

Código Beneficiário: 002 025 108 751 00643701

Beneficiário: Family Eduardo Matos

Titular:

Dentista: Fernando Amorio 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 ()	Acentuado ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ☒	Bem Posicionada Mandíbula ()
Apinhamento:	Sim ☒	Não ()	Diastemas Sim () Não ☒
Reabsorção Óssea:	Sim ()	Não ☒	Radicular: Sim () Não ☒
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita () Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()

Queixa Principal do Paciente: mandibula arredada

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ()
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>alinhamento, nivelamento, stripping 3213114114212425, elástico classe III, Intercuspidação, Finalização e ajuste occlusal.</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>Bandas</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

Family Eduardo Matos
Assinatura Beneficiário

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

24.07.23
Data

Dr. Fernando Amorio Pinheiro de Almeida
Cirurgião Ortodôntico
CRO-PR 22.339



Identificação

Kamily Eduarda Matsen

Nascimento: 02/04/2005

Idade: 18 a 03 m

Sexo: Feminino

Data: 11/07/2023

Profissão: jovem aprendiz



Endereço

Rua: Gastão Negão

Número: 20

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99863-7186

Filiação

Pai:

Mãe:

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: _____ TIPO FÍSICO: _____ ALTURA: _____ PESO: _____

ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO ÓSSEO: _____

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 Kamily Eduarda Matsen

Nascimento: 02/04/2005

Idade: 18a 03 m

Data: 11/07/2023



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. | ☐ FOMENTO DE CÁRIE |
| ☐ MORDIDA CRUZADA | ☐ EXTRAÇÃO DE DENTES |
| ☐ PERÍMETRO DO ARCO | ☐ ERUPÇÃO DE DENTES |
| ☐ FOTOS _____ | ☐ _____ |
| ☐ SLIDES _____ | ☐ _____ |
| ☐ RADIOGRÁFICO _____ | ☐ _____ |

CLÍNICO

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| ☐ BC _____ | ☐ PLA _____ | ☐ DM _____ m.m. |
| ☐ CD _____ | ☐ ORTOPEDIA _____ | ☐ _____ |
| ☐ XP _____ | ☐ DISJUNÇÃO PALATAL _____ | ☐ _____ |
| ☐ AEB () GR H | ☐ DC _____ m.m. | ☐ _____ |

OBS.: _____

DATA	PROCEDIMENTO	PRÓXIMA CONSULTA



ANÁLISE DE MODELO Kamily Eduarda Matsen

Nascimento: 02/04/2005

Idade: 18 a 03m

Data: 11/07/2023



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.	



Kamily Eduarda Mats
D.N:02/04/2005



Paciente: **Kamily Eduarda Matsen**

Atendimento: **12/07/2023**

Data Nascimento: **02/04/2005**

Idade: **18 a 3 m**

Sexo: **Feminino**

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)	40,18 °	32,0	8,18	Dólico
SNPLO (< entre SN e PLO)	20,12 °	14,0	6,12	Dólico
FMA	30,08 °	25,0	5,08	Dólico
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	71,43 °	67,0	4,43	Dólico
(S-N) - (Go-Gn)	40,18 °	31,5 ± 4,6	8,68	
(S-N) - (Go-ME)	42,61 °	32,0 ± 3	10,61	

RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	79,07 °	82,0	-2,93	Maxila retruída
SNB (< entre SN e NB)	78,76 °	80,0	-1,24	Mandíbula retruída
ANB (< entre A e B)	0,31 °	2,0	-1,69	Classe III
SND (< entre SN e ND)	75,99 °	76,0	-0,01	Normal

DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA° (< entre 1 e NA)	29,48 °	22,0	7,48	Incisivos sup. vestibularizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	7,25 mm	4,0	3,25	Protrusão
1NB° (< entre 1 e NB)	27,76 °	25,0	2,76	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	5,96 mm	4,0	1,96	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	122,45 °	131,0	-8,55	Fechado
IMPA (< entre 1 e GoMe)	86,39 °	87,0	-0,61	Normal

PERFIL ÓSSEO E MOLE

	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	35,63 °	22,5 ± 7,5	13,13	Macrorrinico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	5,48 mm	10,0 ± 1,0	-4,52	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	-0,77 °	0,0	-0,77	Normal
PogNB (Distância entre Pog a NB)	1,23 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

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

Paciente: **Kamily Eduarda Matsen**

Atendimento: **12/07/2023**

Data Nascimento: **02/04/2005**

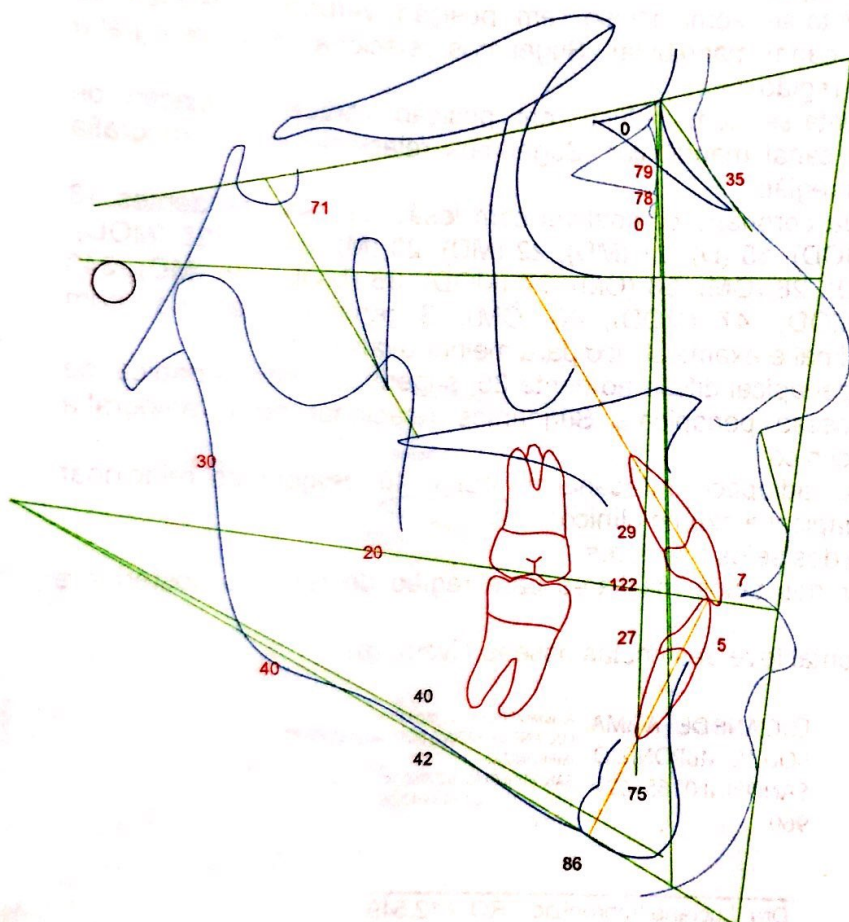
Idade: **18 a 3 m**

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: Kamilly Eduarda Matsen
Data de Nascimento: 02/04/2005
Data do exame: 11/07/2023
Idade: 18 anos

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

As imagens radiográficas sugerem:

- Dente 28 apresenta-se semi-incluso, distoangulado, em íntimo contato com o assoalho do seio maxilar. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 38 apresenta-se semi-incluso, em posição vertical e relação de proximidade com o canal mandibular. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Dente 48 apresenta-se semi-incluso, em posição vertical e relação de proximidade com o canal mandibular. Sugerimos relacionar com tomografia computadorizada da região.
- Imagem radiolúcida coronária compatível com lesão cariosa nos dentes 18 (O), 17 (MD), 16 (MOD), 15 (D), 21 (MD), 22 (MD), 23 (M), 24 (D), 25 (MOD), 26 (MOD), 27 (MOD), 28 (OM), 38 (OM), 37 (MOD), 36 (MOD), 35 (MD), 34 (D), 45 (D), 46 (MOD), 47 (MOD), 48 (OM). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Rarefação óssea periapical difusa no dente 36, sugerindo lesão periapical de origem pulpar (abscesso periapical). Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico.
- Material obturador radiopaco intracanal no dente 46. Sugerimos relacionar com radiografia periapical e exame clínico.
- Hipotransparência dos seios maxilares.
- 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:01651629
960

Assinado de forma digital por
LUCIANE DE FATIMA SOUZA
IMBRONIZIO
SANDRINI:01651629960
Dados: 2023.07.14 17:17:05
-03'00'

Dra. Luciane Imbronzio CRO – 12.549
Radiologista

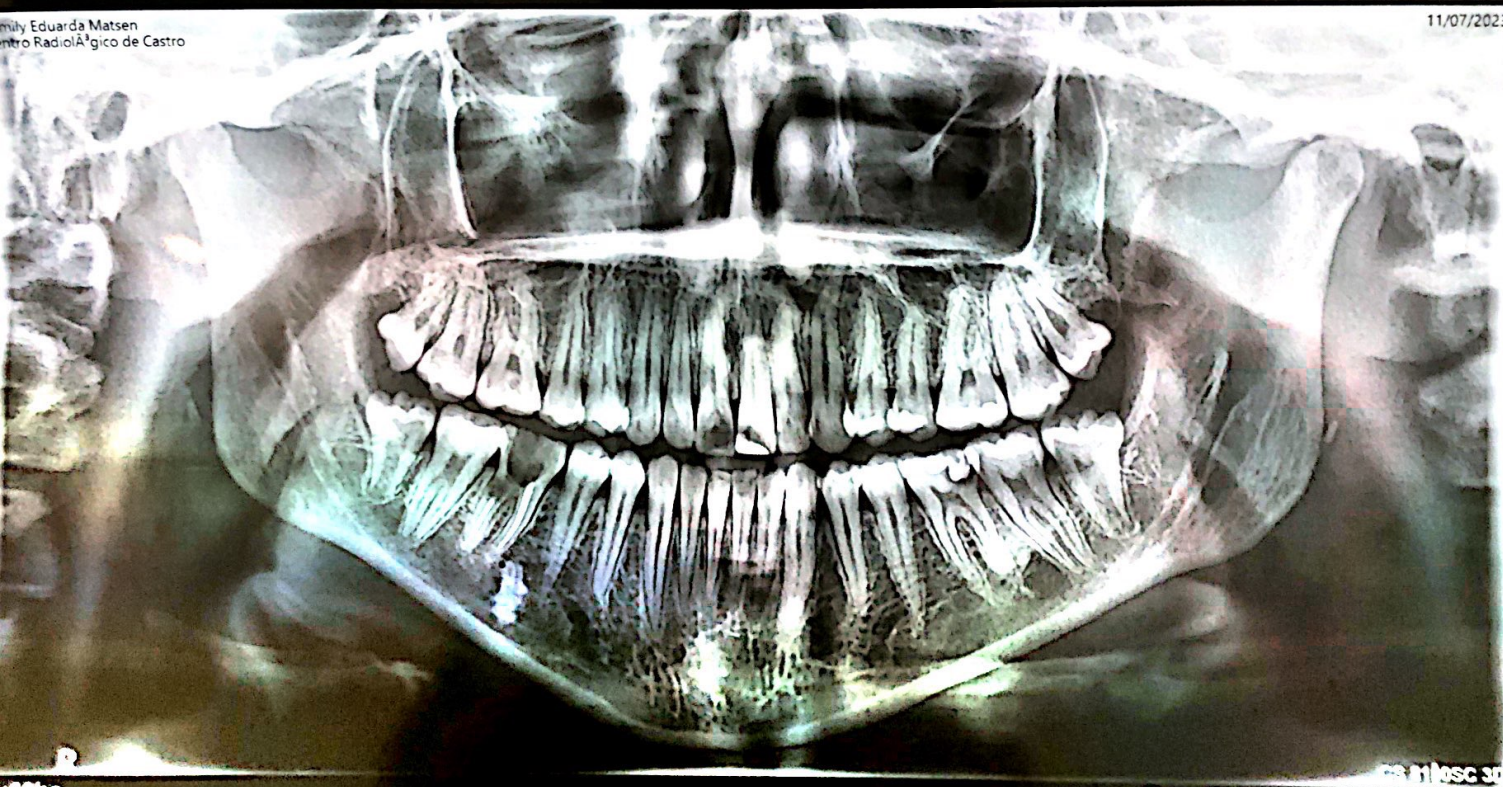


Paciente: Kamily Eduarda Matsen
Data de nasc: 02/04/05 18anos
Dr.(a): Centro R. de Castro



Kamily Eduarda Matsen
Centro Radiológico de Castro

11/07/2023



20hs

CS 8110SC 30

Data do exame: 11/07/23

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

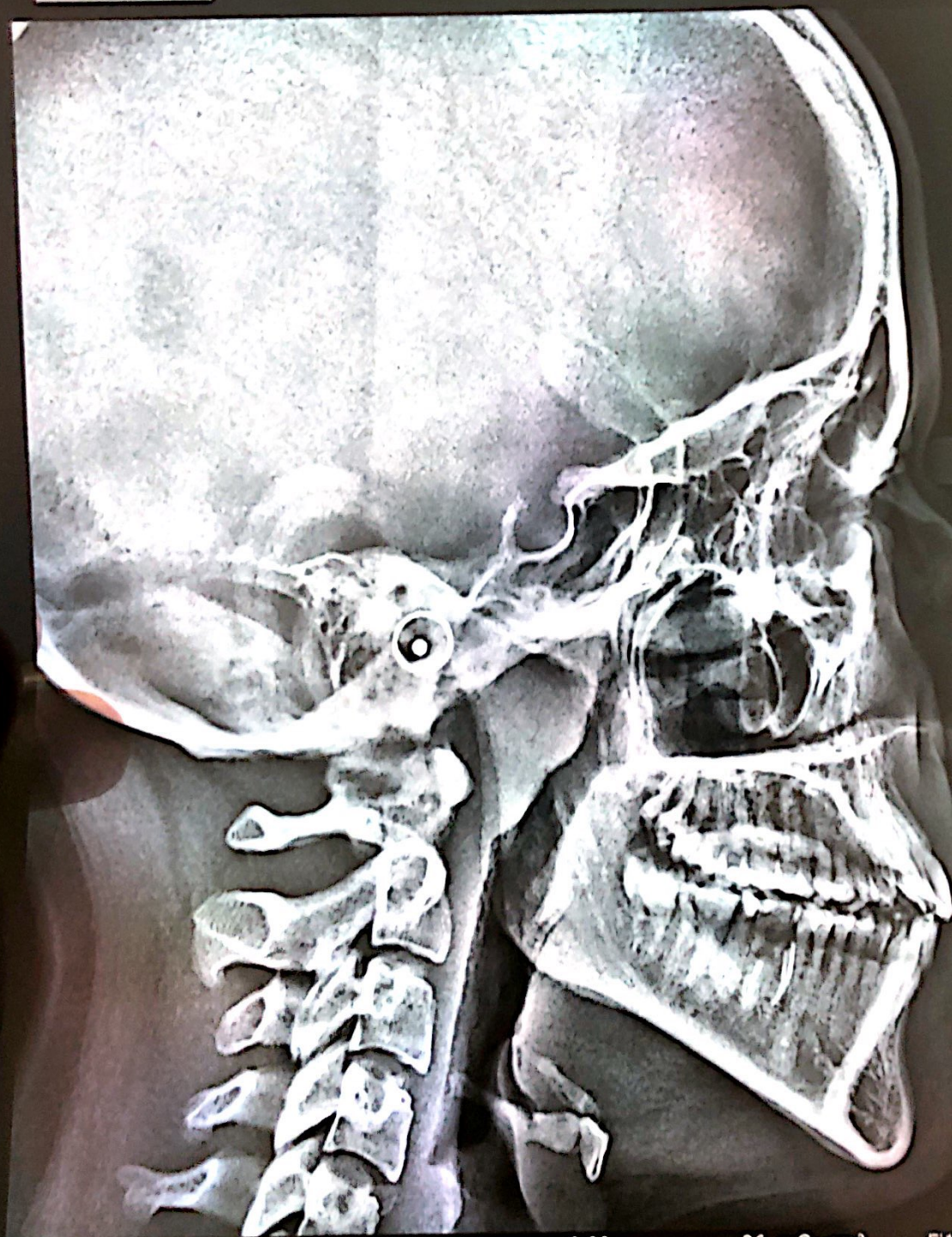


Paciente: Kamily Eduarda Matsen

Data de nasc: 02-04-2005

Dr(a). Crc

Data do exame: 11-07-2023



11-07-2023

87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

Fi1