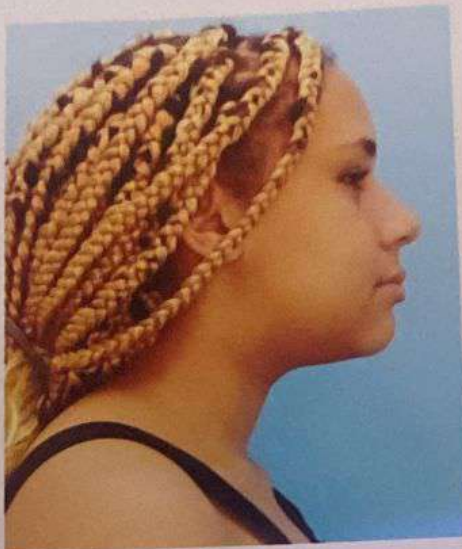






ISO
radiologia

Paciente : CLARISSA MARTINS SILVA
Nascimento : 15.03.2012 (11a 10m)
Data : 14.02.2024 Tel: (11) / 39382004
Dentista : Dr(a) DENISE BAPTISTA
O.S. : 82711073

www.isoradiologia.com.br





Paciente: CLARISSA MARTINS SILVA
Data do Exame: 14/02/2024
Dr(a): DENISE BAPTISTA

Cefalometria Computadorizada Análise de Trevisi

Idade: 11 anos e 11 meses
Sexo: Feminino
Ficha: 82711073



Fatores	Valor Medido	Norma Clínica	Desvio	Diagnóstico
Perfil Esquelético e Relação das Bases				
1 (S.N.A)	88.43°	82.00 ± 2.00	++++	Protrusão Maxilar
2 (S.N.B)	82.58°	80.00 ± 2.00		Protrusão Mandibular
3 (A.N.B)	5.85°	0.00 a 4.00°		Classe II
Padrão do Esqueleto Cefálico				
4 (S-N).Ocl	17.85°	14.00		Rotação Mandibular no Sentido Horário
5 (S-N).(Go-Gn)	35.21°	32.00		Crescimento Vertical
6 (S.N.Gn)	67.55°	67.00		
7 Mx.SN	6.49°	7.00		
Arcos Dentários x Bases Apicais				
8 I/NA	18.49°	22.00 ± 2.00	--	Incisivo Superior Lingualizado
9 I/NA	-0.94 mm	4.00		Bom Posicionamento do Incisivo Inferior
10 I/NA	24.10°	25.00 ± 2.00		
11 I/NA	4.29 mm	4.00		
12 Pog-NB	0.31 mm	0.00		
13 I/I	131.56°	131.00		
Análise Comparativa				
14 ANFH	8.70 mm	0.00		
15 PNFH	6.23 mm	0.00		
16 Ângulo do Plano Mandibular (Po-Or).(Go-Me)	26.91°	22.00 ± 4.00	+	
17 Mx.Md	31.09°	28.00		
18 FH.Mx	4.18°	2.00		
19 I/PIMx	113.41°	110.00		
20 I/AP	3.88 mm	3.00		
21 I/PIMd	83.94°	98.00		
22 I/AP	0.99 mm	3.00		
Análise Complementar				
23 I/1-linha I	-0.69 mm	0.00		
24 Wits (AO-BO)	-2.21 mm	0.00 a 4.00 mm	--	Classe III
25 6/- PTV	19.68 mm	0.00		
Análise Facial				
26 H-Nariz	2.38 mm	10.00 ± 1.00	---	Perfil Mole Convexo
27 Ângulo Nasolabial	102.72°	102.00 ± 8.00	7	Bom Ângulo
28 NA-Nar	28.75 mm	29.00 ± 1.00		
Relação Direcional de Base				
29 Co-A	85.83 mm	83.00		
30 Co-Gn	111.87 mm	100.00		
31 AFAI (ENA-Me)	64.81 mm	0.00		

Código Beneficiário: 00202510510550600091903

Beneficiário: Clayton Mattos Neto

Titular:

Dentista: Genil Botelho

CRO/UF:

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 12, 14, 15 Anterior ☒ 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 ()	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 ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: dentes todos e separados

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Disfunção da maxila c/ Hyrax, após 6 meses aparelho fixo c/ c/ia de Roth.</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):	Prognóstico Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em 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.

19.02.24
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

27.02.24
Data

Assinatura Profissional e Carimbo

Dr. Dentista
Cirurgião - SP 117.208