

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002 025 03 533 070015 8801Beneficiário: Simone da Silva

Titular:

Dentista: Fernando Maria Pinheiro de AlmeidaCRO/UF: 22339 PR

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()		
Classificação de Angle:	Classe I ☒	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III ()
			Divisão 2ª ()	Subdivisão Esquerda ()	Subdivisão Direita ()
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I () II ☒ III ()			
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:	Direita ()
			Esquerda ()		Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()
				Posterior ()	Bilateral ()
Overjet:	Normal	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ☒	Positivo ()
		Negativo ()	Moderado ()		Negativo ()
			Leve ()		Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal ☒	
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal ☒	
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada	Protruída ()	Retruída ()
			Mandíbula ()		Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim ☒
	Não ☒	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	:	Não ()
					18 17 16 15 14 13 12 11
					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 ()
	Não ☒	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não ☒
					18 17 16 15 14 13 12 11
					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 ()	Sim ☒	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()
				Implantes ☒	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:	<u>Terminar o tratamento clínico; alinhamento e nivelamento, fechamento de espaços, forques, elásticos e finalizações</u>			

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):	<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?

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

Simone Almeida
Assinatura Beneficiário

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

Data

02.02.26

Assinatura Profissional

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



Identificação Simone da Silva

Nascimento: 18/04/1978

Idade: 47 anos

Sexo: Feminino

Data: 16/01/2026

Profissão:



Endereço

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99920-8235

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). Maria Luiza Simão de Souza

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: _____

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

CIRURGIA ANTERIOR: _____

* SAÚDE 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

Simone da Silva

Nascimento: 18/04/1978

Idade: 47 anos

Data: 16/01/2026



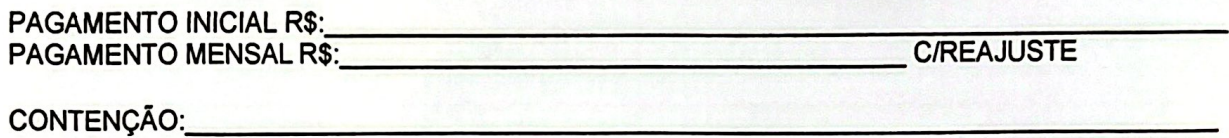
CONTROLE

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

[illegible]



ANÁLISE DE MODELO Vitoria de Freitas Ferreira

Nascimento: 18/04/1978

Idade: 47 anos

Data: 16/01/2026



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.	



Simone da Silva
D.N:18/04/1978



Paciente: **Simone da Silva**

Atendimento: **16/01/2026**

Data Nascimento: **18/04/1978**

Idade: **47 a 9 m**

Sexo: **Feminino**

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)	37,35 °	32,0	5,35	Dólico
SNPLO (< entre SN e PLO)	17,09 °	14,0	3,09	Dólico
FMA	30,54 °	25,0	5,54	Dólico
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	68,25 °	67,0	1,25	Dólico
(S-N) . (Go-Gn)	37,35 °	31,5 ± 4,6	5,85	
(S-N) . (Go-ME)	39,58 °	32,0 ± 3	7,58	
RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	82,76 °	82,0	0,76	Normal
SNB (< entre SN e NB)	75,84 °	80,0	-4,16	Mandíbula retruída
ANB (< entre A e B)	6,92 °	2,0	4,92	Classe II
SND (< entre SN e ND)	72,75 °	76,0	-3,25	Mandíbula retruída
DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	26,21 °	22,0	4,21	Incisivos sup. vestibularizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	3,26 mm	4,0	-0,74	Normal
1NB* (< entre 1 e NB)	34,56 °	25,0	9,56	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	5,93 mm	4,0	1,93	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	112,31 °	131,0	-18,69	Fechado
IMPA (< entre 1 e GoMe)	99,14 °	87,0	12,14	Incisivos inf. vestibularizados
PERFIL ÓSSEO E MOLE	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	39,86 °	22,5 ± 7,5	17,36	Macrorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	11,97 mm	10,0 ± 1,0	1,97	Côncavo
NAP (< entre NA e APog)	16,90 °	0,0	16,90	Convexo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	-0,17 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: **Simone da Silva**

Atendimento: **16/01/2026**

Data Nascimento: **18/04/1978**

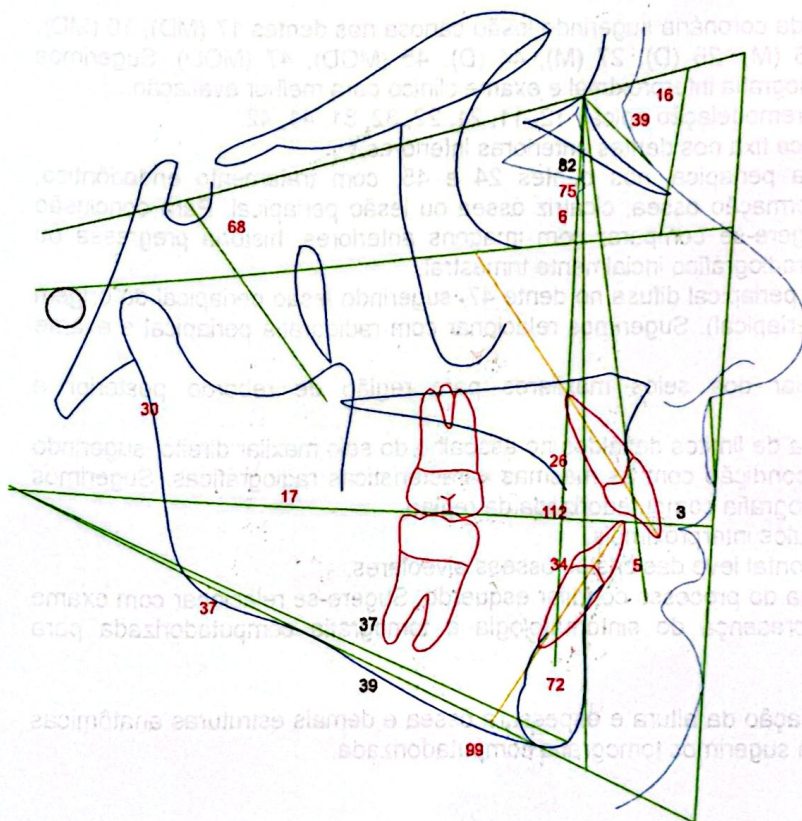
Idade: **47 a 9 m**

Sexo: **Feminino**

Indicação: **Centro Radiológico de Castro**

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

N.º série: 1798
<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: Simone da Silva
Data de nascimento: 18/04/1978
Data do exame: 16/01/2026
Idade: 47 anos
Indicação: Dra. Maria Luiza Souza

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 18, 14, 28, 36, 47, 48.
- Dente 38 apresenta-se incluso, mesioangulado, em íntimo contato com o canal mandibular. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Desgaste incisal.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariosa nos dentes 17 (MD), 16 (MD), 15 (D), 24 (D), 25 (M), 26 (D), 27 (M), 44 (D), 45 (MOD), 47 (MOD). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Arredondamento/remodelação apical: 12, 11, 21, 22, 32, 31, 41, 42.
- Contenção metálica fixa nos dentes anteriores inferiores.
- Rarefação óssea periapical nos dentes 24 e 45, com tratamento endodôntico, sugestiva de neoformação óssea, cicatriz óssea ou lesão periapical. Para conclusão do diagnóstico sugere-se comparar com imagens anteriores, história pregressa ou acompanhamento radiográfico inicialmente trimestral.
- Rarefação óssea periapical difusa no dente 47, sugerindo lesão periapical de origem pulpar (abscesso periapical). Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- Imagem radiopaca de limites definidos no assoalho do seio maxilar direito, sugerindo antrólito ou outra condição com as mesmas características radiográficas. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Presença de cálculos interproximais.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.
- Alteração de forma do processo condilar esquerdo. Sugere-se relacionar com exame clínico quanto à presença de sintomatologia e tomografia computadorizada para melhor avaliação.

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

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960

Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO SANDRINI:01651629960
Data: 2026.01.19 08:39:02 -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: Simone da Silva

Data de nasc: 18-04-1978 00:00:00

Dr(a). Maria Luíza Simão de Souza

Data do exame: 16-01-2026 08:54:31



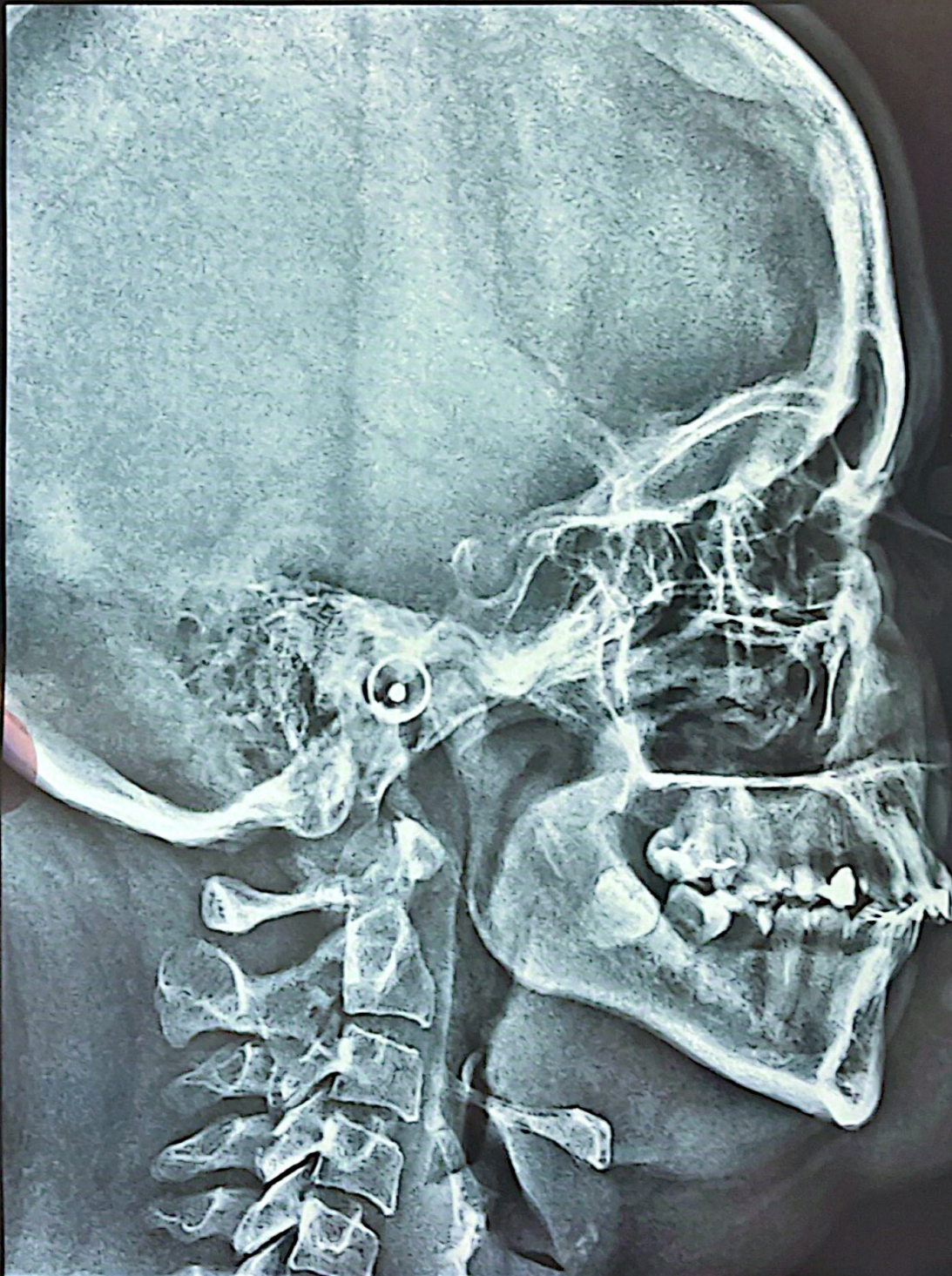


Paciente: Simone da Silva

Data de nasc: 18-04-1978 00:00:00

Dr(a).Maria Luiza S. de Souza

Data do exame: 16-01-2026



16-01-2026 09:06:87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1

CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO
Radiologia Odontológica Digital
e Tomografia Computadorizada



Simone da Silva

Data: 16/01/2026

Dr. (a) Maria Luiza Simão Souza

