

Código Beneficiário: 202 025 619 210 00010 01

Beneficiário: Marli Ribeiro da Cruz

Titular:

Dentista: Fernando Mario Pinheiro de Almeida CRO/UF: _____

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Classe III ☒
Relação Canina:	Direita I () II () III ☒	Esquerda I () II () III ☒	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior ☒	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada ☒
Apinhamento:	Sim ☒	Não ()	Diastemas Sim () Não ☒
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não ☒	Radicular: Sim () Não ☒
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm): _____	Inferior (em mm): _____	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()

Queixa Principal do Paciente: "Dentes tortos"

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento e nivelamento, correção classe III com elásticos, manter espaços para implantes, intercuspidações e finalização.</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: _____

Assinatura Beneficiário: _____

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

Data: 16.05.24

Assinatura Dentista: Dr. Fernando M. P. de Almeida
CRO/UF: 22.339



Identificação Darlei Ribeiro da Cruz

Nascimento: 21/12/1978

Idade: 45 a 02 m

Sexo: Masculino

Data: 11/03/2024

Profissão: aux. contábil



Endereço

Rua: Dagoberto Pusch

Número: 73

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99104-0494

Filiação

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Telefone:

Local de Trabalho:

Telefone:

Cônjuge

Nome: Lucimara Ramos Ribeiro

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: _____

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

Darlei Ribeiro da Cruz

Nascimento: 21/12/1978

Idade: 45 a 02m

Data: 11/03/2023



CONTROLE

- | | |
|---|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ 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



ANÁLISE DE MODELO
Darlei Ribeiro da Cruz
 Nascimento: 21/12/1978
 Idade: 45 a 02m
 Data: 11/03/2024



DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO

SUPERIOR 12 = _____
 6 = _____
INFERIOR 12 = _____
 6 = _____

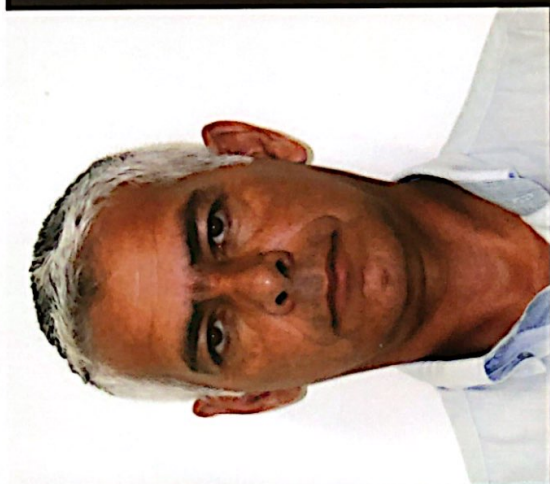
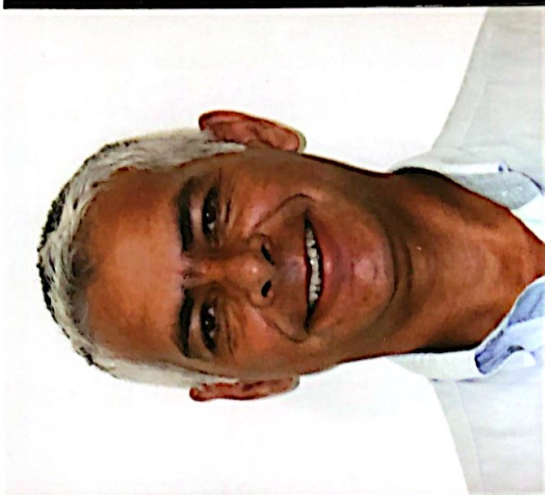
DISCREPÂNCIA POR SEGMENTOS

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.	



Darlei Ribeiro da Cruz
D.N:21/12/1978



Análise de Laverne - Petrovic

Paciente: **Darlei Riberlo da Cruz**

Atendimento: **11/03/2024**

Data Nascimento: **21/12/1978**

Idade: **45 a 3 m**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **Drª. Rafaeli de Paula**

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

N.º série: 1798
<http://www.cdt.com.br>

Análise	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA	85,80 °	82,0 ± 2,4	3,80	
SNB	79,03 °	80,0 ± 2,3	-0,97	
ANB (Diferencial)	6,76 °	3,0 ± 1,3	3,76	
S-N . Pog	79,64 °	82,0 ± 2	-2,36	
N-S . Ba	126,38 °	130,0 ± 3	-3,62	
NL . NSL	7,63 °	7,0 ± 2	0,63	
ML . NSL	35,00 °	32,0 ± 5	3,00	
Ângulo Gonfaco	128,23 °	112,5 ± 7,5	15,73	
Ângulo de Norderval	58,34 °	60,0 ± 3	-1,66	
Comprimento do Corpo Mandibular	65,51 mm	82,0 ± 2,7	-16,49	
Comprimento do Ramo	48,49 mm	60,0 ± 2,5	-11,51	
Largura do Ramo	22,27 mm	34,0 ± 2,7	-11,73	
Dimensão Ant. -Post. Colo Côndilo	11,40 mm	12,0 ± 2,5	-0,60	
Distância N-S	68,74 mm	73,0 ± 3,5	-4,26	
Índice Mandibular	0,74	0,73 ± 0,07	0,01	
Índice do Ramo Mandibular	0,46	0,6 ± 0,08	-0,14	
Índice do Corpo Mandibular	0,95	1,0 ± 0,1	-0,05	
Índice Condilar	0,51	0,33 ± 0,03	0,18	
(S-N.Pog) - (S-N.B)	0,61	3,0 ± 2	-2,39	

Tipo Rotacional	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Índice T1	-1,06			
Índice T2	2,86			
Índice T3	6,76			
TIPO ROTACIONAL				P2 DN

Síntese

Categoria de Potencial de Cresc.
a Nível Tecidual: **1**

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

Potencial de Crescimento
Mandibular:

Potencial de crescimento da mandíbula é muito menor do que da maxila. Geralmente (nem sempre) ocorre mordida aberta ou tendência à mordida aberta.

Gravidade da População
Ortodôntica (%):

Aproximadamente 10 % dos casos.

Expectativa de Resposta ao
Tratamento:

Prognóstico desfavorável - não significa ser intratável.

CRC- CENTRO RADIOLOGICO 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 USP



Paciente: Darlei Riberio da Cruz

Atendimento: 11/03/2024

Data Nascimento: 21/12/1978

Idade: 45 a 3 m

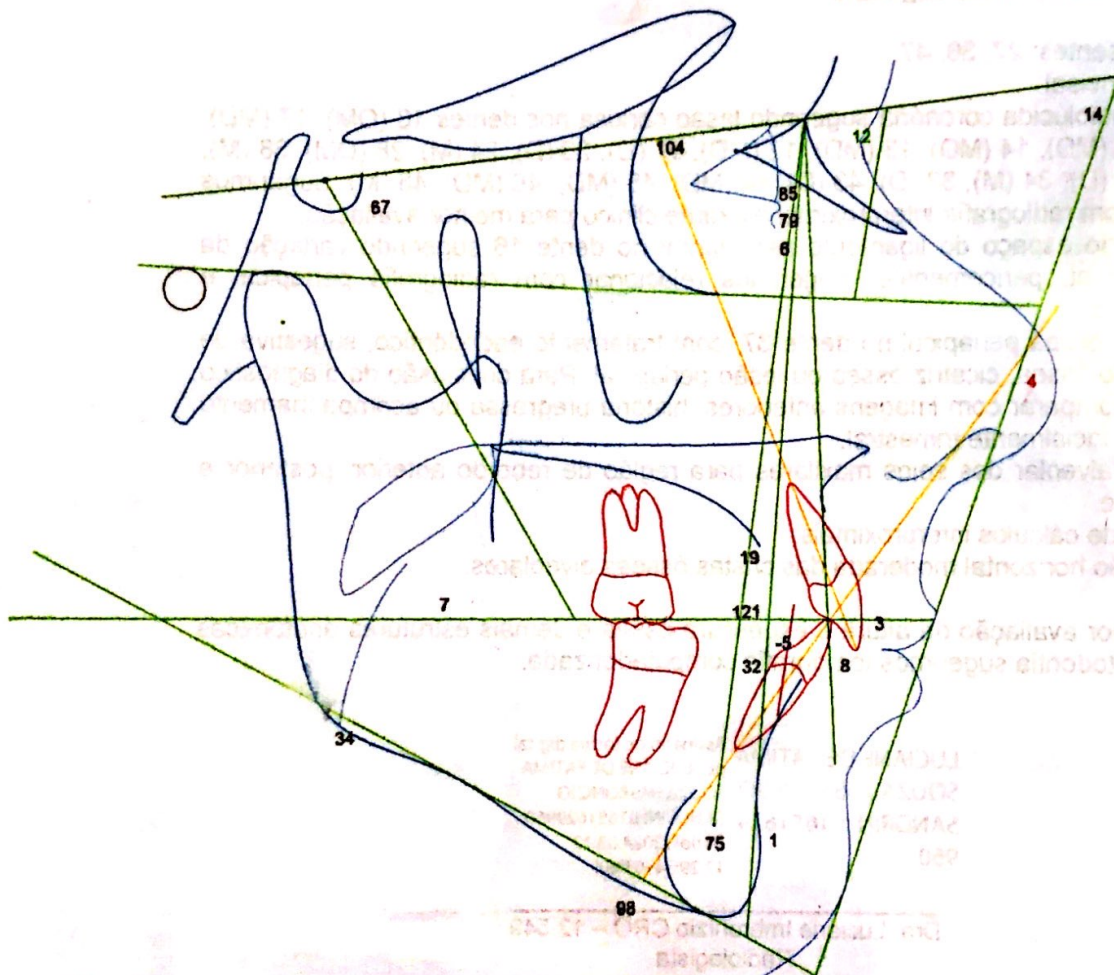
Sexo: Masculino

Indicação: Drª. Rafaelli de Paula

Registrado para: LUCIANE F.S. IMBRONIZIO

N.º série: 1796

<http://www.cdl.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: Darlei Ribeiro da Cruz
Data de nascimento: 21/12/1978
Data do exame: 11/03/2024
Idade: 45 anos
Indicação: Dra. Rafaeli de Paula

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 27, 36, 47.
- Desgaste incisal.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariosa nos dentes 18 (OM), 17 (MD), 16 (MD), 15 (MD), 14 (MD), 13 (MD), 12 (MD), 11 (D), 23 (D), 24 (M), 28 (OM), 38 (M), 37 (MD), 35 (D), 34 (M), 33 (D), 43 (D), 44 (MD), 45 (MD), 46 (MD), 48 (M). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Aumento do espaço do ligamento periodontal no dente 16 sugerindo variação da normalidade ou pericementite. Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico.
- Rarefação óssea periapical no dente 37, 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.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo anterior, posterior e tuberosidade.
- Presença de cálculos interproximais.
- Reabsorção horizontal moderada das cristas ósseas alveolares.

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

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629
960

Assinado de forma digital
por LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2024.03.12
17:29:34 -03'00'

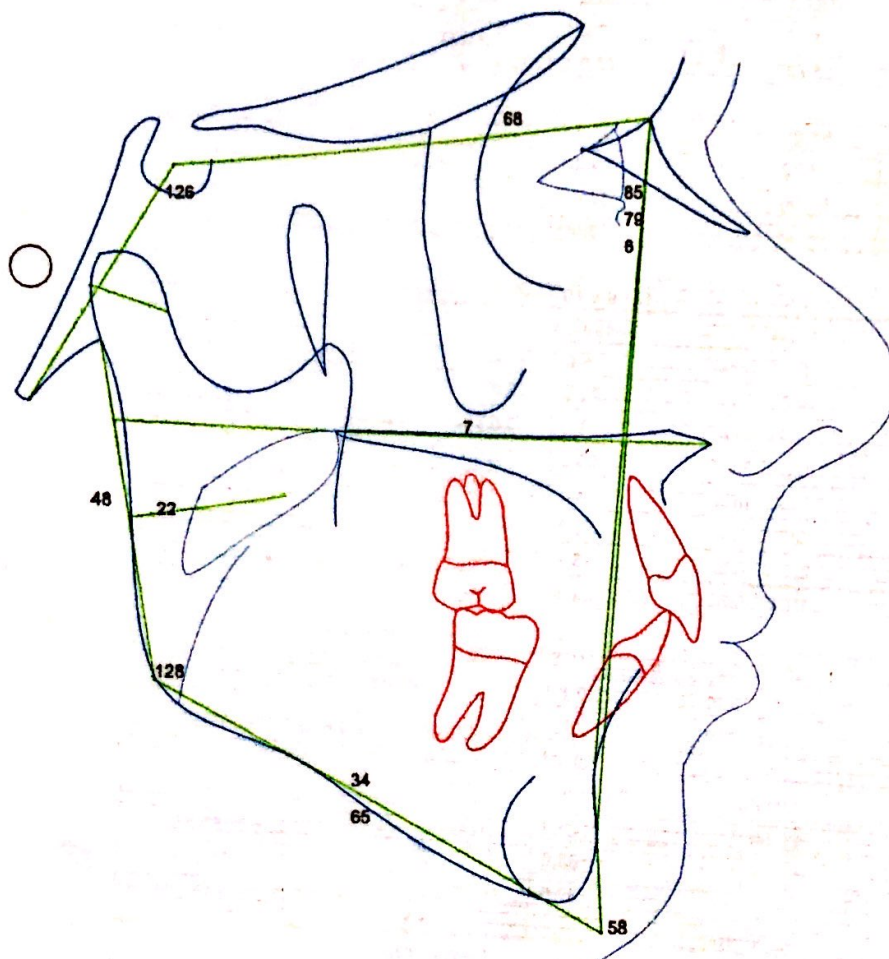
Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista

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

Análise de Laverne - Petrovic

Paciente: Darlei Riberio da Cruz
Atendimento: 11/03/2024 Data Nascimento: 21/12/1978
Idade: 45 a 3 m Sexo: Masculino
Indicação: Dr^a. Rafaeli de Paula
Registrado para: LUCIANE F.S. JMBRONIZIO

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



CRC- CENTRO RADIOLOGICO 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: **Darlei Riberio da Cruz**

Atendimento: **11/03/2024**

Data Nascimento: **21/12/1978**

Idade: **45 a 3 m**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **Dr.º. Rafaell de Paula**

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

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

Ângulo Facial (F.N.Pog)	89,14 °	88,0 ± 1	1,14	Acima
Ângulo Convexidade (N.A., Pog)	12,50 °	0,0 ± 2	12,50	Acima
SNA	85,80 °	82,0	3,80	
SNB	79,03 °	80,0	-0,97	
ANB	6,76 °	2,0	4,76	
SND	75,72 °	76,0	-0,28	

Ang. "Y" de Crescimento (S-N, Gn)	67,03 °	67,0	0,03	
Plano Oclusal (S-N, Ocl)	7,02 °	14,0	-6,98	
Plano Mandibular (S-N, Go-Me)	35,06 °	32,0	3,06	
Plano Oclusal (Go-Gn, Ocl)	25,93 °	18,0	7,93	

I/I (Ang. Interincisivos)	121,02 °	131,0 ± 10	0,08	Normal
I/NS (Incl. Incisivo superior)	104,80 °	103,0	1,80	
I/ - Órbita	0,22 mm	5,0	4,78	
I/NA (Incl. Incisivo superior)	19,01 °	22,0	-2,99	
I/ - NA (Pos. Incisivo superior)	3,97 mm	4,0	-0,03	
I/ - NB (Incl. Incisivo inferior)	32,31 °	25,0	7,31	
I/ - NB (Pos. Incisivo inferior)	8,73 mm	4,0	4,73	
I/ - NPog (Náseo - Pogônio)	8,00 mm	0,0	8,00	
6/ - NA (1º Molar Superior - NA)	22,24 mm	25,1	-2,86	
6/ - NB (1º Molar Inferior - NB)	10,49 mm	21,3	-10,81	

H - NB	14,76 °	10,5	4,26	
Linha "H" - Ponta Nariz	4,75 mm	10,0 ± 1	-5,25	Abaixo
Pog - NB	1,08 mm	4,0	-2,92	
Eminência Mentoniana	6,18 mm	7,0 ± 1	-0,82	Normal

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
FMA	25,50 °	25,0	0,50	
FMIA	56,22 °	68,0	-11,78	
IMPA	98,28 °	87,0	11,28	
TPI	-2,08 mm			

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
I/ - Linha "I" (Interlar.di)	5,36 mm	0,0	5,36	
(Go-M) - (V-T)	70,08 °	72,0	-1,92	
F - (V-T)	84,42 °	81,0	3,42	
A - (V-T)	7,10 mm	3,0	4,10	
III - (V-T)	10,94 mm	6,0	4,94	
DC (Vigoro)	3,21 mm			
H - (V-T)	10,65 °	5,0	5,65	

Altura Facial	69,02 mm	83,0	-13,98	
Comprimento Maxilar	54,04 mm	53,0	1,04	
Comprimento Mandibular	100,57 mm	103,0	-2,43	
Comprimento do Corpo	66,86 mm	69,0	-2,14	
Comprimento do Ramo	60,75 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: Darlei Ribeiro da Cruz

Data de nasc: 21-12-1978

Dr(a). Rafaeli C. M de Paula

Data do exame: 11-03-2024



11-03-2024

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1





CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO
Radiologia Odontologica Digital
e Tomografia Computadorizada



Darlei Ribeiro da Cruz

Data: 11/03/2024

Dr. (a) Rafaeli Cristina M. de Paula

