III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais

XXIV CONGRESSO
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS
PORTUGUESE DENTAL ASSOCIATION ANNUAL MEETING

Rui Calado
Cristina Sousa Ferreira
Paulo Nogueira
Paulo Ribeiro de Melo

Lisboa, 12 de novembro de 2015

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

Equipa de investigação

- **Rui Calado**

  Médico de Saúde Pública
  Chief Dental Officer de Portugal
  Coordenador do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – Direção-Geral da Saúde

- **Cristina Sousa Ferreira**

  Higienista Oral
  Divisão de Estilos de Vida Saudáveis – Direção-Geral da Saúde

- **Paulo Nogueira**

  Estatista
  Diretor da Direção de Serviços de Informação e Análise – Direção-Geral da Saúde

- **Paulo Melo**

  Médico dentista
  Secretário-Geral da Ordem dos Médicos Dentistas
  Professor da Faculdade de Medicina Dentária do Porto

Enquadramento

Desde 2003, o Ministério da Saúde, através da Equipa de Saúde Oral da Direção-Geral da Saúde (DGS) e a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) têm desenvolvido trabalho em parceria em muitas áreas da Saúde Pública Oral:

- 2004 – Guia para o uso de fluoretos
- 2005 – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
- 2008 – Alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – Introdução do uso de *cheques-dentista a* grávidas e idosos

Enquadramento

Estudo das doenças orais em Portugal

A OMS recomenda a realização de estudos nacionais de 5 em 5 anos

- Estudos nacionais em 2000 e 2005/06 - 6, 12 e 15 anos
  - Relatório dos resultados divulgado através do *site* da DGS.

- Em 2013, a DGS e a OMD realizaram um novo estudo nacional, introduzindo novos grupos etários (18, 35-44 e 65-74 anos) e com especial interesse para a avaliação do impacto da nova estratégia de operacionalização (uso de cheques-dentista)

III Estudo Nacional da Prevalência das Doenças Orais

III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais

- **Principais questões**:
  - Como obter financiamento?
  - Que indicador de cárie utilizar?
  - Quem deve fazer os diagnósticos?
  - Pode ser estudada a situação nos adultos e nas pessoas > 65 anos?

- **DGS** responsável por toda a logística e pelas despesas com enfermeiros e higienistas orais que participaram em especial na aplicação do questionário.
- **OMD** suporta os custos com os médicos dentistas do Continente que participaram em especial no diagnóstico clínico.

Finalidade

- Avaliar a prevalência e a gravidade da cárie dentária aos 6, 12, 18, 35-44 e 65-74 anos;
- Avaliar a prevalência e a gravidade das doenças periodontais aos 12, 18, 35-44 e 65-74 anos;
- Avaliar a prevalência de fluorose aos 12 anos;
- Comparar a prevalência das doenças orais nas 7 Regiões de Saúde, incluindo as Regiões Autónomas da Madeira e Açores;
- Analisar os indicadores de cárie dentária, tendo em consideração as metas definidas pela DGS e OMS;
- Comparar os resultados com estudos nacionais anteriores;
- Redefinir as estratégias de intervenção, face aos resultados observados.

Tipo de estudo, equipas e locais de recolha de dados

Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico **representativo do país e de cada uma das suas 7** regiões de saúde.

Equipa de examinadores:
Médicos dentistas/Professores das Faculdades de Medicina Dentária portuguesas e médicos dentistas dos Serviços de Saúde da Madeira e dos Açores.

Equipa de entrevistadores:
Higienistas orais e enfermeiros dos Centros de Saúde.

Jardins de Infância e **Escolas do Ensino Básico** públicos e privados, **Centros de Defesa Nacional** (Militar) e **Centros de Saúde.**

Amostra e análise estatística

Amostra complexa – amostra ponderada

Idade	Norte	Centro	Lisboa e Vale Tejo	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira	Tamanho da amostra	Amostra planeada
6	195	194	195	187	186	185	184	**1326**	1326
12	192	192	192	184	184	183	182	**1309**	1309
18	157	157	157	152	151	151	150	**1075**	1075
35-44	176	171	195	188	197	185	184	**1296**	1326
65-74	176	174	200	188	201	185	185	**1309**	1326
Total	**896**	**888**	**939**	**899**	**919**	**889**	**885**	**6315**	6363

- Dados populacionais – população residente (INE)
- Precisão regional = 7% e Precisão nacional = 2,4%
- Análise descritiva
- *Qui-quadrado* com correção de Rao-Scott
- *Amostras complexas* - Análises – *IBM SPSS 21.0*

Amostra e análise estatística

Caracterização sócio-demográfica dos participantes, por grupo etário

	Sexo		Área de residência[1]			Nível de escolaridade (*= da mãe)			Atividade laboral (* = da mãe)	
Idade	**M**	**F**	**APU**	**AMU**	**APR**	**E. Básico**	**Secundário**	**Licenciado**	**Sim**	**Não**
6	662	664	754	338	225	----	----	----	1063*	233*
12	594	715	676	371	262	551*	383*	224*	968*	326*
18	525	550	573	267	235	579*	256*	176*	756*	297*
35-44	310	986	820	254	222	560	376	347	898	398
65-74	521	788	800	213	296	1074	84	43	83	1224
Total	**2.612**	**3.703**	**3.623**	**1.443**	**1.240**	**2.764**	**1099**	**790**	**3768**	**2478**

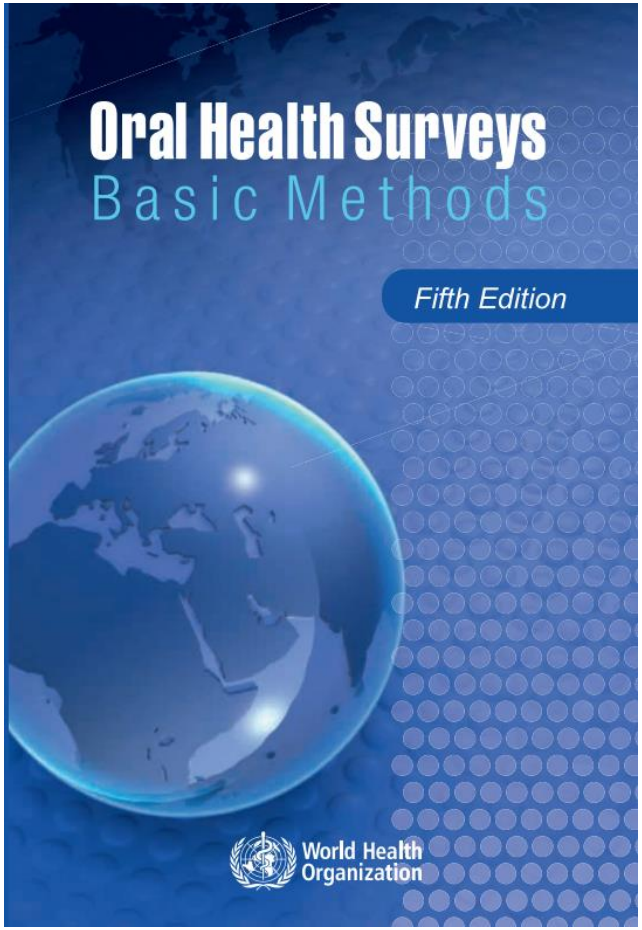
Legenda (1): APU = Predominantemente Urbana AMU = Medianamente Urbana APR = Predominantemente Rural

Indicadores avaliados

Questionário	Observação Clínica
• Escovagem dos dentes	• Experiência e gravidade da cárie dentária
• Níveis de exposição ao flúor	• Tratamentos ortodônticos
• Programas de promoção da saúde oral no pré-escolar e ensino básico	• Prevalência de selantes de fissura
• Ingestão diária de alimentos e bebidas	• Fluorose dentária
• Consumo de tabaco e álcool	• Traumatismos dentários
• Utilização de cuidados individualizados de saúde oral - acesso geográfico, utilização e motivo da consulta	• Avaliação da saúde periodontal
• Perceção das implicações relacionadas com a saúde oral na qualidade de vida	

Indicadores de acordo com o EGOHID II - Oral Health Clinical Interviews and Surveys, o Eurobarómetro e os 2 estudos nacionais de prevalência das doenças orais anteriores

Observação clínica / Diagnóstico de cárie



- Critérios da *WHO Basic Methods* – CPOD/CPOS e cpod/cpos.
- Transmite pouca informação sobre a doença e a perda de material de restauração.
- Desde os anos 80 – melhor conhecimento dos estádios iniciais da doença e da sua expressão clínica.
- Introdução de diferentes indicadores de cárie por necessidade clínica e epidemiológica.

Observação clínica / Diagnóstico de cárie

- Revisões do diagnóstico macroscópico de cárie têm criticado os métodos atuais utilizados nos estudos clínicos.

  Bader JD (2002); Ismail AI (2008)

- A utilização de métodos tradicionais de deteção de cárie dentária caiu em desuso por ser insuficiente, tendo em conta o conhecimento atual sobre a doença.

  Pitts N (2004) ; Agustsdottir H (2010)

- Um estudo que comparou a metodologia do ICDAS com a metodologia da WHO na dentição decídua provou que, incluindo todos os códigos ICDAS, o número de lesões detetado é muito maior do que se forem utilizados os critérios da *WHO basic methods.*

  Kuhnisch J (2008)

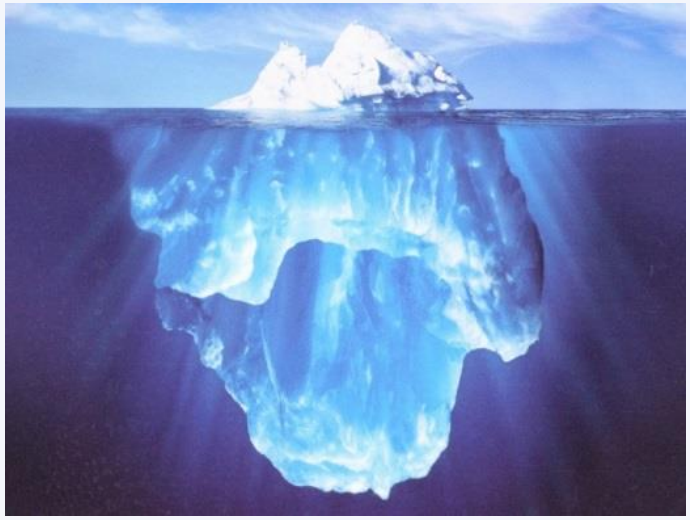
Observação clínica / Diagnóstico de cárie

Optou-se pelo **ICDAS II**

International Caries Detection & Assessment System

- Índice validado e fiável
- Experiencia prévia

PittsBerg



Observação clínica / Diagnóstico de cárie

ICDAS II

Código para restaurações e selantes	
0 -	Sem restauração nem selante
1 -	Selante (parcial)
2 -	Selante (total)
3 -	Restauração a resina
4 -	Restauração a amálgama
5 -	Coroa de aço
6 -	Coroa (porcelana, MC, ouro) ou Faceta
7 -	Fratura ou perda da restauração
8 -	Restauração temporária

Código para diagnóstico de cárie	
0 -	São
1 -	Primeira alteração visível no esmalte (Só é visível após secagem prolongada com jacto de ar ou restrita à fossas e fissuras)
2 -	Alteração marcada no esmalte
3 -	Descontinuidade do esmalte (sem dentina visível)
4 -	Cárie de dentina (sombra cinzenta sob o esmalte)
5 -	Cavidade com dentina visível
6 -	Cavidade extensa com dentina visível

Opção pelo ICDASII

- Com informação acerca da gravidade das lesões, da atividade das lesões e dos materiais para restauração foi possível obter uma visão global das tendências mais recentes relativas ao desenvolvimento da doença e intervenções terapêuticas utilizadas para as tratar.

  Finlayson TL (2007); Ismail AI (2008); Agustsdottir H (2010)

- Os critérios do ICDAS permitem registar com rigor a gravidade das lesões de cárie, desde os seus estádios iniciais de lesões não cavitadas até às cavitadas, aumentando assim o nível de deteção da doença quando comparado com o diagnóstico efetuado através de métodos tradicionais.

  Kuhnisch J (2008)

ICDAS II

International Caries Detection & Assessment System

Ganhos

1. Identifica realmente a doença cárie dentária (e assim as necessidades de tratamento);
2. A avaliação da doença deixa de ser dicotómica e passa a ser com gradação;
3. Permite uma melhor perceção da evolução da doença na cavidade oral fazendo com que os estudos longitudinais sejam mais objetivos;
4. Compatível com o CPOD, permitindo comparação com os dados anteriores;
5. Contabiliza selantes não íntegros;
6. Identifica diferentes materiais de restauração

Seleção dos examinadores

1. Devido ao facto de ser um índice novo, entendeu-se ser mais indicado convidar médicos dentistas ligados ao ensino superior para participarem na avaliação clínica.
2. A Ordem dos Médicos Dentistas disponibilizou-se para colaborar ativamente no estudo responsabilizando-se pela seleção e apoio na participação destes médicos dentistas no projeto em Portugal Continental.
3. Foi solicitado ao Diretor de cada uma das Instituições de Ensino Superior com o Curso de Medicina Dentária para indicar um médico dentista responsável, docente da instituição e com experiência relativamente ao ICDAS II.
4. Cada um dos responsáveis por sua vez se responsabilizou em constituir uma equipa de 4 a 6 elementos.
5. 24 + 3(Açores) + 3(Madeira) = 30

Formação e calibragem dos examinadores e entrevistadores

1ª fase – Todos os examinadores e entrevistadores.

Tutorial e prática com a **Prof. Gail Douglas** e equipa de investigação – Lisboa.

Prática de observação e registo com a utilização do ICDAS II em crianças, adultos e idosos.

Formação e calibragem dos examinadores e entrevistadores

2ª fase –
Tutorial e prática com a equipa de investigação.
Examinadores e entrevistadores divididos em 2 grupos – Lisboa e Porto.
Calibragem do ICDAS com crianças, adultos e idosos.

Recomendações adicionais resultantes da análise dos problemas ocorridos durante as sessões de treino /calibragem.

Para além do protocolo do estudo, foi distribuído um documento com imagens para apoio à interpretação do índice ICDAS.

Avaliação clínica

Observação e registo

As observações foram efetuadas por equipa de 2 médicos dentistas:

- Sondas e espelhos recomendados pela OMS;
- Uma pequena lanterna LED de fixação na testa do avaliador;
- Uma cadeira (de praia);
- Um computador portátil que continha um programa informático criado especificamente para estudos epidemiológicos.

O registo dos dados foi efetuado, por outra pessoa que não o avaliador, diretamente no computador (sempre que possível) ou em papel, num formulário próprio.

Confiabilidade – 1 em cada 10 observações foi selecionada para reavaliação.

Avaliação clínica

Outros indicadores

Doenças periodontais
Índice Periodontal Comunitário (IPC)

Fluorose - Índice de Dean

Trauma dentário

Avaliação clínica

Análise dos resultados

ICDAS II = CPOD ?

Definição do plano de corte do ICDAS II para corresponder aos critérios aplicados no estudo de 2006.

Existe uma grande variação na interpretação/aplicação do índice CPO, devendo cada um adotar o critério de corte em função do estudo que quer comparar.

(Pitts 2010)

Tendo em consideração a metodologia descrita no estudo de 2005/06 decidiu-se que o plano de corte seria de 4 para 5.

C_5PO

Para estudos futuros, o plano de corte ideal
De 2 para 3 será o ideal.

C_3PO

Comparison between WHO[1] and ICDAS II[2] Codes

WHO codes	ICDAS II codes	Visual caries detection threshold	
	00	Sound	
0, A (sound)	01	Non-cavitated	Enamel caries (visually)
	02		
	03	Surface discontinuity[3]	
	04, 14, 24	Non-cavitated[4]	Obvious dentinal caries (visually)
1, B (decayed crown)	05, 15, 25, 80–85	Cavitated	
	06, 16, 26, 86		
2, C (filled and decayed)	All 2-digit codes starting with 3, 4, 5, 6 and ending 4, 5, or 6		
3, D (filled, no decay)	All 2-digit codes starting with 3, 4, 5, 6 and ending 0, 1 or 3 (see exception below for crowns/ abutments placed for reasons other than caries)		
4, E (missing due to caries)	97		
5 (permanent tooth missing for other reasons)	98		
6, F (sealant)	10, 20, 11, 21, 13, 23 – also WHO may include composite restorations restoring an investigated occlusal fissure to be in this category, i.e. some instances of codes 30, 31, 32, 33		
7, G (bridge abutment or special crown)	Any 2-digit code starting 6 and ending 0, 1, 2 or 3 and placed for some reason other than for caries, e.g. bridge abutment or because of trauma		
8 (unerupted)	99		

[1] Oral Surveys – Basic Methods, ed 4. http://www.whocollab.of.mah.se/expl/orhsurvey97.html (accessed December 14, 2007).

[2] ICDAS II codes http://www.icdas.org/ (accessed December 14, 2007).

[3] ICDAS II code 3 is enamel caries with surface discontinuity but no dentine is exposed. At the dentinal threshold for visual detection therefore this would be coded as sound even though it is known that many of these lesions would histologically involve dentine. Please note that interpretation of the WHO criteria varies internationally as to whether ICDAS code 3 lesions would be regarded as sound or not.

[4] There may be microcavitation but no cavity exposing dentine.

Fig. 12. Comparison between WHO codes and ICDAS.

Análise dos resultados

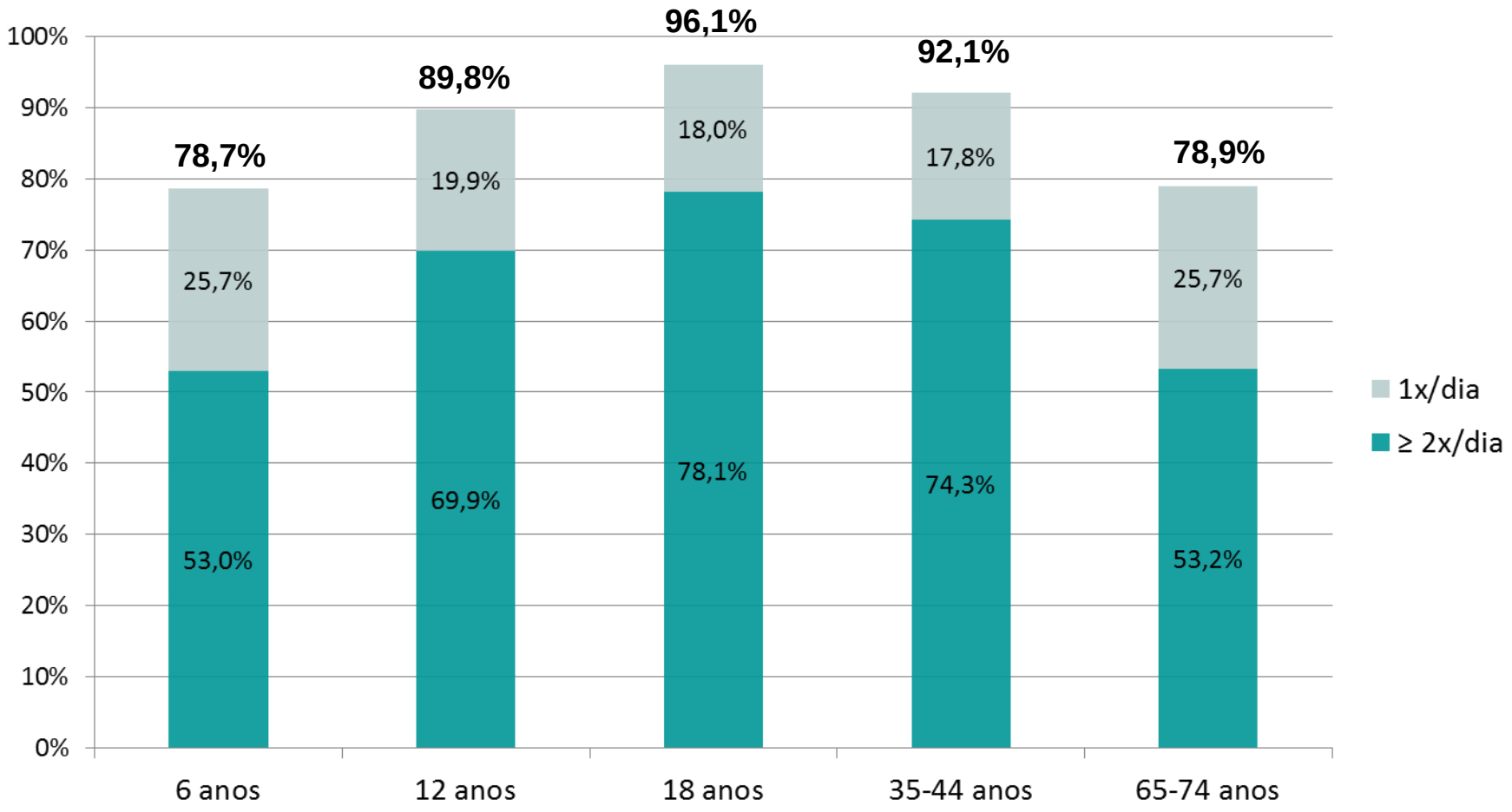
- O trabalho de campo decorreu até ao final de 2014.
- Alguns problemas relacionados com o funcionamento da aplicação informática que, por motivos contratuais, não foram possíveis de resolver fácil e atempadamente.
- Acesso tardio aos dados dos grupos etários 35-44 e 65-74 anos.

ALGUNS RESULTADOS

Questionário	Observação Clínica
• Escovagem dos dentes	• Experiência e gravidade da cárie dentária
• Níveis de exposição ao flúor	• Tratamentos ortodônticos
• Programas de promoção da saúde oral no pré-escolar e ensino básico	• Prevalência de selantes de fissura
• Ingestão diária de alimentos e bebidas	• Fluorose dentária
• Consumo de tabaco e álcool	• Traumatismos dentários
• Utilização de cuidados individualizados de saúde oral - acesso geográfico, utilização e motivo da consulta	• Avaliação da saúde periodontal
• Perceção das implicações relacionadas com a saúde oral na qualidade de vida	

Escovagem dos dentes

Quantas vezes escova os dentes?

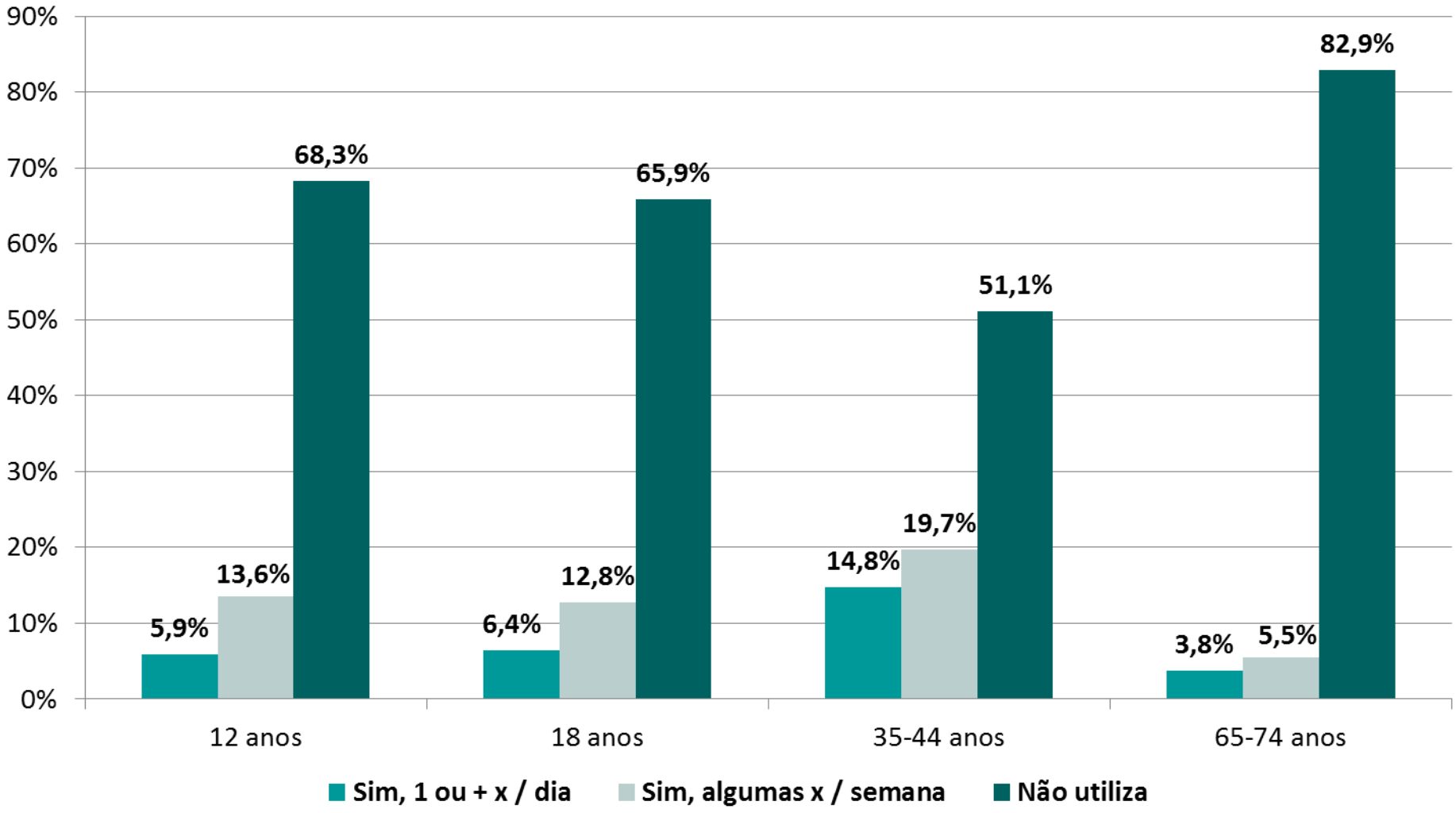


Escovam mais

- Raparigas
- Vivem em áreas predominantemente urbanas
- Mãe / Jovem com nível de escolaridade mais elevado
- Mãe trabalhadora ativa

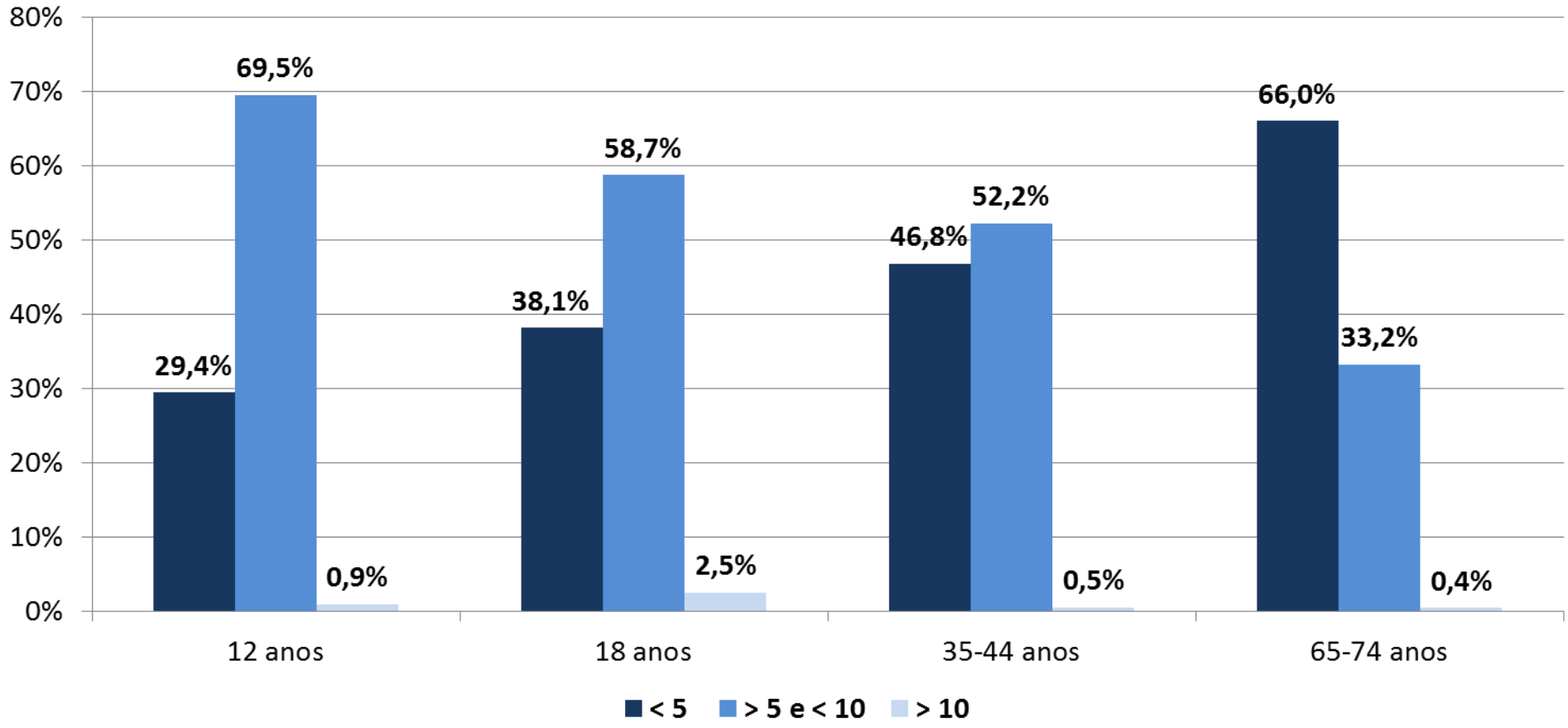
Utilização de fio dentário

Utiliza fio dentário (ou fita dentária)?



Ingestão diária de alimentos e bebidas

Quantas vezes por dia come e bebe (excluindo água) mesmo em pequenas quantidades?



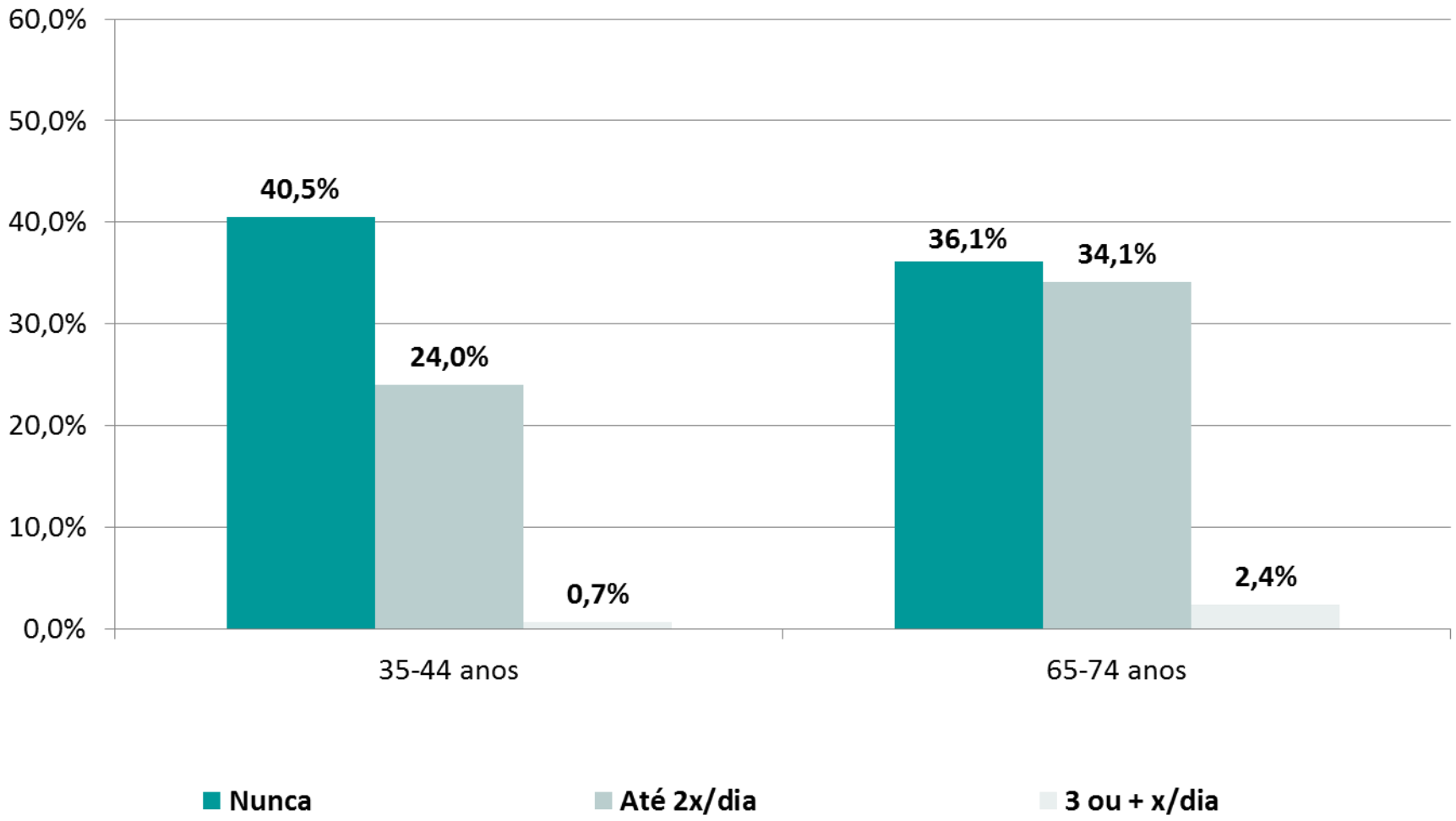
Risco cárie dentária

Consumo de alimentos e bebidas (excluindo água):

- < 5 vezes / dia – Baixo risco
- > 5 e < 10 vezes / dia – Médio risco
- > 10 vezes / dia – Alto risco

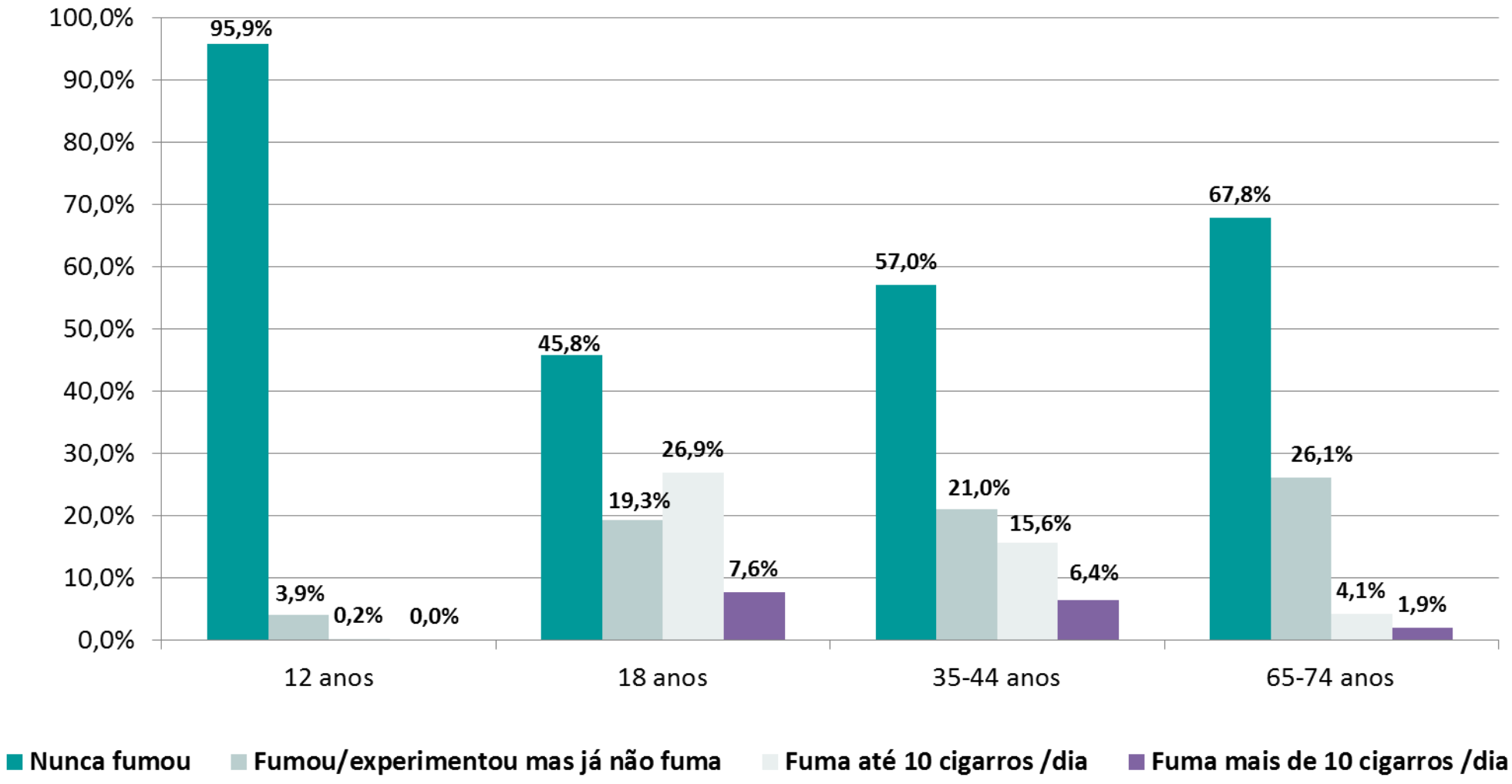
Consumo de álcool

Consome bebidas alcoólicas?



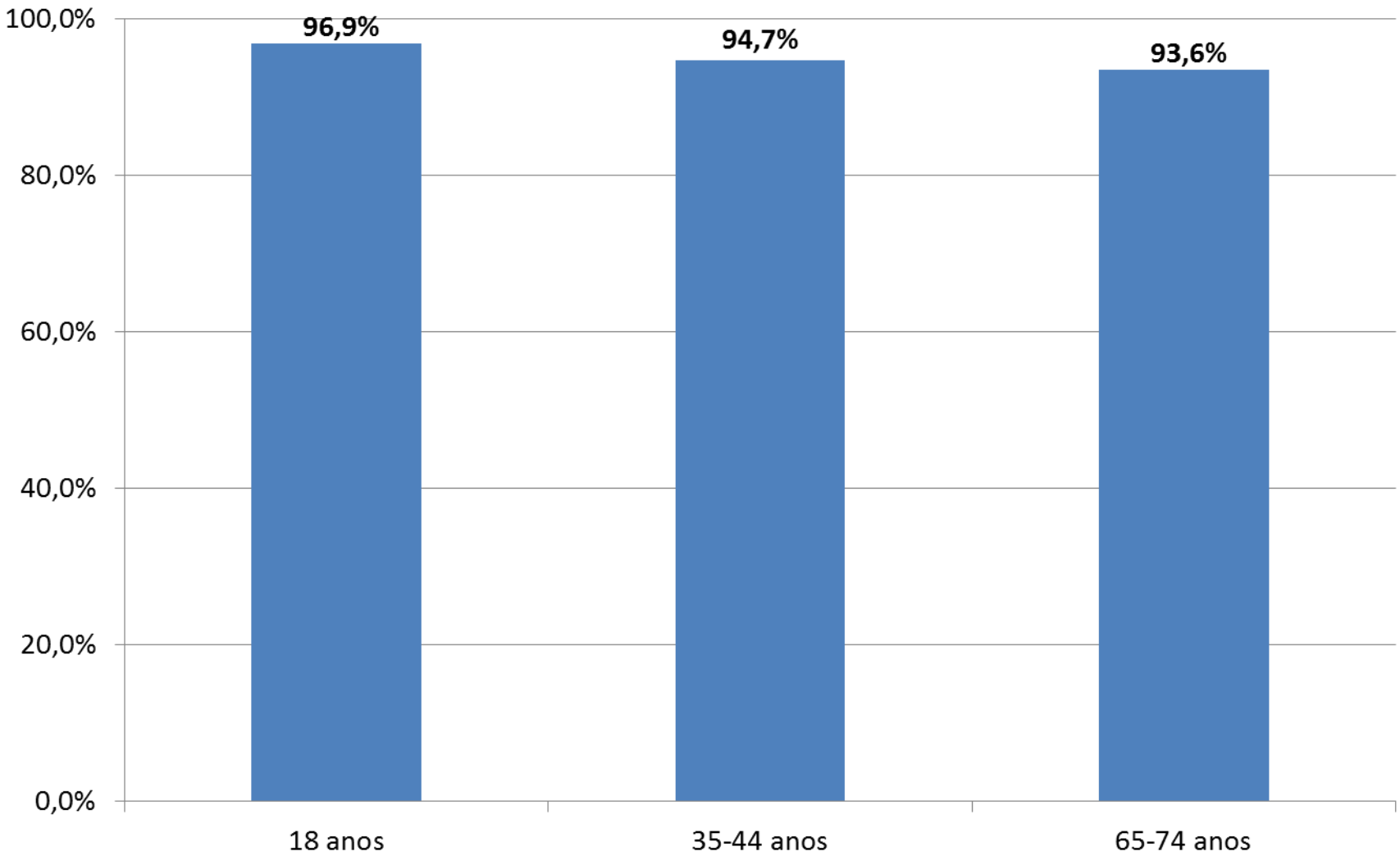
Consumo de tabaco

Fuma ou já fumou?



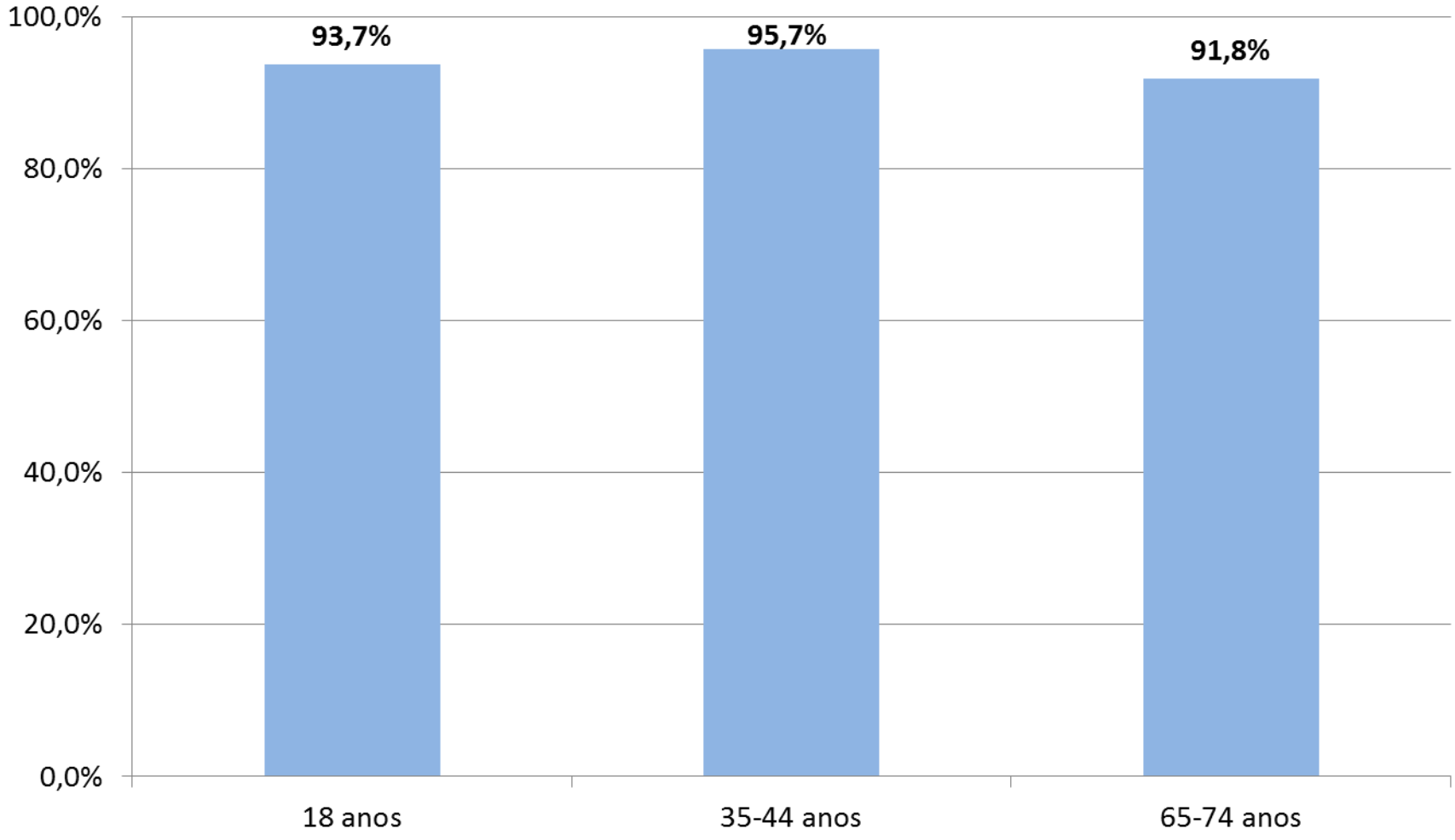
Acesso a clínica ou consultório dentário

Se precisar de cuidados de saúde oral tem acesso a clínica ou consultório dentário?



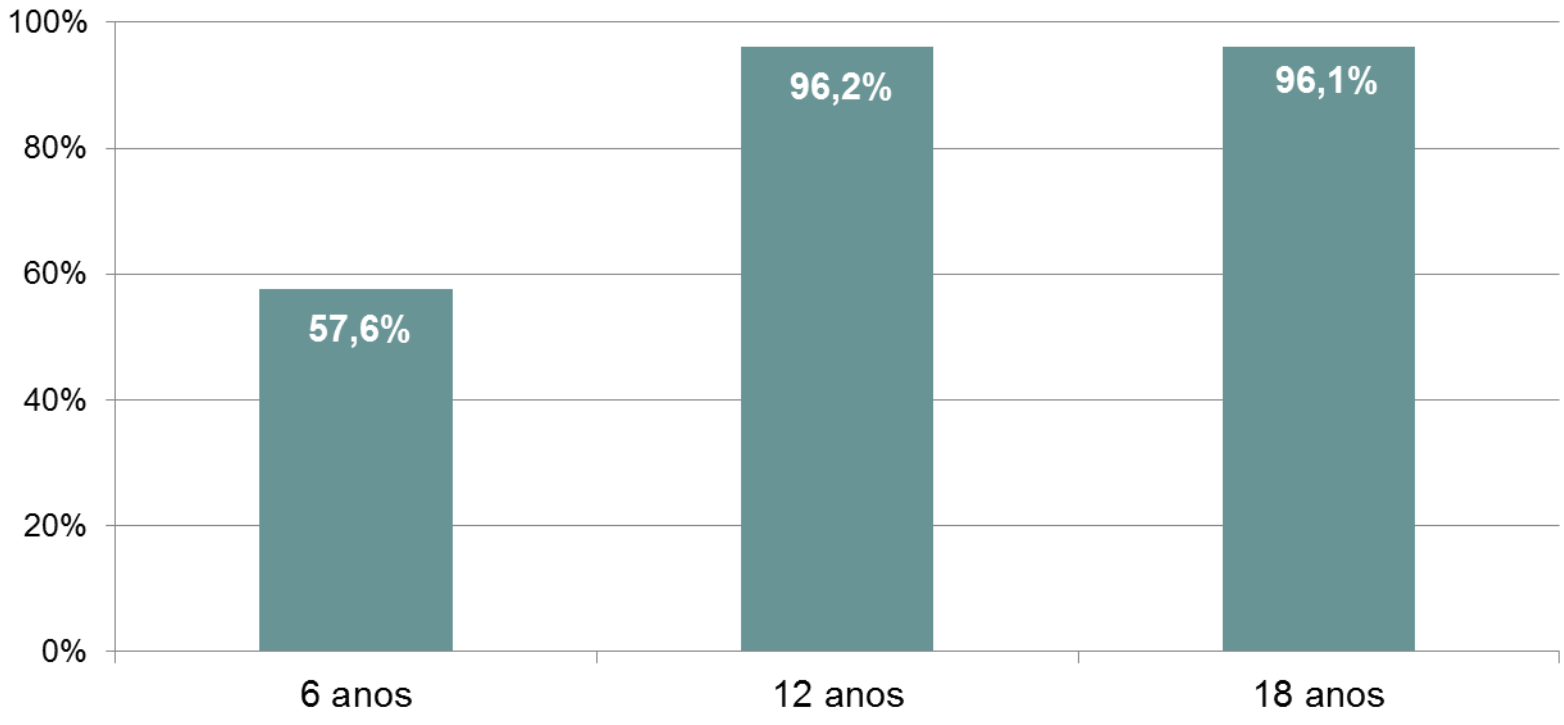
Proximidade de clínica ou consultório dentário

Tem possibilidade de encontrar 1 profissional de saúde oral no máximo a 30 minutos do local onde vive, estuda ou local de trabalho?



Consulta com profissional

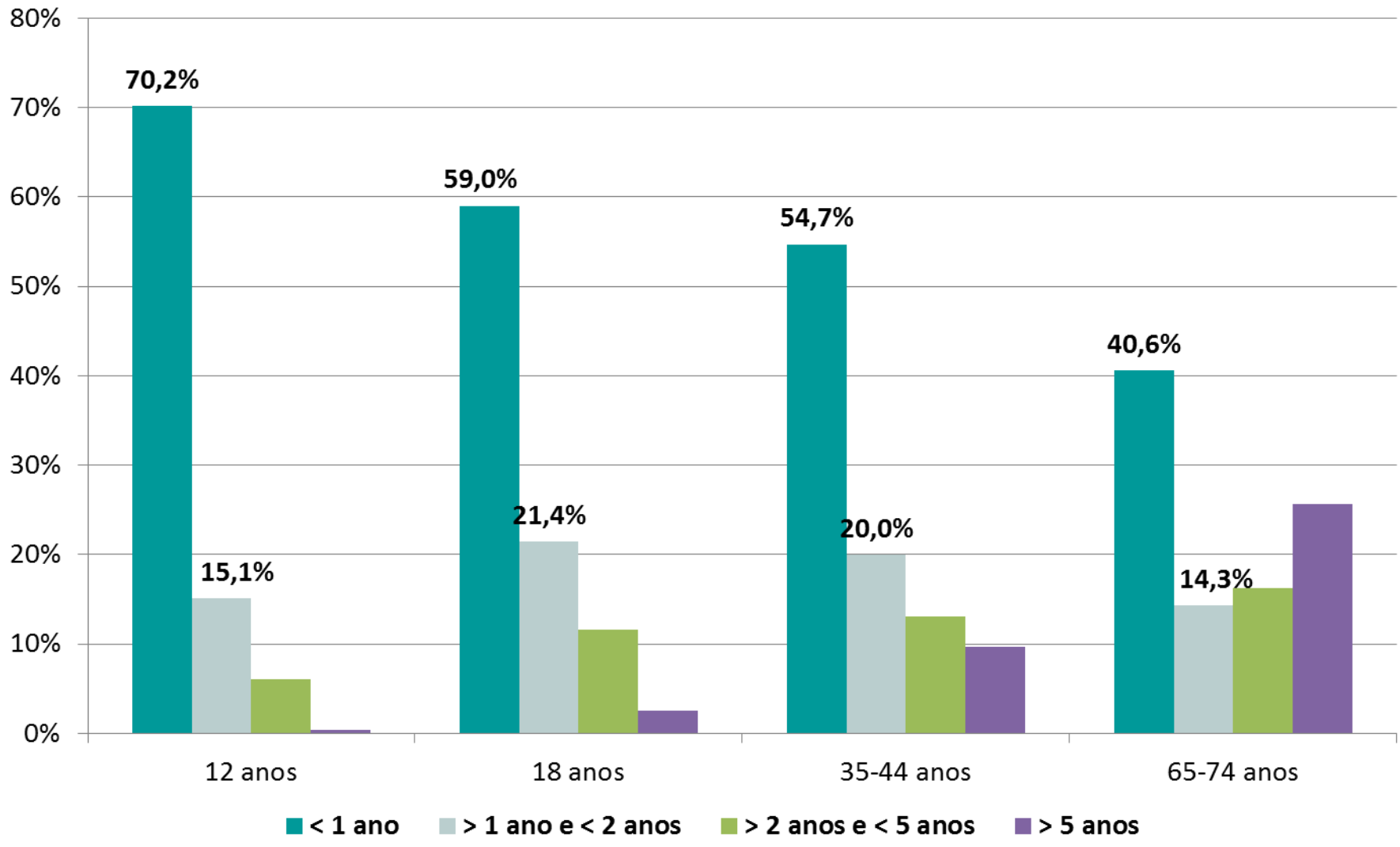
Já foi a alguma consulta com um profissional de saúde oral (estomatologista, médico dentista ou higienista oral)?



Maior acesso → • Mãe com nível de escolaridade mais elevado

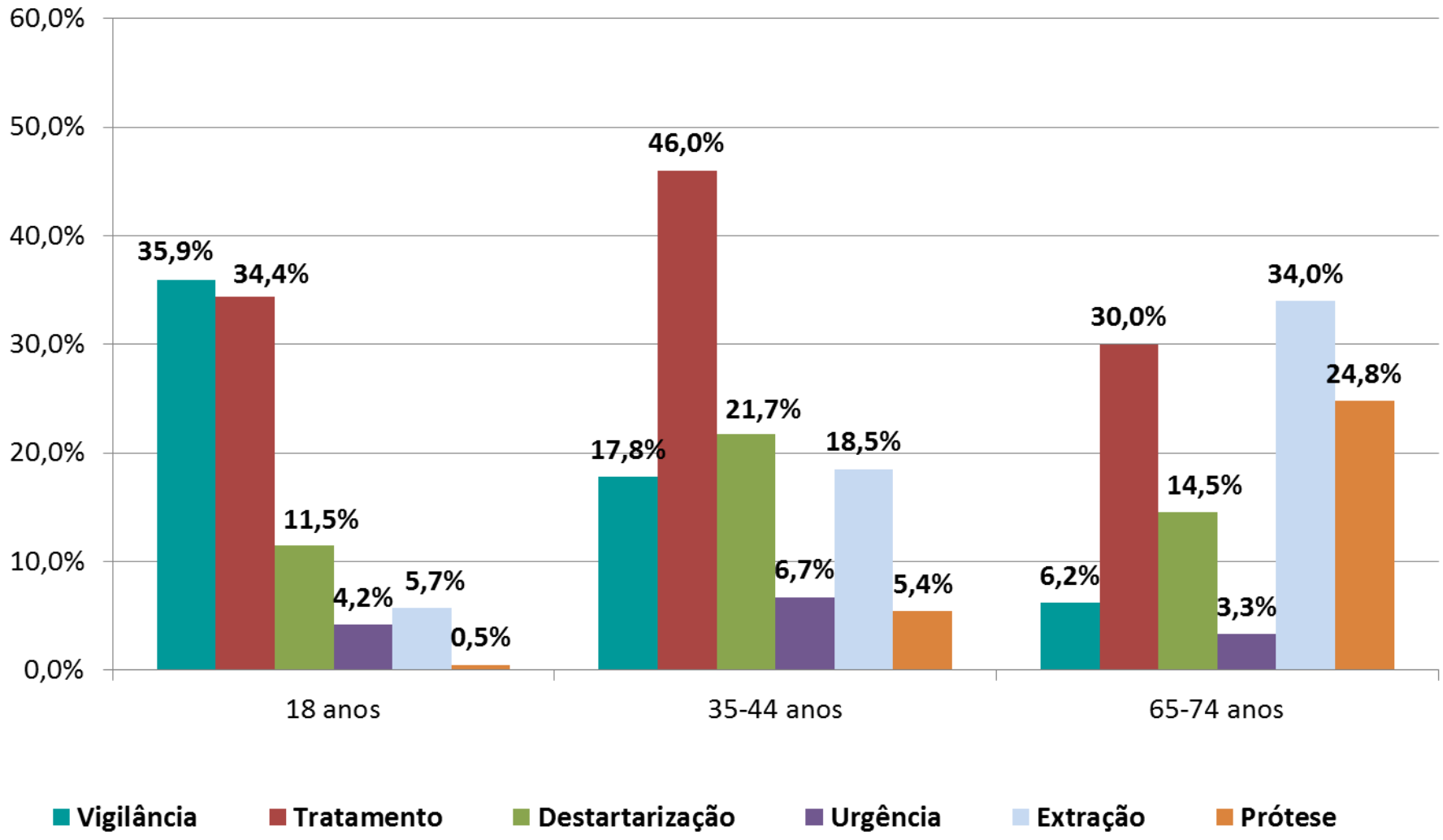
Consulta com profissional

Há quanto tempo foi à consulta com um profissional de saúde oral?



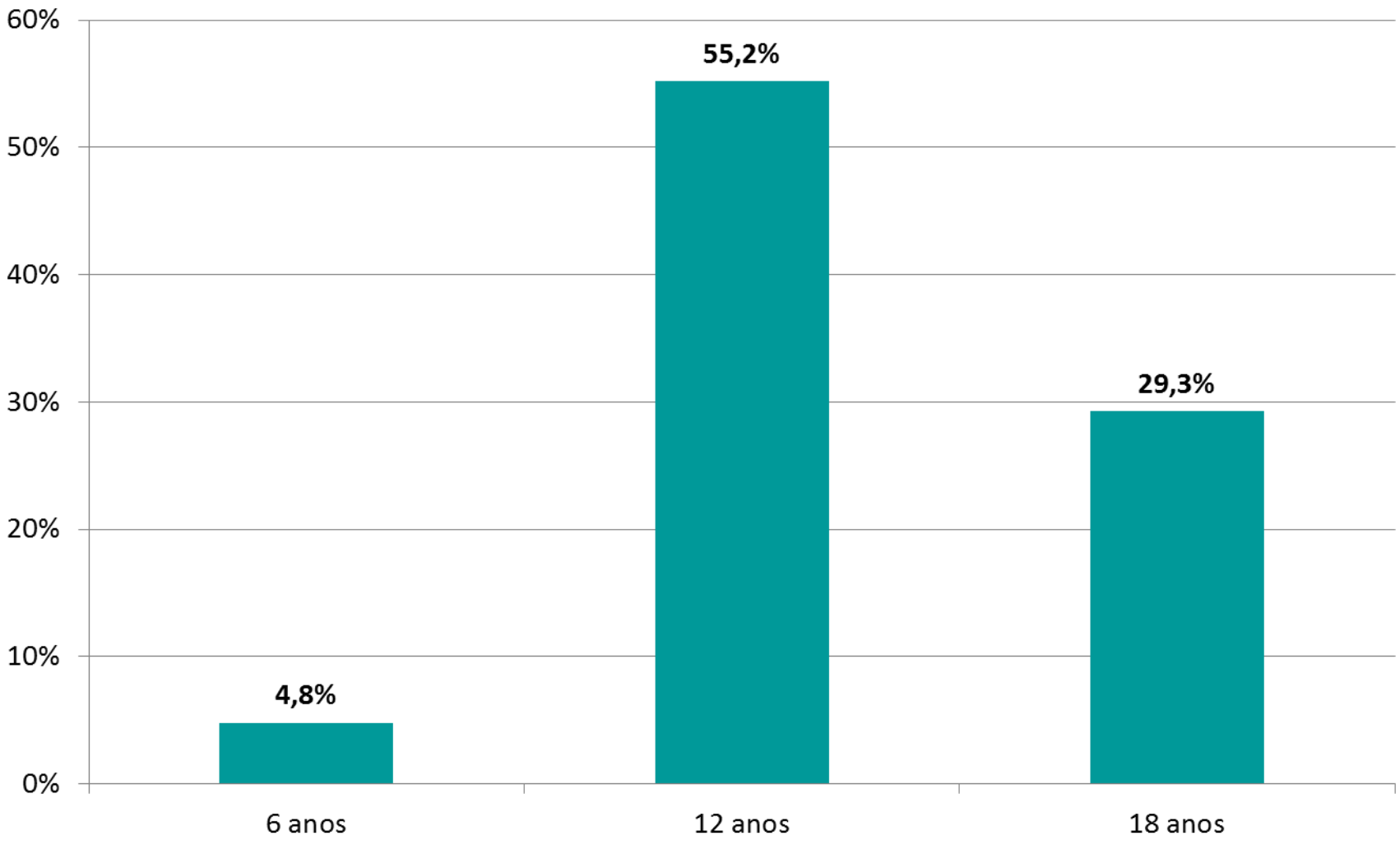
Principais motivos da ultima consulta

Qual foi a principal razão da última visita ao profissional de saúde oral? (Pode assinalar mais do que uma opção)



Selantes de fissuras

Com pelo menos 1 selante no 1º ou 2º molar permanente



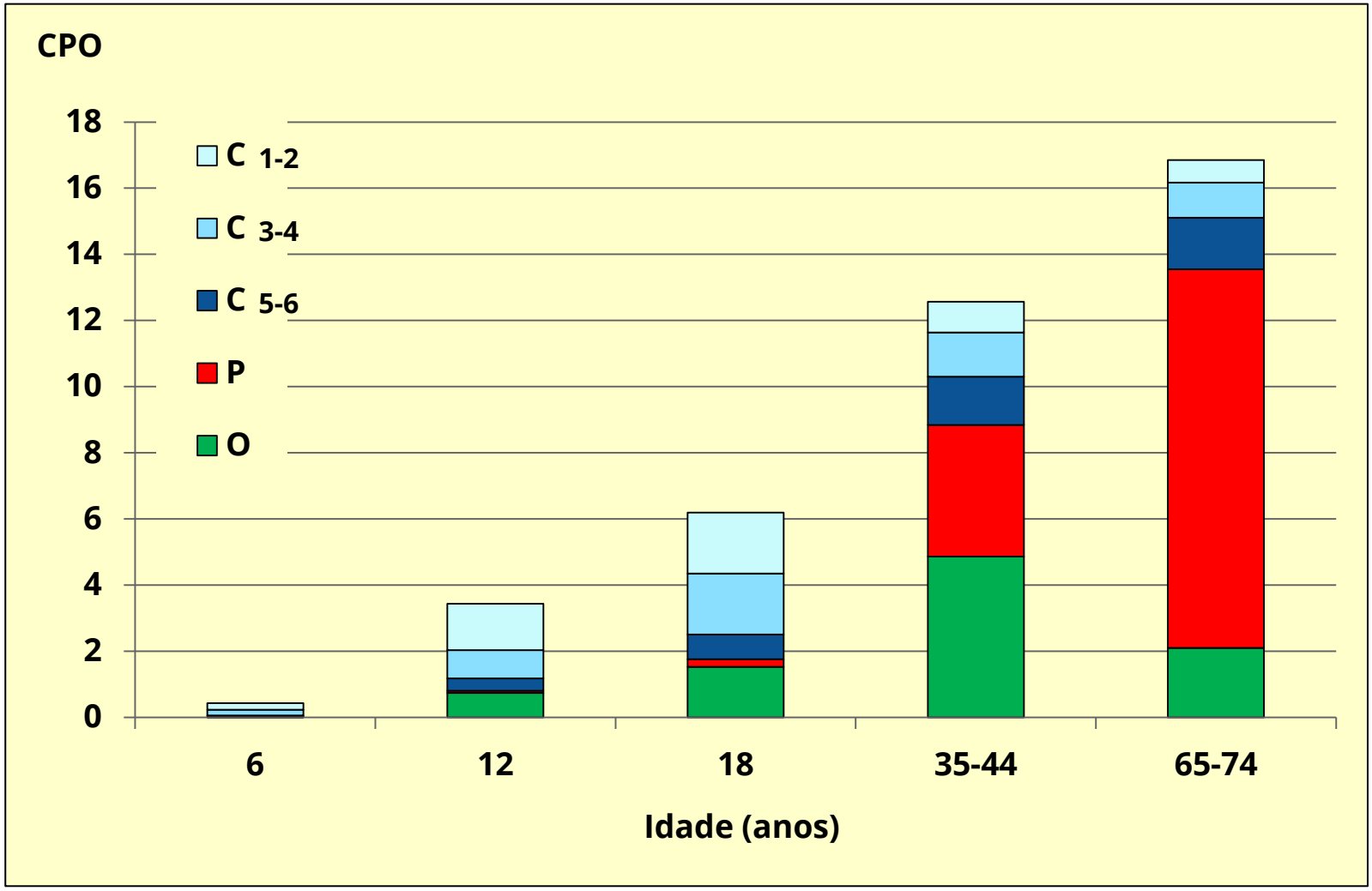
Experiência e gravidade da cárie

Livres de cárie e dentes cariados, perdidos e obturados, aos 6, 12, 18, 35-44 e 65-74 anos

	$c_5$pod ou C_5POD	"c_5" Ou "C_5"	"p" Ou "P"	"o" Ou "O"	Livre de cáries
6 anos	1,62	1,37	0,03	0,22	54,8%
12 anos	1,18	0,37	0,06	0,74	53,0%
18 anos	2,51	0,75	0,23	1,53	32,4%
35-44 anos	10,30	1,46	3,98	4,86	3,0%
65-74 anos	15,11	1,57	11,44	2,10	1,9%

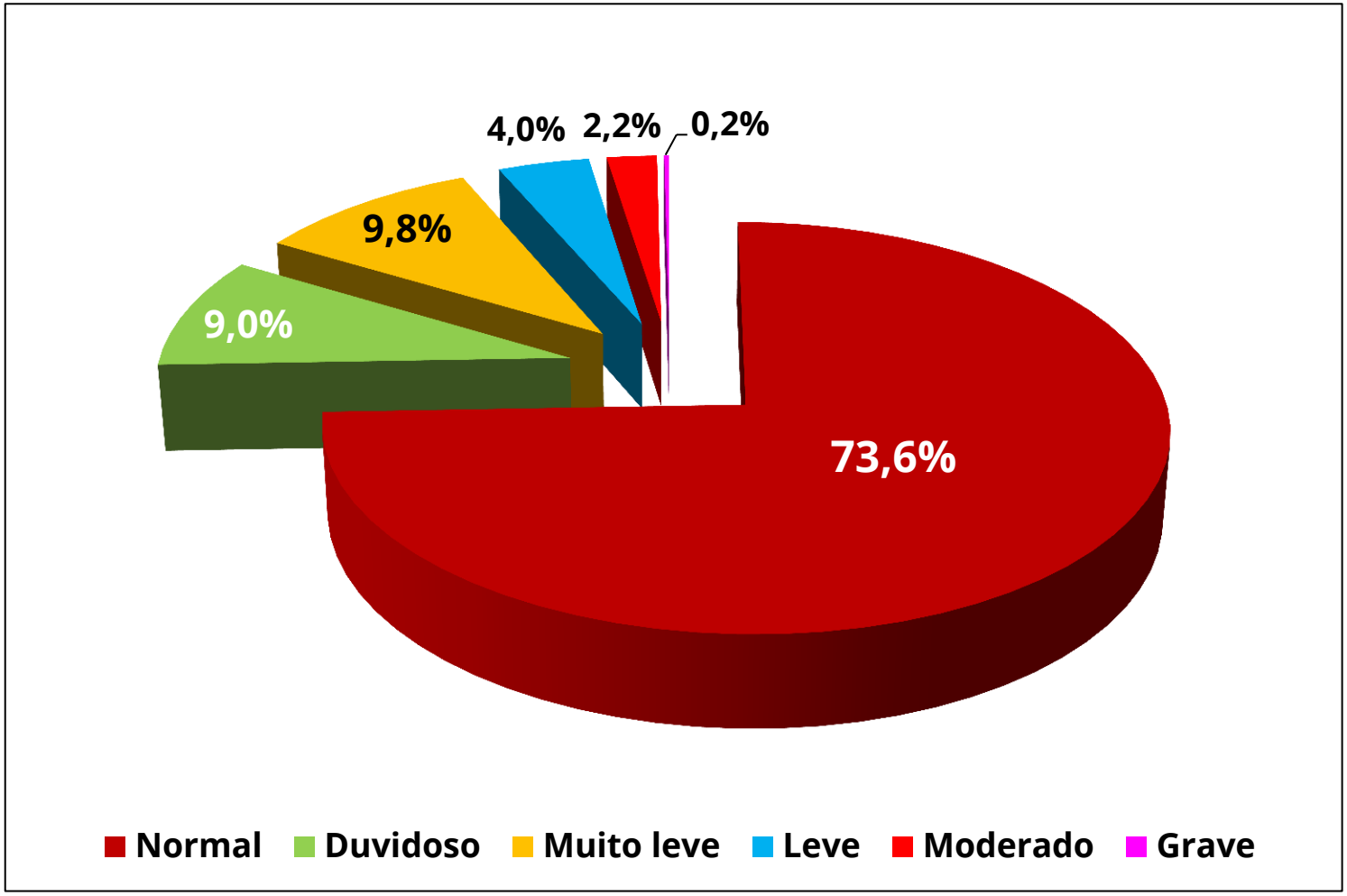
Gravidade da cárie

Componentes do Índice CPOD - critérios ICDAS



Fluorose dentária

Índice de Dean observado nos jovens de 12 anos



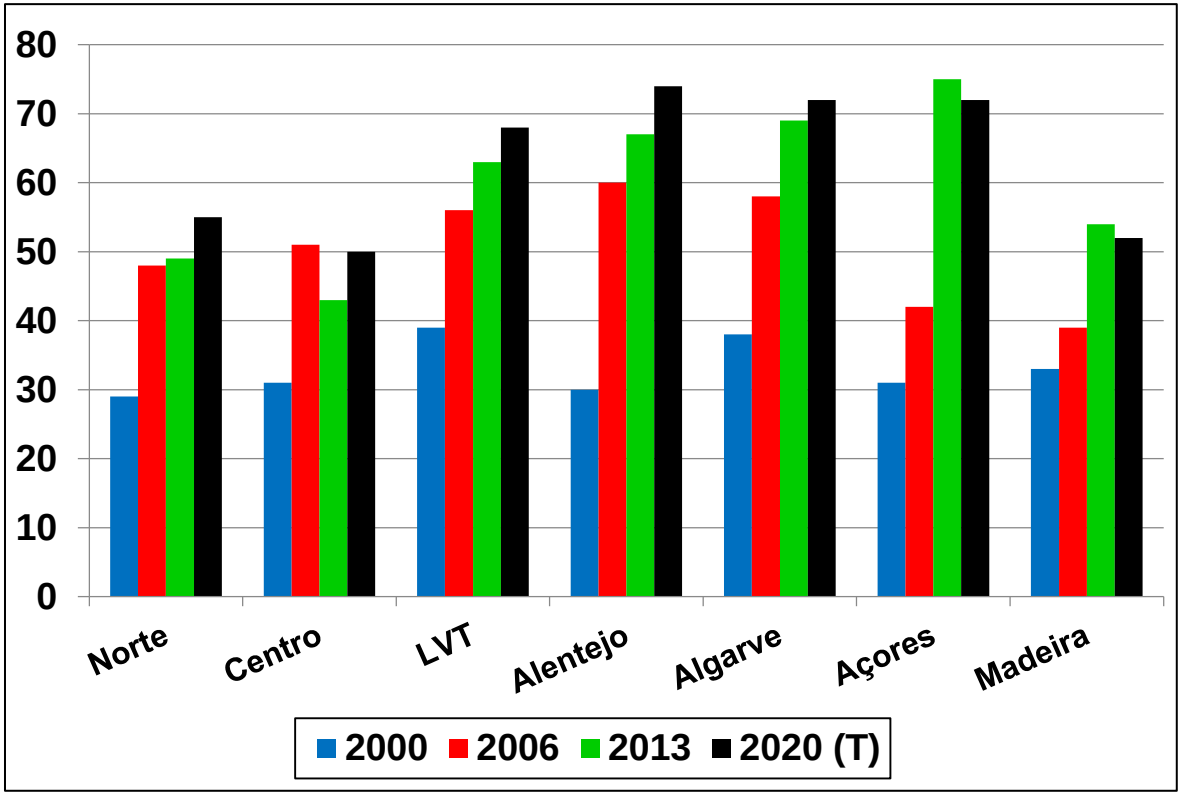
Experiência e gravidade de cárie

6 anos: dentição decídua

Evolução Nacional

	$c_5$pod	Livres de cárie
2000	3,56	33%
2006	2,1	51%
2013	1,65	54%
2020 (T)	1,35	59%

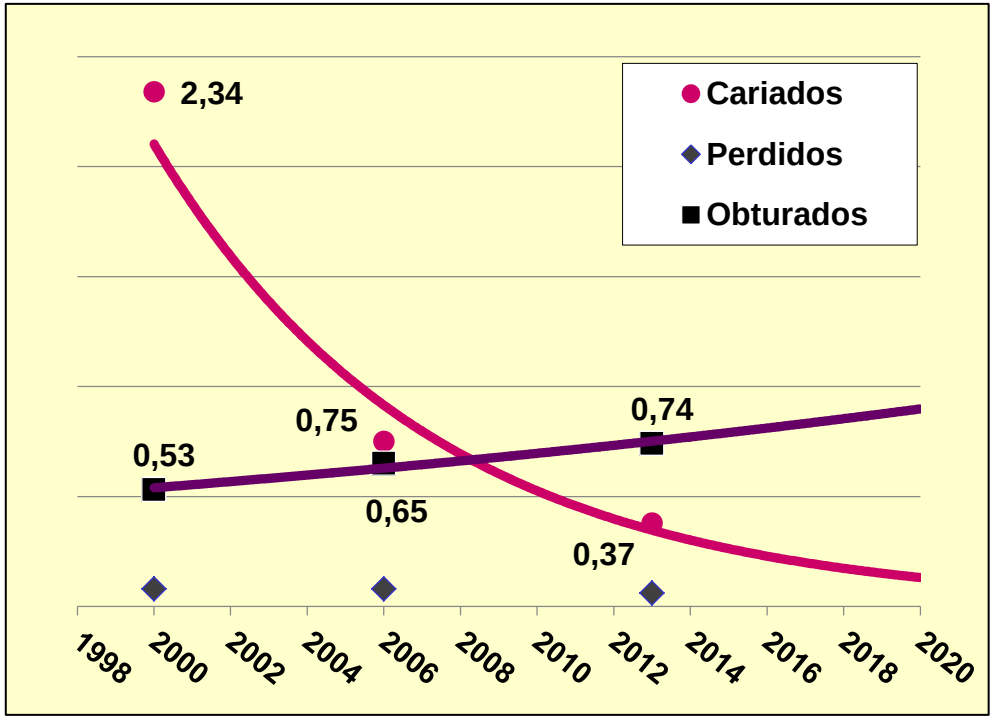
Evolução Regional



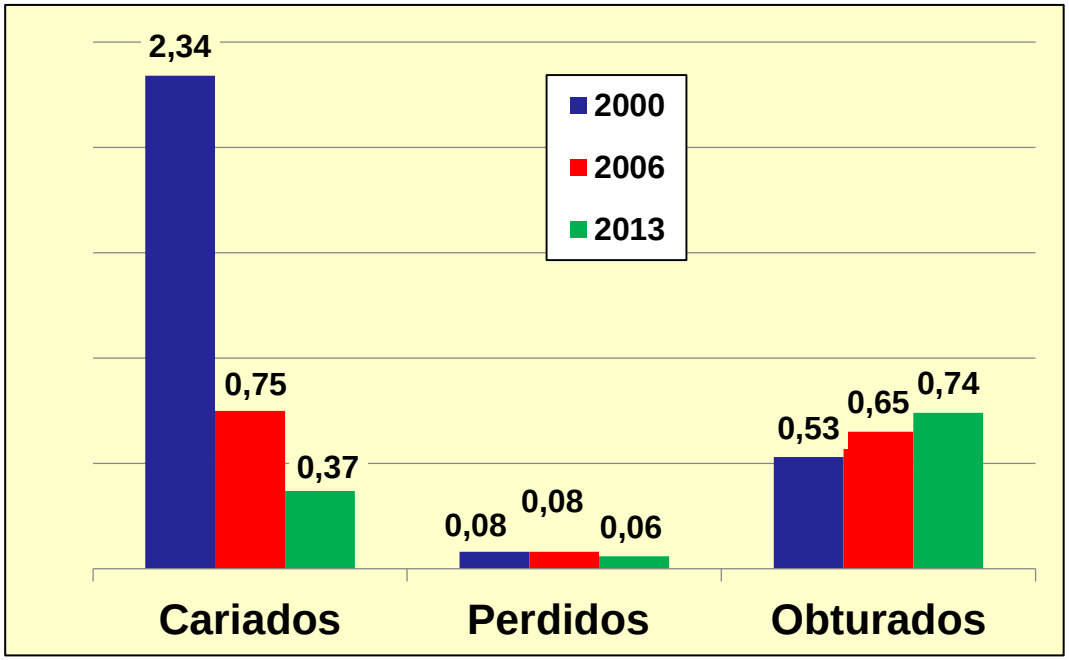
Gravidade da cárie

12 anos: C_5+P+O

Projeção para 2020



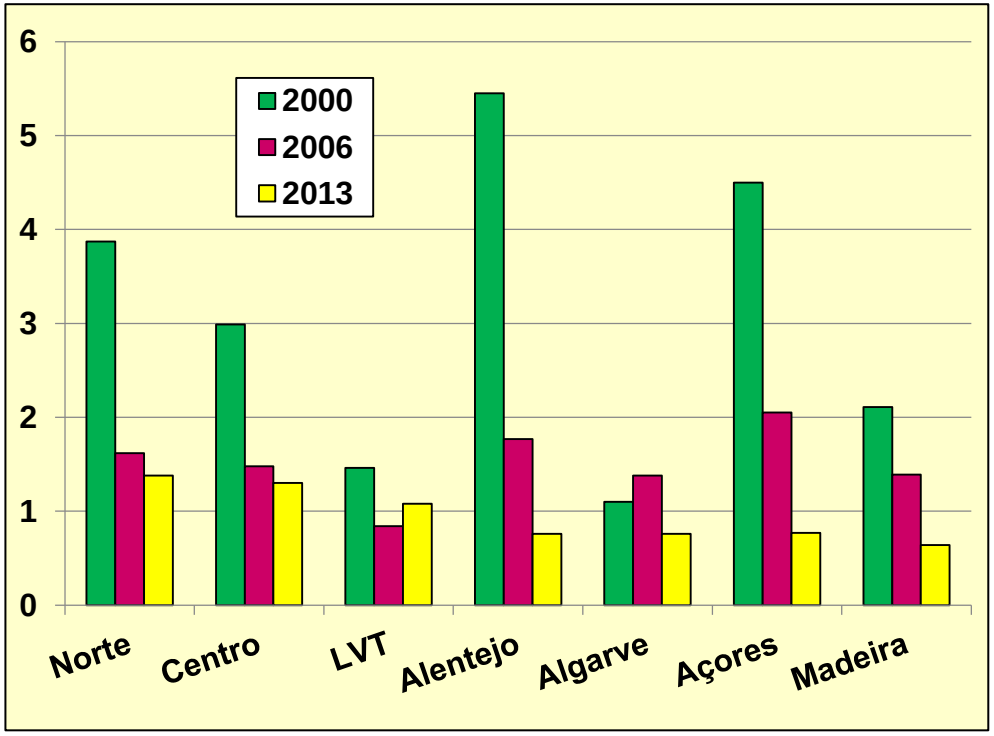
Evolução desde 2000



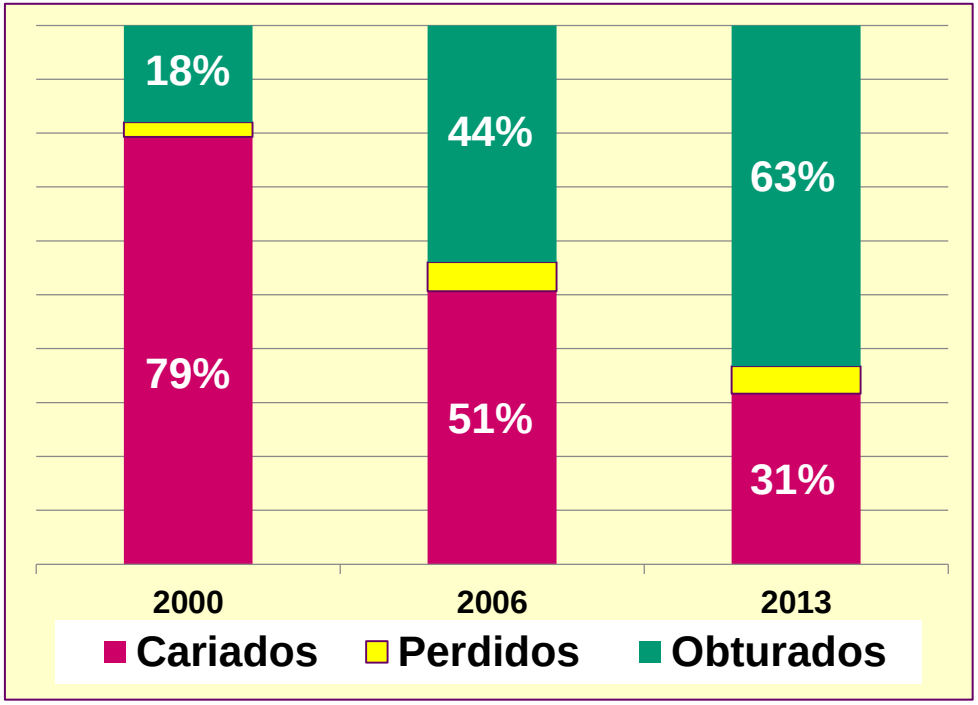
Ganhos em saúde

12 anos

Experiência de cárie, por Região

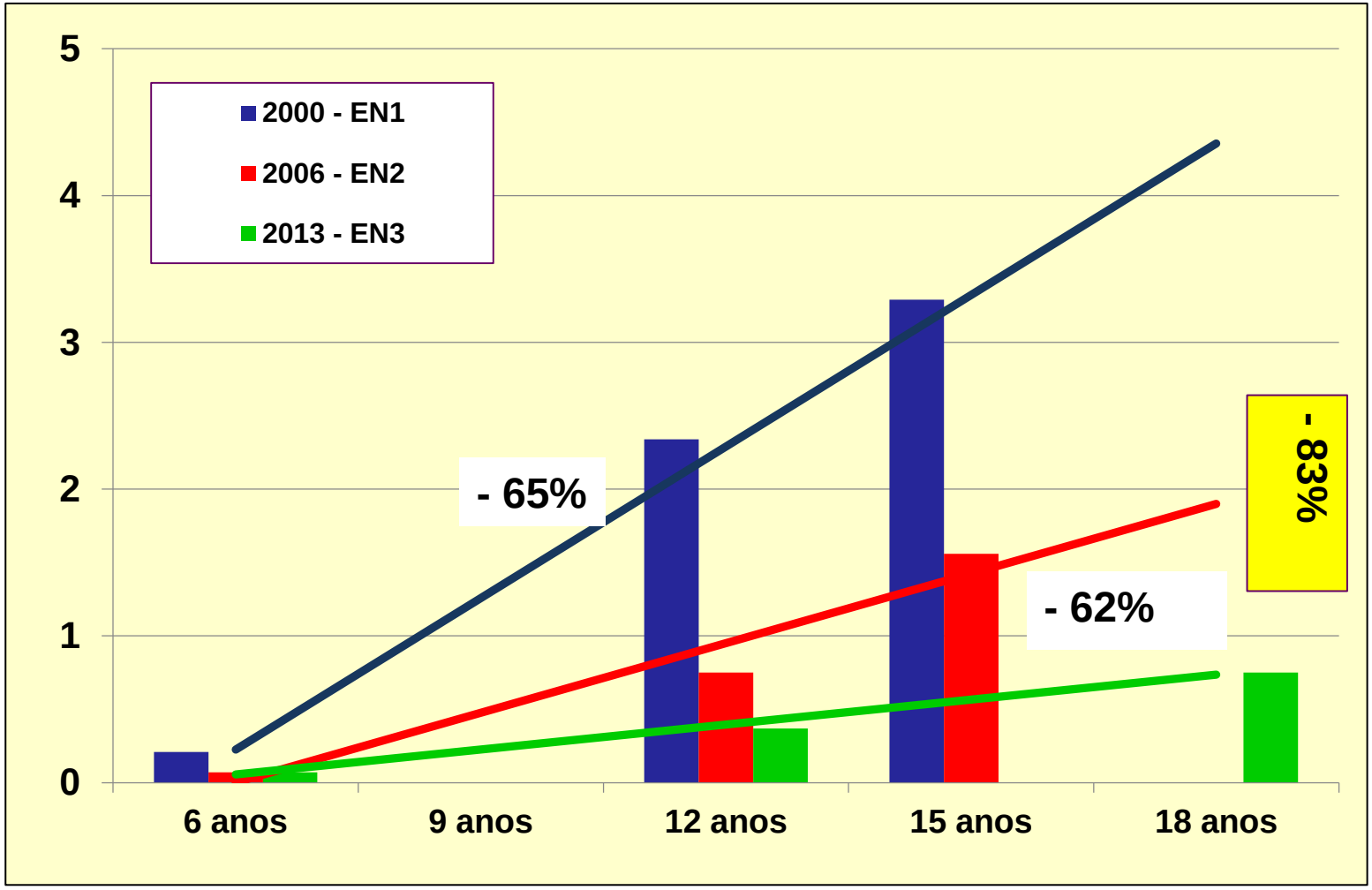


Progressão dos diferentes componentes



Ganhos em saúde

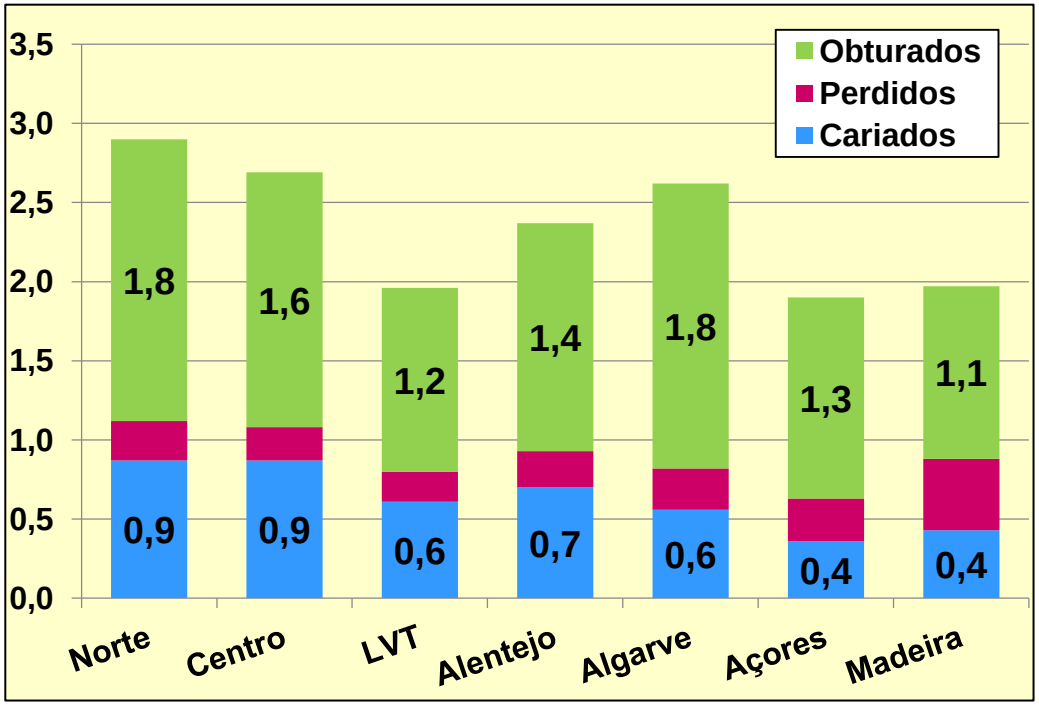
Evolução dos níveis de doença: dentes cariados

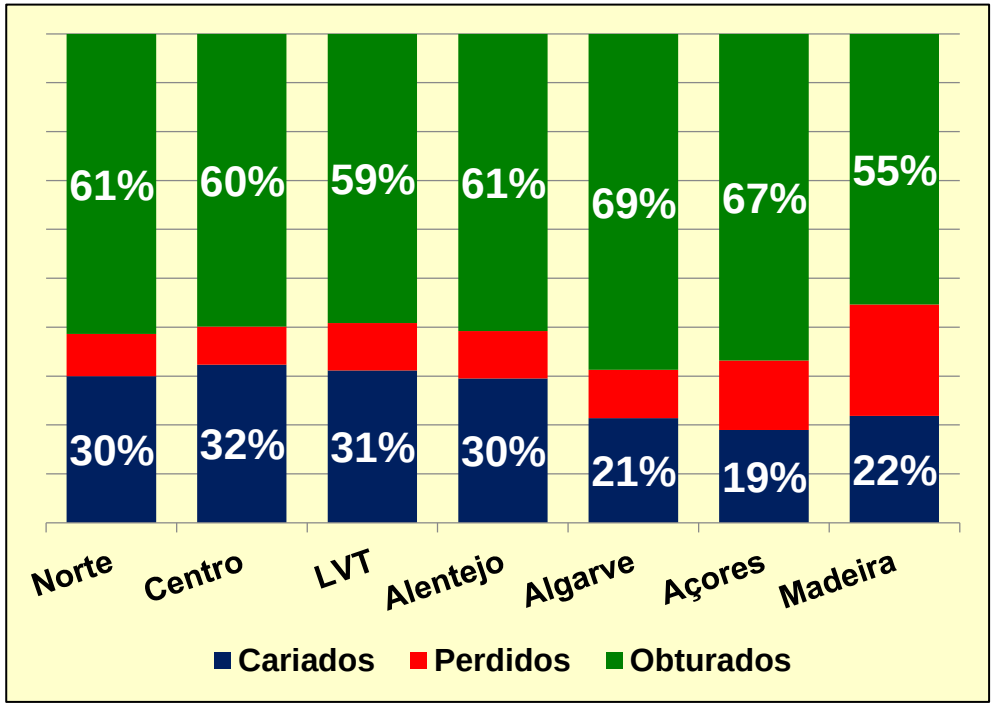


Gravidade da cárie

18 anos: comparação por região

"Peso" de cada componente do CPOD





Experiência e gravidade da cárie

C3

	6 anos	12 anos	18 anos
$c_3$pod / C_3POD	2,54	1,96	4,36
$c_5$pod / C_5POD	1,62	1,18	2,51
C_3 Livres de cárie	43,2%	41%	17,4%
C_5 Livres de cárie	54,8%	53%	32,4%

25-55% mais

25-45% menos

Experiência e gravidade da cárie

C2

	6 anos	12 anos	18 anos
$c_2$pod / C_2POD	3,30	3,36	6,19
$c_5$pod / C_5POD	1,62	1,18	2,51
C_2 Livres de cárie	31,9%	23,9%	11,0%
C_5 Livres de cárie	54,8%	53%	32,4%

100% mais

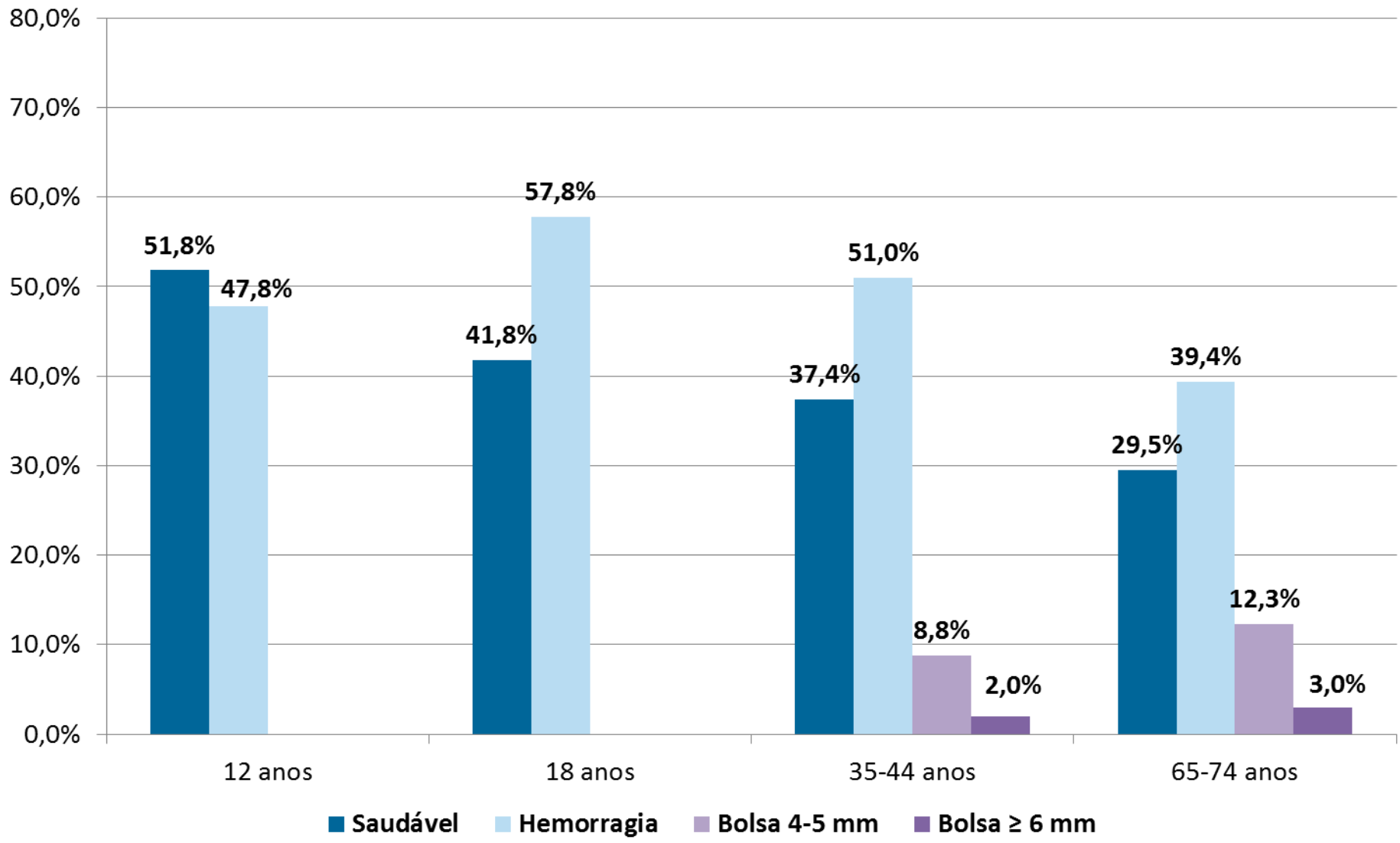
40-70% menos

Experiência e gravidade da cárie

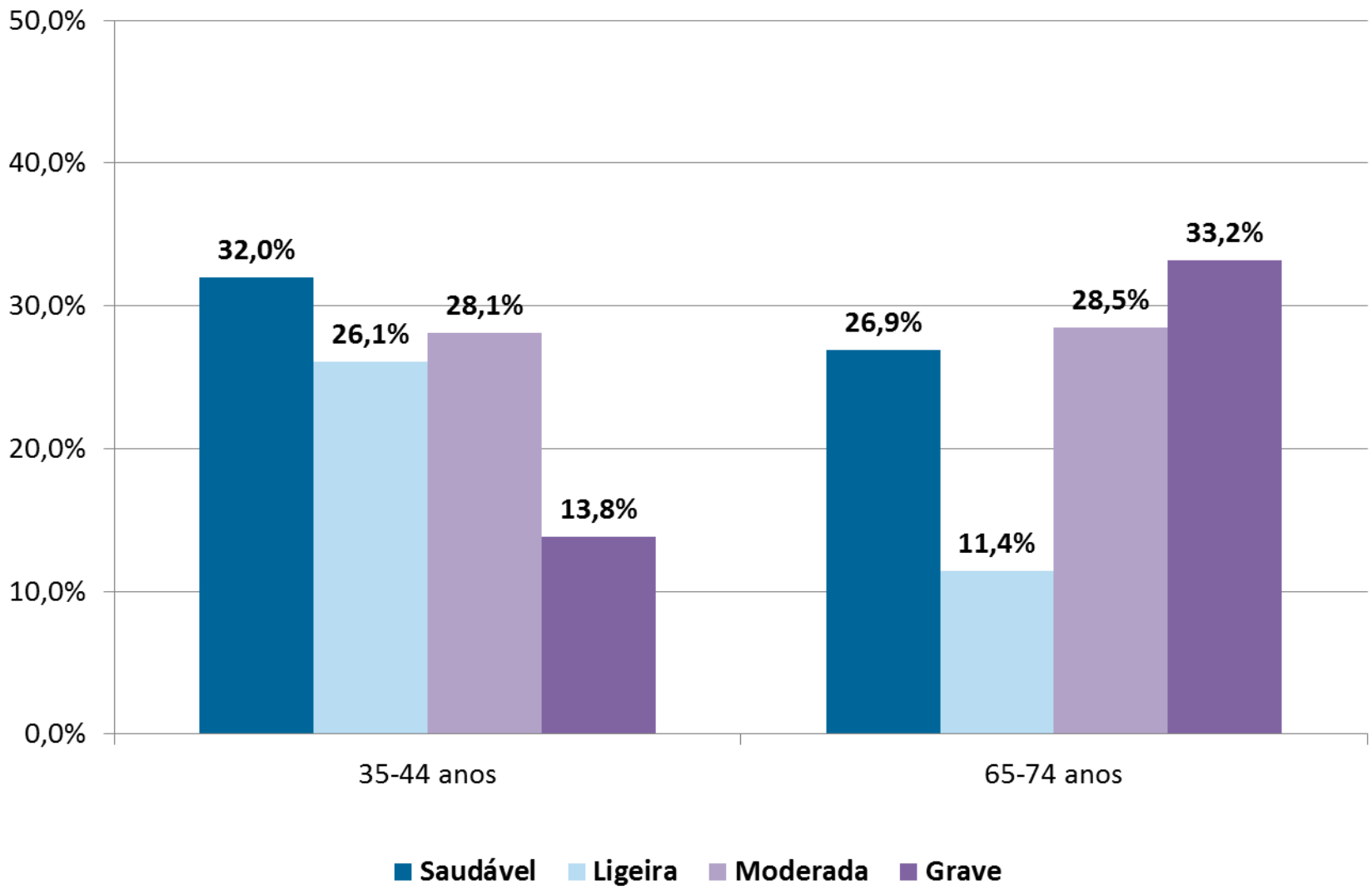
C3

	35-44 anos	≥ 65 anos
C_3POD	11,64 (± 0,20)	16,17 (± 0,28)
Livres de cárie	2,5%	1,1%
Desdentados	0,6%	14,4%

Índice Periodontal Comunitário



Índice de Perda de Inserção



Antecedentes

Cheque-dentista

- **Desde 2008 – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral**
  - ✓ Promoção, prevenção e tratamentos básicos em grupos de risco
  - ✓ > 65 anos, identificados como grupo específico de baixos rendimentos (2008)
  - ✓ Mulheres grávidas (2008)
  - ✓ Crianças e adolescentes dos 3 aos 16 anos (2009-13)
  - ✓ Utentes do SNS portadores do Vírus de Imunodeficiência Humana (2011)
  - ✓ Diagnóstico precoce do cancro oral (2014)
- Desenhado para funcionar por módulos
- Os dentistas atendem os utentes nas suas clínicas ou consultórios privados
- Cada grupo vulnerável selecionado tem um programa específico para ser cumprido pelo utente e pelo dentista

Cheques-dentista

TOTAL	População	Cheques emitidos	Cheques utilizados	Ratio
2008	24.092	37.898	26.966	71%
2009	342.548	483.605	262.869	54%
2010	361.651	577.927	398.029	69%
2011	321.109	543.836	411.189	76%
2012	217.121	440.722	414.373	94%
2013	413.747	633.965	408.464	64%
2014	334.327	549.528	405.553	74%
2015	226.866	430.945	398.165	92%
Total	**2.241.461**	**3.699.958**	**2.728.283**	**74%**

31/10/2015

Cheques-dentista

Nº de tratamentos	SOG	SOPI	SOSI	SO VIH	SOCJ	SOCJi	SOCJ 15+	TOTAL	%
Polimento	150.857	19.909	28.618	776	415.306	12.347	3.024	630.837	7%
Selantes	22.647	268	19.329	39	4.954.875	25.373	36.365	5.058.893	60%
Restaurações	624.126	45.794	142.350	3.206	1.025.159	50.167	7.170	1.897.972	22%
Exodontia	85.047	49.283	15.373	3.056	61.003	5.523	269	229.554	3%
Outros	138.955	18.215	49.481	995	458.849	16.430	3.700	686.625	8%
Total	**1.031.632**	**133.469**	**255.151**	**8,069**	**6.915.192**	**109.840**	**50.528**	**8.503.881**	**100%**

31/10/2015

Notas finais

1. Em 2013 a DGS e a OMD realizaram o III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais – ainda que atrasado em relação à periodicidade recomendada (5 anos) ele foi indispensável para avaliar o impacto do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) e para perspetivar novas soluções, para velhos problemas que afetam a população portuguesa.

2. A decisão de apresentar os resultados com o ponto de corte em C_5 foi inevitável face à necessidade de efetuar comparações com estudos anteriores.

3. O conhecimento do impacto do conjunto de intervenções de promoção da saúde oral nas crianças e jovens de Portugal justifica cabalmente a manutenção do PNPSO na sua presente formulação.

4. O nível da acessibilidade a medicina dentária da população adulta revelou-se muito satisfatório, ainda que o número elevado de dentes perdidos indicie uma procura tardia de cuidados curativos.

5. O conhecimento da situação de saúde oral da população idosa revela a existência de um elevado número de dentes perdidos eventualmente associado à inexistência de intervenções dirigidas ao combate da doença periodontal.

Recomendações

Crianças em idade pré-escolar (< 7 anos)

- ✓ Para se atingirem os objetivos da OMS em 2020 será indispensável aumentar a eficácia das intervenções preventivas dirigidas a este grupo etário.

Crianças e jovens em idade escolar (≥ 7 anos e < 18 anos)

- ✓ A melhoria esperada da situação de saúde na dentição permanente em 2020 implica a manutenção da estratégia para a redução dos níveis de doença em curso e do aumento da resposta curativa às suas necessidades.

População adulta

- ✓ Incentivar a população adulta a procurar precocemente respostas curativas para os seus problemas dentários induzirá uma melhoria muito significativa da sua situação de saúde oral.

Recomendações

População idosa

- ✓ A dimensão dos problemas identificados neste grupo etário pressupõe a adoção de soluções de médio/longo prazo e nomeadamente:
  - a implementação de programas de prevenção da doença periodontal direcionados para adultos, iniciados o mais precocemente possível
  - o desenvolvimento de estratégias facilitadoras do acesso a cuidados de reabilitação por um número crescente de pessoas idosas, sustentadas em rigorosos critérios de equidade e de utilização dos recursos disponíveis.

Agradecimentos

- Administrações Regionais da Saúde do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve e respetivos Agrupamentos de Centros de Saúde
- Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
- Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa
- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra — Mestrado Integrado em Medicina Dentária
- Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
- Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Lisboa
- Instituto Superior de Saúde Egas Moniz
- Ministério da Defesa Nacional—Direção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
- Ministério da Educação—Direção Geral de Educação
- Serviços de Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira

III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais

XXIV CONGRESSO
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS
PORTUGUESE DENTAL ASSOCIATION ANNUAL MEETING

Boas notícias e muitos desafios para Portugal

Obrigado

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde