OdontoLife

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Codigo Beneficiário: 00 3025 111384 2 000 380 2

Beneficiário: Luciana Beralde da Silva

Titular:

Dentista: Thayla Fernanda Ruschitti CRO/UF: 3555 / PR

Dentição	Permanente (X)	Mista ( )	Decidua ( )		
Classificação de Angle:	Classe I (X)	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 ( ) II ( ) III ( )			
Linha Media	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Direita ( ) Esquerda ( )	Desvio Inferior	Direita ( ) Esquerda ( )
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ( )	Região	Anterior ( ) Posterior ( )	Unilateral ( ) Bilateral ( )
Overjet	(X) Normal	Positivo ( ) Negativo ( )	Acentuado ( ) Moderado ( ) Leve ( )	Overbite Normal ( )	Positivo ( ) Negativo ( ) Acentuado ( ) Moderado ( ) Leve ( )
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal (X)	
	Inferior	Alta ( )	Baixa ( )	Normal (X)	
Maxila	Protruida ( )	Retruida ( )	Bem Posicionada (X)	Mandibula	Protruida ( ) Retruida ( ) Bem Posicionada (X)

Apinhamento	Sim ( )	18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim (X)	18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
	Não ( )	48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38		Não ( )	48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38
Reabsorção Óssea	Sim ( )	18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular	Sim ( )	18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
	Não ( )	48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38		Não ( )	48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	4 L (mm)	Inferior (em mm):	1 mm	
Dor ou Ruído Articular	Direita ( ) Esquerda ( )	Dor Muscular	Direita ( ) Esquerda ( )		
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (X)				
	Sim ( )	Fonoaudiologia ( )	Otorrinolangologia ( )	Cirurgia Ortognatica ( )	Implantes ( ) Pré Proteticas ( )

Queixa Principal do Paciente: Dentes Tortos

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

Descrever Técnica: Paciente já possui aparelho ortodôntico fixo, possui alguns diastemas entre os dentes superiores anteriores, configuração anterior, prognatismo, leve sobremordida, mordida cruzada, mordida posterior unilateral, infraocluses.

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):		Inferior (tipo):	
Prognostico	Favorável (X)	Desfavoravel ( )	Duvidoso ( )
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses)	15 meses		
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ( )	Sim (X)	Há quanto tempo? 36 meses

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a Odontolife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

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

Data da Consulta Inicial: 21/04/24 — Assinatura do Beneficiário: Luciana Beralde — Data: 21/04/24 — Assinatura Profissional e Carimbo