

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002 025 108 751 004411 04
 Beneficiário: Marah Oliveira Junior
 Titular: Marah Oliveira Junior
 Dentista: Fernando Maria Pinheiro 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:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal ☒	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior ☒	Alta () Alta ()	Baixa () Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ☒
Apinhamento:	Sim () Não ☒	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38
Reabsorção Óssea:	Sim () Não ☒	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41	21 22 23 24 25 26 27 28 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 ☒	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Terminar o tratamento

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Amal 37, colocação e recolocação S e I para novo alinhamento e nivelamento, elástico para correção de linha média, elástico p/ intercuspidação, finalização e ajuste oclusal.</u>			
Exodontias:	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41	21 22 23 24 25 26 27 28 31 32 33 34 35 36 37 38	Desgaste Inter proximal:	18 17 16 15 14 13 12 11 48 47 46 45 44 43 42 41
Ancoragem Superior (tipo):	<u>tubo</u>	Inferior (tipo):	<u>tubo</u>	
Prognóstico	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>24 meses</u>			
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

Assinatura Beneficiário

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

06.10.23

Data

Fernanda M.P. de Almeida
 Cirurgiã Dentista
 CRO-PR 22.339



Identificação

Sarah Oliveira Simão

Nascimento: 07/03/2009

Idade: 14 a 06m

Sexo: Feminino

Data: 27/09/2023

Profissão: estudante



Endereço

Rua: Major Candido Cruz

Número: 55

Bairro: Rio Branco

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 03440-0969

Filiação

Pai: Robson Rene Simão

Mãe: Ana Camilla Oliveira

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: _____ 7 _____

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.radiologiaacastro.com.br

FICHA CLÍNICA

Sarah Oliveira Simão

Nascimento: 07/03/2009

Idade: 14 a 06m

Data: 27/09/2023



CONTROLE

- | | |
|--|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL _____ | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLÚOR _____ | ☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO | ☐ REST. ADOR BUCAL |
| ☐ SOBREMORDIDA HORIZ/VERT. | ☐ FONCAUDIOLOGIA |
| ☐ 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

Sarah Oliveira Simão

Nascimento: 07/03/2009

Idade: 14 a 06 m

Data: 27/09/2023



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

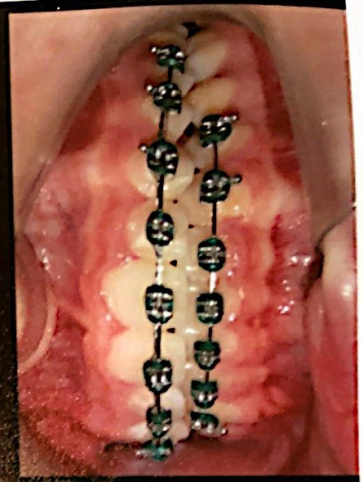
INFERIOR

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

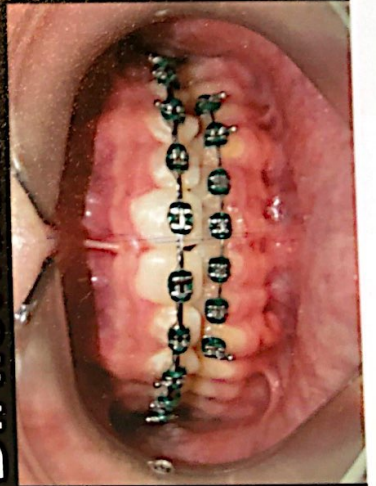
INTERLANDI

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.	



Sarah Oliveira Simão
D.N:07/03/2009



Análise USP

Paciente: Sarah Oliveira Simão

Atendimento: 28/09/2023

Data Nascimento: 07/03/2009

Idade: 14 a 6 m

Sexo: Feminino

Indicação: Centro Radiológico de Castro

Registrado para: LUCIANE F.S. IMBRONIZIO

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

Ângulo Facial (F. N-Pog)	89,89 °	88,0 ± 1	1,89	Acima
Ângulo Convexidade (N-A. Pog)	-0,15 °	0,0 ± 2	-0,15	Normal
SNA	81,46 °	82,0	-0,54	
SNB	81,08 °	80,0	1,08	
ANB	0,37 °	2,0	-1,63	
SND	77,79 °	76,0	1,79	

Ang. "Y" de Crescimento (S-N. Gn)	64,43 °	67,0	-2,57	
Plano Oclusal (S-N. Ocl)	14,63 °	14,0	0,63	
Plano Mandibular (S-N. Go-Me)	32,75 °	32,0	0,75	
Plano Oclusal (Go-Gn. Ocl)	16,59 °	18,0	-1,41	

1/1 (Ang. Interincisivos)	122,78 °	131,0 ± 10	-8,22	Normal
1/NS (Incl. Incisivo superior)	109,18 °	103,0	6,18	
1/ - Órbita	3,39 mm	5,0	-1,61	
1/NA (Incl. Incisivo superior)	27,73 °	22,0	5,73	
1/ - NA (Pos. Incisivo superior)	6,07 mm	4,0	2,07	
1/1 - NB (Incl. Incisivo inferior)	29,13 °	25,0	4,13	
1/1 - NB (Pos. Incisivo inferior)	4,87 mm	4,0	0,87	
1/1 - NPog (Násio - Pogônio)	4,37 mm	0,0	4,37	
6/ - NA (1º Molar Superior - NA)	19,33 mm	27,0	-7,67	
6/ - NB (1º Molar Inferior - NB)	19,74 mm	23,0	-3,26	

H. NB	9,87 °	10,5	-0,63	
Linha "H" - Ponta Nariz	4,88 mm	10,0 ± 1	-5,12	Abaixo
Pog - NB	0,68 mm	4,0	-3,32	
Eminência Mentoniana	5,89 mm	7,0 ± 1	-1,11	Abaixo

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
FMA	24,38 °	25,0	-0,62	
FMIA	60,32 °	68,0	-7,68	
IMPA	95,30 °	87,0	8,30	
TPi	-5,68 mm			

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1/1 - Linha "I" (Interlandi)	-4,88 mm	0,0	-4,88	
(Go-M) - (V-T)	83,11 °	72,0	11,11	
F - (V-T)	72,51 °	81,0	-8,49	
A - (V-T)	6,90 mm	3,0	3,90	
III - (V-T)	2,31 mm	6,0	-3,69	
DC (Vigorito)	3,75 mm			
H - (V-T)	-7,06 °	5,0	-12,06	

Altura Facial	52,08 mm	83,0	-30,92	
Comprimento Maxilar	46,12 mm	53,0	-6,88	
Comprimento Mandibular	93,20 mm	103,0	-9,80	
Comprimento do Corpo	66,40 mm	69,0	-2,60	
Comprimento do Ramo	43,53 mm			

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

Análise USP

Paciente: Sarah Oliveira Simão

Atendimento: 28/09/2023

Data Nascimento: 07/03/2009

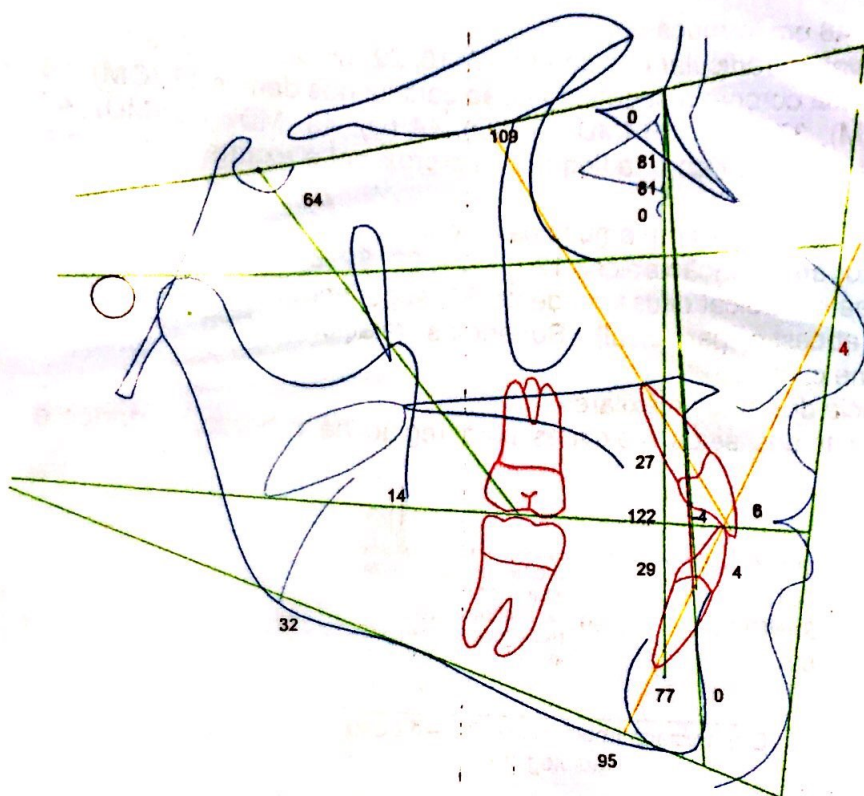
Idade: 14 a 6 m

Sexo: Feminino

Indicação: Centro Radiológico de Castro

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

Nome: Sarah Oliveira Simão
Data de Nascimento: 07/03/2009
Data do exame: 27/09/2023
Idade: 14 anos

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes 18, 38 e 48 em formação.
- Dilaceração/curvatura radicular nos dentes 17, 16, 22, 25, 26, 27, 32, 47.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariosa nos dentes 17 (OM), 16 (D), 26 (D), 27 (M), 37 (OM), 36 (MD), 35 (D), 44 (D), 45 (MD), 46 (MD), 47 (OM). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Aparatologia ortodôntica fixa em ambos os arcos.
- Arredondamento/remodelação apical: 12, 11, 21, 22, 32, 31, 41, 42.
- Rarefação óssea periapical difusa no dente 37, sugerindo lesão periapical de origem pulpar (abscesso periapical). Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico.
- Hipotransparência dos seios maxilares.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:016516299
60

Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2023.09.29 08:35:44
-03'00'

Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista

O laudo radiográfico é um auxílio diagnóstico; não dispensa, portanto a anamnese e o exame físico

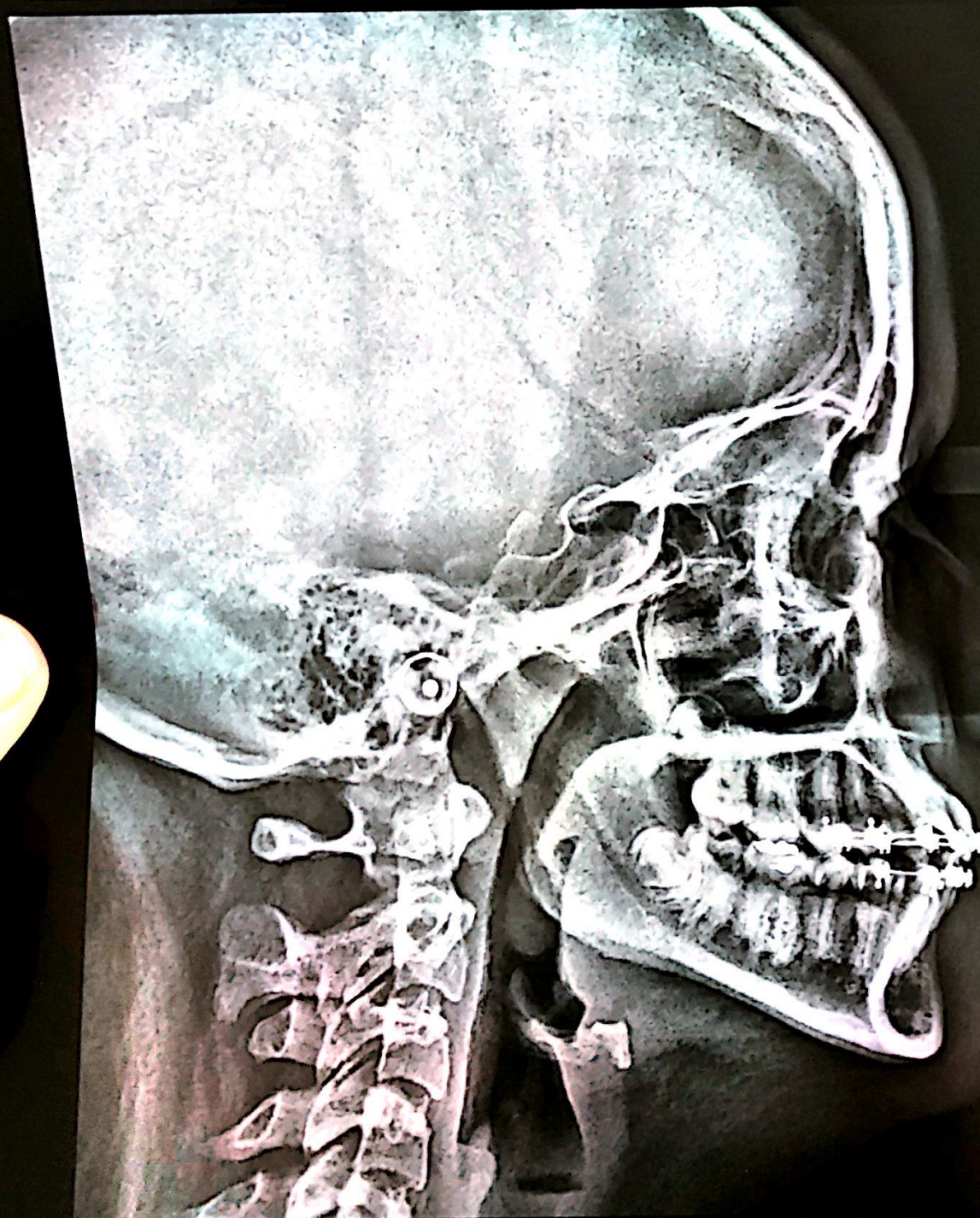


Paciente: Sarah Oliveira Simão

Data de nasc: 07-03-2009

Dr(a). Centro Radiológico de Castro

Data do exame: 27-09-2023



27-09-2023

87 KV

10,00 mA

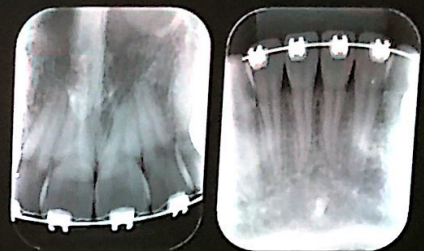
10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1

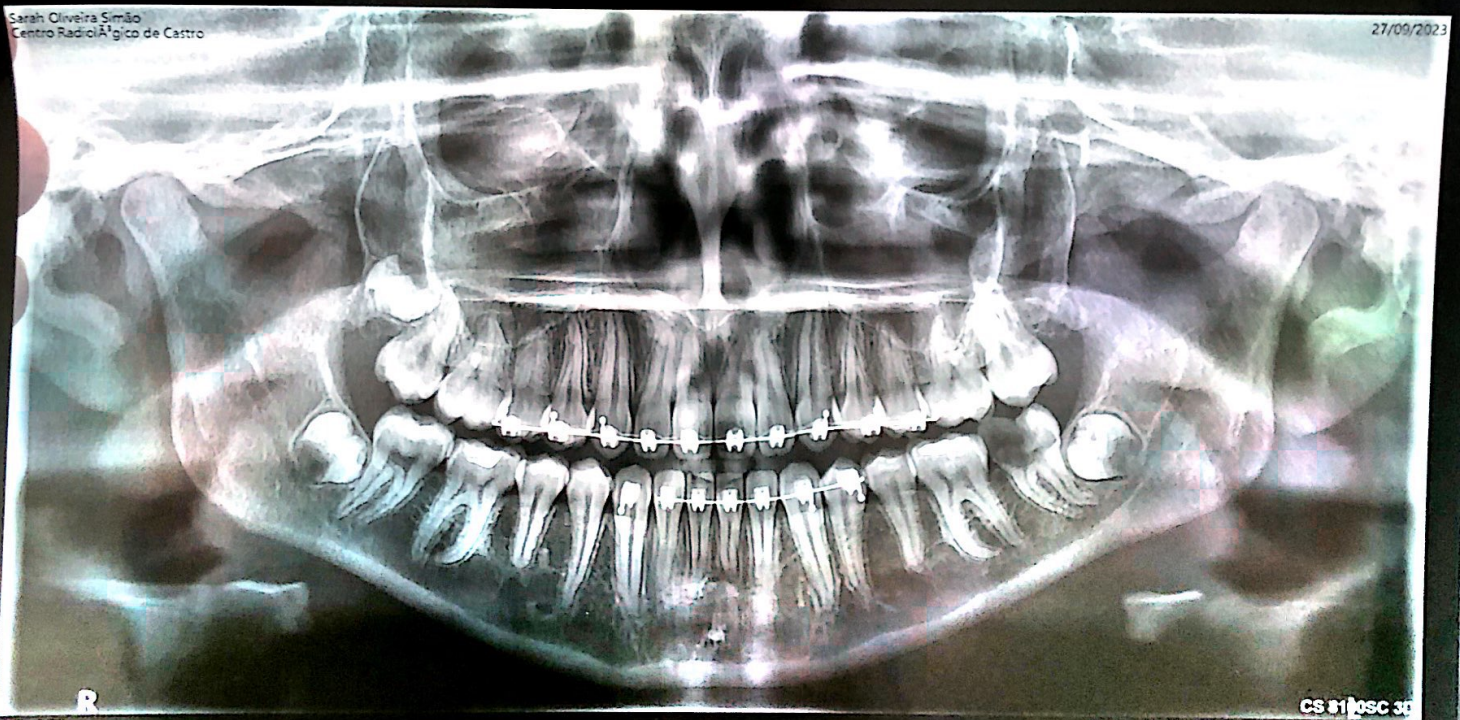


Paciente: Sarah Oliveira Simão
Data de nasc: 07/03/09 14anos
Dr.(a): Centro R. de Castro



Sarah Oliveira Simão
Centro Radiológico de Castro

27/09/2023



R

CS 810sc 30

09:35hs

Data do exame: 27/09/23

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