Odontolife
Planos Odontológicos

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 00202531492000000102
Beneficiário: Paula Albina Peretta Pereira
Titular: Ronald Peretta Pereira
Dentista: Drº João Paulo Ávila de Oliveira CRO/UF: 114176 - SP

Dentição:	Permanente (X)	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 (X) II ( ) III ( )	Esquerda I (X) II ( ) III ( )				
Linha Média:	Coincidente ( )	Desvio Superior:	Direita (X) Esquerda ( )	Desvio Inferior:	Direita ( ) Esquerda ( )	
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ( )	Região	Anterior ( ) Posterior ( )	Unilateral ( )	Bilateral ( )
Overjet:	Normal	Positivo ( ) Negativo ( )	Acentuado ( ) Moderado (X) Leve ( )	Overbite:	Normal ( )	Positivo ( ) Negativo ( ) Acentuado (X) Moderado ( ) Leve ( )
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal (X)		
	Inferior	Alta ( )	Baixa (X)	Normal ( )		
Maxila:	Protruída ( )	Retruída ( )	Bem Posicionada (X)	Mandíbula	Protruída ( )	Retruída ( ) Bem Posicionada (X)

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 (X) 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
AUSÊNCIA AUSÊNCIA

Reabsorção Óssea: Sim ( ) Não (X)
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 ( ) Não (X)
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

Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)		Inferior (em mm):			
Dor ou Ruído Articular:	Direita ( ) Esquerda ( )	Dor Muscular	Direita ( ) Esquerda ( )			
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X) Sim ( )	Fonoaudiologia ( )	Otorrinolangologia ( )	Cirurgia Ortognática ( )	Implantes ( )	Pré Protéticas ( )

Queixa Principal do Paciente: DENTES DA FRENTE MUITO PROJETADOS

Plano de Tratamento:	Preventiva ( )	Interceptiva ( )	Ortopédica ( )	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ( )	Fixa (X)	Ortopédica Extra Oral ( )	Removível ( )

Descrever Técnica: ALINHAMENTO ALINHAMENTO SUPERIOR E INFERIOR + RETRAÇÃO DE CAN. APÓS ESPAÇO. POSSÍVEL NECESSIDADE DE EXODONTIA 14 E 24 + PEÇAS DE ANCORAGEM INFERIOR

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): BTP (SE NECESSÁRIO) Inferior (tipo):

Prognóstico	Favorável (X)	Desfavorável ( )	Duvidoso ( )

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 24 a 30 meses

Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não (X) 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.

29/10/2020
Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

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

07/01/2021
Data

Dr. Paulo Ávila de Oliveira
Cirurgião Dentista
CRO 114176
Assinatura Profissional e Carimbo