

EXAME PERIODONTAL SIMPLIFICADO

PSR: PERIODONTAL SCREENING & RECORDING

NOME:	CÓD:	
IDADE:	SEXO:	COR:

PSR:		
INICIAL - DATA: / / .		
SD	SA	SE
ID	IA	IE

CRITÉRIOS CLÍNICOS

- 0 - SAÚDE
- 1 - SANGRAMENTO
- 2 - CÁLCULO SUPRA E SUB
- 3 - BOLSAS: 3,5 - 5,5 mm
- 4 - BOLSAS: > 5,5mm
- *ENV. DE FURCA
- *MOBILIDADE
- *RECESSÃO: > 3,5mm

- SAN - SANGRAMENTO INDICAR COM (+)
- SUP - SUPURAÇÃO INDICAR COM (O)
- REC - RECESSÃO INDICAR COM SINAL (+)
- HIP - HIPERPLASIA SINAL (-)
- F - FURCA
- M - MOBILIDADE
- CLASSE I - II - III
- GRAU 1 - 2 - 3

SANG/SUP																
REC/HIP																
BOLSA																
F - M																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
F - M																
BOLSA																
REC/HIP																
SANG/SUP																
SANG/SUP																
REC/HIP																
BOLSA																
F - M																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
F - M																
BOLSA																
REC/HIP																
SANG/SUP																

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	LOCALIZADA	GENERALIZADA
GENGIVITE		
OUTRAS		
PERIODONTITE CRÔNICA		
PERIODONTITE CRÔNICA SEVERA		
PERIODONTITE AGRESSIVA		
OUTRAS		

OBSERVAÇÕES

ANAMNESE

1 - Envolvimento Sistêmico: _____

2 - Envolvimento Protético: _____

3 - História Familiar: _____

4 - Hábitos: _____

5 - Uso de Medicamentos: _____

6 - Escovação: _____ x ao dia.

USO: () FIO DENTAL () PALITO

7 - Você se queixa de mal hálito? _____

8 - Nota algum sangramento durante a escovação? _____

9 - Fumante? () SIM () NÃO Quantidade: _____

10 - Sente sensibilidade nos dentes? _____
