

Código Beneficiário: 002 025 1e87s1 006715 01
Beneficiário: Angela Maria Sorno Batista
Titular: Fernando Maria Pinheiro de Almeida CRO/UF: 223391PR
Dentista: Fernando Maria Pinheiro de Almeida

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ☒	Divisão 1ª ☒ Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ☒ Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II () III ()	Esquerda I () II () III ()	
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita ☒ Esquerda () Desvio Inferior: Direita ☒ Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral () Posterior ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve () Overbite: Normal ☒ Positivo () Acentuado () Negativo () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior Inferior	Alta () Alta ()	Baixa () Baixa () Normal () Normal ()
Maxila:	Protruída ()	Retruida ☒	Bem Posicionada Mandíbula () Protruída () Retruida ☒ 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 ☒ 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Não () 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
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 () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Não ☒ 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 () Esquerda ()	-	Dor Muscular Direita () Esquerda () -
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não () Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: diastemas dentários

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento, nivelamento, lavante posterior, fechamento de diastemas inferiores, intrusão do elemento 16, contenção 47, elástico para correção de linha média e classe II, intercuspidação 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: 20/07/23 Assinatura Beneficiário: Angela Maria Sorno Batista

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

Data: 20/07/23 Assinatura: Fernando Maria Pinheiro de Almeida CRO/UF: 223391PR



Identificação

Angela Maria Severo Batista



Nascimento: 01/11/1993

Idade: 29 a 8 m

Sexo: Feminino

Data: 12/07/2023

Profissão: aux. de qualidade

Endereço

Rua: Umberto Pinto de Oliveira

Número: 684

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 130

Filiação

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Telefone:

Local de Trabalho:

Telefone:

Cônjuge

Nome: Leandro José Santos

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) CRC

HISTÓRIA MÉDICA

O PACIENTE JÁ APRESENTOU:

- | | |
|---|---|
| ☐ ASMA | ☐ DOENÇAS CARDÍACAS |
| ☐ ANEMIA | ☐ DISTÚRBIOS AUDITIVOS |
| ☐ ALERGIA | ☐ DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS |
| ☐ DOENÇAS SANGUÍNEAS | ☐ TRAUMATISMOS DA FACE OU CABEÇA |
| ☐ DOENÇA ÓSSEA | ☐ HERPES |
| ☐ DIABETE | ☐ HEPATITE |
| ☐ EPILEPSIA | ☐ FEBRE REUMÁTICA |
| ☐ PROBLEMAS ENDÓCRINOS | ☐ FRATURAS ÓSSEAS |
| ☐ PROBLEMAS EMOCIONAIS | |
| ☐ DOENÇAS DA INFÂNCIA | |

INGERE D-ROGAS OU MEDICAMENTOS: _____ ANTICONCEPCIONAL: _____

ANOMALIAS DE NASCIMENTO: _____ 7

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

Angela Maria Severo Batista

Nascimento: 11/11/1993

Idade: 29 a 8 m

Data: 12/07/2023



CONTROLE

- | | |
|---|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| _____ | ☐ _____ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLÚOR | ☐ DEGLUTIÇÃO _____ |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO | ☐ RESPIRAÇÃO _____ |
| ☐ 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

Angela Maria Severo Batista

Nascimento: 01/11/1993

Idade: 29 a 8 m

Data: 12/07/2023



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

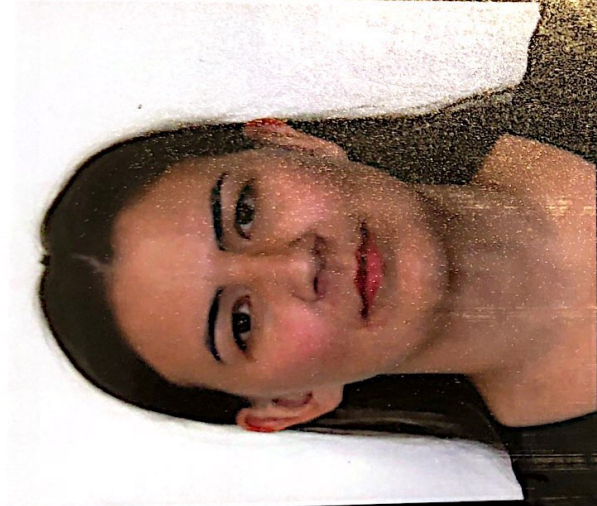
INFERIOR

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

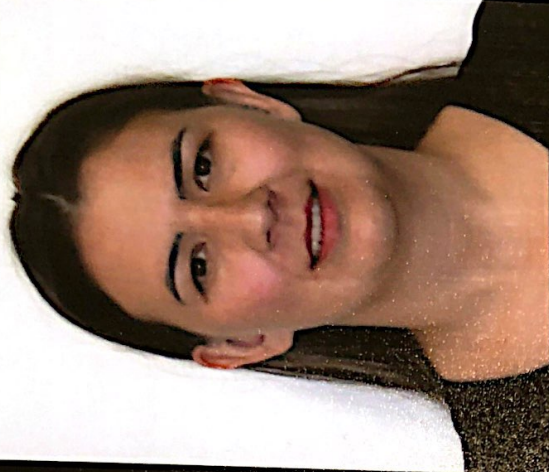
INTERLANDI

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.	



Angela Maria Severo B
D.N:01/11/1993



Paciente: **Angêla Maria Severo Batista**

Atendimento: **13/07/2023**

Data Nascimento: **01/11/1993**

Idade: **29 a 8 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)	44,77 °	32,0	12,77	Dólíco
SNPLO (< entre SN e PLO)	16,63 °	14,0	2,63	Dólíco
FMA	32,75 °	25,0	7,75	Dólíco
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	73,35 °	67,0	6,35	Dólíco
(S-N) . (Go-Gn)	44,77 °	31,5 ± 4,6	13,27	
(S-N) . (Go-ME)	46,49 °	32,0 ± 3	14,49	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	79,42 °	82,0	-2,58	Maxila retruída
SNB (< entre SN e NB)	73,17 °	80,0	-6,83	Mandíbula retruída
ANB (< entre A e B)	6,25 °	2,0	4,25	Classe II
SND (< entre SN e ND)	71,33 °	76,0	-4,67	Mandíbula retruída

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA° (< entre 1 e NA)	11,97 °	22,0	-10,03	Incisivos sup. verticalizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	0,26 mm	4,0	-3,74	Retrusão
1NB° (< entre 1 e NB)	20,63 °	25,0	-4,37	Incisivos inf. verticalizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	5,56 mm	4,0	1,56	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	141,15 °	131,0	10,15	Aberto
IMPA (< entre 1 e GoMe)	80,97 °	87,0	-6,03	Incisivos inf. verticalizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	36,44 °	22,5 ± 7,5	13,94	Macrorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	7,63 mm	10,0 ± 1,0	-2,37	Convêxo
NAP (< entre NA e APog)	8,42 °	0,0	8,42	Convêxo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	3,49 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: **Angêla Maria Severo Batista**

Atendimento: **13/07/2023**

Data Nascimento: **01/11/1993**

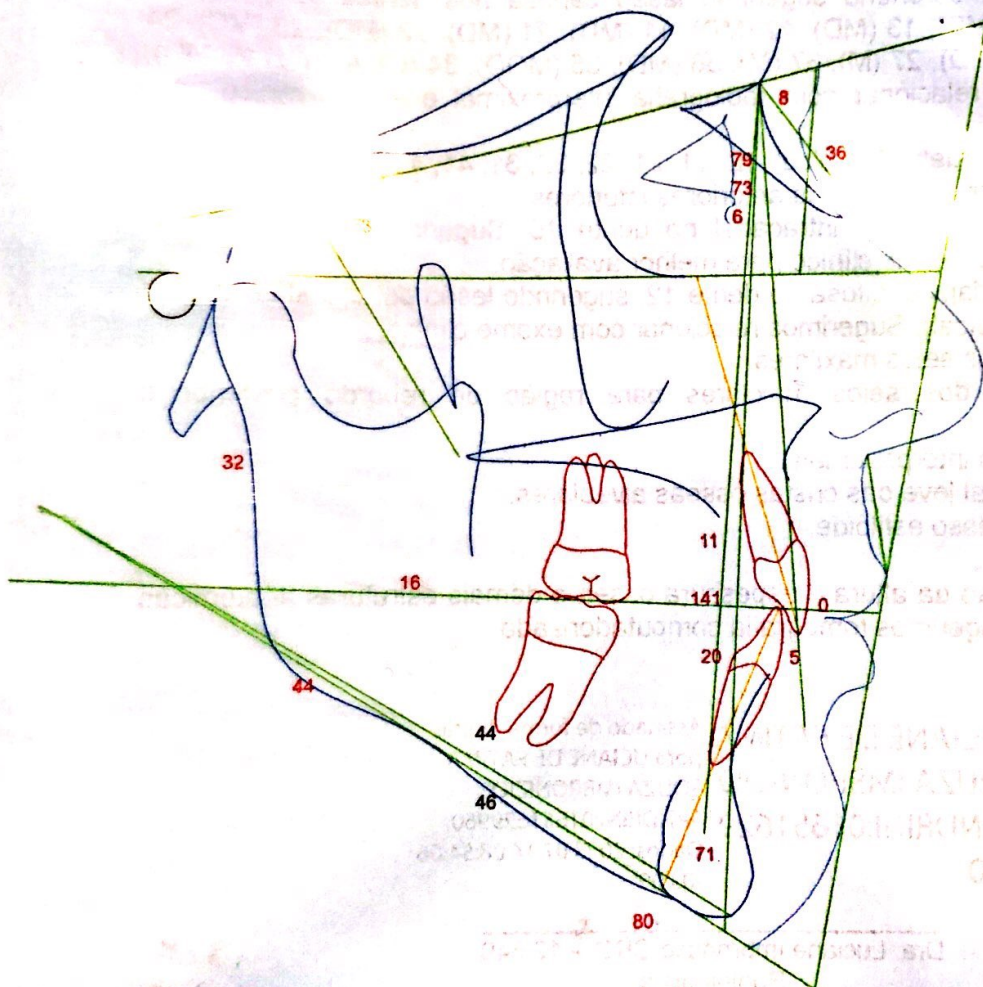
Idade: **29 a 8 m**

Sexo: **Feminino**

Indicação: **Centro Radiológico de Castro**

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: Ângela Maria Severo Batista
Data de nascimento: 01/11/1993
Data do exame: 12/07/2023
Idade: 29 anos

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 18, 28, 38, 46, 47.
- Mesioinclinação: 48.
- Desgaste incisal.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariiosa nos dentes 17 (OM), 16 (MOD), 15 (MD), 14 (MD), 13 (MD), 12 (MD), 11 (MD), 21 (MD), 22 (MD), 23 (MD), 24 (MOD), 25 (MD), 26 (MD), 27 (M), 37 (M), 36 (MD), 35 (MOD), 34 (D), 44 (D), 45 (MD), 48 (OM). 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.
- Material obturador radiopaco intracanal no dente 15. Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico para melhor avaliação.
- Rarefação óssea periapical difusa no dente 12, sugerindo lesão periapical de origem pulpar (abscesso periapical). Sugerimos relacionar com exame clínico.
- Hipotransparência dos seios maxilares.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- Presença de cálculos interproximais.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.
- Calcificação do processo estilóide.

* 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: 2023.07.14 08:54:06
-03'00'

Dra. Luciane Imbronizio CRO – 12.549
Radiologista

Angela Maria Severo Pereira
Centro Radiológico de Castro

12/07/2023



CS 81 OSC 3D

16:36hs

Data do exame: 12/07/23

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

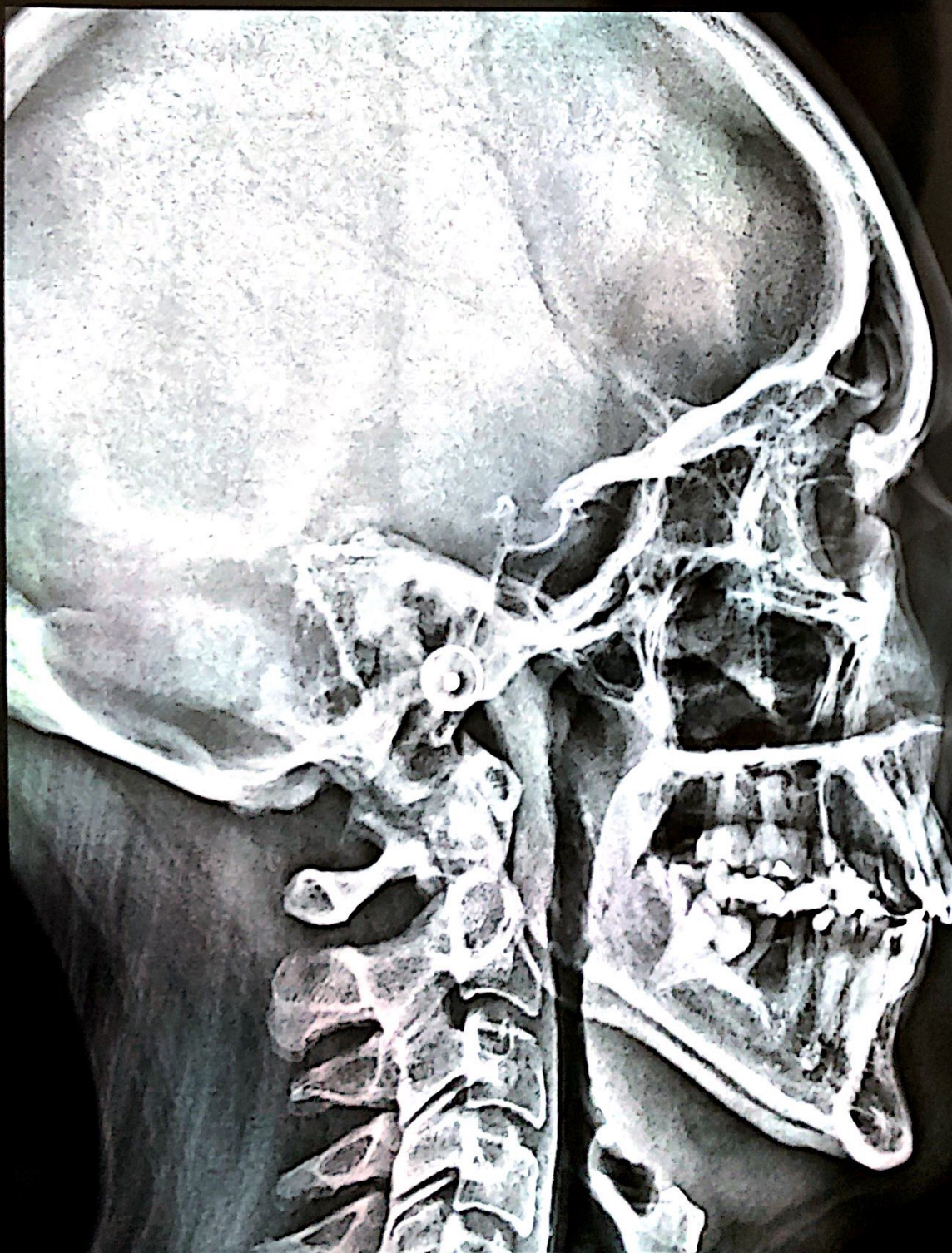


Paciente: **Angêla Maria Severo Batista**

Data de nasc: **01-11-1993**

Dr(a).Crc

Data do exame: **12-07-2023**



12-07-2023

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1