

**S.R. DA SAÚDE**  
**Portaria n.º 9/2015 de 23 de Janeiro de 2015**

A promoção e proteção das condições de saúde dos indivíduos, família e comunidade constituem os principais deveres do Serviço Regional de Saúde (SRS), cujo Estatuto foi aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro e pelo Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A, de 4 de janeiro.

A Portaria n.º 93/2005, de 29 de dezembro, aprovou o Boletim Individual de Saúde Oral para os utentes do SRS, o qual constituiu-se, de acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS), como um documento de registo e consulta de grande importância para os utentes e profissionais do SRS que permitiu colmatar a falta de informação da história clínica oral de cada indivíduo.

A alteração de orientações em matéria de saúde oral torna necessária a atualização do Boletim Individual de Saúde Oral, designadamente, o reajuste dos seus conteúdos.

Assim, manda o Governo Regional dos Açores, pelo Secretário Regional da Saúde, ao abrigo do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 90.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores e do n.º 2 do artigo 1.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A, de 4 de janeiro:

Artigo 1.º

**Boletim Individual de Saúde Oral**

É aprovado o Boletim Individual de Saúde Oral, cujo modelo é anexo à presente portaria e que dela faz parte integrante.

Artigo 2.º

**Impressão e menções**

O Boletim Individual de Saúde Oral é impresso em formato A5, tendo na capa a inscrição “Boletim Individual de Saúde Oral”, um logótipo com a expressão “SAÚDE ORAL AÇORES” e na contracapa o símbolo da Região Autónoma dos Açores e as menções à Secretaria Regional da Saúde e à Direção Regional da Saúde.

Artigo 3.º

**Revogação**

É revogada a Portaria n.º 93/2005, de 29 de dezembro.

Artigo 4.º

**Entrada em vigor**

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte à sua publicação.

Secretaria Regional da Saúde.

Assinada em 16 de janeiro de 2015.

O Secretário Regional da Saúde, *Luís Mendes Cabral*.

ANEXO

COLOQUE AQUI  
O BOLETIM DE SAÚDE  
INFANTIL E JUVENIL E  
O BOLETIM DE VACINAS

  
**Governo dos Açores**  
Secretaria Regional da Saúde  
Direção Regional da Saúde

  
plano regional de  
SAÚDE AÇORES

  
SAÚDE  
ORAL  
AÇORES

**BOLETIM  
INDIVIDUAL  
DE SAÚDE  
ORAL**

**PARA OS PAIS**

- Este Boletim Individual de Saúde oral contém informações muito importantes respeitantes à saúde oral do vosso filho, que completam as do Boletim Individual de Saúde.
- Não perca nem estrague os boletins de saúde.
- Nunca se esqueça de levar os Boletins consigo quando tiver que ir ao seu médico, médico dentista, ao Centro de Saúde, às consultas hospitalares e no momento das hospitalizações.
- Coloque-o junto ao Boletim Individual de Saúde.
- Preencha cuidadosamente o Boletim do seu filho.

**PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

- Nunca se esqueça de pedir o Boletim Individual de Saúde Oral.
- Preencha conscienciosa e cuidadosamente o Boletim.
- Os índices, os códigos e os critérios de diagnóstico a utilizar são os preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e encontram-se descritos nas últimas páginas deste Boletim Individual de Saúde Oral.
- Informem os pais e os utentes da importância do Boletim Individual de Saúde Oral.

**PARA OS UTENTES / UTILIZADORES**

- Preencha cuidadosamente o seu Boletim.
- Não perca este Boletim.
- Tenha-o sempre em dia.

Edição de 2014  
Portaria / , de de  
da Secretaria Regional de Saúde

região autónoma dos açores | ilha dos terçados | tel: 295 204 200 | srodns@acors.gov.az  
secretaria Regional de Saúde | 970-805 ilha dos heróis | fax: 295 204 202 | www.acors.gov.az

A nossa boca é muito importante, temos a obrigação de cuidar bem dela.

Devemos ser sempre amigos dos nossos dentes.

Menos um dente menos saúde.

Ser prudente, evitar acidentes e traumatismos por distração.

Observar os nossos dentes todos os dias.

Escovar os dentes sempre antes de deitar e depois do pequeno-almoço.

Lavar sempre a língua.

Usar uma pasta dentífrica com flúor.

Usar o fio dentário pelo menos uma vez por dia.

A nossa alimentação deve ser simples, variada e equilibrada.

Mastigar bem os alimentos.

Evitar comer muitos doces.

Cuidado com os alimentos açucarados mais aderentes.

É preciso dizer- "Não obrigado" - à oferta de doces fora das refeições.

O flúor protege os dentes.

Se temos problemas na nossa boca devemos procurar o nosso médico dentista.

Evitar tirar dentes, pois não há terceira dentição.

Visitar o nosso dentista, pelo menos, uma vez por ano.

Antes prevenir do que remediar.

É muito importante viver com dentes.

## Identificação

Cartão de Utente N° \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filiação \_\_\_\_\_

e de \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_

Concelho \_\_\_\_\_

Ilha \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_



## Período da erupção dos dentes decíduos

### 0 aos 3 Anos

#### DATA DA ERUPÇÃO DOS DENTES DE LEITE

Diagram showing the eruption dates for primary teeth (deciduous teeth) in the upper and lower arches. The teeth are numbered 51-65 (upper arch) and 85-71 (lower arch). Each tooth has a box for recording the eruption date. Some teeth (54, 55, 64, 65, 84, 85, 74, 75) are marked with an 'X' or 'Y'.

**AMAMENTAÇÃO** - Até ao \_\_\_\_ mês

**BIBERÃO** - Início ao \_\_\_\_ mês e fim aos \_\_\_\_ anos de idade.

	1 Ano		2 Anos		3 Anos	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Usa chupeta						
Chupa no polegar						
Chupa nos dedos						
Morde as bochechas						
Rói as unhas						
Range os dentes						
Traumatismos						
Outras						

## Período da erupção dos dentes

### FLÚOR DA ÁGUA NA ÁREA DA SUA RESIDÊNCIA

Ilha \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

CONCENTRAÇÃO DO IÃO FLÚOR NAS ÁGUAS \_\_\_\_\_ mg/L

Ilha \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

CONCENTRAÇÃO DO IÃO FLÚOR NAS ÁGUAS \_\_\_\_\_ mg/L

Ilha \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

CONCENTRAÇÃO DO IÃO FLÚOR NAS ÁGUAS \_\_\_\_\_ mg/L

### ADMINISTRAÇÃO DE FLÚOR

Idade: 0 - 1 \_\_\_\_\_ R/ \_\_\_\_\_

Idade: 1 - 2 \_\_\_\_\_ R/ \_\_\_\_\_

Idade: 2 - 3 \_\_\_\_\_ R/ \_\_\_\_\_

Idade: 3 - 6 \_\_\_\_\_ R/ \_\_\_\_\_

Idade: 6 - 9 \_\_\_\_\_ R/ \_\_\_\_\_

Idade: 9 - 12 \_\_\_\_\_ R/ \_\_\_\_\_

Idade: 12 - 18 \_\_\_\_\_ R/ \_\_\_\_\_

## Registo de Saúde Oral aos 3 Anos

### DENTES DECÍDUOS

55	54	53	52	51	☼	61	62	63	64	65
					▶					
☼	☼	☼	☼	☼	✱	☼	☼	☼	☼	☼
					▶					
85	84	83	82	81	☼	71	72	73	74	75

CÁRIE DENTÁRIA ▶ cariados = \_\_\_ perdidos = \_\_\_ obturados = \_\_\_ cpod = \_\_\_

TOTAL DE DENTES DECÍDUOS EXAMINADOS = \_\_\_

FLUOROSE DENTÁRIA ▶ GRAU = \_\_\_

**GENGIVA** ▶  NORMAL  GENGIVITE  EDEMA  FÍSTULA

**MUCOSA** ▶  NORMAL  COM ALTERAÇÕES

**LÍNGUA** ▶  NORMAL  MACROGLOSSIA  MICROGLOSSIA  
 GEOGRÁFICA  SABURROSA

**RESPIRAÇÃO** ▶  NASAL  BUCAL

**MASTIGAÇÃO** ▶  NORMAL  UNILATERAL

**MÁ OCLUSÃO** ▶  NENHUMA  LEVE  SEVERA

**HIGIENE ORAL** ▶  BOA  REGULAR  MÁ  MANCHAS NEGRAS  
 TÁRTARO

Data do Exame Clínico = \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ Examinador \_\_\_\_\_



## Registo de Saúde Oral aos 6 Anos

### DENTES PERMANENTES E DENTES DECÍDUOS

16	15	14	13	12	11	☀	21	22	23	24	25	26
	•	•	•			▶			•	•	•	
■	55	54	53	52	51	☀	61	62	63	64	65	■
•						▶						•
☀	○	☀	○	☀	○	*	○	☀	○	☀	○	☀
•						▶						•
■	85	84	83	82	81	☀	71	72	73	74	75	■
	•	•	•	•	•	▶	•	•	•	•	•	
46	45	44	43	42	41	☀	31	32	33	34	35	36

CÁRIE DENTÁRIA ▶ cariados = \_\_\_ perdidos = \_\_\_ obturados = \_\_\_ cpod = \_\_\_

CÁRIE DENTÁRIA ▶ cariados = \_\_\_ perdidos = \_\_\_ obturados = \_\_\_ CPOD = \_\_\_

TOTAL DE DENTES DECÍDUOS EXAMINADOS = \_\_\_

TOTAL DE DENTES PERMANENTES EXAMINADOS = \_\_\_

FLUOROSE DENTÁRIA ▶ GRAU = \_\_\_

**GENGIVA** ▶  NORMAL  GENGIVITE  EDEMA  FÍSTULA

**MUCOSA** ▶  NORMAL  COM ALTERAÇÕES

**LÍNGUA** ▶  NORMAL  MACROGLOSSIA  MICROGLOSSIA

GEOGRÁFICA  SABURROSA

**RESPIRAÇÃO** ▶  NASAL  BUCAL

**MASTIGAÇÃO** ▶  NORMAL  UNILATERAL

**MÁ OCLUSÃO** ▶  NENHUMA  LEVE  SEVERA

**HIGIENE ORAL** ▶  BOA  REGULAR  MÁ  MANCHAS NEGRAS

TÁRTARO

Data do Exame Clínico = \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ Examinador \_\_\_\_\_



## Registo de Saúde Oral aos 9 Anos

### DENTES PERMANENTES E DENTES DECÍDUOS

16	15	14	13	12	11	☀	21	22	23	24	25	26
						▶						
■	55	54	53	52	51	☀	61	62	63	64	65	■
●						▶						●
●						▶						●
☀	○	☀	○	☀	○	*	○	☀	○	☀	○	☀
●						▶						●
●						▶						●
■	85	84	83	82	81	☀	71	72	73	74	75	■
						▶						
						▶						
46	45	44	43	42	41	☀	31	32	33	34	35	36

CÁRIE DENTÁRIA ▶ cariados = \_\_\_ perdidos = \_\_\_ obturados = \_\_\_ cpod = \_\_\_

CÁRIE DENTÁRIA ▶ cariados = \_\_\_ perdidos = \_\_\_ obturados = \_\_\_ CPOD = \_\_\_

TOTAL DE DENTES DECÍDUOS EXAMINADOS = \_\_\_

TOTAL DE DENTES PERMANENTES EXAMINADOS = \_\_\_

FLUOROSE DENTÁRIA ▶ GRAU = \_\_\_

**GENGIVA** ▶  NORMAL  GENGIVITE  EDEMA  FÍSTULA

**MUCOSA** ▶  NORMAL  COM ALTERAÇÕES

**LÍNGUA** ▶  NORMAL  MACROGLOSSIA  MICROGLOSSIA

GEOGRÁFICA  SABURROSA

**RESPIRAÇÃO** ▶  NASAL  BUCAL

**MASTIGAÇÃO** ▶  NORMAL  UNILATERAL

**MÁ OCLUSÃO** ▶  NENHUMA  LEVE  SEVERA

**HIGIENE ORAL** ▶  BOA  REGULAR  MÁ  MANCHAS NEGRAS

TÁRTARO

Data do Exame Clínico = \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ Examinador \_\_\_\_\_



## Registo de Saúde Oral aos 12 Anos

### DENTES PERMANENTES E DENTES DECÍDUOS

17	16	15	14	13	12	11	●	21	22	23	24	25	26	27
							▶ ▲							
■	■	55	54	53	52	51	●	61	62	63	64	65	■	■
●	●						▶ ▲						●	●
○	●	○	●	○	●	○	*	○	●	○	●	○	●	○
●	●						▶ ▲						●	●
■	■	85	84	83	82	81	●	71	72	73	74	75	■	■
							▶ ▲							
47	46	45	44	43	42	41	●	31	32	33	34	35	36	37

CÁRIE DENTÁRIA ▶ cariados = \_\_\_ perdidos = \_\_\_ obturados = \_\_\_ CPOD = \_\_\_

TOTAL DE DENTES PERMANENTES EXAMINADOS = \_\_\_

FLUOROSE DENTÁRIA ▶ GRAU = \_\_\_

- GENGIVA** ▶  NORMAL  GENGIVITE  EDEMA  FÍSTULA
- MUCOSA** ▶  NORMAL  COM ALTERAÇÕES
- LÍNGUA** ▶  NORMAL  MACROGLOSSIA  MICROGLOSSIA  
 GEOGRÁFICA  SABURROSA
- RESPIRAÇÃO** ▶  NASAL  BUCAL
- MASTIGAÇÃO** ▶  NORMAL  UNILATERAL
- MÁ OCLUSÃO** ▶  NENHUMA  LEVE  SEVERA
- HIGIENE ORAL** ▶  BOA  REGULAR  MÁ  MANCHAS NEGRAS  
 TÁRTARO

Data do Exame Clínico - \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ Examinador \_\_\_\_\_



## Registo de Saúde Oral aos 18 Anos

### DENTES PERMANENTES

18	17	16	15	14	13	12	11	☼	21	22	23	24	25	26	27	28
								▶								
■	■	■	55	54	53	52	51	☼	61	62	63	64	65	■	■	■
●	●	●						▶						●	●	●
☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
●	●	●						▶						●	●	●
■	■	■	85	84	83	82	81	☼	71	72	73	74	75	■	■	■
								▶								
48	47	46	45	44	43	42	41	☼	31	32	33	34	35	36	37	38

### ESTADO PERIODONTAL

16	11	26
46	31	36

CÁRIE DENTÁRIA ▶ cariados = \_\_\_ perdidos = \_\_\_ obturados = \_\_\_ CPOD = \_\_\_

TOTAL DE DENTES PERMANENTES EXAMINADOS = \_\_\_

FLUOROSE DENTÁRIA ▶ GRAU = \_\_\_

**GENGIVA** ▶  NORMAL  GENGIVITE  EDEMA  FÍSTULA

**MUCOSA** ▶  NORMAL  COM ALTERAÇÕES

**LÍNGUA** ▶  NORMAL  MACROGLOSSIA  MICROGLOSSIA

GEOGRÁFICA  SABURROSA

**RESPIRAÇÃO** ▶  NASAL  BUCAL

**MASTIGAÇÃO** ▶  NORMAL  UNILATERAL

**MÁ OCLUSÃO** ▶  NENHUMA  LEVE  SEVERA

**HIGIENE ORAL** ▶  BOA  REGULAR  MÁ  MANCHAS NEGRAS

TÁRTARO

Data do Exame Clínico = \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ Examinador \_\_\_\_\_











## Critérios e códigos de diagnóstico

### CÁRIE DENTÁRIA - ÍNDICE: CPOD

**Números:** Dentição Permanente - **Letras:** Dentição Decídua

- 0 (A)** **DENTE HÍGIDO** - Quando não apresenta clinicamente vestígios de cárie tratada, ou não.
- 1 (B)** **DENTE CARIADO** - Quando uma lesão num sulco, fissura ou superfície lisa (vestibular ou lingual) apresentar tecido amolecido na base, descoloração do esmalte ou de parede, ou possuir uma restauração temporária.
- 2 (C)** **DENTE OBTURADO COM CÁRIE** - Quando possui uma ou mais restaurações e, ao mesmo tempo, uma ou mais áreas cariadas. Não há distinção entre cáries primárias e secundárias, ou seja, se as lesões estão, ou não, em associação física com a(s) restauração(ões).
- 3 (D)** **DENTE OBTURADO SEM CÁRIE** - Quando uma ou mais restaurações definitivas estiverem presentes sem existir cárie primária ou recorrente. Um dente com coroa devido a outras causas como trauma, ou como suporte de prótese, é codificado como excluído.
- 4 (E)** **DENTE PERDIDO POR CÁRIE** - utilizada quando um elemento da dentição permanente ou temporária foi extraído por causa de cárie. Para dentição temporária, este código deve ser aplicado apenas quando o indivíduo estiver numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência.
- 5** **DENTE PERMANENTE PERDIDO POR OUTRA RAZÃO QUE NÃO SEJA CÁRIE - PERDIDO POR OUTRAS RAZOES** - Quando a ausência for motivada por razões ortodónticas, periodontais, ou for congênita.
- 6 (F)** **SELANTE OU VERNIZ** - Para os casos em que um selante de fissura foi colocado, ou quando a fissura oclusal foi alargada para receber um compósito. Se o dente possui selante e está cariado, deve ser codificado como 1 ou B (cárie).
- 7 (G)** **APOIO DE PONTE OU COROA** - Indica um dente que é parte de uma prótese fixa. Este código pode ser usado para coroas por outras razões que não a cárie. Cabe frisar que dentes extraídos e substituídos por um elemento de ponte fixa são codificados como 4 ou 5. Anotar aqui apenas os dentes que servem de pilares para pontes.
- 8** **DENTE NÃO ERUPCIONADO** - Restrito à dentição permanente e desde que não exista dente temporário no espaço livre.
- T** **TRAUMATISMO** - Uma coroa fraturada é quando parte da sua superfície está ausente como resultado de um traumatismo, mas sem evidência de cáries.
- 9** **DENTE EXCLUÍDO** - Aplicado a qualquer dente que não possa ser examinado.

## Critérios e códigos de diagnóstico

### FLUOROSE DENTÁRIA - ÍNDICE: DEAN

- 0** **NORMAL** - Dente sem fluorose.
- 1** **QUESTIONÁVEL** - Pequenas manchas no esmalte difíceis de discernir e raras.
- 2** **MUITO LEVE** - Pequenas áreas brancas opacas, branco porosas em alguns dentes sem envolver mais do que 25% da superfície.
- 3** **LEVE** - Áreas mais extensas, porém sem envolver mais do que 50% da superfície dentária.
- 4** **MODERADO** - A maior parte das superfícies de esmalte são atingidas, há desgaste nítido nas superfícies sujeitas ao atrito, aparecendo manchas castanhas ou amareladas.
- 5** **GRAVE** - Todas as superfícies são atingidas afectando a morfologia dentária. Existem depressões isoladas ou confluentes; manchas castanhas em muitos lugares. Aspeto corroído do esmalte.
- Nota:** O registo é baseado nos dois dentes mais afectados, ou seja o grau atribuído deve aplicar-se a dois dentes.

### Estado Periodontal - ÍNDICE: IPC (Índice Periodontal Comunitário)

- 0** **HÍGIDO**
- 1** **SANGRAMENTO** - Observado diretamente ou pela utilização de um espelho clínico, após a sondagem.
- 2** **CÁLCULO** - Qualquer quantidade detetada durante a sondagem, mas toda a faixa preta da sonda visível.
- 3** **BOLSA DE 4 A 5 mm** - Margem gengival dentro da faixa preta da sonda.
- 4** **BOLSA DE 6 mm OU MAIS** - Faixa preta da sonda não visível.
- 9** **NÃO REGISTADO**
- Nota:** O incisivo e ou os primeiros molares (até aos 20 anos) ou os pares do primeiro e segundo molares (após os 20 anos) devem ser examinados e o grau mais alto encontrado é o registado.

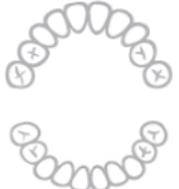
### MÁ OCLUSÃO - CÓDIGO

- 0** **NENHUMA ANORMALIDADE ou MÁ OCLUSÃO**
- 1** **ANOMALIA LEVE** - Anomalias leves, tais como um ou mais dentes com giroversão ou leve apinhamento ou espaçamento, que prejudique o alinhamento regular dos dentes.
- 2** **ANOMALIA SEVERA** - Anomalias mais sérias, especificamente, a presença de uma ou mais das seguintes condições nos quatro incisivos anteriores:
- trespasse horizontal maxilar estimado em 9 mm ou mais;
  - trespasse horizontal mandibular, mordida cruzada anterior igual ou maior que o tamanho de um dente;
  - mordida aberta;
  - desvio da linha média estimado em 4mm ou mais;
  - apinhamento ou espaçamento estimado em 4mm ou mais.

## Quadro - dentição decídua e dentição permanente

Dentição Decídua ou de Leite		
Cronologia da Erupção		
Incisivo central superior direito - 51	7 Meses	61 - Incisivo central superior esquerdo
Incisivo lateral superior direito - 52	9 Meses	62 - Incisivo lateral superior esquerdo
Canino superior direito - 53	18 Meses	63 - Canino superior esquerdo
Primeiro molar superior direito - 54	14 Meses	64 - Primeiro molar superior esquerdo
Segundo molar superior direito - 55	24 Meses	65 - Segundo molar superior esquerdo
"		
Segundo molar inferior direito - 85	20 meses	75 - Segundo molar inferior esquerdo
Primeiro molar inferior direito - 84	12 meses	74 - Primeiro molar inferior esquerdo
Canino inferior direito - 83	16 meses	73 - Canino inferior esquerdo
Incisivo inferior lateral direito - 82	7 meses	72 - Incisivo inferior lateral esquerdo
Incisivo inferior central direito - 81	6 meses	71 - Incisivo inferior central esquerdo
Dentição Permanente ou Definitiva		
Cronologia da Erupção		
Incisivo central superior direito - 11	7-8 Anos	21 - Incisivo central superior esquerdo
Incisivo lateral superior direito - 12	8-9 Anos	22 - Incisivo lateral superior esquerdo
Canino superior direito - 13	11-12 Anos	23 - Canino superior esquerdo
Primeiro pré-molar superior direito - 14	10-11 Anos	24 - Primeiro pré-molar superior esquerdo
Segundo pré-molar superior direito - 15	10-12 Anos	25 - Segundo pré-molar superior esquerdo
Primeiro molar superior direito - 16	6-7 Anos	26 - Primeiro molar superior esquerdo
Segundo molar superior direito - 17	12-13 Anos	27 - Segundo molar superior esquerdo
Terceiro molar superior direito - 18	17-21 Anos	28 - Terceiro molar superior esquerdo
"		
Terceiro molar inferior direito - 48	17-21 Anos	38 - Terceiro molar inferior esquerdo
Segundo molar inferior direito - 47	11-13 Anos	37 - Segundo molar inferior esquerdo
Primeiro molar inferior direito - 46	6-7 Anos	36 - Primeiro molar inferior esquerdo
Segundo pré-molar inferior direito - 45	11-12 Anos	35 - Segundo pré-molar inferior esquerdo
Primeiro pré-molar inferior direito - 44	10-12 Anos	34 - Primeiro pré-molar inferior esquerdo
Canino inferior direito - 43	9-10 Anos	33 - Canino inferior esquerdo
Incisivo lateral inferior direito - 42	7-8 Anos	32 - Incisivo inferior superior esquerdo
Incisivo central inferior direito - 41	6-7 Anos	31 - Incisivo inferior superior esquerdo

 <p>Menos um dente menos saúde</p>	 <p>É importante viver com dentes</p>
--	--