

# Índice CPO-D – G.17<sup>1</sup>

## 1. Conceituação

Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados<sup>2</sup>, aos 12 anos de idade, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A cárie dental corresponde ao código K02 da CID-10.

## 2. Interpretação

- Estima a experiência presente e passada do ataque da cárie dental à dentição permanente. A idade de 12 anos é adotada internacionalmente como parâmetro básico para uso do indicador.
- Os valores do índice correspondem aos seguintes graus de severidade: muito baixo (0,0 a 1,1), baixo (1,2 a 2,6), moderado (2,7 a 4,4), alto (4,5 a 6,5) e muito alto (6,6 e mais).
- Valores elevados indicam más condições de saúde bucal da população, frequentemente associadas a condições socioeconômicas desfavoráveis, a dificuldade de acesso aos serviços e a hábitos deletérios, como alto consumo de açúcares. Também pode indicar limitado acesso ao flúor.

## 3. Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição do índice CPO-D, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- Contribuir para a avaliação das ações de prevenção da cárie dental.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas à melhoria da saúde bucal.

## 4. Limitações

- Informa sobre o ataque da cárie, não retratando perdas significativas por doença periodontal, motivos protéticos e, ainda, razões ortodônticas<sup>3</sup>.
- Apresenta possibilidade de interpretações distintas dos estágios iniciais da cárie, por parte dos examinadores. Ocorre ainda subestimação do índice quando cáries de esmalte deixam de ser consideradas.
- É obtido mediante exame restrito à coroa do dente, que não permite identificar as cáries radiculares.
- Depende da realização de estudos amostrais de base populacional, que têm elevado custo financeiro e apresentam dificuldades de operacionalização. Usualmente, o inquérito abrange apenas a população escolarizada.

## 5. Fonte

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): estudos amostrais realizados em colaboração com a Associação Brasileira de Odontologia, o Conselho Federal de Odontologia e as Secretarias

---

<sup>1</sup> Este indicador era numerado anteriormente como D.12.

<sup>2</sup> A letra D do acrônimo utilizado na denominação do índice refere-se a “dentes examinados”, para diferenciar este indicador de outro que trata de “superfícies dentárias examinadas” (CPO-S).

<sup>3</sup> Pinto, VG. Saúde Bucal Coletiva. 4. ed. São Paulo: Livraria Editora Santos, 2000. Cap. 5, pág. 181-186.

Estaduais e Municipais de Saúde<sup>4</sup>, com base em metodologia recomendada pela Organização Mundial da Saúde<sup>5</sup>.

## 6. Método de cálculo

Número total de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados\*, em crianças residentes examinadas, de 12 anos de idade

Número de crianças residentes examinadas, de 12 anos de idade

\* Dentes com extração indicada devem ser incluídos como *cariados*.

## 7. Categorias sugeridas para análise

Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, municípios das capitais e Distrito Federal.

## 8. Dados estatísticos e comentários

Número médio de dentes cariados, perdidos e obturados, por escolar examinado, por ano, segundo regiões  
Brasil, 1986, 1996 e 2003

Região	1986	1996	2003
Brasil	6,7	3,1	2,8
Norte	7,5	4,3	3,1
Nordeste	6,9	2,9	3,2
Sudeste	6,0	2,1	2,3
Sul	6,3	2,4	2,3
Centro-Oeste	8,5	2,9	3,2

Fonte: Ministério da Saúde:

1. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana – 1986. A amostra refere-se a escolares de 16 capitais.
2. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Cárie Dental – 1996. A amostra refere-se a escolares das capitais dos estados e do Distrito Federal.
3. Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (SB Brasil) – 2002/2003. A amostra refere-se a escolares de 250 municípios (50 por região).

Comparando os dados de 2003 com os de 1996, no qual foram examinados somente escolares das capitais brasileiras, observa-se uma ligeira queda do índice CPO nas crianças de 12 anos de idade, de 3,1 em 1996 para 2,8 em 2003. A meta da OMS estabelecida para o ano 2000 para o índice CPO-D aos 12 anos foi de no máximo 3. Segundo esse critério, a prevalência de cárie nas crianças de 12 anos no Brasil é considerada moderada, tendo sido atingida a meta estabelecida para o ano 2000 em nível nacional. Ainda assim, a cárie nesta idade representa um grave problema de saúde pública, merecendo a atenção dos gerentes da área da saúde, uma vez que cerca de três quintos dos dentes atingidos pela doença se encontram sem tratamento.

A análise dos resultados por região aponta grandes diferenças entre os índices observados nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste em relação aos índices das regiões Sul e Sudeste. Além dos maiores valores de ataque de cárie, as primeiras apresentaram também as maiores proporções de dentes cariados não tratados.

<sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal – Cárie Dental. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Dados disponíveis em: <http://www.datasus.gov.br>.

<sup>5</sup> Organização Mundial da Saúde. Manual de Levantamento Epidemiológico da Saúde Bucal. Genebra, 1991.