

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA COMO ESTRATÉGIA PARA
AUXILIAR PAIS E RESPONSÁVEIS NA HIGIENIZAÇÃO BUCAL DE CRIANÇAS
COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA**

Laís Kevellyn da Silva Oliveira;

Graduanda do curso de Odontologia de Faculdade Pernambucana de Saúde

<http://lattes.cnpq.br/7370050222922722>

Camylla Aryane Balbino do Monte;

Graduanda do curso de Odontologia de Faculdade Pernambucana de Saúde

<http://lattes.cnpq.br/8825692132429018>

Og de Souza Correia Filho;

Graduando do curso de Odontologia de Faculdade Pernambucana de Saúde

<http://lattes.cnpq.br/3935258137554585>

Rebeca Luiz de Freitas;

Coordenadora de Tutores em Odontologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde
Odontopediatria do Serviço de Odontologia do Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira – IMIP. Mestre em Educação para o Ensino na Saúde pela
Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

<http://lattes.cnpq.br/7067225082295630>

Maria Goretti de Souza Lima;

Tutora em Odontologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde

Odontopediatra do Serviço de Odontologia do Instituto de Medicina Integral Prof.

Fernando Figueira – IMIP.

Doutora em Odontologia com área de concentração em Odontopediatria pela

Universidade de Pernambuco (UPE)

<http://lattes.cnpq.br/5296338219133722>

Carolina Viana Lyra;

Residente do Programa de Odontopediatria com Ênfase em PNEs pelo Instituto de

Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

<http://lattes.cnpq.br/5358893073095894>

RESUMO

O Transtorno do espectro autista (TEA) tem como principal fator a origem genética podendo envolver fatores ambientais. Hiperatividade, déficits motores e alterações sensoriais são algumas de suas características. A higiene bucal de crianças com TEA pode ser prejudicada pela dificuldade dos responsáveis em fazer a higiene dessa região, que acaba intensificando as chances do aparecimento de cárie e de doença periodontal, comprometendo a saúde bucal desse público. A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma metodologia que estuda o comportamento humano e tem evidência científica na sua aplicação em crianças com autismo, podendo ser considerado o método mais apropriado para auxiliar os responsáveis durante a higiene bucal. O objetivo deste trabalho foi capacitar pais ou responsáveis de crianças com TEA utilizando material didático para ajudá-los na escovação. Os dados foram coletados através de formulários com as variáveis sociodemográficas com os pais que receberam orientações sobre a importância da higiene bucal e as principais doenças que podem ocorrer. Os resultados apresentados são parciais, pois a coleta ainda está em andamento. Até o momento participaram do estudo 16 responsáveis/ 16 crianças com TEA, onde os responsáveis foi de 93,8% do sexo feminino com média de idade 36,8 anos e crianças 75% sendo do sexo masculino com idade inferior de 4 anos.

PALAVRA-CHAVE: Transtorno do espectro autista; Análise do comportamento Aplicada; Higiene bucal

ABSTRACT**ANALYSIS OF THE BEHAVIOR APPLIED AS A STRATEGY TO ASSIST PARENTS AND GUARDIANS IN THE ORAL HYGIENE OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS**

Autism spectrum disorder (ASD) has as main factor the genetic origin and may involve environmental factors. Hyperactivity, motor deficits and sensory alterations are some of its characteristics. The oral hygiene of children with ASD can be impaired by the difficulty of those responsible in doing the hygiene of this region, which ends up intensifying the chances of the appearance of caries and periodontal disease, compromising the oral health of this public. Applied Behavior Analysis (ABA) is a methodology that studies human behavior and has scientific evidence in its application in children with autism, and can be considered the most appropriate method to assist those responsible during oral hygiene. The objective of this work was to train parents or guardians of children with ASD using teaching material to help them brush. Data were collected through forms with sociodemographic variables with parents who received guidance on the importance of oral hygiene and the main diseases that may occur. The results presented are partial, because the collection is still in progress. To date, 16 responsible children with ASD participated in the study, where 93.8% of females with a mean age of 36.8 years and 75% were male under 4 years of age.

KEYWORD: Autism spectrum disorder; Applied behavior analysis; Oral hygiene

INTRODUÇÃO

O autismo ou transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição neurobiológica de origem genética que está presente desde o nascimento e se manifesta antes dos três anos de idade, podendo apresentar dificuldade de comunicação, alterações sensoriais, padrões estereotipados e déficit de interação social e habilidades motoras.¹ Além disso, apresenta diferentes variações, que incluem o autismo clássico, síndrome de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento (PDD-NOS).²

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo possuem diagnóstico de TEA, e, no Brasil, são quase dois milhões de indivíduos.¹ O autismo é ocasionado por mudanças no código genético do feto, levando a uma série de reações químicas que alteram qualidade, rendimento, forma, organização e número de células, alterando a expressão neuronal.³ Em alguns, também pode desenvolver por fatores ambientais, como a idade avançada dos pais e complicações durante o nascimento da criança como trauma, isquemia, hipóxia, obesidade materna e diabetes materna.⁴

Assim, crianças com autismo apresentam déficit na concentração, aumento da sensibilidade sensorial, hiperatividade e dificuldades de comunicação. Exigindo atenção atividades diárias, incluindo as necessidades de higiene bucal.¹ Os responsáveis por crianças com TEA podem apresentar dificuldade de manter a higienização adequada, podendo citar como principais fatores que interferem na limpeza bucal a dificuldade de permanecer com a boca aberta, sensibilidade ao toque, rejeição à determinadas texturas, cheiros ou sabores, que podem dificultar o uso da pasta de dente e levar ao desconforto durante a escovação.⁵

Além disso, também podemos observar maior acúmulo de biofilme dental devido ao hábito de guardar alimento no vestíbulo bucal, alimentação desregulada e uso de medicamentos que podem ocasionar hipossalivação. Esses fatores podem desencadear a formação de um biofilme dental mais patogênico, e conseqüentemente, um elevado índice de cárie, doenças periodontais e más oclusões.⁶

A dor ocasionada por essas patologias poderá provocar alterações comportamentais nestas crianças, levando-as a evitar o momento da escovação. Visando isso, é fundamental instituir uma higiene bucal adequada para evitar maiores conseqüências.⁶

Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma ciência fundamentada nas condições operacionais. Ela se baseia nos princípios da psicologia comportamental, analisando e observando a interação do indivíduo com o ambiente e a aprendizagem.^{7,8}

Esse estudo é individualizado e se propõe a ensinar habilidades que o indivíduo não possui ou que tem dificuldades, permitindo o desenvolvimento e a redução de excessos comportamentais. Já o ensino por tentativas discretas (DTT) é uma metodologia usada pela ABA que divide o aprendizado em passos pequenos e discretos em uma série de tentativas, tornando o aprendizado mais acessível.⁸

As intervenções baseadas na ABA têm ajudado no controle de alguns sintomas do espectro autista promovendo comportamentos adaptados, interações sociais e habilidades motoras. Além disso, a intervenção precoce com a participação ativa dos pais têm indicando uma prevalência de ganhos no desenvolvimento e impacto significativo no comportamento, ressaltando a importância da rede de apoio para o correto desenvolvimento da criança .^{9, 10} Diante do exposto, essa pesquisa tem por objetivo treinar pais ou responsáveis de crianças com transtorno do espectro autista utilizando a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para melhoria da higiene bucal.

METODOLOGIA

Estudo do tipo ensaio clínico de prevenção, definido como um tipo de estudo epidemiológico com objetivo de avaliar uma nova intervenção ou estratégia para propor melhores opções no cuidado e prevenção de uma doença. A amostra foi do tipo não probabilística de conveniência, composta por crianças com TEA de 3 a 6 anos de idade, acompanhados no ambulatório do IMIP com pais e/ou responsáveis. Os responsáveis que aceitaram participar da pesquisa, com suas respectivas crianças, foram encaminhadas para o serviço de odontologia do IMIP, onde foi realizada a coleta de dados, no período de setembro de 2022 até o momento. A aprovação da pesquisa teve como **CAAE**: 59138322.8.0000.5201.

No primeiro momento, foi preenchido o formulário com as variáveis sociodemográficas; os pais recebem orientações sobre a importância da higiene bucal. Coleta-se o índice de higiene oral simplificado (IHOS) com uma orientação prévia para as crianças medindo a existência de placa e tártaro na superfície vestibular dos incisivos central superior direito, central inferior esquerdo, dos primeiros molares superiores (dentes 51 ou 11, 71 ou 31, 55 ou 16, 65 ou 26), avaliado também a superfície lingual dos dois primeiros molares inferiores (dentes 75 ou 36 e 85 ou 46). O critério para diagnóstico surge a partir de código, numerados para placa e tártaro sendo; 0 - nenhuma placa observada; 1 - menos de 1/3 da superfície dentária coberta (pouca placa); 2- placa cobrindo mais de 1/3 e menos de 2/3 da superfície dentária; 3- placa cobrindo mais de 2/3 da superfície dentária; dente ausente, será substituído por adjacente. O exame foi realizado com abaixadores de língua em presença de luz natural, sendo a soma dos códigos atribuídos dividido pelo total de dentes examinados.

Apenas dentes totalmente erupcionados são examinados. Os pais, por meio da primeira instrução, ficam responsáveis por realizar a escovação na criança através das tentativas discretas, utilizando material didático que mostram o passo a passo da escovação por meio de imagens ilustrativas. Após uma semana, programa-se um novo encontro para o acompanhamento, esclarecimentos e ajustes necessários. Após um mês, será preenchido novo formulário e coleta do novo IHOS.

MATERIAL DIDÁTICO

Passo a Passo de como fazer uma boa higiene bucal. Vamos aprender!?

1	2	3	4	5	6
					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					

RESULTADOS

Aqui serão apresentados resultados parciais da pesquisa, pois a coleta ainda está em andamento. Até o momento, participaram da pesquisa 16 responsáveis/16 crianças com TEA. O perfil sócio-demográfico dos responsáveis foi apresentado na Tabela 1, onde 93,8% eram do sexo feminino, com média de idade de 36,8 anos (dp 5,70). Em relação ao nível de escolaridade dos responsáveis, 62,5% tinham nível médio completo. Quanto ao local de residência, 43,8% moravam na região metropolitana do Recife.

Em relação às crianças, 75% eram do sexo masculino com média de idade de 4 anos (dp 1,16). Quanto à higiene bucal, 56,3% relataram que escovavam os dentes dos seus filhos até duas vezes ao dia e 87,5% não usavam fio dental (Tabela 2).

Em relação a presença de placa bacteriana nos dentes das crianças, na região vestibular, os elementos 51 ou 11, 37,5% possuíam em menos de $\frac{1}{3}$ da superfície. Nos elementos 71 ou 31, 18,8% possuíam em menos de $\frac{1}{3}$, 18,8% em mais de $\frac{1}{3}$ e menos de $\frac{2}{3}$ e 12,5% e, mais de $\frac{2}{3}$. Nos elementos 65 ou 26, 43,8% possuíam placa em menos de $\frac{1}{3}$ e 12,5% em mais de $\frac{2}{3}$. Na região lingual, dos elementos 75 ou 36, 37,5% possuíam placa em menos de $\frac{1}{3}$ e 6,3% em mais de $\frac{2}{3}$. e nos elementos 85 ou 46, 43,8% possuíam placa em menos de $\frac{1}{3}$. (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou até o momento que a maioria dos responsáveis eram as próprias mães, 93,8%, corroborando com um estudo de Arruda et al. 2017¹¹, com responsáveis de pacientes com deficiência, na sua maioria com TEA, onde 82,9% eram mães, como também com estudo de Rondine et al. 2011¹², que relataram que as mulheres em geral assumiram a responsabilidade no cuidado de seus familiares com algum déficit.

Trazendo considerações socioeconômicas, os dados até agora encontrados evidenciaram uma baixa renda familiar, sendo ainda nulo (minoridade) o número de famílias que vivem com mais de 3 salários mínimos, o que é confirmado nos estudos de Losapio et al. 2020¹³, com cuidadores de 62 crianças e adolescentes diagnosticados com TEA em Ribeirão Preto, São Paulo. Assim como Arruda et al. 2017¹¹, onde também avaliou características socioeconômicas dos cuidadores de jovens com TEA, tendo uma amostra de 41 responsáveis, dos quais a minoria tinha renda familiar acima de 2 salários mínimos.

Bem como no aspecto do nível de escolaridade, onde 62,5% dos responsáveis da nossa pesquisa possuem o ensino médio completo, o que pode ser corroborado por Silva et al. 2017¹⁴, onde ao realizar um pesquisa qualitativa com 12 mães de portadores do TEA, que encontrou demonstrou sendo maioria 2º grau completo como nível escolar.

Na presente pesquisa, verificamos uma maior prevalência de crianças do sexo masculino com TEA, como visto em diversos estudos, como o de Reis et al 2019¹⁵, que contou com participação de 100 indivíduos diagnosticados com TEA, sendo sua amostra de 77% do sexo masculino. Isso demonstra, mesmo de forma incipiente, a tendência dos resultados ao final desta pesquisa, quando os resultados parciais, foi encontrado 75% das crianças sendo do sexo masculino.

Em relação à condição de saúde bucal, um estudo clínico randomizado duplo-cego pareado, realizado por Bem et al 2021¹⁶, no mesmo centro de referência em Pernambuco, com 16 cuidadores de pacientes com deficiência, trabalhou com dois grupos, um com uma única sessão de intervenção motivacional e oficina com técnicas de confecção de abridores de boca e o outro grupo com uma palestra de Aconselhamento Tradicional. Foi concluído que uma única sessão de Intervenção Motivacional reduziu o Índice de placa visível de crianças deficientes, no entanto, sem provar ser mais eficaz do que o Aconselhamento Tradicional. Na presente pesquisa ainda não temos resultados finais, porém mostra que as crianças possuem presença de placa visível, sendo importante a prática de atividades motivacionais com as mesmas e os responsáveis para melhorar a condição de saúde bucal, como também trabalhar com a independência das crianças nas práticas de higiene, o que provavelmente será possível através do ABA.

Bem como dito por Silva et al. 2019¹⁷, a hipersensibilidade, dificuldade na comunicação e interesses restritos são características pontuais de portadores TEA. O fio dental por muitas vezes representa uma textura diferente ao que está habituado o paciente, causando uma reação exagerada por sua sensibilidade exacerbada no meio bucal, como cita Matos et al. 2019¹⁸, e Silva et al. 2021¹⁹ que elenca o paladar e a sensibilidade bucal como modalidade sensorial afetada pelo transtorno, e por isto, uma maior dificuldade no uso do mesmo e de outros materiais de higiene bucal auxiliares, como foi visto em nosso questionário onde 75% das crianças não o utiliza.

Apesar dos dados parciais, essa pesquisa mostrou-se importante por contribuir com novos achados, trazendo a prática ABA, auxiliando as crianças com TEA a motivação da higiene bucal diária, para prevenir as doenças bucais, como também melhorar significativamente a qualidade de vida dessas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mundo Singular - Entenda o Autismo - A Melhor Pós - Pânico E Ansiedade [Internet]. doczz.com.br. [cited 2022 Oct 2]. Available from: <https://doczz.com.br/doc/242055/mundo-singular---entenda-o-autismo---a-melhor-p%C3%B3s>
2. McPartland J, Volkmar FR. Autism and related disorders. *Neurobiology of Psychiatric Disorders* [Internet]. 2012;407–18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3848246/>
3. Sedláček Z, Havlovicová M, Hrdlicka M. [Genetics of autism]. *Casopis Lekaru Ceskych* [Internet]. 2002 Jun 21 [cited 2022 Oct 2];141(12):376–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12238023/>
4. Modabbernia A, Velthorst E, Reichenberg A. Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Molecular Autism* [Internet]. 17 mar 2017 [citado 2 out 2022];8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0121-4>
5. Zink G A, Moral A, Shimabukuro H E, Molina C E. *Higiene Bucal para pessoas com tea*. 3 ed. São Paulo: PRCEU-USP.2017.

6. Ministério da Saúde. GUIA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA [Internet]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf

7. Lear K. Ajude-nos a aprender (Help us learn) Um Programa de Treinamento em ABA (Análise do Comportamento Aplicada) em ritmo auto-estabelecido [Internet]. Disponível em: <http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/wp-content/uploads/2012/07/Autismo-ajude-nos-a-aprender.pdf>

8. Camargo SPH, Rispoli M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. Revista Educação Especial. 2013 Nov 6;26(47)

9. Smith T, Eikeseth S. O. Ivar Lovaas: Pioneer of Applied Behavior Analysis and Intervention for Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2010 Dec 14;41(3):375–8.

10. Ackermam, H. Diagnóstico e tratamento das Relações Familiares. Porto Alegre. Artes Médica, 1986.
11. Arruda JAAD, Silva P 2 UJ, Perrelli GEC, Cursino IG, Vieira SCM. Avaliação da qualidade de vida e sobrecarga de trabalho de cuidadores de adolescentes com transtorno de espectro autista: Estudo exploratório. Revista Uningá [Internet]. 2017 Feb 20;51(2). Available from: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1353>
12. Rondini CA, Justo JS, Teixeira Filho FS, Lucca JAC de, Oliveira PA de. Análise das relações entre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadoras de idosos de Assis, SP. Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2011 Dec 1;11(3).
13. Losapio MF, Furtado EF. Qualidade de vida em cuidadores de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: estudo comparativo entre sexos. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. 2020;20(2).
14. Cruz Rocha da Silva D, Barros Ferreira J, Cruz Miranda V, Cavalcante Silva de Moraes K. Percepção de mães com filhos diagnosticados com autismo. Rev Pesq Fisio [Internet]. 29º de agosto de 2017 [citado 3º de outubro de 2022];7(3):377-83. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1506>

15. Reis DD de L, Neder PRB, Moraes M da C, Oliveira NM. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *Pará Research Medical Journal*. 2019;3(1).

16. Bem JSP, Dos Santos DCG, Lima MG, Do Nascimento LJ, Veras SRA, Silva BYB et. al. Effectiveness and Legitimacy of the Motivational Interviewing With Caregivers on the Oral Health of Special Patients Eficacia y Legitimidad de la Entrevista Motivacional con los Cuidadores sobre la Salud Oral de Pacientes Especiales. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 2];15(2):466–72. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n2/0718-381X-ijodontos-15-02-466.pdf>

17. Lopes da Silva MJ, Conrado da Silva L, Faker K, Tostes MA, Cancio V. Pacientes com transtorno do espectro autista: Conduta clínica na Odontologia. *Revista Uningá*, 56(S5):122–129.(2019). Available from: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2819/2002>.

18. Mattos JC. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. *Revista Psicopedagogia* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 2];36(109):87–95. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000100009

19. Clara A, Costa J, Juliana Peixoto Cardoso, Abreu V. Abordagem e manejo de alterações sensoriais dos pacientes TEA no tratamento odontológico. *Diálogos em Saúde* [Internet]. 2021;4(2). Available from: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/474/345>

TABELAS

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos responsáveis das crianças com TEA, 2022 IMIP- Pernambuco- Brasil

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	01	6,3
Feminino	15	93,8
Total	16	100,0
Idade		
27 anos	01	6,3
28 anos	01	6,3
31 anos	02	12,5
33 anos	01	6,3
35 anos	02	12,5
37 anos	01	6,3
38 anos	01	6,3

39 anos	01	6,3
40 anos	02	12,5
43 anos	03	18,8
46 anos	01	6,3
Total	16	100,0

Renda familiar

Menos de 1 salário	0	0,00
1 salário	12	75,0
De 2 a 3 salários	04	25,0
Mais de 3 salários	0	0,00
Total	16	100,0

Nível de escolaridade dos responsáveis

Fundamental incompleto	02	12,5
Médio incompleto	01	6,3
Fundamental completo	02	12,5

Médio completo	10	62,5
Superior completo	01	6,3
Total	68	100,0
Local da residência		
Região metropolitana	07	43,8
Zona da Mata	02	12,5
Agreste	03	18,8
Sertão	01	6,3
Outros	03	18,8
Total	16	100,0

Tabela 2- Perfil sócio-demográfico e fatores relacionados à saúde bucal das crianças com TEA, 2022, IMIP- Pernambuco- Brasil

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	12	75

Feminino	04	25
Total	16	100,0

Idade

3 anos	06	37,5
4 anos	04	25,0
5 anos	03	18,8
6 anos	03	18,8
Total	16	100,0

Quantas vezes ao dia, escova os dentes

uma	02	12,5
duas	09	56,3
três	02	12,5
Mais de três	02	12,5
Esporadicamente	01	6,3

Total	16	100,0
-------	----	-------

Usa creme dental com flúor

Sim	12	75,0
-----	----	------

Não	03	18,8
-----	----	------

Não sabe	01	6,3
----------	----	-----

Total	16	100,0
-------	----	-------

Usa fio dental

Sim	02	12,5
-----	----	------

Não	14	87,5
-----	----	------

Total	16	100,0
-------	----	-------

Costuma ir ao dentista com frequência

Uma vez por ano	01	6,3
-----------------	----	-----

Duas vezes por ano	02	12,5
--------------------	----	------

Três vezes por ano	01	6,3
--------------------	----	-----

Quatro ou mais vezes por ano	05	31,3
Não vai ao dentista	07	43,8

Tabela 3 – Prevalência de placa visível por superfície dentária em crianças com TEA, 2022 IMIP- Pernambuco- Brasil.

SUPERFÍCIES DENTÁRIAS														
Variáveis	11 OU 51		31 OU 71		16 OU 55		26 OU 65		36 OU 75		46 OU 85		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Placa visível														
Sem placa	7	43,8	8	50,0	4	25,0	5	31,3	8	50,0	8	50,0	40	100,0
Menos de 1/3 da superfície coberta	6	37,5	3	18,8	8	50,0	7	43,8	6	37,5	7	43,8	37	100,0
Cobrindo mais de 1/3 e menos de 2/3	1	6,3	3	18,8	2	12,5	2	12,5	1	6,3	0	0,0	9	100,0
Cobrindo mais de 2/3	1	6,3	2	12,5	2	12,5	2	12,5	1	6,3	0	0,0	8	100,0
Sem o dente índice	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	2	100,0