

Código Beneficiário: 0020255523620000101  
 Beneficiário: Daviana Oliveira de Aguiar  
 Titular: Daviana Oliveira de Aguiar  
 Dentista: Dr. Ivan Matos de Paula CRO/UF: 92592

Dentição:	Permanente <input checked="" type="checkbox"/>	Mista ( )	Decídua ( )	
Classificação de Angle:	Classe I ( )	Classe II <input checked="" type="checkbox"/>	Classe III ( )	
	Divisão 1ª ( )	Divisão 2ª <input checked="" type="checkbox"/>	Subdivisão Direita ( ) Subdivisão Esquerda ( )	
Relação Canina:	Direita I <input checked="" type="checkbox"/> II ( ) III ( )	Esquerda I ( ) II <input checked="" type="checkbox"/> III ( )		
Linha Média:	Coincidente ( )	Desvio Superior:	Direita <input checked="" type="checkbox"/> Esquerda ( )	
			Desvio Inferior: Direita ( ) Esquerda ( )	
Relação Transversal:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Cruzada ( )	Região Anterior ( ) Unilateral ( ) Bilateral ( )	
			Posterior ( )	
Overjet:	Normal	Positivo <input checked="" type="checkbox"/> Negativo ( )	Acentuado ( ) Moderado ( ) Leve <input checked="" type="checkbox"/>	
			Overbite: Normal ( ) Positivo <input checked="" type="checkbox"/> Negativo ( ) Acentuado ( ) Moderado ( ) Leve <input checked="" type="checkbox"/>	
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ( )	Baixa <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( )	
	Inferior	Alta <input checked="" type="checkbox"/>	Baixa ( ) Normal ( )	
Maxila:	Protruída <input checked="" type="checkbox"/>	Retruída ( )	Bem Posicionada Mandíbula ( )	
			Protruída <input checked="" type="checkbox"/> Retruída ( ) Bem Posicionada ( )	
Apinhamento:	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	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 ( )	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	Não <input checked="" type="checkbox"/> 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	
Reabsorção Óssea:	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	18 17 16 15 14 13 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 ( )	48 47 46 45 44 43 31 32 33 34 35 36 37 38	Não <input checked="" type="checkbox"/> 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):		
Dor ou Ruído Articular:	Direita ( )	Dor Muscular	Direita ( )	
	Esquerda ( )		Esquerda ( )	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ( )	Fonoaudiologia ( ) Otorrinolaringologia ( ) Cirurgia Ortognática ( )		
	Sim ( )	Implantes <input checked="" type="checkbox"/>	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: montagem aparelho fixo, alinhamento com fios Nit, arco nos inferiores, nivelamento, elástico de II lado esquerda, de I todo direito, finalização, contenção maxil superior e fixa inferior

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 de colagem Inferior (tipo):

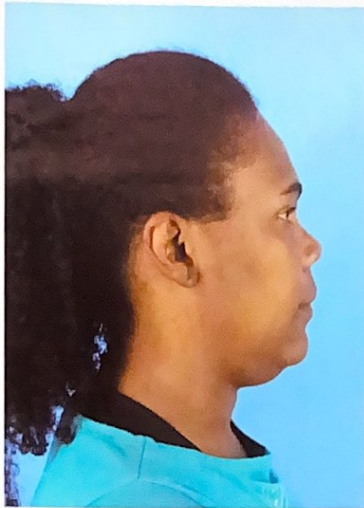
Prognóstico: Favorável  Desfavorável ( ) Duvidoso ( )

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 30 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.  
 19/05/2023  
 Assinatura Beneficiário: Daviana O.

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.  
 09/07/2023  
 Data  
 Assinatura Profissional e Carimbo: Dr. Ivan Matos de Paula  
 CRO/SP 92.592



Paciente : DAIANA OLERINO DE SIQUEIRA  
Data : 29.07.1986 (36a 8m)  
Exame : 20.04.2023  
Dentista : Dr(a) VIVIAN MATOS DE PAULA  
O.S. : 70008910

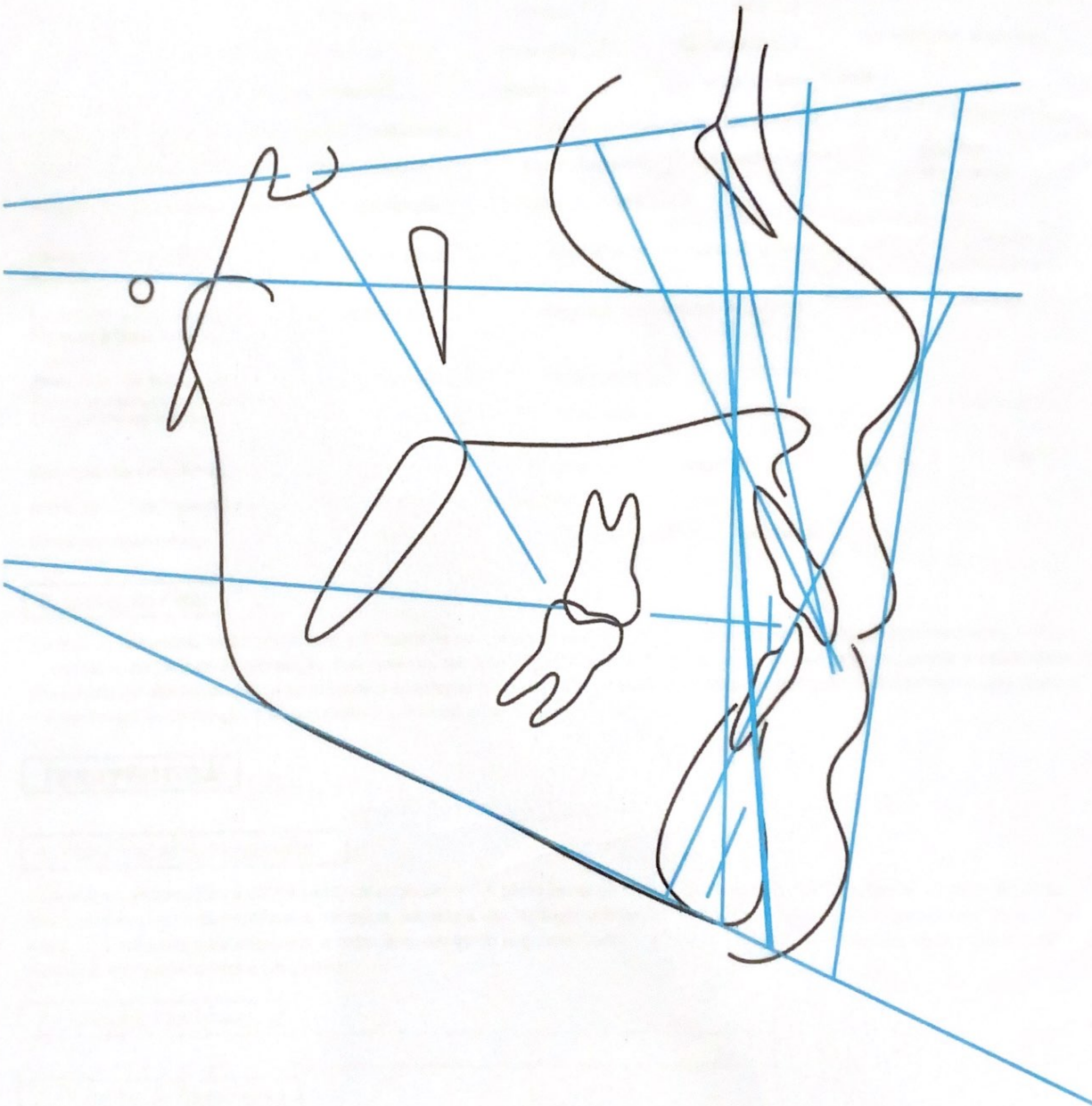


RADIOLOGIA

Paciente: DAIANA OLERINO DE SIQUEIRA  
Data do Exame: 20/04/2023  
Dr(a): VIVIAN MATOS DE PAULA

Cefalometria Computadorizada  
Análise de USP

Idade: 36 anos 8 meses  
Sexo: Feminino  
Ficha: 70008910





RADIOLOGIA

Paciente: DAIANA OLERINO DE SIQUEIRA

Data do Exame: 20/04/2023

Dr(a): VIVIAN MATOS DE PAULA

Cefalometria Computadorizada  
Análise de USP

Idade: 36 anos 8 meses

Sexo: Feminino

Ficha: 70008910



Fatores	Valor Medido	Norma Clínica	Desvio	Diagnóstico	
<b>Seção 1: Fatores Esqueléticos</b>					
1	Profundidade Facial (Po-Or), (N-Pog)	95.85 °	89.97 ± 3.00	+++	Protrusão Mandibular
2	Convexidade Facial (N.A.Pog)	15.97 °	0.00 ± 2.00	+++++ 14	Perfil Convexo
3	(S.N.A)	96.62 °	82.00 ± 2.00	+++++ 13	Protrusão Maxilar
4	(S.N.B)	87.89 °	80.00 ± 2.00	+++++ 6	Protrusão Mandibular
5	(A.N.B)	8.73 °	0.00 a 4.00 °		Classe II
6	(S.N.D)	84.70 °	76.00 ± 1.00	+++++ 8	Protrusão Mandibular
<b>Seção 2: Análise do Padrão Dentário</b>					
7	1/1	127.90 °	131.00		
8	1/NS	109.81 °	103.00		
9	/1-Orbita	-3.38 mm	5.00		
10	1/NA	13.19 °	22.00 ± 2.00	---- 7	Incisivo Superior Lingualizado
11	1/-NA	0.37 mm	4.00		
12	/1.NB	30.19 °	25.00 ± 2.00	+++	Incisivo Inferior Vestibularizado
13	/1-NB	8.34 mm	4.00		
14	/1-NP	8.00 mm	0.00		
15	6/-NA	31.39 mm			
16	/6-NB	22.06 mm			
<b>Seção 3: Análise de Interlandi</b>					
17	/1-linha I	-4.17 mm	0.00		
<b>Seção 4: Direção de Crescimento</b>					
18	(S.N.Gn)	63.67 °	67.00		Crescimento Horizontal
19	(S-N).Ocl	10.71 °	14.00		
20	(S-N).(Go-Me)	30.17 °	32.00		
21	(Go-Gn).Ocl	17.49 °	18.00		
<b>Seção 5: Análise de Perfil Tegumentar</b>					
22	H (N-B)	12.48 °	10.50 ± 1.50		Tende à Convexo
23	H-Nariz	-0.80 mm	10.00 ± 1.00	---- 10	Perfil Mole Convexo
24	Pog-NB	0.52 mm	0.00		
25	Eminência Mentoniana	7.99 mm	8.00		
<b>Seção 6: Análise de Tweed</b>					
26	FMA	22.45 °	25.00 ± 5.00		Crescimento Equilibrado
27	FMIA	65.43 °	68.00		
28	IMPA	92.12 °	87.00 ± 5.00		Incisivo Inferior Vestibularizado
<b>Seção 7: Análise de Vigorito</b>					
29	(Go-Me).(V-T)	67.41 °	72.00		
30	(Po-Or).(V-T)	90.14 °	81.00		
31	A-VT	9.17 mm	3.00		
32	lii-VT	11.46 mm	6.00		
33	H.(V-T)	7.01 °	5.00		
34	DC (Vigorito)	8.20 mm	0.00		
<b>Seção 8</b>					
35	Tpi	-2.90 mm	1.00 ± 2.00	--	



RADIOLÓGIA

Paciente: DAIANA OLERINO DE SIQUEIRA

Data do Exame: 20/04/2023

Dr(a): VIVIAN MATOS DE PAULA

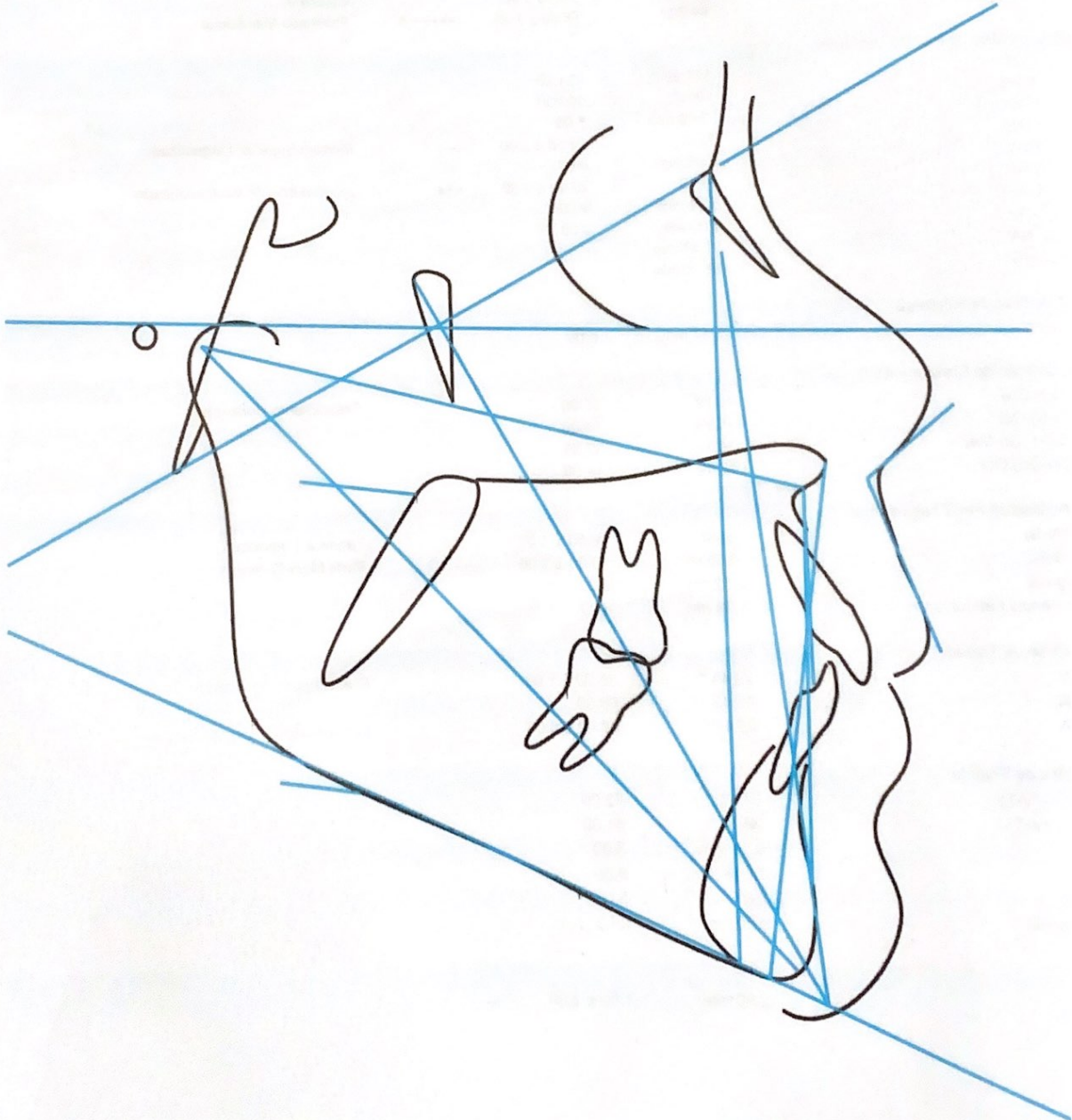
Cefalometria Computadorizada  
Análise de McNamara



Idade: 36 anos 8 meses

Sexo: Feminino

Ficha: 70008910





RADIOLOGIA

Paciente: DAIANA OLERINO DE SIQUEIRA

Data do Exame: 20/04/2023

Dr(a): VIVIAN MATOS DE PAULA

Cefalometria Computadorizada

Análise de McNamara

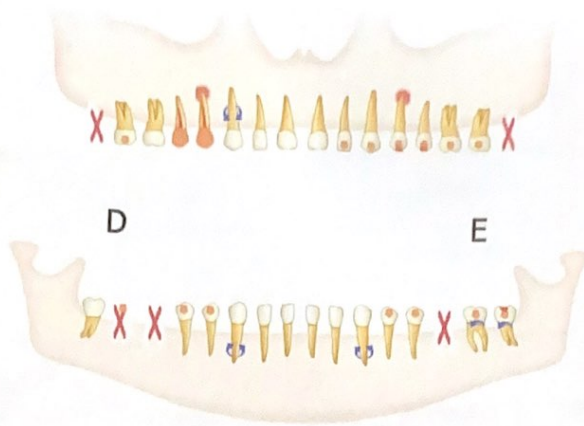
Idade: 36 anos 8 meses

Sexo: Feminino

Ficha: 70008910



Fatores	Valor Medido	Norma Clínica	Desvio	Diagnóstico
<b>Seção I: Maxila à Base Craniana</b>				
1	Ângulo Nasolabial	109.53 °	102.00 ± 8.00 °	Bom Ângulo
2	Inclinação do Lábio Superior	20.49 °	13.70 ± 8.20 °	
3	A - N Perpendicular	14.58 mm	-1.00 a 3.00 mm	+++++ 11 Protrusão Maxilar
<b>Seção II: Maxila à Mandíbula</b>				
4	Comprimento Maxilar (Co-A)	111.13 mm	94.00 mm	
5	Comprimento Mandibular (Co-Gn)	146.38 mm		
6	Diferencial Maxilomandibular	35.25 mm	27.00 a 30.00 mm	
7	AFAI (ENA-Me)	86.72 mm		
8	Ângulo do Plano Mandibular (Po-Or).(Go-Me)	22.45 °	23.00 ± 4.00 °	
9	Ângulo do Eixo Facial (Pt-Gn).(Ba-N)	-0.42 °	0.00 ± 3.50 °	
<b>Seção III: Mandíbula à Base Craniana</b>				
10	Pog - N Perpendicular	12.68 mm	-4.00 a 0.00 mm	+++++ 13 Protrusão Mandibular
<b>Seção IV: Dentição</b>				
11	Incisivo Superior ao A Perp (Sf1/-A Perp)	9.16 mm	4.00 a 6.00 mm	+++ Protrusão do Incisivo Superior
12	Incisivo Inferior ao A-Pog (Iii-(A-Pog))	3.20 mm	1.00 a 3.00 mm	Protrusão do Incisivo Inferior
<b>Seção V: Vias Aéreas</b>				
13	Faringe Superior	21.14 mm	15.00 a 20.00 mm	
14	Faringe Inferior	14.05 mm	11.00 a 14.00 mm	



- Ausência de Elemento Dental: 18,28,36,46,47;
- Mésio Versão: 38,37;
- Coroa: 15,14;
- Restauração / Imagem Radiopaca na Coroa: 17,22,23,24,25,26,27,38,37,35,34,44,45,47;
- Imagem radiolúcida na coroa: 24,25,38;
- Rarefação Óssea Periapical Difusa: 24,14;
- Giroversão: 13,33,43;
- Tratamento Endodôntico: 15,14;

As imagens das estruturas anatômicas apresentam padrões de normalidade. São indicadas radiografias periapicais e tomografia computadorizada cone beam para detalhamento e elucidação diagnóstica das regiões de interesse. Os exames por imagem são complementares e não dispensam a criteriosa avaliação clínica.

*Dr. Camilla Lobato*  
Radiologista Odontológica  
CRD-5969

Nota: O Exame Radiográfico é complementar, devendo sempre ser acompanhado ao exame clínico.



DAIANA OLERINO DE SIQUEIRA  
Data de Nasc: 29/07/1986  
Data do Exame: 20/04/2023  
Dr (a): VIVIAN MATOS DE PAULA  
Ficha: 70008910

**IC**  
RADIOLOGIA  
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Panorâmica sem ampliação, mensuração com régua convencional

ZENVERT



Paciente : DAIANA OLERINO DE SIQUEIRA  
Data de Nascimento : 29.07.1986 (36a 8m)  
Exame : 20.04.2023  
Dentista : Dr(a) VIVIAN MATOS DE PAULA  
Unidade. Tatuape.O.S. : 70008910