

Código Beneficiário: 002.025108751.00008801

Beneficiário: Wilson Alexandre da Silva

Titular:

Dentista: Fernando Moisés Pinheiro de Almeida CRO/UF: 22339 PR

Dentição:	Permanente (X)	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II (X)	Classe III ()
Relação Canina:	Direita I () II () III (X)	Esquerda I (X) II () III ()	
Linha Média:	Coincidente (X)	Desvio Superior:	Desvio Inferior:
Relação Transversal:	Normal (X)	Cruzada ()	Região
Overjet:	Normal (X)	Positivo ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída (X)	Retruida ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Esquerda ()	
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Sim (X)	

Queixa Principal do Paciente: "mordida errada".

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva (X)
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Realizar braquetes e estabilizar ancoragem, continuar alinhamento e nivelamento inferior, torque no superior e inferior, mini implante extra-alveolar inferior bilateral, elástico classe III bilateral, elástico interarquitado e finalização.</u>			
Exodontias:	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Desgaste Inter proximal:	18 17 16 15 14 13 12 11
Ancoragem Superior (tipo):	<u>Tubo</u>	Inferior (tipo):	<u>Banda</u>	
Prognóstico:	Favorável (X)	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>4 meses</u>			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim (X)	Há quanto tempo?	<u>12 meses</u>

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.

Data

Dr. Fernando M. P. de Almeida
CRO/PR 22.339
Assinatura Profissional



Identificação Wilson Alexandre da Silva



Nascimento: 01/03/1989
Idade: 34 a 08 m
Sexo: Masculino
Data: 30/11/2023
Profissão: operador

Endereço

Rua: 7 de setembro

Número: 781

Bairro: Rio Branco

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99112-3510

Filiação

Pai:

Mãe:

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Local de Trabalho:

Telefone:

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 SANGÜÍNEAS
- ☐ 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

Wilson Alexandre da Silva

Nascimento: 01/03/1989

Idade: 34 a 08 m

Data: 30/11/2023



CONTROLE

- | | |
|---|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLÚOR | ☐ DEGLUTIÇÃO ATÍPICA |
| ☐ REABSORÇÃO RADICULAR | ☐ INTERPOSIÇÃO DE LÍNGUA |
| ☐ RELAÇÃO MOLAR/CANINO | ☐ RESPIRADOR BUCAL |
| ☐ SOBREMORDIDA HORIZ/VERT. | ☐ FONOaudiologia |
| ☐ MORDIDA CRUZADA | ☐ EXTRAORÁRIOS |
| ☐ PERÍMETRO DO ARCO | ☐ ERUPÇÃO DEFERDADA |
| ☐ 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 Wilson Alexandre da Silva

Nascimento: 01/03/1989

Idade: 34 a 08m

Data: 30/11/2023



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

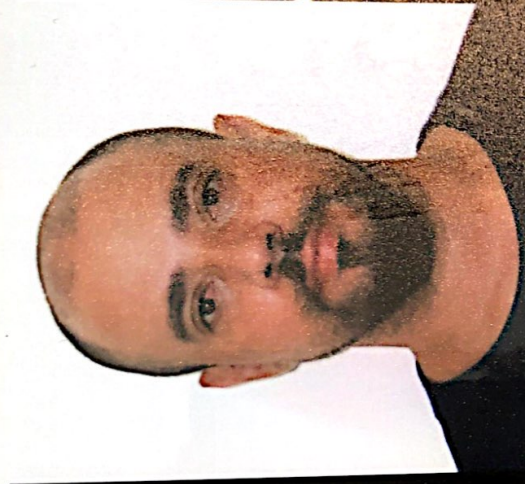
ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.
III _ III mm	21 _ I _ 12 mm	mm
6 _ 2 mm	5 4 3 mm	mm
2 _ 6 mm	3 4 5 mm	mm

INTERLANDI

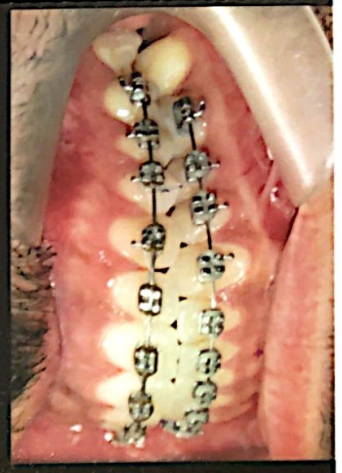
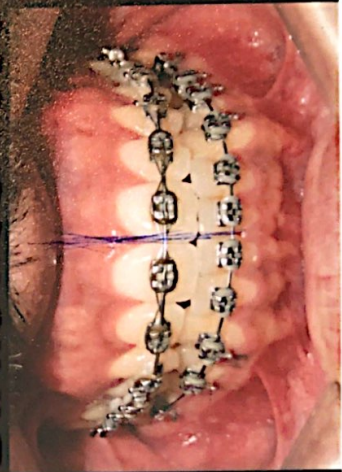
SUPERIOR

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.	



Wilson Alexandre da Silva
D.N:01/03/1989



Paciente: **Wilson Alexandre da Silva**

Atendimento: **01/12/2023**

Data Nascimento: **01/03/1989**

Idade: **34 a 9 m**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **Centro Radiológico de Castro**

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)	40,41 °	32,0	8,41	Dótilo
SNPLO (< entre SN e PLO)	21,76 °	14,0	7,76	Dótilo
FMA	28,29 °	25,0	3,29	Dótilo
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	73,30 °	67,0	6,30	Dótilo
(S-N) . (Go-Gn)	40,41 °	31,5 ± 4,6	8,91	
(S-N) . (Go-ME)	42,75 °	32,0 ± 3	10,75	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	85,66 °	82,0	3,66	Maxila protruída
SNB (< entre SN e NB)	80,66 °	80,0	0,66	Normal
ANB (< entre A e B)	5,01 °	2,0	3,01	Classe II
SNB (< entre SN e NB)	76,40 °	76,0	0,40	Normal

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	18,58 °	22,0	-3,42	Incisivos sup. verticalizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	3,77 mm	4,0	-0,23	Normal
1NB* (< entre 1 e NB)	39,79 °	25,0	14,79	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	10,76 mm	4,0	6,76	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	116,62 °	131,0	-14,38	Fechado
IMPA (< entre 1 e GôMê)	96,39 °	87,0	9,39	Incisivos inf. vestibularizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	41,02 °	22,5 ± 7,5	18,52	Macromínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	4,79 mm	10,0 ± 1,0	-5,21	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	13,85 °	0,0	13,85	Convexo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	-3,66 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

CRC- CENTRO RADIOLOGICO 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: **Wilson Alexandre da Silva**

Atendimento: **01/12/2023**

Data Nascimento: **01/03/1989**

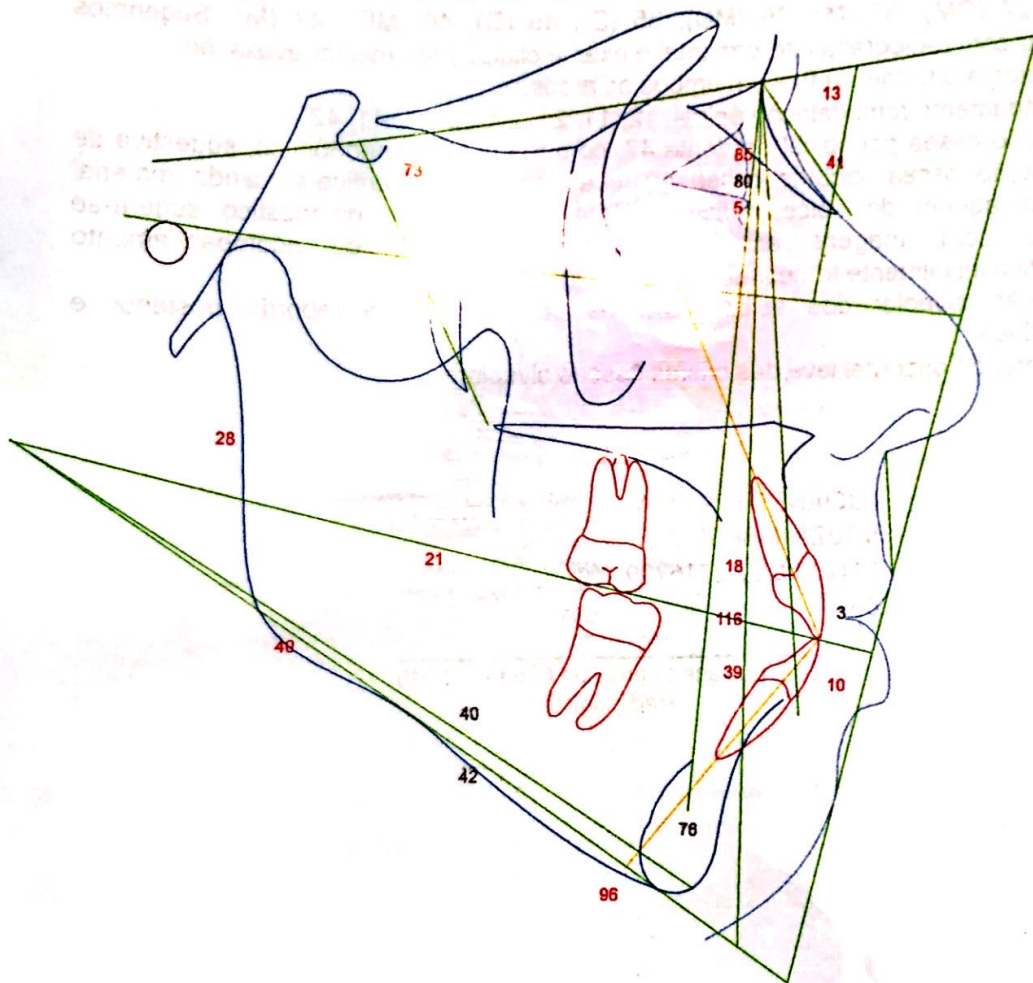
Idade: **34 a 9 m**

Sexo: **Masculino**

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: Wilson Alexandre da Silva
Data de nascimento: 01/03/1989
Data do exame: 30/11/2023
Idade: 34 anos

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes ausentes: 18, 28, 38, 48.
- Desgaste incisal.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariosa nos dentes 17 (OM), 16 (D), 26 (D), 27 (OM), 37 (M), 36 (MD), 35 (D), 45 (D), 46 (MD), 47 (M). 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 no dente 47, com tratamento endodôntico, sugestiva de neoformação óssea, cicatriz óssea ou lesão periapical. Verifica-se ainda material obturador aquém do ápice radicular. Para conclusão do diagnóstico sugere-se comparar com imagens anteriores, história pregressa ou acompanhamento radiográfico inicialmente trimestral.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior e tuberosidade.
- Reabsorção horizontal leve das cristas ósseas alveolares.

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:016516299
60

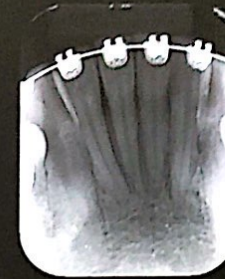
Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2023.12.04 16:13:28
-03'00'

Dra. Luciane Imbronizio CRO – 12.549
Radiologista

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

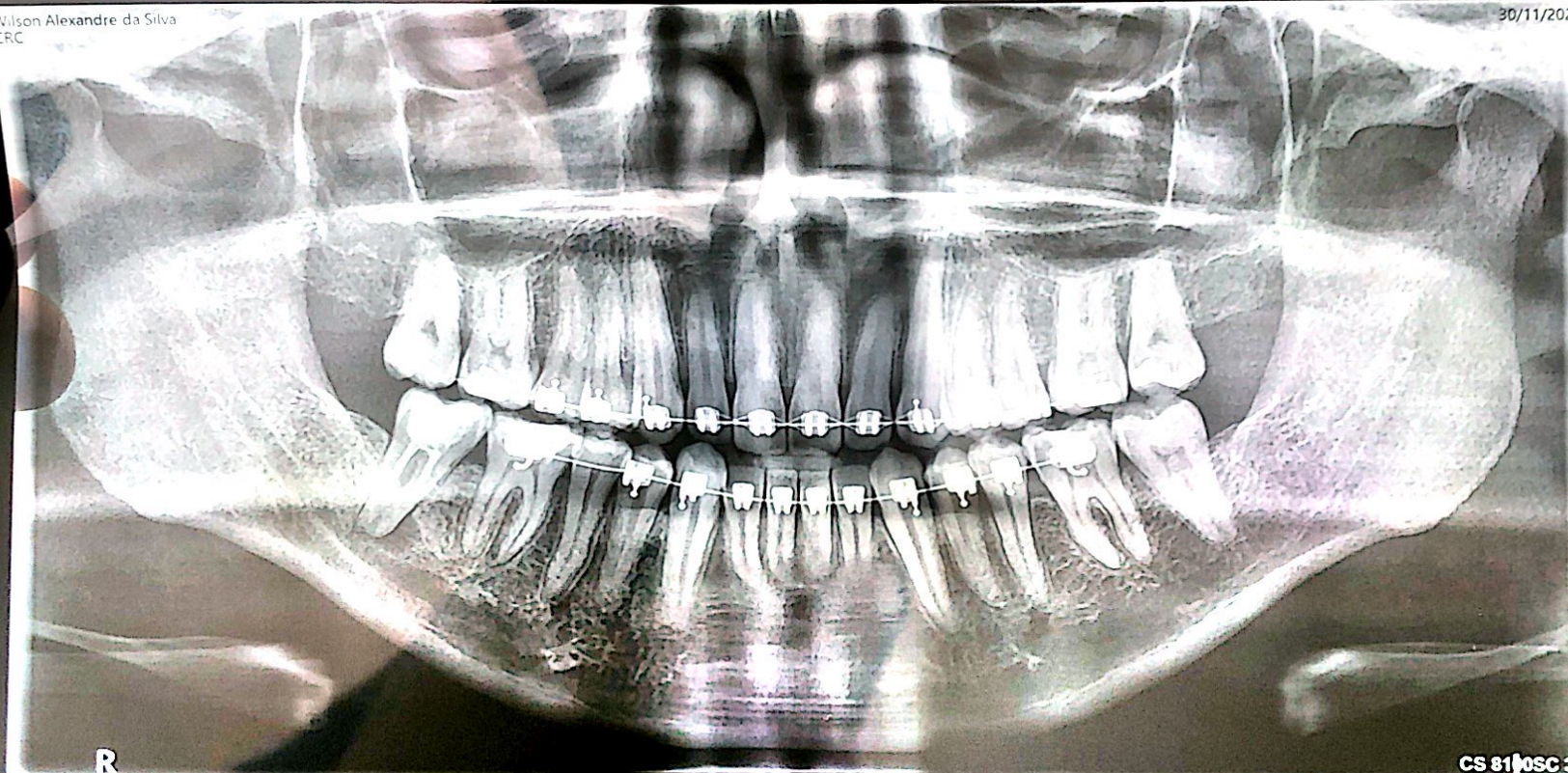


Paciente: Wilson Alexandre Da Silva
Data de nasc: 01/03/89 34anos
Dr.(a): CRC



Wilson Alexandre da Silva
CRC

30/11/2023



R
10:53hs

CS 81 OSC 30

Data do exame: 30/11/23

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

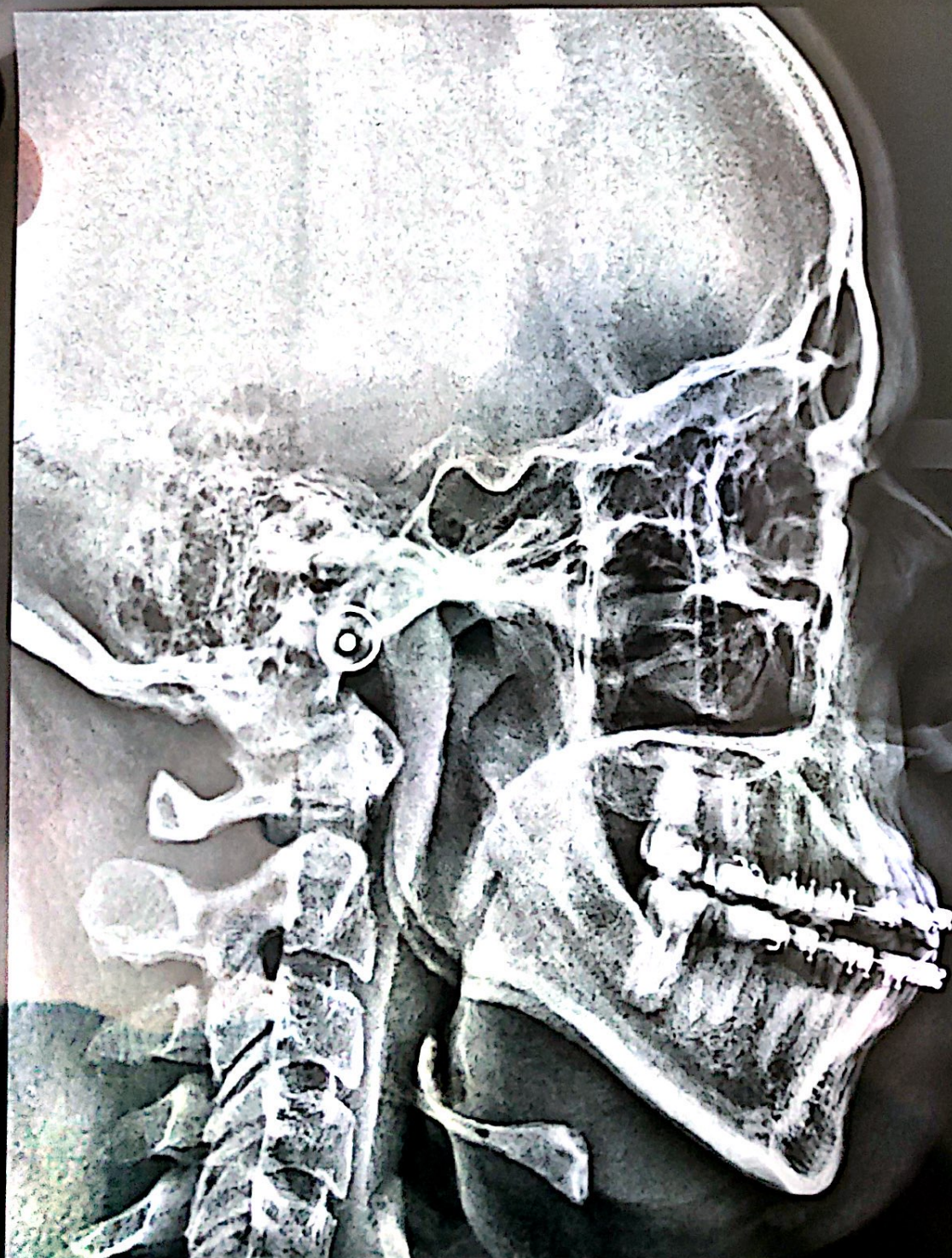


Paciente: **Wilson Alexandre da Silva**

Data de nasc: **01-03-1989**

Dr(a).Crc

Data do exame: **30-11-2023**



30-11-2023

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1