

Código Beneficiário: 0020251087510008803
Beneficiário: matheus alexandre de Jesus da Silva
Titular: Fernando Maia Rinhão de Almeida
Dentista: Fernando Maia Rinhão de Almeida CRO/UF: 22339 - PA

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:	Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada ☒	Região Anterior () Posterior ☒
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ☒	Baixa () Normal ()
Maxila:	Protruída ☒	Retruida ()	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim ☒	Não ()	Diastemas Sim ☒
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não ☒	Radicular: Sim ()
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: "mordida aberta"

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Após ajuste palatina, instalação da aparatologia fixa 4x2 para alinhamento e nivelamento, até a erigência completa dos demais elementos dentários.</u>			
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):	<u>tubo</u>	Inferior (tipo):	<u>tubo</u>	
Prognóstico	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	<u>36 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: 08/01/2025
Assinatura Beneficiário: Matheus A. da Silva

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.
Data: 08/01/2025
Assinatura Dentista: Fernando Maia Rinhão de Almeida
CRO/UF: 22339 - PA



Identificação

Matheus Alexandre de Jesus da Silva

Nascimento: 31/10/2013

Idade: 10 a 7 m

Sexo: Masculino

Data: 06/06/2024

Profissão: estudante



Endereço

Rua: Rua Sete de Setembro

Número: 781

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99112-3510

Filiação

Pai: Wilson A. da Silva

Mãe: Andriele de Jesus

Profissão:

Profissão:

Local de Trabalho

Local de Trabalho:

Telefone:

Telefone:

Cônjuge

Nome:

Profissão:

Atividades

Local de Trabalho:

Escola:

Curso:

Esporte/hobby:

Indicação:

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

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: _____

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

Matheus Alexandre de Jesus da Silva

Nascimento: 31/10/2013

Idade: 10 a 7 m

Data: 06/06/2024



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 | ☐ 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 Matheus Alexandre de Jesus da Silva

Nascimento: 31/10/2013

Idade: 10 a 7m

Data: 06/06/2024



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

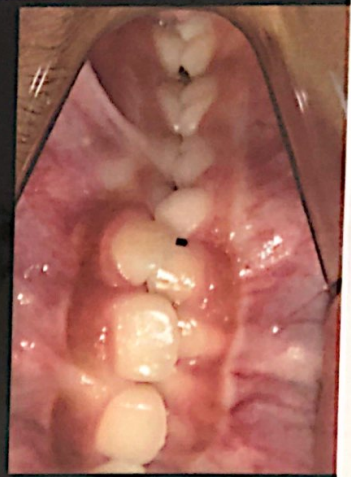
SUPERIOR

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.	



Matheus Alexandre de Jesus da Silva
D.N:31/10/2013



TOPPLAST
02-1914
...com.br

Paciente: **Matheus Alexandre de Jesus da Silva**

Atendimento: **06/06/2024**

Data Nascimento: **31/10/2013**

Idade: **10 a 8 m**

Sexo: **Masculino**

Indicação: **Drª. Kanandha Teixeira Cruz**

Registrado para: **LUCIANE F.S.MBRONIZIO**

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

PADRÃO CEFÁLICO

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNGoGn (< entre SN e GoGn)	27,26 °	32,0	-4,74	Braqui
SNPLO (< entre SN e PLO)	13,62 °	14,0	-0,38	Meso
FMA	19,15 °	25,0	-5,85	Braqui
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	65,16 °	67,0	-1,84	Braqui
(S-N) . (Go-Gn)	27,26 °	31,5 ± 4,6	-4,24	
(S-N) . (Go-ME)	29,46 °	32,0 ± 3	-2,54	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	83,20 °	82,0	1,20	Maxila protruída
SNB (< entre SN e NB)	80,37 °	80,0	0,37	Normal
ANB (< entre A e B)	2,83 °	2,0	0,83	Normal
SND (< entre SN e ND)	76,89 °	76,0	0,89	Normal

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	23,72 °	22,0	1,72	Incisivos sup. vestibularizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	3,07 mm	4,0	-0,93	Normal
1NB* (< entre 1 e NB)	21,05 °	25,0	-3,95	Incisivos inf. verticalizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	2,57 mm	4,0	-1,43	Retrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	132,39 °	131,0	1,39	Aberto
IMPA (< entre 1 e GoMe)	91,22 °	87,0	4,22	Incisivos inf. vestibularizados

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	27,20 °	22,5 ± 7,5	4,70	Mesiorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	-2,45 mm	10,0 ± 1,0	-12,45	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	4,51 °	0,0	4,51	Convexo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	1,29 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

Paciente: **Matheus Alexandre de Jesus da Silva**

Atendimento: **06/06/2024**

Data Nascimento: **31/10/2013**

Idade: **10 a 8 m**

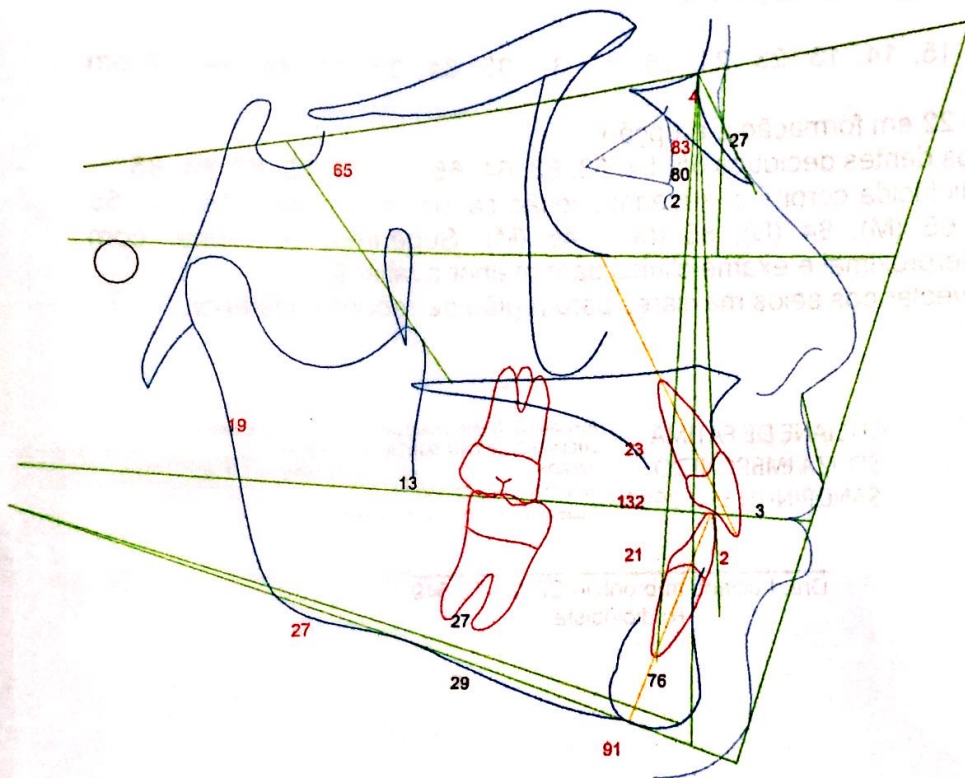
Sexo: **Masculino**

Indicação: **Drª. Kanandha Teixeira Cruz**

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: Matheus Alexandre de Jesus da Silva
Data de Nascimento: 31/10/2013
Data do exame: 06/06/2024
Idade: 10 anos
Indicação: Dra. Kanandha Teixeira Cruz

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes 17, 15, 14, 13, 23, 24, 25, 27, 37, 35, 34, 33, 43, 44, 45, 47 em formação.
- Dentes 12 e 22 em formação e erupção.
- Presença dos dentes decíduos 55, 54, 53, 63, 64, 65, 75, 74, 73, 83, 84, 85.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariiosa nos dentes 16 (M), 55 (D), 64 (D), 65 (M), 84 (D), 85 (MD), 46 (M). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior.

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960

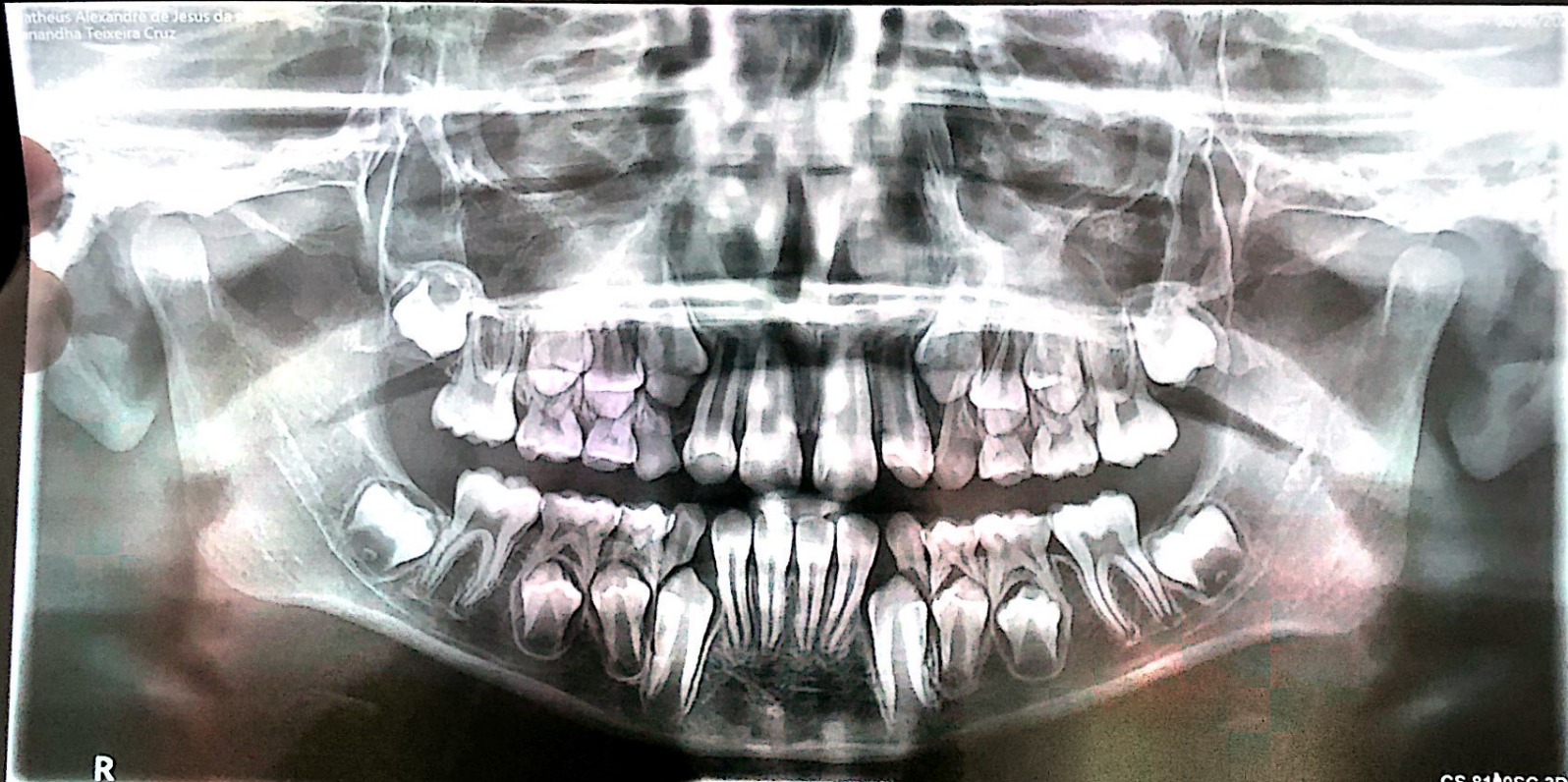
Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2024.06.07 13:50:05 -03'00'

Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista

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



Paciente: Matheus Alexandre De Jesus Da Silva
Data de nasc: 31/10/13 10anos
Dr.(a): Kanandha T. Cruz



09:24hs

CS 810SC 3D

Data do exame: 06/06/24

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

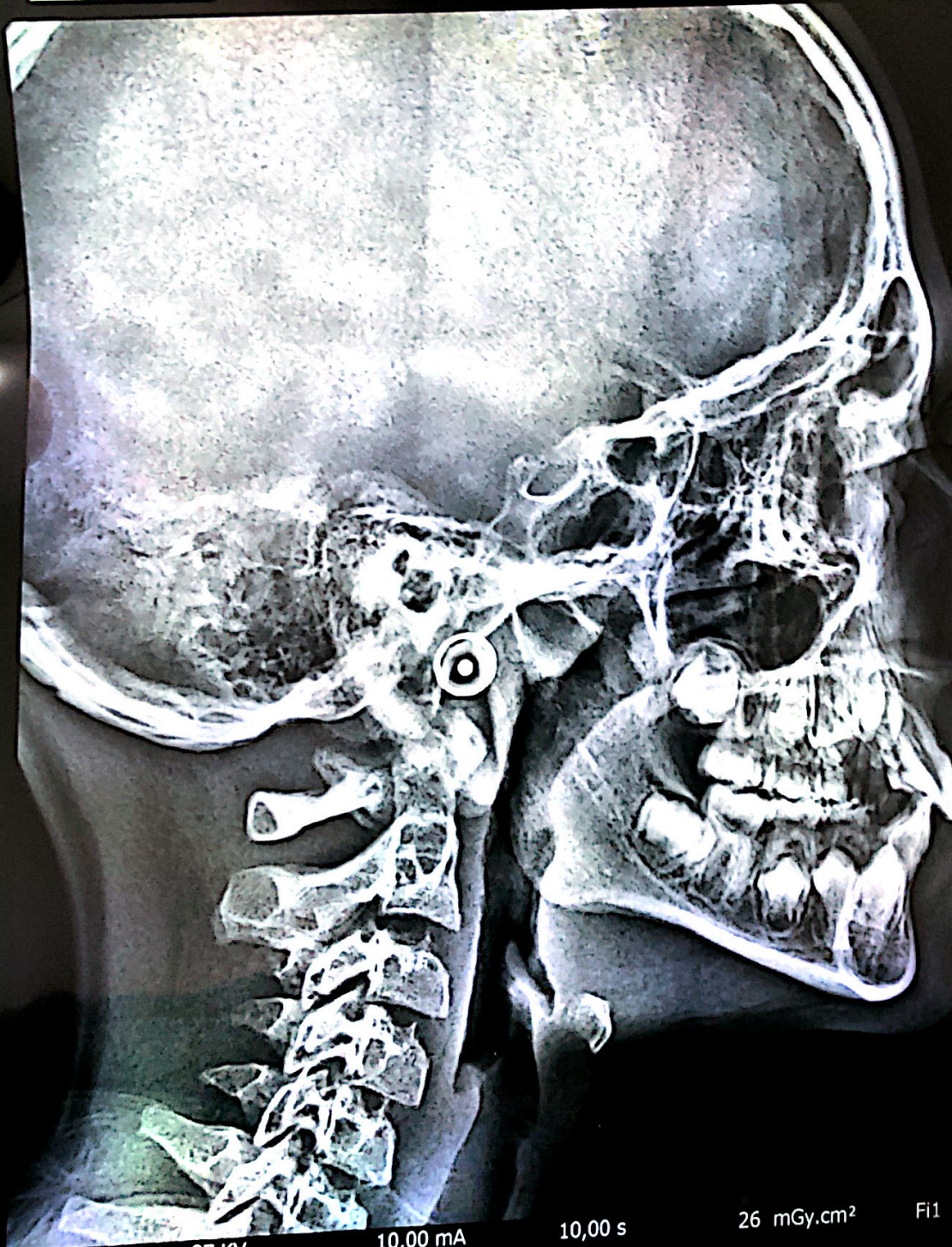


Paciente: Matheus Alexandre de Jesus da Silva

Data de nasc: 31-10-2013

Dr(a). Kanandha Teixeira Cruz

Data do exame: 06-06-2024



06-06-2024

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1



Matheus Alexandre de Jesus da Silva

Data:06/06/2024

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

