

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025108751005228 01

Beneficiário: Mathews Felipe da Silva

Titular:

Dentista: Fernando Maria Pinheiro de Almeida

CRO/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 ☒		
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral () Posterior ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa () Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula () Protruída () Retruída () Bem Posicionada ()
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: Espaço nos dentes.

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Alinhamento, nivelamento, tratamento clínico restaurador, dobra em R (omiga) na mesial dos molares 5 e 5, exc 48, manter espaço para implante de 16, curva reversa no fio de aço, elástico classe II + III, intracorpóreo e enlaçamento.			
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	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

 Dr. Fernando M. P. de Almeida
 Cirurgião Dentista
 CRO-PR 22.339



Identificação Matheus Felipe da Silva Santos



Nascimento: 06/04/2001

Idade: 22 a 6 m

Sexo: Masculino

Data: 11/10/2023

Profissão:

Endereço

Rua: Humberto Pinto de Oliveira

Número: 588

Bairro: Alvorada

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99818-0031

Filiação

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Local de Trabalho:

Telefone:

Telefone:

Cônjuge

Nome: Thais Schiliogoski

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) CRC

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 RADIOLÓGICO DE CASTRO

DOCUMENTAÇÃO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Rua Coronel Vidal Martins da Oliveira, 449 - Fone: (42) 3232-0843
Vila Rio Branco - Castro - PR | www.radiologiacastro.com.br

FICHA CLÍNICA Matheus Felipe da Silva Santos

Nascimento: 06/04/2001

Idade: 22 a 6 m

Data: 11/10/2023



CONTROLE

- | | |
|---|---|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM _____ |
| ☐ PERIODONTAL _____ | ☐ HÁBITOS BUCAIS _____ |
| ☐ _____ | ☐ _____ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLUÓR _____ | ☐ 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

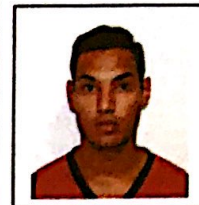


ANÁLISE DE MODELO Matheus Felipe da Silva Santos

Nascimento: 06/04/2001

Idade: 22 a 6 m

Data: 11/10/2023



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.	



Matheus Felipe da Silva Santos
D.N:06/04/2001



Paciente: **Matheus Felipe da Silva Santos**

Atendimento: **13/10/2023**

Data Nascimento: **06/04/2001**

Idade: **22 a 6 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)	27,33 °	32,0	-4,67	Braqui
SNPLO (< entre SN e PLO)	9,93 °	14,0	-4,07	Braqui
FMA	22,92 °	25,0	-2,08	Braqui
SNGn (Y) - (< entre SN e SGN)	64,41 °	67,0	-2,59	Braqui
(S-N) . (Go-Gn)	27,33 °	31,5 ± 4,6	-4,17	
(S-N) . (Go-ME)	29,57 °	32,0 ± 3	-2,43	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	85,89 °	82,0	3,89	Maxila protruída
SNB (< entre SN e NB)	85,38 °	80,0	5,38	Mandíbula protruída
ANB (< entre A e B)	0,51 °	2,0	-1,49	Classe III
SND (< entre SN e ND)	81,85 °	76,0	5,85	Mandíbula protruída

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA° (< entre 1 e NA)	21,80 °	22,0	-0,20	Normal
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	4,84 mm	4,0	0,84	Normal
1NB° (< entre 1 e NB)	27,38 °	25,0	2,38	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	4,27 mm	4,0	0,27	Normal
1/1 (< entre 1 e 1)	130,31 °	131,0	-0,69	Normal
IMPA (< entre 1 e GoMe)	92,44 °	87,0	5,44	Incisivos inf. vestibularizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	31,60 °	22,5 ± 7,5	9,10	Macrorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	10,92 mm	10,0 ± 1,0	0,92	Bonito
NAP (< entre NA e APog)	-0,46 °	0,0	-0,46	Normal
PogNB (Distância entre Pog a NB)	1,43 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

Colonel 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: Matheus Felipe da Silva Santos
Data de Nascimento: 06/04/2001
Data do exame: 11/10/2023
Idade: 22 anos

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 17, 16, 28, 38.
- Imagem radiolúcida coronária compatível com lesão cáriosa nos dentes 18 (O), 24 (D), 25 (M), 26 (OD), 27 (OM), 37 (OM), 36 (MD), 35 (D), 45 (D), 46 (MD), 47 (MOD), 48 (OM). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Desvio de septo nasal.
- Hipotransparência dos seios maxilares.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.
- Calcificação do processo estilóide.

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:0165162996
0

Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2023.10.13 14:06:56 -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: **Matheus Felipe da Silva Santos**

Data de nasc: **06-04-2001**

Dr(a). **Crc**

Data do exame: **11-10-2023**



11-10-2023

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1



Paciente: Matheus Felipe Da Silva Santos

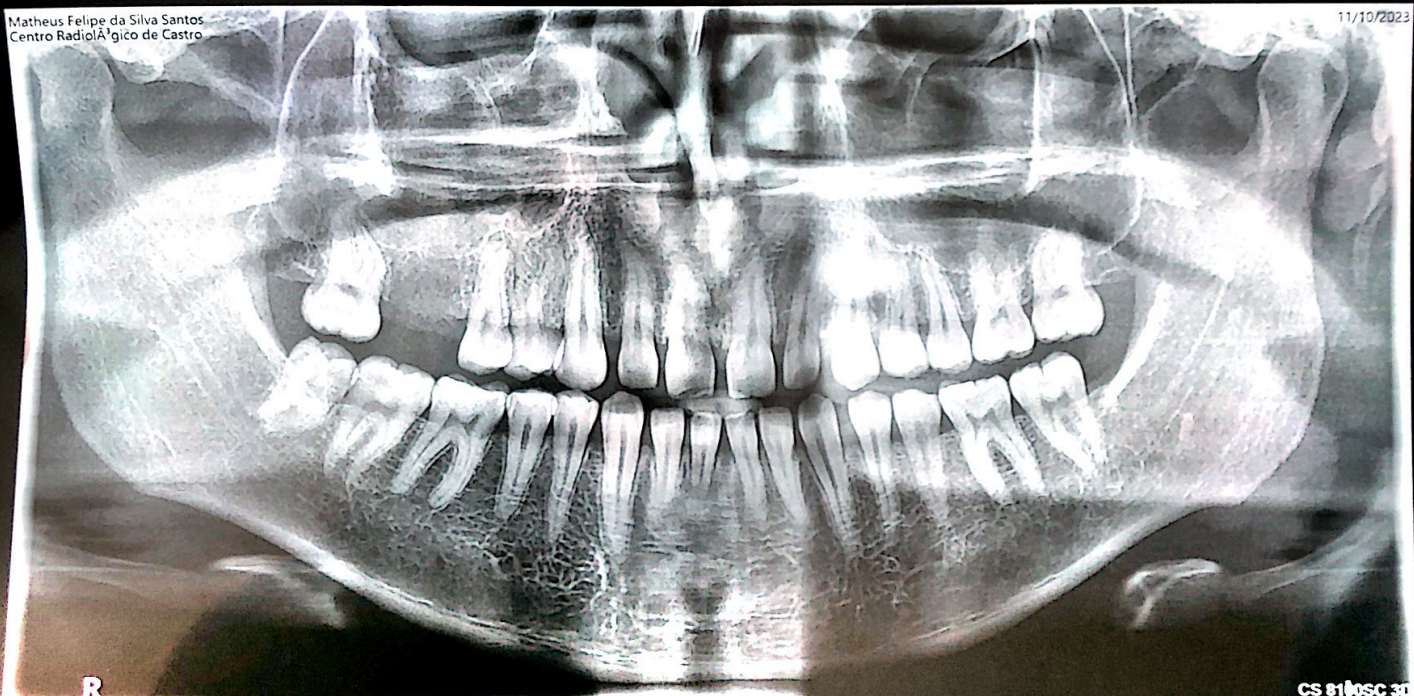
Data de nasc: 06/04/01 22anos

Dr.(a): Centro R. de Castro



Matheus Felipe da Silva Santos
Centro Radiológico de Castro

11/10/2023



R

13:30hs

CS 81/psc 30

Data do exame: 11/10/23

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