

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002 025 108 751 0070 75 01

Beneficiário: Robson Neri Nascimento

Titular:

Dentista: Fernando Marco Pinheiro de Almeida CRO/UF: 22339-PP

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 ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ☒ Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada ☒	Região Anterior () Posterior ☒
Overjet:	Normal ☒	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa () Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ☒	Bem Posicionada Mandíbula ()
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: "Dente torto".

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Alinhamento, nivelamento, stripping II, elástico classe II, Intercuspidação e Finalização.			

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 38Desgaste 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 Robson Neri Nascimento da Silva

Nascimento: 08/07/1993

Idade: 30 a 02 m

Sexo: Masculino

Data: 26/09/2023

Profissão: aux. de produção



Endereço

Rua: São Tomé

Número: 2050

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 98888-1887

Filiação

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Telefone:

Local de Trabalho:

Telefone:

Cônjuge

Nome:

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

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: _____ 7 _____

ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO ÓSSEO: _____ TIPO FÍSICO: _____ ALTURA: _____ PESO: _____

CIRURGIA ANTERIOR: _____

* SAUDE 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

Robson Neri Nascimento da Silva

Nascimento: 08/07/1993

Idade: 30 a 02 m

Data: 26/09/2023



CONTROLE

- | | |
|---|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLÚOR | ☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO | ☐ RES _____ DOR 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 Robson Neri Nascimento da Silva

Nascimento: 08/07/1993

Idade: 30 a 02 m

Data: 26/09/2023



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

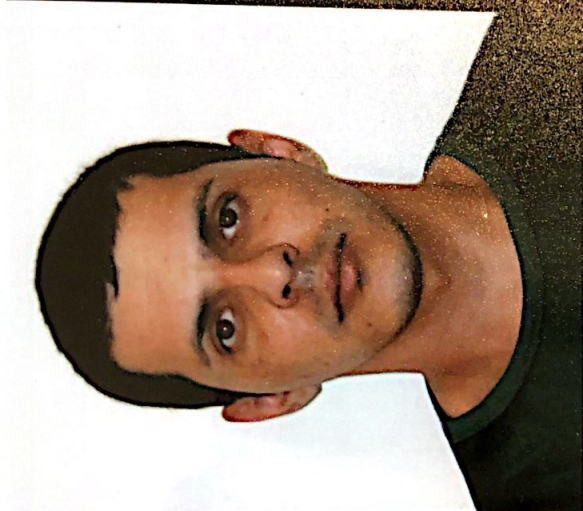
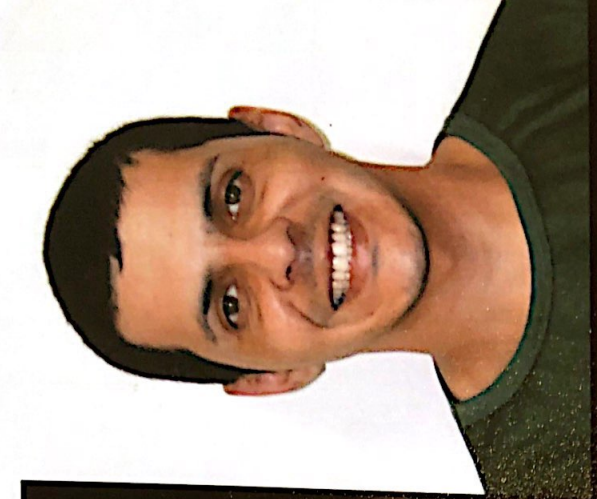
INFERIOR

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.	



Robson Neri Nascimento da Silva
D.N:08/07/1993



Paciente: **Robson Neri Nascimento da Silva**

Atendimento: **28/09/2023**

Data Nascimento: **08/07/2003**

Idade: **20 a 2 m**

Sexo: **Masculino**

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)	39,88 °	32,0	7,88	Dóxico
SNPLO (< entre SN e PLO)	7,65 °	14,0	-6,35	Braquil
FMA	28,56 °	25,0	3,56	Dóxico
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	69,95 °	67,0	2,95	Dóxico
(S-N) . (Go-Gn)	39,88 °	31,5 ± 4,6	8,38	
(S-N) . (Go-ME)	41,79 °	32,0 ± 3	9,79	
RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	77,11 °	82,0	-4,89	Maxila retruída
SNB (< entre SN e NB)	75,08 °	80,0	-4,92	Mandíbula retruída
ANB (< entre A e B)	2,03 °	2,0	0,03	Normal
SND (< entre SN e ND)	72,81 °	76,0	-3,19	Mandíbula retruída
DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA° (< entre 1 e NA)	17,19 °	22,0	-4,81	Incisivos sup. verticalizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	3,70 mm	4,0	-0,30	Normal
1NB° (< entre 1 e NB)	13,74 °	25,0	-11,26	Incisivos inf. verticalizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	3,81 mm	4,0	-0,19	Normal
1/1 (< entre 1 e 1)	147,04 °	131,0	16,04	Aberto
IMPA (< entre 1 e GoMe)	76,86 °	87,0	-10,14	Incisivos inf. verticalizados
PERFIL ÓSSEO E MOLE	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	34,33 °	22,5 ± 7,5	11,83	Macrorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	4,75 mm	10,0 ± 1,0	-5,25	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	2,88 °	0,0	2,88	Convexo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	1,06 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

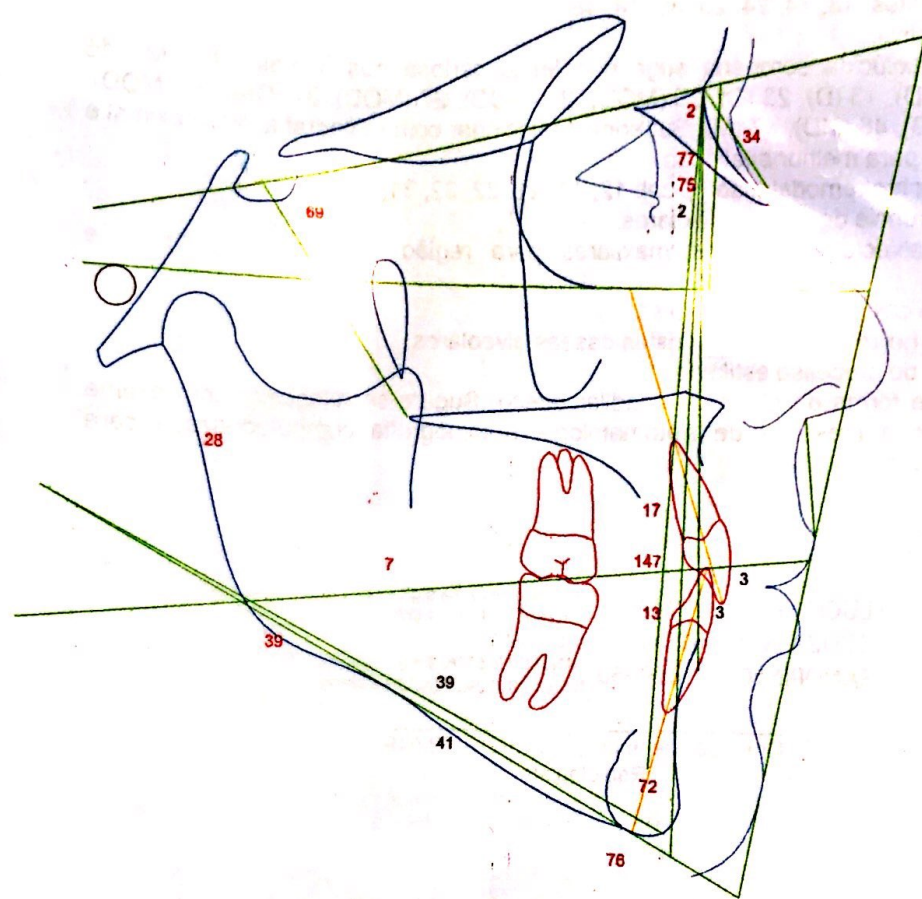
Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Paciente: **Robson Neri Nascimento da Silva**
Atendimento: **28/09/2023** Data Nascimento: **08/07/2003**
Idade: **20 a 2 m** Sexo: **Masculino**
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: Robson Neri Nascimento da Silva
Data de nascimento: 08/07/1993
Data do exame: 26/09/2023
Idade: 30 anos

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 18, 14, 24, 28, 38, 34, 48.
- Desgaste incisal.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariiosa nos dentes 17 (OM), 16 (MOD), 15 (MD), 13 (D), 23 (D), 25 (MOD), 26 (MOD), 27 (MOD), 37 (OM), 36 (MOD), 35 (OD), 45 (D), 46 (MD), 47 (M). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Arredondamento/remodelação apical: 12, 11, 21, 22, 32, 31, 41, 42.
- Hipotransparência dos seios maxilares.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- Presença de cálculos interproximais.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.
- Calcificação do processo estilóide.
- Alteração de forma do processo condilar direito. Sugere-se relacionar com exame clínico quanto à presença de sintomatologia e tomografia computadorizada para melhor avaliação.

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960

Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2023.09.27 09:16:14 -03'00'

Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista

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



Paciente: Robson Neri Nascimento da Silva

Data de nasc: 08-07-1993

Dr(a).Crc

Data do exame: 26-09-2023



26-09-2023

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

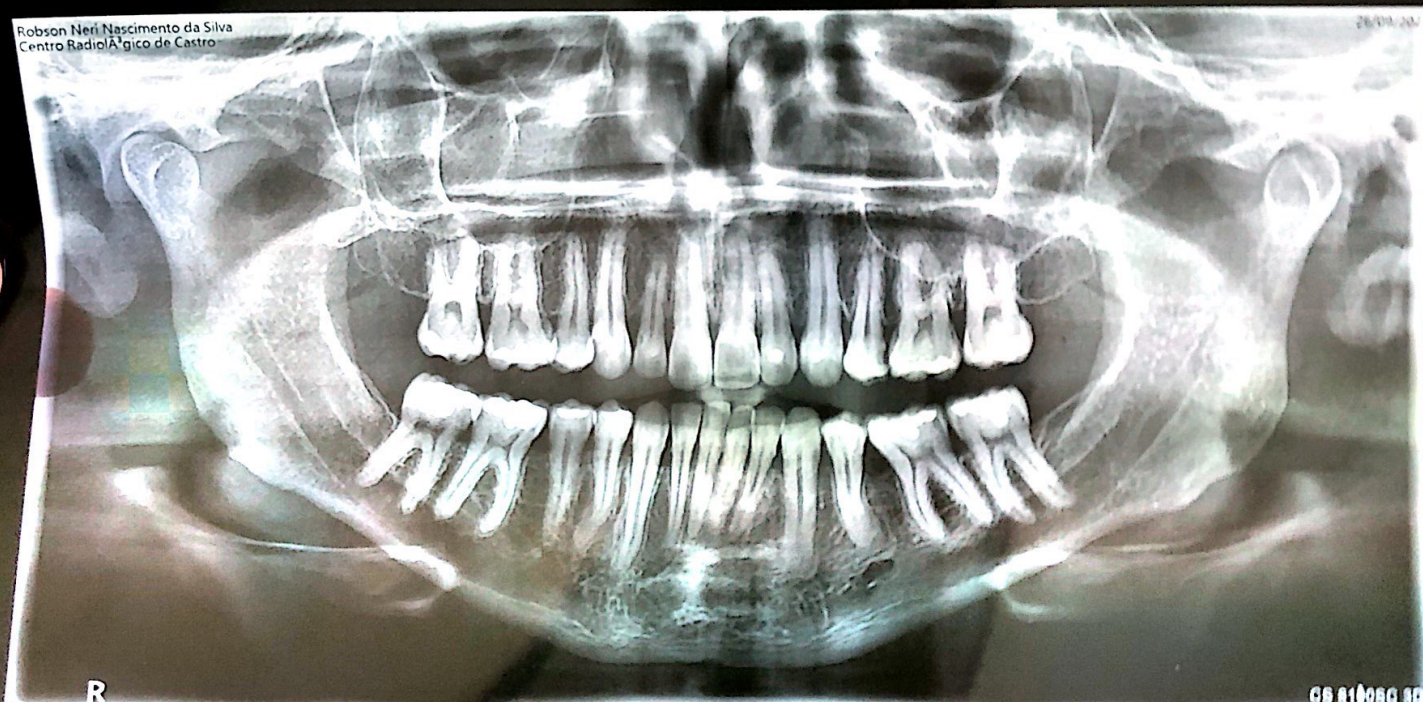
Fl1



Paciente: Robson Neri Nascimento Da Silva

Data de nasc: 08/07/93 30anos

Dr.(a): Centro R. de Castro



17:42hs

Data do exame: 26/09/23

Rua Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - Vila Rio Branco - Castro Pr
Telefone/ WhatsApp: (42) 3232-0843 - e-mail: crc-pr@hotmail.com