

# AVALIAÇÃO PERIODONTAL SIMPLIFICADA (PSR) EM PACIENTES INDICADOS PARA TRATAMENTO PROTÉTICO

## *PERIODONTAL SCREENING AND RECORDING (PSR) EVALUATION OF PATIENTS INDICATED FOR PROSTHETIC TREATMENTS*

### **Gildo Coelho SANTOS JÚNIOR**

Aluno de Doutorado do Curso de Pós-graduação em Reabilitação Oral – FOB-USP.  
Professor Assistente do Departamento de Odontologia Restauradora da FO-UFBA.

### **William BARNABÉ**

Aluno de Doutorado do Curso de Pós-graduação em Reabilitação Oral – FOB-USP.  
Professor Assistente do Departamento do DEPRO da FO-UFG

### **José Henrique RUBO**

Professor Assistente Doutor do Departamento de Prótese – FOB-USP.

### **Sebastião Luiz Aguiar GREGHI**

Professor Assistente Doutor do Departamento de Prótese, Disciplina de Periodontia – FOB-USP.

**A**valiaram-se as necessidades periodontais dos pacientes encaminhados para a Clínica Integrada de Prótese/Periodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru (USP) utilizando-se os critérios do exame PSR. Sessenta e um pacientes foram avaliados com uso de sondas periodontais tipo 621 da OMS da marca TRINITY, recomendada pela ADA (American Dental Association) / AAP (American Academy of Periodontology). Os resultados obtidos revelaram que 51,6% dos pacientes necessitavam de tratamento periodontal complexo (códigos 3 e 4) antes do início do tratamento, havendo maior prevalência do código 3 (37,09%). Nos pacientes com idade até 40 anos, apenas 37,05% apresentavam necessidade de tratamento periodontal complexo, enquanto na faixa etária de 41 a 71 anos esta necessidade estava presente em 62,85%. Nos pacientes do sexo masculino 48% necessitavam de tratamento periodontal complexo, assim como, 54,05% dos pacientes do sexo feminino. A aplicação do PSR revelou-se simples e satisfatória para a identificação das necessidades de tratamentos periodontais dos pacientes.

**UNITERMOS:** Periodontia, avaliação; Tratamento periodontal.

## **INTRODUÇÃO**

A doença periodontal é uma das enfermidades mais disseminadas na humanidade e a maior causa da perda de dentes na população adulta. As mudanças observadas na doença periodontal vão desde uma leve inflamação da gengiva marginal até a formação de bolsa periodontal com severa perda óssea e mobilidade dental.

Os índices periodontais são métodos simples e confiáveis e auxiliam os clínicos e pesquisadores na avaliação da saúde periodontal atual de seus

pacientes e no prognóstico de tratamentos periodontais. Alguns métodos são mais complexos que outros mas, enquanto auxiliam os pesquisadores, têm pouca aplicabilidade para os clínicos.

Segundo Piazzini<sup>5</sup>, 1994 a sondagem periodontal é útil na detecção da junção dento-gengival para medida de profundidade de bolsas periodontais, mas pouco corresponde ao sulco gengival ou profundidade de bolsa quando analisados nos cortes histológicos. Apesar disto, a sondagem propicia ao clínico uma estimativa da localização da inserção mais coronária dos tecidos conjuntivos ao longo da

raiz dental.

Em 1992, a American Dental Association desenvolveu juntamente com a American Academy of Periodontology um novo índice periodontal denominado de PSR (Periodontal Screening and Recording) a fim de facilitar a identificação precoce da doença<sup>2</sup>. É um método de avaliação periodontal eficiente que se destaca pela sua facilidade e simplicidade de execução, por sua sensibilidade e por ser objetivo, sendo indicado para uso rotineiro em todas as áreas da Odontologia. Facilita a detecção precoce da doença periodontal, localizando e documentando através de uma sondagem simplificada, as necessidades de tratamento periodontal especializado dos pacientes, preenchendo os requisitos odonto-legais<sup>3, 4</sup>. Veio atender às necessidades dos Cirurgiões Dentistas, Clínicos Gerais que vinham sendo acionados na justiça por pacientes que alegavam terem visitado periodicamente seus dentistas e, apesar disto, se encontravam com problemas periodontais sérios<sup>5</sup>.

As informações obtidas após o exame são de fácil compreensão para o paciente, facilitando a conscientização em relação às condições de saúde e a comunicação entre o Clínico Geral e o Periodontista, podendo reduzir o número de dentes condenados periodontalmente pelo diagnóstico precoce<sup>6</sup>.

Segundo Khocht et al.<sup>4, 7</sup> em 1995 e também em 1996, o exame PSR é uma ferramenta importante de diagnóstico periodontal apesar de não substituir o exame periodontal tradicional, quando detectada alguma alteração que exija um tratamento periodontal mais complexo. Os autores concordaram que o uso de radiografias interproximais não revela a situação periodontal do paciente e que, o índice PSR se assemelha muito à sondagem periodontal para detecção de bolsa periodontal.

Para que um paciente possa submeter-se a um tratamento protético é necessário que os problemas periodontais sejam equacionados. Por isso, sugerimos o emprego deste método durante a fase inicial do tratamento com o objetivo de identificar as necessidades periodontais do paciente, facilitando o correto andamento do trabalho e agilizando o processo de atendimento do paciente em um ambiente multi-disciplinar. O objetivo do nosso trabalho foi avaliar as condições periodontais dos pacientes encaminhados para tratamento protético, observando também, a simplicidade de aplicação do índice PSR.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi executado na Clínica Integrada de Prótese e Periodontia do 4º Ano da Graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru –USP, no primeiro semestre de 2001. Foram examinados 61 pacientes, 25 homens e 36 mulheres com idade entre 26 e 71 anos, direcionados para a tratamento protético na Clínica da Graduação. Nenhum dos pacientes tinha problemas sistêmicos ou doenças, nem faziam uso de medicação que pudesse mascarar os problemas periodontais.

A avaliação foi conduzida em concordância com as normas e diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução n.º 196, aprovada em 10 de outubro de 1996 pelo Conselho Nacional de Saúde), após serem aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru, FOB-USP. Todos os pacientes receberam esclarecimentos sobre a metodologia da pesquisa e concordaram com os riscos e benefícios e, os que assinaram autorização para a realização da pesquisa foram incluídos na avaliação.

Os pacientes foram submetidos à anamnese pelos alunos da graduação e, após o preenchimento das fichas, foram avaliados por um único operador previamente treinado, considerando-se os critérios do PSR, utilizando-se de sondas periodontais da marca TRINITY do tipo 621 da OMS, recomendada pela ADA (American Dental Association) / AAP (American Academy of Periodontology) para este exame. Esta sonda apresenta uma esfera de 0,5 mm de diâmetro em sua extremidade e uma faixa colorida entre as medidas de 3,5 mm e 5,5 mm que permite a identificação de bolsas nessa faixa de profundidade.

A boca foi dividida em seis sextantes compreendendo os dentes 17-14; 13-23; 24-27; 37-34; 33-43 e 44-47 e as medições foram realizadas percorrendo-se o sulco gengival de todos os dentes com a sonda em uma posição paralela ao longo eixo das unidades dentais, sendo o maior escore do sextante anotado em ficha individual seguindo os códigos listados na Figura 1.

Após a coleta dos dados através do PSR, os pacientes foram examinados pelos alunos da graduação com os métodos tradicionais de avaliação periodontal, finalizando o completo preenchimento das fichas clínicas utilizadas na Clínica da Graduação.

<b>CÓDIGO</b> 0	Faixa colorida totalmente visível, sem sangramento a sondagem, ausência de cálculo e excessos de margens restauradoras.	Manter o paciente sob medidas preventivas
<b>CÓDIGO</b> 1	Faixa colorida totalmente visível, com sangramento a sondagem, ausência de cálculo e excessos de margens restauradoras.	Eliminação de placa pelo profissional e instrução de higiene oral
<b>CÓDIGO</b> 2	Faixa colorida totalmente visível, com sangramento a sondagem, presença de cálculo supra e/ou subgingival e/ou excessos de margens restauradoras.	Raspagem e polimento, remoção dos excessos de restaurações e instrução de higiene oral
<b>CÓDIGO</b> 3	Faixa colorida parcialmente visível, presença de bolsa de 3,5 a 5,5 mm.	Necessidade de exame periodontal complementar no sextante com periograma, radiografias. Indica necessidade de tratamento periodontal especializado no sextante
<b>CÓDIGO</b> 4	Faixa colorida não visível, presença de bolsa periodontal acima de 5,5 mm.	Necessidade de exame periodontal complementar no sextante com periograma, radiografias. Indica necessidade de tratamento periodontal especializado e complexo no sextante
<b>CÓDIGO*</b>	A inserção deste código significa a presença de outros problemas como envolvimento de furcas, mobilidade, perda de gengiva inserida e recessão gengival acima de 3,5 mm.	

FIGURA 1- Valores do índice PSR e tratamento sugerido para cada valor

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos pelos autores encontram-se descritos nas Tabelas de 1 a 3, tendo sido computado apenas o maior valor encontrado em cada paciente. Estes dados devem ser analisados com prudência, uma vez que não refletem a população dos pacientes da Faculdade de Odontologia; representam uma amostra da Clínica de Periodontia/ Prótese onde os pacientes foram encaminhados para tratamento especializado ou em Periodontia ou em Prótese, prestando-se para comparação apenas com pacientes do mesmo tipo de população.

Baseado nos valores encontrados no exame PSR, usando-se o protocolo de atendimento para cada valor de código (0 a 4) mais o julgamento clínico, o Cirurgião Dentista está apto a determinar a necessidade de uma avaliação periodontal mais complexa, indicação de terapia periodontal, resultados dos tratamentos utilizados e a eficiência

dos cuidados caseiros. O treinamento prévio permite a familiarização rápida com o método, permitindo uma aplicação imediata na conduta clínica diária.

O método tradicional de avaliação periodontal é mais eficiente para se determinar o problema periodontal, pois é um método que examina cada unidade individualmente. Em se tratando de exame inicial do paciente, a avaliação usando-se os critérios do PSR é mais rápida e também eficiente para se localizar problemas nos sextantes. No caso de haver detecção de alguma anormalidade no sextante avaliado através do PSR, o método tradicional de sondagem deve ser executado. Este processo simplifica muito a avaliação periodontal inicial do paciente tornando o exame mais rápido, preservando a eficiência.

A análise de distribuição do índice PSR descrito na Tabela 1 revelou que 83,85% dos pacientes apresentavam índices PSR de 2 a 4, necessitando portanto, de algum tipo de intervenção periodontal

**TABELA 1-** Distribuição do índice PSR nos pacientes examinados.

0	1	2	3	4	*
1,61%	14,51%	32,25%	37,09%	14,51%	50%

**TABELA 2-** Distribuição do índice PSR segundo o grupo etário.

PSR	0	1	2	3	4	*
26 / 40	3,70%	25,92%	33,33%	33,33%	3,70%	48,14%
41 / 710	%	5,71%	31,42%	40%	22,85%	51,42%

**TABELA 3-** Distribuição do índice PSR segundo sexo.

PSR	0	1	2	3	4	*
Masculino	4%	16%	32%	32%	16%	56%
Feminino	0%	13,51%	32,43%	40,54%	13,51%	45,94%

antes do tratamento protético. Dos pacientes examinados, 32,25% apresentaram índice 2 e 51,06% estavam incluídos no índice PSR 3 (37,09) e 4 (14,51), indicando que metade da população estudada necessitava de atendimento periodontal especializado antes do início do tratamento reabilitador. Estes resultados provavelmente se devem ao fato dos pacientes terem sido encaminhados à Clínica de Prótese e Periodontia sem uma triagem prévia especializada. Os dados revelam ainda uma deficiência generalizada na orientação, prevenção e tratamento adequado da população nos estágios iniciais da doença periodontal.

Estudos realizados por Salkin (1993) e Rapp, Carvalho, Tunes (1997) identificaram, para uma população semelhante estudada, índices de PSR 2 para 41,9% e 40,6% dos pacientes respectivamente. Para os códigos 3 e 4 Salkin (1993) verificou 40,9% da população, valores que são discordantes dos encontrados neste trabalho, porém Rapp, Carvalho, Tunes<sup>6</sup> (1997) verificaram que 54% da população apresentavam estes índices, valores mais próximos deste estudo.

A análise da condição periodontal por faixa etária mostra que o aumento da idade é acompanhado por uma elevação no índice do PSR, confirmando estudos que mostram que o efeito cumulativo aumenta a gravidade da doença periodontal. Os

resultados mostram também um aumento da necessidade de tratamento especializado à medida que a população envelhece, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Ao analisar-se a Tabela 3, distribuição por sexo nos índices do PSR, pôde-se observar que 48% dos pacientes do sexo masculino e 54,05% do sexo feminino necessitavam de tratamento periodontal complexo (códigos 3 e 4). Observa-se que 64% do sexo masculino (25 pacientes) e 72,97% do sexo feminino (36 pacientes), encontram-se distribuídos entre os códigos 2 e 3, enquanto 36% dos homens e 27,02% das mulheres encontram-se nos códigos 0,1 e 4. O fato do sexo feminino apresentar maior proporção nos códigos 3 e 4 pode estar relacionado com a maior procura deste grupo por tratamento especializado em prótese, que normalmente está associado com problemas periodontais.

Os resultados encontrados em nosso trabalho são difíceis de serem comparados com a literatura, uma vez que a população estudada foi muito específica. Nos trabalhos publicados, o perfil das populações diferiu muito da nossa, por exemplo, Rapp, Carvalho, Tunes<sup>6</sup> trabalharam com pacientes encaminhados para a Clínica de Periodontia; Piazzini<sup>5</sup>, com crianças e adolescentes e Rossell, Montandon-Pompeu, Valsecki Júnior<sup>7</sup> com gestantes. Isto nos leva a limitar a interpretação dos achados apenas para pacientes

que são indicados para tratamento protético.

O uso do PSR demonstrou ser um bom instrumento de comunicação entre o profissional e o paciente, facilitando a compreensão da condição periodontal por parte deste, transformando em números a situação periodontal existente e definindo metas de saúde a serem atingidas.

## CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos e respeitando-se os limites da população estudada, os autores puderam concluir que cuidados extras devem ser tomados no exame dos pacientes indicados para tratamento protético uma vez que nem sempre se encontram em condições periodontais satisfatórias para receberem este tratamento.

Dentro da população estudada observou-se que:

- 83,85% dos pacientes necessitavam de algum tipo de intervenção periodontal antes do tratamento;
- 51,6% dos pacientes necessitavam de tratamento periodontal complexo;
- o aumento da idade foi acompanhado de um aumento do índice PSR;
- pacientes do sexo feminino apresentaram maior necessidade de tratamento periodontal complexo em relação aos do sexo masculino.

## ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the periodontal needs of patients assigned to the Periodontology & Prosthodontic Clinic of the School of Dentistry of Bauru (USP) using the PSR criteria of examination.

Sixty-one patients were evaluated with the use of a special periodontal probe (TRINITY type 621 - OMS), recommended by ADA (American Dental Association) / AAP (American Academy of Periodontology). The results showed that 51,6% of the patients needed complex periodontal treatment (codes 3 and 4) before the beginning of prosthodontic treatment, with a prevalence of code 3 (37.09%). In the group of patients aged up to 40 years, only 37,05% presented complex periodontal treatment needs while in the age range of 41 to 71 years these needs were present in 62.85% of the patients. In the male group, 48% of the patients needed complex periodontal treatment, as well as 54,05% of the female patients. The use of the PSR evaluation was considered simple and satisfactory for the

identification of the periodontal treatment needs of the patients.

**UNITERMS:** Periodontics, evaluation; Periodontal treatment.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Almeida JM de, Rocha, EF da, Soares AB, Achoa GL. Periodontal screening & recording (PSR) – método simplificado de diagnóstico da doença periodontal. In: Anais da 13. Jornada Odontológica de Bauru Prof Dr Aymar Pavarini; 2000; Bauru. Bauru : FOB-USP, 2000. p. 53.
- 2- Charles CJ, Charles AH. Periodontal screening and recording. J Calif Dent 1994; 22(18):43-6.
- 3- Khocht A, Zohn H, Chang KM. Assessment of periodontal status with PSR and traditional clinical periodontal examination. J Am Dent Assoc 1995 Dec; 126: 1658-65.
- 4- Khocht A, Zohn H, Deasy M, Chang KM. Screening for periodontal disease: radiographs vs. PSR. J Am Dent Assoc 1996; 127:749-56.
- 5- Poazzini LF. Periodontal screening and recording (PSR) application in children and adolescent. J Clin Pediatr Dent 1994; 18(3):165-71.
- 6- Rapp GE, Carvalho EMC de, Tuns UR. O uso do PSR na avaliação de pacientes periodontais. Rev ABO Nac 1999; 5(6):325-8.
- 7- Rossell FL, Montandon-Pompeu, AAB, Valsecki JR A. Registro periodontal simplificado em gestantes. Rev Saúde Pub 1999; 33(2):157-62.

**Endereço para correspondência**  
**Prof. Dr. José Henrique Rubo**  
**Faculdade de Odontologia de Bauru -USP**  
**Depto. de Prótese FOB-USP**  
**Al. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75**  
**17.012-901 BAURU SP**  
**e-mail: jrubo@fob.usp.br**