
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS — UNILAVRAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

Normas da disciplina de

Clínica Integrada IV

Lavras — MG Agosto de 2026 Versão 1.0

**Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS**

Normas da disciplina de clínica integrada IV
[livro eletrônico]. -- Lavras, MG : Fundação
Educativa de Lavras, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-67895-61-1

1. Biossegurança 2. Conduta médica
3. Clínica odontológica 4. Normas regulamentadoras
5. Odontologia 6. Pacientes - Cuidados 7. Pacientes -
Direitos e deveres 8. Pacientes - Medidas de
segurança.

26-388098.0

CDD-617.6
NLM-WU-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Odontologia : Ciências médicas 617.6

Prof. Dr. Douglas Campideli Fonseca

Prof. Dr. Jader Camilo Pinto

Prof. Dr. Johnson Campideli Fonseca

Prof. Ms. José Luiz Rigato

Prof. Ms. Luís Otávio de Oliveira

Prof. Dr. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira

Prof. Ms. Luiz Henrique Júlio de Souza

Prof. Dr. Nelson Pereira Marques

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux

Prof. Ms. Selem Alvarenga Vilela

Prof. Ms. Selem Vilela de Oliveira

Prof. Ms. Washington Loureiro Júnior

Objeto e abrangência

Este documento estabelece as normas obrigatórias de funcionamento e os critérios de avaliação da disciplina de Clínica Integrada IV do Curso de Odontologia do Unilavras. Aplica-se a todos os alunos matriculados, em todas as áreas de atuação clínica da disciplina.

São objetivos deste documento: padronizar os fluxos de atendimento entre as áreas; garantir a segurança do paciente e a biossegurança do ambiente clínico; assegurar critérios de avaliação claros, uniformes e previsíveis; e integrar o planejamento do tratamento de cada paciente em um plano único, e não em condutas isoladas por especialidade.

Na Clínica Integrada IV, o aluno atua com maior autonomia técnica, compatível com a experiência adquirida nos períodos anteriores, mantendo-se a supervisão docente direta em todas as etapas.

1 Planejamento e cronograma de execução

1.1. Diferença entre planejamento de procedimentos e cronograma de execução

Planejamento de procedimentos: documento detalhado escrito à mão que deve ser apresentado ao professor, quando solicitado, referente a execução de um determinado procedimento a ser realizado em um dia específico Ex: planejamento para realização de uma cirurgia. Modelos em anexo.

Cronograma de execução: documento a ser elaborado no início do semestre, ou no início do atendimento de um novo paciente, depois das correções dos exames clínicos. Deverá ser descrito o procedimento que será executado em cada de atendimento. É obrigatório apresentar esse documento aos professores para as assinaturas. Nenhum procedimento poderá ser executado sem que este documento esteja assinado por todos os professores da disciplina, exceto casos de urgência.

1.2. Aprovação obrigatória antes do atendimento

Os canais oficiais de comunicação com os professores são o Microsoft Teams ou email institucional.

Nenhum procedimento deve ser iniciado sem que o equipo esteja higienizado, a mesa clínica esteja montada e o planejamento do dia aprovado e assinado pelo professor.

1.3. Conteúdo mínimo do planejamento

Independentemente da área, todo planejamento deve conter obrigatoriamente:

- Diagnóstico da condição a ser tratada
- Anamnese analisada e avaliação sistêmica do paciente
- Exames complementares pertinentes (radiográficos e demais exames indicados).
- Descrição detalhada da técnica e da sequência operatória prevista
- Materiais, instrumentais e medicamentos necessários ao procedimento
- Orientações pós-operatórias ou pós-procedimento a serem repassadas ao paciente.
- Possíveis intercorrências e a respectiva conduta
- Planejamentos incompletos ou superficiais terão redução proporcional da nota

2 Sequência obrigatória do atendimento clínico

- 1 Conferência prévia dos instrumentais e materiais de consumo.
- 2 Desinfecção do equipo, aplicação de barreiras e montagem da mesa clínica conforme o procedimento do dia.
- 3 Apresentação do planejamento ao professor para visto de liberação.
- 4 Recepção e acolhimento do paciente, devidamente paramentado.
- 5 Em paciente com alterações sistêmicas deve ser feita a aferição da pressão arterial e registro no prontuário antes de qualquer intervenção.
- 6 Após o procedimento, providenciar: orientações ao paciente, prescrição quando indicada e agendamento do retorno.
- 7 Registro da evolução no prontuário, anexação da documentação e validação do procedimento pelo professor.
- 8 Descarte de perfurocortantes e resíduos, desinfecção final do equipo e organização do box clínico.

3 Biossegurança, organização e ergonomia

Serão rigorosamente checados em todas as áreas:

- Vestimenta profissional completa composta de: camisa, camiseta ou blusa de frio brancas, calça branca, meia e sapatos ou tênis brancos cobrindo todos o pé. Não serão admitidos: saias, minissaias, cropped, chinelos, tamancos, qualquer outro tipo de calçado que deixe alguma parte do pé exposto, roupas brancas transparentes ou com decote excessivo.
- Uso adequado dos EPIs composto de: jaleco branco, de manga cobrindo, com comprimento abaixo do joelho, com a logomarca do Unilavras; gorros descartáveis; máscaras descartáveis; óculos de proteção para o operador, auxiliar e paciente, luvas descartáveis. Fica proibido o uso de gorros e máscaras de pano.
- Cabelos presos;
- Unhas aparadas e limpas.
- Higiene correta das mãos e, nos procedimentos cirúrgicos, lavagem cirúrgica e degermação.
- Desinfecção prévia e posterior do equipo (cadeira, refletor, mocho, mangueiras e bandejas) com barreiras plásticas e desinfetantes preconizados.
- Montagem correta e organizada da mesa clínica com os instrumentais em ordem de utilização.
- Manipulação adequada dos instrumentais esterilizados e manutenção da cadeia asséptica durante todo o procedimento.
- Antissepsia intraoral e extraoral quando o procedimento assim exigir.

- Descarte correto de materiais perfurocortantes e resíduos biológicos.
- Organização e ergonomia do ambiente de trabalho e postura clínica adequada perante o paciente.

Falhas de biossegurança poderão impedir a realização do procedimento, independentemente da pontuação obtida nos demais critérios.

Essas normas deverão ser cumpridas tanto pelo aluno que está executando o procedimento quanto pelo seu auxiliar.

Falhas éticas graves ou descumprimento das diretrizes de biossegurança autorizam o professor a suspender o atendimento imediatamente e atribuir nota zero à totalidade da sessão clínica.

4 Conferência e disponibilidade de materiais

- O aluno é o único responsável pela conferência de todos os materiais e instrumentais antes do início do atendimento.
- A aquisição dos produtos da lista individual é de inteira responsabilidade do aluno.
- **O aluno que comparecer sem a lista de instrumentais mínimos não poderá realizar o atendimento, impactando na sua avaliação.**

5 Documentação, prontuário e registro

- O preenchimento completo do prontuário, anexação das radiografias e de toda a documentação clínica adicional é obrigatório.
- Todo documento conferido e assinado pelo professor deve ser fotografado ou digitalizado pelo aluno e inserido no prontuário digital do paciente.
- A evolução clínica deve ser redigida detalhadamente ao final de cada sessão e submetida ao visto do professor.
- **Faltas, atrasos e desistências do paciente devem ser lançados na ficha clínica. Esse registro é a única documentação hábil a justificar dispensas e ajustes no cronograma do aluno.**
- Os dados pessoais do paciente devem ser revisados e atualizados a cada ciclo de atendimento, em especial endereço e telefones de contato.

6 Pontualidade, atrasos e conduta

- O aluno dispõe do prazo máximo de 30 minutos, contados do horário de início da clínica, para começar o procedimento; ultrapassado esse prazo, o procedimento não será executado no dia.

- Atrasos do paciente superiores a 30 minutos em relação ao horário agendado implicam o cancelamento do procedimento do dia, ficando a reposição condicionada à disponibilidade da disciplina e às normas institucionais. Será tolerado um máximo de 2 faltas consecutivas ou 3 alternadas (com ou sem justificativa). Casos especiais serão resolvidos pelo corpo docente.
- O não cumprimento das normas poderá implicar redução da nota prática ou suspensão do procedimento, conforme decisão do professor responsável.
- A Clínica Integrada IV pressupõe a integração de conhecimentos adquiridos nos períodos anteriores. É responsabilidade do aluno revisar previamente os conteúdos teóricos e esclarecer dúvidas com a devida antecedência em relação a data do procedimento.
- As instruções de uso dos materiais de consumo devem ser conhecidas previamente ao momento da utilização no paciente.

7 Critérios de avaliação prática

A pontuação destinada à atividade prática será definida conforme o sistema de avaliação vigente da disciplina e do UNILAVRAS. Independentemente do valor total atribuído, a nota do dia será atribuída conforme critérios de cada área e observações que constam nesse documento.

**8****Área de Cirurgia****8.1. Complexidade de casos admitidos na Clínica Integrada IV**

A Clínica Integrada IV mantém todos os procedimentos previstos para a Clínica Integrada III, com maior autonomia técnica e atendimento de casos compatíveis com a experiência adquirida pelo aluno:

- Exodontias simples; dentes com doença periodontal avançada; raízes residuais, inclusive fusionadas e com perda importante de estrutura óssea.
- Exodontias múltiplas.
- Terceiros molares superiores totalmente erupcionados, de baixa e moderada dificuldade.
- Terceiros molares inferiores totalmente erupcionados de baixa complexidade.
- Terceiros molares superiores semi-inclusos simples.
- **Limite de dois terceiros molares por sessão cirúrgica.**

Não serão admitidos na Clínica Integrada IV: terceiros molares inferiores semi-inclusos ou inclusos de média e alta complexidade, casos com contato ou íntima relação com o nervo alveolar inferior, casos com íntima relação com o seio maxilar, dentes inclusos complexos, tracionamentos, caninos e supranumerários inclusos, bichectomia e remoção de lesões intraósseas. Esses casos devem ser encaminhados a disciplina de Atividades Vocacionais Específicas - área de Cirurgia ou ao curso de pós-graduação, conforme a complexidade.

8.2. Exigências específicas

- Radiografia panorâmica obrigatória para todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, independentemente da complexidade do caso, salvo exceção expressamente aceita pelos professores.
- Presença obrigatória de um auxiliar durante todo o procedimento cirúrgico.
- Uso obrigatório do pijama cirúrgico azul escuro durante as atividades na Clínica III, restrito às suas dependências. A troca deve ser feita exclusivamente no vestiário destinado aos alunos, sendo vedada a circulação com o pijama cirúrgico em outros ambientes da instituição.
- Lavagem cirúrgica das mãos, degermação, colocação do avental estéril, calçamento das luvas estéreis e montagem dos campos estéreis integram a avaliação de biossegurança da área.

8.3. Itens obrigatórios do planejamento cirúrgico

Todo procedimento cirúrgico deverá possuir planejamento cirúrgico previamente elaborado, preenchido e discutido com o professor responsável, obrigatoriamente antes do início da cirurgia, seja na clínica da universidade ou em momento previamente definido pelo docente.

O planejamento deverá conter, obrigatoriamente:

- 1 Diagnóstico e indicação cirúrgica;
- 2 classificação do risco cirúrgico (ASA);
- 3 análise da anamnese e das condições sistêmicas do paciente;
- 4 exames complementares e sua interpretação;
- 5 anestesia proposta (técnica, anestésico, quantidade e pontos anestésicos);
- 6 descrição completa da técnica cirúrgica, em sequência cronológica (passo a passo), contemplando todas as etapas do procedimento, desde o preparo até a finalização da cirurgia;
- 7 descrição detalhada de todos os materiais, instrumentais, equipamentos, brocas, soluções e insumos utilizados em cada etapa da técnica, indicando exatamente em qual momento e com qual finalidade serão empregados;
- 8 necessidade e técnica de confecção do retalho, quando indicada;
- 9 movimentos previstos dos fórceps e das alavancas, com justificativa da escolha;
- 10 necessidade, indicação e técnica de osteotomia;
- 11 necessidade, indicação e técnica de odontosecção;
- 12 brocas, peças de mão e demais instrumentais necessários;
- 13 material, técnica e sequência da sutura;
- 14 medicamentos pré, trans e pós-operatórios, com posologia quando aplicável;
- 15 orientações pós-operatórias;
- 16 possíveis intercorrências trans e pós-operatórias e respectivas condutas.

O planejamento deverá ser suficientemente detalhado para permitir a execução do procedimento sem omissão de etapas. Não serão aceitas descrições genéricas ou superficiais, como apenas citar o nome da técnica ou listar materiais sem relacioná-los à sequência operatória. Todos os passos da técnica e todos os materiais utilizados deverão estar descritos de forma completa e organizada.

Planejamentos incompletos, superficiais, com omissão de etapas técnicas ou de materiais, ou que não permitam a compreensão integral do procedimento, terão redução proporcional da nota, conforme os critérios de avaliação da disciplina.

8.4. Sequência Obrigatória do Atendimento

Todos os procedimentos cirúrgicos deverão seguir obrigatoriamente a seguinte sequência:

- 1 Realização da triagem clínica e definição da indicação cirúrgica.

- 2 Solicitação e avaliação dos exames complementares.
- 3 Radiografia panorâmica obrigatória para todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, independentemente da complexidade do caso, exceto em casos aceitos pelo professor.
- 4 Avaliação da condição sistêmica do paciente e classificação ASA.
- 5 Preenchimento completo da ficha de planejamento cirúrgico.
- 6 Agendamento do procedimento.
- 7 Discussão e aprovação do planejamento pelo professor responsável no dia da cirurgia.
- 8 Conferência prévia dos instrumentais e materiais.
- 9 Recepção do paciente e aferição da pressão arterial no dia da cirurgia.
- 10 Preparação do ambiente operatório.
- 11 Lavagem cirúrgica das mãos e paramentação.
- 12 Montagem da mesa cirúrgica e dos campos estéreis.
- 13 Antissepsia intraoral e extraoral.
- 14 Realização do procedimento cirúrgico.
- 15 Prescrição medicamentosa, orientações pós-operatórias e agendamento do retorno (reservar 15 minutos para o P.O. imediato).
- 16 Registro completo do atendimento e anexação de toda a documentação no sistema institucional.

9 Área de Dentística

9.1. Exame clínico

- Antes de submeter o exame à conferência, o aluno deve realizar a profilaxia de todos os dentes. Conforme a complexidade e a condição periodontal, o professor poderá condicionar a conferência à conclusão prévia do tratamento periodontal.
- Os dados devem ser anotados na folha de Rascunho para Exame Clínico de Dentística, de uso exclusivo da área. As colunas SITUAÇÃO ATUAL e A FAZER são de preenchimento obrigatório, feito a lápis.
- Todas as restaurações presentes devem ser registradas com a classe segundo a Classificação de Black, coma. descrição das faces envolvidas, material restaurador e a indicação de estarem ou não satisfatórias. Exemplo: Dente 21 - Cl III M em RC, insatisfatória.
- Todas as lesões de cárie devem ser registradas com as faces envolvidas, a atividade (ativa ou inativa) e a condição de cavitação (com ou sem cavitação). Exemplo: Dente 11 - lesão de cárie mesial ativa com cavitação. Lembre-se da diferença entre os termos cárie (doença multifatorial) e lesão de cárie (a lesão gerada pela doença e presente nas estruturas dentais).

- Concluídas as etapas do exame clínico e radiográfico, o aluno monta a mesa clínica e solicita ao Professor que o exame seja conferido. Em dias de maior volume de exames, pode haver uma lista na qual o aluno insere seu nome para que o Professor faça o controle. Se, ao chegar ao equipo, o professor não encontrar a mesa devidamente montada, seguirá para o próximo aluno da lista.
- **Devem estar na mesa os seguintes itens mínimos já montados: pinça clínica, sonda exploradora nº 5, espelho clínico, sonda milimetrada, pinça de Miller, papel carbono, gaze e radiografias disponíveis. ATENÇÃO: A sonda utilizada no exame de Dentística não é a sonda modificada para Endodontia.**
- Após a conferência pelo Professor, os dados do rascunho são repassados para a ficha clínica. O rascunho deve ser então preenchido a caneta, assinado pelo aluno e entregue ao professor para assinatura no mesmo dia. Atente-se para que TODO o cabeçalho esteja preenchido.
- O número de exames conferidos por turma será limitado e definido pelo professor, em razão da complexidade e do número de faces a verificar.
- Dúvidas quanto ao tipo de restauração ou material devem ser anotadas no rascunho com a opção considerada mais conveniente e serão discutidas no momento da conferência, junto com o Professor.

9.2. Exame radiográfico

- A execução de radiografias interproximais é obrigatória para que o exame de Dentística seja conferido.
- Serão feitas no mínimo quatro radiografias interproximais. Alterações de posição (Ex.: dentes apinhados ou desalinhados) e forma dos dentes que dificultem a visualização de faces proximais podem exigir radiografias adicionais.
- As radiografias devem estar previamente na pasta compartilhada, identificadas e na posição correta!
- Somente devem ser anexadas ao prontuário radiografias com qualidade compatível com o uso diagnóstico. Erros identificados no momento da conferência do exame clínico serão considerados na avaliação.
- Falhas mais frequentes que inviabilizam o uso das radiografias: sobreposição de faces proximais, pouca nitidez e erro na posição do feixe, com formação de imagem em meia-lua.

9.3. Planejamentos de maior complexidade

- Procedimentos de maior complexidade — cimentação de pinos pré-fabricados, reconstruções estéticas, inlays/onlays e facetas — exigem planejamento escrito entregue ao professor com uma semana de antecedência em relação à data de execução. Datas diferentes dependem de aprovação prévia do professor.
- Pinos pré-fabricados: utilizar o modelo de planejamento anexo à disciplina.

- Demais procedimentos: descrever, no mínimo, os dados completos do paciente e do elemento dental, os materiais, instrumentais e a execução detalhada, incluindo o modo de uso de cada material odontológico.

9.4. Erros mais frequentes na clínica de Dentística

Estes são os erros que mais ocorrem e que mais prejudicam a avaliação dada pelo Professor ao desempenho do aluno. Fique atento(a) e use esta lista como um check list para evitar que ocorram com você:

- ☐ Radiografias interproximais com sobreposição de faces proximais.
- ☐ Radiografias sem qualidade ou não identificadas.
- ☐ Radiografias giradas e em posição incorreta em relação à arcada
- ☐ Restaurações de Classe II com isolamento apenas do dente em questão, sem inclusão dos dentes "vizinhos", impossibilitando o correto ponto de contato.
- ☐ Erros de nomenclatura cavitária segundo a Classificação de Black.
- ☐ Anotação da nomenclatura cavitária sem descrição das faces envolvidas.
- ☐ Iniciar o isolamento absoluto sem antes ter feito a determinação de cor para restauração.
- ☐ Não verificar previamente o uso e a manipulação dos materiais indicados.
- ☐ Não testar pontos de contato com fio dental previamente ao isolamento absoluto.
- ☐ Uso da sonda modificada para Endodontia em substituição à sonda exploradora correta.

10 Área de Endodontia

10.1. Complexidade de casos admitida na Clínica Integrada IV

A Clínica Integrada IV mantém todos os procedimentos da Clínica Integrada III, acrescidos de maior autonomia técnica:

- Biopulpectomias e necropulpectomias em unirradiculares e birradiculares; pré-molares com anatomia favorável.
- Molares inferiores com anatomia favorável e molares superiores de baixa complexidade.
- Canais atrésicos moderados e dentes com curvaturas leves a moderadas.
- Molares com anatomia moderadamente complexa.
- Retratamentos simples selecionados, mediante aprovação expressa do professor.

Não são admitidos na Clínica Integrada IV: retratamentos de média e alta complexidade, dentes com calcificações moderadas a severas, anatomias radiculares complexas. Esses casos devem ser encaminhados para Vocacional de Endodontia.

10.2. Sequência técnica específica

A sequência endodôntica compreende: Radiografia de estudo, exames objetivos (testes de sensibilidade pulpar e testes periapicais); definição do diagnóstico pulpar e periapical; anestesia; acesso coronário; isolamento absoluto; odontometria; preparo químico-mecânico com irrigação e aspiração; medicação intracanal quando indicada; prova do cone principal; obturação; limpeza da câmara pulpar; selamento provisório; e encaminhamento para restauração definitiva quando indicado.

10.3. Exigências específicas

- Isolamento absoluto obrigatório em todos os tratamentos endodônticos, com correta instalação do lençol de borracha e descontaminação do campo operatório.
- Radiografias de estudo, transoperatórias e final são obrigatórias e integram a avaliação técnica.
- Controle da permeabilidade foraminal (patência) quando indicado; manutenção da anatomia do sistema de canais; localização de todos os canais radiculares.
- Utilização correta das soluções irrigadoras e irrigação eficiente durante todo o preparo químico-mecânico.

10.4. Itens obrigatórios adicionais do planejamento endodôntico

Diagnóstico pulpar e periapical; testes de sensibilidade e testes periapicais; necessidade de exames complementares, incluindo tomografia de feixe cônico quando indicada; planejamento do número de sessões; técnica de instrumentação e sistema mecanizado ou manual; soluções irrigadoras; medicação intracanal; técnica de obturação; material restaurador provisório; e necessidade de encaminhamento para restauração definitiva.

11

Área de Periodontia

11.1. Disposições específicas da área

Conferência docente: todas as etapas diagnósticas e todos os procedimentos de instrumentação devem ser conferidos pelo professor. O aluno não inicia a instrumentação sem que o exame clínico, o exame radiográfico e a ficha de diagnóstico tenham sido conferidos e assinados. Ao final de cada sessão de instrumentação, o professor confere novamente o trabalho executado.

Registro digital: o periograma preenchido no PerioTools deve ser salvo em PDF, inserido no prontuário e apresentado ao professor.

Meta de controle de biofilme: índice igual ou inferior a 30% para autorizar a progressão do tratamento. Enquanto a meta não for alcançada, o aluno permanece na fase de controle de biofilme e instrução de higiene oral, repetindo a avaliação do índice a cada sessão.

Instrumental: no 5.º e 6.º períodos, somente instrumentos manuais; no 7.º e 8.º períodos e nos vocacionais, instrumentos manuais e ultrassom.

11.2. Protocolo 1 — Exame clínico e radiográfico

11.2.1. Condição prévia ao exame

A primeira decisão do atendimento é verificar se o paciente apresenta condições de ser examinado com fidedignidade. Havendo grande quantidade de cálculo ou excesso de material restaurador, o aluno realiza previamente a instrumentação supragengival, a remoção dos excessos de restauração e a instrução de higiene oral. Somente após essa adequação do meio bucal são executados o exame clínico e o exame radiográfico. Não havendo excesso de cálculo nem de restaurações, o aluno parte diretamente para o exame.

11.2.2. Exame radiográfico

O aproveitamento de exames anteriores obedece à seguinte ordem de perguntas: o paciente possui exame radiográfico anterior de boa qualidade? Se não, deve ser realizado exame completo. O exame anterior tem menos de dois anos? Se sim, pode ser aproveitado; se não, deve ser realizado exame completo.

O exame radiográfico completo corresponde a 14 radiografias periapicais. Nos casos de paciente edêntulo total superior ou inferior, admite-se radiografia panorâmica para a arcada edêntula e radiografias periapicais para a arcada dentada. O exame radiográfico deve ser apresentado ao professor em conjunto com o exame clínico, e nunca isoladamente.

11.2.3. Exame clínico

O aluno preenche o periograma de rascunho completo, admitido o registro apenas dos valores numéricos, e preenche a ficha de diagnóstico.

11.2.4. Conferência, assinatura e registro

O professor confere o periograma de rascunho, o exame radiográfico e a ficha de diagnóstico e, estando corretos, assina os documentos. O aluno os fotografa e insere no prontuário digital. Em seguida, preenche o periograma no PerioTools, salva em PDF, insere no prontuário e apresenta o resultado ao professor. Concluída essa etapa, o atendimento segue para o protocolo correspondente ao diagnóstico.

11.3. Protocolo 2 — Gengivite associada somente ao biofilme

Pressupõe a conclusão prévia do exame clínico e radiográfico (item 11.2).

- O tratamento inicia-se pelo controle de biofilme, com meta de índice igual ou inferior a 30%. Enquanto o paciente não atingir o índice, mantêm-se as sessões de controle de biofilme e instrução de higiene oral, sem avanço para as etapas seguintes.
- Paciente sem cálculo subgengival: segue diretamente para a reavaliação.
- **Paciente com cálculo: realiza-se a instrumentação, obrigatoriamente conferida pelo professor; concluída a instrumentação, o paciente segue para a reavaliação.**
- Após a reavaliação, o paciente é encaminhado à terapia periodontal de suporte (item 11.6).

11.4. Protocolo 3 — Periodontite

Pressupõe a conclusão prévia do exame clínico e radiográfico (item 11.2).

- O tratamento inicia-se pelo controle de biofilme, com meta de índice igual ou inferior a 30%. Enquanto o paciente não atingir o índice, o aluno permanece nessa fase, repetindo o controle de biofilme e a instrução de higiene oral.
- Atingida a meta, procede-se à instrumentação subgengival, conferida pelo professor ao final do procedimento.
- **Ordem obrigatória por hemiarcos: hemiarco superior direito (HASD), hemiarco inferior direito (HAID), hemiarco superior esquerdo (HASE) e hemiarco inferior esquerdo (HAIE).**
- Sempre que possível, devem ser instrumentados dois hemiarcos por sessão, preferencialmente do mesmo lado da boca.

11.5. Protocolo 4 — Reavaliação

- **Prazo: no mínimo 21 dias após a instrumentação do último hemiarco.**
- **Registro: na sessão de reavaliação, o aluno preenche a ficha de Exame Periodontal.**
- **Indicação cirúrgica por região: avaliada quando persistir inflamação após a reavaliação e o eventual reexame – conforme Guidelines da Academia Americana de Periodontia e da Federação Europeia de Periodontia.**

11.6. Protocolo 5 — Terapia periodontal de suporte

- **Periodicidade: a cada três meses, a contar da reavaliação.**
- **Registro: em cada sessão, o aluno preenche a ficha de Exame Periodontal;**

11.7. Quadro-resumo de prazos, metas e documentos

PARÂMETRO	DEFINIÇÃO
Índice de biofilme	Meta de 30% ou menos para autorizar a progressão do tratamento.
Exame radiográfico completo	14 radiografias periapicais. Paciente edêntulo total em uma arcada: panorâmica dessa arcada e periapicais da outra.
Aproveitamento de radiografias	Permitido quando o exame anterior for de boa qualidade e tiver menos de dois anos.
Ordem de instrumentação (periodontite)	HASD, HAID, HASE e HAIE.
Reavaliação	21 dias após a raspagem do último hemiarco.
Terapia periodontal de suporte	A cada 3 meses, a partir da reavaliação.
Documentos do exame inicial	Periograma de rascunho completo, exame radiográfico e ficha de diagnóstico, conferidos e assinados pelo professor.
Documentos da reavaliação e da terapia de suporte	Ficha de Exame Periodontal
Registro digital	Fotografia dos documentos assinados e periograma do Perio Tools em PDF, ambos inseridos no prontuário do paciente.

12 Área de Prótese

12.1. Organização das clínicas

Terça-feira e quarta-feira — Prótese Fixa: foco exclusivo em reabilitações unitárias ou pontes fixas de pequena extensão.

Sexta-feira — Prótese Total e Prótese Parcial Removível: pacientes desdentados totais e reabilitações por próteses removíveis a grampo.

12.2. Exigências técnicas — Prótese Fixa

Domínio completo de preparos protéticos (coroas totais puras ou metalocerâmicas, facetas, inlays e onlays); confecção e cimentação de provisórios imediatos; técnicas de afastamento gengival mecânico-químico; moldagens de precisão com silicones de adição ou condensação; seleção de cor; e cimentação provisória e definitiva.

12.3. Exigências técnicas — Prótese Parcial Removível

Delineamento correto de modelos de estudo; planejamento dos eixos de inserção e remoção; desenho prévio do esqueleto metálico no modelo; execução de nichos e canaletas na boca do paciente; moldagem de trabalho; prova da infraestrutura metálica; montagem de dentes; e entrega.

12.4. Exigências técnicas — Prótese Total

Confecção de moldeiras individuais; moldagem funcional e selado periférico; confecção de planos de orientação em cera; registros intermaxilares de dimensão vertical de oclusão e relação cêntrica; montagem em articulador; prova dos dentes em cera; e entrega final com os ajustes oclusais correspondentes.

12.5. Exigências específicas da área

- Manipulação correta de elastômeros, hidrocoloides irreversíveis, gessos especiais e resinas acrílicas, com respeito à sequência operatória de cada material.
- Respeito aos princípios biológicos e mecânicos no preparo dental, na confecção de canaletas e nichos e na moldagem funcional.
- Preservação do periodonto de proteção, da mucosa inserida, do rebordo alveolar e das áreas de suporte e selado periférico.
- Desinfecção adequada dos moldes e registros antes do envio ao laboratório.
- Modelos de estudo devidamente montados em articulador, quando aplicável, integram os exames complementares obrigatórios do planejamento.
- O planejamento do dia deve descrever minuciosamente a etapa a ser executada (moldagem de estudo, preparo, moldagem funcional, registro intermaxilar, prova da infraestrutura, instalação, entre outras) e estar acompanhado do cronograma global atualizado.
- As orientações ao paciente devem incluir os cuidados com a prótese provisória e com a etapa laboratorial em curso.