

saúde

CARIE DENTARIA: SUA PREVALÊNCIA NA POPULAÇÃO ESCOLARIZADA DE MACAU*

*Ângela Robarts ***, *Chan Iat Si****, *Isabel Flores *****
*e Rui Calado******

ÍNDICE

1. Introdução
2. Finalidade
3. Âmbito e tipo de estudo
4. População «em estudo» e escolha da amostra
5. Material e método
6. Resultados
 - 6.1. Grupo com 6 anos (crianças nascidas em 1990)
 - 6.2. Grupo com 9 anos (crianças nascidas em 1987)
 - 6.3. Grupo com 12 anos (jovens nascidos em 1984)
 - 6.4. Aspectos relacionados com a terapêutica
7. Discussão
8. Recomendações

1. INTRODUÇÃO

Um olhar superficial sobre a cidade de Macau leva-nos a pensar que, no presente, a vida neste pequeno «canto do mundo», é consequência duma espantosa simbiose entre a poderosa cultura milenar chinesa e uma surpreendente explosão «desenvolvimentista» de tipo ocidental. A determinação do estágio de desenvolvimento desta sociedade não poderá deixar de incluir a análise de indicadores-tipo que tenham em conta não apenas questões

* Trabalho elaborado em Junho de 1997. Este trabalho contou com o apoio das seguintes pessoas e instituições: Director e Subdirectores dos Serviços de Saúde de Macau, Chefe do Gabinete de Coordenação Técnica dos Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Educação e Juventude, Directores das escolas mencionadas no Anexo I, Maria do Carmo Ho, Alice Ritchie, Idalina Assumpção e o Dr. Lam Chong.

** Licenciada em Medicina Dentária. FOUMC, S. Paulo, Brasil.

*** Licenciado em Medicina Dentária. FMDUF, Manila, Filipinas.

**** Licenciada em Medicina Dentária. FMD, Lisboa, Portugal.

***** Licenciado em Medicina, Mestre em Epidemiologia, FCM, Lisboa, Portugal.

características de saúde/doença, mas contemplem igualmente os seus níveis de bem-estar. A aceitação internacional de que existe uma relação entre a Taxa de Mortalidade Infantil e o nível de desenvolvimento global do país ou região onde é determinada, leva-nos a realçar os valores observados nos últimos anos em Macau, de tal forma baixos que nos atrevemos a considerá-los «valores de excelência». Para complementar e tornar mais consistente tal dedução, será necessário recorrer a outros indicadores que, de igual modo, possam reflectir bem a realidade sócio-económica desta comunidade. De entre os mais fiáveis queremos destacar, pela sua fácil obtenção e importante significado, os que medem os níveis da qualidade da água de consumo público e da saúde oral da população.

Os autores do presente trabalho, ao proporem-se quantificar os níveis de cárie dentária entre os jovens de Macau, apenas pretendem dotar o Território de mais um elemento facilitador duma avaliação mais rigorosa da sua realidade.

2. FINALIDADE

A determinação de indicadores de prevalência da cárie dentária entre a população jovem de Macau é a finalidade última do presente estudo. Para isso, fez-se a determinação, na população em estudo, da percentagem de crianças atingidas por cárie dentária, respectivamente nas dentições temporária e na permanente, assim como dos índices cpo e CPO (número médio de dentes cariados, perdidos e/ou obturados, por criança, nas referidas dentições).

Como medida de avaliação complementar, efectuou-se igualmente a determinação do «índice de Performance de Higiene do Paciente», entre a população de 12 anos de idade.

3. ÂMBITO E TIPO DE ESTUDO

Para caracterizar os níveis de saúde oral e de higiene dentária entre a população escolarizada da totalidade do território de Macau, à data da recolha da informação, os autores efectuaram um estudo descritivo, transversal, do tipo «aqui e agora».

4. POPULAÇÃO «EM ESTUDO» E ESCOLHA DA AMOSTRA

A caracterização da situação de saúde oral de populações jovens faz--se em idades «chave» do desenvolvimento dentário, proporcionando elementos muito fiáveis se utilizados em estudos comparativos e/ou de avaliação do impacto de medidas preventivas. Assim, a população «em estudo» são TODOS os jovens do Território com 6,9 e 12 anos de idade, que forneceram os elementos necessários ao diagnóstico da situação de saúde dentária, respectivamente nas dentições temporária, mista e permanente.

De igual modo, foi determinado o «índice de Performance de Higiene do Paciente» aos 12 anos, que proporcionará uma avaliação indirecta, mas muito objectiva, dos hábitos de higiene dentária já adquiridos nessa idade.

Para tornar o presente trabalho exequível, dado o enorme tamanho da população «em estudo» (cerca de 20 000 jovens), foi escolhida uma amostra aleatória e representativa de cada um dos grupos referidos.

A selecção das unidades primárias de observação, efectuada com base no método de escolha por etapas sucessivas, proporcionou a identificação de 50 turmas de 27 escolas diferentes (a sua listagem constitui o anexo n.º 1), onde se procedeu à observação dentária.

Foi então escolhida uma «amostra aleatória simples» da população dessas turmas, cujo tamanho foi calculado a partir dos valores estimados de prevalência da doença, baseados em estudos efectuados no passado em Macau¹, para um erro máximo de +10 por cento em relação ao valor exacto e para um nível de confiança de 95 por cento. Para assegurar a robustez do estudo e na tentativa de minimizar os possíveis «vieses de amostragem», multiplicaram-se os valores encontrados para o tamanho da amostra pelo factor 2, o que proporcionou a identificação nominal dos 516 indivíduos (unidades de observação), distribuídos de acordo com o que se pode ver no quadro n.º 1.

[QUADRO N.º1]

Tamanho da população «em estudo» e da amostra que a representa

Variáveis Gr. etário	Território de Macau		Unidades Primárias		U. Secundárias	Unidades de observação
	N.º Escolas	N.º Alunos	N.º Escolas	N.º Alunos	N.º Turmas	
6 anos	73	6 925	8	1 164	13	114
9 anos	72	6 987	10	1 268	19	211
12 anos	104	5 829	9	637	18	191
Total	249	19 741	27	3 069	50	516

5. MATERIAL E MÉTODO

O material necessário à observação dentária incluiu espelhos bucais, sondas exploradoras curvas, pinças, desinfectantes, compressas e caixas para o seu transporte. Para proteger o observador, foram usadas luvas e máscaras descartáveis. O material «não descartável» foi esterilizado no autoclave do Centro de Saúde de Porto Interior e transportado em mangas individuais. Para a determinação do «índice de Performance de Higiene do Paciente» usou-se a eritrosina como corante revelador de placa bacteriana.

A observação foi efectuada por duas equipas de rastreio fixas (um observador profissional de medicina dentária, um anotador e um elemento bilingue indispensável à comunicação com professores e alunos) que, antes de iniciarem a recolha dos dados fizeram alguns exercícios de calibragem intra e inter-pessoais, para assegurarem a qualidade da sua observação e notação e procederam aos ajustamentos que consideraram necessários.

¹ «Dentistry and the oral health of children in Macau» do Department of Periodontology and Public Health — Faculty of Dentistry — University of Hong Kong — 1988.

«1994 Macau Primary and Secondary Schools Oral Epidemiology Sampling Survey» da autoria da Macau Dental Association (relatório do Dr. Chan Iat Si).

Cada observação foi feita de forma sistemática, de acordo com uma sequência previamente combinada entre o observador e o anotador. Foram usados os critérios de diagnóstico «normalizados» pela Organização Mundial da Saúde, para a classificação dos dentes e/ou superfícies dentárias em sãs, cariadas, perdidas devido a cárie ou obturadas.

Para a determinação do «índice de Performance de Higiene do Paciente», foi registada a existência ou a ausência de placa bacteriana em 5 áreas de superfícies dentárias previamente seleccionadas dos dentes 1.1, 3.1, 1.6, 2.6, 3.6 e 4.6².

Os rastreios foram efectuados entre os dias 18 de Novembro e 16 de Dezembro de 1996, nas instalações das escolas seleccionadas, tendo o observador recorrido, sistematicamente, ao auxílio de um foco de luz artificial.

Para se proceder à notação dos dados usou-se uma ficha apropriada (anexo n.º 2), cujo preenchimento foi efectuado com o auxílio de códigos previamente estabelecidos. Em seguida, para possibilitar a informatização dos dados, foi criada uma base em DBASE3PL. A sua transferência foi cuidadosamente efectuada pelos próprios autores deste estudo, com a finalidade de se evitarem, quanto possível, erros resultantes da manipulação de dados. Em seguida foram efectuados procedimentos de «limpeza» e de «validação» dos registos efectuados, imediatamente antes de se fazerem os cálculos dos resultados.

Um conjunto de operações baseadas essencialmente em somatórios e contagens dos dados relativos às variáveis que constam do suporte de informação utilizado, assim como o cruzamento de algumas variáveis, constituíram as operações básicas do tratamento dos dados.

6. RESULTADOS

Para facilitar a sua compreensão, os resultados referentes à situação de saúde/doença serão apresentados por tipo de dentição e por grupo etário estudado. Serão igualmente apresentados resultados relacionados com a acessibilidade a cuidados curativos e à situação subsequente à intervenção terapêutica.

6.1. GRUPO COM 6 ANOS (CRIANÇAS NASCIDAS EM 1990)

6.1.1. DENTIÇÃO TEMPORÁRIA

Das 114 crianças observadas neste grupo etário, apenas 23 (20%) mantinham a sua estrutura dentária temporária intacta, isto é, 4 em cada 5 tinham sido atingidas por cárie nessa dentição.

² 1.1 — Incisivo Central Superior Direito, superfície vestibular.

3.1 — Incisivo Central Inferior Esquerdo, superfície vestibular.

1.6 — Primeiro Molar Permanente Superior Direito, superfície vestibular.

2.6 — Primeiro Molar Permanente Superior Esquerdo, superfície vestibular.

3.6 — Primeiro Molar Permanente Inferior Esquerdo, superfície lingual.

4.6 — Primeiro Molar Permanente Inferior Direito, superfície lingual.

Cada criança apresentava, em média, 17,8 dentes temporários, num total possível de 20. Dos 2 029 observados, 640 não mantinham a sua integridade, o que significa 31,5 por cento de todos os dentes **temporários** presentes.

O **índice cpo** determinado, isto é, o número médio de dentes temporários cariados, perdidos devido a cárie e obturados por criança foi de 5.5 (quadro n.º 2), com um desvio padrão de 4,56.

6.1.2. DENTIÇÃO PERMANENTE

Das 114 crianças observadas neste grupo etário, 86 já eram portadoras de dentes permanentes e 15 tinham sido atingidas por cárie nessa dentição.

Cada criança apresentava, em média, apenas 3,4 dentes permanentes. Dos 382 observados, 26 não mantinham a sua integridade (quadro n.º 2).

[QUADRO N.º 2]

Dentes das crianças de 6 anos atingidos por cárie e respectivas médias

Situação de saúde	Dentição			
	Temporária		Permanente	
	Dentes	\bar{x} /Criança	Dentes	\bar{x} /Criança
Cariados	581	5,1	26	0,2
Perdidos	15	0,1	0	0
Obturados	32	0,3	0	0
Índice cpo e CPO	628	5,5	26	0,2
Superfícies cpo e CPO	1 277	11,2	30	0,3

6.2. GRUPO COM 9 ANOS (CRIANÇAS NASCIDAS EM 1987)

6.2.1. DENTIÇÃO TEMPORÁRIA

Das 211 crianças observadas neste grupo etário, 178 (84,4%) já tinham sido atingidas por cárie na dentição temporária.

Cada criança já só apresentava, em média, 8,7 dentes temporários, num total possível de 20. Dos 1 842 observados, 875 não mantinham a sua integridade, o que significa 47,5 por cento de todos os dentes temporários presentes.

O índice cpo determinado foi de 4,0 (quadro n.º 3).

6.2.2. DENTIÇÃO PERMANENTE

Das 211 crianças observadas neste grupo etário, mais de metade, precisamente 111, tinham sido atingidas por cárie na dentição permanente.

Cada criança já apresentava, em média, 14,6 dentes permanentes. Dos 3 079 observados, 283 não mantinham a sua integridade

O **índice CPO** determinado, isto é, o número médio de dentes permanentes cariados, perdidos devido a cárie e obturados por criança foi de 1,3 (quadro n.º 3).

Dentes das crianças de 9 anos atingidos por cárie e respectivas

Situação de saúde	Dentição			
	Temporária		Permanente	
	Dentes	\bar{x} /Criança	Dentes	\bar{x} /Criança
Cariados	751	3,6	211	1,0
Perdidos	54	0,3	1	0
Obturados	44	0,2	54	0,3
Índice cpo e CPO	849	4,0	266	1,3
Superfícies cpo e CPO	1 970	9,3	366	1,7

De assinalar que dos 844 primeiros molares permanentes observados, 68 (8%) haviam recebido selantes de fissuras.

6.3. GRUPO COM 12 ANOS (JOVENS NASCIDOS EM 1984)**6.3.1. DENTIÇÃO TEMPORÁRIA**

Dos 191 jovens observados neste grupo etário, só 38 ainda eram portadores de dentes temporários. Cada indivíduo apresentava, em média, apenas 0,6 dentes temporários.

O índice cpo determinado foi de 0,3.

6.3.2. DENTIÇÃO PERMANENTE

Dos 191 jovens observados neste grupo etário, 137 (71,7%) tinham sido atingidos por cárie na dentição permanente.

Cada indivíduo apresentava, em média, 26,4 dentes permanentes. Dos 5 039 observados, 507 não mantinham a sua integridade, número que representa 10,1 por cento de todos os dentes permanentes.

O índice CPO determinado foi de 2,7 (quadro n.º 4) com um desvio padrão de 2,6.

6.3.3. O «PESO» DOS PRIMEIROS MOLARES PERMANENTES

Nesta idade, mais de metade dos problemas dentários detectados (56,8%) referem-se a situações que atingem os primeiros molares permanentes, conforme se pode observar no quadro n.º 4.

6.3.4. «ÍNDICE DE PERFORMANCE DE HIGIENE DO PACIENTE»

Das 5 700 superfícies observadas, verificou-se que apenas 2 508 não estavam cobertas por placa bacteriana, o que corresponde a 44 por cento do total. Assim, o «índice de Performance de Higiene do Paciente» entre os jovens de 12 anos é de 0,56. Nos rapazes, estão cobertas por placa bacteriana 56,0 por cento das superfícies dentárias observadas, valor semelhante ao verificado nas raparigas (56,1%).

**Situação observada na dentição permanente dos jovens de 12 anos e
«peso» dos primeiros molares permanentes nessa**

Situação de saúde	Dentição			
	Permanente		Primeiros molares	
	Dentes	\bar{x} /Criança	Dentes	Porcentagem
Cariados	420	2,2	224	53,3
Perdidos	11	0,1	3	27,3
Obturados	76	0,4	61	80,3
Índice CPO	507	2,7	288	56,8
Superfícies CPO	793	4,2	493	62,2

6.4. ASPECTOS RELACIONADOS COM A TERAPÊUTICA

Dos 263 indivíduos atingidos por cárie na dentição permanente, apenas 82 (31,2%) apresentavam sinais de que tinham tido acesso a cuidados curativos. Destes, 1 em cada 3 (31 %) apresentava cáries primárias ou secundárias em dentes que haviam sido submetidos a tratamento. Assim, num total de 799 dentes permanentes já atingidos pela doença, 179 haviam sido obturados (22,4%). Destes, 29 apresentavam cárie primária e 20 cárie secundária, o que significa que 27,4 por cento dos dentes permanentes obturados, se apresentam igualmente cariados.

Finalmente de referir que 80 por cento das obturações efectuadas em dentes permanentes, foram-no em primeiros molares.

7. DISCUSSÃO

A determinação dos níveis de cárie nas crianças com 6 anos de idade é muito importante pois permite analisar não só a situação de saúde dentária da totalidade da dentição temporária (é mesmo a última oportunidade, uma vez que nesta idade os dentes temporários começam a ser substituídos pelos permanentes seus sucedâneos), mas também por reflectir bem um passado vivenciado de forma a proporcionar às crianças a manutenção da sua saúde oral ou a instalação e desenvolvimento da doença. É evidente que nestas idades os únicos responsáveis por essas vivências são os adultos. Ninguém ignora que até aos 6 anos são os pais ou os educadores de infância que determinam a dieta, a administração de flúor e os níveis de higiene dentária das crianças. E que a sua preparação para um desempenho adequado, depende de informação médica pertinente e de motivações que os profissionais de cuidados de saúde primários têm a responsabilidade de promover. Em Macau e neste grupo etário, são elevados tanto os níveis de cárie como os valores que medem a sua dispersão.

Aos 12 anos de idade, os níveis de cárie na dentição permanente reflectem, em especial, os comportamentos das crianças nos últimos 6 anos. Entre os 6 e os 12 anos, ainda que se verifique uma crescente autonomia do

jovem, continuam a ser os pais e professores a exercer um papel determinante nas suas atitudes e criação de hábitos favorecedores da saúde. A responsabilidade pela sua preparação e motivação é, agora, também partilhada pelas equipas de saúde escolar.

De acordo com a classificação internacionalmente utilizada, os níveis de cárie neste grupo etário revelaram-se moderados e associados a valores elevados de dispersão. Eles revelaram-se inferiores aos valores definidos como objectivos da OMS para o ano 2000 (um máximo de 3 dentes permanentes cariados, perdidos devido a cárie ou obturados, por indivíduo, aos 12 anos de idade).

De referir que se verificaram níveis de doença mais elevados nos rapazes, aos 6 anos e significativamente mais elevados nas raparigas, aos 9 e 12 anos ($X^2_{0,95(lg1)} = 6,9$ e $X^2_{0,95(lg1)} = 3,6$, respectivamente), em ambas as dentições (o que inviabiliza a hipótese da influência observada se dever a diferentes «timings» de erupção), conforme se pode observar nas figuras 1 e 2.

Figura 1: Cárie dentária (dentição temporária)
Percentagem de dentes não são, por sexo

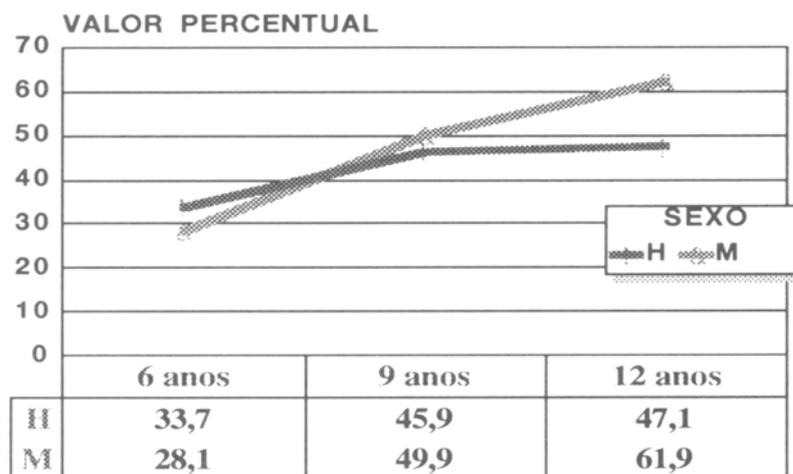
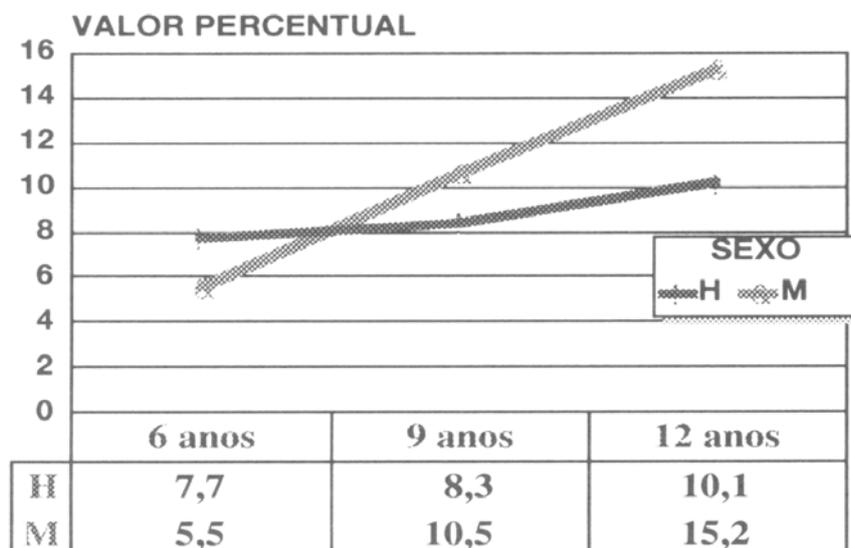
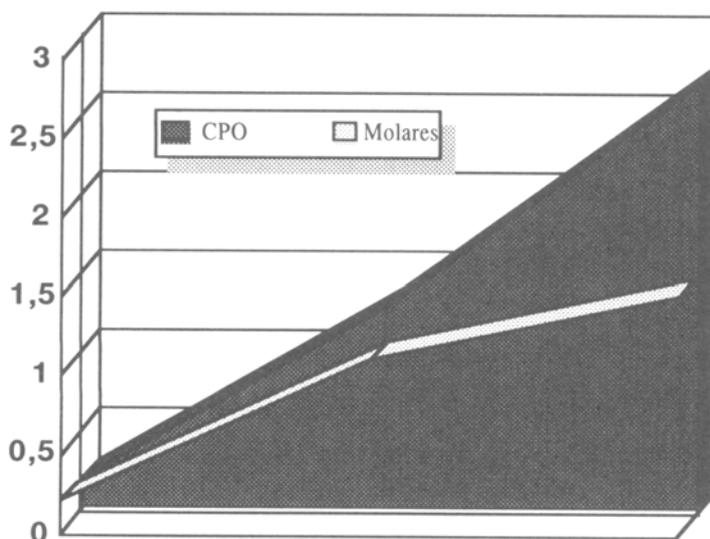


Figura 2: Cárie dentária (dentição permanente)
Percentagem de dentes não são, por sexo



O presente estudo confirmou a enorme susceptibilidade à cárie dentária dos molares permanentes e o seu importante contributo para os níveis de doença observados (ver figura n.º 3). Sendo claro que essa particularidade se deve à existência de fissuras e fossetas na face mastigatória destes dentes, ela também pode ser reforçada pelo facto de se constatar que os jovens não os higienizam bem (ver quadro n.º 5), provavelmente por não dominarem técnicas adequadas de escovagem e por não usarem fio dentário. Assim, para além do reforço de acções educativas, é desejável que se aumentem os níveis de cobertura de crianças protegidas com selantes de fissuras.

Figura 3: O «peso» da situação nos molares permanentes nos valores do índice CPO



Quanto a cuidados curativos, verifica-se ser desejável aumentar a resposta às necessidades da população estudada. Os resultados obtidos entre os que deles beneficiaram, revelam uma certa ineficiência (27 por cento dos dentes obturados estão igualmente cariados) e insuficiência (certamente consequência de elevadas necessidades terapêuticas). Qualquer das situações assinaladas só poderão ser modificadas pelo impacto de programas de prevenção primária nos níveis de saúde oral das populações.

[QUADRO N.º 5]

Número de áreas das superfícies dentárias observadas cobertas por placa bacteriana

		%
Incisivo Central Inferior Esquerdo, superfície vestibular (3.1)	327	34,4
Incisivo Central Superior Direito, superfície vestibular (1.1)	451	47,5
Primeiro Molar Permanente Superior Direito, superfície vestibular (1.6)	535	56,3
Primeiro Molar Permanente Inferior Esquerdo, superfície lingual (3.6)	624	65,7
Primeiro Molar Permanente Inferior Direito, superfície lingual (4.6)	626	65,9
Primeiro Molar Permanente Superior Esquerdo, superfície vestibular (2.6)	629	66,2
Total	3 192	56,0

7. RECOMENDAÇÕES

O profundo conhecimento que se tem dos fenómenos que condicionam o aparecimento de cárie dentária permitiu identificar um conjunto de acções que, uma vez desenvolvidas ao longo dos primeiros anos de vida (muitos autores referem como determinantes os primeiros 16 anos), se têm revelado extremamente eficazes, proporcionando aos grupos populacionais abrangidos excelentes níveis de saúde oral. Desse «pacote» de medidas, há que destacar:

- ⇒ A adopção de dietas com baixo potencial cariogénico, o que implica uma maior disciplina no consumo dos açúcares e uma crescente utilização dos seus substitutos;
- ⇒ A criação de hábitos de higiene oral, complementada com a aprendizagem de técnicas de escovagem dentária e mais tarde, com a utilização do fio dentário;
- ⇒ O reforço das medidas capazes de aumentar a resistência dentária às agressões dos ácidos (resultantes da metabolização dos açúcares da dieta por bactérias cariogénicas), isto é, a administração de flúor sistémico nos primeiros 6 anos de vida, de flúor tópico sempre que possível e a aplicação de selantes de fissuras nos molares permanentes;
- ⇒ O tratamento precoce dos casos de cárie que a prevenção não conseguir evitar.

Assim, podemos hoje afirmar com segurança, que a manutenção de bons níveis de saúde oral não depende apenas do conhecimento sobre «o que fazer». O segredo, se é que existe, está no «como fazer». Os resultados do presente estudo apontam para a necessidade de se proceder a uma revisão aprofundada da estratégia global de combate à cárie dentária em Macau. Com a clara intenção de manter o que está bem, modificar o desadequado, começar o necessário, possível e pertinente.

BIBLIOGRAFIA

- Azul AM. Selantes de fissuras, 5 anos de utilização. *Rev Port de Est e Cir Maxilofac* 1990; 31(1): 27-33.
- Calado R. Uso de selantes de fissuras na protecção específica de molares permanentes, um estudo sobre a sua retenção. *Rev Port de Clin Geral* 1992; 5: 134-6.
- Calado R. Programa de Cuidados de Saúde Oral do Cartaxo, avaliação do seu impacto. *Acta Médica Portuguesa* 1993; 6:115-22.
- Calado R. O Programa de Cuidados de Saúde Oral de Castelo Branco, a procura de novas estratégias para vencer um velho problema. *STOMA — Cad Est Max — Fac e Med Dent*, 1996-7; n.^{os} 41 e 42.
- Department of Health, Hong Kong. Public Health report n.º 2, Oral Health 1995.

- Department of Periodontology and Public Health, Faculty of Dentistry, University of Hong Kong. Dentistry and the oral health of children in Macau. 1988.
- Direcção Geral da Saúde, Divisão de Saúde Escolar. Saúde oral nas crianças em idade escolar; Abril 1996, Lisboa.
- Macau Dental Association. Macau primary and secondary schools oral epidemiology sampling survey. 1994.
- Federation Dentaire Internationale and World Health Organization: Global goals for oral health in the year 2000. *Int Dent J* 1982; 32: 74-7.
- Knapp RG, Miller MC. Clinical epidemiology and biostatistics. Williams & Wilkins 1992, Baltimore.
- Lwanga SK & Lemeshow. Determination de la taille d'un échantillon dans les études sanométriques, manuel pratique. WHO 1991; Geneve.
- Pinto VG. Saúde bucal, odontologia social e preventiva. Livraria editora Santos 1989.
- World Health Organization. Monitoring and evaluation of oral health. Report of WHO expert committee 1989; Geneve.
- World Health Organization. Oral health survey, basic methods. WHO 1987; Geneve.
- World Health Organization. Recent advances in oral health. Technical report series 826, WHO 1992; Geneve.
- World Health Organization. WHO oral health programme 1994; Geneve.

ANEXO N.º 1
ESTUDO DA PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA
ENTRE A POPULAÇÃO JOVEM DE MACAU

1997

NOME DAS ESCOLAS
ONDE SE REALIZARAM OS RASTREIOS

Col. Mateus Ricci (secundário)
Colégio Yuet Wah
D. João Paulino
Dom Bosco
Escola Estrela do Mar
Filhos e Irmãos dos Operários
Filhos Irmãos Sras Democratas
Fu Kien
Ha Van Cham Vui (Baptista)
Hou Kong (Infantil)
Instituto Salesiano
Kao Yip
Keng Wu Peng Man
Luso Chinesa B.T.B.
Luso Chinesa (Fai Chi Kei)
Luso Chinesa da Taipa
Madalena de Canossa
Moradores do Patane
Pui Cheng
Pui Ching
S. José (2 , 3 e 5)
S. Rosa de Lima (S. Inglesa)
Tong Nam
Veng Chun

ANEXO N.º 2

SERVIÇOS DE SAÚDE DE MACAU	FICHA INDIVIDUAL DE SAÚDE ORAL	G.C.T.C.S.P./ / G.T.E.P.C.D.
-------------------------------	---	---------------------------------

Escola _____ Turma _____

N.º de registo _____ Equipa n.º _____ Data de observação _____

Nome _____ Sexo _____ Data de nascimento _____

MAXILAR SUPERIOR

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
M														
V														
D														
L														
O														



MAXILAR INFERIOR

			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
M														
V														
D														
L														
O														



LEGENDA

SITUAÇÃO DENTÁRIA

TEMPORÁRIOS

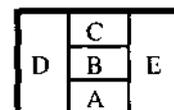
00	São
01	Cariado
02	Obturado
03	Obturado c/ cárie primária
04	Obturado c/ cárie secundária
05	Perdido devido a cárie
06	Perdido por outros motivos
07	Não erupcionado
08	Com selantes
09	Excluído

PERMANENTES

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

SITUAÇÃO DE HIGIENE

- 0 Sem placa
- 1 Com placa
- X Substituto inexistente



Σ dos registos = _____
N. dentes X 5 = _____
IPHP = _____

Observações: _____

