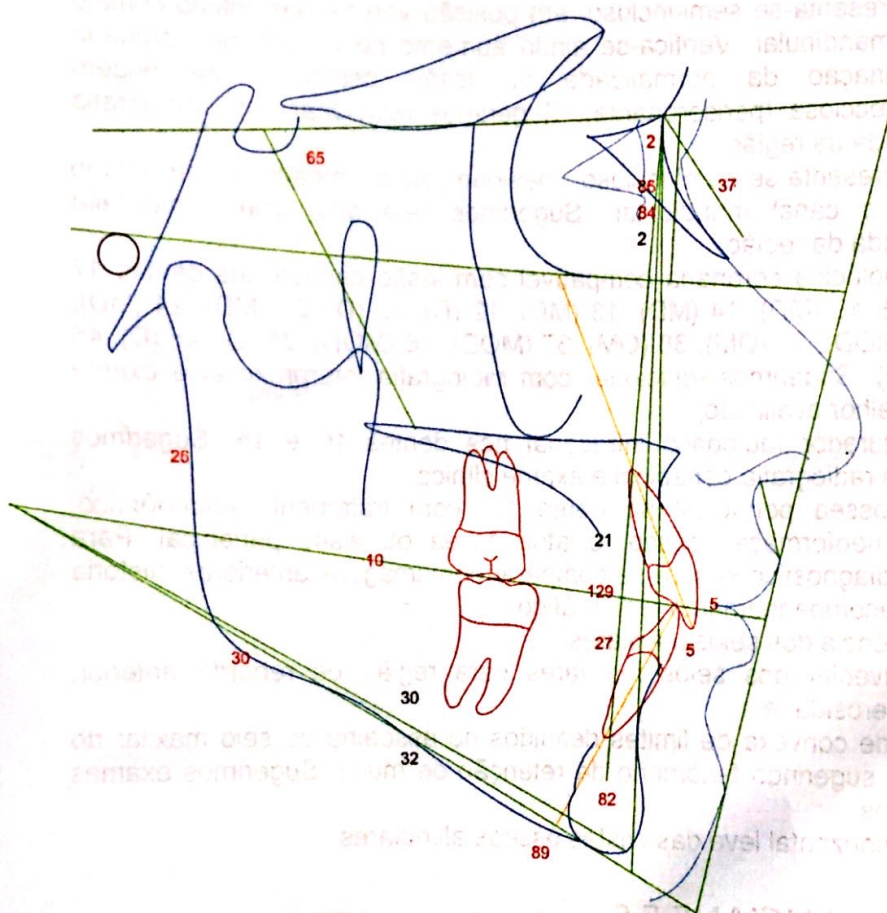
Idade: 25 a 3 m

Sexo: Masculino

Indicação: Centro Radiológico de Castro

Registrado para: LUCIANE F.S.IMBRONIZIO

N.º série: 1796
<http://www.cdt.com.br>



CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR
Telefone: (42)3232-0843

Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Nome: Giovani Gabriel Ketz
Data de Nascimento: 17/03/1998
Data do exame: 27/06/2023
Idade: 25 anos
Indicação: Dra. Rafaeli de Paula

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária e Periapical de Incisivos Superiores e Inferiores

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 18 e 28.
- Dente 38 apresenta-se semi-incluso, em posição vertical, em íntimo contato com o canal mandibular. Verifica-se ainda aumento no espaço pericoronário sugerindo variação da normalidade ou lesão osteolítica de origem inflamatória/infecciosa (pericoronarite). Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 48 apresenta-se semi-incluso, mesioangulado, impactado, em íntimo contato com o canal mandibular. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Imagem radiolúcida coronária compatível com lesão cariiosa nos dentes 17 (OM), 16 (MD), 15 (MD), 14 (MD), 13 (MD), 12 (D), 22 (D), 23 (MD), 24 (MD), 25 (MD), 26 (MOD), 27 (OM), 38 (OM), 37 (MOD), 36 (MOD), 35 (D), 45 (D), 46 (MD), 47 (MD). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Material obturador radiopaco intracanal nos dentes 16 e 15. Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico.
- Rarefação óssea periapical no dente 15, com tratamento endodôntico, sugestiva de neoformação óssea, cicatriz óssea ou lesão periapical. Para conclusão do diagnóstico sugere-se comparar com imagens anteriores, história pregressa ou acompanhamento radiográfico.
- Hipotransparência dos seios maxilares.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo anterior, posterior e tuberosidade.
- Radiopacidade convexa de limites definidos no assoalho do seio maxilar do lado esquerdo sugerindo fenômeno de retenção de muco. Sugerimos exames complementares.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.

LUCIANE F S

IMBRONIZIO:11

527966000106

Assinado de forma digital por
LUCIANE F S
IMBRONIZIO:11527966000106
Dados: 2023.06.28 08:28:11
-03'00'

Dra. Luciane Imbronizio CRO – 12.549
Radiologista

O laudo radiográfico é um auxílio diagnóstico; não dispensa, portanto a anamnese e o exame físico.

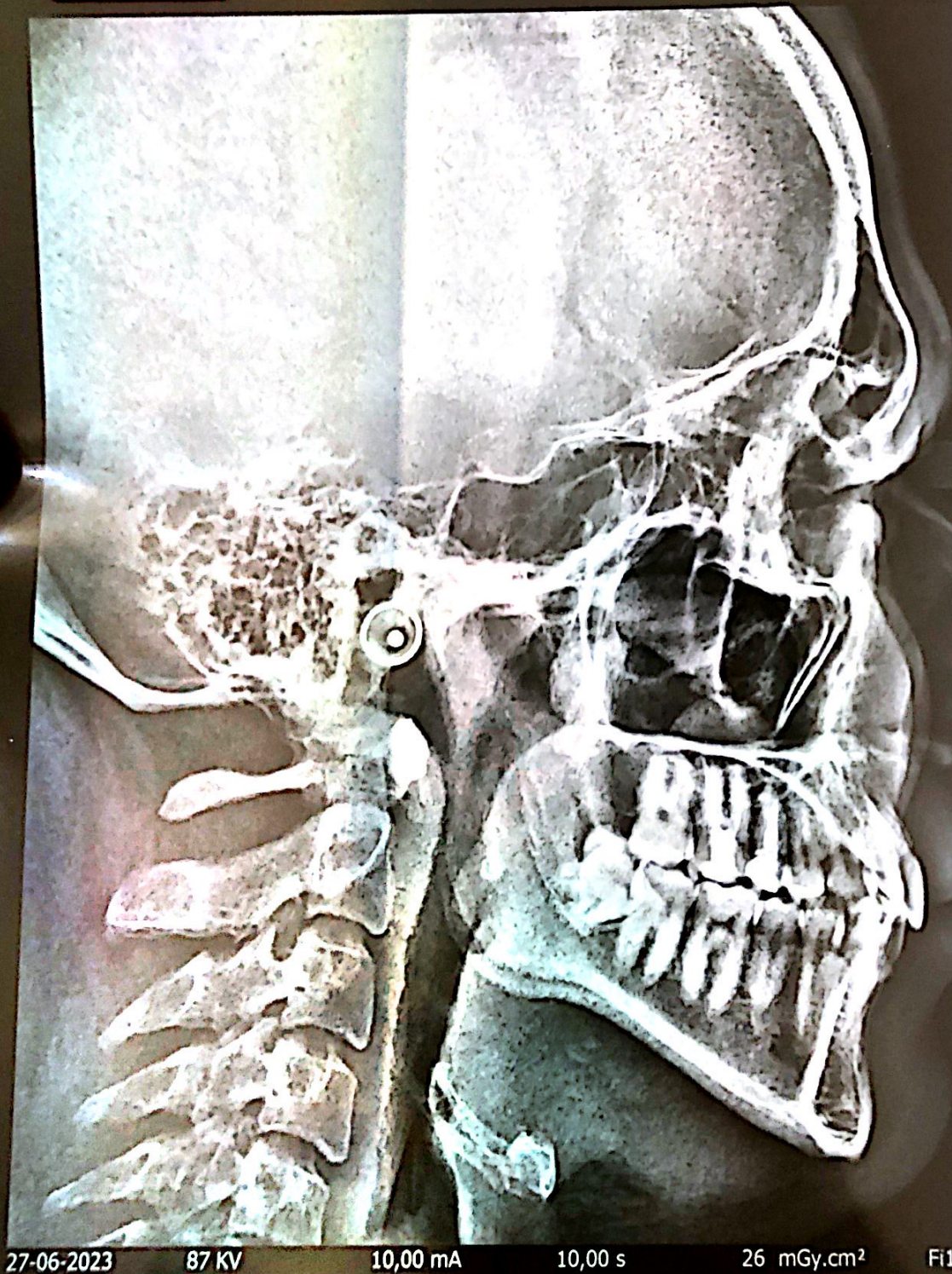


Paciente: **Giovani Gabriel Ketz**

Data de nasc: **17-03-1998**

Dr(a).

Data do exame: **27-06-2023**





Paciente: Giovani Gabriel Ketz
Data de Nasc: 17/03/98
Dr.



R
16:02hs

CS 81/psc 20
Data do exame: 27/06/23

Rua Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - Vila Rio Branco - Castro Pr
Telefone/ WhatsApp: (42) 3232-0843 - e-mail: crc-pr@hotmail.com



CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO

Radiologia Odontológica Digital
e Tomografia Computadorizada



Giovani Gabriel Ketz

Data: 27/06/2023

Dr. (a)

