

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002 0250 10875100 626 103.Beneficiário: Jennifer Ap. Marcondes Kup.

Titular:

Dentista: Fernando Maia Lichino de AlmeidaCRO/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 () 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 48 47 46 45 44 43 42 41	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38
Reabsorção Óssea:	Sim () Não ☒	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38
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 ()

Queixa Principal do Paciente: 1 mordida Ruim!

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento e nivelamento, elástico para correção de classe II e III, nivelamento molares 47 e 48, elástico para correção de linha média, interrupção e finalização.</u>			
Exodontias:	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38	Desgaste Inter proximal:	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41
Ancoragem Superior (tipo):	<u>tubo</u>	Inferior (tipo):	<u>tubo</u>	
Prognóstico	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>36 meses</u>			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim ☒	Há quanto tempo?	<u>12 meses.</u>

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 do Profissional de Odontologia

CRO-PR 22.339



Identificação Jhennifer Ap^a Marcondes Kup



Nascimento: 12/10/1998

Idade: 23 a 9 m

Sexo: Feminino

Data: 28/07/2022

Profissão: do lar

Endereço

Rua: Valdevino Rodrigues dos Santos

Número: 57

Bairro: Jardim Arapongas

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99109-0155

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) Rafaeli Cristina M. de Paula

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: _____ TIPO FÍSICO: _____ ALTURA: _____ PESO: _____

ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO ÓSSEO: _____

CIRURGIA ANTERIOR: _____

* SAÚDE ATUAL: _____



CENTRO RADIOLOGICO 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

Jhennifer Ap^a Marcondes Kup

Nascimento: 12/10/1998

Idade: 23 a 9m

Data: 28/07/2022



CONTROLE

- | | |
|--|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL _____ | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ _____ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLUOR _____ | ☐ 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 Jhennifer Ap^a Marcondes Kup

Nascimento: 12/10/1998

Idade: 23 a 9m

Data: 28/07/2022



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

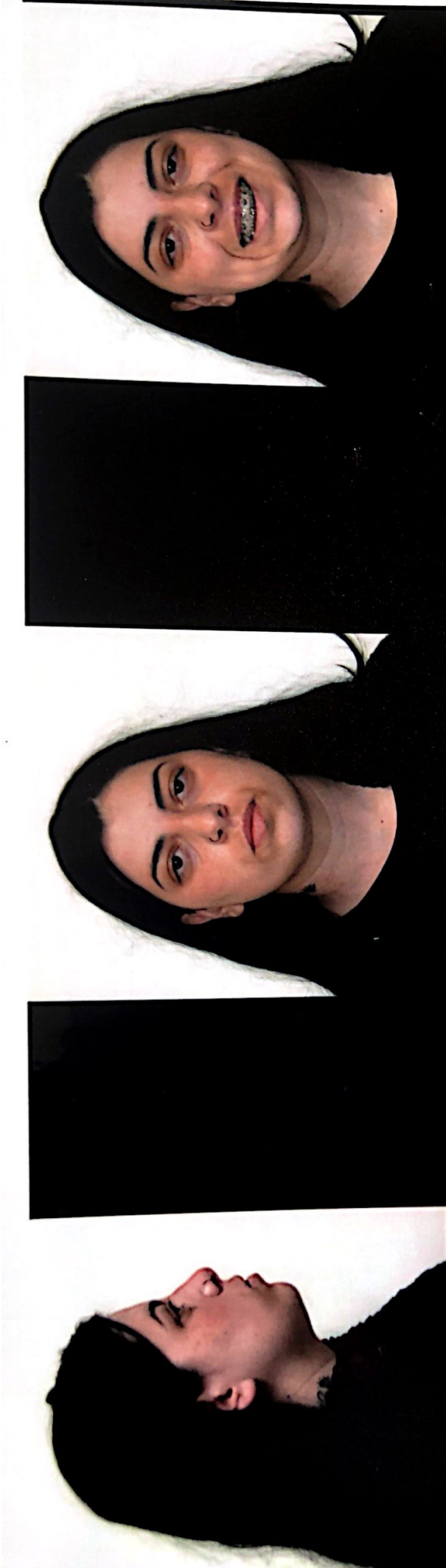
INFERIOR

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

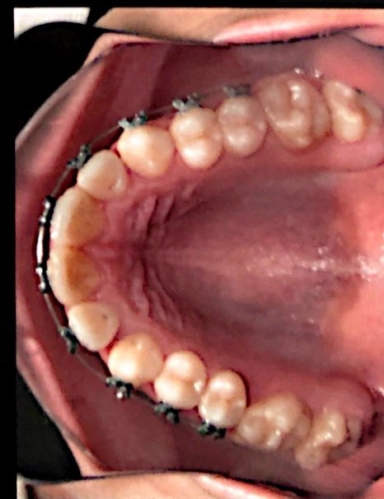
INTERLANDI

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.	



Jhennifer Apª Marcondes Kup
D.N:12/10/1998



Análise USP

Paciente: **Jhennifer Aparecida Marcondes Kup**

Atendimento: **31/07/2022**

Data Nascimento: **12/10/1998**

Idade: **23 a 9 m**

Sexo: **Feminino**

Indicação: **Dr. Rafaell de Paula**

Registrado para: **LUCIANE F.S. IMBRONIZIO**

N.º série: 1796
<http://www.cdt.com.br>

Ângulo Facial (F. N-Pog)	89,28 °	88,0 ± 1	1,28	Acima
Ângulo Convexidade (N-A. Pog)	5,31 °	0,0 ± 2	5,31	Acima
SNA	80,31 °	82,0	-1,69	
SNB	77,45 °	80,0	-2,55	
ANB	2,85 °	2,0	0,85	
SND	74,78 °	76,0	-1,22	

Ang. "Y" de Crescimento (S-N. Gn)	72,05 °	67,0	5,05	
Plano Oclusal (S-N. Od)	16,48 °	14,0	2,48	
Plano Mandibular (S-N. Go-Me)	42,84 °	32,0	10,84	
Plano Oclusal (Go-Gn. Ocl)	24,14 °	18,0	6,14	

1/1 (Ang. Interincisivos)	118,67 °	131,0 ± 10	-12,33	Biprotusão
1/.NS (Incl. Incisivo superior)	106,73 °	103,0	3,73	
1/ - Órbita	-0,01 mm	5,0	-5,01	
1/.NA (Incl. Incisivo superior)	26,42 °	22,0	4,42	
1/ - NA (Pos. Incisivo superior)	6,97 mm	4,0	2,97	
1/ . NB (Incl. Incisivo inferior)	32,06 °	25,0	7,06	
1/ - NB (Pos. Incisivo inferior)	8,70 mm	4,0	4,70	
1/ - NPog (Násio - Pogônio)	8,37 mm	0,0	8,37	
6/ - NA (1º Molar Superior - NA)	22,98 mm	27,0	-4,02	
/6 - NB (1º Molar Inferior - NB)	15,45 mm	23,0	-7,55	

H. NB	14,37 °	10,5	3,87	
Linha "H" - Ponta Nariz	1,46 mm	10,0 ± 1	-8,54	Abaixo
Pog - NB	0,47 mm	4,0	-3,53	
Eminência Mentoniana	7,17 mm	7,0 ± 1	0,17	Normal

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
FMA	31,27 °	25,0	6,27	
FMIA	56,97 °	68,0	-11,03	
IMPA	91,76 °	87,0	4,76	
TPI	-5,03 mm			

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1/ - Linha "I" (Interlandi)	-7,48 mm	0,0	-7,48	
(Go-M) . (V-T)	67,29 °	72,0	-4,71	
F (V-T)	81,44 °	81,0	0,44	
I	0,16 mm	3,0	-2,84	
lii - (V-T)	8,72 mm	6,0	2,72	
DC (Vigonto)	5,57 mm			
H. (V-T)	6,79 °	5,0	1,79	

Altura Facial	65,69 mm	83,0	-17,31	
Comprimento Maxilar	48,92 mm	53,0	-4,08	
Comprimento Mandibular	93,25 mm	103,0	-9,75	
Comprimento do Corpo	62,94 mm	69,0	-6,06	
Comprimento do Ramo	46,12 mm			

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

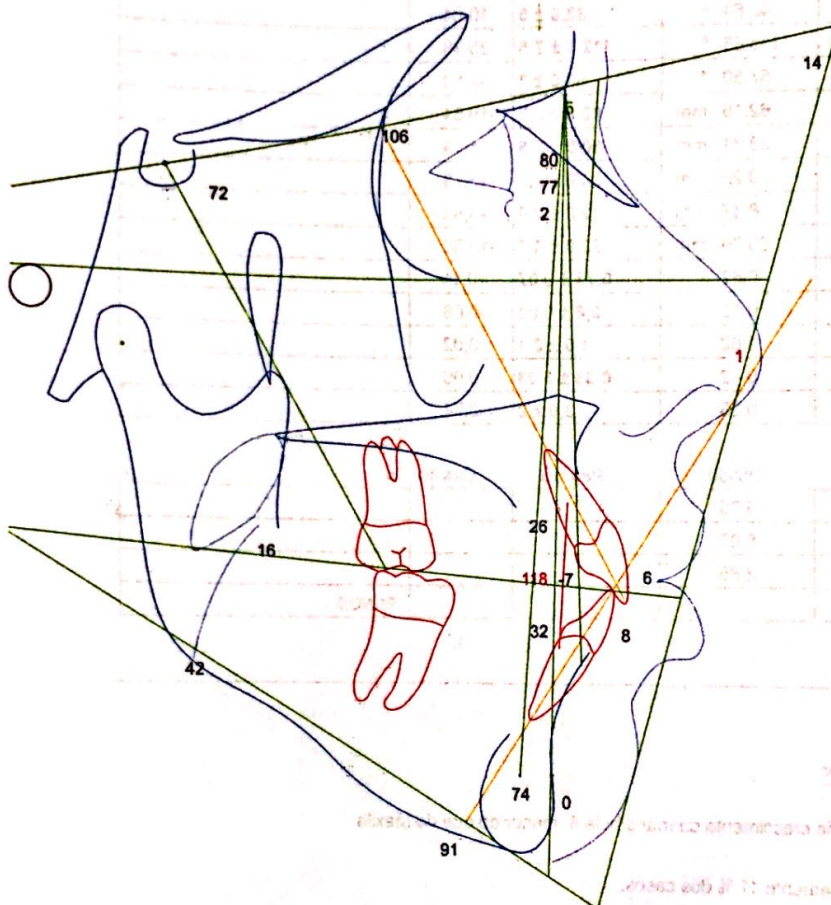
Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

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

Paciente: **Jhennifer Aparecida Marcondes Kup**
Atendimento: **31/07/2022** Data Nascimento: **12/10/1998**
Idade: **23 a 9 m** Sexo: **Feminino**
Indicação: **Drª. Rafaeli de Paula**
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

Análise de Laverne - Petrovic

Paciente: **Jhennifer Aparecida Marcondes Kup**

Atendimento: **31/07/2022**

Data Nascimento: **12/10/1998**

Idade: **23 a 9 m**

Sexo: **Feminino**

Indicação: **Dr. Rafaeli de Paula**

Registrado para: **LUCIANE F.S. IMBRONIZIO**

N.º série: 1796
<http://www.cdt.com.br>

Análise	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA	80,31 °	82,0 ± 2,4	-1,69	
SNB	77,45 °	80,0 ± 2,3	-2,55	
ANB (Diferencial)	2,85 °	3,0 ± 1,3	-0,15	
S-N . Pog	77,71 °	82,0 ± 2	-4,29	
N-S . Ba	123,63 °	130,0 ± 3	-6,37	
NL . NSL	6,37 °	7,0 ± 2	-0,63	
ML . NSL	42,84 °	32,0 ± 5	10,84	
Ângulo Goníaco	135,68 °	112,5 ± 7,5	23,18	
Ângulo de Norderval	57,50 °	60,0 ± 3	-2,50	
Comprimento do Corpo Mandibular	62,16 mm	82,0 ± 2,7	-19,84	
Comprimento do Ramo	38,81 mm	60,0 ± 2,5	-21,19	
Largura do Ramo	20,22 mm	34,0 ± 2,7	-13,78	
Dimensão Ant. -Post. Colo Côndilo	8,47 mm	12,0 ± 2,5	-3,53	
Distância N-S	60,70 mm	73,0 ± 3,5	-12,30	
Índice Mandibular	0,62	0,73 ± 0,07	-0,11	
Índice do Ramo Mandibular	0,52	0,6 ± 0,08	-0,08	
Índice do Corpo Mandibular	1,02	1,0 ± 0,1	0,02	
Índice Condilar	0,42	0,33 ± 0,03	0,09	
(S-N.Pog) - (S-N.B)	0,26	3,0 ± 2	-2,74	

Tipo Rotacional	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Índice T1	-5,75			
Índice T2	8,05			
Índice T3	2,85			
TIPO ROTACIONAL				P1 NOB

Síntese

Categoria de Potencial de Cresc.

a Nível Tecidual: **2**

Tipo Rotacional da Mandíbula: **P: posterior**

Potencial de Crescimento

Mandibular:

Potencial de crescimento da mandíbula é menor do que da maxila.

Correspondente da População

Ortodôntica (%):

Aproximadamente 11 % dos casos.

Expectativa de Resposta ao

Tratamento:

As reações Ortodônticas e Ortopédicas destes pacientes tendem a ser lentas, levando a tratamentos prolongados.

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

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

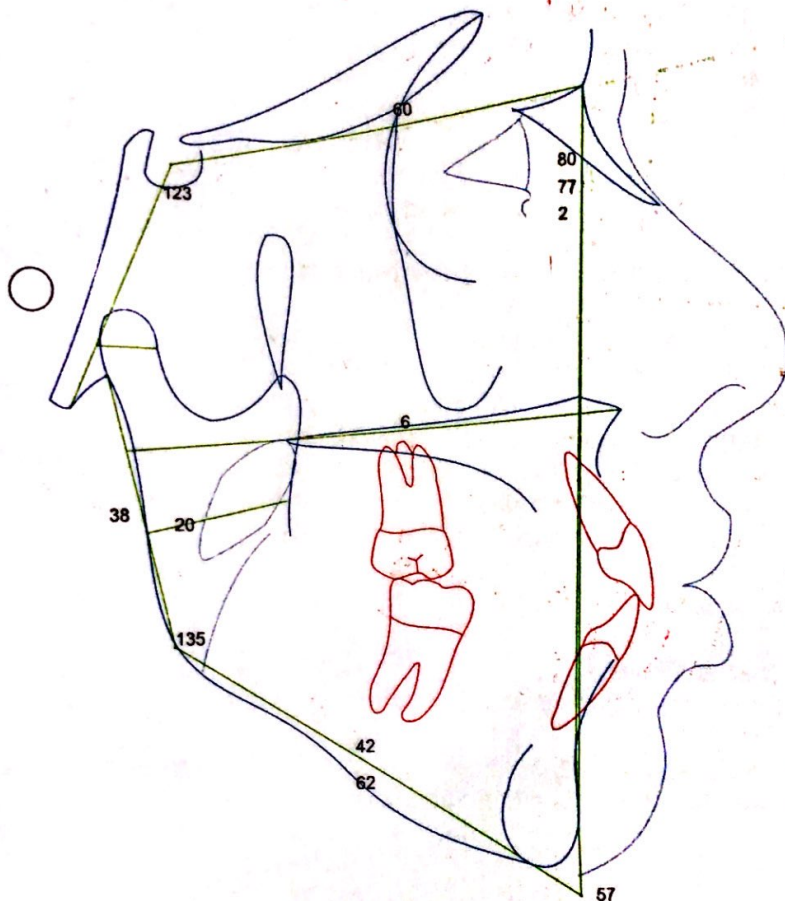
Telefone: (42)3232-0843

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

Análise de Laverne - Petrovic

Paciente: Jhennifer Aparecida Marcondes Kup
Atendimento: 31/07/2022 Data Nascimento: 12/10/1998
Idade: 23 a 9 m Sexo: Feminino
Indicação: Dr^a. Rafaeli de Paula
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: Jhennifer Aparecida Marcondes Kup
Data de nascimento: 12/10/1998
Data do exame: 28/07/2022
Idade: 23 anos
Indicação: Dra. Rafaeli de Paula

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 16, 26, 46.
- Dilatação/curvatura radicular: 18, 17, 22, 27, 28, 38, 47, 48.
- Mesioinclinação: 47.
- Dente 38 apresenta-se semi-incluso, em posição vertical, 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, em posição vertical, em íntimo contato com o canal mandibular. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cáriosa nos dentes 18 (OM), 17 (MD), 15 (D), 23 (D), 24 (M), 25 (D), 27 (MD), 28 (OM), 37 (M), 36 (MOD), 35 (D), 47 (MOD), 48 (OM). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Aparatologia ortodôntica fixa em ambos os arcos.
- Arredondamento/remodelação apical: 12, 11, 21, 22, 32, 31, 41, 42.
- Material obturador radiopaco intracanal no dente 36. Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico para melhor avaliação.
- Rarefação óssea adjacente a raiz distal e região de furca do dente 36, sugerindo lesão osteolítica de origem inflamatória/infecciosa (possível presença de trinca/fratura). Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Hipotransparência dos seios maxilares.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo anterior, posterior e tuberosidade.
- Presença de cálculos interproximais.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.

* Para melhor avaliação da altura e espessura óssea e demais estruturas anatômicas para implantodontia sugerimos tomografia computadorizada.


Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista

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



Paciente: Jhennifer Aparecida Marcondes Kup

Data de nasc: 12-10-1998

Dr(a). Rafaeli Cristina M. de Paula

Data do exame: 28-07-2022



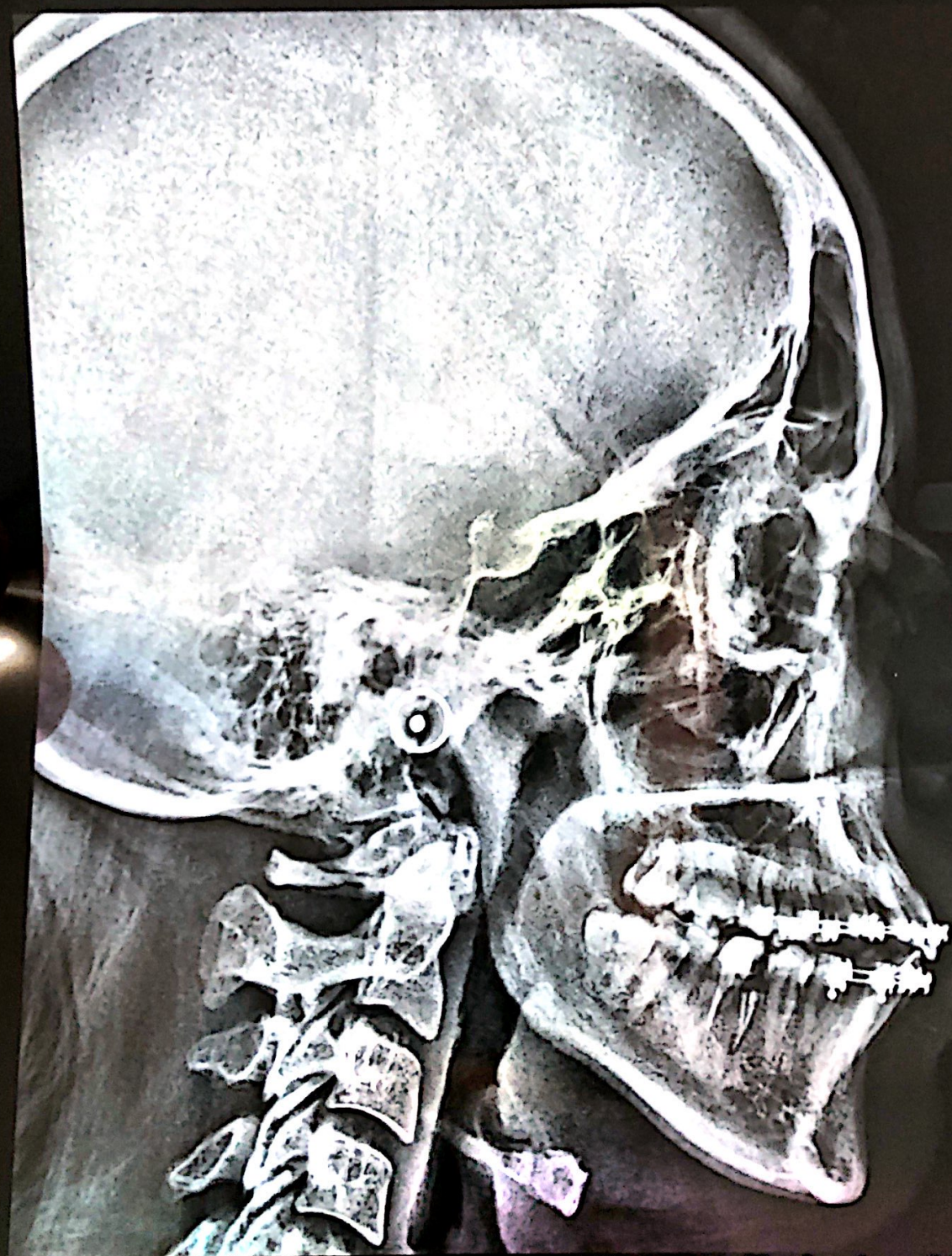


Paciente: Jhennifer Aparecida Marcondes Kup

Data de nasc: 12-10-1998

Dr(a).Rafaeli Cristina M. de Paula

Data do exame: 28-07-2022



28-07-2022

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1



CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO
Radiologia Odontológica Digital
e Tomografia Computadorizada



Jhennifer Apª Marcondes Kup

Data: 28/07/2022

Dr. (a) Rafaeli Cristina M. de Paula

