

Código Beneficiário: 002 025 108 751 005333 01

Beneficiário: Rodrigo de Quadros

Titular:

Dentista: Fernando Maria Reshuio de Almeida

CRO/UF: 22339 PR

|                                         |                                                              |                                                                                                        |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dentição:                               | Permanente <input checked="" type="checkbox"/>               | Mista ( )                                                                                              | Decídua ( )                                                                                                     |
| Classificação de Angle:                 | Classe I <input checked="" type="checkbox"/>                 | Classe II ( )                                                                                          | Divisão 1ª ( ) Subdivisão Direita ( )<br>Divisão 2ª ( ) Subdivisão Esquerda ( )                                 |
| Relação Canina:                         | Direita I <input checked="" type="checkbox"/> II ( ) III ( ) | Esquerda I <input checked="" type="checkbox"/> II ( ) III ( )                                          |                                                                                                                 |
| Linha Média:                            | Coincidente <input checked="" type="checkbox"/>              | Desvio Superior:                                                                                       | Direita ( )<br>Esquerda ( )                                                                                     |
| Relação Transversal:                    | Normal <input checked="" type="checkbox"/>                   | Cruzada ( )                                                                                            | Região Anterior ( ) Unilateral ( ) Bilateral ( )<br>Posterior ( )                                               |
| Overjet:                                | Normal <input checked="" type="checkbox"/>                   | Positivo ( )<br>Negativo ( )                                                                           | Acentuado ( )<br>Moderado ( )<br>Leve ( )                                                                       |
| Inclinação Dentária:                    | Superior                                                     | Alta <input checked="" type="checkbox"/>                                                               | Baixa ( )<br>Normal ( )                                                                                         |
| Maxila:                                 | Protruída <input checked="" type="checkbox"/>                | Retruída ( )                                                                                           | Bem Posicionada Mandíbula ( )<br>Protruída <input checked="" type="checkbox"/> Retruída ( ) Bem Posicionada ( ) |
| Apinhamento:                            | Sim ( )<br>Não <input checked="" type="checkbox"/>           | 18 17 16 15 14 13 12 11   21 22 23 24 25 26 27 28<br>48 47 46 45 44 43 42 41   31 32 33 34 35 36 37 38 | Diastemas Sim <input checked="" type="checkbox"/><br>Não ( )                                                    |
| Reabsorção Óssea:                       | Sim ( )<br>Não <input checked="" type="checkbox"/>           | 18 17 16 15 14 13 12 11   21 22 23 24 25 26 27 28<br>48 47 46 45 44 43 42 41   31 32 33 34 35 36 37 38 | Radicular: Sim ( )<br>Não <input checked="" type="checkbox"/>                                                   |
| Discrepância de Modelos:                | Superior (em mm)                                             | —                                                                                                      | Inferior (em mm): —                                                                                             |
| Dor ou Ruído Articular:                 | Direita ( )<br>Esquerda ( )                                  | Dor Muscular                                                                                           | Direita ( )<br>Esquerda ( )                                                                                     |
| Necessidade de Tratamento Complementar: | Não <input checked="" type="checkbox"/>                      | Sim ( ) Fonoaudiologia ( ) Otorrinolaringologia ( ) Cirurgia Ortognática ( )                           | Implantes ( ) Pré Protéticas ( )                                                                                |

Queixa Principal do Paciente: "Linda cara feia"

|                                                           |                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                        |                                               |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Plano de Tratamento:                                      | Preventiva ( )                                                                                                                                                            | Interceptiva ( )         | Ortopédica ( )                                                                                         | Corretiva <input checked="" type="checkbox"/> |
| Aparatologia:                                             | Ortopédica Funcional ( )                                                                                                                                                  | Fixa ( )                 | Ortopédica Extra Oral ( )                                                                              | Removível ( )                                 |
| Descrever Técnica:                                        | <u>Alinhamento e nivelamento, excodontia 3º molares, levante de mordida posterior, torque S e I, elástico classe II bilateral, interarpeiações e fechamento diastemas</u> |                          |                                                                                                        |                                               |
| Exodontias:                                               | 18 17 16 15 14 13 12 11   21 22 23 24 25 26 27 28<br>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<br>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 <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                             | Desfavorável ( )         | Duvidoso ( )                                                                                           |                                               |
| Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): | <u>36 meses</u>                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                        |                                               |
| Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?           | Não <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                   | 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

Rodrigo de Quadros  
Assinatura Beneficiário

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

30.08.23  
Data

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



## Identificação

**Rodrigo de Quadros**

Nascimento: 07/06/1998

Idade: 25 a 2 m

Sexo: Masculino

Data: 16/08/2023

Profissão: movimentador de mercadorias



## Endereço

Rua: Acelino Correa Bueno

Número: 62

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99940-7095

Filiado:

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Local de Trabalho:

Telefone:

Telefone:

Cônjuge

Nome:

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) CRC

## 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: \_\_\_\_\_ 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.radiologiaacastro.com.br

## FICHA CLÍNICA

### Rodrigo de Quadros

Nascimento: 07/06/1998

Idade: 25 a 2 m

Data: 16/08/2023



### CONTROLE

- |                                                    |                                                      |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PLACA DENTAL              | <input type="checkbox"/> CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| <input type="checkbox"/> CÁRIE _____               | <input type="checkbox"/> ATM                         |
| <input type="checkbox"/> PERIODONTAL _____         | <input type="checkbox"/> HÁBITOS BUCAIS              |
|                                                    | <input type="checkbox"/>                             |
| <input type="checkbox"/> APLIC. TÓPICA FLÚOR _____ | <input type="checkbox"/> DEGLUTIÇÃO ATÍPICA          |
| <input type="checkbox"/> REABSORÇÃO RADICULAR      | <input type="checkbox"/> INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA      |
| <input type="checkbox"/> RELAÇÃO MOLAR/CANINO      | <input type="checkbox"/> RESPIRADOR BUCAL            |
| <input type="checkbox"/> SOBREMORDIDA HORIZ/VERT.  | <input type="checkbox"/> FONOAUDIOLOGIA              |
| <input type="checkbox"/> MORDIDA CRUZADA           | <input type="checkbox"/> EXTRANUMERÁRIOS             |
| <input type="checkbox"/> PERÍMETRO DO ARCO         | <input type="checkbox"/> ERUPÇÃO RETARDADA           |
| <input type="checkbox"/> FOTOS _____               | <input type="checkbox"/> _____                       |
| <input type="checkbox"/> SLIDES _____              | <input type="checkbox"/> _____                       |
| <input type="checkbox"/> RADIOGRÁFICO _____        | <input type="checkbox"/> _____                       |

### CLÍNICO

- |                                       |                                                  |                                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BC _____     | <input type="checkbox"/> PLA _____ H             | <input type="checkbox"/> DM _____ m.m. |
| <input type="checkbox"/> CD _____     | <input type="checkbox"/> ORTOPEDIA _____         | <input type="checkbox"/> _____         |
| <input type="checkbox"/> XP _____     | <input type="checkbox"/> DISJUNÇÃO PALATAL _____ | <input type="checkbox"/> _____         |
| <input type="checkbox"/> AEB ( ) GR H | <input type="checkbox"/> DC _____ m.m.           | <input type="checkbox"/> _____         |

OBS.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

| DATA | PROCEDIMENTO | PRÓXIMA CONSULTA |
|------|--------------|------------------|
|      |              |                  |
|      |              |                  |
|      |              |                  |
|      |              |                  |
|      |              |                  |
|      |              |                  |
|      |              |                  |
|      |              |                  |
|      |              |                  |
|      |              |                  |



## ANÁLISE DE MODELO

Rodrigo de Quadros

Nascimento: 07/06/1998

Idade: 25 a 2 m

Data: 16/08/2023



### DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO

SUPERIOR 12 = \_\_\_\_\_

6 = \_\_\_\_\_

INFERIOR 12 = \_\_\_\_\_

6 = \_\_\_\_\_

### DISCREPÂNCIA POR SEGMENTOS

#### SUPERIOR

| ESPAÇO PRESENTE | ESPAÇO REQUERIDO  | D.M. |
|-----------------|-------------------|------|
| III _ III<br>mm | 21 _ I _ 12<br>mm | mm   |
| 6 _ 2<br>mm     | 5 4 3<br>mm       | Mm   |
| 2 _ 6<br>mm     | 3 4 5<br>mm       | Mm   |

#### INFERIOR

| ESPAÇO PRESENTE | ESPAÇO REQUERIDO  | D.M. |
|-----------------|-------------------|------|
| III _ III<br>mm | 21 _ I _ 12<br>mm | mm   |
| 6 _ 2<br>mm     | 5 4 3<br>mm       | mm   |
| 2 _ 6<br>mm     | 3 4 5<br>mm       | mm   |

#### INTERLANDI

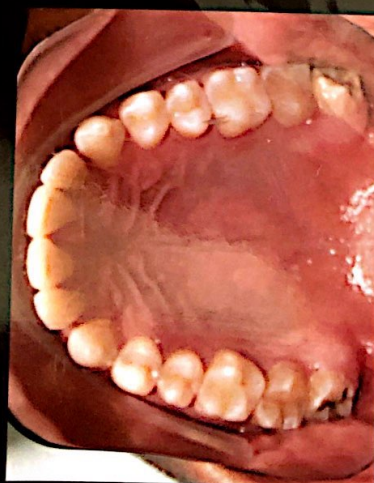
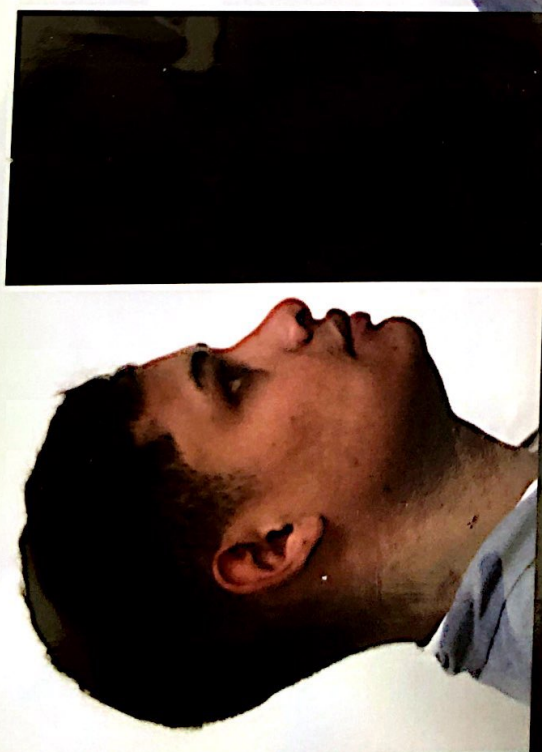
SUPERIOR

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. |                        |



Rodrigo de Quadros  
D.N:07/06/1998



Paciente: **Rodrigo de Quadros**

Atendimento: **18/08/2023**

Data Nascimento: **03/06/1998**

Idade: **25 a 2 m**

Sexo: **Masculino**

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)    | 18,10 ° | 32,0       | -13,90 | Braqui |
| SNPLO (< entre SN e PLO)      | 6,80 °  | 14,0       | -7,20  | Braqui |
| FMA                           | 13,33 ° | 25,0       | -11,67 | Braqui |
| SNGn (Y) - (< entre SN e SGn) | 60,97 ° | 67,0       | -6,03  | Braqui |
| (S-N) . (Go-Gn)               | 18,10 ° | 31,5 ± 4,6 | -13,40 |        |
| (S-N) . (Go-ME)               | 20,08 ° | 32,0 ± 3   | -11,92 |        |

**RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA**

|                       | Obtido  | Padrão | Desvio | Obs.                |
|-----------------------|---------|--------|--------|---------------------|
| SNA (< entre SN e NA) | 88,18 ° | 82,0   | 6,18   | Maxila protruída    |
| SNB (< entre SN e NB) | 85,43 ° | 80,0   | 5,43   | Mandíbula protruída |
| ANB (< entre A e B)   | 2,75 °  | 2,0    | 0,75   | Normal              |
| SND (< entre SN e ND) | 81,15 ° | 76,0   | 5,15   | Mandíbula protruída |

**DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA**

|                                    | Obtido   | Padrão | Desvio | Obs.                             |
|------------------------------------|----------|--------|--------|----------------------------------|
| 1NA* (< entre 1 e NA)              | 28,50 °  | 22,0   | 6,50   | Inclisivos sup. vestibularizados |
| 1NA (mm) - (Distância entre 1a NA) | 6,66 mm  | 4,0    | 2,66   | Protrusão                        |
| 1NB* (< entre 1 e NB)              | 32,53 °  | 25,0   | 7,53   | Inclisivos inf. vestibularizados |
| 1NB (mm) - (Distância entre 1a NB) | 6,28 mm  | 4,0    | 2,28   | Protrusão                        |
| 1/1 (< entre 1 e 1)                | 116,21 ° | 131,0  | -14,79 | Fechado                          |
| IMPA (< entre 1 e GoMe)            | 107,03 ° | 87,0   | 20,03  | Inclisivos inf. vestibularizados |

**PERFIL ÓSSEO E MOLE**

|                                    | Obtido  | Padrão     | Desvio | Obs.                                 |
|------------------------------------|---------|------------|--------|--------------------------------------|
| F10 (Osso Nasal Pd FK)             | 33,98 ° | 22,5 ± 7,5 | 11,48  | Macrorrinico                         |
| H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz) | 2,27 mm | 10,0 ± 1,0 | -7,73  | Convexo                              |
| NAP (< entre NA e APog)            | 4,25 °  | 0,0        | 4,25   | Convexo                              |
| PogNB (Distância entre Pog a NB)   | 1,30 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](http://www.radiologiacastro.com.br) - email: [crc-pr@hotmail.com](mailto:crc-pr@hotmail.com)

Paciente: **Rodrigo de Quadros**

Atendimento: **18/08/2023**

Data Nascimento: **03/06/1998**

Idade: **25 a 2 m**

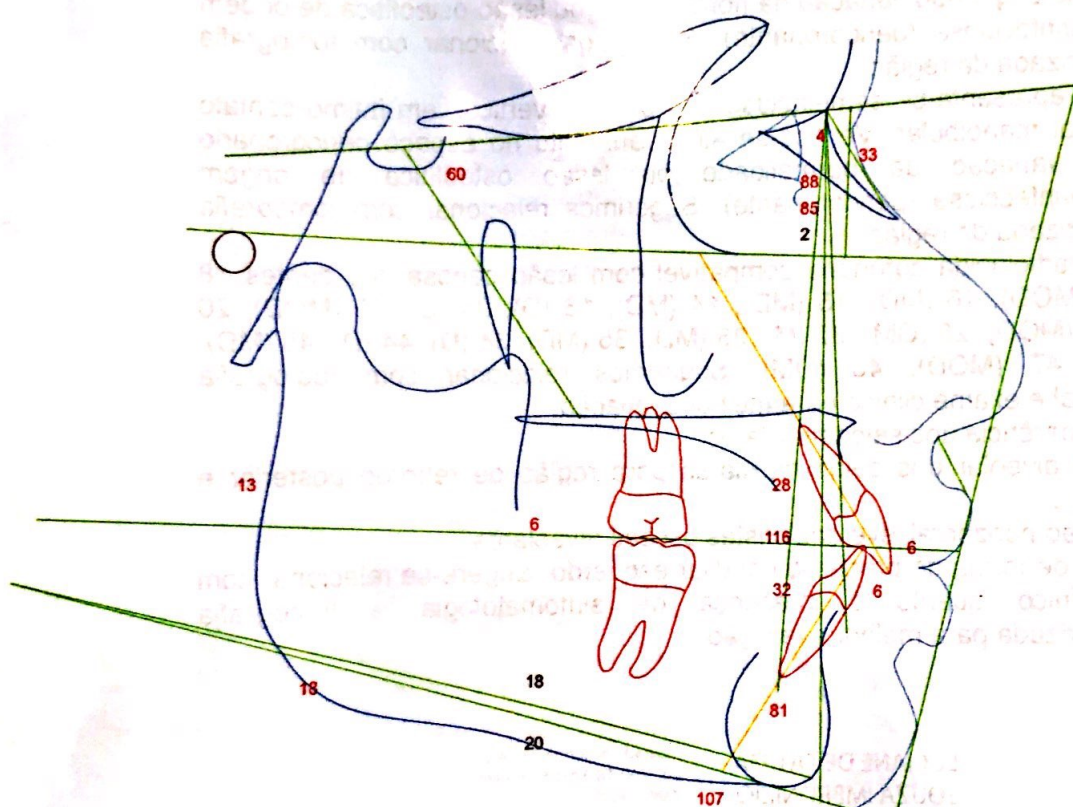
Sexo: **Masculino**

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](http://www.radiologiacastro.com.br) - email: [crc-pr@hotmail.com](mailto:crc-pr@hotmail.com)

Nome: Rodrigo de Quadros  
Data de Nascimento: 03/06/1998  
Data do exame: 16/08/2023  
Idade: 25 anos

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária

As imagens radiográficas sugerem:

- Dilatação/curvatura radicular: 18, 12, 22, 26, 28, 38, 48.
- Extrusão: 18 e 28.
- Dente 38 apresenta-se semi-incluso, mesioangulado, impactado, em íntimo contato com o canal mandibular. Verifica-se ainda aumento no espaço pericoronário sugerindo variação da normalidade ou lesão osteolítica de origem inflamatória/infecciosa (pericoronarite). Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 48 apresenta-se semi-incluso, em posição vertical, em íntimo contato com o canal mandibular. Verifica-se ainda aumento no espaço pericoronário sugerindo variação da normalidade ou lesão osteolítica de origem inflamatória/infecciosa (pericoronarite). Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Imagem radiolúcida coronária compatível com lesão cáriosa nos dentes 18 (OM), 17 (MOD), 16 (MD), 15 (MD), 14 (MD), 13 (D), 24 (D), 25 (MOD), 26 (MOD), 27 (MOD), 28 (OM), 37 (M), 36 (MD), 35 (MD), 34 (D), 44 (D), 45 (MD), 46 (MD), 47 (MOD), 48 (OM). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Hipotransparência dos seios maxilares.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- 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.

LUCIANE DE FATIMA  
SOUZA IMBRONIZIO  
SANDRINI:01651629960

Assinado de forma digital por  
LUCIANE DE FATIMA SOUZA  
IMBRONIZIO  
SANDRINI:01651629960  
Dados: 2023.08.18 08:44:08 -03'00'

Dra. Luciane Imbronízio CRO – 12.549  
Radiologista

Rodrigo de Queiroz  
Centro Radiológico

16/08/2023



R

12:46hs

CS 810SC 3D

Data do exame: 16/08/23

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



Paciente: Rodrigo de Quadros

Data de nasc: 03-06-1998

Dr(a).Crc

Data do exame: 16-08-2023



16-08-2023

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm<sup>2</sup>

Fi1