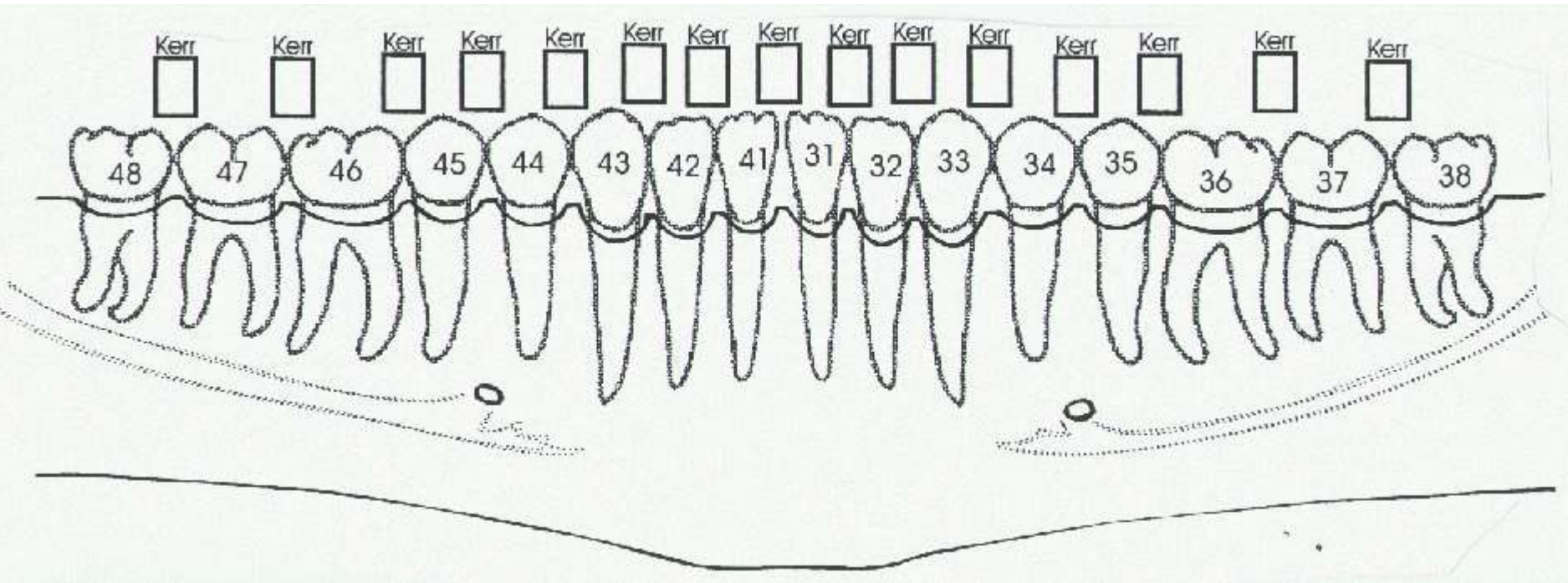


**FOLHA DE REGISTO
 PATOLOGIA ORAL - DENTIÇÃO INFERIOR**

Direito								Esquerdo								FDI
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
																1. Presença/ausência
																2. Cárie superfície oclusal
																3. Cárie dos pits
																4. Atrito oclusal
																5. Cárie da faceta de atrito
																6. Atrito mesial
																7. Cárie de contacto mesial
																8. Cárie da raiz mesial
																9. CEJ-AC mm mesial
																10. Atrito distal
																11. Cárie de contacto distal
																12. Cárie da raiz distal
																13. CEJ-AC mm distal
																14. Cárie do esmalte bucal
																15. Cárie da raiz bucal
																16. CEJ-AC mm bucal
																17. Cárie do esmalte lingual
																18. Cárie da raiz lingual
																19. CEJ-AC mm lingual
																20. DDE na região oclusal
																21. DDE na área de contacto
																22. DDE inferiores/cervicais

FOLHA DE REGISTO
PATOLOGIA ORAL - DENTIÇÃO INFERIOR



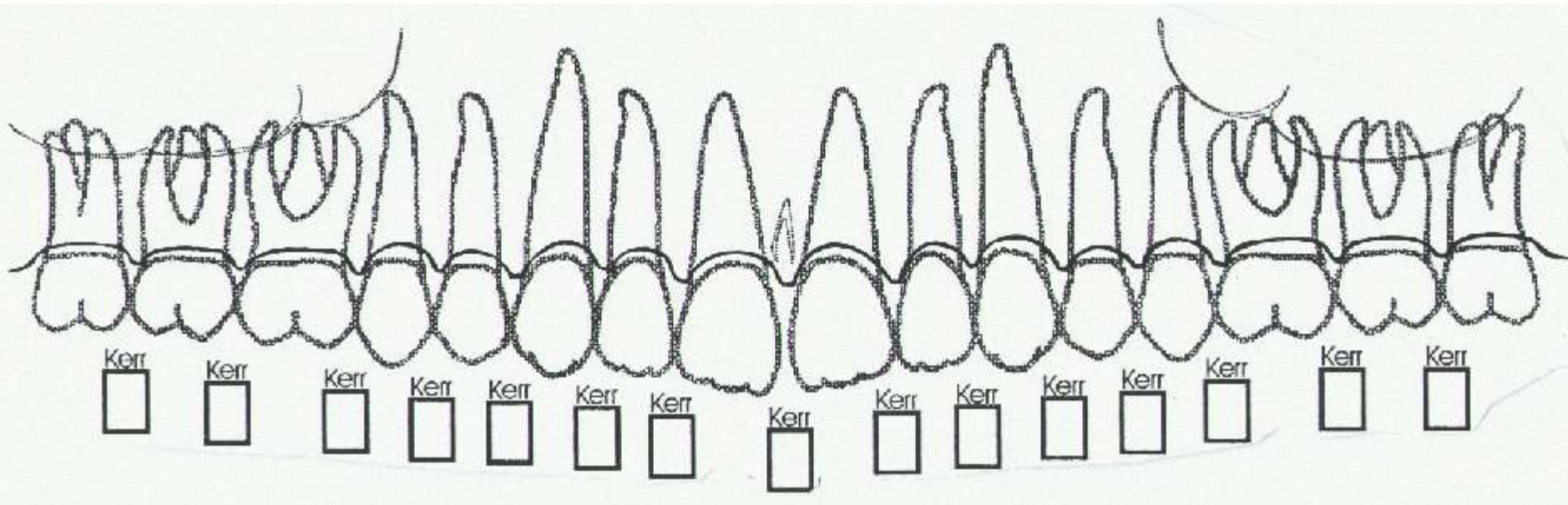
Registo n.º	_____
Data	___ / ___ / ___
Indivíduo n.º	_____
Colecção	_____
Sexo	_____
Idade	_____

**FOLHA DE REGISTO
 PATOLOGIA ORAL - DENTIÇÃO SUPERIOR**

Direito								Esquerdo								FDI
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
																1. Presença/ausência
																2. Cárie superfície oclusal
																3. Cárie dos pits
																4. Atrito oclusal
																5. Cárie da faceta de atrito
																6. Atrito mesial
																7. Cárie de contacto mesial
																8. Cárie da raiz mesial
																9. CEJ-AC mm mesial
																10. Atrito distal
																11. Cárie de contacto distal
																12. Cárie da raiz distal
																13. CEJ-AC mm distal
																14. Cárie do esmalte bucal
																15. Cárie da raiz bucal
																16. CEJ-AC mm bucal
																17. Cárie do esmalte lingual
																18. Cárie da raiz lingual
																19. CEJ-AC mm lingual
																20. DDE na região oclusal
																21. DDE na área de contacto
																22. DDE inferiores/cervicais

FOLHA DE REGISTO
PATOLOGIA ORAL - DENTIÇÃO SUPERIOR

Esboço
da
base do
seio
maxilar



Registo n.º	_____
Data	___ / ___ / ___
Indivíduo n.º	_____
Colecção	_____
Sexo	_____
Idade	_____