



ESTADO <input type="text"/>		MUNICÍPIO <input type="text"/>		FLÚOR <input type="text"/>	ANOS FLUORETAÇÃO <input type="text"/>	
SETOR CENSITÁRIO <input type="text"/>		QUADRA / VILA <input type="text"/>		ESCOLA <input type="text"/>	LOC. GEOG. <input type="text"/>	EXAMINADOR <input type="text"/>

INFORMAÇÕES GERAIS

Nº Identificação <input type="text"/>	Idade em anos <input type="text"/>	Idade em meses (somente para bebês) <input type="text"/>
Sexo <input type="text"/>	Grupo Étnico <input type="text"/>	Realização do Exame <input type="text"/>

EDENTULISMO

15-19, 35-44 e 65-74 anos

USO DE PRÓTESE

Sup Inf

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

NECESSIDADE DE PRÓTESE

Sup Inf

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

FLUOROSE DENTÁRIA

12 anos e 15-19 anos

ANORMALIDADES DENTOFACIAIS

DAI

(12 e 15-19 anos)

DENTIÇÃO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Número de I,C, e PM perdidos

ESPAÇO

Apinhamento na região de incisivos

Espaçamento na região de incisivos

Diastema em milímetros

Desalinhamento maxilar anterior em mm

Desalinhamento mandibular anterior em mm

OCCLUSÃO

Overjet maxilar anterior em mm

Overjet mandibular anterior em mm

Mordida aberta vertical anterior em mm

Relação molar ântero-posterior

CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO

Todos os grupos etários. Condição de Raiz, somente de 35 a 44 e 65 a 74 anos

	18	17	16	15	14	13	12	11	61	62	63	64	65	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Raiz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trat.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	48	47	46	45	44	43	42	41	71	72	73	74	75	31	32	33	34	35	36	37	38
Coroa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Raiz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trat.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOENÇA PERIODONTAL

ALTERAÇÕES TECIDO MOLE

AG (5 anos) <input type="text"/>	CPI 12 anos 15-19 anos 35-44 anos 65-74 anos <table border="1"> <tr> <td>17/16</td> <td>11</td> <td>26/27</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> 47/46 31 36/37	17/16	11	26/27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PIP 35-44 anos 65-74 anos <table border="1"> <tr> <td>17/16</td> <td>11</td> <td>26/27</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> 47/46 31 36/37	17/16	11	26/27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Todos os grupos etários <input type="text"/>
17/16	11	26/27																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
17/16	11	26/27																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																			

Formulário de avaliação sócioeconômica, acesso e autopercepção em saúde bucal

CARACTERIZAÇÃO SÓCIOECONÔMICA

① Número de pessoas

② Escolaridade (anos de estudo)

③ Estudante

 0 - Sim
1 - Não

④ Tipo de Escola

 0 - Não é estudante
1 - Pública
2 - Privada
3 - Outros

⑤ Moradia

 1 - Própria
2 - Própria em aquisição
3 - Alugada
4 - Cedida
5 - Outros

⑥ Número de cômodos da casa

⑦ Renda Familiar (em reais)

⑧ Renda Pessoal (em reais)

⑨ Posse de automóvel

 0 - Não possui
1 - Possui um automóvel
2 - Possui dois ou mais automóveis

ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

⑩ Já foi ao dentista alguma vez na vida?

 0 - Sim
1 - Não

⑪ Há quanto tempo?

 0 - Nunca foi ao dentista
1 - Menos de 1 ano
2 - De 1 a 2 anos
3 - 3 ou mais anos

⑫ Onde?

 0 - Nunca foi ao dentista
1 - Serviço Público
2 - Serviço Privado Liberal
3 - Serviço Privado (planos e convênios)
4 - Serviço filantrópico
5 - Outros

⑬ Por quê?

 0 - Nunca foi ao dentista
1 - Consulta de rotina/reparos/manutenção
2 - Dor
3 - Sangramento gengival
4 - Cavidades nos dentes
5 - Feridas, caroços ou manchas na boca
6 - Outros

⑭ Como avalia o atendimento?

 0 - Nunca foi ao dentista
1 - Péssimo
2 - Ruim
3 - Regular
4 - Bom
5 - Ótimo

⑮ Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?

 0 - Sim
1 - Não

⑯ Considera que necessita de tratamento atualmente?

 0 - Sim
1 - Não

AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL

⑰ Como classificaria sua saúde bucal?

 0 - Não sabe / Não informou
1 - Péssima
2 - Ruim
3 - Regular
4 - Boa
5 - Ótima

⑱ Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?

 0 - Não sabe / Não informou
1 - Péssima
2 - Ruim
3 - Regular
4 - Boa
5 - Ótima

⑲ Como classificaria sua mastigação?

 0 - Não sabe / Não informou
1 - Péssima
2 - Ruim
3 - Regular
4 - Boa
5 - Ótima

⑳ Como classificaria a sua fala devido aos seus dentes e gengivas?

 0 - Não sabe / Não informou
1 - Péssima
2 - Ruim
3 - Regular
4 - Boa
5 - Ótima

㉑ De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?

 0 - Não sabe / Não informou
1 - Não afeta
2 - Afeta pouco
3 - Afeta mais ou menos
4 - Afeta muito

㉒ O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?

 0 - Nenhuma Dor
1 - Pouca Dor
2 - Média Dor
3 - Muita Dor