

## 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)	Desvio Inferior:	Direita ( )				
			Esquerda ( )		Esquerda (X)				
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ( )	Região	Anterior ( )	Unilateral ( )	Bilateral ( )			
				Posterior ( )					
Overjet:	Normal (X)	Positivo ( )	Acentuado ( )	Normal ( )	Positivo ( )	Acentuado ( )			
		Negativo ( )	Moderado ( )	Overbite:	Negativo ( )	Moderado ( )			
			Leve ( )			Leve ( )			
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal (X)					
	Inferior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal (X)					
Maxila:	Protruída ( )	Retruída (X)	Bem Posicionada	Protruída ( )	Retruída (X)	Bem Posicionada ( )			
Apinhamento:	Sim ( )	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	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		
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)	Negativo	Inferior (em mm):	Negativo					
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: 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:	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.			

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):	Favorável (X)		Desfavorável ( )	Duvidoso ( )	
Prognóstico					
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	18 meses				
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.

26 / 08 / 23

Data da Consulta Inicial



Assinatura Beneficiário

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

04 / 09 / 23

Data



Assinatura Profissional e Carimbo

**Dra Tathiani Bolognini**  
Ortodontista  
CROSP 89714