

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 00202541111300012702Beneficiário: ALLAN ALVES ANTUNES

Titular:

Dentista: ALINE GONÇALVESCRO/UF: 101046 SSP

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()				
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()	
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda ()	
Relação Canina:	Direita I (X) II () III ()	Esquerda I (X) II () III ()					
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()		
			Esquerda ()		Esquerda ()		
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()	
				Posterior ()			
Overjet:	Normal	Positivo (X)	Acentuado ()	Normal ()	Positivo (X)	Acentuado ()	
		Negativo ()	Moderado ()	Overbite:	Negativo ()	Moderado (X)	
			Leve (X)			Leve ()	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa (X)	Normal ()			
	Inferior	Alta ()	Baixa (X)	Normal ()			
Maxila:	Protruída ()	Retruida ()	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruida ()	Bem Posicionada (X)	
			(X)				
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim (X)	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
	Não (X)	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 Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
	Não (X)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não (X)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	+ 3 mm		Inferior (em mm):	0 mm		
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()	Esquerda ()			
	Esquerda ()		Esquerda ()				
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()	Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: ESPAÇOS ENTRE OS DENTES

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Straight Wire Prescrição Roth. 1 Colagem dos braquetes e acessórios 2 Alinhamento e nivelamento com arcos Nitilaço 3 Stripping inf Ba 43 4 Arco com alça para fechamento de diastemas 5 Arcos de finalização 6 Elásticos intraorais para intercuspidação.</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
	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		48 47 46 45 44 43 42 41
Ancoragem Superior (tipo):	<u>TUBOS 16, 17, 26 e 27</u>		Inferior (tipo):	<u>TUBOS 36, 37, 46, 47</u>
Prognóstico:	Favorável (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>24 MESES</u>			
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.

02/04/2024

Data de Consulta Inicial

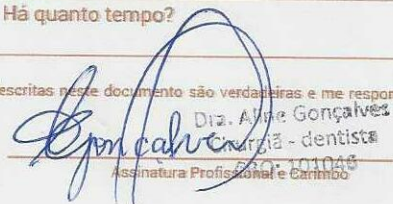
Allan Alves Antunes

Assinatura Beneficiário

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

02/04/2024

Data


 Aline Gonçalves
 Dentista
 Assinatura Profissional e Carimbo