

# LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA CÁRIE DENTÁRIA NAS CRIANÇAS QUE FREQUENTAM O ENSINO BÁSICO DO CONCELHO DE CONDEIXA-A-NOVA NO ANO LECTIVO DE 1986/87

Elsa Reis\*

## ÍNDICE

- I — INTRODUÇÃO
- II — MATERIAL E MÉTODOS
  - 1 — Caracterização da população
  - 2 — Condições de trabalho
  - 3 — Equipa de trabalho
  - 4 — Material de exame
  - 5 — Metodologia do exame
  - 6 — Fichas. Critérios.  
Código adoptado.
  - 7 — Variáveis
- III — RESULTADOS: APRESENTAÇÃO  
E DISCUSSÃO

\* Médica de Clínica Geral.  
Aluna do 4.º ano da Escola Superior de Medicina Dentária do  
Porto.

## IV — CONCLUSÕES

- RESUMO
- AGRADECIMENTOS
- BIBLIOGRAFIA
- ANEXOS
  - A1 — Mapas
  - A2 — Ficha individual
  - A3 — Norma de serviço

## I - INTRODUÇÃO

É provavelmente a cárie dentária uma das doenças que com mais frequência atinge o homem civilizado. Dela sofrem quase todos os indivíduos, com mais intensidade na in-

fância e na adolescência. Inquéritos realizados em vários países mostram que apenas uma em cada cem crianças está livre de cárie quando atinge os 15 anos.

Sendo a cárie dentária uma afecção lenta e progressiva das estruturas dentárias, constitui um problema importantíssimo de saúde pública, devido não só aos sintomas e complicações locais, mas também às alterações quer somáticas quer psíquicas que pode provocar. Lembremo-nos também do número de horas gastas no seu tratamento e das horas de absentismo que provoca.

É no entanto escassa a informação sobre a cárie dentária em Portugal (1,2,4,5,7,8,9,10). Os primeiros levantamentos epidemiológicos no nosso país datam de 1960 e 1964, da autoria de Bação Leal et al. (1,2). A partir daqui outros foram surgindo: em 1979 por Pereira, A. (10), em 1983 por Desport Marques, M. (7) e Furtado, I. (8) e em 1987 por Couto Jorge, A. (4). Actualmente estão em curso diversas acções inseridas num estudo piloto nacional sobre esta afecção e dentro do espírito da OMS que, nos seus objectivos em saúde oral a nível mundial e no âmbito do conceito "SAÚDE PARA TODOS NO ANO 2000" estipula, entre outros, o de aos 5-6 anos 50% da população ser isenta de cárie dentária e aos 12 anos haver um CPO igual ou inferior a 3.

É pois imperioso e urgente que mais iniciativas deste género vão surgindo no nosso país para que, melhor sabendo das nossas realidades, mais fácil, rápida e eficientemente possamos actuar.

Aproveitando o facto de termos começado a frequentar o curso de Medicina Dentária no Porto e de termos tido alguma experiência em Saúde Escolar durante o nosso internato médico, propusemo-nos levar a cabo um levantamento epidemiológico sobre cárie dentária nas 820 crianças a frequentar actualmente

o ensino básico do concelho de Condeixa-a-Nova.

## II - MATERIAL E MÉTODOS

### 1 - Caracterização da população

O concelho de Condeixa-a-Nova é um dos 17 concelhos do distrito de Coimbra (anexo Al). Encontra-se dividido em duas zonas distintas pela estrada nacional Porto-Lisboa: campo para poente e serra para nascente. Com uma área de 134,24 km<sup>2</sup> (\*) e uma população de 13257 habitantes (\*) em 1980, tem uma densidade populacional de 98,75 hab./km<sup>2</sup>. A população activa é de 4930 hab. e dedica-se principalmente à agricultura, havendo já na zona alguma indústria, principalmente cerâmica. A população com idade inferior a 15 anos é de 2691 hab. e a superior a 60 anos é de 2881 hab. Entre os 5 e os 14 anos há 1846 habitantes.

A população escolar a frequentar o ensino pré-primário e básico é de 1260 crianças de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 5 e os 13 anos.

A prestação de cuidados de saúde bucodentário do concelho está a cargo de um estomatologista (trabalha duas manhãs e uma tarde por semana), um protésico (todos os dias) e uma protésica (dois dias por semana). O Centro de Saúde local, em colaboração com as equipas de Saúde Escolar, tem em curso desde 1985/86 um programa de prevenção da cárie dentária por aplicação tópica de flúor em bochechos quinzenais e o encaminhamento das crianças mais necessitadas de tratamento para consultas de especialidade no Centro de Saúde de Coimbra.

O nosso estudo incidiu sobre todas as crianças a frequentar o ensino básico nas escolas do concelho. Das crianças matriculadas (820), apenas foram examinadas as presentes nas

escolas nos dias de observação (746) (fig.1). Estas crianças tinham idades compreendidas entre os 6 e os 13 anos. Foram eliminadas 30 fichas por deficiente preenchimento e dificuldade na sua posterior correcção.

Não foi feita amostragem dada a relativa pequenez do universo em estudo.

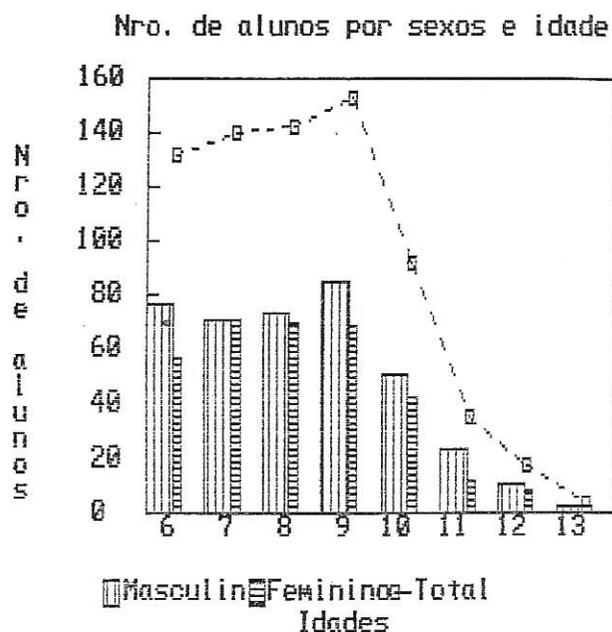


Fig. 1

## 2 - Condições de trabalho

Em cada escola, previamente marcada, foram observadas todas as crianças presentes no próprio dia, tentando perturbar ao mínimo as actividades escolares. O exame dentário realizou-se na sala de aula, em tudo criteriosamente escolhido por nós, com boa luz natural e com a criança sentada numa cadeira comum, ao mesmo nível que nós.

## 3 - Equipa de trabalho

A equipa de trabalho foi constituída por

um único examinador e um único anotador, previamente treinados.

## 4 - Material de exame

O material usado foi: espelho bucal plano, sonda exploradora curva e ponteaguda, pinça e algodão.

## 5 - Metodologia do exame

Os dentes foram examinados um por um, começando pelo 17, seguindo até ao 11 e depois do 21 até ao 27 na maxila, e do 37 até ao 47 na mandíbula.

A remoção de restos alimentares susceptíveis de impedir um correcto exame dos dentes foi feita com algodão suportado por pinça.

## 6 - Ficha. Critérios. Código adoptado.

Foi utilizada uma ficha individual para registo dos dados (anexo A2). As normas da observação foram as indicadas pela Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, em norma de serviço (anexo A3).

Adoptamos o seguinte código:

- 0 — dente são
- 1 — dente cariado
- 2 — dente obturado
- 5 — dente perdido
- 7 — dente com extracção indicada
- 8 — dente temporário ausente
- 9 — dente excluído.

## 7 - Variáveis

As variáveis independentes consideradas foram:

- idade real à data do exame
- sexo

As variáveis dependentes seleccionadas foram:

- cárie na dentição temporária
- cárie na dentição permanente

Para medir estas variáveis dependentes foram utilizados os índices ceo e CPO, respectivamente. A adopção destes índices deve-se ao facto de estarem muito difundidos, de serem usados há muitos anos e por vários países, o que permite fazer comparações com outros estudos, quer a nível nacional, quer internacional (3).

### III - RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

Apenas 57 das 716 crianças examinadas não apresentava sinais presentes ou passados de cárie dentária, o que corresponde a uma percentagem de 7.96% (figs. 2 e 3, quadro I).

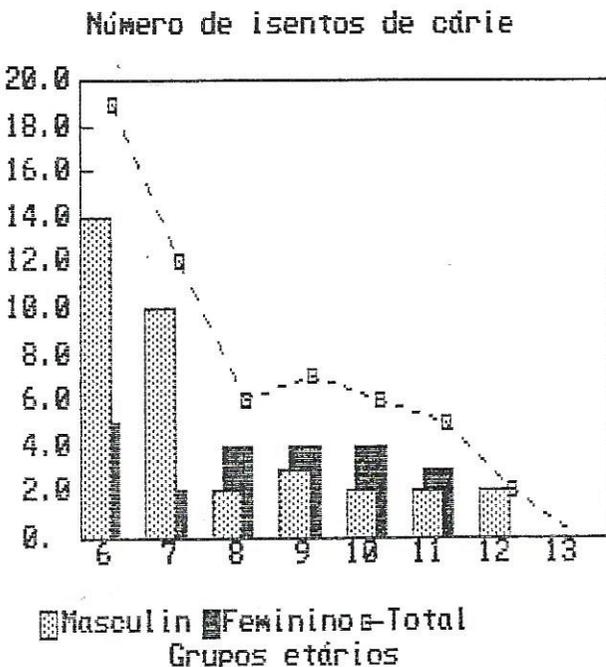


Fig. 2

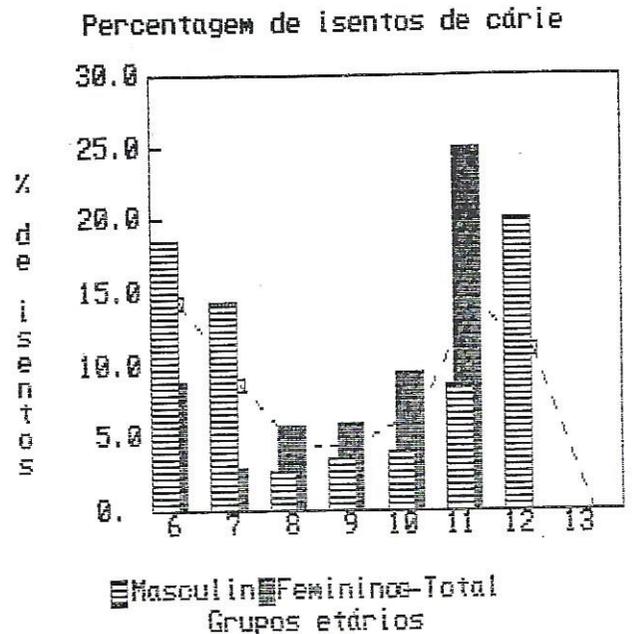


Fig. 3

Em relação aos diferentes grupos etários verifica-se uma diminuição da percentagem de isentos de cárie dentária entre os 6 e os 9 anos. O valor máximo é atingido aos 11 anos (14,29%). Nos grupos etários acima dos 10 anos notam-se, ao longo das diferentes análises, resultados discrepantes, que se podem atribuir à pequenez de certos grupos (23 e 12 aos 11 anos, 10 e 8 aos 12 e 2 e 2 aos 13). De notar que a percentagem de isentos de cárie dentária é superior nos rapazes (9% contra 6,73%).

Relativamente ao índice CPO, o seu valor vai aumentando progressivamente com a idade, com o valor máximo de 2,56 aos 12 anos, o que está de acordo com o carácter progressivo da doença (fig. 4, quadro IV). Em relação ao índice ceo acontece o contrário, o que se deve ao processo normal de exfoliação dos dentes temporários. Assim o seu valor varia entre 5, 14 aos 6 anos e 0,5 aos 13 (fig. 5, quadro IV).

Idade	n			Nro. de isentos de cárie			% de isentos de cárie		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
6	76	56	132	14	5	19	18.42	8.93	14.39
7	70	70	140	10	2	12	14.29	2.86	8.57
8	73	69	142	2	4	6	2.74	5.80	4.23
9	85	68	153	3	4	7	3.53	5.88	4.58
10	50	42	92	2	4	6	4.00	9.52	6.52
11	23	12	35	2	3	5	8.70	25.00	14.29
12	10	8	18	2	0	2	20.00	0.00	11.11
13	2	2	4	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Total	389	327	716	35	22	57	9.00	6.73	7.96

Quadro I. Distribuição do nro. e percentagem de crianças isentas de cárie.

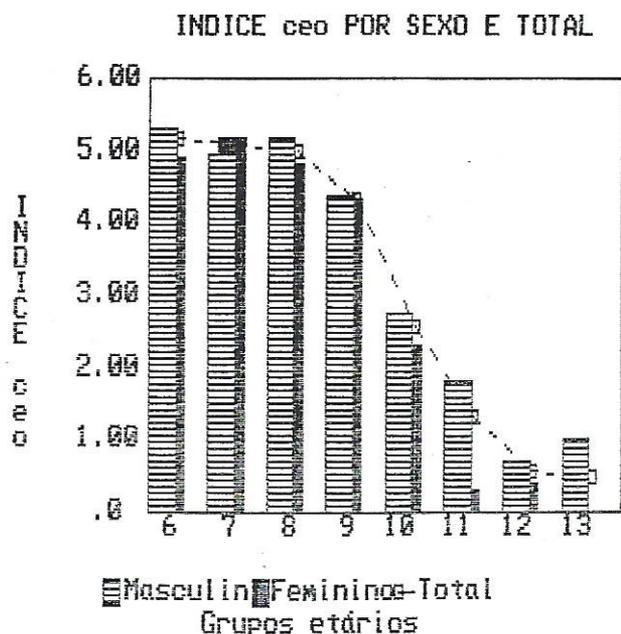


Fig. 4

Quanto ao sexo, o feminino tem um índice CPO superior ao masculino: 1,12 e 0,88 (quadro IV).

Em relação ao *ceo*, acontece precisamente o contrário: 4,18 e 4,33 (quadro IV).

Numa análise da prevalência da cárie dentária em primeiros molares permanentes (quadro V, figs. 6 e 7), o sexo feminino apresenta sempre valores mais elevados do que o masculino, excepto para as idades dos 6 e dos 9 anos. Os primeiros molares permanentes são muito susceptíveis à cárie dentária e o processo inicia-se muito precocemente (fig. 7, quadro V). É de notar que 50% dos primeiros molares das raparigas de 11 anos já apresentavam sinais presentes ou passados de cárie dentária e que aos 13 anos essa percentagem atingia os 62,5% (quadro V).

Analisando a composição percentual do índice CPO (quadro VI), verificamos que no grupo etário dos 6 anos os dentes cariados (C) atingem o valor de 9,83% da composição total do CPO e que há uma descida a partir dessa idade até aos 8 anos. Quanto aos dentes perdidos (P) o seu valor aumenta dos 6 aos 8

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA CÁRIE DENTÁRIA  
NAS CRIANÇAS QUE FREQUENTAM O ENSINO BÁSICO

Idade	n			C			P			O			C+P+O		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
6	76	56	132	13	10	23	0	0	0	0	1	1	13	11	24
7	76	70	140	28	45	73	0	1	1	0	6	6	28	52	80
8	73	69	142	49	57	106	0	4	4	10	7	17	59	68	127
9	85	68	153	105	67	172	0	1	1	12	8	20	117	76	193
10	50	42	92	54	80	134	2	2	4	7	6	13	63	88	151
11	23	12	35	47	29	76	0	0	0	1	1	2	48	30	78
12	10	8	18	12	34	46	0	0	0	0	0	0	12	34	46
13	2	2	4	2	7	9	0	0	0	0	0	0	2	7	9
Total	389	327	716	310	329	639	2	8	10	30	29	59	342	366	708

Quadro II. Distribuição do número de dentes permanentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O) por sexo e idade.

Idade	n			c			e			o			c+e+o		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
6	76	56	132	295	226	521	101	46	147	7	3	10	403	275	678
7	70	70	140	290	271	561	50	79	129	7	12	19	347	362	709
8	73	69	142	275	237	512	95	89	184	6	5	11	376	331	707
9	85	68	153	262	219	481	90	72	162	18	3	21	370	294	664
10	50	42	92	107	77	184	30	19	49	0	1	1	137	97	234
11	23	12	35	28	2	30	14	2	16	0	0	0	42	4	46
12	10	8	18	6	2	8	1	1	2	0	0	0	7	3	10
13	2	2	4	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2
Total	389	327	716	1263	1034	2297	383	308	691	38	24	62	1684	1366	3050

Quadro III. Distribuição do nro. de dentes temporários cariados (c), com extração indicada (e) e obturados (o), por sexo e idade.

anos, atingindo o seu maior valor (3,15) nessa idade. Os dentes obturados (O) têm uma percentagem gradualmente crescente dos 6 aos 8 anos, onde alcançam so 13,39%, para diminuir seguidamente.

Os valores percentuais da composição do CPO aos 8 anos poderão ser explicados por ter tido início no ano escolar de 1985/86 um programa de Saúde Escolar com uma valência de Saúde Oral, através do qual as crianças

Idade	Temporários presentes			Permanentes erupcionados			c e o			CPO		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
6	1343	922	2265	336	335	671	5.30	4.91	5.14	0.17	0.20	0.18
7	1060	962	2022	544	641	1185	4.96	5.17	5.06	0.40	0.74	0.57
8	842	744	1586	839	859	1698	5.15	4.80	4.98	0.81	0.99	0.89
9	775	595	1370	1164	994	2158	4.35	4.32	4.34	1.38	1.12	1.26
10	331	203	534	843	796	1639	2.74	2.31	2.54	1.26	2.10	1.64
11	73	7	80	479	303	782	1.83	0.33	1.31	2.09	2.50	2.23
12	8	3	11	244	212	456	0.70	0.38	0.56	1.20	4.25	2.56
13	2	0	2	50	56	106	1.00	0.00	0.50	1.00	3.50	2.25
Total	4434	3436	7870	4499	4196	8695	4.33	4.18	4.26	0.88	1.12	0.99

Quadro IV. Número de dentes temporários presentes, permanentes erupcionados, índices ceo e CPO, por sexo e idade.

da 1.<sup>a</sup> fase de escolaridade (1.<sup>o</sup> e 2.<sup>o</sup> anos do ensino básico), após exame prévio, estão a ser enviadas para tratamento a consultas de estomatologia (e não só).

Na análise pecentual do ceo (quadro VI, a percentagem de dentes cariados (c) é de 76,84% no grupo dos 6 anos, e de 21,68% e 1,47% para os dentes com extracção indicada (e) e obturados (o), respectivamente. O valor máximo da percentagem de dentes obturados é de 3,16% no grupo dos 9 anos. Aqui também a explicação para os valores encontrados estará no tal envio à consulta de estomatologia a partir de 1985/86.

#### IV - CONCLUSÕES

1 — A prevalência da cárie dentária no concelho de Condeixa-a-Nova não é elevada. O componente de maior peso é formado pelos dentes cariados sem tratamento, o que pode significar falta de condições para procu-

rar o médico especialista e/ ou falta dele (população por dentista — 1/7270).

2 — O CPO aumenta progressivamente

Índice CPO por sexo e total

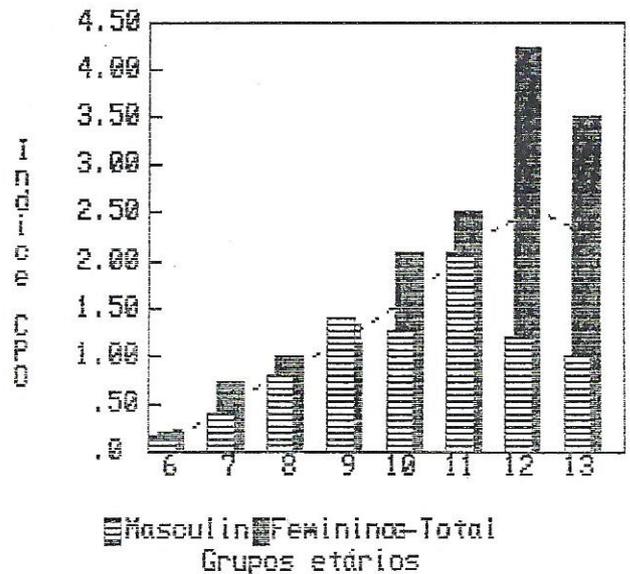


Fig. 5

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA CÁRIE DENTÁRIA  
NAS CRIANÇAS QUE FREQUENTAM O ENSINO BÁSICO

Idade	n			Erupcionados			Cariados			%		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
6	76	56	132	184	173	357	12	10	22	6.52	5.78	6.16
7	70	70	140	249	273	522	28	51	79	11.24	18.68	15.13
8	73	69	142	290	275	565	57	67	124	19.66	24.36	21.95
9	85	68	153	340	272	612	102	72	174	30.00	26.47	28.43
10	50	42	92	199	168	367	54	70	124	27.14	41.67	33.79
11	23	12	35	91	48	139	32	24	56	35.16	50.00	40.29
12	10	8	18	40	31	71	10	18	28	25.00	58.06	39.44
13	2	2	4	8	8	16	2	5	7	25.00	62.50	43.75
Tot.	389	327	716	1401	1248	2649	297	317	614	21.20	25.40	23.18

Quadro V. - Distribuição dos 1.ºs molares permanentes cariados, perdidos e obturados, por sexo e idade, bem como a percentagem de cariados sobre erupcionados.

Nro. médio de 1.ºs molares erupcionados

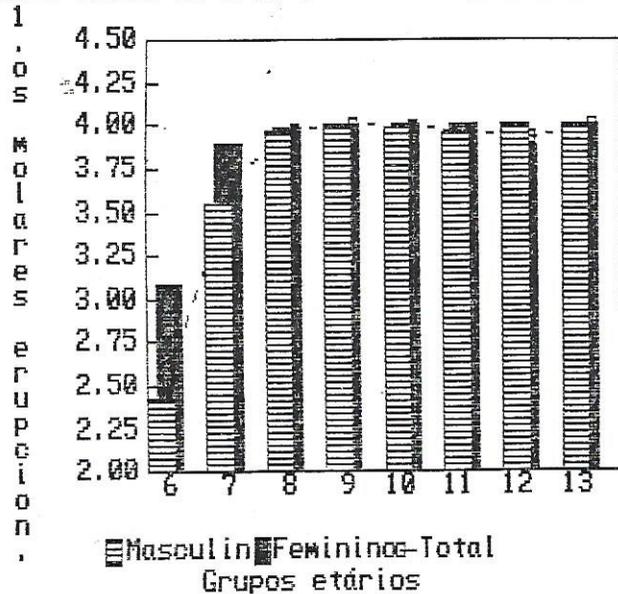


Fig. 6

Nro. médio de 1.ºs molares cariados

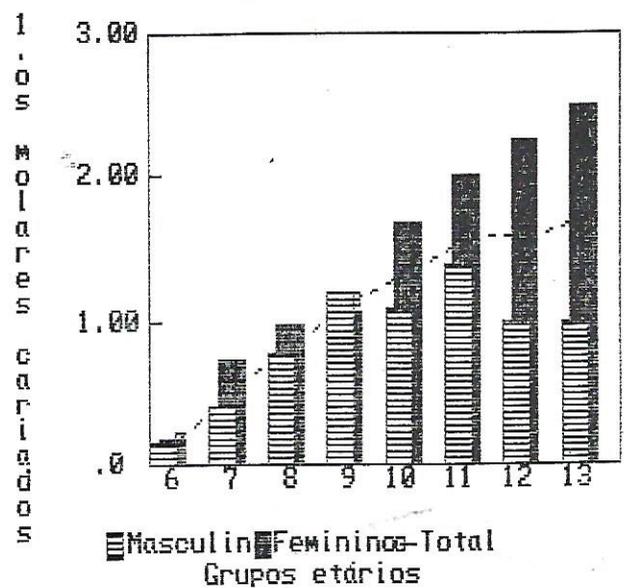


Fig. 7

Idade	n	Percentagens					
		c	e	o	C	P	O
6	132	76.84	21.68	1.47	95.83	0.00	4.17
7	140	79.13	18.19	2.68	91.25	1.25	7.50
8	142	72.42	26.03	1.56	83.46	3.15	13.39
9	153	72.44	24.40	3.16	89.12	0.52	10.36
10	92	78.63	20.94	0.43	88.74	2.65	8.61
11	35	65.22	34.78	0.00	97.44	0.00	2.56
12	18	80.00	20.00	0.00	100.00	0.00	0.00
13	4	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	0.00
Total	716	75.31	22.66	2.03	90.25	1.41	8.33

Quadro VI. Cálculo percentual dos dentes temporários e permanentes cariados (c e C), de extracção indicada (e), perdidos (P) e obturados (o e O) por idades das crianças.

com a idade e o *ceo* diminui, por razões óbvias.

3 — O CPO é mais elevado nas raparigas do que nos rapazes.

4 — A percentagem de 1.ºs molares permanentes cariados também é maior nas raparigas do que nos rapazes.

5 — Ao contrário dos valores demográficos nacionais é maior o número de rapazes do que de raparigas.

6 — Aos 8 anos estão erupcionados praticamente todos os 1.ºs molares permanentes.

7 — O programa escolar preventivo da cárie dentária pelo flúor tópico nas crianças da 1.ª fase de escolaridade deve continuar e tornar-se extensivo a todos os escolares. Após doseamento do flúor nas águas de consumo de Condeixa-a-Nova e se os teores desse não forem muito baixos, há que complementar as aplicações tópicas com o uso dos comprimidos de flúor. Logo que haja capacidade de

resposta por parte dos serviços de saúde, na valência de estomatologia, há que proporcionar tratamento dentário às crianças, nomeadamente ao 1.º molar permanente, que tão rapidamente é atacado e poderia ser salvo com medidas preventivas do tipo de selamentos oclusais ou com o seu tratamento nas fases iniciais da doença.

## RESUMO

Um levantamento epidemiológico da cárie dentária foi realizado na população do ensino básico do concelho de Condeixa-a-Nova, num total de 716 crianças de ambos os sexos, entre os 6 e os 13 anos de idade, com predomínio dos rapazes.

Encontraram-se valores de CPO pouco elevados, com grande percentagem de dentes ca-

riados sem tratamento (falta de profissionais? falta de motivação para a procura de tratamento?).

As raparigas tinham maior prevalência de cárie que os rapazes.

## ABSTRACT

An epidemiological survey on the prevalence of dental caries was carried out among the population of the primary schools in the municipality of Condeixa-a-Nova. A total of 716 children from both sexes, 6-13 years old, was involved, being comparatively higher the number of boys.

The values of CPO which we found were not high, being of great interest on the component of carious teeth without treatment (lack of professionals? lack of motivation?).

It was verified that the CPO index was rather higher among girls than among boys.

## AGRADECIMENTOS

O autor apresenta os mais sinceros agradecimentos a todos quantos de uma maneira ou de outra tornaram possível a realização deste estudo e, duma maneira especial:

— Ao Professor Dr. Desport Marques, da Escola Superior de Medicina Dentária do Porto, pelo seu precioso apoio, estímulo e ensinamento ao longo de todo o trabalho.

— À Prof. D. Maria Helena Gonçalves Amaral Reis, pela sua colaboração como anotadora.

— Aos Senhores Dr. Fortunato Bandeira e Dr. Carlos Mimoso, Delegados de Saúde do Centro de Saúde de Condeixa-a-Nova, pelas facilidades concedidas.

— Aos membros da equipa de Saúde Escolar do Centro de Saúde de Condeixa-a-Nova, nomeadamente à Enfermeira Maria Celeste Santos, pelos contactos que proporcionaram.

— Aos Exmos. Professores das Escolas Primárias do concelho de Condeixa-a-Nova, pela gentileza de nos terem recebido.

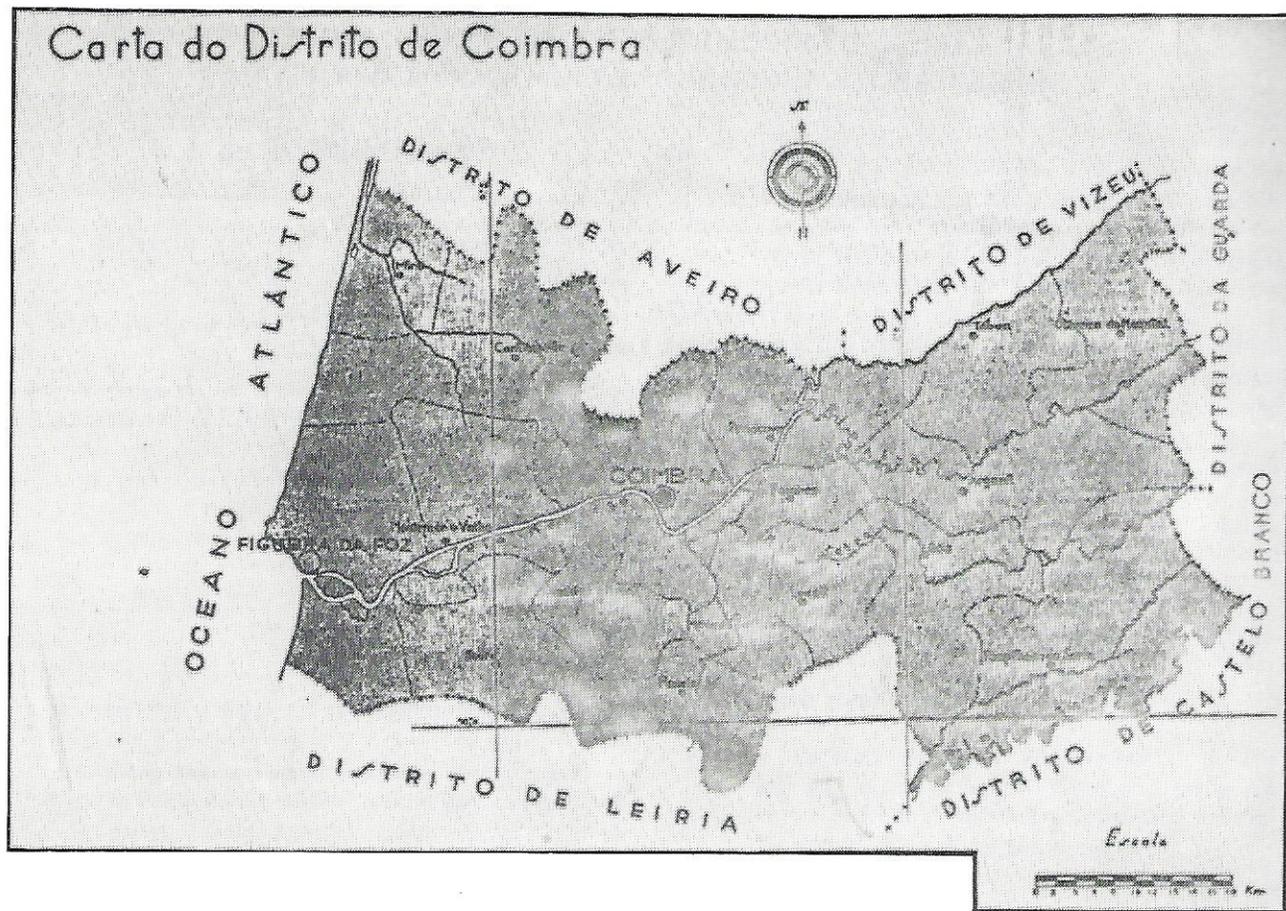
## BIBLIOGRAFIA

1. BAÇÃO LEAL J, SIMÕES FA. — Estudo da incidência da cárie dentária em crianças, Lisboa. Rev. Port. Est. Cir. Maxilofac, 1960, 1, 32-44.
2. BAÇÃO LEAL J, GUERREIRO LM, SIMÕES FA. — Estudo sobre a necessidade de cuidados estomatológicos em crianças dos 6 aos 12 anos, na cidade de Lisboa e na freguesia rural da Granja (Mourão). Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac, 1964, 5, 9-57.
3. CHAVES MM. — Odontologia Social, 2.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Editorial Labor do Brasil, 1977, p. 43.
4. COUTO JORGE AS. — Levantamento da cárie infantil no Mogadouro. Stoma, 1987, 6, 17-24.
5. Delegação de Saúde de Montemor-o-Novo. Acção do flúor sobre a cárie. tratamento feito nas águas de abastecimento à Vila de Montemor-o-Novo. Évora, 1976, 47 pp.
6. XII Recenseamento Geral da População. Resultados definitivos 1981. I.N.E. Distrito de Coimbra.
7. DESPORT MARQUES M, DINIS A. — Levantamento epidemiológico da fluorose e da cárie dentária dos alunos do ciclo preparatório e do ensino secundário do concelho de Povoação, ilha de S. Miguel, Açores. Atlântida Médica, Décimas Mesas Redondas Médicas dos Arquipélagos dos Açores e da Madeira, Junho de 1983.
8. FURTADO I, CAMEIRA MJ, CASTRO MJ, ROLO V. — Contribuição para o estado da saúde oral da criança portuguesa em idade escolar, dos 6 aos 12 anos. Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac, 1983, 24, 495-526.
9. MOITA IS. — Cárie dentária. Prevalência em três escolas primárias do concelho da Maia. Diagnóstico de situação no âmbito do internato complementar de Saúde Pública. 1987.
10. PEREIRA A. — Estudo da prevalência da cárie dentária na população escolar dos 6 aos 13 anos do concelho de Viana do Castelo. Resultados preliminares. Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac, 1980, 21, 17-53.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ABRAMSON JH. — Survey methods in community medicine, Singapore, Churchill Livingstone, 1984, 3rd ed., VII-285 pp.
- DESPORT MARQUES M. — Curso de pós-graduação em cuidados primários de saúde oral. Relatório, Oslo, 1986.
- OMS. Enquêtes sur la santé bucco-dentaire — Methodes fondamentels. OMS Genève, 2ème ed., 1977.

ANEXO I





## ANEXO 3

### DIVISÃO DE SAÚDE ORAL PROGRAMA DE SAÚDE ORAL EM SAÚDE ESCOLAR

#### CRITÉRIOS PARA OBSERVAÇÃO DOS DENTES

##### 1 - INTRODUÇÃO

O programa de "Saúde Oral em Saúde Escolar", tem por objectivo global diminuir progressivamente, na população portuguesa escolarizada, a prevalência de cárie dentária. Para o diagnóstico da situação — determinação da prevalência, é necessário estabelecer critérios que permitam a uniformização da metodologia de observação, de modo a evitar, o mais possível, as diferenças resultantes da subjectividade e permitir a comparabilidade dos resultados.

##### 2 - METODOLOGIA DE OBSERVAÇÃO

2.1 - Cada dente deverá ser observado metodicamente, só se passando a examinar o dente seguinte após cuidadoso exame e registo do dados referentes ao anterior. A observação deve ser efectuada com o auxílio de um espelho bucal com iluminação adequada e de uma sonda curva e ponteaguda, cuja utilização caberá ao pessoal de saúde treinado e apenas quando as lesões forem duvidosas.

2.2 - O fenómeno da cárie é geralmente bilateral pelo que é possível, sem erro estatístico significativo, realizar a avaliação da situação dos dentes de cada indivíduo examinando apenas uma hemi-arcada superior e a hemi-arcada inferior contra-lateral.

Quando se utilizar este método simplificado dos quadrantes alternados, há que seguir rigorosamente esta alternância isto é, se o observador começa a examinar os quadrantes superior direito e inferior esquerdo no primeiro indivíduo, deve examinar no segundo os quadrantes superior esquerdo e inferior direito e assim sucessivamente.

A observação deverá iniciar-se pelo dente mais posterior da hemi-arcada superior e continuar depois pelos seguintes, até ao dente mais anterior, seguindo-se o mesmo processo em relação à hemi-arcada inferior.

Concluída a observação, recomenda-se um exame rápido das hemi-arcadas que não foram observadas

detalhadamente, com o objectivo de detectar situações que necessitem de tratamento estomatológico urgente. É o que acontece na situação de cárie não tratada em qualquer dos 4 primeiros molares permanentes (erupção aos 6 anos), conduzindo à sua extracção precoce e a futuras mal-posições dentárias irreversíveis. É por isso indispensável a observação cuidada de cada um destes dentes.

Os dados observados com a utilização deste método simplificado, devem ser multiplicados por 2 quando são registados, a fim de evitar erros na determinação posterior do índice CPO.

- 2.3 - Sempre que os meios materiais e humanos o permitam e ainda face a situação grave de saúde dos dentes num indivíduo, recomenda-se a avaliação da dentadura completa.

##### 3 - DEFINIÇÃO DE CONCEITOS

###### Dente erupcionado

Um dente considera-se **erupcionado**, sempre que alguma das suas partes é visível ou pode ser tocada com a extremidade da sonda exploradora, sem deslocamento excessivo dos tecidos moles.

###### Dente são

Um dente será registado como são, se não apresenta clinicamente evidência de cárie dentária tratada ou não.

###### Dente cariado

Considera-se que um dente está **cariado** quando nele se observa nitidamente uma cavidade, com amolecimento do fundo, perda de substância ou parede amolecida.

Os estadios iniciais da cárie, que precedem a formação da cavidade e cujo diagnóstico é difícil de precisar, devem ser excluídos. Assim, não são assinaladas como cárie as manchas esbranquiçadas, opacas e discrómicas ou fissuras que não apresentem um amolecimento do fundo. Em caso de dúvida, o dente é considerado são e anotado como tal. Consideram-se cariados os dentes que apresentem uma obturação **temporária** ou **provisória** e ainda os que, apesar de restaurados tenham outra superfície cariada ou com recidiva de cárie.

### Dente perdido

Só se considera **perdido** o dente que foi extraído devido à cárie.

Nas crianças de idade inferior a 9 anos e apenas em relação aos **dentes temporários**, a notação de "dente perdido", só é aplicável aos casos em que a ausência do dente não pode ser atribuída à queda do dente temporário para dar lugar ao permanente, isto é, a exfoliação normal não é suficiente para explicar a sua ausência.

Em relação aos **dentes permanentes**, todos os ausentes devem ser registados como perdidos devido à cárie, à excepção dos extraídos por razões ortodônticas.

### Dente obturado

Considera-se que um dente está **obturado** sempre que se verifique a existência de um ou vários restauros permanentes e não apresente recidivas de cárie dentária. Excluem-se os restaurados por razões traumáticas, estéticas, etc.

Como já referimos, um dente com obturação temporária, é registado como cariado.

### Dentes excluídos

Excluem-se na determinação do índice CPO, os seguintes dentes:

- Os 3.ºs molares
- Os dentes não erupcionados
- Os dentes supranumerários
- Os congenitamente ausentes

- Os extraídos por razões ortodônticas
- Os restaurados por razões traumáticas ou estéticas
- Os temporários retidos, com o seu sucessor permanentemente erupcionado.

Neste caso é avaliado o dente permanente.

## 4 - ÍNDICE CPO

O índice CPO individual permite determinar a experiência total, passada e presente, de cada um dos dentes do indivíduo, em relação à cárie dentária.

Neste programa de "Actividades de Saúde Oral em Saúde Escolar" o índice mais importante a determinar é o "CPO de grupo", quer no diagnóstico da situação, quer na avaliação do programa. Deverá ser calculado separadamente para a dentição temporária e para a permanente e ainda por grupo etário pretendido, do seguinte modo:

Somam-se: todos os dentes cariados (C) com  
todos os dentes perdidos (P) com  
todos os dentes obturados (O).

O total obtido divide-se pelo número de crianças observadas (N)

$$\text{Índice "C.P.O. de grupo"} = \frac{C + P + O}{N}$$

### NOTA:

Este texto foi elaborado pela Divisão de Saúde Oral e pelo Serviço de Saúde Escolar em colaboração com o Departamento de Medicina oral Preventiva da E.S.M.D. de Lisboa.

ESQUEMA CRONOLÓGICO DA ERUPÇÃO DOS DENTES (4 AOS 14 ANOS)

