

Código Beneficiário: 002 025108751 00483101
Beneficiário: Paulo Roberto Ferreira de Oliveira
Titular: Gerardo Mario Linsine de Almeida
Dentista: Gerardo Mario Linsine de Almeida CRO/UF: 22339 PR

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: Direita () Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Unilateral () Bilateral () Posterior ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior ☒	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ☒	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
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 () Não ☒
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 () 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: "Dente torto"

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

Descrever Técnica: Alinhamento + nivelamento, verticalização 46/47/136/137, linários 15, manter espaços P1 implantes, mesialização 26, elástico classe III na esquerda e direita, elástico intercuspidação, implantes e finalização

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

Ancoragem Superior (tipo): tubo Inferior (tipo): tubo
Prognóstico: Favorável ☒ Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 36 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.
Data da Consulta Inicial: 12/12/23 Assinatura Beneficiário: [Assinatura]

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
Data: 12/12/23

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



Identificação Paulo Roberto Ferreira de Oliveira



Nascimento: 12/07/1980

Idade: 43 a 04 m

Sexo: Masculino

Data: 23/11/2023

Profissão: administrador

Endereço

Rua: Venâncio Lopes

Número: 1258

Bairro: Invernada

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99846-8967

Filiação

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Telefone:

Local de Trabalho:

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: _____

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

Paulo Roberto Ferreira de Oliveira

Nascimento: 12/07/1980

Idade: 43 a 04 m

Data: 23/11/2023



CONTROLE

- | | |
|---|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLUÓR | ☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO | ☐ RESPIRADOR BUCAL |
| ☐ 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 Paulo Roberto Ferreira de Oliveira

Nascimento: 12/07/1980

Idade: 43 a 04 m

Data: 23/11/2023



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

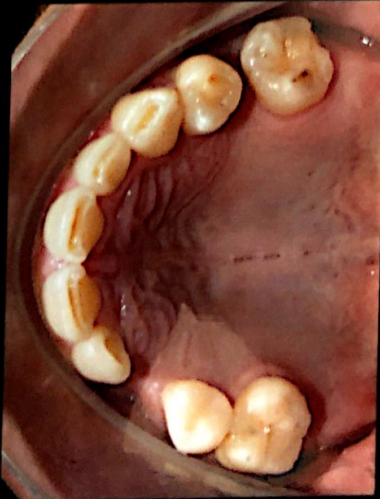
INFERIOR

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.	



Paulo Roberto Ferreira de Oliveira
D.N:12/07/1980



Paciente: **Paulo Roberto Ferreira de Oliveira**
Atendimento: **27/11/2023** Data Nascimento: **12/07/1980**
Idade: **43 a 4 m** Sexo: **Masculino**
Indicação: **Drª. Fernanda M. P. de Almeida**
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)	33,70 °	32,0	1,70	Dólico
SNPLO (< entre SN e PLO)	17,63 °	14,0	3,63	Dólico
FMA	28,89 °	25,0	3,89	Dólico
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	68,75 °	67,0	1,75	Dólico
(S-N) . (Go-Gn)	33,70 °	31,5 ± 4,6	2,20	
(S-N) . (Go-ME)	35,62 °	32,0 ± 3	3,62	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	87,98 °	82,0	5,98	Maxila protruída
SNB (< entre SN e NB)	82,64 °	80,0	2,64	Mandíbula protruída
ANB (< entre A e B)	5,35 °	2,0	3,35	Classe II
SNB (< entre SN e NB)	80,26 °	76,0	4,26	Mandíbula protruída

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA° (< entre 1 e NA)	8,34 °	22,0	-13,66	Incisivos sup. verticalizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	0,07 mm	4,0	-3,93	Retrusão
1NB° (< entre 1 e NB)	21,19 °	25,0	-3,81	Incisivos inf. verticalizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	7,00 mm	4,0	3,00	Protrusão
I/I (< entre 1 e 1)	145,12 °	131,0	14,12	Aberto
MPA (< entre 1 e GôMê)	82,93 °	87,0	-4,07	Incisivos inf. verticalizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
S10 (Osso Nasal Pd FK)	38,48 °	22,5 ± 7,5	15,98	Macrorrínico
I-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	5,48 mm	10,0 ± 1,0	-4,52	Convexo
IAP (< entre NA e APog)	9,18 °	0,0	9,18	Convexo
ogNB (Distância entre Pog a NB)	1,32 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

Nome: Paulo Roberto Ferreira de Oliveira
Data de nascimento: 12/07/1980
Data do exame: 23/11/2023
Idade: 43 anos
Indicação: Dra. Fernanda Almeida

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 18, 17, 15, 25, 27, 28, 38, 34, 44, 45, 48.
- Desgaste incisal.
- Dente 13 apresenta-se incluso, mesioangulado, com a coroa sobrepondo a raiz do dente 12. Verifica-se ainda imagem radiopaca circunscrita, na região apical desse dente. Sugerimos relacionar com radiografia periapical e/ou tomografia computadorizada da região para melhor avaliação.
- Dente 35 apresenta-se semi-incluso, em posição vertical, impactado, em relação de proximidade com o ramo mentoniano. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cáries nos dentes 16 (OM), 14 (D), 12 (M), 11 (D), 23 (D), 24 (MD), 26 (MD), 37 (M), 36 (MD), 35 (D), 46 (D), 47 (MD). 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.
- Presença de cálculos interproximais.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.

* Para melhor avaliação da altura e espessura óssea e demais estruturas anatômicas para implantodontia sugerimos tomografia computadorizada.

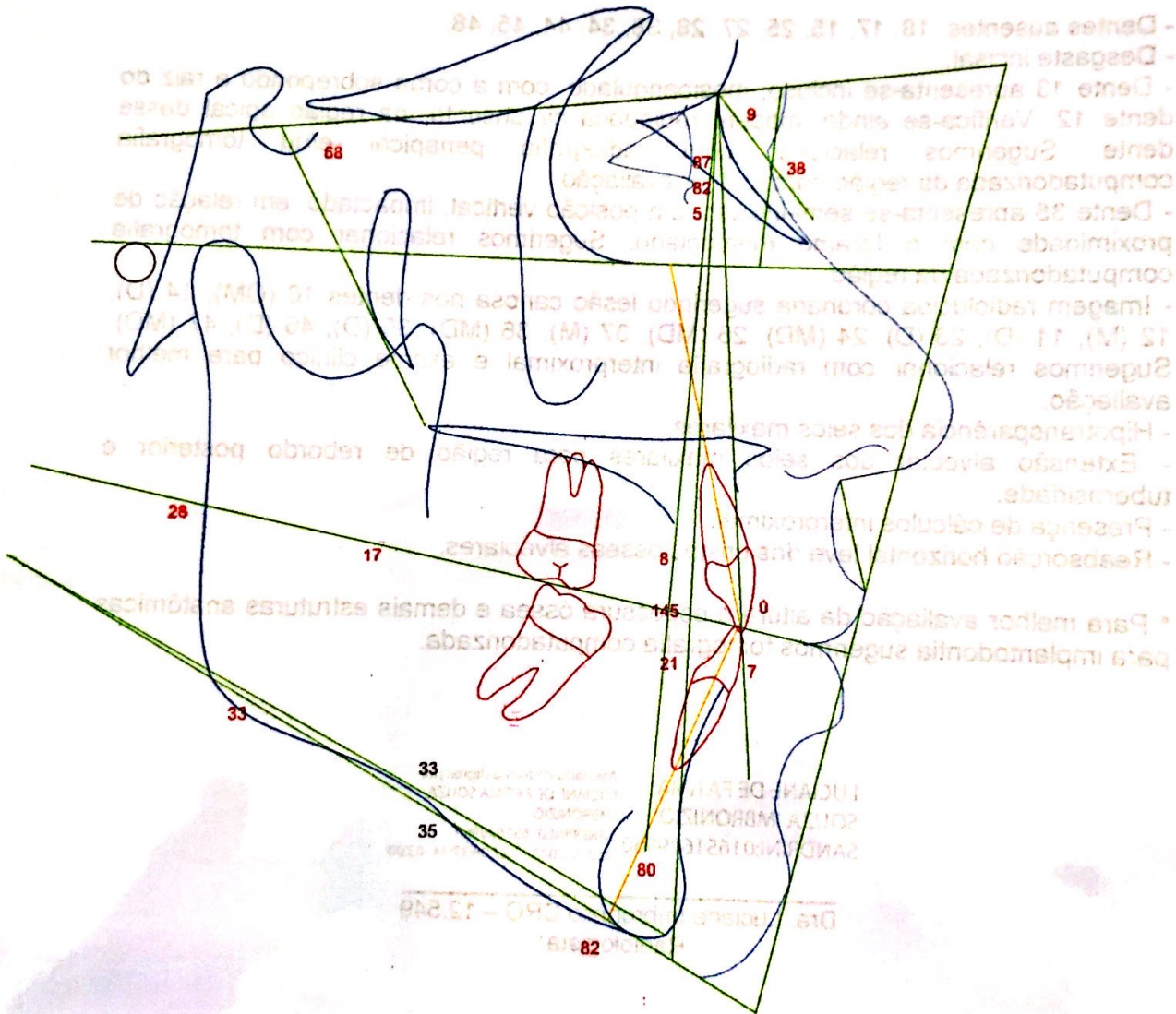
LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960

Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2023.11.27 08:37:14 -03'00'

Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista

Paciente: **Paulo Roberto Ferrelira de Oliveira**
Atendimento: **27/11/2023** Data Nascimento: **12/07/1980**
Idade: **43 a 4 m** Sexo: **Masculino**
Indicação: **Drª. Fernanda M. P. de Almeida**
Registrado para: **LUCIANE F.S. IMBRONIZIO**

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



CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

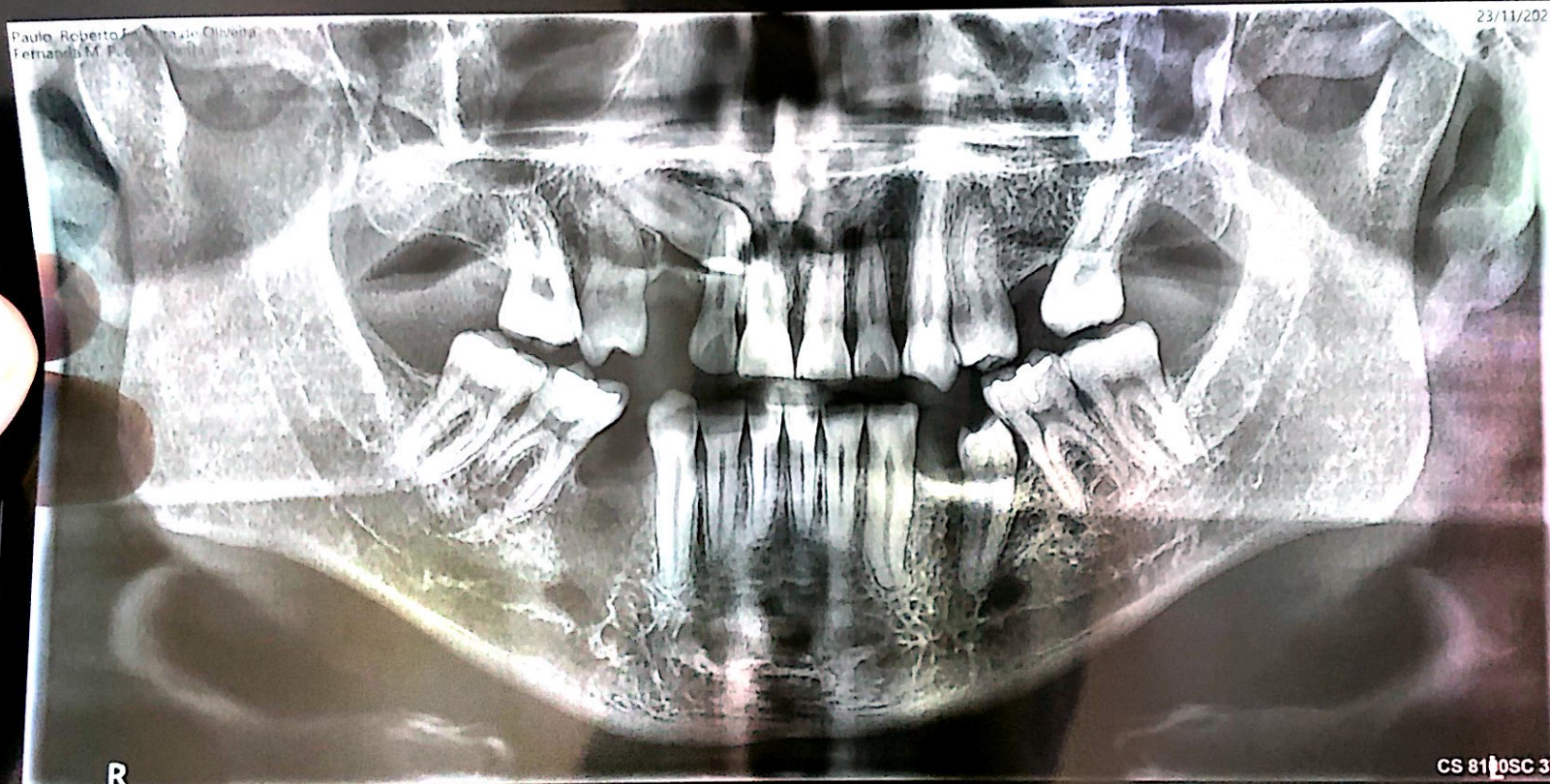
Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com



Paciente: Paulo Roberto Ferreira De Oliveira
Data de nasc: 12/07/80 43anos
Dr.(a): Fernanda M.P. de Almeida



R
09:35hs

CS 810SC 3D
Data do exame: 23/11/23

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



Paciente: Paulo Roberto Ferreira de Oliveira

Data de nasc: 12-07-1980

Dr(a).Fernanda M.P. de Almeida

Data do exame: 23-11-2023



23-11-2023

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1