



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2022

MARIANA ADÃO **BACHUR** DE ALMEIDA, Cap Dent

**Registro Periodontal Simplificado:** uma ferramenta de triagem para otimização do atendimento na Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília

Rio de Janeiro

2022

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2022

MARIANA ADÃO **BACHUR** DE ALMEIDA, Cap Dent

**Registro Periodontal Simplificado:** uma ferramenta de triagem para otimização do atendimento na Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão de Saúde na Força Aérea.

Orientador: Alexandre Fontoura da Silva,  
Maj Inf

Rio de Janeiro

2022

MARIANA ADÃO **BACHUR** DE ALMEIDA, Cap Dent

**Registro Periodontal Simplificado:** uma ferramenta de triagem para otimização do atendimento na Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

---

Alexandre **Fontoura** da Silva, Maj Inf  
EAOAR

---

**Israel** Cordeiro dos Santos Rocha, Maj Eng  
EAOAR

Rio de Janeiro

2022

## RESUMO

Na Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília (OABR), o Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) passou a constituir a principal porta de entrada de pacientes desta Organização de Saúde, sendo responsável pela realização da consulta de triagem e realização de tratamentos de baixa complexidade. Após o início do funcionamento do CAIS na OABR, houve o aumento de encaminhamentos inadequados às clínicas especializadas, devido à erros no diagnóstico inicial. Desta forma, a utilização do Registro Periodontal Simplificado (RPS), uma ferramenta de triagem amplamente difundida e de execução simples e rápida, na consulta de diagnóstico realizada pelo CAIS, estabelecerá uma padronização dos encaminhamentos para as clínicas especializadas, o que resultará na melhoria da gestão dos recursos disponíveis na OABR. O uso do RPS na consulta inicial levará a redução do emprego dos especialistas em casos de baixa complexidade, uma vez que reduz o número de encaminhamentos inadequados para a clínica especializada. Além disso, o RPS colabora para otimização das indicações de exames radiológicos, pois reduz o número de indicações de exames desnecessários, proporcionando o uso racional dos equipamentos radiológicos disponíveis na OABR. Considerando todos os benefícios apresentados, conclui-se que a implantação do RPS na triagem periodontal, realizada no CAIS odontológico, demonstra ser eficaz para ser utilizada na atenção primária à saúde bucal. Desta forma, a sua implementação pode ser adotada, também, nas Divisões de Odontologia dos Hospitais e Esquadrões de Saúde, garantindo o pleno alinhamento de todos os Serviços de Odontologia da FAB com a nova filosofia assistencial preconizada pelo SISAU.

**Palavras-chave:** Atenção Primária. Triagem periodontal. Registro Periodontal Simplificado.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de reestruturação do Sistema de Saúde do Comando da Aeronáutica (SISAU) trouxe mudanças profundas nos conceitos básicos que norteiam a atenção à saúde bucal de seus usuários. O modelo anterior, baseado na atenção hospitalar e especializada, foi substituído por um novo modelo, orientado para a atenção integral à saúde, com foco na atenção primária.

Diante disso, houve a criação do Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) nas Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) com a finalidade de realizar o acolhimento e o atendimento primário dos pacientes, estabelecendo diagnóstico e plano de tratamento individualizados. Além disso, cabe ao CAIS, após realizar a triagem inicial, determinar quais pacientes deverão ser encaminhados às clínicas especializadas.

Cumprido salientar que após a implementação do CAIS na Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília (OABR), foi notado o aumento de encaminhamentos desnecessários de pacientes para as clínicas especializadas desta OSA. Destaca-se que, dentre as clínicas especializadas, a clínica de Periodontia apresentou um significativo aumento na sua demanda de atendimentos. Foi observado ainda que, uma grande parcela destes novos pacientes apresentava quadros periodontais de baixa complexidade, que poderiam ser tratados no próprio CAIS.

Entretanto, até o presente momento, não está sendo utilizada nenhuma ferramenta de triagem periodontal padronizada, durante o atendimento inicial realizado no CAIS da OABR, que seja capaz de auxiliar o dentista clínico-geral no estabelecimento de um diagnóstico periodontal preciso. Assim, é necessário o estabelecimento do uso de uma ferramenta que possa determinar adequadamente quais pacientes deverão ser referenciados para tratamento na clínica odontológica especializada e quais terão seu tratamento executado integralmente no âmbito do CAIS.

Desta forma, defende-se que a utilização do Registro Periodontal Simplificado (RPS), uma ferramenta de triagem amplamente difundida e de execução simples e rápida, na consulta inicial realizada pelo CAIS, é capaz de melhorar a gestão dos recursos disponíveis na OABR.

Primeiramente, vamos identificar a redução do emprego dos especialistas para atendimentos de casos de baixa complexidade, uma vez que o uso de uma ferramenta

de triagem efetiva acarreta na redução de encaminhamentos desnecessários para a clínica especializada, ocasionados por erros de diagnósticos na consulta inicial.

Em um segundo momento, será verificada a otimização das indicações de exames radiológicos complementares, o que acarreta no uso racional dos equipamentos radiológicos disponíveis na unidade. Tendo em vista, que reduzirá o número de indicações de exames desnecessários que ocorrem devido à falta de precisão durante a triagem clínica realizada no CAIS.

## 2 DESENVOLVIMENTO

No início da década de 90, a Associação Dental Americana (ADA) e a Academia Americana de Periodontologia (AAP), desenvolveram o *Periodontal Screening and Recording* (PSR) ou Registro Periodontal Simplificado (RPS). Desde de então, o RPS vem sendo amplamente difundido, constituindo uma forma de avaliação rápida, simples e de baixo custo da condição periodontal (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Dado seu alto potencial preditivo, 81-93% para periodontite crônica, gengivite e saúde periodontal, o PSR é um instrumento de triagem útil em pacientes com saúde sistêmica e sem tratamento periodontal prévio (PRIMAL *et al.*, 2014).

Segundo Oliveira *et al.* (2015) o índice RPS consiste em um exame de triagem e avaliação periodontal, onde as arcadas dentárias são divididas em seis sextantes (três por arcada). O exame é realizado através de uma sondagem gengival, utilizando uma sonda modelo WHO-621 com faixa colorida, registrando-se apenas o índice mais alto obtido em cada sextante.

As pontuações variam de 0 a 4. Cada código pode ainda ter um asterisco (\*) associado, que indica a presença de anormalidades periodontais como: envolvimento de furca, mobilidade dentária, problemas mucogengivais ou recessão. O código X é dado para sextantes com menos de dois dentes (DHINGRA *et al.*, 2011) A partir da obtenção dessas pontuações, é possível correlacionar o diagnóstico periodontal apresentado pelo paciente com a necessidade de tratamento e, ainda, determinar o nível de complexidade de cada caso individualmente.

Rossel *et al.* (1999) correlacionou os primeiros códigos do índice às respectivas necessidades de tratamento, considerando que os índices de 0 à 2 são os de baixa complexidade, sendo: código 0 (faixa colorida visível, não apresenta sangramento à

sondagem) apenas deve ser realizada instrução de higiene oral; o código 1 (faixa colorida visível, apresenta sangramento à sondagem, sem fatores de retenção) indica necessidade de tratamento visando o controle de biofilme supragengival e realização de instrução de higiene oral; e o código 2 (faixa colorida visível, ausência de bolsa periodontal, apresentando sangramento à sondagem, presença de cálculo supra e/ou subgengival e excessos nas margens de restaurações) implica em necessidade de raspagem supragengival, polimento das superfícies dentais, remoção dos excessos de restaurações e medidas preventivas adequadas (como a realização de instrução de higiene oral).

Os códigos 3 e 4 representam os casos de maior complexidade, sendo: código 3 (faixa colorida parcialmente visível – bolsas peridontais de 3,5 a 5,5 mm) apresenta a necessidade de exame periodontal completo, associado à realização de radiografias para o estabelecimento do correto diagnóstico) e o código 4 (faixa colorida não-visível - bolsas periodontais acima de 5,5mm) indica presença de doença periodontal estabelecida, havendo a necessidade de se realizar um minucioso exame periodontal de todos os elementos, com realização periograma, radiografias entre outros, incluindo a possibilidade de realização de tratamento cirúrgico (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Segundo Oliveira et al. (2015), caso haja utilização do asterisco (\*), os códigos 0\*, 1\*, ou 2\* passam a indicar situações que apresentam necessidade de avaliação e tratamento específicos para tal condição de anormalidade, enquanto que os casos classificados como códigos 3\* ou 4\* requerem exame periodontal detalhado de todos os elementos para determinação do plano de tratamento mais adequado.

## **2.1 Redução da demanda de pacientes na clínica especializada de Periodontia da OABR**

A implementação de uma nova rotina de avaliação clínica no CAIS, com o uso do RPS como ferramenta de padronização, proporciona redução na ocorrência de erros de triagem periodontal responsáveis por encaminhamentos inoportunos para a clínica de Periodontia.

Através da análise do exposto, podemos verificar que, utilizando os critérios adotados pelo índice RPS, os pacientes que se enquadram nos códigos 0, 1 e 2 apresentam necessidades de tratamentos considerados de baixa complexidade (ROSELL *et al.*, 1999).

Desta maneira, esses usuários devem ter seus tratamentos odontológicos realizados, integralmente, pelos clínicos gerais que compõem a equipe da atenção primária do CAIS odontológico da OABR (BRASIL, 2021). Ressalta-se ainda que os clínicos gerais são habilitados tecnicamente para realização destes tratamentos, pois são compostos por procedimentos de fácil execução (LANDRY *et al.*, 2002).

Por outro lado, os pacientes diagnosticados dentro dos códigos 3 e 4, ou ainda que possuam qualquer outro código associado ao asterisco (\*), apresentam quadros de alta complexidade, necessitando de complementação diagnóstica, como exames radiográficos e avaliação de outros parâmetros clínicos, sendo indicado nestes casos o atendimento especializado para determinação de um plano de tratamento adequado (LANDRY *et al.*, 2002). Deste modo, podemos considerar que somente pacientes enquadrados nos parâmetros de alta complexidade do índice RPS devem ser encaminhados pelo CAIS para atendimento na clínica de Periodontia da OABR.

O estabelecimento dessa padronização na triagem acarretará, a curto prazo, na redução do fluxo de encaminhamentos de novos pacientes para a clínica de Periodontia, evitando a ocorrência de demanda reprimida de pacientes que buscam vagas para iniciar tratamento nesta especialidade. Dessa forma, ocorre também uma maior disponibilização de vagas para o atendimento dos pacientes periodontais graves que já se encontram em tratamento nessa clínica. A maior disponibilidade de vagas na clínica especializada de Periodontia torna viável o estabelecimento da frequência ideal de consultas para realização de tratamento periodontal adequado e eficaz, refletindo diretamente no aumento do número de altas desta clínica, o que corrobora para a melhoria da gestão dos recursos disponíveis na OABR.

## **2.2 Otimização da indicação de exames radiológicos complementares**

Khocht *et al.* (1996) realizaram um estudo que comparava o nível de acurácia do diagnóstico da condição periodontal realizado através do uso de radiografias

panorâmicas e do índice RPS. Os resultados indicam que as radiografias panorâmicas não refletem o estado de saúde periodontal do paciente. Desta forma, os resultados de RPS mostraram associações mais significativas com a condição periodontal do que os níveis ósseos baseados em radiografias.

Outro estudo realizado por Ziebolz *et al.* (2011) concluiu que os exames radiográficos não são capazes de diagnosticar casos iniciais de doenças periodontais. Uma vez que, os sinais de doença periodontal só são percebidos radiograficamente nos casos mais avançados, é essencial que seja realizado um exame clínico, como o RPS, para que possa se estabelecer um diagnóstico precoce.

Cabe ainda ressaltar que Pepelassi *et al.* (2000) concluiu em seu estudo que as radiografias periapicais são mais precisas que a radiografia panorâmica na detecção e avaliação de problemas periodontais.

Desta forma, podemos considerar que não há necessidade de solicitação de radiografia panorâmica como método auxiliar de diagnóstico periodontal para os pacientes que realizam a triagem no CAIS da OABR, uma vez que este exame radiográfico apresenta diversas limitações quando utilizado como ferramenta para o estabelecimento do diagnóstico periodontal. Em contrapartida, a utilização do índice RPS demonstra ser eficaz para o fornecimento dos dados necessários para o embasamento do diagnóstico periodontal durante a triagem.

Diferentemente das radiografias panorâmicas, os exames radiológicos do tipo periapical completo, estão indicados nos casos de patologias periodontais graves. Desta forma, devem ser solicitados apenas nos casos que apresentam um maior comprometimento periodontal, ou seja aqueles que se enquadram nos códigos 3 e 4 do índice RPS (ZIEBOLZ *et al.*, 2011).

Em vista disso, verifica-se que a utilização do RPS como ferramenta de triagem periodontal na consulta inicial evita a realização de exames complementares radiológicos desnecessários, restringindo a indicação desses apenas para os casos de maior complexidade clínica. Conseqüentemente, o uso do RPS colabora diretamente para a otimização do atendimento e do uso racional dos equipamentos radiológicos disponíveis na OABR.

### **3 CONCLUSÃO**

No âmbito da Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília, o CAIS passou a constituir a principal porta de entrada de pacientes que buscam atendimento odontológico, sendo responsável pela realização da consulta de triagem, elaboração do plano de tratamento e realização dos tratamentos de baixa complexidade.

Entretanto, após o início do funcionamento do CAIS na OABR, houve um aumento de encaminhamentos inadequados às clínicas especializadas, dentre elas a clínica de Periodontia, acarretando em demanda reprimida. Paralelamente a este fato, também foi observado a realização de exames radiográficos sem a devida indicação clínica.

Desta forma, fica evidente que a utilização do Registro Periodontal Simplificado, uma ferramenta de triagem amplamente difundida e de execução simples e rápida, na consulta de diagnóstico realizada pelo CAIS, estabelecerá uma padronização dos encaminhamentos para as clínicas especializadas, o que resultará na melhoria da gestão dos recursos disponíveis na OABR.

Vale ressaltar, que o uso do RPS na consulta inicial do CAIS levará a redução do emprego dos especialistas para atendimentos de casos de baixa complexidade, uma vez que o uso desta ferramenta de triagem reduz o número de encaminhamentos desnecessários para a clínica especializada.

Além disso, o RPS colabora para otimização das indicações de exames radiológicos complementares, uma vez que proporciona a redução das indicações de exames desnecessários, devido à falta de precisão no diagnóstico inicial, acarretando no uso racional dos equipamentos radiológicos disponíveis na OABR

Considerando todos os benefícios apresentados, conclui-se que a implantação do RPS na triagem periodontal, realizada na consulta inicial do CAIS odontológico, demonstra ser uma ferramenta eficaz para ser utilizada na atenção primária à saúde bucal. Desta forma, a sua implementação pode ser adotada, também, nas Divisões de Odontologia dos Hospitais e Esquadrões de Saúde, garantindo o pleno alinhamento de todos os Serviços de Odontologia da FAB com a nova filosofia assistencial preconizada pelo SISAU.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Portaria DIRSA nº 158/SECSARAM, de 14 de dezembro de 2021. Aprova a reedição da instrução que dispõem sobre a Atenção Integral em Saúde Bucal no Comando da

Aeronáutica (ICA 160-34). **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 234, 22 dez. 2021.

DHINGRA, K., *et al.* Indices for measuring periodontitis: a literature review. **International Dental Journal**. v. 61, p. 76-84, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920329646> Acesso em: 21 jul. 2022. Acesso em: 17 jun. 2022

KHOCHT, A., *et al.* Screening for periodontal disease: radiographs vs. PSR. **The Journal of the American Dental Association**, v.127, p. 749-756, 1996. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817715605797> Acesso em: 19 jul. 2022

LANDRY, R.G., *et al.* Periodontal Screening and Recording (PSR) Index: Precursors, Utility and Limitations in a Clinical Setting. **International Dental Journal**, v. 52, p. 35-40, 2002. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez422.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0020653920357518> Acesso em: 17 jun. 2022

OLIVEIRA, M.R.G., *et al.* RPS (Registro Periodontal Simplificado): método rápido e simples na identificação precoce da doença periodontal. **Revista Odontologia Clínico-Científica**, v. 14, n.1, p. 555-558, 2015. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882015000100002](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882015000100002) Acesso em: 17 jun. 2022

PEPELASSI, E.A., *et al.* Radiographic detection and assessment of the periodontal endosseous defects. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 27, n. 4, p.224-230, 2000. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez422.periodicos.capes.gov.br/doi/abs/10.1034/j.1600-051x.2000.027004224.x> Acesso em: 19 jul. 2022

PRIMAL, K.S., *et al.* Periodontal screening and recording (PSR) index scores predict periodontal diagnosis. **Journal of Dental Applications**, v. 1, p. 8-12, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Tobias-Boehm/publication/264861459\\_Periodontal\\_Screening\\_and\\_Recording\\_PSR\\_Index\\_Scores\\_Predict\\_Periodontal\\_Diagnosis/links/53f3c5910cf2dd489512d147/Periodontal-Screening-and-Recording-PSR-Index-Scores-Predict-Periodontal-Diagnosis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tobias-Boehm/publication/264861459_Periodontal_Screening_and_Recording_PSR_Index_Scores_Predict_Periodontal_Diagnosis/links/53f3c5910cf2dd489512d147/Periodontal-Screening-and-Recording-PSR-Index-Scores-Predict-Periodontal-Diagnosis.pdf) Acesso em: 17 jun 2022

ROSELL, F. L., *et al.* Registro periodontal simplificado em gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 157-162, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/djdDhpnzv99dzLpNtRJxpjy/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 17 jun 2022.

ZIEBOLZ *et al.*: Initial periodontal screening and radiographic findings - A comparison of two methods to evaluate the periodontal situation. **BMC Oral Health**, v. 11, n.3, 2011. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6831-11-3.pdf> Acesso em: 19 jul 2022.