











Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002025 1157 9650 0007 602

Beneficiário: Larva Caroline De Moura

Titular: Francielli Lara Pickler De Moura

CRO/UF: 23268

Dentista: Guilherme Aquino Assmann

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()	
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (x)	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()
			Divisão 2ª (x)	Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I () II (x) III ()	Esquerda I () II (x) III ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()
				Subdivisão Esquerda ()
Linha Média:	Coincidente (x)	Desvio Superior:	Direita ()	Desvio Inferior:
			Esquerda ()	Direita ()
				Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal (x)	Cruzada ()	Região	Anterior ()
				Posterior ()
Overjet:	Normal (x)	Positivo ()	Acentuado ()	Normal (x)
		Negativo ()	Moderado ()	Positivo ()
			Leve ()	Negativo ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)
	Inferior	Alta ()	Baixa ()	Normal (x)
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (x)	Protruída ()
				Retruída ()
				Bem Posicionada (x)
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas
	Não (x)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Não (x)
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:
	Não (x)	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	Não (x)
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):		
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()	
	Esquerda ()		Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não (x)	Sim ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()
			Cirurgia Ortognática ()	Implantes ()
				Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Dentes tortos

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)
 Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()
 Descrever Técnica: Alinhar, nivelar, corrigir classe II com elastico intermaxilar, retenção e contenção.

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): Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
 Prognóstico: Favorável (x) Desfavorável () Duvidoso ()
 Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): 12 meses
 Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não () Sim (x) Há quanto tempo? 12 meses

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.
 10/02/26 Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
 10/02/26 Data Assinatura Profissional e Carimbo
 Dr. GUILHERME A. ASSMANN

Cirurgião-Dentista
 CRO-SC 022326