

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002.025.250639.00000 1 02

Beneficiário: Iara Castro Alves da Silva

Titular: Regina Nóbrega Cunha

Dentista: Tathiani Bolognini Brajão

CRO/UF: 89714/SP

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

Queixa Principal do Paciente: Dente decíduo caiu e não erupcionou o permanente

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva (X)	Ortopédica ()	Corretiva ()
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível (X)
Descrever Técnica:	<u>Paciente teve a perda precoce do 53 e do 74 não fazendo uso de mantenedor de espaço. Necessário recuperar espaço com o uso de aparelho removível superior e inferior. Expansor com mola para recuperar espaço.</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	
	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): Inferior (tipo):

Prognóstico Favorável (X) Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 18 meses

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

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.

26 / 08 / 23
Data da Consulta Inicial


Assinatura Beneficiário

04 / 09 / 23
Data


Assinatura Profissional e Carimbo

Dra Tathiani Bolognini
Ortodontista
CROSP 89714