

# RPS (REGISTRO PERIODONTAL SIMPLIFICADO): MÉTODO RÁPIDO E SIMPLES NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DOENÇA PERIODONTAL

## PSR (Periodontal Screening and Recording): fast and simple method for early identification of periodontal disease

Mylena Raffhaele Gomes de Oliveira\*, Marcia Rosana Farias de Oliveira\*\*, Jussira Élcia Gomes Rodrigues\*\*, Eduardo Sérgio Donato Duarte Filho\*\*\*

\*Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco – UPE/Campus Arcoverde; Bolsista de Iniciação Científica

\*\*Graduandas em Odontologia pela Universidade de Pernambuco – UPE/Campus Arcoverde

\*\*\*Doutorando em Odontologia pela Universidade Cruzeiro do Sul. Professor Assistente de Periodontia da Universidade de Pernambuco – UPE/ Campus Arcoverde; Preceptor de Periodontia da Faculdade ASCES.

### Descritores:

Índice Periodontal, Diagnóstico Clínico, Doenças Periodontais, Triagem, Doenças da Gengiva.

### Resumo

**Objetivo:** Explicar sobre o RPS (Registro Periodontal Simplificado), um método simples e de fácil aplicação para a detecção precoce da doença periodontal, desenvolvido pela Academia Americana de Periodontologia (AAP) junto à Associação Dental Americana (ADA) em 1992. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura sobre o RPS em periódicos e artigos científicos nas bases de dados LILACS, BBO e SciELO. **Resultados:** Através do RPS pode-se avaliar o grau de necessidade de tratamento periodontal, tornando o exame periodontal inicial mais rápido e prático, além de favorecer a elaboração de uma estratégia de tratamento mais segura. O exame é realizado com a sonda periodontal preconizada pela Organização Mundial de Saúde, onde a boca do paciente é dividida em seis sextantes, os quais recebem códigos numerados (0 a 4) de acordo com a visibilidade da sonda no sulco e com determinadas características clínicas. O método parece encontrar grande valia, principalmente, quando se deseja otimizar o intervalo de tempo entre diagnóstico e tratamento. **Conclusão:** o RPS é um método rápido, simples, de baixo custo e eficiente na detecção precoce das doenças periodontais e, conseqüentemente, na prevenção de suas formas avançadas; contudo, em determinadas situações, não substitui o exame periodontal completo.

### Keywords:

Periodontal Index, Clinical Diagnosis, Periodontal Diseases, Triage, Gingival Diseases.

### Abstract

**Aim:** To explain about the PSR (Periodontal Screening and Recording), a simple and easy method to apply for early detection of periodontal disease, developed by the American Academy of Periodontology (AAP) and the American Dental Association (ADA) in 1992. **Methods:** A review was conducted on the RPS in journals and scientific articles in the databases LILACS, BBO and SciELO. **Results:** Through the PSR the degree of necessity of periodontal treatment can be evaluated, becoming the examination initial periodontal quicker and practical, beyond favoring the elaboration of a treatment strategy safer. The examination is carried through with the periodontal sounding recommended by the World Health Organization, where the patient's mouth is divided in six sextants that receive codes with numbers (0 from 4) with in accordance the visibility of the sounding lead in the gingival sulcus and with determined clinical features. The method seems to find very useful especially when it is desired to optimize the time interval between diagnosis and treatment. **Conclusion:** The PSR is rapid, simple, inexpensive and efficient to the early detection of periodontal diseases and, consequently, for the prevention of the advanced periodontal disease. However, it doesn't replace a complete periodontal examination.

### Autores correspondentes:

Eduardo Sérgio Donato Duarte Filho  
Av. Dr. Pedro Jordão, 293 ap 702 – Maurício de Nassau – Caruaru-PE – CEP: 55012-640  
E-mail: eduardo.sergio@upe.br

## INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma das enfermidades mais disseminadas na humanidade e a maior causa de perda de dentes na população adulta<sup>1</sup>. O termo “doença periodontal” é usado num sentido amplo para abranger todas as condições patológicas que acometem as estruturas do periodonto de proteção (gengiva livre e gengiva inserida) e/ou sustentação (osso alveolar, cemento e ligamento periodontal.). A partir disso, as doenças periodontais

são tidas como um desequilíbrio entre agressão e defesa nesses tecidos, resultando em reações inflamatórias que acometem a gengiva (gengivite), que podem ou não progredir, com o tempo, para os tecidos de suporte do dente (periodontite)<sup>2</sup>.

As doenças periodontais têm sido consideradas um dos principais agravos de saúde bucal no Brasil<sup>3</sup>, tornando-se responsáveis pelas maiores causas de perda dentária da população, principalmente, devido à falta de diagnóstico precoce<sup>4</sup>. Com o grande número de processos jurídicos contra os cirurgiões dentistas em

decorrência da não identificação dessas patologias periodontais nas suas formas iniciais ainda reversíveis, ficou evidente a necessidade da elaboração de um método clínico com validade legal que orientasse o diagnóstico e o provável tratamento sem exigir grandes investimentos tanto de equipamento quanto de treinamento profissional<sup>5,6</sup>. Com isso, houve a necessidade de desenvolvimento de um índice que desempenhasse tal função: identificação precoce da condição periodontal e direcionamento a um tratamento, se necessário.

Neste contexto, objetiva-se explicar sobre um método rápido e simples, desenvolvido para avaliar a condição periodontal do paciente, o PSR/RPS (Periodontal Screening and Recording/ Registro Periodontal Simplificado).

## MÉTODOS

O presente estudo se constitui de uma revisão da literatura realizada com base em artigos científicos. Para seleção dos artigos recorreu-se ao banco de dados na Biblioteca Virtual de Saúde-BVS onde foram acessadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde-LILACS; Bibliografia Brasileira de Odontologia-BBO; Scientific Eletronic Library Online-SCIELO.

Na consulta às bases de dados foram utilizados os descritores com as seguintes estratégias: "doenças periodontais" AND "índice periodontal", totalizando 121 artigos; "doenças periodontais" AND "triagem" totalizando 1 artigo; "doenças periodontais/terapia" AND "prótese dentaria" totalizando 4 artigos; "índice periodontal" AND "doenças gengivais" AND "gravidez" com um total de 2 artigos; "doenças periodontais" AND "estudantes de odontologia", resultando em 8 artigos; "diagnóstico clínico" AND "índice periodontal" apresentando apenas um artigo. Além disso, refinou-se a pesquisa através do uso do Limite "Humanos".

Para selecionar os artigos, realizou-se a leitura crítica do resumo e após, foram identificados conceitos sobre o Registro Periodontal Simplificado necessários para eleger os artigos mais relevantes para o presente trabalho. No entanto, essa revisão foi baseada em artigos que utilizavam o RPS como metodologia de estudo, pois faziam uma breve referência sobre o histórico do RPS e sua aplicação.

De posse dos artigos selecionados, foi dado início ao desenvolvimento do trabalho com base nos destaques observados em cada artigo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conhecimento de como uma doença se comporta em uma comunidade é de fundamental importância para o planejamento, execução e avaliação de serviços odontológicos voltados à prevenção e controle desta<sup>7</sup>. Os aspectos epidemiológicos da doença são de fundamental importância para o planejamento e organização dos serviços. Por isso, visando o estabelecimento de um índice universal para o reconhecimento da doença periodontal e da necessidade de tratamento periodontal nas populações, alguns métodos de exame têm sido propostos, derivados do Índice Comunitário de Necessidade de Tratamento Periodontal (CPITN), atualmente denominado "Índice Periodontal Comunitário" (CPI) o qual tem sido bastante utilizado para obtenção de dados epidemiológicos, se portando como indicador da condição periodontal da população, por exemplo, caso demonstrado pelo projeto "SB Brasil 2010"<sup>3</sup>.

Em 1992, a Associação Dental Americana (ADA) em associação com a Academia Americana de Periodontologia (AAP), sob o patrocínio da Procter & Gamble, desenvolveram o Periodontal

Screening and Recording (PSR) ou Registro Periodontal Simplificado (RPS), uma modificação do CPITN<sup>8</sup>.

O RPS tem sido amplamente difundido, devido ao seu objetivo de avaliar de forma rápida e simples as condições periodontais dos indivíduos, tanto para identificar a saúde periodontal como problemas periodontais. Para tal exame, a boca é dividida em sextantes e a sondagem é realizada em 6 pontos para cada dente: méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, méso-lingual/palatino, médio-lingual/palatino e disto-lingual/palatino, sendo anotado em uma ficha clínica (Figura 1) o escore mais alto do sextante<sup>8</sup>.


Seleção & Gravação Periodontal

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
dia mês ano

Figura 1. Modelo de ficha clínica para o RPS

A sondagem é realizada através de uma sonda periodontal (Figura 2) modelo 621 determinada pela OMS (WHO-621), a qual apresenta em sua extremidade uma esfera com 0,5mm (considerada atraumática e de maior confiabilidade na detecção de sangramento gengival) e, uma faixa colorida presente entre as mensurações de 3.5 a 5.5mm<sup>9</sup>.

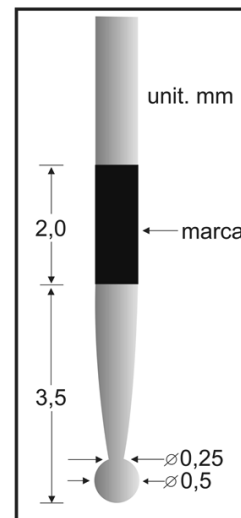


Figura 2. Sonda 621 OMS

A faixa colorida é a base para determinação dos códigos, que variam de 0 a 4, os quais o RPS estabelece como forma de avaliação da condição periodontal do paciente. Anteriormente, a sondagem era realizada em seis sítios, nos chamados "dentes-índices" de cada sextante (dentes-índices: 17-16, 11, 27-26, 37-36, 31 47-46), os quais eram tidos como dentes representativos daquela região oral. Para efeito de análise é considerado para cada sextante o código de maior valor<sup>7</sup>. Contudo, outros autores preconizam a técnica de que todos os dentes presentes devem ser examinados nos seis sítios, registrando na ficha clínica apenas o código mais grave referente ao sextante<sup>10</sup>. Ressalta-se que todos os dentes devem ser examinados individualmente, até mesmo os implantes<sup>5</sup>. Um estudo comparando a utilização do RPS segundo o método de registro ("dentes-índice" ou todos os dentes) sugeriu a aplicação deste índice através do método total, onde todos os dentes dos indivíduos devem ser examinados.

Os quadros 1 e 2 mostram critérios clínicos para definição dos escores e, caso haja necessidade, indicação de tratamento<sup>8,11-13</sup>.

Quadro 1. RPS: Critérios clínicos de definição de escores

Escore	RPS
0	Nenhum sinal de doença periodontal - Faixa colorida totalmente visível
1	Sangramento gengival até 30s após a sondagem suave - faixa colorida totalmente visível
2	Cálculo supra e/ou subgengival e/ou margens restauradoras mal adaptadas - faixa colorida totalmente visível
3	Bolsa periodontal que permite a introdução da sonda no sulco (bolsa de 4 a 5 mm) - faixa colorida da sonda parcialmente visível
4	Bolsa periodontal que permite maior introdução da sonda no sulco (bolsa profunda de 6 mm ou mais) - faixa colorida não visível
*	Anormalidade clínica associada aos demais escores - comprometimento de furca, mobilidade, alterações mucogengivais e/ou recessão gengival na área colorida da sonda (maior que 3,5 mm a partir da junção amelocementária).

Quadro 2. RPS: necessidades de tratamento periodontal segundo maior escore registrado

Escore	Necessidade de tratamento
0	Cuidado preventivo adequado.
1	Instrução de higiene oral e tratamento apropriado, incluindo remoção da placa gengival.
2	Instrução de higiene e tratamento incluindo remoção de placa subgengival e cálculo através de raspagem e correção de margens restauradoras.
3	Necessidade de exame e documentação periodontal completa do sextante afetado, inclusive com radiografias - código 3 em 2 ou mais sextantes: detalhado exame da boca toda.
4	Necessidade de exame e documentação periodontal completa da boca toda. Necessidade de tratamento complexo. Reavaliar os resultados do tratamento.
*	Códigos 0*, 1*, ou 2* - necessidade de registro específico e/ou tratamento para tal condição. Códigos 3* ou 4* - necessidade detalhado exame periodontal da boca toda.

557

Uma das primeiras iniciativas para avaliar a validade do método "RPS" ocorreu em 1994<sup>14</sup>, avaliando crianças e adolescentes, concluiu não haver diferença entre o diagnóstico através do exame periodontal convencional (sonda Williams) e aquele através do sistema RPS, sendo este mais rápido e mais aceito pela população examinada.

Pesquisas mostraram uma correlação moderada, mas significativa entre RPS e o exame periodontal convencional que incluía sondagem<sup>15</sup>. O mesmo grupo de pesquisadores, mostrou uma associação significativa entre os códigos do RPS e ambos, medidas de profundidade de sondagem e do nível de inserção, enquanto o exame radiográfico não refletiu satisfatoriamente a condição periodontal relativa a esses parâmetros clínicos<sup>16</sup>.

Também comparado ao exame clínico convencional, desta vez sendo realizado com sonda manual com carga controlada e em indivíduos com idade entre 25 e 35 anos, demonstrou-se não haver diferença estatisticamente significativa entre o diagnóstico estabelecido para ambos os métodos<sup>17</sup>.

Uma avaliação do CPI (Índice Periodontal Comunitário) e RPS através de uma revista da literatura levou os autores a concluir que o CPI é indicado para pesquisas populacionais da doença periodontal, enquanto que o RPS é utilizado em

consultórios, visando uma indicação de tratamento individual da patologia<sup>18</sup>. Vale ressaltar que tanto o CPI quanto o RPS não substituem o exame periodontal completo, apenas seleciona pacientes que precisam de um exame mais detalhado. Tanto o CPI quanto o RPS utilizam três indicadores das condições periodontais: o sangramento à sondagem, a presença de cálculos e outros fatores retentivos de placa bacteriana e à profundidade do sulco à sondagem<sup>12</sup>. Contudo, o RPS possui vantagens adicionais por determinar ou não a presença de outros parâmetros não registrados pelo primeiro, como comprometimento de furca, problema mucogengival, mobilidade dentária e recessão gengival determinada pela presença de um asterisco(\*)<sup>8</sup>.

É essencial diagnosticar e tratar indivíduos que apresentam risco para uma futura perda de inserção e o RPS, ao promover o reconhecimento da doença periodontal e indicar situações nas quais o exame detalhado é necessário de modo a possibilitar o diagnóstico da patologia periodontal, pode contribuir para o diagnóstico precoce e consequentemente, para a prevenção da doença periodontal avançada<sup>19</sup>. O RPS pode ser considerado um exame de triagem de pacientes com doenças periodontais que, ao mesmo tempo em que seleciona pacientes pela severidade de doença, direciona o profis-

sional quanto às necessidades de tratamento. Sua praticidade está em diminuir o tempo operatório, uma vez que o exame periodontal tradicional demanda tempo, especialmente no que se refere ao preenchimento da ficha clínica<sup>5</sup>.

Desde que a ADA e a AAP desenvolveram este programa, o RPS foi considerado como suficiente para monitorar as doenças periodontais, e esta é uma importante conclusão, pois falhas no diagnóstico destas patologias podem resultar em comprometimento legal do profissional<sup>20</sup>. Há uma grande vantagem do método do ponto de vista jurídico para adoção do RPS, exercendo papel de proteção ao cirurgião dentista, frente a uma eventual desistência ou não aceitação do plano de tratamento periodontal pelo paciente<sup>6</sup>.

A classificação dos pacientes pela severidade dos achados clínicos obtidas pelo RPS é de fundamental importância para o cirurgião dentista, pois ajuda o profissional na observação e monitoração tanto da saúde periodontal quanto da necessidade de tratamento caso o paciente precise, podendo reduzir a demanda de dentes condenados e avaliar situações específicas como, por exemplo, o uso do RPS como meio de diagnóstico ambulatorial em pacientes gestantes. Em pesquisa realizada no Hospital Geral de Areias, Recife/PE<sup>21</sup>, concluiu-se que o RPS foi efetivo e de fácil aplicação no diagnóstico de alterações periodontais em pacientes gestantes.

Além disso, ressalta-se que tal método é de grande valia se empregado corretamente no Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera da Atenção Básica em Saúde Bucal, uma vez que, por sua praticidade, todo cirurgião dentista clínico geral terá condições de diagnosticar precocemente a doença periodontal e, principalmente, sua severidade, o que apontará a resolutividade do caso na própria Atenção Básica ou requisitará a referência do paciente à Média Complexidade.

## CONCLUSÃO

O Registro Periodontal Simplificado é um método rápido, simples, de baixo custo e eficiente na detecção precoce das periodontopatologias e, conseqüentemente, para a prevenção da doença periodontal avançada, entretanto, em determinadas situações, não substitui o exame periodontal completo;

Juridicamente, o RPS pode auxiliar os cirurgiões-dentistas como método de validação legal da situação do paciente na consulta de diagnóstico da sua condição periodontal;

Sugere-se que estudos transversais, em um primeiro instante, sejam realizados adotando-se o uso do RPS dentro de situações e populações específicas, para verificar sua real validade como instrumento de diagnóstico precoce.

## REFERÊNCIAS

1. Santos Júnior GC, Barnabé W, Rubo JH, Greggi SLA. Avaliação Periodontal Simplificada (PSR) em pacientes indicados para tratamento protético. Rev. Fac. Odontol. Bauru. 2002;10(2):113-17.
2. Dias LZS, Piol SAC, Almeida CSL. Atual classificação das doenças periodontais. UFES Rev. Odontol. 2006;8(2):59-65.
3. Brasil. Projeto SBBrazil: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Løe H, Anerud A, Boysen H, Morrison E. Natural history of periodontal disease in man. Rapid, moderate and no loss of attachment in Sri Lankan laborers 14 to 46 years

- of age. J. Clin. Periodontol. 1986;13(5):431-45.
5. Conde MC, Saraiva MCP, Kon S, Todescan JH, Pustigliani FE. PSR: Um método simplificado de diagnóstico periodontal. Rev. Assoc. Paul. Cirurg. 1996;50(2):139-142.
6. Furuya N. Periodontal screening and recording. Hawaii Dent. J. 1992;23(11):20-2.
7. Ainamo J, Barmes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J, Sardo-Infirri J. Development of the World Health Organization (WHO) Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). Int. Dent. J. 1982;32(3):281-91.
8. Tekavec MM, Tekavec CD. PSR provides new patient-management tool. Dent Econ. 1993;83(4):69-74.
9. Rosell FL, Montandon AAB, Valsecky Júnior A. Registro periodontal simplificado em gestantes. Revista de Saúde Pública. 1999;33(2):157-62.
10. Montandon AAB, Rosell FL, Santos AP. Alteração do registro periodontal simplificado (Periodontal Screening and Recording – RPS) em pacientes submetidos a tratamento clínico integrado. RFO UPF. 2005;10(1):52-56.
11. Charles CJ, Charles AH. Periodontal screening and recording. J Calif Dent Assoc. 1994;22(2):43-6.
12. Cutress TW, Ainamo J, Sardo-Infirri J. The community periodontal index of treatments needs (CPITN) procedure for population groups and individuals. Int. Dent. J. 1987;37(4):222-33.
13. Wallace DE. PSR and CPITN charting: the need for documentation in patients records. J N Z Soc Periodontol. 1994;77:23-6.
14. Piazzini LF. Periodontal screening and recording (PSR) application in children and adolescent. J Clin Pediatr Dent, 1994;18(3):165-71.
15. Khocht A, Zohn H, Chang KM. Assessment of periodontal status with PSR and traditional clinical periodontal examination. J Am Dent Assoc. 1995;126(12):1658-65.
16. Khocht A, Zohn H, Chang KM, Deasy M. Screening for periodontal disease: radiographs vs. PSR. J Am Dent Assoc. 1996;127(6):749-56.
17. Rocha EF, Joaquim AMC, Crivelenti LAM, Martha DC, Moinhos D, Pereira CT et al. Comparação entre o exame periodontal convencional e o PSR na determinação da classificação da doença periodontal (2000) apud Dourado VC, Rapp GE. Triagem periodontal através do PSR em estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Revista da ABENO. 2004;4(1):42-7.
18. Brito RL, Silva SC, Gusmão ES. Necessidade de tratamento periodontal: do CPITN ao PSR. Rev. Periodontia. 1998;7(2):109-14.
19. Zenóbio EG, Moreira MMSM, Santos FA. et al. Registro periodontal simplificado (PSR). Revista do CROMG. 1998;4(1):38-41.
20. American Dental Association, American Academy of Periodontology. ADA and AAP introduce dentist to new time saving periodontal evaluation system. Va Dent J. 1992;69(4):16-17.
21. Gusmão E, Cimões R, Souza ACP, Silva ACCR, Santos MCAL, Santos RL. O PSR como meio de diagnóstico ambulatorial em gestantes. International Journal of Dentistry. 2007;6(4):108-12.