

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 00 2025 514 799 000 00 102
Beneficiário: DEBORA EMANUELI BARBOSA TILLER
Titular: ADRIEL BARBOSA TILLER
Dentista: MATHIAS KOGUT CRO/UF: 24247 PR

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()	
Classificação de Angle:	Classe I (X)	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II () III ()	Esquerda I () II () III (X)		
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior: Direita (X)
			Esquerda ()	Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (X)	Região	Anterior ()
				Posterior (X)
Overjet:	Normal (X)	Positivo ()	Acentuado ()	Normal (X)
		Negativo ()	Moderado ()	Positivo ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa (X)	Normal ()
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (X)
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada	Protruída ()
			Mandíbula (X)	Retruída ()
Apinhamento:	Sim (X)	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas Sim (X)
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Não ()
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Sim ()
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Não ()
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):		
	+5 mm	-4 mm		
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()	
	Esquerda ()		Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)			
	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()
		Implantes ()	Pré Protéticas ()	

Queixa Principal do Paciente: DENTES TORTOS E ESTÁ FALTANDO O DENTE O CANINO

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

Descrever Técnica: TEC. STRAIGHT WIRE; APARELHO PRESCRIÇÃO MBT; ALINHAMENTO, NIVELAMENTO, ABRIR DIASTEMA REGIÃO 23; TRACIONAR 23 INCLUSO; MECÂNICA CLASSE II LADO ESQUERDO E FINALIZAR

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

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

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 48

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.

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

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

Data

Assinatura Profissional e Carimbo
Dr. Mathias Kogut
Cirurgião Dentista
CRO-PR 24247