

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002 025 035 330 700 137901

Beneficiário: Maria Angelica Mariano da Silva

Titular:

Dentista: Fernando Mario Rinhos de Almeida

CRO/UF: 22339 PR

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ☒	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II () III ☒	Esquerda I () II () III ☒	Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral () Posterior ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa () Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ☒ Protruída () Retruída ☒ Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim ☒ Não ()	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	Diastemas Sim () Não ☒
Reabsorção Óssea:	Sim () Não ☒	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	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 () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: "Dentes tortos"

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Alinhamento + nivelamento, Serquês, elásticos classe III, Intercuspidação Finalizações. Já foram realizadas as extrações de 3º molares.			
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):	tubo	Inferior (tipo):	tubo	
Prognóstico	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	36 meses.			
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 Profissional



Identificação

Maria Angelica Mariano da Silva



Nascimento: 17/06/2003

Idade: 22 a 1 m

Sexo: Feminino

Data: 12/08/2025

Profissão:

Endereço

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99991-2669

Filiação

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Local de Trabalho:

Telefone:

Telefone:

Cônjuge

Nome:

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) Maria Luiza Simão Souza

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: _____

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
Vila Rio Branco - Castro - PR | www.radiologiacastro.com.br

FICHA CLÍNICA

Maria Angelica Mariano da Silva

Nascimento: 17/06/2003

Idade: 22 a 1m

Data: 12/08/2025



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



ANÁLISE DE MODELO Maria Angelica Mariano da Silva

Nascimento: 17/06/2003

Idade: 22 a 1m

Data: 12/08/2025



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

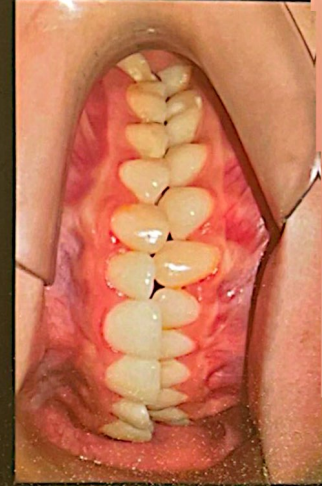
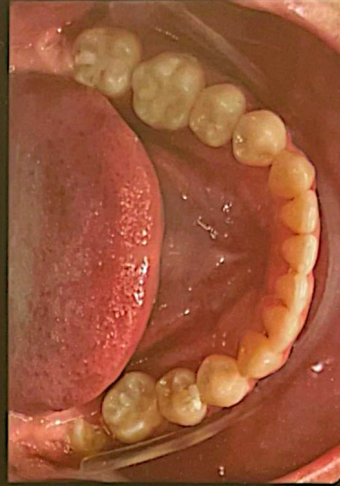
INTERLANDI	
SUPERIOR	INFERIOR

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.	



Maria Angelica Mariano da Silva

D.N:17/06/2003



Paciente: **Maria Angélica Mariano da Silva**

Atendimento: **13/08/2025**

Data Nascimento: **17/06/2003**

Idade: **22 a 2 m**

Sexo: **Feminino**

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)	37,40 °	32,0	5,40	Dólico
SNPLO (< entre SN e PLO)	18,40 °	14,0	4,40	Dólico
FMA	26,95 °	25,0	1,95	Dólico
SNGn (Y) - (< entre SN e SGN)	72,65 °	67,0	5,65	Dólico
(S-N) . (Go-Gn)	37,40 °	31,5 ± 4,6	5,90	
(S-N) . (Go-ME)	40,02 °	32,0 ± 3	8,02	
RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	81,37 °	82,0	-0,63	Normal
SNB (< entre SN e NB)	75,61 °	80,0	-4,39	Mandíbula retruída
ANB (< entre A e B)	5,75 °	2,0	3,75	Classe II
SND (< entre SN e ND)	72,08 °	76,0	-3,92	Mandíbula retruída
DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	23,28 °	22,0	1,28	Incisivos sup. vestibularizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	5,19 mm	4,0	1,19	Protrusão
1NB* (< entre 1 e NB)	39,21 °	25,0	14,21	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	9,11 mm	4,0	5,11	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	111,76 °	131,0	-19,24	Fechado
IMPA (< entre 1 e GoMe)	103,57 °	87,0	16,57	Incisivos inf. vestibularizados
PERFIL ÓSSEO E MOLE	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	30,45 °	22,5 ± 7,5	7,95	Macrorrinico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	-1,01 mm	10,0 ± 1,0	-11,01	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	12,34 °	0,0	12,34	Convexo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	-0,18 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: **Maria Angélica Mariano da Silva**

Atendimento: **13/08/2025**

Data Nascimento: **17/06/2003**

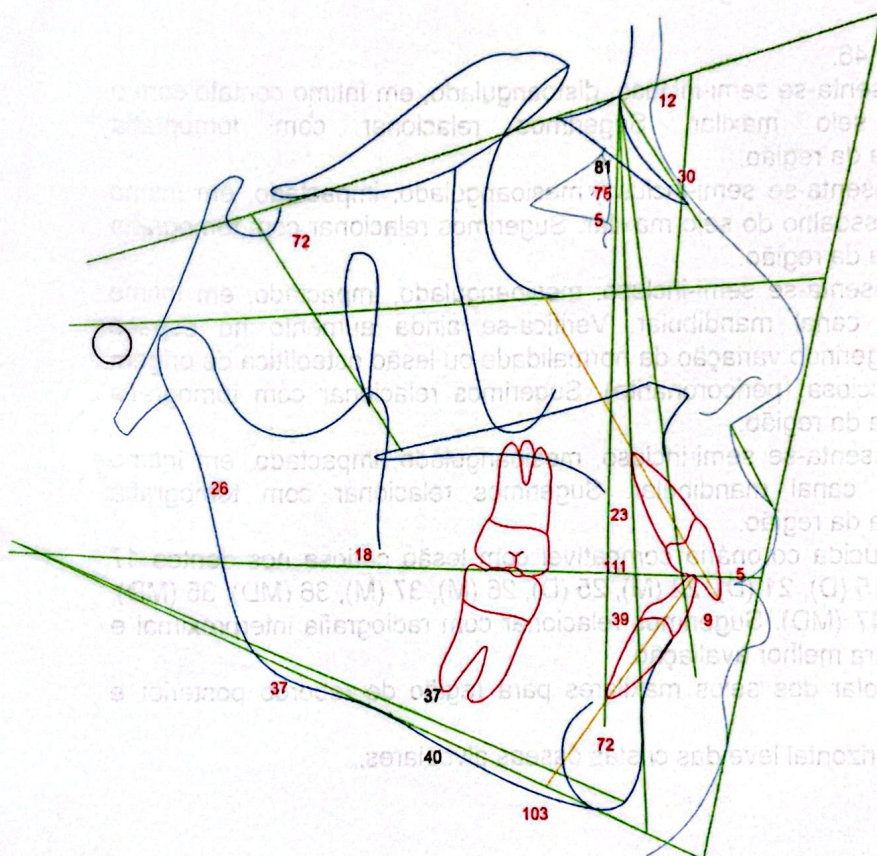
Idade: **22 a 2 m**

Sexo: **Feminino**

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: Maria Angélica Mariano da Silva
Data de Nascimento: 17/06/2003
Data do exame: 12/08/2025
Idade: 22 anos
Indicação: Dra. Maria Luiza Souza

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dente ausente: 46.
- Dente 18 apresenta-se semi-incluso, distoangulado, em íntimo contato com o assoalho do seio maxilar. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 28 apresenta-se semi-incluso, mesioangulado, impactado, em íntimo contato com o assoalho do seio maxilar. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 38 apresenta-se semi-incluso, mesioangulado, impactado, 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 cariosa nos dentes 17 (OM), 16 (MD), 15 (D), 21 (D), 22 (M), 25 (D), 26 (M), 37 (M), 36 (MD), 35 (MD), 34 (D), 45 (D), 47 (MD). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.

LUCIANE F S
IMBRONIZIO:11527966000106

Assinado de forma digital por LUCIANE
F S IMBRONIZIO:11527966000106
Dados: 2025.08.14 08:40:34 -03'00'

Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista

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



Paciente: Maria Angélica Mariano da Silva

Data de nasc: 17-06-2003 00:00:00

Dr(a). Maria Luiza S. Souza

Data do exame: 12-08-2025



12-08-2025 14:28:87 KV

10,00 mA

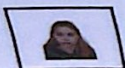
10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1



CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO
Radiologia Odontológica Digital
e Tomografia Computadorizada



Maria Angelica Mariano da Silva

Data: 12/08/2025

Dr. (a) Maria Luiza Simão Souza

