



Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025 1130 0680 0018 101

Beneficiário: Rafaela Reek

Titular: Rafaela Reek

Dentista: Guilherme Aguiar Assmann

CRO/UF: 22326

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()			
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III (x)	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()		Subdivisão Esquerda (x)
Relação Canina:	Direita I () II () III (x)	Esquerda I (x) II () III ()				
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita (x)	Desvio Inferior:	Direita ()	Esquerda ()
			Esquerda ()			
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (b)	Região	Anterior ()	Unilateral (x)	Bilateral ()
				Posterior (x)		
Overjet:	Normal (x)	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo (x)	Moderado ()
			Leve ()			Leve (x)
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)		
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)		
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (x)	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada (x)
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)	Inferior (em mm):				
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: Dentes tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Corrigir classe III com plástico intermaxilar, expandir arco superior com fio de aço, retenção e contenção.

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): Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
 Prognóstico: Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 meses
 Paciente Possui Aparelho Instalado: Não () Sim (x)
 Previamente? Não () Sim (x)
 Há quanto tempo? 12 meses.

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar a realização dos serviços executados sempre que for necessário.
23.01.26
 Data da Consulta Inicial

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
23.01.26
 Data

Guilherme A. Assmann
 Assinatura Profissional e Carimbo
Dr. GUILHERME A. ASSMANN
 Cirurgião-Dentista
 CRO-SC 022326









