

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: 002.025.035.333.0700.155.202Beneficiário: Wesley Benfim Machado

Titular:

Dentista: Fernando Mario Rinhão de AlmeidaCRO/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: Direita ☒ Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ☒	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo ()	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
	Inferior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ☒	Retruída ()	Bem Posicionada
			Mandíbula Protruída () Retruída () Bem Posicionada ☒
Apinhamento:	Sim ☒ 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Não () 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	Diastemas: Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
			Não ☒ 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Reabsorção Óssea:	Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Não ☒ 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	Radicular: Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
			Não ☒ 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	-
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()
	Esquerda ()		Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()
			Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: "Dentes e mordida tortos".

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ☒
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	<u>Alinhamento e nivelamento, torques superior e inferior, elásticos classe II e classe III, intercuspidação e finalizações.</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 21 22 23 24 25 26 27 28	
	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		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?	<u>3 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

Assinatura Dentista



Identificação

Lorena Bomfim Machado

Nascimento: 03/09/2012

Idade: 13 a 0 m

Sexo: Feminino

Data: 30/09/2025

Profissão:



Endereço

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade: Castro

CEP:

Telefone: 99869-7221

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) Kanandha Teixeira Cruz

HISTÓRIA MÉDICA

O PACIENTE JÁ APRESENTOU:

- | | |
|---|---|
| ☐ ASMA | ☐ DOENÇAS CARDÍACAS |
| ☐ ANEMIA | ☐ DISTÚRBIOS AUDITIVOS |
| ☐ ALERGIA | ☐ DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS |
| ☐ DOENÇAS SANGUÍNEAS | ☐ TRAUMATISMOS DA FACE OU CABEÇA |
| ☐ DOENÇA ÓSSEA | ☐ HERPES |
| ☐ DIABETE | ☐ HEPATITE |
| ☐ EPILEPSIA | ☐ FEBRE REUMÁTICA |
| ☐ PROBLEMAS ENDÓCRINOS | ☐ FRATURAS ÓSSEAS |
| ☐ PROBLEMAS EMOCIONAIS | |
| ☐ DOENÇAS DA INFÂNCIA | |

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 Vitor Martins de Oliveira, 449 - Fone: (42) 3232-0843
Via Rio Branco - Castro - PR - | www.radiologiacastro.com.br

FICHA CLÍNICA

Lorena Bomfim Machado

Nascimento: 03/09/2012

Idade: 13 a 0 m

Data: 30/09/2025



CONTROLE

- | | |
|--|--|
| ☐ PLACA DENTAL | ☐ CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO |
| ☐ CÁRIE _____ | ☐ ATM |
| ☐ PERIODONTAL _____ | ☐ HÁBITOS BUCAIS |
| | ☐ |
| ☐ APLIC. TÓPICA FLUOR _____ | ☐ 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 | ☐ Divi _____ m.m. |
| ☐ CD _____ | ☐ ORTOPEDIA _____ | ☐ _____ |
| ☐ XP _____ | ☐ DISJUNÇÃO PALATAL _____ | ☐ _____ |
| ☐ AEB (_____ GR _____ H | ☐ DC _____ m.m. | ☐ _____ |
- OBS.: _____
- _____
- _____

DATA	PROCEDIMENTO	PRÓXIMA CONSULTA



ANÁLISE DE MODELO
Lorena Bomfim Machado
 Nascimento: 03/09/2012
 Idade: 13 a 0 m
 Data: 30/09/2025



DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO

SUPERIOR
 12 = _____
 6 = _____
INFERIOR
 12 = _____
 6 = _____

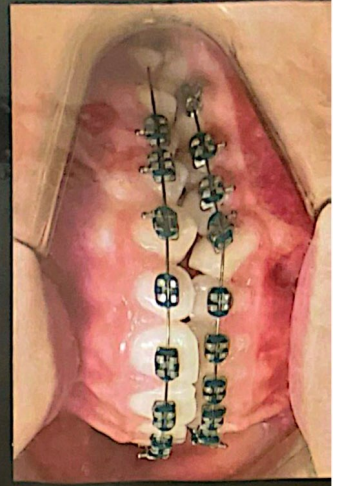
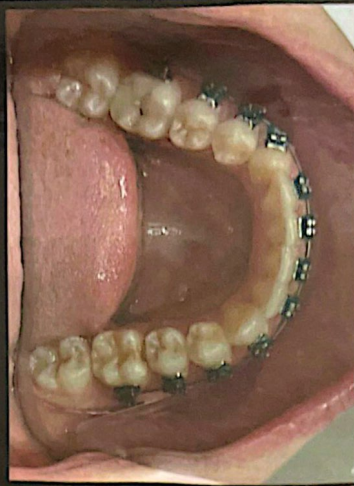
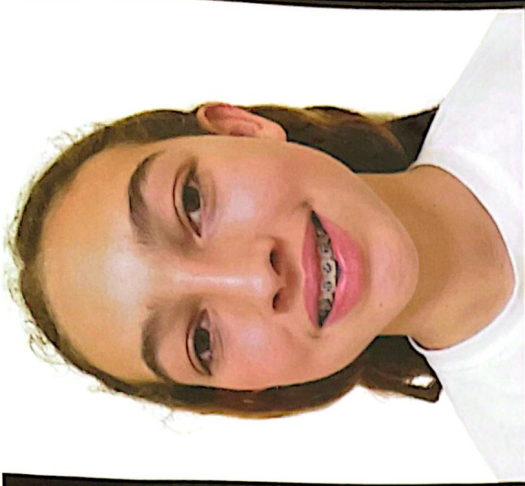
DISCREPÂNCIA POR SEGMENTOS

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

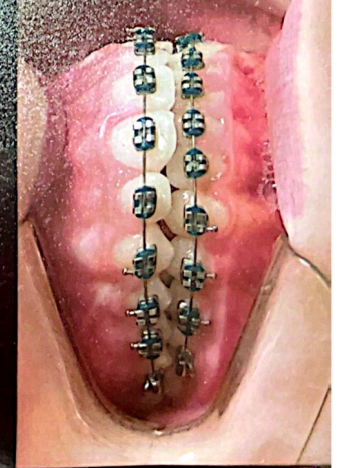
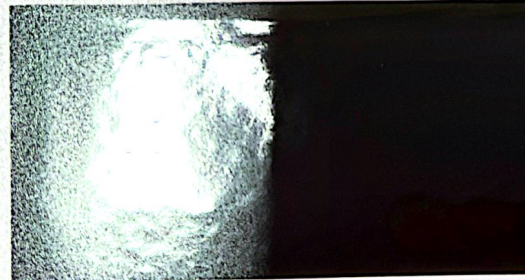
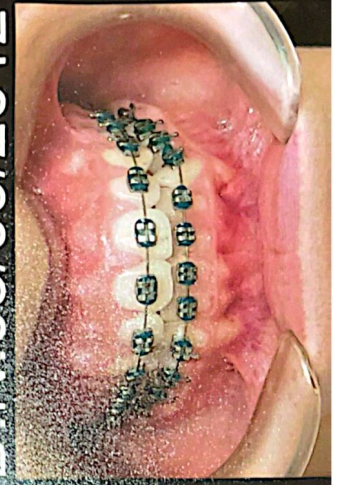
INFERIOR			
ESPAÇO PRESENTE	ESPAÇO REQUERIDO	D.M.	
III _ III	21 _ I _ 12		
mm	mm		mm
6 _ 2	5 4 3		mm
mm	mm		
2 _ 6	3 4 5		mm
mm	mm		

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.	



Dr. Bomfim Machado
D.N: 03/09/2012



Paciente: Lorena Bomfim Machado

Atendimento: 01/10/2025

Data Nascimento: 03/09/2012

Idade: 13 a 1 m

Sexo: Feminino

Indicação: Drª. Kanandha Teixeira Cruz

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)	37,13 °	32,0	5,13	Dólico
SNPLO (< entre SN e PLO)	13,12 °	14,0	-0,88	Meso
FMA	32,69 °	25,0	7,69	Dólico
SNGn (Y) - (< entre SN e SGn)	67,95 °	67,0	0,95	Meso
(S-N) - (Go-Gn)	37,13 °	31,5 ± 4,6	5,63	
(S-N) - (Go-ME)	39,69 °	32,0 ± 3	7,69	
RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
SNA (< entre SN e NA)	82,27 °	82,0	0,27	Normal
SNB (< entre SN e NB)	80,28 °	80,0	0,28	Normal
ANB (< entre A e B)	1,98 °	2,0	-0,02	Normal
SND (< entre SN e ND)	76,72 °	76,0	0,72	Normal
DENTES RELAÇÃO MAXILA / MANDÍBULA	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
1NA* (< entre 1 e NA)	30,65 °	22,0	8,65	Incisivos sup. vestibularizados
1NA (mm) - (Distância entre 1a NA)	7,48 mm	4,0	3,48	Protrusão
1NB* (< entre 1 e NB)	28,82 °	25,0	3,82	Incisivos inf. vestibularizados
1NB (mm) - (Distância entre 1a NB)	7,97 mm	4,0	3,97	Protrusão
1/1 (< entre 1 e 1)	118,54 °	131,0	-12,46	Fechado
IMPA (< entre 1 e GoMe)	88,84 °	87,0	1,84	Incisivos inf. vestibularizados
PERFIL ÓSSEO E MOLE	Obtido	Padrão	Desvio	Obs.
F10 (Osso Nasal Pd FK)	32,88 °	22,5 ± 7,5	10,38	Macrorrínico
H-Nariz (Linha P mole à Pta Nariz)	5,35 mm	10,0 ± 1,0	-4,65	Convexo
NAP (< entre NA e APog)	4,09 °	0,0	4,09	Convexo
PogNB (Distância entre Pog a NB)	0,04 mm			Qto maior, maior fica c/ crescimento

CRC- CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

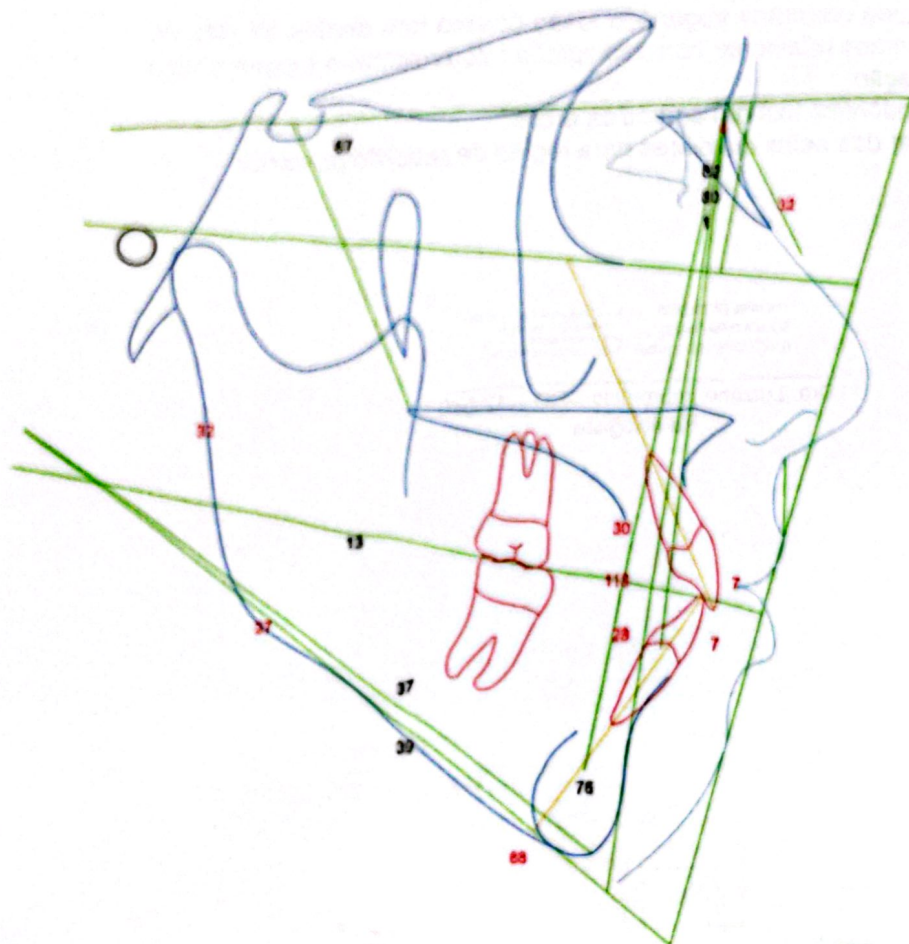
Coronel Vidal Martins de Oliveira - 449 - CEP 84172-555 - CASTRO - PR

Telefone: (42)3232-0843

Homepage: www.radiologiacastro.com.br - email: crc-pr@hotmail.com

Paciente: **Lorena Bomfim Machado**
 Atendimento: **01/10/2023** Data Nascimento: **03/09/2012**
 Idade: **11 a 1 m** Sexo: **Feminino**
 Indicação: **Drª. Kamandiba Teixeira Cruz**
 Registrado por: **LUCIANA F.B. KASHIMIRO**

N.º série: 1735
<http://www.crb.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: Lorena Bonfim Machado
Data de Nascimento: 03/09/2012
Data do exame: 30/09/2025
Idade: 13 anos
Indicação: Dra. Kanandha Teixeira Cruz

Interpretação radiográfica: Radiografia Panorâmica Dentária

As imagens radiográficas sugerem:

- Dentes 18, 28, 38 e 48 em formação.
- Imagem radiolúcida coronária sugerindo lesão cariosa nos dentes 37 (M), 46 (D), 47 (M). Sugerimos relacionar com radiografia interproximal e exame clínico para melhor avaliação.
- Aparatologia ortodôntica fixa em ambos os arcos.
- Extensão alveolar dos seios maxilares para região de rebordo posterior.

LUCIANE DE FATIMA
SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI01651629960

Assinado de forma digital por LUCIANE
DE FATIMA SOUZA IMBRONIZIO
SANDRINI01651629960
Data: 2025.10.01 16:03:48 -0700

Dra. Luciane Imbronízio CRO – 12.549
Radiologista

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



Paciente: Lorena Bomfim Machado

Data de nasc: 03-09-2012 00:00:00

Dr(a). Kanandha Teixeira Cruz

Data do exame: 30-09-2025 16:43:06





Paciente: Lorena Bomfim Machado

Data de nasc: 03-09-2012 00:00:00

Dr(a).Kanandha Teixeira Cruz

Data do exame: 30-09-2025



30-09-2025 16:45:87 KV

10,00 mA

10,00 s

26 mGy.cm²

B1



CENTRO RADIOLÓGICO DE CASTRO

Radioflogia Odontológica Digital
e Tomografia Computadorizada



Lorena Bomfim Machado

Data: 30/09/2025

Dr. (a) Kanandha Teixeira Cruz

