

Código Beneficiário: 002025 108 751 0063 06 06

Beneficiário: Wesley Rodrigues de Almeida

Titular: Matold Sglicher

Dentista: Fernando Maria 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 Mandíbula ☒
Apinhamento:	Sim ☒	Não ()	Diastemas
Reabsorção Ossea:	Sim ()	Não ☒	Radicular:
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 - Apinhamento inferior e falta do canino sup. direito

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Aparelho ROTH, manter a classe I dos molares, abrir espaço p/ 45 (mola aberta), abrir espaço p/ 13 (mola aberta) + tração com fio (cirurgia) 13. Alinhador e nivelador. Intercuspidação. Exor 15-28-38-48</u>			
Exodontias:	<u>45 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38</u>			
Ancoragem Superior (tipo):	Inferior (tipo):			
Prognóstico:	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>30 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

Assinatura do Dentista
Dr. Fernando Maria Pinheiro de Almeida
Cirurgião Dentista
CRO-PR 22.339



Identificação Wesley Rodrigues de Almeida

Nascimento: 04/09/2006

Idade: 16 a 7 m

Sexo: Masculino

Data: 03/05/2023

Profissão: estudante



Endereço

Rua: Silvio Afonso M. M. de Souza

Número:

Bairro: Jardim Arapongas

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99933-4111

Filiação

Pai: Luciano Rodrigues de Almeida

Mãe: Natali Seliger

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Telefone:

Local de Trabalho:

Telefone:

Cônjuge

Nome:

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) Centro Radiológico de Castro

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: _____ TIPO FÍSICO: _____ ALTURA: _____ PESO: _____

ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO ÓSSEO: _____

CIRURGIA ANTERIOR: _____

* SAÚDE ATUAL: _____



ANÁLISE DE MODELO Wesley Rodrigues de Almeida

Nascimento: 04/09/2006

Idade: 16 a 7 m

Data: 03/05/2023



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.	



Wesley Rodrigues de Almeida
D.N:04/09/2006

Análise de Ricketts

Paciente: **Wesley Rodrigues de Almeida**

Atendimento: **04/05/2023**

Data Nascimento: **04/09/2006**

Idade: **16 a 8 m**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **CRC**

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

N.º série: 1796
http://www.cdt.com.br

Problemas Dentários	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Relação Molar	-2,81 mm	-3,0 ± 3,0	0,19	Classe I
Relação dos Caninos	0,00 mm	-2,0 ± 3,0	2,00	Obs: Faltam pontos 49
Overjet	3,68 mm	2,5 ± 2,0	1,18	Normal
Overbite	3,15 mm	2,5 ± 2,0	0,65	Normal
Protrusão Incisivo Inferior	1,84 mm	1,25 ± 2,0	0,59	Normal
Ângulo Interincisivos	148,43 °	130,0 ± 6,0	18,43	Aumentado
Problemas Esqueléticos	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Concavidade do ponto "A"	3,24 mm	0,37 ± 2,0	2,87	Classe II
Altura Facial Inferior	39,62 °	47,0 ± 4,0	-7,38	Sobremordida
Problemas Dento - Esqueléticos	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Posição 1º Molar Superior	22,22 mm	19,67 ± 3,0	2,55	
Protrusão do Incisivo Inferior (I1-APo)	-1,40 mm	1,0 ± 2,0	-2,40	Retrusão
Protrusão do Incisivo Superior	2,00 mm	3,5 ± 2,5	-1,50	Normal
Inclinação do Incisivo Inferior	18,14 °	22,0 ± 4,0	-3,86	Normal
Inclinação do Incisivo Superior	13,43 °	28,0 ± 4,0	-14,57	Inclinação diminuída
Plano Oclusal ao Ramo (X)	-2,03 mm	-3,58 ± 3,0	1,55	Tendência a classe II
Inclinação Plano Oclusal	22,56 °	19,4 ± 4,0	3,16	Normal
Problemas Estéticos	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Posição labial inferior	-2,18 mm	-3,63 ± 2,0	1,45	Normal
Comprimento Labial Superior	26,03 mm	24,0 ± 2,0	2,03	Lábio longo
Comissura Labial / Pl. Oclusal	-3,41 mm	-2,68 ± 2,0	-0,73	Normal
Relação Crânio Facial	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Profundidade Facial	93,00 °	89,53 ± 3,0	3,47	Classe III mandibular
Índice Facial	92,79 °	90,0 ± 3,0	2,79	Normal
Ângulo Facial	64,55 °	68,0 ± 3,5	-3,45	Normal
Profundidade da Maxila	96,45 °	90,0 ± 3,0	6,45	Maxila protruída
Altura Maxilar	53,16 °	56,47 ± 3,0	-3,30	Diminuída
Altura Facial Total	55,65 °	60,0 ± 3,0	-4,35	Braquifacial
Plano Palatal	5,38 °	1,0 ± 3,5	4,38	Sugere mordida aberta esquelética
Plano Mandibular	22,45 °	23,7 ± 4,0	-1,25	Normal
Estruturas Internas	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
Deflexão Craniana	27,68 °	27,0 ± 3,0	0,68	Normal
Comp. Craniano Anterior	53,32 mm	55,0 ± 2,5	-1,68	Normal
Altura Face Posterior	60,00 mm	61,53 ± 3,3	-1,53	Normal
Posição do Ramo	72,15 °	76,0 ± 3,0	-3,85	Posterior - tende a classe II
Posição do Pólio (ATM)	-39,78 mm	-42,83 ± 2,2	3,05	Distal
Ângulo Mandibular	32,92 °	30,08 ± 4,0	2,84	Normal
Compr. do Corpo Mandibular	74,18 mm	78,07 ± 2,7	-3,89	Sugere classe II mandibular
ERT	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
FAI	1,84	0,0 ± 0,5	1,84	Braqui
Índice Facial	0,93	0,0 ± 0,5	0,93	Braqui suave
Profundidade Facial	1,16	0,0 ± 0,5	1,16	Braqui
Plano Mandibular	0,31	0,0 ± 0,5	0,31	Meso
Ângulo Mandibular	0,71	0,0 ± 0,5	0,71	Braqui suave
ÂNGULO DO VERT	0,99	0,0 ± 0,5	0,99	Braqui suave

Na análise de Ricketts está sendo utilizado o "Gônio construído (cefalométrico)" - Robert M. Ricketts, 1989.

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 de Ricketts

Paciente: **Wesley Rodrigues de Almeida**

Atendimento: **04/05/2023**

Data Nascimento: **04/09/2006**

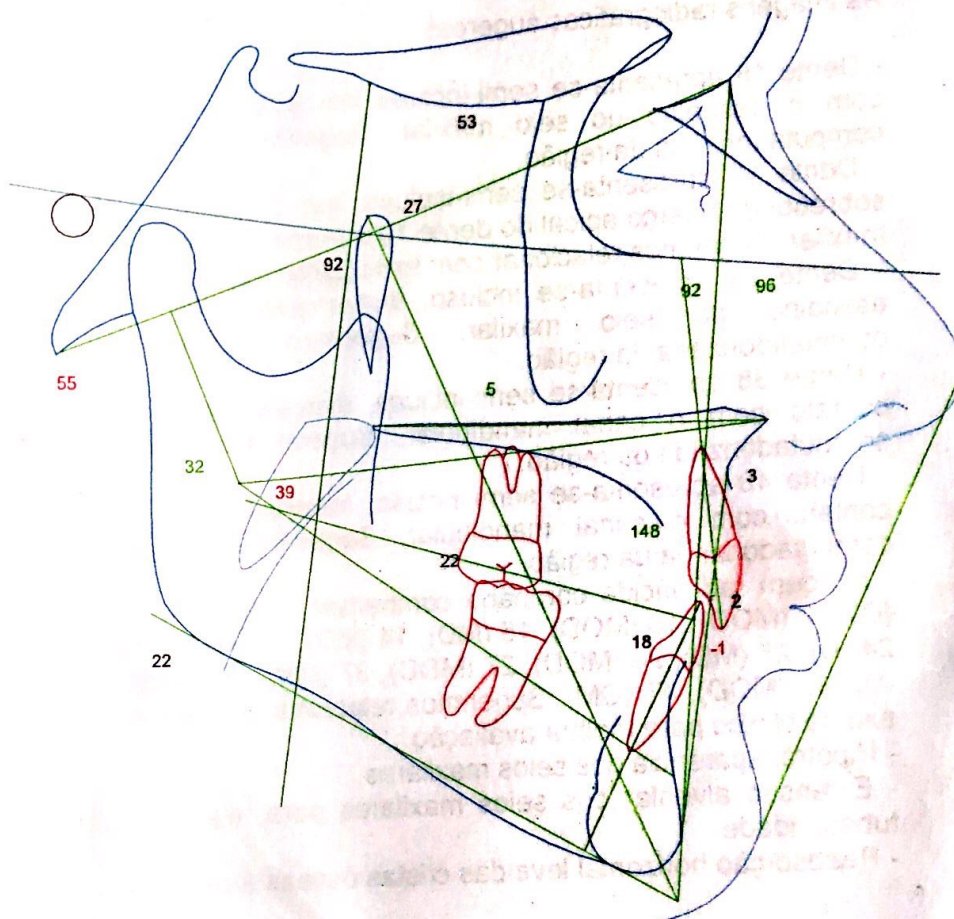
Idade: **16 a 8 m**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **CRC**

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

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



Na análise de Ricketts está sendo utilizado o "Gônio construído (cefalométrico)" - Robert M. Ricketts, 1989.

CRC- CENTRO RADIOLOGICO DE CASTRO
Coronel Vidal Martins de Oliveira - 440 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR
Telefone: (42) 3333-0843
Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Nome: Wesley Rodrigues de Almeida
Data de Nascimento: 04/09/2006
Data do exame: 03/05/2023
Idade: 16 anos

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária e Periapical de Incisivos Superiores e Inferiores

As imagens radiográficas sugerem:

- Dente 18 apresenta-se semi-incluso, em posição vertical, em íntimo contato com o assoalho do seio maxilar. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 13 apresenta-se semi-incluso, em posição horizontal, com a coroa sobrepondo o terço apical do dente 12 e íntimo contato com o assoalho do seio maxilar. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 28 apresenta-se incluído, distoangulado, em íntimo contato com o assoalho do seio maxilar. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 38 apresenta-se semi-incluso, mesioangulado, impactado, em íntimo contato com o canal mandibular. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 48 apresenta-se semi-incluso, mesioangulado, impactado, em íntimo contato com o canal mandibular. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Imagem radiolúcida coronária compatível com lesão cariada nos dentes 18 (O), 17 (MOD), 16 (MOD), 15 (MD), 14 (MD), 12 (M), 11 (MD), 21 (MD), 22 (M), 24 (D), 25 (MD), 26 (MOD), 27 (MOD), 37 (OM), 36 (MOD), 35 (MD), 34 (D), 45 (D), 46 (MOD), 47 (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.

LUCIANE F S

IMBRONIZIO:11

527966000106

Assinado de forma digital por
LUCIANE F S

IMBRONIZIO:1152796600010

6

Dados: 2023.05.04 17:24:42
-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: **Wesley Rodrigues de Almeida**

Data de nasc: **04-09-2006**

Dr(a).Centro R. de Castro

Data do exame: **03-05-2023**



03-05-2023

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1



R
13:55hs

CS 81 OSC 3D

Data do exame: 03/05/23

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