

Anexo 1:



CECLICO



REGISTO Nº

Data:

FICHA DENTÁRIA

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
 Data de nascimento: _____
 Naturalidade: _____
 Afinidade Populacional: _____
 Escola: _____

ANAMNESE

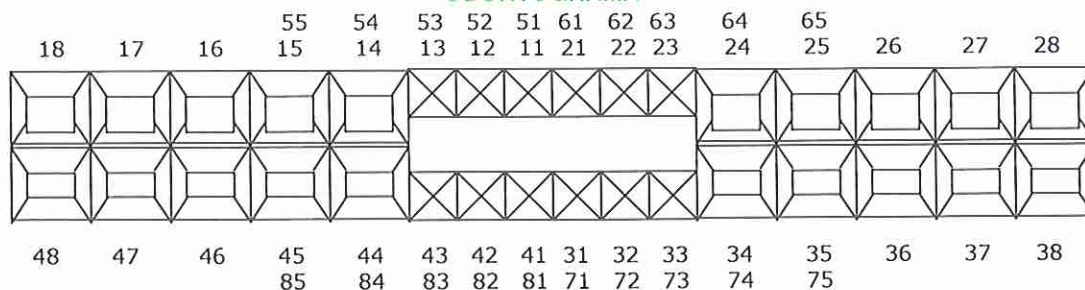
Antecedentes fisiológicos: _____
 Antecedentes patológicos: _____

	Número de vezes por dia						Manhã	Tarde	Noite
	1	2	3	4	5	6			
Hábitos de escovagem							Elixir	Sim	Não
Fio dentário	Sim			Não					
Última visita ao Médico Dentista	_____								
Motivo	_____								
O que foi feito?	_____								
Dificuldade para consulta	_____								
1-Distância 2-Financeira 3-Medo 4-Falta de tempo 5-Não estar doente 6-Outra	_____								

EXAME INTRA-ORAL

Cicatrizes _____
 Fluorose _____
 Anomalias dentárias: Forma Número Estrutura _____
 Diastema / Apinhamentos _____
 Alteração da cor _____
 Lesões na mucosa _____
 Roedores (unhas; canetas; pastilha elástica)/ Bruxismo _____

ODONTOGRAMA



CPI		
17/16	11	26/27
47/46	31	36/37

Codificação			Condição
Dentes decíduos	Dentes permanentes		
Coroa	Coroa	Raíz	
A	0	0	Hígido
B	1	1	Cariado
C	2	2	Restaurado com cárie
D	3	3	Restaurado sem cárie
E	4	-	Ausente por cárie
-	5	-	Ausente por outro motivo
F	6	-	Selante de fissura
G	7	7	Prótese fixa, coroa ou implante
-	8	8	Não erupcionado
T	T	-	Traumatismo
-	9	9	Não registado

Nome do doente _____

Código _____

ÍNDICE DE PLACA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÍNDICE DE HEMORRAGIA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MANDIBULA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
PROF. SONDAGEM INICIAL																
PROF. SONDAGEM RE-AVALIAÇÃO																
PROF. SONDAGEM T/C SUPORTE																
PALATO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
PROF. SONDAGEM INICIAL																
PROF. SONDAGEM RE-AVALIAÇÃO																
PROF. SONDAGEM T/C SUPORTE																

MANDIBULA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
RECESSÃO GENGIVAL INICIAL																
RECESSÃO GENGIVAL RE-AVALIAÇÃO																
RECESSÃO GENGIVAL T/C SUPORTE																
PALATO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
RECESSÃO GENGIVAL INICIAL																
RECESSÃO GENGIVAL RE-AVALIAÇÃO																
RECESSÃO GENGIVAL T/C SUPORTE																

Lesões de Furcação _____

Outras _____

Anexo 2:

Strip

Estimation of salivary buffering capacity



Sample collection



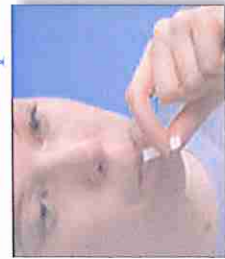
Sample application



Interpretation at 5 minutes

Dentocult[®]

SM Strip mutans



Sample collection using Screening Strips



Sample application using Site Strips



Attach the strips to the cap and recap the vial.



Incubation (48 hours)



Interpretation (Screening Strips)



Interpretation (Site Strips)

Detection of mutans streptococci in dental plaque and stimulated saliva

Dentocult[®]

LB



Sample collection



Sample application



Incubation (4 days)



Interpretation

Detection of lactobacilli in stimulated saliva

Dentocult[®]

CA



Sample application



Incubation (48 hours)



Interpretation

Detection of yeasts (especially Candida) in stimulated saliva and soft-tissue lesions



Dentobuff® Strip



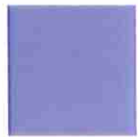
Buffering capacity



low



medium



high

Dentocult®



SM Strip mutans

Colony density



0



1



2



3



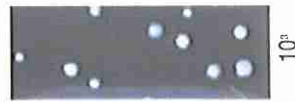
Site Strip

Dentocult®

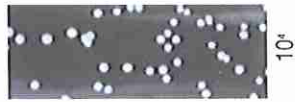


LB

Colony density, CFU/ml



10⁰



10¹



10²



10³

Dentocult®



CA

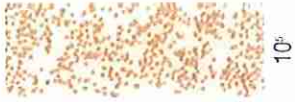
Colony density, CFU/ml



10⁰



10¹



10²



10³



Orion Diagnostica

Orion Diagnostica Oy
P.O.Box 83, FI-02101 Espoo, Finland

Tel. +358 10 4261, Fax +358 10 426 2794
www.oriondiagnostica.com

Anexo 3:

1 Intended use

Dentocult SM Strip mutans is used to detect *mutans streptococci* in saliva and plaque.

2 Principle

The method is based on the use of a selective culture broth and the adherence and growth of *mutans streptococcus* bacteria on the test strip¹.

3 Contents

Dentocult SM Strip Mutans Cat. No. 67647	
Strips for plaque (square-tipped)	10 pcs
Strips for stimulated saliva (round-tipped)	10 pcs
Selective culture vials	10 pcs
Bacitracin discs	50 pcs
Paraffin pellets	10 pcs
Patient labels	10 pcs
Plastic pouch	1 pc
Instructions for use	1 pc

4 Typical formulation

Tryptose	10 g/l
Peptone	10 g/l
Glucose	1 g/l
Saccharose	300 g/l
K ₂ HPO ₄	5 g/l
Trypan blue	12 mg/l
K-Tellurite (1 %)	1 ml/l

5 Warnings and precautions

- Dentocult SM Strip mutans is for *in vitro* diagnostic use only.
- Do not use paraffin pellets when sampling from small children.
- Do not use the product beyond the expiry date marked on the box.
- Do not use the product if you detect discoloration of the selective culture broth or evidence of bacterial or fungal growth.
- Do not touch the growth on the plastic strips.

6 Storage

Dentocult SM Strip mutans is stored at 2...8°C protected from light. Do not allow to freeze. The expiry date is marked on the box.

7 Procedure

Use of bacitracin discs

Open the bacitracin foil pack at the end without desiccant. Take out the bacitracin tube without removing the desiccant. Pick out the desired number of discs and re-insert the tube, dispensing end first, into the foil pack. Close the foil pack and put it in the plastic bag provided with the kit. Seal the

bag tightly. When taking discs from a previously opened foil pack, discard the first two or three discs. The remaining discs can be used for the assay.

1. Using a needle or forceps, place a bacitracin disc in the selective culture broth about 15 min before sampling. Close the cap.

2. Specimen collection

a. Plaque

(square-tipped strips)

Use a toothpick, an interdental brush or dental floss to obtain a sample from an interproximal site or a tooth surface and spread it thoroughly but gently on the rough surface on the strip^{2,3}. Four sites can be simultaneously sampled.

b. Stimulated saliva

(round-tipped strips)

Let the patient chew a paraffin pellet for 1 min. This stimulates the secretion of saliva and transfers *mutans streptococci* from tooth surfaces into the saliva.

Use unstimulated saliva (without paraffin pellet) when sampling from small children⁸.

Instruct the patient to swallow any excess saliva and then press the rough surface of the strip against the saliva remaining on the patient's tongue. Avoid moving the strip on the tongue. Remove the strip through the patient's gently closed lips.

3. Shake the selective culture vial gently for even distribution of bacitracin.
4. Place the strips, with the smooth surfaces clipped and attached to the cap, in the selective culture broth. The strips can also be incubated singly.
5. Fill in the patient label and attach it to the vial.
6. Incubate the vial in an upright position at 35...37°C for 48 h, with the cap one quarter of a turn open.

Note 1: At the dental visit, the Dentocult SM Strip mutans test should be performed before any other procedures.

Note 2: Before sampling the following points should be taken into consideration:

- eating may affect the results for 1–2 h⁴
- smoking may affect the results for 1–2 h⁴
- tooth brushing may affect the results for 1–2 h⁴
- antimicrobial mouth rinses may affect the results for several hours⁵

- fluoride varnish treatment may affect the results for over 2 weeks
- antibiotic therapy may affect the results during and for two-four (2–4) weeks after the end of therapy.

Note 3: If several mutans tests are to be performed, the bacitracin discs may be placed in the selective culture vial beforehand. If all vials will not be used during the same day, they can be refrigerated for two days before use. The vials should be taken to room temperature 1 h before use and shaken gently.

Note 4: The minimum incubation time is 48 h. If results cannot be interpreted after this time, the incubation can be prolonged up to 96 h. Care must be taken to keep the caps one quarter of a turn open.

8 Interpretation of results

After incubation, the presence of *mutans streptococci* is evidenced by dark-blue to light-blue, raised colonies on the rough surface of the strip. Colonies suspended in the selective culture broth are excluded from the evaluation.

In case of counts exceeding class 3, the strip surface may turn completely blue so that individual colonies cannot be distinguished. Inspection of the growth sideways against a light or with a magnifying glass for raised colonies may be helpful.

a. Plaque

After incubation, the presence of *mutans streptococci* is evidenced by dark-blue to light-blue, raised colonies on the inoculated surface of the strip. *Mutans streptococci* colonies are differentiated from the coloured plaque debris in being clearly elevated from the strip surface.

b. Stimulated saliva

Mutans streptococci will adhere to the rough strip surface in proportion to their density in saliva.

The density of *mutans streptococci* in saliva is obtained by comparing the colony density on the test strip with the model chart.

9 Expected values

The density of *mutans streptococci* can be used as a measure of caries risk and the level of colonisation of the individual^{6,7,8}. High counts are encountered in about 50% of the normal population⁹.

10 Limitations of the procedure

Note 1: Epithelial cells detached from the tongue, lips and plaque will also turn blue during incubation. They can be differentiated from mutans growth by passing a gloved finger along the strip. Whereas epithelial cells on the strip surface will feel smooth, *mutans streptococcal* colonies will feel rough to the finger¹⁰.

Note 2: Certain contaminating bacteria (i.e. *enterococci*, *coliforms* and *staphylococci*) may turn the selective culture broth brownish, violet or turbid, resulting in inhibition of or colourless *mutans streptococcus* growth. A new sample should be taken in these cases¹⁰.

11 Performance characteristics

According to Jensen and Bratthall, 1989¹:

Number of samples	60
Sensitivity	98 %
Specificity	85 %
PPV	93 %
NPV	94 %
Reference method	MSB agar plate

12 Quality control

Quality control tests are performed on each lot of Dentocult SM Strip mutans tests at the time of manufacture. Should the user wish to perform his own quality control, the following procedure is recommended:

1. Prepare a 10^5 – 10^6 CFU/ml solution of each following bacteria in sterile saline:
 - *Str. mutans* KPSK 2
 - *Str. faecium* 9790
2. Using a sterile swab, spread the suspension evenly on the strip.
3. Cultural response after a 48-h incubation in a tube without a bacitracin disc:
 - *Str. mutans* KPSK 2
growth with blue colonies on the strip
 - *Str. faecium* 9790
turbid growth in the broth
4. Cultural response after a 48-h incubation in a tube with a bacitracin disc:
 - *Str. mutans* KPSK 2
growth with blue colonies on the strip
 - *Str. faecium* 9790
no growth

13 Disposal

Used Dentocult SM strip tubes are best disposed of by burning, autoclaving or immersing in a disinfectant overnight.

1 Verwendungszweck

Dentocult SM Strip mutans wird zur Bestimmung von *Mutans Streptokokken* im Speichel und Plaque verwendet.

2 Prinzip der Methode

Die Methode basiert auf der Verwendung einer selektiven Kulturlösung und der Adhärenz und Wachstum von *Streptokokkus Mutans* Bakterien auf dem Teststreifen.

3 Inhalt

Dentocult SM Strip Mutans Kat. Nr. 67647	
Teststreifen für Plaque (eckiges Ende)	10 St.
Teststreifen für stimulierten Speichel (rundes Ende)	10 St.
Selektive Kulturlösung Gefässe	10 St.
Bacitracin Filmtabletten	50 St.
Paraffin Pellets	10 St.
Patientenetiketten	10 St.
Plastikbeutel	1 St.
Gebrauchsanweisung	1 St.

4 Typische Zusammensetzung

Tryptose	10 g/l
Pepton	10 g/l
Glukose	1 g/l
Saccharose	300 g/l
K ₂ HPO ₄	5 g/l
Trypan-Blau	12 mg/l
K-Tellurit (1 %)	1 ml/l

5 Warnhinweise

- Dentocult SM Strip mutans ist nur für **in Vitro Diagnostik** bestimmt.
- Zur Probenentnahme bei Kleinkindern keine Paraffinkapseln verwenden.
- Das Produkt sollte nicht über das auf der Packung angegebene Verfallsdatum verwendet werden.
- Das Produkt sollte nicht mehr verwendet werden, wenn die selektive Kulturlösung entfärbt ist oder Anzeichen von bakterieller oder Pilz Besiedlung zeigt. Den Bewuchs auf den Plastik Teststreifen nicht berühren.

6 Lagerung

Dentocult SM Strip mutans wird bei 2...8°C vor Licht geschützt gelagert. Gefrieren sollte vermieden werden.

Das Verfallsdatum ist auf der Schachtel aufgedruckt.

7 Durchführung

Anwendung der Bacitracin Film-Tabletten

Öffnen Sie die Bacitracin Folie von der Packungsseite her, die nicht das Trockenmittel enthält. Entnehmen Sie nicht das

Trockenmittel. Nachdem Sie die benötigte Anzahl an Film-Tabletten entnommen haben, geben Sie das Röhrchen in die Packung zurück und zwar mit dem Entnahmeende voraus. Verschliessen Sie die Folie und legen Sie die Packung in den Plastikbeutel der im Testkit enthalten ist. Verschliessen Sie den Beutel fest. Jedesmal wenn aus einer bereits vorher geöffneten Packung Film-Tabletten entnommen werden, werfen Sie die ersten 2–3. Die darauf folgenden Film-Tabletten können jeweils für den Test verwendet werden.

1. Mit einer Nadel oder Pinzette wird eine Bacitracin Scheibe in die selektive Nährlösung ungefähr 15 min vor der Testnahme gegeben. Deckel wieder verschliessen.

2. Probenentnahme

a. Plaque

(eckiges Ende Teststreifen)

Mit einem Zahnstocher, einer Interdentalbürste oder Zahnseide wird eine Probe aus dem Interdentalraum entnommen und sorgfältig aber sanft auf die raue Oberfläche des Streifen aufgetragen. Vier Stellen können gleichzeitig geprüft werden.

b. Stimulierte Speichel

(rundes Ende Teststreifen)

Lassen Sie den Patienten für 1 Minute auf dem Paraffin Pellet kauen. Dies stimuliert Speichel und löst *Mutans Streptokokken* von der Zahnoberfläche in den Speichel. Unstimulierten Speichel (ohne Paraffinkapsel) zur Probenentnahme bei Kleinkindern verwenden⁸.

Der Patient soll allen überschüssigen Speichel verschlucken, anschliessend wird der Teststreifen mit der rauhen Seite auf der Zunge des Patienten in den Restspeichel gepresst. Vermeiden Sie den Teststreifen auf der Zunge zu bewegen. Der Teststreifen wird durch die leicht geschlossenen Lippen des Patienten entfernt.

3. Die selektive Nährlösung für eine gleichmässige Verteilung des Bacitracins leicht schütteln.
4. Die Teststreifen mit den glatten Seiten gegeneinander zusammen klippen und in der Kappe des Teströhrchens befestigen und in die Nährlösung stellen. Die Streifen können auch einzeln bebrütet werden.
5. Ausfüllen des Etiketts mit den Patientenangaben und aufkleben.
6. Bebrüten des Teströhrchens in aufrechter Position mit einer ¼ Drehung geöffneten Kappe bei 35...37°C für 48 Stunden.

Hinweis 1: Bei einem Zahnarztbesuch sollte der Dentocult SM Strip mutans Test vor allen anderen Massnahmen durchgeführt werden.

Hinweis 2: Vor der Probenahme sollte folgendes beachtet werden

- Essen beeinflusst die Ergebnisse für 1–2 h⁴
- Rauchen beeinflusst die Ergebnisse für 1–2 h⁴
- Zähneputzen beeinflusst die Ergebnisse für 1–2 h⁴
- Antimikrobielle Spüllösungen beeinflussen die Ergebnisse für mehrere Stunden⁵
- Fluorid Lack Behandlung beeinflusst die Ergebnisse für über 2 Wochen
- Antibiotika Behandlung beeinflusst die Ergebnisse für 2–4 Wochen nach Beendigung der Behandlung.

Hinweis 3: Wenn mehrere Mutans Tests durchgeführt werden sollen, kann das Bacitracin im Voraus in die selektive Nährlösung eingegeben werden. Sollten nicht alle vorbereiteten Tests verbraucht werden, können diese für 2 Tage im Kühlschrank aufbewahrt werden. Diese sollten dann vor Gebrauch auf Raumtemperatur gebracht werden und geschüttelt werden.

Hinweis 4: Die Minimum Inkubationszeit beträgt 48 Stunden. Wenn die Ergebnisse dann nicht sofort abgelesen werden können, kann die Inkubationszeit bis zu 96 Stunden verlängert werden. Es ist darauf zu achten die Kappen ¼ Drehung geöffnet zu haben während der Inkubation.

8 Interpretation der Ergebnisse

Nach der Inkubation zeigt sich die Präsenz von *Mutans Streptokokken* als dunkel bis hellblaue erhabene Kolonien auf der rauhen Oberfläche des Teststreifens. Vom Teststreifen gelöste Kolonien in der Nährlösung werden nicht bewertet.

In Fällen in denen die Kolonienzahl den Wert 3 überschreitet, kann der Streifen komplett blau gefärbt sein, sodass sich einzelne Kolonien nicht unterscheiden lassen. Betrachtung des Teststreifens von der Seite auch mit Lupe, um Erhöhungen durch die Koloniebildung zu entdecken kann hilfreich sein.

a. Plaque

Nach der Inkubation zeigt sich die Präsenz von *Mutans Streptokokken* als dunkel bis hellblaue erhobene Kolonien auf der rauhen Oberfläche des Teststreifens.

Mutans Streptokokken können von angefärbtem Plaque Debris als klar erhaben auf der Testoberfläche unterscheiden werden.

b. Stimulierter Speichel

Mutans Streptokokken haften auf der Oberfläche des Teststreifens in Abhängigkeit von der Konzentration im Speichel. Die Konzentration wird durch Vergleich mit der Vergleichstabelle bestimmt.

9 Erwartete Werte

Die Dichte an *Mutans Streptokokken* kann als Mass für Kariesrisiko und den Grad der Kolonisation des einzelnen Patienten verstanden werden. Hohe Werte haben ca. 50 % der Bevölkerung.

10 Grenzen der Methode

Hinweis 1: Epithelzellen, die von der Zunge oder Lippe abgeschilfert wurden und Plaque wird ebenfalls blau angefärbt während der Inkubation. Sie können von *Mutans Streptokokken* Kolonien durch fühlen mit dem behandschuhten Finger auf der Testoberfläche unterschieden werden. Epithelzellen füllen sich glatt, *Mutans Streptokokken* Kolonien rau an.

Hinweis 2: Kontamination mit bestimmten Bakterien (z.B. *Enterokokken*, *Coliforme* und *Staphylokokken*) können die selektive Nährlösung braun, violett oder trüb verfärben mit dem Ergebnis farblosen *Mutans Streptokokken* Bewuchses. In diesen Fällen sollte eine neue Probe genommen werden.

11 Leistungsdaten

Jensen and Bratthall, 1989¹:

Probenanzahl	60
Sensitivität	98 %
Spezifität	85 %
PPV	93 %
NPV	94 %
Referenzmethode	MSB Agarplatte

12 Qualitätskontrolle

Zur Qualitätskontrolle werden Tests mit jedem Produktionslauf von Dentocult SM Strip mutans durchgeführt. Sollte der Anwender eigene Qualitätskontrollprüfungen durchführen wollen, so wird folgendes Vorgehen empfohlen:

1. Bereiten Sie eine 10⁵–10⁶ CFU/ml Lösung steriler Kochsalzlösung mit folgenden Bakterien vor
 - *Str. mutans* KPSK 2
 - *Str. faecium* 9790
2. Mit einem sterilen Tupfer wird die Lösung gleichmässig auf dem Teststreifen verteilt.
3. Kulturergebnis nach 48-h Inkubation ohne Bacitracin:
 - *Str. mutans* KPSK 2: Bewuchs mit blauen Kolonien auf dem Teststreifen
 - *Str. faecium* 9790: trüber Bewuchs in der Nährlösung
4. Kulturergebnis nach 48-h Inkubation mit Bacitracin:
 - *Str. mutans* KPSK 2: Bewuchs mit blauen Kolonien auf dem Teststreifen
 - *Str. faecium* 9790: kein Bewuchs

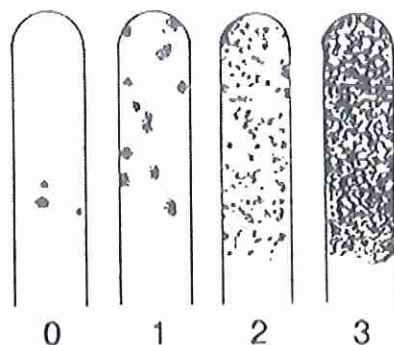
13 Entsorgung

Gebrauchte Dentocult SM strip Röhrchen werden am besten verbrannt, autoklaviert oder in einer geeigneten Lösung über Nacht desinfiziert vor der Entsorgung im Müll gemäss regionaler Vorschriften.

Model chart • Vergleichstabelle

Modelová tabulka

Avläningsmall • Mallitaulu



Class Klasse • Skupinai Klass • Luokka	CFU/ml
0	< 10 000
1	< 100 000
2	100 000 – 1 000 000
3	> 1 000 000

CFU = colony-forming unit
Kolonie bildende Einheiten
Jednotky tvořící kolonie
pmy = pesäkettä muodostava yksikkö (erillispesäkkeiden määrä)








References • Literatur • Literatura • Litteratur • Kirjallisuus

- 1 Jensen B, Bratthall D. A new method for the estimation of mutans streptococci in human saliva. *J Dent Res* 1989;68: 468–71.
- 2 Pienihäkkinen K, Jokela J. A simple method for monitoring mutans streptococci in young children. *Eur J Oral Sci* 1995;103:61–2.
- 3 Thorhild I, Lindau-Johnson B, Twetman S. Prevalence of *Streptococcus mutans* in mothers and in their preschool children. *Int J Paediatr Dent* 2002;12:2–7.
- 4 Schlagenhaupt U, Pommerencke K, Weiger R. Influence of toothbrushing, eating and smoking on Dentocult SM Strip mutans test scores. *Oral Microbiol Immunol* 1995;10: 98–101.
- 5 Söderling E, Ketola T, Parviainen T. Interference of hygiene products with an adhesion-based assay of salivary mutans streptococci. *Scand J Dent Res* 1991;99:113–6.
- 6 Shi Y, Barmes D, Bratthall D, Leciercq MH. WHO pathfinder caries survey in Beijing extended with data for prevalence of mutans streptococci. *Int Dent J* 1992;42:31–6.
- 7 Krasse B. Caries risk. A practical guide for assessment and control. Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc; 1985.
- 8 Söderling E, Isokangas P, Pienihäkkinen K, Tenovuo J. A chairside strip test in monitoring transmission of mutans streptococci. *J Dent Res* 2002;81 (Spec Issue A):Abs No 745.
- 9 Bratthall D. Dental caries. Markers of high and low risk groups and individuals. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 1991. Chapter 13.
- 10 El-Nadeef M, Kalfas S, Edwardsson S, Ericson D. Influence of transient salivary flora on assessment of mutans streptococci level by the strip mutans method. *Scand J Dent Res* 1992;100:149–53.

Explanation of symbols • Erläuterung der Symbole

Vysvětlivky použitých symbolů

Förklaring av symboler • Symbolien selitykset

	<i>English</i>	<i>Deutsch</i>	<i>Česky</i>	<i>Svenska</i>	<i>Suomi</i>
	For <i>in vitro</i> diagnostic use	<i>In Vitro</i> Diagnostikum	Diagnostický zdravotnický prostředek <i>in vitro</i>	För <i>in vitro</i> diagnostik	<i>In vitro</i> -diagnostiikkaan
	Catalogue number	Bestell Nr.	Katalogové číslo	Artikelnummer	Tuotenumero
	Batch code	Batch Nr.	Číslo šarže	Lot. Nr.	Eräkoodi
	Use by	Verwendbar bis	Použitelné do	Används före	Käytettävä ennen
 Store at 2...8°C	Storage temperature	Lager-temperatur	Teplotní rozmezí	Förvarings-temperatur	Säilytys-lämpötila
	Contents	Inhalt	Obsah	Innehåll	Sisältö
	Consult instructions for use	Siehe Gebrauchsinformation	Viz návod k použití	Se bruksanvisningen	Lue käyttöohjeet

Dentocult is a registered trademark of Orion Diagnostica Oy.

Manufacturer • Hersteller • Výrobce • Tillverkare • Valmistaja



Orion Diagnostica



Orion Diagnostica Oy
 P.O.Box 83, FI-02101 Espoo, Finland
 Tel. +358 10 4261, Fax +358 10 426 2794
 www.oriondiagnostica.fi



Lönnerberg Print & Promo – 2/2007

1 Určený účel použití

Dentocult SM Strip mutans je používán k detekci *Streptococcus mutans* ve slinách a zubním plaku.

2 Princip metody

Metoda je založena na použití selektivního kultivačního média a adherenci bakterií *Streptococcus mutans* na testovací proužek¹.

3 Obsah

Dentocult SM Strip Mutans Kat. č. 67647	
Testovací proužky pro testování vzorků zubního plaku (s hranatým koncem)	10 ks
Testovací proužky pro testování vzorků stimulovaných slin (s kulatým koncem)	10 ks
Lahvičky se selektivním kultivačním médiem	10 ks
Bacitracinové disky	50 ks
Parafinové kuličky	10 ks
Pacientské štítky	10 ks
Plastikový sáček	1 ks
Návod k použití	1 ks

4 Typické složení

Tryptóza	10 g/l
Pepton	10 g/l
Glukóza	1 g/l
Sacharóza	300 g/l
K ₂ HPO ₄	5 g/l
Tryptanová modř	12 mg/l
K-Telurit (1 %)	1 ml/l

5 Upozornění a varování

- Dentocult SM Strip mutans je určen pouze pro diagnostické použití *in vitro*.
- Pro odběr vzorků u malých dětí nepoužívejte parafinové kuličky.
- Nepoužívejte výrobek po expiračním datu uvedeném na balení.
- Nepoužívejte výrobek, jestliže zjistíte změnu barvy kultivačního média nebo známku růstu bakterií nebo plísní a kvasinek.
- Nedotýkejte se kolonií narostlých na plastické destičce.

6 Skladování

Dentocult SM Strip mutans skladujte při 2...8°C. Chraňte před světlem. Chraňte před mrazem. Expirační doba je vyznačena na krabičce.

7 Pracovní postup

Použití bacitracinových disků

Otevřete alobal chránící bacitracin z té strany, která neobsahuje vysoušecí prostředek. Vyndejte tubu obsahující bacitracinové disky, ale vysoušecí prostředek neodstraňujte.

Vyndejte potřebné množství disků a tubu umístěte zpět do alobalu otevřenou částí jako první. Alobal uzavřete a vložte do plastického sáčku dodávaného v soupravě. Sáček pečlivě utěsněte. Pokud odebíráte disky z tuby v již otevřeného hliníkového obalu, zlikvidujte první dva nebo tři disky. Zbýlé můžete použít k testování.

1. S pomocí jehly nebo pinzety vložte bacitracinový disk do lahvičky s kultivačním médiem a nechte stát asi 15 minut před odběrem vzorku. Víčko uzavřete.

2. Inokulujte proužek.

a. Zubní plak

(proužky s hranatým koncem)

K získání vzorku zubního plaku z mezizubních prostor nebo povrchu zubů použijte párátko, mezizubní kartáček nebo zubní nit. Vzorek poté důkladně, ale jemně, rozprostřete po ploše hrubé strany proužku^{2,3}. Současně lze nanést čtyři vzorky na čtyři políčka testovacího proužku.

b. Stimulované sliny

(proužky s kulatým koncem)

Pacienta nechte žvýkat parafínovou kuličku 1 minutu. Tím se stimuluje tvorba slin a uvolňuje *Streptococcus mutans* ze zubního povrchu do slin.

Pro odběr vzorků u malých dětí používejte nestimulované sliny (nepoužívat parafínové kuličky)⁶.

Požádejte pacienta, aby přebytek slin vyplivl. Poté přitiskněte hrubý povrch proužku na sliny, které zbyly na povrchu jazyka, ale povrch jazyka proužkem netřete. Proužek z úst vyndejte přes jemně stisknuté rty pacienta.

3. Lahvičku se selektivním médiem jemně promíchejte, aby byl bacitracin v médiu rovnoměrně rozložen.
4. Nejdříve upevněte hladkou část testovacího proužku do víčka a poté proužek vložte do kultivačního média. Proužky mohou být také inkubovány jednotlivě.
5. Vyplňte údaje o pacientovi na štítek a nalepte jej na lahvičku.
6. Kultivační lahvičku inkubujte ve svislé poloze 48 hodin při 35...37°C. Víčko lahvičky nechte pootevřené z ¼.

Poznámka 1: Při návštěvě zubního lékaře by test měl být proveden jako první, ještě před dalšími činnostmi.

Poznámka 2: Před odběrem je nutno vzít do úvahy následující body

- jídlo má vliv na výsledky testu, pacient by neměl před odběrem jíst po dobu 1–2 hodin⁴

- kouření má vliv na výsledky testu, pacient by neměl před odběrem kouřit po dobu 1–2 hodin⁴
- čištění zubů má vliv na výsledky testu, pacient by si neměl před odběrem čistit zuby po dobu 1–2 hodin⁴
- antimikrobiální výplachy ústní dutiny mají vliv na výsledek testu po dobu několika hodin⁵
- fluoridové laky mají vliv na výsledek testu po dobu přesahující 2 týdny
- antimikrobiální léčba má vliv na výsledek testu nejen během léčby, ale i 2–4 týdny po jejím ukončení

Poznámka 3: Budete-li provádět více než jeden test, přidejte bacitracinové disky do lahvíček se selektivním médiem dopředu. Pokud nepoužijete předem připravenou lahvičku ještě týž den, lze ji uložit v lednici a použít nejpozději do 2 dnů. Lahvičku je nutné před použitím temperovat na pokojovou teplotu alespoň 1 hodinu a jemně promíchat.

Poznámka 4: Minimální inkubační doba je 48 hodin. Pokud výsledek po této době nelze interpretovat, inkubaci lze prodloužit až na 96 hodin. Dejte pozor, aby víčko bylo otevřené z ¼.

8 Interpretace výsledků

Po inkubaci je *Streptococcus mutans* vidět jako tmavě až světle modré, vyvýšené kolonie na hrubém povrchu testovacího proužku. Kolonie suspendované v kultivačním médiu jsou z hodnocení vyloučeny.

V případě, že počet bakterií přesáhne skupinu 3, může být celý proužek zabarven modře, takže není možné rozlišit jednotlivé kolonie. Lze si pomoci tak, že buď růst kontrolujete ze strany proti světlu, nebo použijete ke kontrole lupu.

a. Zubní plak

Po inkubaci je *Streptococcus mutans* vidět jako tmavě až světle modré, vyvýšené kolonie na hrubém povrchu testovacího proužku. Kolonie bakterie *Streptococcus mutans* jsou odlišné od zabarvených zbytků plaku, které mohou být jednoduše zdviženy z povrchu testovacího proužku.

b. Stimulované sliny

Streptococcus mutans adhezuje na povrch testovacího proužku v poměru, který odpovídá jejich aktuálnímu počtu (hustotě) ve slinách.

Hustotu bakterií *Streptococcus mutans* ve slinách získáte porovnáním hustoty kolonií na testovacím proužku s modelovou tabulkou.

9 Očekávané hodnoty

Hustotu *Streptococcus mutans* lze použít jako měření míry rizika zubního kazu a hladiny kolonizace jednotlivce^{6,7,8}. Vysoké počty jsou nacházeny u asi 50% normální populace⁹.

10 Omezení metody

Poznámka 1: Epiteliální buňky stažené z povrchu jazyka, rtů nebo zubního plaku také během inkubace mění svou barvu na modrou. Mohou být odlišeny od růstu *Str. mutans* tak, že prstem v ochranné rukavici přejetete po testovacím proužku. Zatímco epitheliální buňky na povrchu proužku budou na dotyk hladké a jemné, kolonie *Str. mutans* budou hrubé¹⁰.

Poznámka 2: Určité kontaminující bakterie (tj. *enterokoky*, *koliformní bakterie* a *stafylokoky*) mohou měnit barvu kultivačního média na hnědavou nebo fialovou anebo měnit jeho turbiditu. Tím dochází k inhibici růstu nebo bezbarvosti *Streptococcus mutans*. V těchto případech je třeba odebrat nový vzorek¹⁰.

11 Analytické parametry testu

Jensen a Bratthall, 1989¹:

Počet vzorků	60
Citlivost	98%
Specifická	85%
PPV	93%
NPV	94%
Referenční metoda	MSB agarem

12 Kontrola kvality

Kontrola kvality se provádí s každou šarží výrobku Dentocult SM Strip mutans v době výroby. Jestliže si uživatel přeje dělat vlastní zkoušku kvality, doporučujeme následující postup:

1. Připravte suspenzi o koncentraci 10^5 – 10^6 bakterií/ml, a to následujících bakterií ve sterilním fyziologickém roztoku:
 - *Str. mutans* KPSK 2
 - *Str. faecium* 9790
2. Za použití sterilního tampónu, rozprostřete suspenzi rovnoměrně po ploše testovacího proužku.
3. Nárůst po 48 hodinové inkubaci v lahvičce bez bacitracinového disku:
 - *Str. mutans* KPSK 2: růst modrých kolonií na testovacím proužku
 - *Str. faecium* 9790: turbidický růst v kultivačním médiu
3. Nárůst po 48 hodinové inkubaci v lahvičce s bacitracinovým diskem:
 - *Str. mutans* KPSK 2: růst modrých kolonií na testovacím proužku
 - *Str. faecium* 9790: Žádný růst

13 Likvidace

Použité proužky Dentocult SM Strip mutans se doporučují likvidovat spálením, autoklavováním nebo umístěním do vhodného dezinfekčního roztoku přes noc.

Sídlo výrobce v ČR (zastoupení pro ČR a SR):
 Orion Diagnostica – organizační složka
 Bělohorská 57, 169 00 Praha 6
 Tel. +420 233 350 533, Fax: +420 233 350 532
 E-mail: orion@oriondiagnostica.cz
 www.oriondiagnostica.cz

1 Avsedd användning

Dentocult SM Strip mutans är avsedd för påvisande av *mutans streptococcus* i saliv och plack.

2 Princip

Metoden baseras på användningen av en selektiv odlingsbuljong och adhesion och växt av *mutans streptococcus* på en teststicka¹.

3 Innehåll

Dentocult SM Strip Mutans Art. Nr. 67647	
Stickor för plack (kvadratisk topp)	10 st.
Stickor för salivstimulering (rundad topp)	10 st.
Selektiv odlingsflaska	10 st.
Bacitracin lappar	50 st.
Paraffin kapslar	10 st.
Etiketter för patient ID	10 st.
Förvaringspåse	1 st.
Inlaga	1 st.

4 Sammansättning

Tryptose	10 g/l
Peptone	10 g/l
Glucose	1 g/l
Sackaros	300 g/l
K ₂ HPO ₄	5 g/l
Trypan blått	12 mg/l
K-Tellurite (1 %)	1 ml/l

5 Varningar och försiktighetsåtgärder

- Dentocult SM Strip mutans är endast avsedd för *in vitro* diagnostik.
- Använd inte paraffinkapslar vid provtagning på små barn.
- Använd inte produkten efter passerat utgångsdatum (se förpackningens utsida). Använd inte produkten om den selektiva odlingsbuljongen är missfärgad eller vid tecken på växt av bakterier eller svamp. Rör inte växt på teststickorna.

6 Förvaring

Dentocult SM Strip mutans förvaras mörkt i 2...8°C. Produkten får ej frysas. Utgångsdatum finns på förpackningens utsida.

7 Procedur

Användning av bacitracinlappar

Öppna bacitracin folieförpackningen från den ändan var torkmedelkapseln inte finns. Ta inte ut torkmedlet. När den behövliga mängden av bacitracinlappar är tagen ur tuben, sätt tuben med extralapparna tillbaka in i folieförpackningen. Stäng folien och sätt in hela förpackningen i den bifogade

förvaringspåsen. Stäng påsen noggrant. Var gång bacitracinlappar används från en tidigare öppnad tub, kasta bort de första 2–3 lapparna. De följande lapparna kan användas.

1. Lägg en bacitracinlapp i den selektiva odlingsbuljongen i ca 15 minuter före provtagning. Använd en nål eller "pincett". Stäng locket.

2. Provtagning

a. Plack

(sticka med kvadratisk topp)

Använd en tandpetare, en interdental borste eller tandtråd för att samla provmaterial interproximalt eller från en tandyta och fördela det noggrant men försiktigt på teststickans provyta^{2,3}. Fyra olika provtytor kan testas samtidigt.

b. Stimulera salivproduktionen

(sticka med rundad top).

Låt patienten tugga på en paraffinkapsel i 1 minut. Detta stimulerar utsöndringen av saliv och överför *streptococcus mutans* från tändernas yta till saliven.

Använd ostimulerad saliv (utan paraffinkapseln) som prov när det gäller små barn⁴.

Instruera patienten att svälja salivöverskott och tryck sedan teststickans provyta mot den kvarvarande saliven på patientens tunga. Undvik att flytta runt stickan på tungan. Ta bort stickan genom att dra den igenom patientens mjukt stängda läppar.

3. Skaka den selektiva odlingsbuljongen för att fördela bacitracinet jämnt i flaskan.
4. Sätt ner teststickorna i den selektiva odlingsbuljongen med stickans släta sida fastsatt locket. Teststickorna kan också inkuberas en och en.
5. Fyll i patientetiketten och fäst den på flaskan.
6. Inkubera flaskan i en upprätt position med locket ej helt fastskruvat i 35...37°C i 48 h.

Notera 1: Vid tandläkarbesök, ska Dentocult SM Strip mutans test utföras före någon annan procedur.

Notera 2: Före provtagning ska följande saker tas i beräkning:

- Att äta kan påverka resultatet i 1–2 h⁴
- Rökning kan påverka resultatet i 1–2 h⁴
- Tandborstning kan påverka resultatet i 1–2 h⁴
- Antibakteriella munvattensköljningar kan påverka resultatet under flera timmar⁵

- Fluorlack behandling kan påverka resultatet i över 2 veckor
- Antibiotikabehandling kan påverka resultatet under och upp till 2–4 veckor efter avslutad behandling

Notera 3: Om flera tester ska utföras kan bacitracinlapparna i förväg läggas i flaskorna innehållande selektiv odlingsbuljong. Om alla flaskor inte används under den dagen kan de förvaras i kylskåp ytterligare två dagar. Flaskorna ska rumstempereras under ca 1 h före användning och också blandas försiktigt.

Notera 4: Minimitiden för inkubering är 48 h. Om resultatet inte kan tolkas efter denna tid kan inkuberingen förlängas i upp till 96 h. Var noga med att locken inte är helt stängda.

8 Tolkning av resultat

Efter inkubering kan förekomst av *Streptococci* ses som mörkblå till ljusblå kolonier på teststickans provyta. Kolonierna utspädda i den selektiva odlingsbuljongen exkluderas från tolkningen. Om antalet överskrider "Klass 3" kan teststickan vara helt blå och individuella kolonier kan inte urskiljas. Att titta på teststickans provyta från sidan och i motljus eller med ett förstoringsglas för att bedöma kolonierna kan vara av hjälp.

a. Plack

Efter inkubering, förekomst av *Streptococci* ses som mörkblå till ljusblå kolonier på teststickans provyta. *Mutans streptococci* kolonierna differentieras från övrigt färgat "plack-skräp" genom att vara tydligt upphöjda från teststickans yta.

b. Stimulerad saliv

Mutans streptococci kommer att fästa vid teststickans provyta i proportion till hur mycket det finns i saliven.

Antalet *Mutans streptococci* i saliv fås genom att jämföra kolonitätheten på teststickan mot en avläsningsmall.

9 Förväntade värden

Mängden *Mutans streptococci* kan användas för att mäta kariesrisk och nivån av kolonisering på individnivå^{6,7,8}. Höga nivåer ses hos ca. 50 % av normal population⁹.

10 Begränsningar i proceduren

Notera 1: Epitelceller från tunga, läppar och plack kan också färgas blå under inkubering. Dessa kan differentieras från mutans växt genom att man med ett "behandskat finger" drar över stickan. Epitelceller känns då släta medan *mutans streptococci* kolonier känns ojämna eller skrovliga mot fingret¹⁰.

Notera 2: Vissa bakteriekontamineringar (t ex. *enterococci*, *coliforma* och *staphylococci*) kan göra odlingsbuljongen grumlig eller ge den färgskiftningar i brunt eller violett vilket resulterar i att *streptococci mutans* växer med ofärgade kolonier. I dessa fall ska ett nytt prov tas¹⁰.

11 Specifika data för analysen

Jensen and Bratthall, 1989¹:

Antal prover	60
Sensitivitet	98 %
Specificitet	85 %
PPV	93 %
NPV	94 %
Referens metod	MSB agar platta

12 Kvalitetskontroll

Kvalitetskontroll utförs på varje tillverkningsomgång av Dentocult SM Strip mutans. I fall användaren vill utföra egna kvalitetskontroller rekommenderas följande procedur:

1. Förbered en 10⁵–10⁶ CFU/ml lösning med följande bakterier i sterilt koksalt:
 - *Str. mutans* KPSK 2
 - *Str. faecium* 9790
2. Använd en steril swab och fördela lösningen jämnt över teststickan.
3. Odlings svar efter 48 timmars inkubering i rör utan bacitracinlapp:
 - *Str. mutans* KPSK 2 växt på stickan med blå kolonier
 - *Str. faecium* 9790 grumlig växt i buljongen
4. Odlings svar efter 48 timmars inkubering i rör med bacitracinlapp:
 - *Str. mutans* KPSK 2 växt på stickan med blå kolonier
 - *Str. faecium* 9790 ingen växt

13 Avfall

Använda Dentocult SM teststickor och flaskor bränns, autoklaveras eller läggs i desinfektionsmedel över natten.

1 Käyttötarkoitus

Dentocult SM Strip mutans -testiä käytetään syljen ja plakin *mutans streptokokkien* tiheyden määrittämiseen.

2 Testin periaate

Dentocult SM Strip mutans-menetelmä perustuu siihen, että *mutans streptokokit* kasvavat selektiivisessä rikastusliemessä ja kiinnittyvät karhennetun muovin pintaan¹.

3 Pakkauksen sisältö

Dentocult SM Strip Mutans Tuotenumero 67647	
Muoviliuskat plakille (suora kärki)	10 kpl
Muoviliuskat stimuloidulle syljelle (pyöreä kärki)	10 kpl
Rikastusliemiputket	10 kpl
Basitrasiiiniekot	50 kpl
Parafiinikapselit	10 kpl
Potilastarrat	10 kpl
Säilytuspussi	1 kpl
Käyttöohje	1 kpl

4 Rikastusliemen koostumus

Tryptooosi	10 g/l
Peptoni	10 g/l
Glukoosi	1 g/l
Sakkarooosi	300 g/l
K ₂ HPO ₄	5 g/l
Trypan sininen	12 mg/l
K-telluriitti (1 %)	1 ml/l

5 Varoituksia ja huomautuksia

- Vain *in vitro* -diagnostiikkaan.
- Älä käytä parafiinikapselia kun otat näytettä pikkulapselta.
- Älä käytä reagensseja säilyvyysajan umpeuduttua.
- Älä käytä reagensseja, jos huomaat, että rikastusliemen väri on muuttunut, tai jos epäilet että siinä on mikrobikasvua.
- Älä koske muoviliuskojen bakteerikasvustoon.

6 Säilytys

Säilytä reagenssit 2...8°C lämpötilassa valolta suojattuna. Vanhenemispäivä on leimattu pakkaukseen.

7 Analyysin suoritus

Basitrasiiiniekkojen käyttö

Avaa basitrasiiiniekkojen foliopakkaus siitä päästä, jossa ei ole kuivausainekapselia. Älä poista kuivausainetta. Kun tarvittava määrä kiekkoja on otettu putkesta, laita putki takaisin pakkaukseen niin, että avoin pää on lähellä kuivausainetta. Sulje folio ja laita koko pakkaus kitin mukana olevaan muoviseen säilytuspussiin. Sulje pussi huolella.

Joka kerta kun kiekkoja käytetään aiemmin avatusta pakkauksesta, tulee ensimmäiset 2–3 kiekkoa heittää hukkaan. Seuraavat kiekot voidaan käyttää testaamiseen.

1. Laita basitrasiiiniekko atuloiden tai neulan avulla rikastusliemiputkeen 15 min ennen näytteenottoa. Sulje putken korkki odotusajaksi.

2. Näytteenotto

a. Plakki

(suorakärkiset muoviliuskat)

Näyte otetaan hammastikkua, hammasväliharjaa tai hammaslankaa käyttäen hammasvälistä tai hampaan pinnalta ja levitetään huolellisesti mutta hellästi liuskan pinnan karhealle alueelle^{2,3}. Liuskalle voidaan kerralla ottaa näyte hampaiden neljästä eri kohdasta.

b. Stimuloitu sylki

(pyöreäkärkiset muoviliuskat)

Anna potilaan pureskella parafiinikapselia yhden (1) minuutin ajan. Tämä stimuloi syljen eritystä ja irrottaa *mutans streptokokkeja* hampaiden pinnoilta sylkeen.

Pikkulasten näytteenä käytetään stimuloimatonta sylkeä (ilman parafiinikapselia)⁸.

Ylimääräinen sylki joko nielaistaan tai sylkäistään pois, minkä jälkeen muoviliuskan karhea pinta painetaan kielellä jäljellä olevaan sylkeen. Liuskan liikuttamista kielen päällä pitää välttää. Liuska otetaan pois potilaan suusta kevyesti suljettujen huulten läpi ylimääräisen syljen poistamiseksi.

3. Ravista rikastusliemiputkea kevyesti basitrasiiinin sekoittamiseksi.
4. Aukaise korkki, kiinnitä muoviliuskat sileät puolet vastakkain korkin sisään, ja sulje liuskat rikastusliemeen. Liuskat voidaan kasvattaa myös yksittäin.
5. Täytä potilastarra ja kiinnitä se putkeen.
6. Jätä putken korkki neljäsovakierroksen verran auki, ja kasvata putkea pystyasennossa 35...37°C lämpötilassa 48 h.

Huom. 1: Hammaslääkärikäynnin yhteydessä suoritettava Dentocult SM Strip mutans -testi pitää tehdä ennen muita toimenpiteitä.

Huom. 2: Ennen näytteenottoa seuraavat asiat pitäisi huomioida:

- Syömistä, tupakointia ja hampaiden harjaamista tulisi välttää 1–2 h ennen näytteenottoa, koska ne saattavat vaikuttaa testin tulokseen⁴.

- Antimikrobisen suuveden käyttö saattaa vaikuttaa tulokseen useita tunteja⁵.
- Fluoridikäsittely saattaa vaikuttaa tulokseen yli kaksi viikkoa.
- Antibioottihoito saattaa vaikuttaa tulokseen paitsi hoidon aikana, vielä kaksi neljä viikkoa hoidon loppumisen jälkeen.

Huom. 3: Suorittaessa useita Dentocult SM Strip mutans -testejä samanaikaisesti, basitrasiinikiekot voidaan laittaa rikastusliemiputkiin etukäteen. Jos kaikkia putkia ei käytetä saman päivän aikana, ne voidaan säilyttää jääkaapissa kaksi päivää. Putket pitää siirtää huoneenlämpöön 1 h ennen käyttöä, ja ravistaa kevyesti.

Huom. 4: Putkien kasvatusaika on vähintään 48 h. Jos tulosta ei vielä tämän ajan kuluttua voida tulkita, kasvatusta voidaan jatkaa 96 h asti. Kasvatuksen ajaksi putkien korkit pitää jättää neljäosakerroksen verran auki.

8 Tulosten tulkinta

Kasvatuksen jälkeen *mutans streptokokkien* esiintyminen ilmenee sinisinä liuskan karheasta pinnasta selvästi kohonneina pesäkkeinä. Rikastusliemessä irrallaan kasvavia pesäkkeitä ei huomioida tulosta tulkittaessa. *Mutans streptokokkien* määrän ollessa hyvin suuri (> luokka 3) muoviliuska saattaa värjäytyä kokonaan siniseksi, eikä erillisiä pesäkkeitä voida erottaa. Tällöin saattaa olla avuksi liuskan tarkasteleminen sivusuunnasta valoa vasten tai suurennuslasin avulla kohonneiden pesäkkeiden erottamiseksi.

a. Plakki

Kasvatuksen jälkeen *mutans streptokokkien* esiintyminen ilmenee sinisinä liuskan karheasta pinnasta selvästi kohonneina pesäkkeinä. Plakin muut ainesosat saattavat myös värjäytyä siniseksi, mutta ne eivät nouse koholle liuskan pinnasta.

b. Stimuloitu sylki

Mutans streptokokkeja kiinnittyy muoviliuskan karhealle pinnalle määrällisesti samassa suhteessa kuin niitä esiintyy syljessä. Määrä saadaan selville vertaamalla liuskan pesäkeitiheyttä mallitauluun.

9 Odotusarvot

Potilaan syljestä löytyvien *mutans streptokokkien* määrän perusteella voidaan mitata ko. henkilön suun *mutans streptokokki*-kolonisaatiotasoa ja arvioida kariesriskiä^{6,7,8}. Suuria määriä *mutans streptokokkeja* esiintyy n. 50 %:lla normaalista väestöstä⁹.

10 Menetelmän rajoitukset

Huom. 1: Myös kielestä, huulista ja plakista irronneet epiteelisolut värjäytyvät siniseksi kasvatuksen aikana. Ne voidaan erottaa mutans kasvustosta liikuttamalla sormeaa (suojakäsineet!) liuskan pinnalla. Epiteelisolut tuntuvat sileiltä, kun taas mutans streptokokkipesäkkeet ovat karheita¹⁰.

Huom. 2: Rikastusliemessä saattaa kasvaa muutamia muita bakteerilajeja (esim. *enterokokkeja*, *koliformeja*, ja *stafylokokkeja*), jotka voivat muuttaa rikastusliemen värin ruskehtavaksi, sinipunaiseksi tai sameaksi, ja häiritä *mutans streptokokkien* kasvua. Tällöin on suositeltavaa ottaa uusi näyte¹⁰.

11 Testin toimivuus

Jensen and Bratthall, 1989¹:

Näytteiden määrä	60
Herkkyys	98%
Spesifisyys	85%
PPV	93%
NPV	94%

Referenssimenetelmä MSB agarmalja

12 Laaduntarkkailu

Jokainen Dentocult SM Strip mutans valmistuserä kontrolloidaan laaduntarkkailutestein. Jos testin käyttäjä haluaa suorittaa omaa laaduntarkkailua, suositellaan seuraavaa menetelmää:

1. Valmista 10^5 – 10^6 pmy/ml suspensio steriiliin suolaliuokseen *Str. mutans* KPSK 2 ja *Str. faecium* 9790 bakteerikannoista.
2. Steriiliä vanutikkua käyttäen levitä suspensiota tasaisesti muoviliuskalle.
3. Kasvatus 35...37°C 48 h ilman basitrasiinikiekkoa:
 - *Str. mutans* KPSK 2 kasvaa liuskalla sinisinä pesäkkeinä.
 - *Str. faecium* 9790 samentaa kasvullaan rikastusliemen.
4. Kasvatus 35...37°C 48 h basitrasiinikiekkon kanssa:
 - *Str. mutans* KPSK 2 kasvaa liuskalla sinisinä pesäkkeinä.
 - *Str. faecium* ei osoita kasvua.

13 Materiaalien hävittäminen

Käytetyt Dentocult SM Strip mutans -testit suositellaan hävitettäväksi polttamalla, autoklavoimalla tai upottamalla desinfiioivaan liuokseen yön ajaksi.

Anexo 4:

Intended use

Dentobuff is a strip method for estimation of salivary buffering capacity which is an indicator of the risk of dental erosion and caries^{1,2}. Simultaneously with the determination of buffering capacity, stimulated salivary secretion rate can be determined.

Principle of the method

The Dentobuff test utilises a strip supporting a pH test pad impregnated with acid. A drop of stimulated saliva is pipetted onto the pad, and the result is read after 5 min. The method differentiates stimulated salivas with low, intermediate and high buffering capacity³.

Contents

Dentobuff Strip	Cat. No. 67670
Dentobuff test strips	10 pcs
Paraffin pellets	10 pcs
Disposable pipettes	10 pcs
Instructions for use	1 pc

Warnings and precautions

- Dentobuff is for *in vitro* diagnostic use only.
- Do not use paraffin pellets for small children. The test procedure requires paraffin pellet stimulated saliva and therefore it is not suitable for testing small children.
- Do not use the product beyond the expiry date marked on the box.
- Do not use the product if you detect uneven coloration of the pH pad affixed to the strip or if an unused strip is not yellow in colour.
- Do not touch the pH test pad on the strip.

Storage

Dentobuff is stored at room temperature (18...25°C) protected from moisture. The expiry date is marked on the box.

Test procedure

A. Stimulation of saliva secretion

1. The patient should sit in an upright, relaxed position.
2. Let the patient chew a paraffin pellet for 1 min⁴. During this time, the patient may either spit out or swallow any saliva produced.
3. The patient should then continue to chew the pellet for further 5 min during which any saliva produced is collected in a suitable vessel.
4. Measure the volume of the saliva produced.
5. Calculate the saliva secretion rate (e.g. 3.5 ml/5 min = 0.7 ml/min).

B. Determination of salivary buffering capacity

1. Place a Dentobuff strip on a steady surface covered with absorbent tissue, with the pH test pad facing upwards.
2. Apply one drop of *stimulated* saliva to the pH pad, using a disposable pipette supplied in the test kit.
3. The entire pH pad should be covered with the saliva.
4. After 5 min, compare the colour of the pH pad with the colour chart below.

Colour chart

- A. The colour of the pH pad
- B. The final pH of saliva
- C. Salivary buffering capacity



- | | | |
|----------|--------------|--------|
| A. Blue | Green | Yellow |
| B. ≥ 6.0 | 4.5–5.5 | ≤ 4.0 |
| C. High | Intermediate | Low |

Note 1. The test should be performed as soon as possible after saliva stimulation.

Note 2. To avoid daily variation, samples from the same patient should be taken at the same time of day during follow-up.

Note 3. Before sampling the patient should avoid

- eating for 1–3 h
- drinking for 1–3 h
- smoking for 1–3 h
- tooth brushing for 1–3 h

Note 4. Viscous saliva may cause the colour reaction to be uneven or mixed. In such cases, buffering capacity should be evaluated according to the colour indicating the lowest value.

Expected values

In an adult population (18–65 years), values < 5.0 are encountered in 17.3 %, values in the range 5.0–5.5 in 25.3 % and values > 6.0 in 57.3 % of stimulated saliva samples⁵. Bicarbonate is the chief determinant of salivary buffering capacity. The bicarbonate concentration, in turn, is strongly dependent on salivary secretion rate⁶.

The normal salivary secretion rate in a young population is > 1 ml/min⁴.

Limitations of the procedure

Eating, drinking and medications affect salivary secretion rate and should be avoided prior to testing^{1,5,6}.

Because any factor affecting salivary secretion rate can also affect the buffering capacity of saliva, it is important to collect stimulated saliva in peaceful surroundings and to use prestimulation⁴.

Performance characteristics

Dodds M. Comparison of Dentobuff with a published method. Data on file at Orion Diagnostica. 1996⁵.

A study was performed with 76 women and 74 men, mean age 30.2 years.

The mean buffering capacities for the three Dentobuff colour groups differed significantly from one another ($P < 0.0001$). The mean buffering capacity was pH 5.51 for a blue reading; 4.41 for a green reading and 3.83 for a yellow reading. Post hoc analysis revealed that these differences were all significant.

Means table for pH				
Colour	N	Mean	ST	SE
Blue	86	5.509	.803	.087
Green	38	4.414	.591	.096
Yellow	26	3.827	.782	.153

Spearman's rank correlation coefficient was 0.71, indicating a significant ($P < 0.0001$) correlation between paired rankings according to pH data and test output.

Quality control

Quality control tests are performed on each lot of Dentobuff at the time of manufacture. Should the user wish to perform his own quality control, the following procedure is recommended:

Prepare serial dilutions of fresh Sørensen phosphate buffer 0.1 M, pH 7.0 in distilled water.

Dispense 50 µl of each dilution on a separate test strip. The colour reactions should be as follows:

Dilution	Colour reaction
0.1 M	blue
0.05 M	blue
0.025 M	blue
0.0125 M	green
0.00625 M	yellowish green
0.003125 M	yellow
Distilled water	yellow

Disposal

Used Dentobuff tests can be disposed of as normal waste.

References

- 1 Ericsson Y. Clinical investigations of the salivary buffering action. *Acta Odontol Scand* 1959;17:131-65.
- 2 Hansel Petersson G, Twetman S, Bratthall D. Evaluation of a computer program for caries risk assessment in schoolchildren. *Caries Res* 2002;36: 327-40.
- 3 Ericson D, Bratthall D. Simplified method to estimate salivary buffering capacity. *Scand J Dent Res* 1989; 97:405-7.
- 4 Le Bell Y, Söderling E, Karjalainen S. Effect of repeated sampling and prestimulation on saliva buffer capacity and flow rate values in children. *Scand J Dent Res* 1991;99:505-9.
- 5 Dodds M. Comparison of Dentobuff with a published method. Data on file at Orion Diagnostica. 1996.
- 6 Heintze U, Birkhed D, Björn H. Secretion rate and buffer effect of resting and stimulated whole saliva as a function of age and sex. *Swed Dent J* 1983; 7:227-8.

Verwendungszweck

Dentobuff ist ein Teststreifen zur Bestimmung der Pufferkapazität des Speichels als Indikator für Erosion und Karies an Zähnen^{1,2}.

Gleichzeitig mit der Bestimmung der Pufferkapazität, kann die Sekretionsrate stimulierten Speichels bestimmt werden⁴.

Prinzip der Methode

Der Dentobuff Test besteht aus einem Teststreifen der ein mit Säure getränktes pH Testfeld trägt. Mittels Pipette wird ein Tropfen Speichel auf des Testfeld aufgetragen und das Ergebnis nach 5 Minuten abgelesen. Die Methode unterscheidet Speichel mit hoher, mittlerer und niedriger Pufferkapazität³.

Inhalt

Dentobuff Strip	Kat. Nr. 67670
Dentobuff Teststreifen	10 St.
Paraffin Pellets	10 St.
Einmalpipetten	10 St.
Gebrauchsanleitung	1 St.

Warnhinweise

- Dentobuff ist nur für **In Vitro Gebrauch**.
- Nicht für den Gebrauch bei Kleinkindern. Der Test verlangt die Verwendung von Paraffin stimulierten Speichel und kann daher nicht bei Kleinkindern angewendet werden.
- Das Produkt sollte nicht über das auf der Packung angegebene Verfallsdatum verwendet werden.
- Das Produkt sollte nicht verwendet werden, wenn das Testfeld ungleichmässig gefärbt ist oder wenn der ungebrauchte Test nicht gelb ist. Das gelbe Testfeld nicht berühren.

Lagerung

Dentobuff wird bei Raumtemperatur (18...25°C) gelagert und sollte vor Feuchtigkeit geschützt werden.

Das Verfallsdatum ist auf der Packung aufgedruckt.

Test Durchführung

A. Stimulieren der Speichelsekretion

1. Der Patient sollte aufrecht und entspannt sitzen.
2. Der Patient sollte für 1 Minute die Paraffin Kapsel kauen⁴. Während dieser Zeit kann der Patient den Speichel verschlucken oder ausspucken.

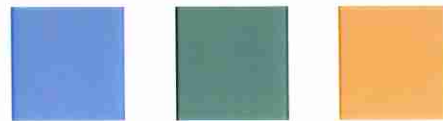
3. Anschließend sollte der Patient das Pellet für weitere 5 Minuten kauen und den entstehenden Speichel in ein geeignetes Gefäss sammeln.
4. Messen des Volumens des produzierten Speichels.
5. Berechnen der Speichelsekretionsrate (z.B. 3,5 ml/5min = 0,7ml/min).

B. Bestimmung der Pufferkapazität

1. Lege den Teststreifen mit dem Testfeld nach oben auf eine feste Oberfläche auf saugfähiges Papier.
2. Trage mit der Einmalpipette aus der Packung 1 Tropfen **stimulierten** Speichel auf das pH Testfeld.
3. Das gesamte Testfeld sollte mit Speichel bedeckt sein.
4. Nach 5 Minuten vergleiche die Farbe des Testfelds mit der Tabelle unten.

Farbenkarte

- A. Testfeldfarbe
- B. End-pH-Wert d. Speichels
- C. Speichel-Pufferkapazität



- | | | |
|---------------|---------|------------|
| A. Blau | Grün | Gelb |
| B. ≥ 6.0 | 4.5–5.5 | ≤ 4.0 |
| C. Hoch | Mittel | Niedrig |

Hinweis 1. Der Test sollte sobald als möglich nach der Speichelstimulation durchgeführt werden.

Hinweis 2. Um Tagesvariationen zu vermeiden sollte der Test bei dem gleichen Patienten möglichst zu jeweils gleicher Tageszeit gemacht werden.

Hinweis 3. Vor der Speichelentnahme sollte der Patient folgendes vermeiden

- Essen für 1–3 Stunden
- Trinken für 1–3 Stunden
- Rauchen für 1–3 Stunden
- Zähneputzen für 1–3 Stunden

Hinweis 4. Visköser Speichel kann ungleichmässige oder gemischte Farbreaktionen verursachen. In diesen Fällen sollte für die Pufferkapazität der niedrigste mögliche Wert gewertet werden.

Normale Werte

Erwachsene (18–65 Jahre), Werte <5.0 bei 17.3%, Werte zwischen 5.0–5.5 bei 25,3% und Werte >6.0 bei 57.3% für stimulierten Speichel⁵. Bikarbonat ist die Hauptquelle der Speichel Pufferkapazität. Die Bikarbonat Konzentration hingegen ist stark von der Sekretionsrate abhängig⁶.

Die normale Speichel Sekretionsrate bei jungen Menschen ist > 1ml/min⁴.

Grenzen des Verfahrens

Essen, Trinken und Medikamente beeinflussen die Speichel Sekretionsrate und sollten vor dem Testen vermieden werden^{1,5,6}. Da alle Faktoren, die die Fließrate beeinflussen auch die Pufferkapazität des Speichels beeinflussen können, ist es wichtig den stimulierten Speichel in einer entspannten Atmosphäre zu gewinnen und die Vorstimulation durchzuführen⁴.

Leistungsdaten

Dodds M. Comparison of Dentobuff with a published method. Data on file at Orion Diagnostica. 1996⁵.

Es wurde eine Studie mit 76 Frauen und 74 Männern, Durchschnittsalter 30,2 Jahre durchgeführt.

Die mittlere Pufferkapazität für die drei verschiedenen Dentobuff Farbgruppen unterschieden sich signifikant von einander ($P < 0.0001$). Die mittlere Pufferkapazität betrug pH 5,51 für die blaue Farbe; 4,41 für die grüne und 3,83 für die gelbe. Post hoc Analyse zeigte, dass alle Unterschiede signifikant waren.

Farbe	N	Durchschnitt	ST	SE
Blau	86	5.509	.803	.087
Grün	38	4.414	.591	.096
Gelb	26	3.827	.782	.153

Der Spearman Korrelationskoeffizient betrug 0,71, was auf eine signifikante ($P < 0,0001$) Korrelation zwischen den pH Werten und Testergebnissen hinweist.

Qualitätskontrolle

Tests zur Qualitätskontrolle werden bei jedem Dentobuff Produktionslauf während der Herstellung durchgeführt. Sollten Anwender eine eigene Qualitätskontrolle durchführen wollen, wird das folgende Vorgehen empfohlen:

Bereite eine Verdünnungsreihe frischen Sörensen Phosphatpuffers 0,1 M, pH 7,0 in destilliertem Wasser vor. Bringe 50 µl jeder Verdünnung auf einen eigenen Teststreifen auf. Die Reaktion sollte wie folgt aussehen.

Verdünnung	Farbreaktion
0.1 M	blau
0.05 M	blau
0.025 M	blau
0.0125 M	grün
0.00625 M	gelb grün
0.003125 M	gelb
Destilliertes Wasser	gelb








Entsorgung

Gebrauchte Dentobuff Tests können wie normaler Müll entsorgt werden.

Litteratur

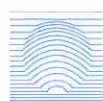
- 1 Ericsson Y. Clinical investigations of the salivary buffering action. Acta Odontol Scand 1959;17:131-65.
- 2 Hansel Petersson G, Twetman S, Bratthall D. Evaluation of a computer program for caries risk assessment in schoolchildren. Caries Res 2002;36: 327-40.
- 3 Ericson D, Bratthall D. Simplified method to estimate salivary buffering capacity. Scand J Dent Res 1989; 97:405-7.
- 4 Le Bell Y, Söderling E, Karjalainen S. Effect of repeated sampling and prestimulation on saliva buffer capacity and flow rate values in children. Scand J Dent Res 1991;99:505-9.
- 5 Dodds M. Comparison of Dentobuff with a published method. Data on file at Orion Diagnostica. 1996.
- 6 Heintze U, Birkhed D, Björn H. Secretion rate and buffer effect of resting and stimulated whole saliva as a function of age and sex. Swed Dent J 1983; 7:227-8.

Explanation of symbols • Erläuterung der Symbole
Förklaring av symboler • Symbolien selitykset

	English	Deutsch	Svenska	Suomi
	For <i>in vitro</i> diagnostic use	<i>In Vitro</i> Diagnostikum	För <i>in vitro</i> diagnostik	<i>In vitro</i> -diagnostiikkaan
	Catalogue number	Bestell Nr.	Artikelnummer	Tuotenumero
	Batch code	Batch Nr.	Lot. Nr.	Eräkoodi
	Use by	Verwendbar bis	Används före	Käytettävä ennen
 Store at 18...25°C	Storage temperature	Lager-temperatur	Förvarings-temperatur	Säilytys-lämpötila
	Contents	Inhalt	Innehåll	Sisältö
	Consult instructions for use	Nachschlagen in der Gebrauchsinformation	Se bruksanvisningen	Lue käyttöohjeet

Dentobuff® is a registered trademark of Orion Diagnostica Oy.

Manufacturer • Hersteller • Tillverkare • Valmistaja



Orion Diagnostica



Orion Diagnostica Oy
P.O.Box 83, FI-02101 Espoo, Finland
Tel. +358 10 4261, Fax +358 10 426 2794
www.oriondiagnostica.fi



Avsedd användning

Dentobuff är en metod för beräkning av salivens buffringskapacitet som är en indikator för risken för dental erosion och karies^{1,2}. Samtidigt med bestämningen av buffringskapaciteten kan graden av stimulerad saliv sekretions utsöndring bestämmas.

Princip

Dentobuff testen utgörs av en teststicka med en pH-testkudde impregnerad med syra. En droppe av stimulerad saliv pipetteras på kudden och resultatet avläses efter 5 minuter. Metoden differentierar mellan stimulerad saliv med låg, mellan och hög buffringskapacitet³.

Innehåll

Dentobuff Strip	Art. Nr. 67670
Dentobuff teststickor	10 st.
Paraffin kapslar	10 st.
Engångspipetter	10 st.
Inlaga	1 st.

Varningar och försiktighetsåtgärder

- Dentobuff är enbart avsedd för *in vitro* diagnostic användning.
- Använd inte paraffinkapslar vid provtagning på småbarn. Testen skall utföras med paraffinstimulerad saliv och lämpar sig därför inte för att testa småbarn.
- Använd inte produkten efter passerat utgångsdatum (se förpackningens utsida).
- Använd inte produkten om du upptäcker färgskiftningar på teststickans pH kudde eller om en oanvänd sticka inte är gulfärgad.
- Rör inte vid stickans pH-testkudde.

Förvaring

Dentobuff förvaras i rumstemperatur (18... 25°C) skyddad från fukt. Utgångsdatum finns tryckt på förpackningens utsida.

Test procedur

A. Stimulering av salivutsöndring

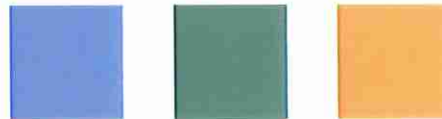
1. Patienten skall sitta upp i en avspänd position.
2. Låt patienten tugga på en paraffinkapsel under 1 minut⁴. Under tiden kan patienten antingen spotta ut eller svälja den saliv som produceras.
3. Patienten ska sedan fortsätta tugga på kapseln i ytterligare 5 minuter och den saliv som då produceras samlas i ett lämpligt kärl.
4. Mät volymen av producerad saliv.
5. Beräkna salivutsöndringen (e.x. 3.5 mL/ 5 min = 0.7 mL/min).

B. Bestämning av salivens buffringskapacitet

1. Lägg en Dentobuff teststicka med pH-kudden uppåt på ett stadigt underlag täckt med absorberande papper.
2. Tillsätt en droppe av det *stimulerade* salivprovet till pH-kudden. Använd förpackningens engångspipett.
3. Hela pH-kudden ska vara täckt med saliv.
4. Efter 5 minuter jämförs färgen på pH-kudden med färgkartan nedan.

Färgkarta

- A. pH-kuddens färg
- B. Salivens slut-pH
- C. Salivens buffertkapacitet



- | | | |
|---------------|---------|------------|
| A. Blå | Grön | Gul |
| B. ≥ 6.0 | 4.5–5.5 | ≤ 4.0 |
| C. Hög | Mellan | Låg |

Note 1. Analysen skall utföras omedelbart efter salivstimuleringen.

Note 2. För att undvika daglig variation, skall uppföljningsprover från samma patient tas vid samma tid av dygnet.

Note 3. Före provtagning skall patienten undvika:

- att äta i 1–3 h
- att dricka i 1–3 h
- att röka i 1–3 h
- att borsta tänderna i 1–3 h

Note 4. Viskös saliv kan göra så att färgomslaget blir ojämnt eller blandat. I sådana fall ska buffringskapaciteten beräknas enligt det färgomslag med det lägsta värdet.

Förväntade värden

I en vuxen population (18–65 år), kan värden < 5.0 ses i 17.3 %, värden i området 5.0–5.5 i 25.3 % och värden > 6.0 i 57.3 % av proverna från stimulerad saliv⁵. Bikarbonat är det dominerande ämnet vid bestämning av salivens buffringskapacitet. Bikarbonatkoncentrationen är starkt beroende av salivutsöndringen⁶. Normal saliv sekretion hos en ung population är > 1 mL/min⁴.

Begränsningar i proceduren

Mat, dryck och läkemedel påverkar salivsekretionen och skall undvikas före analys^{1,5,6}.

Då alla faktorer som påverkar salivutsöndringen också kan påverka salivens buffringskapacitet, är det viktigt att samla stimulerad saliv i en lugn miljö och att använda prestimulering⁴.

Specifik data för analysen

Dodds M. Jämförelse av Dentobuff med en publicerad metod. Data on file at Orion Diagnostica. 1996⁵.

En studie utförd på 76 kvinnor och 74 män, medelålder 30.2 år.

Medelvärdet för buffringskapaciteten för de tre Dentobuff-färggrupperna skilde sig avsevärt från varandra ($P < 0.0001$). Medelvärdet för buffringskapaciteten var pH 5.51 för blå avläsning; 4.41 för grön avläsning och 3.83 för gul avläsning. Post hoc analys visade att dessa skillnader var signifikanta.

Medelvärde för pH				
Färg	N	Medelvärde	ST	SE
Blå	86	5.509	.803	.087
Grön	38	4.414	.591	.096
Gul	26	3.827	.782	.153

Spearman's rangkorrelationskoefficient var 0,71, vilket påvisar en betydande korrelation ($P < 0.0001$) mellan pH- och testresultatens bivariata rangordningstal.

Kvalitetskontroll

Kvalitetskontroll utförs på varje tillverkningsomgång av Dentobuff. Skulle användaren vilja utföra egna kvalitetskontroller rekommenderas följande procedur:

Förbered en seriespädning av rent Sörensen fosfat buffert 0.1 M, pH 7.0 i destillerat vatten.

Dispensera 50 µL av varje spädning på separata tesstickor. Följande färgomslag ska ses:

Spädning	Färgreaktion
0.1 M	blå
0.05 M	blå
0.025 M	blå
0.0125 M	grön
0.00625 M	gul-grön
0.003125 M	gul
Destillerat vatten	gul

Avfall

Använda Dentobuff kan slängas som vanligt avfall.

Referencer

- 1 Ericsson Y. Clinical investigations of the salivary buffering action. Acta Odontol Scand 1959;17:131-65.
- 2 Hansel Petersson G, Twetman S, Bratthall D. Evaluation of a computer program for caries risk assessment in schoolchildren. Caries Res 2002;36: 327-40.
- 3 Ericson D, Bratthall D. Simplified method to estimate salivary buffering capacity. Scand J Dent Res 1989; 97:405-7.
- 4 Le Bell Y, Söderling E, Karjalainen S. Effect of repeated sampling and prestimulation on saliva buffer capacity and flow rate values in children. Scand J Dent Res 1991;99:505-9.
- 5 Dodds M. Comparison of Dentobuff with a published method. Data on file at Orion Diagnostica. 1996.
- 6 Heintze U, Birkhed D, Björn H. Secretion rate and buffer effect of resting and stimulated whole saliva as a function of age and sex. Swed Dent J 1983; 7:227-8.

Käyttötarkoitus

Dentobuff Strip -testiä käytetään syljen puskurikapasiteetin arvioimiseen, minkä perusteella voidaan päätellä hampaiden eroosio- ja kariesriskiä^{1,2}. Samanaikaisesti voidaan määrittää myös stimuloitun syljen eritysnopeus.

Testin periaate

Dentobuff Strip -testiliuskaan on kiinnitetty hapolla kyllästetty pH-indikaattorityyny, jolle pipetoidaan pisara stimuloitua sylkeä. Tulos luetaan 5 min kuluttua. Menetelmällä voidaan erottaa matala, keskiverto ja korkea puskurikapasiteetti³.

Pakkauksen sisältö

Dentobuff Strip	Tuotenumero 67670
Dentobuff Strip -testit	10 kpl
Parafiinikapselit	10 kpl
Kertakäyttöpipetit	10 kpl
Käyttöohje	1 kpl

Varoituksia ja huomautuksia

- Vain *in vitro*-diagnostiikkaan.
- Parafiinikapselia ei saa käyttää pikkulapsilla. Koska testimenetelmä edellyttää parafiinilla stimuloitun syljen käyttöä näytemateriaalina, se ei sovellu pikkulasten testaukseen.
- Älä käytä Dentobuff Strip -testejä säilyvyysajan umpeuduttua.
- Älä käytä Dentobuff Strip -testejä, jos käytettävien testiliuskojen pH-tyynyn väri on epätasainen tai se ei ole keltainen.
- Älä koske testiliuskojen pH-tyynyyn.

Säilytys

Säilytä Dentobuff Strip -testit huoneenlämmössä (18...25°C) kosteudelta suojattuna. Vanhemispäivämäärä on leimattu pakkaukseen.

Analyysin suoritus

A. Syljen erityksen stimuloiminen

1. Pyydä potilasta istumaan pystyssä, rennossa asennossa.
2. Anna potilaan pureskella parafiini-kapselia 1 min ajan⁴. Potilas voi joko sylkeä pois tai nielaista tänä aikana muodostuneen syljen.
3. Anna potilaan jatkaa parafiinikapselin pureskelua vielä 5 min. Kerää muodostuva sylki sopivaan astiaan.
4. Mittaa muodostuneen syljen tilavuus.
5. Laske syljen eritysnopeus (esim. 3,5 ml / 5 min = 0,7 / min).

A. Syljen puskurikapasiteetin määrittäminen

1. Aseta Dentobuff Strip -testiliuska tasaiselle alustalle imupaperin päälle.
2. Pipetoi kertakäyttöpipetillä yksi pisara **stimuloitua** sylkeä liuskan pH-tyynylle siten, että koko tyyny kastuu.
3. 5 min kuluttua vertaa pH-tyynyn väriä tämän ohjeen värimalleihin.

Värikartta

- A. pH-tyynyn väri
- B. Syljen loppu-pH
- C. Syljen puskurikapasiteetti



- | | | |
|------------|------------|-----------|
| A. Sininen | Vihreä | Keltainen |
| B. ≥ 6.0 | 4.5–5.5 | ≤ 4.0 |
| C. Korkea | Keskiverto | Matala |

Huom.1: Syljen puskurikapasiteetin määrittäminen pitää tehdä mahdollisimman nopeasti syljen erityksen stimuloinnin jälkeen.

Huom. 2: Päivittäisen vaihtelun välttämiseksi ota saman potilaan seurantanäytteet aina samaan aikaan päivästä.

Huom. 3: Potilaan pitää välttää syömistä, juomista, tupakointia ja hampaiden harjausta 1–3 h ennen näytteenottoa.

Huom. 4: Jos sylki on viskoosista, testiliuskojen värireaktio voi olla epätasainen tai sekava. Tällöin puskurikapasiteetti määritetään alhaisimman tuloksen antavan värin perusteella.

Odotusarvot

Aikuisväestöstä (18–65 vuotiaat) stimuloitun sylkinäytteen puskurikapasiteetti⁵ oli

- 17,3%:lla < 5,0
- 25,3%:lla 5,0–5,5
- 57,3%:lla > 6,0

Suurin vaikutus syljen puskurikapasiteettiin on bikarbonaatilla, jonka konsentraatio taas riippuu syljen eritysnopeudesta⁶.

Normaali eritysnopeus nuorella väestöllä on >1 ml/min⁴.

Menetelmän rajoitukset

Syöminen, juominen ja lääkitys vaikuttavat syljen eritysnopeuteen, ja niitä pitää välttää ennen testausta^{1,5,6}. On tärkeää, että sylkinäyte kerätään rauhallisessa ympäristössä, koska kaikki syljen eritysnopeuteen vaikuttavat tekijät voivat vaikuttaa myös syljen puskurikapasiteettiin⁴.

Testin toimivuus

Dodds M. Comparison of Dentobuff with a published method. Tulokset arkistoituina Orion Diagnosticassa. 1996⁵.

Tutkimukseen osallistui 76 naista ja 74 miestä, joiden keski-ikä oli 30,2 vuotta.

Puskurikapasiteettien keskiarvo erosi selvästi kolmessa Dentobuff-väriyhmässä ($P < 0,0001$). Post hoc -analyysi ilmensi, että kaikki eroavuuDET olivat merkittäviä.

Väri	N	Keskiarvo	ST	SE
Sininen	86	5.509	.803	.087
Vihreä	38	4.414	.591	.096
Keltainen	26	3.827	.782	.153

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin oli 0,71 osoittaen merkitsevää korrelaatiota ($P > 0,0001$) pH-tuloksen ja testituloksen perusteella saatujen järjestysparien välillä.

Laaduntarkkailu

Jokainen Dentobuff Strip valmistuserä kontrolloidaan laaduntarkkailutestein. Mikäli testin käyttäjä haluaa suorittaa omaa laaduntarkkailua, suositellaan seuraavaa menetelmää:

Valmista laimennussarja tuoreesta 0,1 M Sörensensin fosfaattipuskurista tislattuun veteen, pH 7,0. Annostele 50 µl kutakin laimennosta erilliselle Dentobuff Strip -liuskalle. Värireaktioiden pitäisi olla seuraavat:

Laimennos	Värireaktio
0,1 M	sininen
0,05 M	sininen
0,025 M	sininen
0,0125 M	vihreä
0,00625 M	keltavihreä
0,003125 M	keltainen
Tislattu vesi	keltainen








Materiaalien hävittäminen

Käytetyt Dentobuff Strip -testit voidaan hävittää normaalin jätteen mukana.

Viitteet

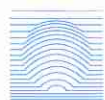
- 1 Ericsson Y. Clinical investigations of the salivary buffering action. Acta Odontol Scand 1959;17:131-65.
- 2 Hansel Petersson G, Twetman S, Bratthall D. Evaluation of a computer program for caries risk assessment in schoolchildren. Caries Res 2002;36: 327-40.
- 3 Ericson D, Bratthall D. Simplified method to estimate salivary buffering capacity. Scand J Dent Res 1989; 97:405-7.
- 4 Le Bell Y, Söderling E, Karjalainen S. Effect of repeated sampling and prestimulation on saliva buffer capacity and flow rate values in children. Scand J Dent Res 1991;99:505-9.
- 5 Dodds M. Comparison of Dentobuff with a published method. Data on file at Orion Diagnostica. 1996.
- 6 Heintze U, Birkhed D, Björn H. Secretion rate and buffer effect of resting and stimulated whole saliva as a function of age and sex. Swed Dent J 1983; 7:227-8.

Explanation of symbols • Erläuterung der Symbole
Förklaring av symboler • Symbolien selitykset

	English	Deutsch	Svenska	Suomi
	For <i>in vitro</i> diagnostic use	<i>In Vitro</i> Diagnostikum	För <i>in vitro</i> diagnostik	<i>In vitro</i> -diagnostiikkaan
	Catalogue number	Bestell Nr.	Artikelnummer	Tuotenumero
	Batch code	Batch Nr.	Lot. Nr.	Eräkoodi
	Use by	Verwendbar bis	Används före	Käytettävä ennen
 Store at 18...25°C	Storage temperature	Lager-temperatur	Förvarings-temperatur	Säilytys-lämpötila
	Contents	Inhalt	Innehåll	Sisältö
	Consult instructions for use	Nachschlagen in der Gebrauchsinformation	Se bruksanvisningen	Lue käyttöohjeet

Dentobuff® is a registered trademark of Orion Diagnostica Oy.

Manufacturer • Hersteller • Tillverkare • Valmistaja



Orion Diagnostica



Orion Diagnostica Oy
P.O.Box 83, FI-02101 Espoo, Finland
Tel. +358 10 4261, Fax +358 10 426 2794
www.oriondiagnostica.fi



Anexo 5:



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

DESPACHO N.º 13 /2007

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, aprovado pelo Despacho n.º 153/2005 (2ª Série), publicado no Diário da República, II Série, n.º 3, de 5 de Janeiro, que se encontra em execução, enquadrado no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, definiu como objectivos a redução da incidência e da prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes, a melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral e a promoção da equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com necessidades de saúde especiais.

As doenças orais, como a cárie dentária e as doenças periodontais, são um importante problema de saúde pública, uma vez que afectam grande parte da população e influenciam os seus níveis de saúde, bem-estar e de qualidade de vida.

A prevenção e o controlo das doenças orais implicam a execução sistemática e continuada de actividades de promoção da higiene oral, educação alimentar, aumento da resistência dentária e tratamento, tão precoce quanto possível, das lesões que a prevenção não conseguiu evitar.

Ciente desta realidade, o XVII Governo Constitucional prevê, no seu Programa do Governo, o desenvolvimento dos cuidados de saúde oral em sede de cuidados de saúde primários.

Sucedem que o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral vigente, apesar de proporcionar a cerca de 60.000 crianças e jovens acesso a cuidados curativos, se encontra desajustado, devendo ser revisto e reestruturado até ao final de 2008, de forma a assegurar a prestação equitativa de cuidados de saúde oral ao longo do ciclo da vida, com base em procedimentos simplificados e orientados para a satisfação das necessidades de saúde nos grupos de maior vulnerabilidade, garantindo um melhor acesso aos serviços e o alargamento progressivo das populações abrangidas. Acresce ainda a necessidade de se



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

aumentar a cobertura dos cuidados curativos, de forma a atingir 80.000 jovens destinatários/ano e se proceder à sua avaliação, para redesenho posterior.

Importa, assim, desde já, adoptar medidas que abranjam, além de crianças e jovens, também as mulheres grávidas seguidas no Serviço Nacional de Saúde e os idosos beneficiários do complemento solidário para idosos.

Na verdade, as mulheres grávidas representam um outro grupo populacional a ter em atenção, uma vez que as alterações hormonais características neste período aumentam a frequência das doenças periodontais que, por sua vez, condicionam negativamente as práticas de higiene oral, favorecendo o aumento da incidência e da gravidade da cárie dentária.

Com efeito, existe associação entre o nível de doença oral da grávida e a ocorrência de prematuridade, baixo peso à nascença e pré-eclampsia. Alguns estudos evidenciam mesmo a existência de transmissão mãe-filho de bactérias patogénicas envolvidas na génese das doenças orais.

Neste contexto, a Assembleia Mundial de Saúde sugere aos Estados-Membros que integrem nas suas políticas a prevenção e controlo das doenças orais, na mãe e na criança.

Estima-se que este Programa venha a abranger, anualmente, 65.000 grávidas, que optam por efectuar a vigilância da sua gravidez nas estruturas afectas ao Serviço Nacional de Saúde.

No que respeita aos idosos, o processo de envelhecimento contribui também para uma maior ocorrência de problemas de saúde oral, designadamente de periodonpatias e perda de peças dentárias, gerando uma maior necessidade de cuidados médicos dentários. Esta situação é particularmente grave nas pessoas idosas com menos rendimentos, merecendo particular atenção do Governo que, através do Decreto-Lei n.º 252/2007, de 5 de Julho, decidiu participar financeiramente em 75% na despesa com a aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis, até ao limite de 250 euros, dos beneficiários do complemento solidário para idosos, instituído pelo Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de Dezembro. Não estavam, porém, cobertos os encargos com as consultas médicas necessárias à preparação da aplicação de próteses e suas posteriores afinações.

Assim, determino:



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

Artigo 1.º

Objecto e âmbito

1 - O presente despacho alarga o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, inicialmente destinado apenas a crianças e jovens escolarizados, adiante designado de Programa.

2 - O alargamento do Programa abrange:

- a) as grávidas seguidas no Serviço Nacional de Saúde;
- b) os idosos beneficiários do complemento solidário para idosos que sejam utentes do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 2.º

Objectivos

O presente alargamento visa promover a saúde oral das grávidas e o tratamento de problemas de saúde oral nos idosos, com o objectivo de avaliar e diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais nestes dois grupos de cidadãos, através da prestação de um conjunto de cuidados de medicina dentária, nas áreas de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Artigo 3.º

Consultas de medicina dentária

1 - O acesso às consultas de medicina dentária efectua-se através de cheque-dentista, personalizado, emitido e entregue pelo centro de saúde onde o utente é seguido, que regista os dados de identificação do utente.

2 - Para a emissão de cheque-dentista é necessário, consoante o caso:

- a) declaração médica que ateste a gravidez;
- b) documento válido comprovativo da situação de beneficiário do complemento solidário para idosos, emitido pelo Instituto da Segurança Social, I.P.;

3 - A emissão dos cheques-dentista subsequentes depende da necessidade de proceder a ulteriores tratamentos, previstos e devidamente fundamentados no plano de tratamento estabelecido na primeira consulta pelo médico aderente.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

- 4 - As grávidas podem receber, além do cheque inicial, até dois cheques-dentista subsequentes, destinados a consultas e tratamentos.
- 5 - O somatório dos cheques-dentista atribuídos às grávidas não pode ultrapassar os 120 euros.
- 6 - A execução dos tratamentos pode ser concluída até 60 dias após o parto.
- 7 - Os idosos podem receber até dois cheques-dentista por ano, destinados a consultas e tratamentos.
- 8 - O somatório dos cheques-dentista atribuídos aos idosos não pode ultrapassar os 80 euros anuais.
- 9 - Os utentes podem escolher qualquer prestador, desde que constante da lista de médicos aderentes da respectiva região de saúde.

Artigo 4.º

Prestadores

Os cuidados preventivos e curativos de medicina dentária são prestados em consultórios de médicos estomatologistas e médicos dentistas aderentes, inscritos nas respectivas ordens profissionais, podendo os higienistas orais que integram esses consultórios, vir a prestar, no âmbito das suas competências, cuidados de saúde oral sob a orientação e responsabilidade dos médicos aderentes.

Artigo 5.º

Instalações

Os médicos aderentes garantem a observância das condições higio-sanitárias das instalações e equipamentos, de acordo com a legislação aplicável, bem como o cumprimento das obrigações impostas pela Entidade Reguladora da Saúde.

Artigo 6.º

Adesão dos prestadores

- 1 - A ARS abre candidaturas para estomatologistas e médicos dentistas que pretendam aderir ao alargamento do Programa, numa base regional, disponibilizando, electronicamente, o contrato de adesão.
- 2 - Os interessados preenchem, electronicamente, o formulário e remetem à ARS documento comprovativo de que estão autorizados a exercer a profissão e declaração em como garantem aos utentes abrangidos pelo presente alargamento do Programa a qualidade da prestação de cuidados, das instalações e equipamentos, e a igualdade na marcação e realização de consultas, relativamente aos demais docentes dos seus consultórios.
- 3 - Após a adesão, a identificação do médico passa a constar da lista de médicos aderentes, organizada por região de saúde, e disponível no Portal da Saúde e nos sítios na *internet* da Direcção-Geral da Saúde e de cada ARS.

Artigo 7.º

Pagamento

- 1 - O pagamento dos cheques-dentista depende da sua prévia validação.
- 2 - A validação implica a confirmação dos cuidados prestados, pelo utente, através de assinatura legível no respectivo cheque-dentista.
- 3 - Os cheques-dentista validados são enviados pelo médico aderente à ARS respectiva, acompanhados da informação necessária, registada no sistema de informação, até ao oitavo dia do mês seguinte à realização dos tratamentos.
- 4 - A ARS procede à liquidação nos trinta dias subsequentes.

Artigo 8.º

Colaboração com outras entidades

As ARS podem estabelecer protocolos com autarquias locais para alargamento suplementar da cobertura a outros grupos-alvo ou para ampliação do número de actos por utente, recaindo os correspondentes encargos financeiros sobre estas últimas.

Artigo 9.º

Coordenação do alargamento do Programa



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

1 - A coordenação do alargamento do Programa a nível nacional cabe à Direcção-Geral da Saúde, a quem compete ainda:

- a) Definir os indicadores base de monitorização e avaliação técnico-científica do alargamento do Programa.
- b) Divulgar o presente alargamento do Programa aos profissionais e entidades envolvidas através de circular normativa.
- c) Avaliar a execução do Programa e propor os necessários aperfeiçoamentos.

2 - A coordenação referida no número anterior é orientada pelo responsável do Programa, na Direcção-Geral da Saúde, Mestre Rui Manuel Domingues Calado, que acumula com as funções que desempenha na Sub-Região de Saúde de Santarém.

3 - A coordenação e execução do alargamento do Programa a nível regional, incluindo os procedimentos administrativos e financeiros inerentes àquele, cabem à ARS.

Artigo 10.º

Revisão

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, aprovado pelo Despacho n.º 153/2005 (2ª Série), publicado no Diário da República, II Série, n.º 3, de 5 de Janeiro, é revisto durante o ano de 2008.

Artigo 11.º

Entrada em vigor

O presente despacho entra em vigor a 1 de Março de 2008.

Lisboa, 22 de Janeiro de 2008

O Ministro da Saúde

(António Fernando Correia de Campos)

Anexo 6:

Assunto: Alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Grávidas e Idosos beneficiários do complemento solidário

Nº: O4/DSPPS/DCVAE
DATA: 27/02/08

Para: Divulgação externa

Contacto na DGS: Dr. Rui Calado, Dra. Ana Margarida do Céu, Dra. Maria Cristina Cádima, Dra. Margarida Jordão

Por Despacho Ministerial¹, foi aprovado o alargamento do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral a mulheres grávidas utentes do Serviço Nacional de Saúde e pessoas idosas beneficiárias do complemento solidário.

I. Fundamentação

As doenças orais, como a cárie dentária e as doenças periodontais, são um importante problema de saúde pública, uma vez que afectam grande parte da população, influenciam os seus níveis de saúde, de bem-estar e de qualidade de vida. São, porém, modificáveis com estratégias de intervenção adequadas e comprovadamente eficientes.

A aceitação destes pressupostos foi crucial na decisão do Governo de considerar, no Orçamento do Estado para 2008, a saúde oral como um dos domínios prioritários, especialmente focalizado na prevenção da doença, de modo a abranger alguns segmentos da população, em particular as crianças, as grávidas e os idosos com mais baixos rendimentos.

A prevenção e o controlo das doenças orais implicam a execução sistemática e continuada de actividades de promoção da higiene oral, educação alimentar, aumento da resistência dentária e tratamento, tão precoce quanto possível, das lesões que a prevenção não conseguir evitar.

As mulheres grávidas representam igualmente um grupo de risco, uma vez que as alterações hormonais, características deste período, aumentam a frequência das doenças periodontais que por sua vez, são condicionadas pelas práticas de higiene oral, que não sendo adequadas podem favorecer o aumento da incidência e da gravidade da cárie dentária.

Além disso, estudos recentes indicam que pode existir associação entre o nível de doença oral da grávida e a ocorrência de prematuridade, baixo peso à nascença e pré-eclampsia. Outros, também evidenciam a existência de transmissão mãe-filho de bactérias patogénicas envolvidas na génese da cárie dentária.

Neste contexto, a Resolução 60.17 sobre saúde oral, da Assembleia Mundial da Saúde, de Maio de 2007, sugere aos Estados-Membros que integrem nas suas políticas a prevenção e o controlo das doenças orais, na mãe e na criança.

¹ Despacho nº 4324, de 22 de Janeiro de 2008

Por outro lado, o processo de envelhecimento contribui, também, para uma maior ocorrência de problemas de saúde oral, designadamente de doenças periodontais e perda de peças dentárias, gerando uma maior necessidade de cuidados médicos dentários. Esta situação é particularmente grave nas pessoas idosas com menores rendimentos e baixos níveis de literacia em saúde, para as quais se dirigiu especificamente o reembolso de 75% na despesa com a aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis, prevista no Decreto-Lei n.º 252/2007 de 5 de Julho (beneficiárias do complemento solidário para idosos).

Assim, o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral está a ser revisto e reestruturado por forma a assegurar a prestação equitativa de cuidados de saúde oral ao longo do ciclo de vida, com base em procedimentos simplificados e orientados para a satisfação das necessidades de saúde nas idades de maior vulnerabilidade, garantindo um melhor acesso aos serviços e o alargamento progressivo das populações abrangidas.

O Programa incidirá em três segmentos populacionais prioritários:

- Crianças e jovens até aos 16 anos;
- Mulheres grávidas;
- Pessoas idosas beneficiárias do complemento solidário.

II. Saúde oral nas crianças e jovens

Em 2008, manter-se-ão as actividades de promoção da saúde oral em curso destinadas a crianças e jovens escolarizados até aos 16 anos, bem como o seu modo de financiamento e a respectiva avaliação, consubstanciadas no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO)².

Proceder-se-á, ainda, ao alargamento progressivo das coberturas por cuidados de saúde oral e à simplificação dos procedimentos de contratualização para melhorar o impacto e a eficiência desta componente do Programa.

III. Projecto de saúde oral na gravidez (SOG)

1. Finalidades

- Promover a saúde oral das grávidas;
- Diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais nas grávidas.

² Circular Normativa n.º 1/DSE de 18/01/2005, disponível em www.dgs.pt.

2. Objectivos

Pretende-se com o presente projecto:

1. Garantir o acesso das grávidas a um conjunto de cuidados de medicina dentária, nas áreas de diagnóstico, prevenção e tratamento, designadamente da cárie dentária e da doença periodontal;
2. Avaliar a situação da saúde oral das grávidas seguidas no Serviço Nacional de Saúde.

3. População alvo

Grávidas, em vigilância pré-natal no Serviço Nacional de Saúde.

4. Operacionalização

Os cuidados preventivos e curativos de medicina dentária, a prestar à grávida, serão efectuados nos consultórios de estomatologistas e médicos dentistas que aderirem aos projectos. Estes cuidados serão pagos através de “cheques-dentista” personalizados, fornecidos pelos Centros de Saúde.

4.1. Cuidados abrangidos pelo “cheque-dentista”

- a) Os “cheques-dentista”, no máximo de três, permitirão o acesso ao diagnóstico e a cuidados preventivos e curativos de medicina dentária, de acordo com as necessidades identificadas. Os cheques cobrem os tratamentos necessários, de modo a garantir que a grávida, no final do tratamento, fique livre de lesões activas de cárie dentária;
- b) A execução destes tratamentos pode ser concluída até 60 dias pós-parto;
- c) O primeiro cheque será atribuído a todas as grávidas que optem por aceitar a sua referência para medicina dentária, depois de devidamente informadas. Os restantes cheques serão atribuídos às grávidas cuja situação clínica o justifique.

4.2. Acesso às consultas de medicina dentária

- a) A atribuição do primeiro “cheque-dentista” será efectuada pelo Centro de Saúde, na Unidade Funcional onde a grávida está a ser seguida;
- b) Cabe ao Centro de Saúde o registo obrigatório, no sistema de informação do projecto, dos dados de identificação da utente;
- c) A entrega do segundo e terceiro cheques dependerá do plano de tratamento estabelecido na primeira consulta, pelo estomatologista/médico dentista aderente.

IV. Projecto de saúde oral nas pessoas idosas (SOPI)

1. Finalidades

- Promover o tratamento de problemas de saúde oral nas pessoas idosas;
- Diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais nas pessoas idosas.

2. Objectivos

Pretende-se com o presente projecto:

- 1) Garantir o acesso das pessoas beneficiárias do complemento solidário para idosos³ a um conjunto de cuidados de medicina dentária, nas áreas de diagnóstico, prevenção e tratamento;
- 2) Avaliar a situação de saúde dentária das pessoas idosas abrangidas pelo projecto.

3. População alvo

Pessoas beneficiárias do complemento solidário para idosos, utentes do Serviço Nacional de Saúde.

4. Operacionalização

Os cuidados preventivos e curativos de medicina dentária, a prestar às pessoas idosas, serão efectuados nos consultórios de estomatologistas e médicos dentistas aderentes ao projecto. Estes cuidados serão pagos através de “cheques-dentista” personalizados, atribuídos pelos Centros de Saúde.

4.1. Cuidados abrangidos pelo “cheque-dentista”

Os “cheques-dentista”, no máximo de dois por ano, darão acesso a um conjunto de cuidados de saúde oral essenciais para preparar a eventual aplicação de próteses dentárias, bem como para identificar e tratar outros problemas de saúde oral neste grupo etário.

4.2. Acesso às consultas de medicina dentária

- a) A atribuição do primeiro “cheque-dentista” será entregue ao utente idoso na Unidade Funcional do Centro de Saúde onde está inscrito, com base em documento válido comprovativo da sua situação de beneficiário do complemento solidário, (emitido pelo Instituto da Segurança Social, I.P.);
- b) Cabe ao Centro de Saúde o registo obrigatório, no sistema de informação do projecto, dos dados de identificação do utente;
- c) A entrega do segundo cheque dependerá do plano de tratamento estabelecido na primeira consulta pelo estomatologista/ médico dentista aderente.

³ Decreto-Lei nº252/2007 de 5 de Julho

V. Processo de adesão dos profissionais de medicina dentária ao SOG e SOPI

1. Médicos aderentes

- a) Podem aderir ao PNPSO, na grávida e nas pessoas idosas, os estomatologistas e médicos dentistas inscritos nas respectivas Ordens que aceitem as condições de adesão e execução dos projectos. Os higienistas orais poderão prestar, no âmbito das suas competências, cuidados de saúde oral sob a orientação e responsabilidade dos médicos aderentes;
- b) Os consultórios dos médicos aderentes devem respeitar as condições higio-sanitárias das instalações e equipamentos de acordo com a legislação aplicável, garantindo o pleno cumprimento das obrigações impostas pela Entidade Reguladora da Saúde;
- c) Os médicos aderentes comprometem-se, através de declaração de compromisso, a aceitar as condições de adesão e a garantir a qualidade da prestação de cuidados, instalações e equipamentos, sem discriminação na marcação e na realização das consultas, em relação aos restantes doentes dos seus consultórios.

2. Processo de adesão

- a) Após a abertura de candidatura, a nível nacional, os interessados preencherão o formulário electrónico, disponibilizado no sistema de informação da saúde oral (SISO), no site da DGS (www.dgs.pt);
- b) A adesão definitiva terá lugar após entrega na Administração Regional de Saúde, I.P.(ARS, IP), do comprovativo de inscrição na respectiva Ordem e de declaração de compromisso*, com o qual se inicia a vigência do contrato de adesão;
- c) Após a adesão, a identificação do médico passará a constar automaticamente da lista de médicos aderentes, que será organizada por região e disponibilizada nos *sites* da DGS e das ARS, I.P respectivas.

Na sequência desta validação, o médico receberá um *login* e uma *password* que lhe permitirão o acesso ao SISO, através do qual realizará os procedimentos exigidos pelo sistema de informação.

Será solicitado o apoio da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Médicos Dentistas, no sentido da promoção e divulgação deste Programa, junto dos seus associados.

* Referida na alínea c), do ponto 1, do capítulo V

3. Pagamento dos actos médicos

- a) A liquidação dos “cheques-dentista” pressupõe a sua prévia validação. A validação dos “cheques-dentistas” implica a confirmação dos cuidados prestados, através das assinaturas legíveis da grávida ou da pessoa idosa e do médico;
- b) Os “cheques-dentista” validados deverão ser enviados pelo médico aderente à ARS, I.P. respectiva, até ao 8º dia do mês seguinte à realização dos tratamentos;
- c) A ARS, I.P. procederá à sua liquidação nos trinta dias subsequentes;
- d) O pagamento dos cheques é condicionado ao preenchimento completo, pelo médico aderente, de todos os dados exigidos pelo sistema de informação.

VI. Coordenação e estrutura de execução do SOG e SOPI

A coordenação do Programa, a nível nacional, cabe à Direcção-Geral da Saúde, a quem compete ainda definir os indicadores base de monitorização e avaliação técnico-científica do Programa, divulgar o alargamento aos profissionais e demais entidades envolvidas, avaliar a execução do Programa e propor os necessários aperfeiçoamentos.

A nível regional, a coordenação e execução do alargamento do PNPSO, incluindo os procedimentos administrativos e financeiros cabem às ARS,IP.

A gestão técnica do sistema de informação é da responsabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS).

As ARS, I.P. poderão, no âmbito do desenvolvimento do PNPSO, estabelecer protocolos com as autarquias locais interessadas no alargamento suplementar da cobertura a outros grupos-alvo ou à ampliação do número de actos por destinatário, sob responsabilidade financeira das respectivas autarquias.

VII. Sistema de informação do SOG e SOPI

A gestão do Programa, nas suas componentes “saúde oral nas grávidas” e “saúde oral nas pessoas idosas”, assenta no sistema de informação sediado na ACSS, I.P. que permitirá, a diferentes níveis – nacional, regional e local – proceder:

- a) Ao controlo do processo de pagamento dos actos médicos;
- b) À emissão de relatórios que possibilitem a caracterização da situação de saúde dentária das grávidas e pessoas idosas integradas no Programa;
- c) À avaliação dos projectos, através de relatórios periódicos de acompanhamento.

O sistema terá diferentes níveis de acesso. Através do *microsite* do Programa será possível garantir:

- a) Acesso fácil e registo simples, por parte dos médicos aderentes;
- b) Acesso fácil dos utentes às listagens actualizadas dos médicos aderentes.

VIII. Acompanhamento e avaliação do SOG e do SOPI

A monitorização e avaliação dos projectos serão realizadas com base numa bateria de indicadores, onde será tida como informação especialmente relevante, a relativa à adesão dos profissionais e dos utentes e à cobertura das populações-alvo.

O sistema de informação permitirá, em qualquer momento, a emissão de relatórios de execução, de avaliação intercalar, com vista à eventual introdução de ajustamentos.

Em função dos resultados de avaliação, os projectos serão revistos no final do ano de 2008.

IX. Financiamento

O financiamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral e respectivos projectos será assegurado por verbas provenientes do Orçamento do Estado.

O Director-Geral da Saúde



Francisco George

Anexo 7:

Assunto: Alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – grávidas e pessoas idosas - Informações Técnicas

Nº: 07/DSPPS/DCVAE
DATA: 15/04/08

Para: Divulgação Externa

Contacto na DGS: Dr. Rui Calado, Dra. Ana Margarida do Céu, Dra. Cristina Cádima, Dra. Margarida Jordão

Por Despacho Ministerial¹, foi aprovado o alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral a mulheres grávidas utentes do Serviço Nacional de Saúde (Projecto Saúde Oral na Gravidez – SOG) e pessoas idosas beneficiárias do complemento solidário (Projecto de Saúde Oral nas Pessoas Idosas – SOPI), cujos conteúdos foram abordados na Circular Informativa 4/DSPPS/DCVAE, de 27/2/2008.

Neste contexto, e após audição prévia das Administrações Regionais de Saúde (ARS), vem a Direcção-Geral da Saúde (DGS) emitir orientações técnicas que permitem esclarecer e desenvolver os projectos em causa, dirigidos aos profissionais de saúde, em especial aos médicos estomatologistas e aos médicos dentistas, aos médicos de medicina geral e familiar e aos administrativos.

1. ADESÃO AO PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL

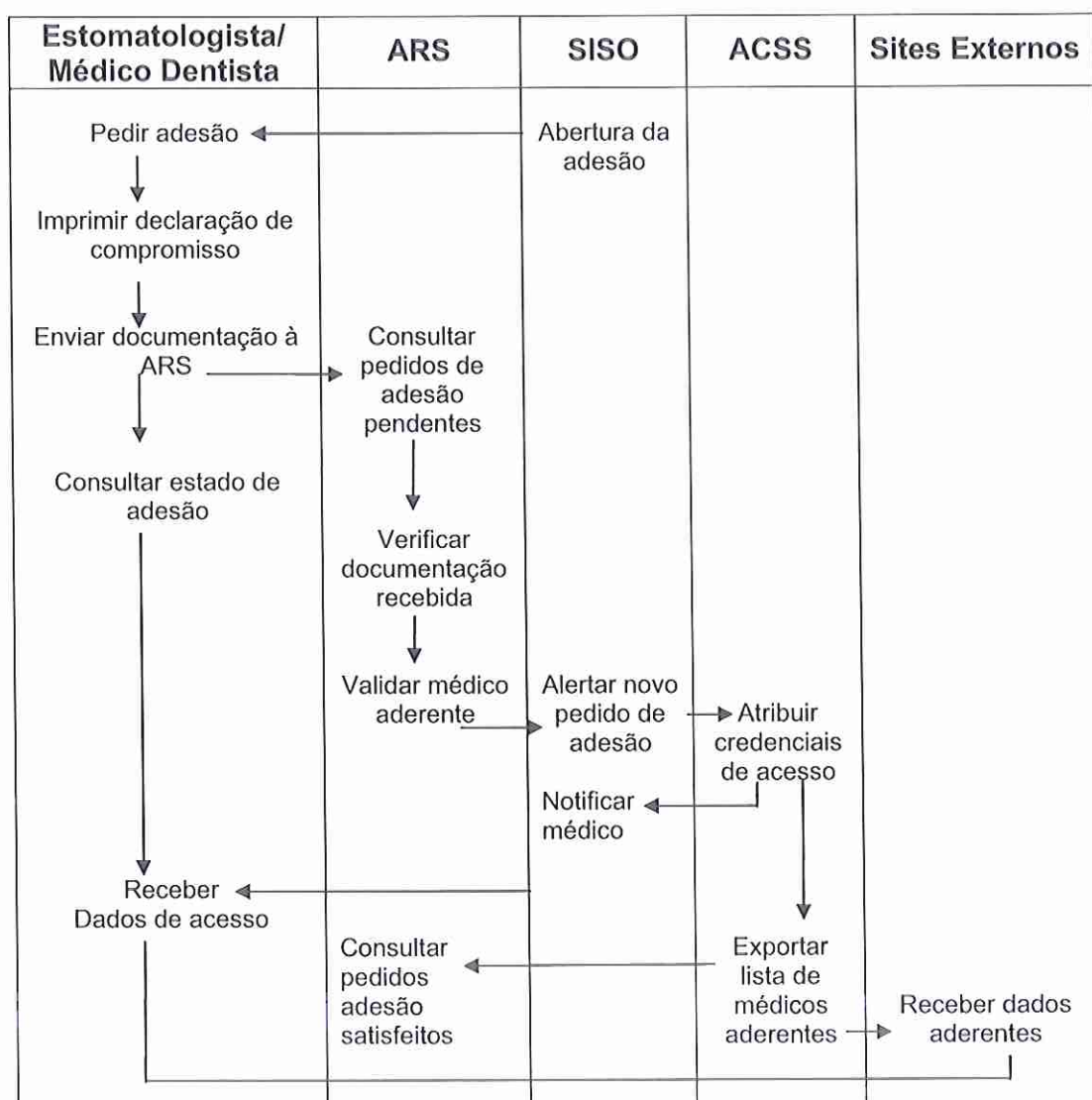
1.1. Pedido de adesão

- Toda a informação referente aos projectos encontra-se disponível no site da DGS, www.dgs.pt.
- Os médicos estomatologistas/médicos dentistas formalizam o processo de adesão aos Projectos SOG e SOPI, preenchendo um formulário electrónico disponibilizado no *website* de adesão associado ao Sistema de Informação de Saúde Oral - SISO (Anexo I).
- O pedido de adesão engloba, obrigatoriamente, a aceitação das condições estabelecidas para ambos os projectos (SOG e SOPI).
- Após o preenchimento completo do formulário de adesão, o candidato a aderente confirma no SISO a aceitação das condições de adesão aos Projectos e imprime a declaração de compromisso respectiva (Anexo II).
- O médico candidato a aderente remete ao Presidente do Conselho Directivo da ARS respectiva uma declaração de compromisso de aceitação, por cada clínica em que vai exercer a sua actividade inerente a estes projectos e o comprovativo da autorização para exercício da profissão (fotocópia da cédula profissional).

¹ Despacho nº 4324, de 22 de Janeiro de 2008

- Cada Declaração de Compromisso deve ser assinada pelo médico aderente e pelo Director Clínico, caso se justifique.
- A ARS, face à documentação recebida, confere os dados caso a caso e valida os processos bem instruídos.
- A Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) procede à exportação da lista de médicos para o *microsite* da Saúde Oral.
- O SISO notifica o médico aderente, enviando dados de acesso para o *email* referido no formulário de adesão, indicando que o médico deve modificar a sua *password* no seu primeiro acesso ao SISO.

Pedido de Adesão



1.2. Cancelamento do pedido de adesão

Após 6 meses da efectivação do pedido de adesão, sem terem sido recepcionados os documentos previstos para a validação, a ARS dará ordem, no SISO, para se proceder ao seu cancelamento, deixando de constar nos pedidos de adesão pendentes.

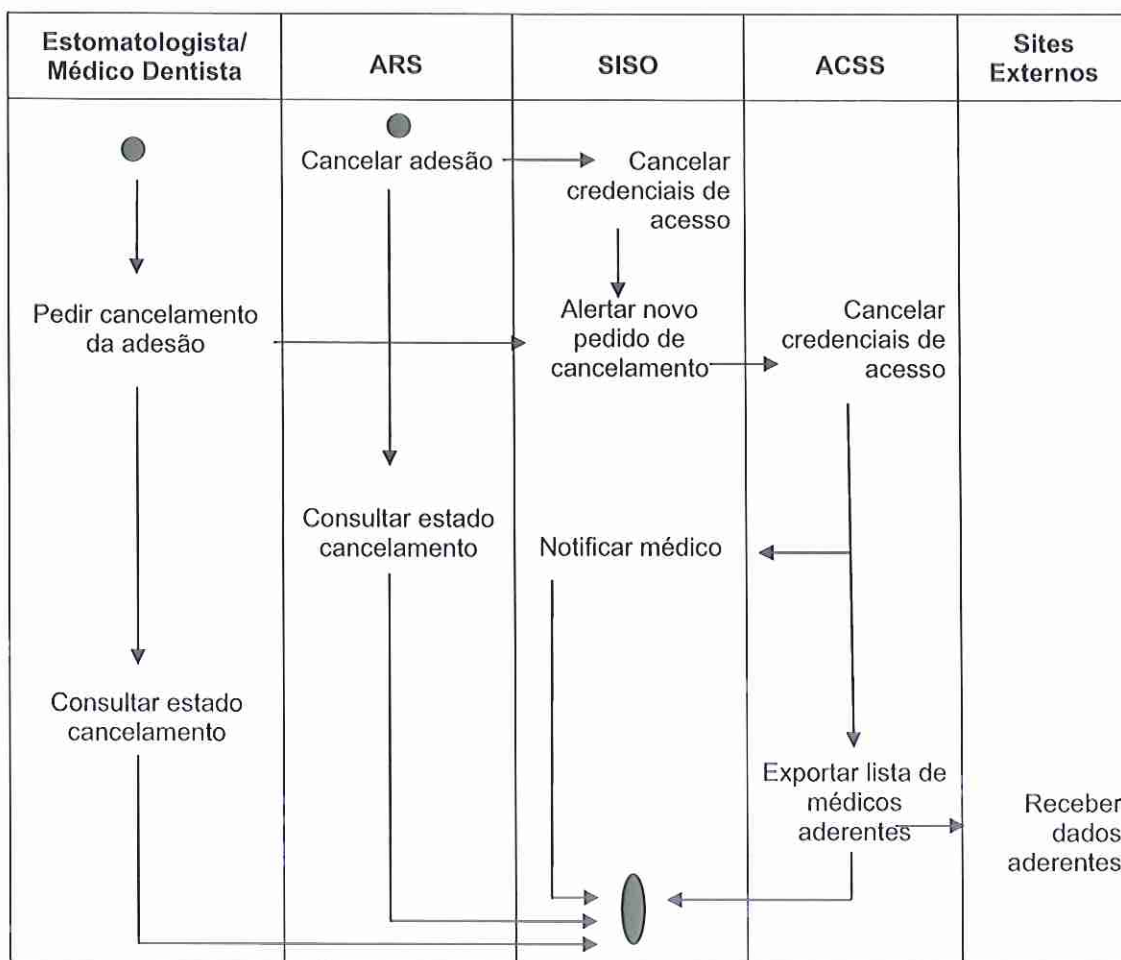
1.3. Cancelamento da adesão

O cancelamento da adesão aos Projectos é efectuado no SISO e poderá ser motivado por:

- vontade do aderente (pedido de cancelamento);
- incumprimento das condições de adesão inicialmente aceites (exclusão da adesão)
- condicionantes de ordem disciplinar impostas legalmente ou pela Ordem Profissional respectiva (exclusão da adesão)

O SISO notifica o médico aderente do cancelamento da adesão, através de *email*.

Cancelamento da adesão



2 – EMISSÃO DE CHEQUES – DENTISTA

2.1- Emissão do 1.º Cheque - Dentista (ANEXO IV)

Nas Unidades Funcionais dos Centros de Saúde informatizadas:

- O médico de família acede ao Sistema de Informação em utilização nos Centros de Saúde e referencia-o para consulta SOG ou SOPI.
- O médico de família preenche os campos abertos no Sistema de Informação do Centro de Saúde onde regista os antecedentes clínicos relevantes que pretende disponibilizar ao estomatologista/médico dentista e insere a data prevista para o parto. Estes dados serão exportados para o SISO, permitindo a sua consulta por parte do médico aderente.
- O primeiro cheque – dentista é impresso e entregue ao utente pelo seu médico de família.

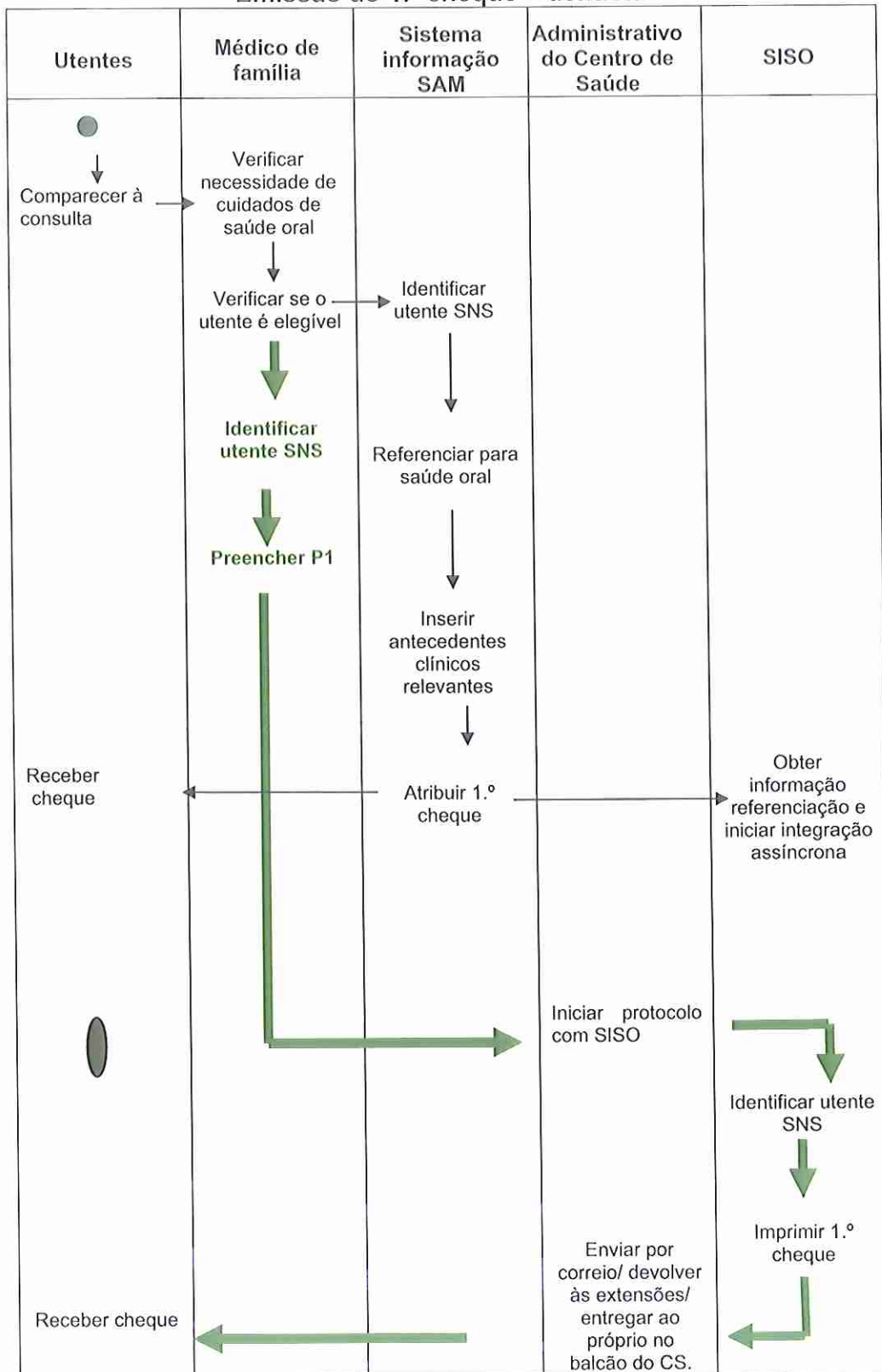
Durante o período de transição, entre os meses de Maio a Outubro de 2008, correspondente à integração do sistema SISO com o sistema de informação em utilização nos Centros de Saúde (Sistema de Apoio ao Médico ou outros), a emissão do 1º cheque-dentista far-se-á através do balcão administrativo, mediante recepção prévia de uma credencial electrónica emitida pelo médico de família.

Nas Unidades Funcionais dos Centros de Saúde não informatizadas:

- O médico preenche uma credencial de referência em papel (modelo 330.10 - P1) (Anexo III), validada pelos meios actualmente em uso com identificação do utente e informação clínica prévia, contemplando, no caso das grávidas, a informação relativa à data prevista para o parto.
- A Unidade Funcional envia a credencial ao Centro de Saúde respectivo, onde o administrativo emite o 1º cheque, anexa-lhe a credencial e de acordo com a opção do utente:
 - Devolve ambos documentos à extensão emissora, ou
 - Remete-os, por correio, para a morada do utente ou
 - Entrega em mão ao próprio.

A utilização do modelo 330.10 constituirá o procedimento alternativo sempre que ocorrer, por motivos técnicos, alguma falha no sistema informático.

Emissão do 1.º cheque – dentista



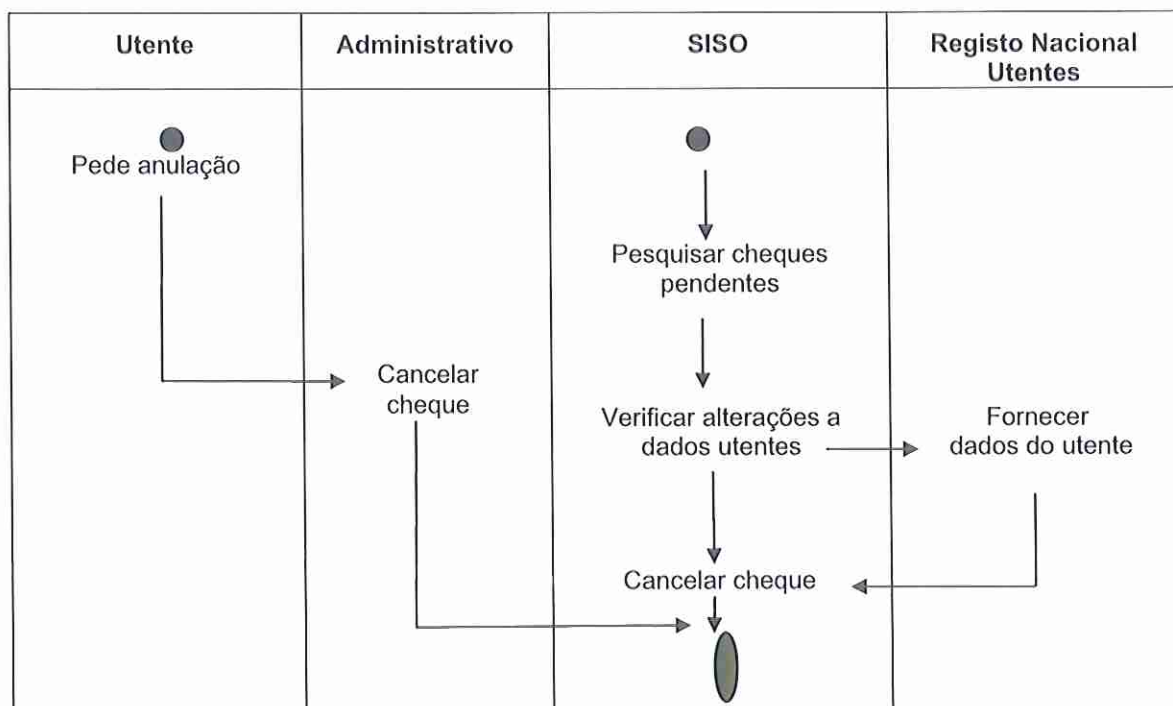
Legenda: o circuito verde corresponde ao percurso processual de emissão nos locais não informatizados e no período de Maio a Outubro de 2008.

2.2. Cancelamento do 1.ºCheque-Dentista

O cancelamento do 1º cheque - dentista pode ser motivado por:

- desistência do utente;
- ter atingido o termo de validade, ou seja, os 12 meses após data de emissão no SOPI e os 60 dias após a data provável do parto no SOG.

Cancelar 1º cheque - dentista



2.3 - Emissão do segundo e terceiro Cheques - dentista (ANEXO V)

- O médico aderente, no início de cada consulta, deve verificar no SISO a elegibilidade do utente no respectivo projecto.
- As grávidas podem utilizar estes cheques até 60 dias após a data prevista para o parto.
- Os idosos podem utilizar o segundo cheque num período de 12 meses, contado a partir da data de emissão do primeiro.
- É o médico aderente que avalia a necessidade da continuação dos tratamentos e procede à marcação da consulta seguinte.
- Após conclusão dos tratamentos correspondentes a cada cheque, este é impresso e autenticado pelo médico aderente e pelo utente. Em cada cheque deverá constar o nº do dente intervencionado e os respectivos códigos de tratamento realizados.

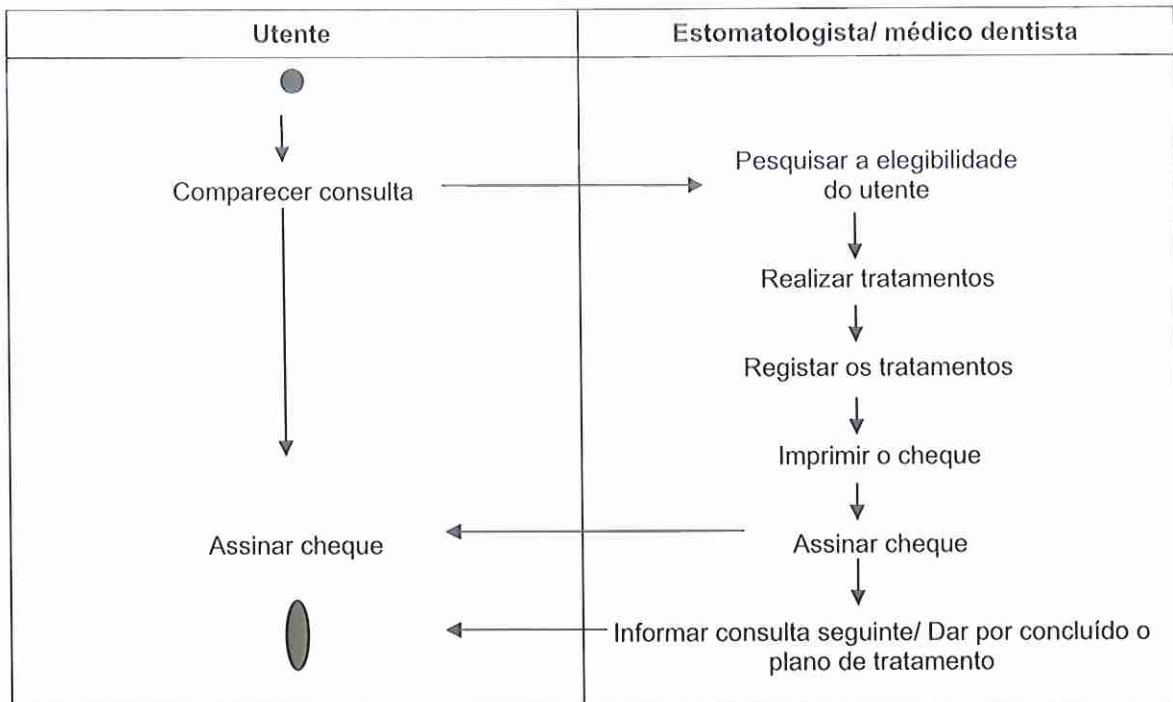
Emissão 2º/ 3º cheques - dentista



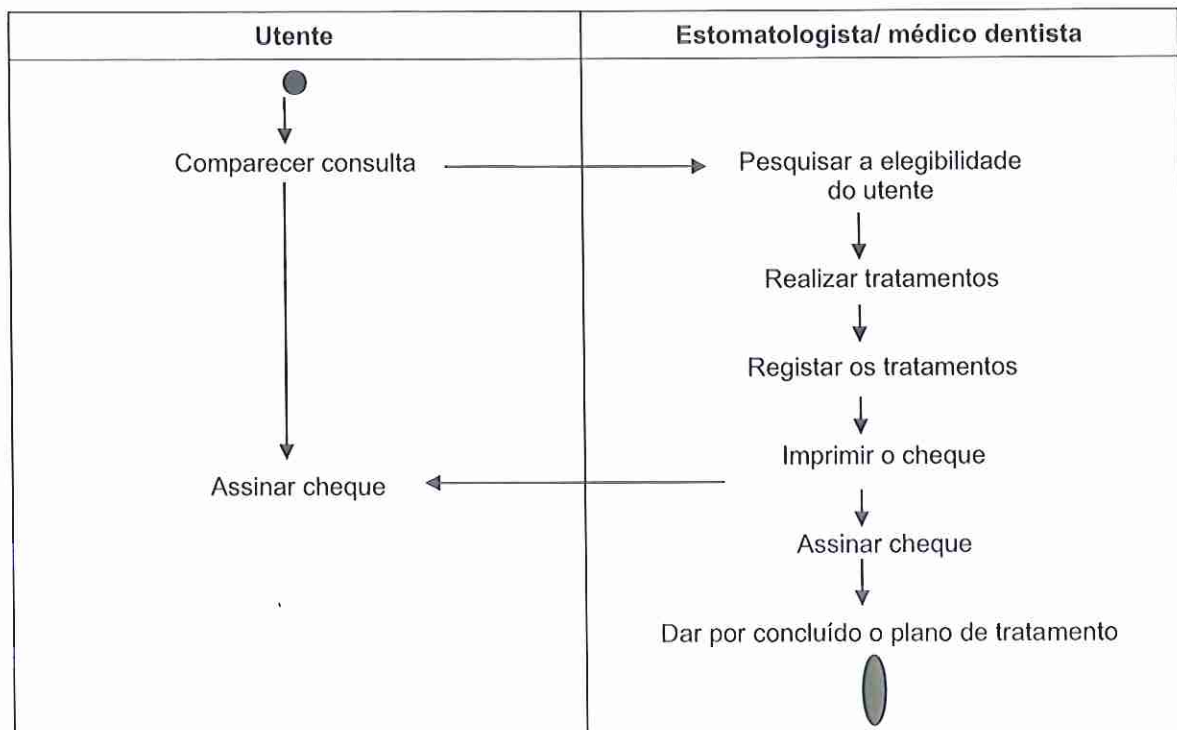
3. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE ORAL

- O/a utente marca a consulta no médico aderente por ele escolhido na lista de médicos afixada na Unidade Funcional do Centro de Saúde, a nível regional nos sites das ARS's e no *site* DGS (www.dgs.pt).
- Em cada gravidez, no SOG e por período de 12 meses, no SOPI, não poderá haver alteração do médico aderente escolhido, salvo situações excepcionais devidamente analisadas pelo Coordenador da Unidade Funcional (problemas de saúde, cancelamento da adesão, ausência prolongada e queixa devidamente fundamentada, por parte do médico e/ou do utente).
- No início da 1ª consulta o utente entrega ao médico aderente o cheque-dentista (no caso de se tratar de um utente proveniente de uma unidade funcional não informatizada, entrega a credencial de referenciação (P1), modelo 330.10 juntamente com o cheque).
- O médico aderente:
 - Verifica a validade do cheque e a informação clínica disponibilizada pelo médico de família do Centro de Saúde.
 - Elabora o diagnóstico de saúde oral e preenche o odontograma, no SISO, segundo os códigos constantes no Anexo VI e Anexo IX.
 - Elabora o plano de tratamento e preenche os dados no SISO (Anexo VII).
 - Realiza os tratamentos necessários e contemplados no SOG e SOPI e regista-os no SISO. (Anexo VII).
- No início das consultas correspondentes ao 2º e 3º cheques o médico aderente deverá verificar a elegibilidade do utente nos projectos através do SISO. Após a realização dos tratamentos emite o cheque correspondente.
- O médico aderente para além dos tratamentos curativos deverá realizar os tratamentos preventivos necessários.
- Apenas os tratamentos curativos servem de requisito para emissão do cheque seguinte.
- A emissão dos cheques depende de um número mínimo de actos clínicos a realizar (Anexo VIII).
- Cada cheque-dentista corresponde, no mínimo a uma consulta, onde tenham sido realizados os tratamentos curativos de acordo com o previsto.
- Após conclusão dos actos clínicos, o médico regista no 1º cheque e no SISO os respectivos tratamentos e códigos. No 2º e 3º cheque o preenchimento é automático, a partir da informação registada no SISO no âmbito da consulta. O cheque-dentista é assinado pelo médico e pelo utente.
- Caso o utente não saiba assinar deve ser colocada impressão digital.

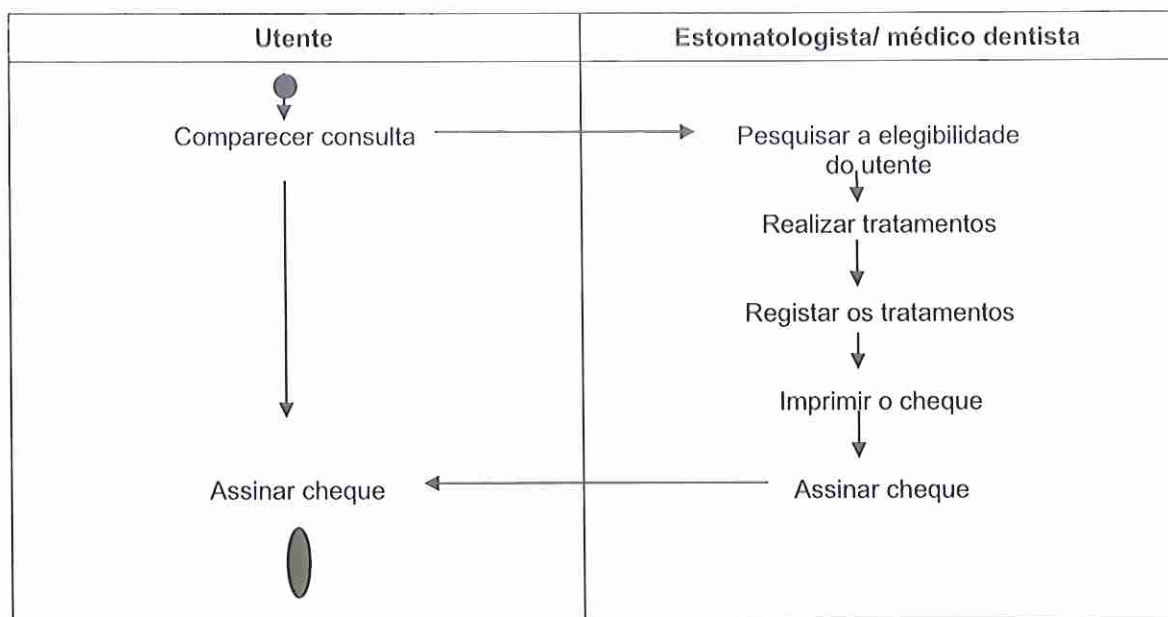
2º Cheque - dentista SOG



2º Cheque – dentista SOPI



3º Cheque-dentista SOG



4. PAGAMENTO DOS CHEQUES

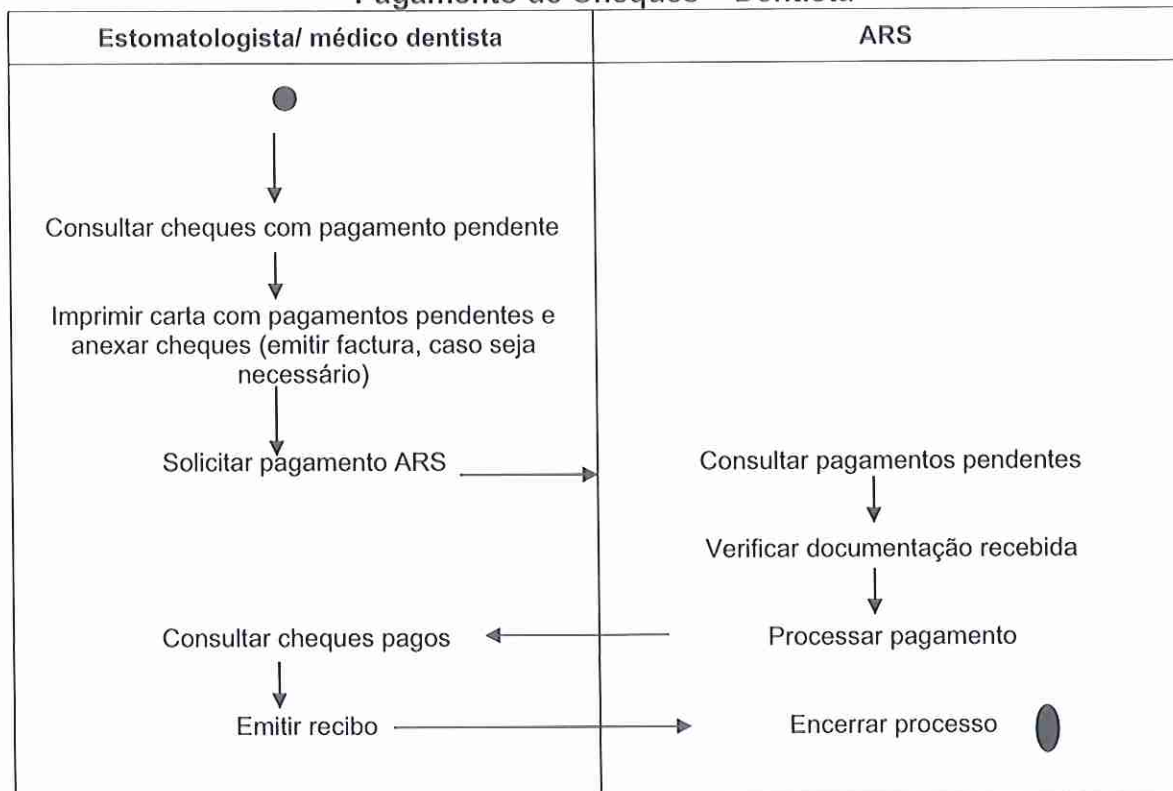
4.1. Da Responsabilidade do Médico Aderente

- No final de cada mês, o médico aderente consulta no SISO os cheques dentista recebidos dos utentes que tratou e cujo pagamento ainda não foi solicitado.
- O médico aderente solicita mensalmente o pagamento dos cheques-dentista.
- O SISO gera uma carta a enviar pelo médico à ARS associada ao local de prestação do serviço, com informação de suporte necessária para comprovar pedido de pagamento.
- O médico reúne os cheques que tem na sua posse que deverão estar devidamente assinados pelos utentes e solicita o seu pagamento à ARS.
- Se possuir contabilidade organizada deve emitir uma factura à ARS pelo valor global dos cheques solicitados, a enviar conjuntamente com a restante documentação.
- Deve enviar até ao 8º dia do mês seguinte carta correspondente ao pedido de pagamento disponibilizada pelo SISO e os correspondentes cheques-dentista, devidamente assinados pelo utente e pelo médico.

4.2- Da responsabilidade da ARS

- Recepcionar a documentação e proceder à liquidação dos cheques-dentista validados, nos 30 dias subsequentes.

Pagamento de Cheques – Dentista



O Director-Geral da Saúde



Francisco George

GLOSSÁRIO

Médico de família	Médico de família do centro de saúde ou da unidade funcional do centro de saúde de referência do utente.
Médico aderente	Estomatologista ou médico dentista, prestador de cuidados de saúde oral no âmbito do PNPSO.
Beneficiário do complemento Solidário para idoso	Idoso com idade igual ou superior a 65 anos, residente no território nacional, titular de pensão de velhice e sobrevivência ou equiparada ou que não reúna as condições de atribuição da pensão social por não preencher a condição de recursos e o titular de subsídio mensal vitalício, que satisfaça as condições de atribuição previstas no Decreto-Lei nº 232/2005, de 29 de Dezembro.
Grávida seguida no SNS	Mulher grávida em vigilância pré-natal no Serviço Nacional de Saúde
Declaração de compromisso	Documento que o estomatologista ou médico-dentista, ao solicitar a adesão aos Projectos SOG e SOPI, é obrigado a imprimir e enviar à ARS respectiva e onde se compromete, conjuntamente com o Director clínico da Clínica onde decorrerão os actos médico dentários, ao cumprimento das condições previstas na Legislação aplicável ao sector, impostas pela ERS e se compromete, ainda, ao cumprimento das regras do PNPSO
1º Cheque-dentista	Cheque que é emitido na Unidade Funcional pelo administrativo ou pelo médico de família. Pode ser entregue em mão ou enviado pelo correio.
2º e 3º cheque-dentista	Cheques impressos após conclusão da prestação de cuidados previstos para cada um.
Unidade Funcional	Os Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) e os Centros de Saúde, nomeadamente as unidades de saúde familiar, as unidades de cuidados de saúde personalizados, as unidades de cuidados na comunidade, as unidades de saúde pública e as unidades de recursos assistenciais partilhados, podendo ainda existir outras unidades ou serviços que venham a ser considerados como necessários. Cada unidade funcional assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, estando garantida a intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES (Agrupamento dos Centros de Saúde)
Unidade de Saúde Familiar (USF)	Está inserida no Centro de Saúde (CS) como uma unidade com autonomia técnica e funcional, sem personalidade jurídica, para a prestação de cuidados de saúde aos indivíduos, com uma maior proximidade.

Lista de abreviaturas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
API	<i>Application Programming Interface</i>
ARS	Administração Regional de Saúde
CNPD	Comissão Nacional de Protecção de Dados
CS	Centro de Saúde
DGS	Direcção-Geral da Saúde
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MCSP	Missão para os Cuidados de Saúde Primários
MS	Ministério da Saúde
PNPSO	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
RIS	Rede de Informação da Saúde
RNP	Registo Nacional de Profissionais
SI	Sistema de Informação
SISO	Sistema de Informação para a Saúde Oral
SISS	Sistema de Informação da Segurança Social
SO	Saúde Oral
SOG	Projecto Saúde Oral na Grávida
SOPI	Projecto Saúde Oral na Pessoa Idosa
SW	<i>Software</i>
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UCMA	Unidade de Coordenação para a Modernização Administrativa

ANEXO I

PORTUGAL [home](#) | [contactos](#) | [mapa do site](#)

PROGRAMA NACIONAL DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL
UMA INICIATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DE SAÚDE

[adesão ao sistema](#) > [formulário de pedido de adesão](#) > PÁGINA 1

Adesão ao sistema PÁGINA 1 DE 6

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ADESÃO
todos os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório

Dados do médico

nome*:

sexo*:

data de nascimento*
(aaaa-mm-dd):

Dados de contacto

morada*:

código postal*:

distrito*:

concelho*:

freguesia*:

telefone*:

fax:

email*:

confirmar email*:

Dados profissionais

ordem profissional*:

nº da cédula profissional*:

data de validade da cédula
profissional* (aaaa-mm-dd):

Dados de pagamento

NIF individual*:

NIB:

PT PORTUGAL [início](#) | [contactos](#) | [mapa do site](#)

PROGRAMA NACIONAL DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL
UMA INICIATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DE SAÚDE

[adesão ao sistema](#) > [formulário de pedido de adesão](#) > PÁGINA 2

Adesão ao sistema PÁGINA 2 DE 6

FORMULÁRIO - CLÍNICAS/CONSULTÓRIOS

todos os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório

Dados da clínica/consultório - será possível acrescentar mais do que uma clínica/consultório

nome da clínica/consultório onde presta serviços*:

NIF da clínica/consultório*:

área regional de saúde*:

Dados de contacto

morada da clínica/consultório*:

código postal da clínica/consultório*:

distrito da clínica/consultório*:

concelho da clínica/consultório*:

freguesia da clínica/consultório*:

telefone da clínica/consultório*:

fax da clínica/consultório*:

Dados de pagamento

A quem será feito o pagamento?

NIB da clínica/consultório*:

[adicionar outra clínica](#) | [pegar esta clínica](#) | [anterior](#) | [seguinte](#)

PORTUGAL [home](#) | [contactos](#) | [mapa do site](#)

PROGRAMA NACIONAL DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL
UMA INICIATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DE SAÚDE

[adesão ao sistema](#) > [formulário de pedido de adesão](#) > PÁGINA 2

Adesão ao sistema PÁGINA 2 DE 6

FORMULÁRIO - CLÍNICAS/CONSULTÓRIOS
todos os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório

Clínicas/consultórios já inseridos

1. 1.ª clínica de prestação de cuidados

Dados da clínica/consultório - será possível acrescentar mais do que uma clínica/consultório

nome da clínica/consultório onde presta serviços*: 2.ª clínica de prestação de cuidad

NIF da clínica/consultório*: 987654321

área regional de saúde*: Centro

Dados de contacto

morada da clínica/consultório*: Morada da clínica n.º 2

código postal da clínica/consultório*: 3810 193 Aveiro

distrito da clínica/consultório*: Aveiro

concelho da clínica/consultório*: Aveiro

freguesia da clínica/consultório*: Glória

telefone da clínica/consultório*: 234000000

fax da clínica/consultório:


Dados de pagamento

A quem será feito o pagamento? à clínica/consultório

NIB da clínica/consultório*: 22222222222222222222

PORTUGAL Início | contactos | mapa do site

**PROGRAMA NACIONAL DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL**
UMA INICIATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DE SAÚDE

adesão ao sistema > formulário de pedido de adesão > PÁGINA 3

Adesão ao sistema PÁGINA 3 DE 6

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ADESÃO

todos os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório

Declaro, por minha honra, que aceito as condições de adesão ao Projecto de Saúde Oral na Gravidez e Projecto de Saúde Oral na Pessoa Idosa.

[Ler as condições de adesão](#) [anterior](#) | [seguinte](#)

Adesão ao sistema

CONDIÇÕES DE ADESÃO

1.1. Equipamento mínimo obrigatório:

- a) Aparelho de RX intra-oral
- b) Destartarizador ultra-sónico
- c) Autoclave / Quimoclave
- d) Compressor
- e) Computador e ligação à Internet
- f) Cuba de ultra-sons ou máquina de lavar e desinfetar instrumental
- g) Equipamento dentário c/ cadeira
- h) Fotopolimerizador
- i) Seladora

1.2. Na clínica/consultório onde são prestados os actos Médico- Dentários será assegurado o tratamento dos resíduos hospitalares de acordo com a legislação aplicável ao sector

2.1. A prestação dos actos Médico- Dentários pelo signatário do presente compromisso, terá sempre em consideração as regras constantes do Código Deontológico da Ordem dos Médicos ou Ordem dos Médicos Dentistas, e as demais regras reguladoras da Medicina Dentária, às quais estão sujeitos todos os Estomatologistas e Médicos Dentistas que exercem legalmente a profissão.

2.2. No exercício da actividade profissional o prestador assegurará as melhores condições possíveis para a prestação dos seus actos Médico- Dentários agindo sempre de forma independente do ponto de vista técnico e deontológico, sendo, como tal, responsável pelos actos praticados.

2.3. Cumprimento das obrigações impostas pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

2.4. Igualdade na marcação e realização de consultas, relativamente aos demais utentes dos consultórios.

Mais declara que são verdadeiras as informações neste termo por mim prestadas comprometendo-me ao cumprimento rigoroso das regras definidas no Acordo Individual do qual sou signatário.

2014-04-11 [Início](#) | [contactos](#) | [mapa do site](#)

PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL
UMA INICIATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

[INFORMAÇÕES](#) [PROFISSIONAIS DE SAÚDE](#)

[adesão ao sistema](#) > [formulário de pedido de adesão](#) > [PÁGINA 4](#)

Adesão ao sistema PÁGINA 4 DE 6

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ADEÇÃO

todos os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório

Dados do médico

nome: Nome do Médico Dentista ou Estomatologista
 sexo: m
 data de nascimento: 1900-01-01

Dados de acesso

morada: Morada do médico dentista ou estomatologista
 código postal: 1250-125 Lisboa
 distrito: Lisboa
 concelho: Lisboa
 freguesia: São Mamede
 telefone: 210 000 000
 fax:
 email: dentista@omd.pt

Dados profissionais

ordem profissional: Ordem dos Médicos Dentistas
 nº da cédula profissional: 1111
 data de validade da cédula profissional: 2010-01-01
 data de emissão da cédula profissional:

Dados de pagamento

nº de NIF individual: 123456789
 NIB:

Dados da clínica/consultório - 1.ª clínica de prestação de cuidados

área regional de saúde: Lisboa
 NIF da clínica/consultório: 123456789

Dados de contacto

morada da clínica/consultório: Morada da clínica n.º1
 código postal da clínica/consultório: 1250-125 Lisboa
 distrito: Lisboa
 concelho: Lisboa
 freguesia: São Mamede
 telefone da clínica/consultório: 210000000
 fax da clínica/consultório:

Dados de pagamento

A quem será feito o pagamento? à clínica/consultório
 NIB da clínica/consultório: 11111111111111111111

Dados da clínica/consultório - 2.ª clínica de prestação de cuidados

área regional de saúde: Centro
 NIF da clínica/consultório: 987654321

Dados de contacto

morada da clínica/consultório: Morada da clínica n.º2
 código postal da clínica/consultório: 3810-193 Aveiro
 distrito: Aveiro
 concelho: Aveiro
 freguesia: Glória
 telefone da clínica/consultório: 234000000
 fax da clínica/consultório:

Dados de pagamento

A quem será feito o pagamento? à clínica/consultório
 NIB da clínica/consultório: 22222222222222222222

PORTUGAL

[home](#) | [contactos](#)

PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL

UMA INICIATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

[INFORMAÇÕES](#)[PROFISSIONAIS DE SAÚDE](#)[adesão ao sistema](#) > [formulário de pedido de adesão](#) > PASSO 5

Adesão ao sistema

PASSO 6 DE 6

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ADESÃO

Para finalizar o processo de adesão ao Programa Nacional de Saúde Oral deverá **imprimir e enviar por correlo** os documentos seguintes às respectivas moradas :

Para a ARS:

- 1) comprovativo da autorização para exercício da profissão;
- 2) As seguintes declarações:

- declaração referente [\(gerar declaração\)](#)

Se não for possível imprimir as Declarações de Compromisso neste momento, deverá copiá-las para o seu computador e gravá-las para impressão posterior. Para o efeito, na janela de cada Declaração de Compromisso deverá seleccionar a opção "Guardar"/"Save".

[seguinte](#)

PORTUGAL



PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL

UMA INICIATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

[home](#) | [contactos](#) | [mapa do site](#)



[INFORMAÇÕES](#)

[PROFISSIONAIS DE SAÚDE](#)

[adesão ao sistema](#) > [formulário de pedido de adesão](#) > [PÁGINA 5](#)

Adesão ao sistema

[PÁGINA 6 DE 6](#)

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ADEÇÃO

O seu pedido de adesão on-line está terminado.

Não deixe de enviar a documentação que imprimiu na página anterior para as respectivas ARS, para que o processo de adesão seja concluído com sucesso.

Depois de avaliada a adesão poderá aceder ao Sistema de Informação de Saúde Oral (S.I.S.O.) com o nome de utilizador gerado.

Nome de utilizador: ODMD1111

Obrigada por aderir ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

ANEXO II

Declaração de Compromisso

Adesão às Condições de Funcionamento da Actividade Profissional de Medicina Dentária

_____ (nome do prestador), Estomatologista / Médico Dentista, portador da Cédula Profissional nº ____, emitida pela Ordem dos Médicos / Ordem dos Médicos Dentistas, sendo signatário do acordo celebrado com a Administração Regional de Saúde, quanto aos actos a prestar em _____ (nome da Clínica/Consultório), sita em _____, C.P. _____, Localidade _____ ;

Declara, para efeitos da adesão ao acordo individual celebrado com a ARS, que a prestação dos actos médico dentários previstos nos Anexos VI e VII da Circular Normativa decorrerá nas seguintes condições:

Primeira (1)

1.1. - Equipamento mínimo obrigatório:

- a) Aparelho de RX intra-oral
- b) Destartarizador ultra-sónico
- c) Autoclave / Quimioclave
- d) Compressor
- e) Computador, impressora e ligação à internet
- f) Cuba de ultra-sons ou máquina de lavar e desinfectar instrumental
- g) Equipamento dentário c/ cadeira
- h) Fotopolimerizador
- i) Seladora
- j) Equipamento de protecção radiológica

1.2. - Na clínica/consultório onde são prestados os actos Médico-Dentários será assegurado o tratamento dos resíduos hospitalares de acordo com a legislação aplicável ao sector.

Segunda (2)

2.1. - A prestação dos actos Médico-Dentários pelo médico aderente do presente compromisso, terá sempre em consideração as regras constantes do Código Deontológico da Ordem dos Médicos ou Ordem dos Médicos Dentistas, e as demais regras reguladoras da Medicina Dentária, às quais estão sujeitos todos os Estomatologistas e Médicos Dentistas que exercem legalmente a profissão.

2.2 - No exercício da actividade profissional o prestador assegurará as melhores condições possíveis para a prestação dos seus actos Médico-Dentários garantindo a execução completa do plano de tratamento e agindo sempre de forma independente

do ponto de vista técnico e deontológico, sendo, como tal, responsável pelos actos praticados.

2.3 Cumprimento das obrigações impostas pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

2.4 Igualdade na marcação e realização de consultas, relativamente aos demais utentes dos consultórios.

Terceira (3)

3.1 – Nos termos do despacho em vigor, o pagamento da prestação de cuidados será efectuado pela Administração Regional de Saúde (ARS) competente, creditado na conta a indicar pelo médico aderente com o NIB

3.2 – Para efeitos de pagamento, o médico aderente envia à ARS competente, até ao 8.º dia do mês seguinte, à realização dos tratamentos, o pedido de pagamento com os cheques devidamente preenchidos e autenticados.

Mais declara que são verdadeiras as informações neste termo por mim prestadas comprometendo-me ao cumprimento rigoroso das regras definidas no Acordo Individual do qual sou signatário.

_____, _/ _/2008

O Médico aderente

(Assinatura conforme BI)

Preenchimento obrigatório em caso de ser médico aderente, sob direcção clínica de outrem

Na qualidade de Prestador de serviços sob a direcção clínica de Médico Dentista declaro ter dado conhecimento do presente compromisso ao Director Clínico da Unidade de Saúde supra indicada, na qual decorrerá a prestação dos cuidados médicos, que conjuntamente declara e atesta o seu acordo para efeitos de cumprimento das Condições 1.1,1.2,3.1 e 3.2.

_____, _/ _/2008

O Director Clínico

O Médico aderente

(Assinatura conforme BI)

(Assinatura conforme BI)

ANEXO IV

Saúde Oral na Gravidez	1º CHEQUE - DENTISTA: _____	
Nome: _____	Data de Emissão: __/__/__	
_____	Entregue por: _____	
Nº Utente: _____	(assinatura e carimbo)	
ARS: _____		
Assinale com uma X		
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico oral	
<input type="checkbox"/>	Plano de tratamento	
<input type="checkbox"/>	Instrução e motivação para a higiene oral	
<input type="checkbox"/>	Um (1) tratamento curativo	
Os tratamentos curativos de Periodontologia devem ser realizados no âmbito de qualquer dos cheques dentista, não servindo, contudo, de requisito mínimo para emissão do 2º e 3º cheque.		
DENTE/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS PREVENTIVOS
	1.1	Selamento de fissuras
	1.2	Aplicação tópica de fluoretos
	1.3	Instrução e motivação de higiene oral
DENTE/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS CURATIVOS
	2.1	Restauração directa definitiva
	3.1	Preparação químico-mecânica
	3.2	Obturação canalar
	4.1	Exodontia de dentes decíduos
	4.2	Exodontia de dentes permanentes
	4.3	Drenagem de abscesso
	4.4	Correcção de defeitos ósseos sem biomateriais
	CÓDIGO	TRATAMENTOS
	5.1	Destartarização e polimento dentário
	5.2	Raspagem e alisamento radicular
PLANO DE TRATAMENTO CONCLUÍDO:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Estomatologista/Médico Dentista		O/A Utente
_____ (Assinatura conforme BI)		_____ (Assinatura conforma BI)
Data ____/____/____		

Saúde Oral nas Pessoas Idosas 1º CHEQUE - DENTISTA: _____

Nome: _____

Data de Emissão: ___/___/___

Entregue por: _____

Nº Utente: _____

(assinatura e carimbo)

ARS: _____

Assinale com uma X

<input type="checkbox"/>	Diagnóstico oral
<input type="checkbox"/>	Plano de tratamento
<input type="checkbox"/>	Instrução e motivação para a higiene oral
<input type="checkbox"/>	Um (1) tratamento curativo

Os tratamentos curativos de Periodontologia devem ser realizados no âmbito de qualquer dos cheques dentista, não servindo, contudo, de requisito mínimo para emissão do 2º cheque.

DENTE/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS PREVENTIVOS
	1.1	Selamento de fissuras
	1.2	Aplicação tópica de fluoretos
	1.3	Instrução e motivação de higiene oral
DENTE/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS CURATIVOS
	2.1	Restauração directa definitiva
	3.1	Preparação químico-mecânica
	3.2	Obturação canalar
	4.1	Exodontia de dentes decíduos
	4.2	Exodontia de dentes permanentes
	4.3	Drenagem de abscesso
	4.4	Correcção de defeitos ósseos sem biomateriais
	CÓDIGO	TRATAMENTOS
	5.1	Destartarização e polimento dentário
	5.2	Raspagem e alisamento radicular

PLANO DE TRATAMENTO CONCLUÍDO: SIM NÃO

Estomatologista/Médico Dentista

O/A Utente

(Assinatura conforme BI)_____
(Assinatura conforma BI)

Data ___/___/___

ANEXO V

Saúde Oral na Gravidez

2º CHEQUE - DENTISTA: _____

Nome: _____

Data de Emissão: __/__/__

Nº Utente: _____

ARS: _____

 O segundo e terceiro tratamentos curativos

Os tratamentos curativos de Periodontologia devem ser realizados no âmbito de qualquer dos cheques dentista, não servindo, contudo, de requisito mínimo para emissão do 2º e 3º cheque.

DENTE/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS PREVENTIVOS
	1.1	Selamento de fissuras
	1.2	Aplicação tópica de fluoretos
	1.3	Instrução e motivação de higiene oral
DENTE/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS CURATIVOS
	2.1	Restauração directa definitiva
	3.1	Preparação químico-mecânica
	3.2	Obturação canalar
	4.1	Exodontia de dentes decíduos
	4.2	Exodontia de dentes permanentes
	4.3	Drenagem de abscesso
	4.4	Correcção de defeitos ósseos sem biomateriais
	CÓDIGO	TRATAMENTOS
	5.1	Destartarização e polimento dentário
	5.2	Raspagem e alisamento radicular

 PLANO DE TRATAMENTO CONCLUÍDO: SIM NÃO

Estomatologista/Médico Dentista

O/A Utente

 (Assinatura conforme BI)

 (Assinatura conforma BI)

Data ____/____/____

Saúde Oral nas Pessoas Idosas 2º CHEQUE - DENTISTA: _____

Nome: _____

Data de Emissão: __/__/__

Nº Utente: _____

ARS: _____

 Segundo tratamento curativo e/ou seguintes

Os tratamentos curativos de Periodontologia devem ser realizados no âmbito de qualquer dos cheques dentista.

DENTE/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS PREVENTIVOS
	1.1	Selamento de fissuras
	1.2	Aplicação tópica de fluoretos
	1.3	Instrução e motivação de higiene oral
DENTE/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS CURATIVOS
	2.1	Restauração directa definitiva
	3.1	Preparação químico-mecânica
	3.2	Obturação canalar
	4.1	Exodontia de dentes decíduos
	4.2	Exodontia de dentes permanentes
	4.3	Drenagem de abscesso
	4.4	Correcção de defeitos ósseos sem biomateriais
	CÓDIGO	TRATAMENTOS
	5.1	Destartarização e polimento dentário
	5.2	Raspagem e alisamento radicular

PLANO DE TRATAMENTO CONCLUÍDO: SIM

Estomatologista/Médico Dentista

O/A Utente

(Assinatura conforme BI)_____
(Assinatura conforma BI)

Data __/__/__

Saúde Oral na Gravidez

3º CHEQUE - DENTISTA: _____

Nome: _____

Data de Emissão: __/__/__

Nº Utente: _____

ARS: _____

 Quarto tratamento curativo e/ou seguintes

Os tratamentos curativos de Periodontologia devem ser realizados no âmbito de qualquer dos cheques dentista.

DENTE/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS PREVENTIVOS
	1.1	Selamento de fissuras
	1.2	Aplicação tópica de fluoretos
	1.3	Instrução e motivação de higiene oral
DENTE/s	CÓDIGO	TRATAMENTOS CURATIVOS
	2.1	Restauração directa definitiva
	3.1	Preparação químico-mecânica
	3.2	Obturação canalar
	4.1	Exodontia de dentes decíduos
	4.2	Exodontia de dentes permanentes
	4.3	Drenagem de abscesso
	4.4	Correcção de defeitos ósseos sem biomateriais
	CÓDIGO	TRATAMENTOS
	5.1	Destartarização e polimento dentário
	5.2	Raspagem e alisamento radicular

PLANO DE TRATAMENTO CONCLUÍDO:

SIM

Estomatologista/Médico Dentista

O/A Utente

(Assinatura conforme BI)_____
(Assinatura conforma BI)

Data ____/____/____

ANEXO VI

Códigos de diagnóstico

PARA UTILIZAR NO ODONTOGRAMA

DIAGNÓSTICO DENTÁRIO	CÓDIGO *
DENTE SÃO	0
DENTE COM CÁRIE	1
DENTE OBTURADO COM CÁRIE	2
DENTE OBTURADO SEM CÁRIE	3
DENTE PERDIDO DEVIDO A CÁRIE	4
DENTE PERDIDO POR OUTROS MOTIVOS	5
DENTE SELADO	6
DENTE COM IMPLANTE OU PROTESE	7
DENTE COM TRAUMATISMO	T
DENTE COM MOBILIDADE	10
DENTE COM RECESSÃO GENGIVAL	11
DENTE AUSENTE	12

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO
GENGIVITE	13
DOENÇA PERIODONTAL	14
TRANSTORNOS DA GENGIVA E DO REBORDO ALVEOLAR	15
OUTRAS PATOLOGIAS	16

ODONTOGRAMA

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

Legenda:

	Dente da dentição permanente
	Dente da dentição temporária
	Espaço para preenchimento pelo médico dentista ou estomatologista do código relativo à classe de informação em causa (diagnóstico, plano de tratamento e registo de tratamento)

Assinale com uma cruz (X) caso se verifique alguma destas situações

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	
GENGIVITE	13	
DOENÇA PERIODONTAL	14	
TRANSTORNOS DA GENGIVA E DO REBORDO ALVEOLAR	15	
OUTRAS PATOLOGIAS	16	

ANEXO VII

Tratamentos preventivos no âmbito do SOG e SOPI

Código	1- MEDICINA DENTÁRIA PREVENTIVA
1.1	Selamento de fissuras
1.2	Aplicação tópica de fluoretos
1.3	Instrução e motivação de higiene oral

Tratamentos curativos no âmbito do SOG e SOPI

Código	2- DENTISTERIA OPERATÓRIA
2.1	Restauração directa definitiva

Código	3- ENDODONTIA
3.1	Preparação químico-mecânica
3.2	Obturação canalar

Código	4- CIRURGIA ORAL
4.1	Exodontia de dentes decíduos
4.2	Exodontia de dentes permanentes
4.3	Drenagem de abscesso
4.4	Correcção de defeitos ósseos sem biomateriais

Código	5- PERIODONTOLOGIA
5.1	Destartarização e polimento dentário
5.2	Raspagem e alisamento radicular

ANEXO VIII

DISTRIBUIÇÃO DE ACTOS CLÍNICOS POR CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA

1º CHEQUE

No âmbito do SOG e do SOPI, a utilização do 1º cheque engloba a realização de:

- Consulta da informação clínica facultada pelo médico do Centro de Saúde
- Avaliação dos antecedentes clínicos
- Diagnóstico oral
- Plano de tratamento
- Instrução e motivação para a higiene oral
- Um (1) tratamento curativo

2º CHEQUE *

A emissão do 2º cheque será efectuada se no total do Plano de Tratamento o utente precisar de:

- Dois (2) ou três (3) tratamentos curativos, no âmbito do SOG
- Dois (2) ou mais tratamentos curativos, no âmbito do SOPI

3º CHEQUE *

A emissão do 3º cheque será efectuada se no total do Plano de Tratamento o utente precisar de:

- 4 ou mais tratamentos curativos no âmbito do SOG

* Os tratamentos curativos no âmbito da Periodontologia devem ser realizados no âmbito de qualquer dos cheques dentista, não servindo, contudo, de requisito mínimo para emissão do 2º e 3º cheque

ANEXO IX

Descrição códigos diagnóstico

Dente são (0): dente que não apresenta evidência clínica de cárie dentária, tratada ou não. São consideradas sãs as manchas brancas, manchas pigmentadas ou rugosas que não estão amolecidas no toque com a sonda, fissuras ou fossetas pigmentadas que não têm sinais visuais de esmalte não suportado ou amolecimento das paredes ou do fundo detectáveis com a sonda., lesões que com base na sua localização e na história ou na sua observação aparentam ter sido provocadas por atrição oclusal ou abrasão cervical e zonas escurecidas, duras, com depressões do esmalte em dentes mostrando sinais de fluorose moderada ou intensa. As formas não cavitadas de cárie estão excluídas. Sempre que há dúvida quanto à existência de cárie regista-se dente são.

Dente cariado (1): dente, que à observação, apresenta indubitavelmente uma cavidade, com esmalte não suportado ou fundo amolecido. Consideram-se igualmente cariados os dentes que apresentam uma obturação provisória e os que, apesar de restaurados ou selados, têm uma superfície cariada ou com recidiva de cárie. Se necessário confirmar o diagnóstico com sonda periodontal. Quando há dúvida sobre se o dente está cariado ou não, o dente é considerado são.

Dente obturado com cárie (2): dente em que se verifica a existência de uma ou mais obturações e uma ou mais cáries, sendo estas recidivas ou não, isto é, sem distinção entre cáries primárias e secundárias.

Dente obturado sem cárie (3): dente em que se verifica a existência de uma ou mais obturações permanentes, sem recidivas de cárie dentária nem outras cáries noutras faces. Excluem-se as obturações por razões traumáticas ou estéticas.

Dente perdido devido a cárie (4): dente que foi extraído devido a cárie. Estão excluídas extracções por ortodontia, ausências congénitas, trauma e doença periodontal. Na dentição decídua tem que se avaliar se a extracção foi por cárie ou se se trata de esfoliação natural. Na dentição permanente, dos 6 aos 10-11 anos surgem dúvidas semelhantes.

Dente perdido por outros motivos (5): caso aplicado apenas a dente permanente extraído por ortodontia, devido a doença periodontal, trauma, ou que está ausente por razões congénitas.

Dente selado (6): dente que apresenta um selante na sua superfície oclusal. Independentemente de estar integro ou não. Se tem selante e está cariado registar 1 - 6. Se o selante foi colocado juntamente com uma obturação preventiva, registar 3 - 6 – situação muito difícil de diagnosticar.

Dente com implante ou prótese fixa (7): dente suporte de prótese, implante, ponte, coroa ou faceta. Se tivermos informação que a coroa ou faceta foi colocada devido a cárie, registar como obturado (3). Se tivermos informação que o implante ou o elemento da ponte foi colocado devido a dente perdido por cárie, registar 4. Se o

implante ou o elemento da ponte foi colocado por outros motivos que não a cárie, registar 5.

Dente com traumatismo (T): quando parte da sua superfície está ausente devido a traumatismo e não há evidência de cárie mesmo que reconstruído (diagnóstico difícil).

Dente ausente (12): dente que não se encontra presente na cavidade oral (retido, incluso...).

Dente com mobilidade (10): dente que apresenta mobilidade horizontal e/ou vertical. Se tem cárie e tem mobilidade registar 1 -10 e assim consecutivamente.

Dente com recessão gengival (11): deslocamento da margem gengival em direcção à raiz, expondo a raiz do dente.

Todos os dentes podem apresentar mais do que um código de diagnóstico, sendo obrigatório registar um dos códigos de 0-5 ou 12. Registar por ex.: 1, 10, 11.

Dente 11

1	6	10
11	--	--