

Alteração do registro periodontal simplificado (Periodontal Screening and Recording – PSR) em pacientes submetidos a tratamento clínico integrado

Periodontal screening and recording alteration (Periodontal Screening and Recording – PSR) in patients submitted to integrated clinical treatment

Andréia Affonso Barretto Montandon*

Fernanda Lopez Rosell**

André Peres dos Santos***

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar, através do PSR (registro periodontal simplificado), as condições periodontais em pacientes que receberam tratamento clínico integrado. O índice foi aplicado em 42 pacientes de ambos os sexos de 19 a 61 anos, antes e após o tratamento. Com auxílio de uma sonda especialmente recomendada (OMS 621), os códigos 0 – 4 (identificam critérios de sangramento, cálculo e bolsa) foram atribuídos a cada sextante, estando estes associados ou não a um asterisco (*) (presença de recessão, invasão de furca, mobilidade ou alterações mucogengivais). O código (*) foi identificado em 57% dos indivíduos nos exames iniciais e 31% nos exames finais, com acentuada redução nos grupos etários de 19-34 anos e de 35-61 anos. Os códigos prevalentes, segundo o indivíduo, em proporções iguais, foram nos exames iniciais, nos respectivos grupos etários, 19-34 anos, 2 e 3 (33%) e 35-61 anos, 3* e 4* (26%); nos exames finais, foi dos códigos 1 e 2 (40%) em proporções iguais e 1 (53,3%). Concluiu-se que houve diminuição das necessidades de tratamento em 73% (19 – 34 anos) e 48% (35 – 61 anos), embora nenhum caso tenha sido totalmente atendido; entre os pacientes com necessidade de tratamento tipo 4 (48%), apenas 14% terminaram o tratamento com tais códigos, apesar de tratados por clínicos gerais em formação.

Palavras-chave: diagnóstico clínico, placa dentária, higiene bucal, índice periodontal, resultado de tratamento.

Introdução

Apesar do grande avanço científico e clínico no tratamento das doenças periodontais, é alta a prevalência das suas formas mais avançadas em populações adultas e idosas, não frequentemente tratadas ou até mesmo negligenciadas por muitos profissionais. Assim, é importante que métodos simples, padronizados e de fácil aplicação clínica sejam desenvolvidos para facilitar a identificação da doença, a comunicação entre os profissionais, bem como a compreensão da doença por parte dos pacientes.

O PSR (*Periodontal Screening and Recording*) ou registro periodontal simplificado, uma modificação do índice de necessidades de tratamento periodontal comunitário (CPITN) (TEKAVEC e TEKAVEC, 1993), atualmente denominado “índice periodontal comunitário” (CPI) (OMS, 1999),

é um método rápido e efetivo para identificar pacientes com relação às condições periodontais, resumizando as informações necessárias com o mínimo de documentação (LO FRISCO, CUTLER e BRAMSON, 1993; BARMES, 1994; NASI, 1994 e WALLACE, 1994). Tal sistema foi recomendado em 1992 pela Associação Dentária Americana (ADA) e pela Academia Americana de Periodontologia (AAP) para que faça parte do exame bucal de todos os pacientes (AMERICAN..., 1992 e NASI, 1994).

Sendo o PSR utilizado para diagnóstico inicial, é importante que o seja também para reavaliação do tratamento executado, conceito este utilizado para a verificação dos trabalhos dos clínicos gerais em formação. Adicionalmente, considerando que, para execução e posterior manutenção do tratamento clínico integrado, a atenção aos problemas periodontais é fundamental durante

* Professor Assistente Doutor da disciplina de Clínica Integrada do departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara – Unesp.

** Professor Assistente Doutor da disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária do departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara – Unesp.

*** Cirurgião-dentista e estagiário da disciplina de Clínica Integrada do departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara – Unesp.

Recebido: 23.04.2004 Aceito: 17.12.2004

todo o tratamento, consideramos importante o conhecimento das alterações das condições periodontais medidas pelo PSR em pacientes submetidos a tratamento clínico integrado numa clínica de ensino.

Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer as condições periodontais antes e após o tratamento clínico integrado durante um ano letivo de pacientes atendidos em clínica de ensino da Faculdade de Odontologia de Araraquara – Unesp através dos critérios do PSR (TEKAVEC e TEKAVEC, 1993), além de verificar as alterações das necessidades de tratamento periodontal medidas pelo índice.

Materiais e método

População de estudo: a população de estudo consistiu de 42 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 19 e 61 anos, atendidos na Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araraquara – Unesp, os quais se submeteram a tratamento clínico integrado completo no decorrer de um ano letivo por alunos do sétimo e oitavo semestres.

Exames clínicos: o PSR foi aplicado com auxílio de uma sonda nacional, marca Trinity®, especialmente elaborada segundo modelo preconizado pela OMS (OMS, 1999 e RAPP et al., 2002), que possui esfera na ponta com 0,5 mm de diâmetro, banda escura entre 3,5 e 5,5 mm e um cabo bastante leve.

Os exames foram realizados dividindo-se a boca em sextantes e registrando-se o código mais alto para cada sextante e também para o indivíduo após o exame de todos os dentes presentes. Ao menos seis sítios de cada dente presente foram examinados, correndo-se a sonda em volta do sulco.

Os Quadros 1 e 2 resumem os critérios e respectivas implicações de tratamento (CUTRESS, AINAMO e SARDO-INFIRRI, 1987; TEKAVEC e TEKAVEC, 1993; CHARLES e CHARLES, 1994 e WALLACE, 1994):

Quadro 1 – PSR – critérios clínicos de definição dos escores

Escore	PSR
0	Nenhum sinal de doença periodontal – faixa colorida totalmente visível
1	Sangramento gengival até 30s após 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 6mm 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 do que 3,5mm a partir da junção esmalte-cimento).

Quadro 2 – PSR – necessidades de tratamento periodontal segundo maior escore registrado

Escore	Necessidades de tratamento - NT
0	Cuidado preventivo adequado.
1	Instrução de higiene oral e tratamento apropriado, incluindo remoção de 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 de detalhado exame periodontal da boca toda.

Assim, são quatro as necessidades de tratamento para os sextantes e para os indivíduos (TEKAVEC e TEKAVEC, 1993):

- NT0 – nenhum tratamento – prevenção adequada (código 0);
- NT1 – higiene bucal (HB) + controle de placa (CP) (código 1);
- NT2 – HB + CP + raspagem (RPD) (código 2);
- NT3 – HB + CP + RPD + tratamento complexo (códigos 3, 4 e *).

As categorias NT0 e NT1 são determinadas para o indivíduo e as demais, para o sextante (CUTRESS, AINAMO e SARDO-INFIRRI, 1987).

Resultados

Aplicando-se a metodologia proposta, as Tabelas 1 a 4 e Figuras 1 a 3 mostram os resultados obtidos no presente estudo.

Tabela 1 – Distribuição percentual dos códigos de PSR, por paciente, nos exames inicial e final, segundo grupo etário. F.O.Ar.- Unesp, 2003

Grupo Etário	Exame	Códigos					
		0	1	2	3	4	*
19 – 34 (n = 15)	I	-	6,7	33,3	33,3	6,7	20,0
	F	-	40,0	40,0	13,3	-	6,7
35 – 61 (n = 27)	I	-	7,4	11,1	-	3,7	77,8
	F	-	53,3	11,1	3,7	11,1	44,4
Total (n = 42)	I	-	7,1	19,0	11,9	4,8	57,1
	F	-	33,3	21,4	7,1	7,1	31,0

n= nº de pacientes examinados I= exame inicial F= exame final

Tabela 2 – Percentual de sextantes afetados, nos exames inicial e final, segundo grupo etário. F.O.Ar.- Unesp, 2003

Grupo Etário	Exame	Códigos						
		0	1	2	3	4	*	X
19 – 34 (n = 90)	I	1,1	10,0	52,2	20,0	1,1	5,6	10,0
	F	13,3	44,4	17,8	1,1	-	13,3	10,0
35 – 61 (n = 162)	I	4,9	5,6	22,8	5,6	0,6	42,0	18,5
	F	9,9	29,9	6,8	1,9	1,9	24,7	25,3
Total (n = 252)	I	3,6	7,1	33,3	10,7	0,8	29,0	15,5
	F	11,1	34,9	10,7	1,6	1,2	20,6	19,8

n= nº de pacientes examinados I= exame inicial F= exame final

Discussão

A avaliação da condição periodontal de pacientes submetidos a tratamento clínico integrado, seja os que demandam atendimento em clínicas de ensino, seja aqueles tratados em consultório, além de obedecer a questões éticas e de responsabilidade profissional, favorece a avaliação do resultado do tratamento e a comunicação entre profissionais, especialistas ou não em periodontia, mas com a mesma obrigação de identificação da doença e conscientização do paciente.

O PSR foi criado exatamente para atingir tais objetivos (CHARLES e CHARLES, 1994), pois, embora seja apenas um índice periodontal e, portanto, sem a riqueza de detalhes de um exame completo, pode ter a capacidade de desmistificar o diagnóstico preliminar da doença periodontal e a utilização de uma sonda periodontal.

Segundo os dados apresentados na Figura 1, entre os 42 pacientes submetidos a procedimentos clínicos integrados e cuja condição periodontal foi analisada por um único examinador no presente estudo, a maior parte (64,3%) tinha de 35 a 61 anos e era do gênero feminino (73,8%).

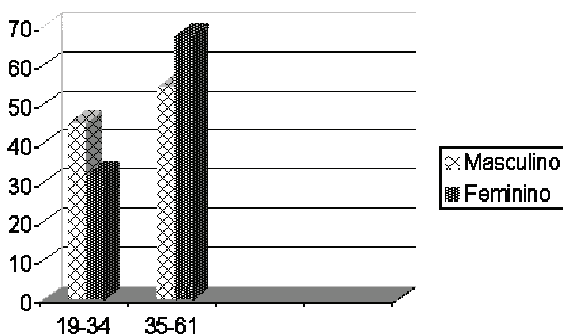


Figura 1 – Distribuição gráfica percentual de pacientes estudados segundo idade e sexo FOAr - Unesp, 2003

Tanto o CPI quanto o PSR utilizam três indicadores das condições periodontais: o sangramento à sondagem, a presença de cálculo e outros fatores retentivos de placa bacteriana e a profundidade do sulco à sondagem (CUTRESS, AINAMO e SARDO-INFIRRI, 1987). Contudo, o PSR possui vantagens adicionais (TEKAVEC e TEKAVEC, 1993) por determinar ou não a presença de outros parâmetros não registrados pelo primeiro, como comprometimento de furca, problema mucogengival, mobilidade dentária e recessão gengival determinados pela presença de um asterístico (*).

Utilizando o CPITN, Taani (1995) encontrou alta prevalência de sangramento (código 1) na população estudada, ao passo que para Flores-de-Jacoby et al. (1991) e Adegbembo e El-Nadeef (1995) a maior parte dos indivíduos examinados apresentou bolsas periodontais rasas (código 3).

Os códigos do PSR mais prevalentes entre os pacientes de 19 a 34 anos e de 35 a 61 anos foram, respectivamente, 2 e 3 (33,3%) e * (77,8%), nos exames iniciais, e 1 e 2 (40,0%) e 1 (53,3%), nos exames finais (Tab. 2), o que nos permite verificar uma melhora considerável nas condições periodontais dos pacientes, principalmente no grupo etário de 35 a 61 anos.

A melhoria das condições periodontais também ocorreu considerando-se o sextante como unidade de avaliação, pois os códigos do PSR mais prevalentes no grupo de 19 a 34 anos e de 35 a 61 anos foram, respectivamente, 2 (52,2%) e * (42,0%), nos exames iniciais, e 1 (44,4%) e 1 (29,6%), nos exames finais (Tab. 3).

Tabela 3 – Percentual de sextantes afetados por códigos associados ao asterístico (*) nos exames inicial e final, segundo grupo etário. FOAr - Unesp, 2003

Grupo Etário	Exame	Códigos					Total
		0*	1*	2*	3*	4*	
19 - 34 (n = 90)	I	-	-	6,7	13,3	-	100,0
	F	-	-	6,7	-	-	100,0
35 - 61 (n = 162)	I	-	7,4	18,5	25,9	25,9	100,0
	F	3,7	7,4	40,0	3,7	7,4	100,0
Total (n = 252)	I	-	7,4	18,5	25,9	25,9	100,0
	F	3,7	7,4	40,0	3,7	7,4	100,0

n = nº de pacientes examinados

I = exame inicial

F = exame final

A importância inquestionável do tratamento básico na saúde periodontal pode ser observada pela diminuição percentual dos códigos 2 e 3 do exame inicial (33,3% e 10,7%, respectivamente) em relação ao exame final (10,7% e 1,6%, respectivamente) e pelo aumento percentual dos códigos 0 e 1 do exame inicial (3,6% e 7,1%, respectivamente) em relação ao exame final (11,1% e 34,9%, respectivamente), observado na Tabela 3. A análise da tabela permitiu ainda observar que a perda dental após tratamento e exodontia de dentes com prognóstico desfavorável aumentou a porcentagem de sextantes nulos de 15,5% para 19,8%.

Butterworth e Sheiham (1991) obtiveram resultados semelhantes com o CPITN, havendo a diminuição de cálculo (código 2) e de bolsas periodontais rasas (código 3), em 35,1% e 35,7% nos exames iniciais, respectivamente, e 23,7% e 25,4% nos exames finais, além do aumento do código 1 do exame inicial para o final, de 18,1% para 41,2%.

A melhora significativa nas condições periodontais ocorreu após procedimentos como o tratamento periodontal básico, o tratamento cirúrgico, a remoção de fatores retentivos de placa bacteriana, a distribuição uniforme e mais bem direcionada das forças oclusais sobre os dentes através de desgastes seletivos e a confecção de próteses provisórias e definitivas na fase restauradora do tratamento clínico integrado.

Se relacionados os procedimentos citados com os resultados obtidos, observar-se-á que a diminuição percentual do código * do exame inicial (29,0%) para o exame final (20,6%) (Tab. 2) ocorreu pelo inter-relacionamento de todos esses procedimentos, embora os tratamentos realizados não necessariamente tenham sido terminados no período de tempo analisado. O mesmo pôde ser verificado em relação à diminuição nos códigos 3* e 4* do exame inicial (25,9%) para o exame final (3,7% e 7,4%, respectivamente) verificado na Tabela 3.

Ainda analisando o código *, segundo a Figura 2, houve uma diminuição, de um modo geral, da porcentagem de sextantes afetados com envolvimento de furca (de 29,5% para 12,9%), da mobilidade (de 26,7% para 24,2%) e das alterações mucogengivais (de 5,7% para 1,6%). Em relação à recessão gengival, houve um aumento da porcentagem de sextantes afetados

com escore * (de 38,1% para 61,3%) (Fig. 2), resultado esperado pelas próprias características de diminuição do processo inflamatório após o tratamento básico e pela não-constatação de ganho de inserção posterior em função do tempo de análise.

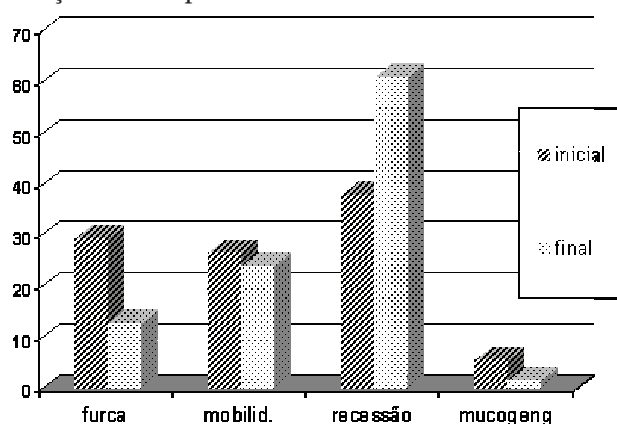


Figura 2 – Percentual de sextantes afetados com escore*, segundo tipo de alteração e grupo etário, nos exames inicial e final FOAr - Unesp, 2003

O índice PSR é um sistema de diagnóstico periodontal que, dividido em códigos, registra tanto o diagnóstico periodontal do paciente quanto a necessidade de tratamento de uma forma rápida, fácil, com baixo custo, educando e motivando o paciente. Adicionalmente, ao promover o reconhecimento da doença periodontal, indica situações em que é necessário um exame periodontal detalhado para possibilitar um diagnóstico precoce e, conseqüentemente, para a prevenção da doença periodontal avançada, além de facilitar a comunicação entre profissionais (FURUYA, 1992; TURPIN, 1994 e KHOCHT et al., 1995). Contudo, o PSR não substitui o sistema de diagnóstico periodontal convencional (CHARLES e CHARLES, 1994).

No que se refere ao diagnóstico periodontal relacionado à necessidade de tratamento (Tab. 4), a prevalência de tratamento nos exames iniciais nos grupos etários de 19 a 34 anos e de 35 a 61 anos foi do tratamento IT4 (40,0% e 51,9%, respectivamente) e, nos exames finais, foi do tratamento IT3 (40,0% e 44,4%, respectivamente). Dos pacientes que iniciaram o ano com necessidade de tratamento IT4 (47,6%), apenas 14,3% terminaram com tal necessidade em razão da própria complexidade do tratamento integrado requerido.

Por outro lado, em se tratando de planejamentos mais simples, dos pacientes com necessidade de tratamento IT1, ocorreu um aumento de 7,4%, nos exames iniciais para 28,6% nos exames finais (Tab. 4), apesar de tratados por clínicos gerais em formação. De um modo geral, os resultados obtidos permitiram verificar uma diminuição das necessidades de tratamento em 73% dos pacientes de 19 a 34 anos e em 58% dos pacientes de 35 a 61 anos, embora em nenhum caso as necessidades tenham sido totalmente atendidas (Fig. 3).

Em relação ao atendimento das necessidades de tratamento, Ainamo (1984) relatou a inabilidade de distinção clínica entre sítios suscetíveis e resistentes, o que depende de muitos fatores, sendo a eliminação de todos os sinais inflamatórios um importante objetivo terapêutico, embora nem sempre possível de ser alcançado numa certa população, indivíduo ou sítio dentário.

Tabela 4 – Percentual de pacientes, nos exames inicial e final, segundo Implicações de Trata-

mento e Grupo Etário. F.O.Ar.- UNESP, 2003						
G. Etário	Exame	Implicações De Tratamento				
		ito	IT1	IT2	IT3	IT4
19 - 34 (n = 15)	I	-	6,7	33,3	20,0	40,0
	F	-	33,3	26,7	40,0	-
35 - 61 (n = 27)	I	-	7,4	7,4	33,3	51,9
	F	-	25,9	7,4	44,4	22,2
Total (n = 42)	I	-	7,4	16,7	28,6	47,6
	F	-	28,6	14,3	42,9	14,3

n= nº de pacientes examinados

I= exame inicial

F= exame final

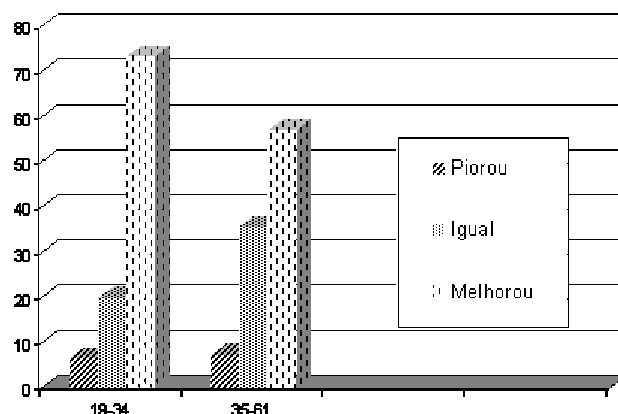


Figura 3 – Percentual de pacientes segundo alteração no grau de necessidades determinadas pelo PSR após tratamento FOAr - Unesp, 2003

Adicionalmente, a diminuição das necessidades de tratamento deve-se a um bom plano de tratamento elaborado após uma análise criteriosa dos dados obtidos na anamnese, exame físico, clínico e radiográfico, nos modelos montados em articulador e em exames complementares necessários, para obter-se um plano de tratamento ideal, racional e compartilhado do paciente, alcançando não somente da saúde periodontal, mas da saúde bucal, conforto funcional e longevidade de tratamento.

Conclusões

- Os códigos do PSR mais prevalentes entre os pacientes de 19 – 34 e 35 – 61 anos foram, respectivamente, nos exames iniciais, os códigos 2 e 3 e *, e, nos exames finais, 1 e 2 e 1.
- Os códigos do PSR mais prevalentes entre os sextantes dos pacientes de 19 – 34 e 35 – 61 anos foram, respectivamente, nos exames iniciais, os códigos 2 e * e, nos exames finais, os códigos 1 e 1.
- Nenhum dos pacientes examinados necessitou apenas de cuidados preventivos (IT0). Nos exames iniciais, a IT4 foi a mais prevalente nos dois grupos etários (40,0% e 51,9%, respectivamente) e, nos exames finais, 40,0% do grupo mais jovem e 44,4% do grupo de maior idade apresentaram IT3.
- Houve diminuição das necessidades de tratamento de 73,0% (19 – 34 anos) e de 48,0% (35 – 61 anos), embora em nenhum caso tenham sido totalmente atendidas.
- Entre os pacientes com IT4 (48,0%), apenas 14,0% terminaram o tratamento com tais necessidades, apesar de tratados por clínicos gerais em formação.

Abstract

The purpose of this research was to evaluate by the PSR (Periodontal Screening and Recording) periodontal conditions found in patients who received a complete clinical treatment. The index was applied in 42 patients of both sexes, before and after the treatment. With a probe especially suggested by (WHO 621), the code 0 – 4 (bleeding, calculus and deep pocket) were attributed to each sextant, being or not associated to an asterisk (*) (recession, invasion of furcation, mobility or mucogingival modification). The code (*) was identified in about 57% of the subjects in the first examinations and 31% in the last one, with a high reduction in both groups. The prevailing codes, according to the subject and in the same proportions, were observed in the first examinations, in the respective age groups 19-34, 2 and 3 (33%) and 35-61 years old 3* and 4* (26%); after the treatment the prevalence was of codes 1 and 2 (40%), in the same proportions and 1 (53%). The conclusion was that there was a reduction of treatment needs in 73% (19 – 34 years old) and 48% (35 – 61 years old), even though no case had been completely treated; among the patients with a type-4 treatment

need (48%), only 14% of the subjects finished the treatment with such codes, despite being treated by general practitioners.

Key words: clinical diagnosis, dental plaque, oral hygiene, periodontal index, treatment results.

Referências

- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION and AMERICAN ACADEMY of PERIODONTOLOGY. Introduce dentist to new time saving periodontal evaluation system. *Va J*, v.69, p. 16-17, 1992.
- ADEGBEMBO, A. O.; EL-NADEEF, M. A. I. National survey of periodontal status and treatment need among Nigerians. *Int Dent J*, v.45, p. 197-203, 1995.
- AINAMO, J. Prevention and control of periodontal disease at the community level: is it feasible? Evaluation of the success of clinical trials and community programmes. *N Z Dent J*, v.80, n.362, p. 112-114, 1984.
- BARMES, D. E. CPITN: a WHO initiative. *Int Dent J*, v.44, p. 523-525, 1994.
- BUTTERWORTH, M.; SHEIHAM, A. Changes in the Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) after periodontal treatment in a general dental practice. *Br Dent J*, v. 171, p. 363-366, 1991.
- CHARLES, C. J.; CHARLES, A. H. Periodontal screening and recording. *J Calif Dent Assoc*, v.22, p. 43-46, 1994.
- CUTRESS, T. W.; AINAMO, J.; SARDO-INFIRRI, J. The community periodontal index of treatments needs (CPITN) procedure for population groups and individuals. *Int Dent J*, v.37, n.14, p. 222-233, 1987.
- FLORES-DE-JACOBY, L. et al. Periodontal conditions in Rio de Janeiro City (Brazil) using the CPITN. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.19, p. 127-128, 1991.
- FURUYA, N. Periodontal screening and recording. *Hawaii Dent J*, v.23, n.11, p. 20-22, 1992.
- KHOCHT, A. et al. Assessment of periodontal status with PSR and traditional clinical periodontal examination. *J Am Dent Assoc*, v.126, p. 1658-1665, 1995.
- LO FRISCO, C.; CUTLER, R.; BRAMSON, J. B. Periodontal screening and recording: perceptions and effects on practice. *J Am Dent Assoc*, v.124, p. 226-232, 1993.
- NASI, J. H. Background to, and implementation of the Periodontal Screening and Record (PSR) procedure in the USA. *Int Dent J*, v.44, suppl.1, p. 585-588, 1994.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal. 4. ed. São Paulo: Santos, Geneva: OMS, 1999. 66p..
- RAPP, G. E.; et al. Technical assessment of WHO-621 periodontal probe made in Brazil. *Braz Dent J*, v.13, n.1, p. 61-65, 2002.
- TAANI, Q. The periodontal status of Jordanian adolescents measured by CPITN. *Int Dent J*, v.45, p. 382-395, 1995.
- TEKAVEC, M. M.; TEKAVEC, C. D. PSR provides new patient-management tool. *Dent Econ*, v.83, p. 69-74, 1993.
- TURPIN, D. L. Periodontal screening: a basic part of the orthodontic examination. *Angle Orthod*, v.64, p. 163-164, 1994.
- WALLACE, D. E. PSR and CPITN charting: the need for documentation in patients records. *J N Z Soc Periodontol*, v.77, p. 23-26, 1994.

Endereço para correspondência

Andréia Affonso Barretto Montandon
Faculdade de Odontologia de Araraquara
– UNESP
Rua Humaitá, 1680 – Centro
14801-385- ARARAQUARA/SP
Caixa Postal 331
E-mail: aabmp@foar.unesp.br