



Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025 1572 9596 0183 801

Beneficiário: Cléiton Alves

Título: Cléiton Alves

Dentista: Guilherme Ayral Assmann

CRO/UF: 22226-SC

| | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Dentição: | Permanente (7) | Mista () | Decídua () |
| Classificação de Classe I (7) | Classe II () | Divisão 1ª () | Subdivisão Direita () |
| Angle: | Divisão 2ª () | Subdivisão Esquerda () | Subdivisão Direita () |
| Relação Canina: Direita I (7) II () III () Esquerda I (7) II () III () | Desvio Superior: Direita () | Desvio Inferior: Direita () | Esquerda () |
| Relação Canina: Coincidente (4) | Desvio Superior: Esquerda () | Desvio Inferior: Esquerda () | Unilateral () |
| Relação Transversal: Normal (4) | Cruzada () | Região Posterior () | Anterior () |
| Overjet: Normal | Positivo (7) | Acentuado (7) | Overtite: Normal (7) |
| Inclinação Dentária: Superior | Alta (7) | Baixa () | Normal (7) |
| Inclinação Dentária: Inferior | Baixa () | Alta () | Normal (7) |
| Maxila: Protruída () | Retruida () | Bem Posicionada Mandíbula (4) | Protruída (7) |
| Apinhamento: Sim (7) | Não () | Diastemas Sim (7) | Não () |
| Reabsorção: Sim () | Não (7) | Radicular: Sim () | Não (4) |
| Discrepância de Superior (em mm): | Inferior (em mm): | | |
| Modelos: Dor ou Ruído | Direta () | Esquerda () | |
| Articular: Direta () | Esquerda () | | |
| Necessidade de Tratamento Complementar: Sim () | Não (7) | Fonodidlogia () | Otorrinolaringologia () |
| | | Ortopedia () | Ortopedia Extra Oral () |
| | | Implantes () | Pre Protéticas () |

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceiva () Ortodentica () Corretiva (7)
Aparatologia: Ortodentica Funcional () Fixa (7)
Descrição Técnica: Alinhador invisível e fechador distais com elástico contínuo, função e contenção.

Exodontias: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
40 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 40 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Anclagem Superior (tipo): Favorável (7) Desfavorável ()
Propósito: Temporário para Finalização do Tratamento (em meses): 24 meses
Paciente Possui Aparelho Instalado: Não (7) Sim ()
Previamente?

Incluir colar e verificar com o paciente proposto, antes e depois a Odontolife e realizar avaliação do serviço realizado sempre sempre realizado
Assinatura do Beneficiário: Cléiton Alves Data: 19/12/25
Assinatura do Dentista: Guilherme A. Assmann Data: 19/12/25

Dr. GUILHERME A. ASSMANN
Cirurgião-Dentista
CRO-SC 022326

Paciente: CLEITON ALVES

Data: 28/11/2025 D.N.: 22/05/1991 Idade: 34a 6m

Dr(a). GUILHERME AGUIAR ASSMANN



Paciente: CLEITON ALVES
D.N.: 22/05/1991 **Idade:** 34a 6m
Data: 28/11/2025
Dr(a). GUILHERME AGUIAR ASSMANN



