

**WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY**  
**ORAL PROTOCOL: FORM OP11 CORONAL CARIES**

ID LABEL HERE

□ - □□ - □□□□ - □

VISIT #: \_\_\_ \_\_\_

FORM COMPLETED BY: \_\_\_\_\_

DATE OF PROCEDURE

VERSION DATE: **03/01/95**

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

|                       |     | CE |   | LA |   | CA |   | P1 |   | P2 |   | M1 |   | M2 |    | M3 |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
|-----------------------|-----|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|----|----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|--------------|-------------|---|--|
| A. UPPER LEFT         | a.) | S  | C | U  | E | M  | Y | SI | S | C  | U | E  | M | Y  | SI | S  | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | present..... | absent..... |   |  |
|                       |     | D  | E | R  | M | R  | D | E  | R | M  | R | D  | E | R  | M  | R  | D | E | R | M | R | D  | E | R | M | R | D | E | R  | M | R | D | E | R | M | R  | D | E | R | M | R | D | E  | R            | M           | R |  |
| Occlusal              | b.) |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |    |    |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Lingual               | c.) | 0  |   | 6  |   |    |   |    | 0 |    | 6 |    |   |    |    | 0  |   | 6 |   |   |   | 0  |   | 6 |   |   |   |   | 0  |   | 6 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Buccal                | d.) | 1  |   | 7  |   |    |   |    | 1 |    | 7 |    |   |    |    | 1  |   | 7 |   |   |   | 1  |   | 7 |   |   |   |   | 1  |   | 7 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Mesial                | e.) | 2  |   | 8  |   |    |   |    | 2 |    | 8 |    |   |    |    | 2  |   | 8 |   |   |   | 2  |   | 8 |   |   |   |   | 2  |   | 8 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Distal                | f.) | 3  |   | 9  |   |    |   |    | 3 |    | 9 |    |   |    |    | 3  |   | 9 |   |   |   | 3  |   | 9 |   |   |   |   | 3  |   | 9 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| <b>B. UPPER RIGHT</b> | a.) | S  | C | U  | E | M  | Y | SI | S | C  | U | E  | M | Y  | SI | S  | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | present..... | absent..... |   |  |
| Occlusal              | b.) |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |    |    |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Lingual               | c.) | 0  |   | 6  |   |    |   |    | 0 |    | 6 |    |   |    |    | 0  |   | 6 |   |   |   | 0  |   | 6 |   |   |   |   | 0  |   | 6 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Buccal                | d.) | 1  |   | 7  |   |    |   |    | 1 |    | 7 |    |   |    |    | 1  |   | 7 |   |   |   | 1  |   | 7 |   |   |   |   | 1  |   | 7 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Mesial                | e.) | 2  |   | 8  |   |    |   |    | 2 |    | 8 |    |   |    |    | 2  |   | 8 |   |   |   | 2  |   | 8 |   |   |   |   | 2  |   | 8 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Distal                | f.) | 3  |   | 9  |   |    |   |    | 3 |    | 9 |    |   |    |    | 3  |   | 9 |   |   |   | 3  |   | 9 |   |   |   |   | 3  |   | 9 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| <b>C. LOWER LEFT</b>  | a.) | S  | C | U  | E | M  | Y | SI | S | C  | U | E  | M | Y  | SI | S  | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | present..... | absent..... |   |  |
| Occlusal              | b.) |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |    |    |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Lingual               | c.) | 0  |   | 6  |   |    |   |    | 0 |    | 6 |    |   |    |    | 0  |   | 6 |   |   |   | 0  |   | 6 |   |   |   |   | 0  |   | 6 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Buccal                | d.) | 1  |   | 7  |   |    |   |    | 1 |    | 7 |    |   |    |    | 1  |   | 7 |   |   |   | 1  |   | 7 |   |   |   |   | 1  |   | 7 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Mesial                | e.) | 2  |   | 8  |   |    |   |    | 2 |    | 8 |    |   |    |    | 2  |   | 8 |   |   |   | 2  |   | 8 |   |   |   |   | 2  |   | 8 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Distal                | f.) | 3  |   | 9  |   |    |   |    | 3 |    | 9 |    |   |    |    | 3  |   | 9 |   |   |   | 3  |   | 9 |   |   |   |   | 3  |   | 9 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| <b>D. LOWER RIGHT</b> | a.) | S  | C | U  | E | M  | Y | SI | S | C  | U | E  | M | Y  | SI | S  | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | S | C | U | E | M | Y | SI | present..... | absent..... |   |  |
| Occlusal              | b.) |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |    |    |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Lingual               | c.) | 0  |   | 6  |   |    |   |    | 0 |    | 6 |    |   |    |    | 0  |   | 6 |   |   |   | 0  |   | 6 |   |   |   |   | 0  |   | 6 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Buccal                | d.) | 1  |   | 7  |   |    |   |    | 1 |    | 7 |    |   |    |    | 1  |   | 7 |   |   |   | 1  |   | 7 |   |   |   |   | 1  |   | 7 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Mesial                | e.) | 2  |   | 8  |   |    |   |    | 2 |    | 8 |    |   |    |    | 2  |   | 8 |   |   |   | 2  |   | 8 |   |   |   |   | 2  |   | 8 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |
| Distal                | f.) | 3  |   | 9  |   |    |   |    | 3 |    | 9 |    |   |    |    | 3  |   | 9 |   |   |   | 3  |   | 9 |   |   |   |   | 3  |   | 9 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |              |             |   |  |