

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário:

Beneficiário: Martha Taisiane Buckman Silva

Titular:

CRO/UF: 20827 SC

Dentista: Sarah C. Honorato

Dentição:	Permanente (x)	Mista ()	Decídua ()			
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1ª ()	Subdivisão Direita ()	Classe III (x)	Subdivisão Esquerda (x)
Relação Canina:	Direita I () II () III (x)	Esquerda I () II () III (x)				
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior:	Direita (x)	Esquerda ()		
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada (x)	Região	Anterior (x)	Posterior (x)	
Overjet:	Normal (x)	Positivo ()	Acentuado ()	Overbite:	Normal ()	Positivo (x)
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()	Normal ()		
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula (x)	Protruída (x)	Retruída ()	Bem Posicionada ()
Apinhamento:	Sim (x)	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	
Reabsorção Óssea:	Sim (x)	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	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 ()	Dor Muscular	Direita ()	Esquerda ()		
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ()	Fonoaudiologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia Ortognática ()	Implantes (x)	Pré Protéticas (x)

Queixa Principal do Paciente:

Aumtar dentes, corrigir mordida

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortopédica () Corretiva (x)

Aparatologia: Ortopédica Funcional () Fixa (x) Ortopédica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: Aumtamento, nivelamento, montes espessos para futuros elementos 16 e 36; aumento dentes inferiores, correção de classe dentária com elás. Tipo classe III.

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): 36 meses

Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente? Não (x) 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.

11/11/24

Data

Dra. Sarah C. Honorato
Cirurgiã - Dentista
CRO - 20.827