



## 1 - MANEJO DE PACIENTES COM DIABETES: XEROSTOMIA E USO DE PRÓTESES

Adrielly da Silva Medeiros <sup>1</sup>, Carlos Roberto Teixeira Rodrigues <sup>2</sup>, Gabriela Costa Mateus de Oliveira <sup>3</sup>, Maria Eduarda Andrade dos Passos Ramos <sup>4</sup>, Ana Paula Rodrigues Portella Saraiva <sup>5</sup>, Wayne Jose Batista Cordeiro <sup>6</sup>

1 - Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói – RJ

2 - Professor da disciplina de Prótese Parcial Removível, Universidade Federal Fluminense, Niterói – RJ

3 - Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói – RJ

4 - Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói – RJ

5 - Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói – RJ

6 - Professor da disciplina de Prótese Parcial Removível, Universidade Federal Fluminense, Niterói – RJ

E-mail para correspondência: [adriellymedeiros@id.uff.br](mailto:adriellymedeiros@id.uff.br)

A xerostomia, prevalente em diabéticos, reduz o fluxo salivar e aumenta o risco de complicações orais e o desconforto com próteses dentárias. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura abordando a relação entre próteses, xerostomia e suas complicações na Odontologia em pacientes diabéticos. Realizou-se uma pesquisa de dados quantitativos utilizando uma revisão da literatura dos estudos que descrevessem a relação entre o uso de próteses e xerostomia em pacientes diabéticos. A metodologia utilizada resultou em uma busca na base de dados Unesp, JKMS, BJHR, RSD Journal, e Cadernos de Graduação – Periódicos, utilizando as palavras chaves "dental prostheses", "xerostomia", "diabetes mellitus" e "patients". A exclusão dos artigos foi realizada, inicialmente, por meio da leitura do título e resumo e, posteriormente, através da leitura do texto completo. Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, a amostra selecionada foi de 7 artigos. Os resultados indicaram que pacientes portadores de Diabetes Mellitus e que sofrem de hipossalivação, possuem risco aumentado de infecções e problemas com próteses removíveis, principalmente estomatite, além de glossite e úlceras traumáticas, devido ao baixo percentual de saliva e susceptibilidade imunológica reduzida. Protocolos odontológicos recomendam anamnese detalhada, monitoramento pré-glicêmico, cautela no uso de vasoconstritores em pacientes não controlados e profilaxia antibiótica para minimizar riscos. Conclui-se que a abordagem multidisciplinar é essencial para melhorar a qualidade de vida destes pacientes e prolongar a longevidade da prótese.

**Palavras-chaves:** Diabetes Mellitus; Próteses Dentárias; Xerostomia



## 2 - LASER DE ER-YAG NO TRATAMENTO DA PERI-IMPLANTITE: REVISÃO DE LITERATURA

Carolinne Tamy Sepulvida Rangel<sup>1</sup>, Lizandra Esper Serrano<sup>2</sup>, Mayla Kezy Silva Teixeira<sup>3</sup>, Eduardo Veras Lourenço<sup>4</sup>, Daniel de Moraes Telles<sup>5</sup>

1 - Mestranda do Programa de Pós-graduação em Prótese Dentária - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

2 - Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Prótese Dentária - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

3 - Professora do Departamento de Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

4 - Professor do Departamento de Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

5 - Professor do Departamento de Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

E-mail para correspondência: [tamy.carolinne@gmail.com](mailto:tamy.carolinne@gmail.com)

A peri-implantite é uma inflamação crônica dos tecidos peri-implantares induzida por bactérias que provoca perda óssea progressiva e compromete o sucesso dos implantes. Sua alta prevalência e recorrência, assim como a ausência de um protocolo de tratamento estabelecido, tornam seu manejo amplamente discutido. Nesse contexto, a remoção dos depósitos bacterianos é considerada um ponto crucial para o tratamento, sendo realizada por meios cirúrgicos e não cirúrgicos. Dentre os meios não cirúrgicos, a utilização de laser de Erbium-YAG (Er-YAG) tem sido proposta como alternativa para a limpeza e descontaminação de superfícies de titânio. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca da utilização de laser de Er-YAG como método de tratamento não invasivo no manejo da peri-implantite em comparação ao desbridamento mecânico convencionalmente adotado. Foi realizada a busca bibliográfica por artigos publicados até setembro de 2025 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, Periódicos CAPES e BVS, utilizando os termos “*dental implants*”, “*peri-Implantitis*”, “*laser therapy*”, “*debridement*” e seus respectivos sinônimos. Após a leitura dos títulos e resumos, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, eliminação das duplicatas e posterior leitura completa dos trabalhos, foram selecionados 12 artigos que relatavam estudos clínicos longitudinais. Destes, nove concluíram haver equiparação entre os resultados obtidos pelas duas técnicas, enquanto três defenderam a existência de benefícios adicionais no tratamento com Er-YAG. Após a presente revisão de literatura, pôde-se concluir que nos artigos pesquisados a laserterapia se apresenta como uma ferramenta suplementar para o tratamento da peri-implantite juntamente com o desbridamento mecânico.

**Palavras-chave:** Peri-Implantite; Terapia a Laser; Implantes Dentários



### 3 - EFEITO FÉRULA E PINOS DE FIBRA EM INCISIVOS TRATADOS ENDODONTICAMENTE

Alessandra Queiroz Pierre<sup>1</sup>, Brendha Lopes Nogueira<sup>2</sup>, Julia Navega Ferreira<sup>3</sup> Edgard Fonseca<sup>4</sup>

1 - Graduanda de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

2 - Graduanda de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

3 - Graduanda de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

4 - Departamento de Odontotécnica, Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [alessandrapierre@id.uff.br](mailto:alessandrapierre@id.uff.br)

A restauração de incisivos tratados endodonticamente constitui um desafio clínico, sobretudo nos casos de extensa perda de estrutura coronária. O efeito férula é amplamente reconhecido como o principal fator mecânico de resistência à fratura, enquanto a efetividade dos pinos de fibra permanece controversa. Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre a influência do efeito férula e do uso de pinos de fibra na resistência e no padrão de falha de incisivos tratados endodonticamente. Realizou-se uma busca na base PubMed, contemplando artigos laboratoriais publicados entre 2015 e 2025, utilizando os descritores “*ferrule effect*”, “*fiber post*” e “*endodontically treated incisors*”. Dos 14 estudos inicialmente identificados, 6 preencheram os critérios de inclusão e foram analisados. A síntese dos achados demonstra que a presença de uma férula mínima de 2 mm constitui o fator crítico para o aumento da resistência e da longevidade das restaurações. A férula, além de melhorar o prognóstico, favorece padrões de falha passíveis de reparo. Em contrapartida, a ausência de férula não é compensada pelo uso de pinos de fibra, os quais, em dentes sem estrutura coronária suficiente, podem aumentar a ocorrência de fraturas catastróficas. Embora o pino de fibra possa ser indicado em casos de grande comprometimento coronário, sua utilização está associada a padrões de falha mais desfavoráveis. Conclui-se que a preservação de uma férula coronária adequada é o principal determinante para o sucesso biomecânico de incisivos endodonticamente tratados, sobrepondo-se à retenção intrarradicular promovida pelos pinos de fibra.

**Palavras-chave:** Efeito férula; Pinos de fibra de vidro; Dentes tratados endodonticamente



## 4 - MÉTODOS DE POLIMENTO SOBRE PROPRIEDADES FÍSICAS DA RESINA COMPOSTA FRESÁVEL

Livia Dario Martins<sup>1</sup>, Mônica Diuana Calasans<sup>2</sup>, Edgard de Mello Fonseca<sup>3</sup>, Larissa Maria Cavalcante<sup>4</sup>, Luis Felipe Schneider<sup>5</sup>

1- Graduanda de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

2- Departamento de Odontoclínica, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

3- Departamento de Odontotécnica, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

4- Departamento de Odontoclínica Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

5- Departamento de Odontotécnica, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

E-mail para correspondência: [liviadario@id.uff.br](mailto:liviadario@id.uff.br)

O aumento da rugosidade superficial e conseqüente manchamento das restaurações podem comprometer a longevidade das reabilitações. Em teoria, estes efeitos podem ser reduzidos pelos métodos de polimento, mas não há evidências de um protocolo estabelecido. O trabalho objetivou determinar a influência do método de polimento de superfície sobre a estabilidade de cor, translucidez, rugosidade de superfície e retenção de brilho de uma resina composta fresável. Blocos de resina composta nano-híbrida foram seccionados transversalmente em cortadora para a confecção dos 18 espécimes, contendo 14,9mm X 14,9mm X 2mm. Eles foram divididos em 3 grupos (n=6): G1- aplicação do glaze; G2- polimento mecânico com discos diamantados em espiral e G3- polimento mecânico em conjunto com glaze. Cada grupo foi submetido à avaliação de cor e translucidez - com um espectrofotômetro; rugosidade de superfície - com um rugosímetro; e retenção de brilho - com um medidor de brilho digital. Leituras foram feitas antes do tratamento (T0), depois do tratamento (T1), após 30 dias em água destilada (T2) e após 15 dias em café (T3). Os dados foram analisados por ANOVA e teste de Tukey (95%). Em T1, G2 e G3 aumentaram significativamente a quantidade de brilho e a rugosidade do G1 foi a mais elevada, enquanto a translucidez não se alterou de acordo com os grupos. Em T2, todos os grupos se mantiveram estáveis, exceto em relação à translucidez, que reduziu no G2. O glaze promoveu uma superfície mais lisa, maior retenção de brilho e maior translucidez em relação ao polimento mecânico isoladamente.

**Palavras-chave:** CAD/CAM; Polimento; Resina Composta



## 5 - ESTRATÉGIAS RESTAURADORAS: COMPARAÇÃO PINOS DE FIBRA DE VIDRO E RIBBOND

Maria Clara Nacife Herszenhut<sup>1</sup>, Júlia Navega Ferreira<sup>2</sup>, Júlia Simões de Castro Mallmann<sup>3</sup>, Rafael Hespanhol Martins<sup>4</sup>, Gabriel Bollhorst Granato Nunes<sup>5</sup>, Edgard de Mello Fonseca<sup>6</sup>

1 - Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

2 - Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

3 - Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

4 - Doutorando pela Universidade Federal Fluminense

5 - Doutorando pela Universidade Federal Fluminense

6 - Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [Maria\\_nacife@id.uff.br](mailto:Maria_nacife@id.uff.br)

O tratamento restaurador de dentes tratados endodonticamente representa um desafio clínico devido à perda de estrutura dental e ao risco de fraturas. Diversas técnicas têm sido propostas, destacando-se o uso de pinos de fibra de vidro e fibras de polietileno (Ribbond) associados com resina composta, que apresentam propriedades distintas de reforço e distribuição de tensões. Este estudo teve como objetivo a revisão de literatura acerca de casos clínicos ressaltando vantagens, limitações e resistência à fraturas, por meio de revisão bibliográfica realizada nas bases Google Acadêmico e PubMed. Foram selecionados 15 artigos em português e inglês, publicados entre 2005 e 2025, utilizando os descritores “Ribbond” AND “Fiber Post” AND “Bond Strength” AND “Endodontic treatment”. Foram incluídos estudos clínicos e laboratoriais que compararam a resistência à fratura de dentes restaurados com pinos de fibra de vidro ou Ribbond, apresentando dados quantitativos e qualitativos de resistência e modo de falha. Excluíram-se documentos duplicados e trabalhos sem rigor científico. Os resultados mostraram que os pinos de fibra de vidro oferecem boa resistência mecânica, sendo indicados em casos que exigem retenção adicional. Já o Ribbond, demonstrou desempenho favorável na dissipação de forças e no reforço da estrutura dental remanescente, reduzindo a propagação de fraturas. Conclui-se que pinos de fibra de vidro e Ribbond apresentam resultados satisfatórios. A escolha deve considerar a quantidade de estrutura remanescente, as condições biomecânicas e as exigências estéticas do caso, favorecendo maior previsibilidade clínica e preservação da estrutura dentária.

**Palavras-Chave:** Pinos de fibra de vidro; Resistência à forças; Ribbond



## 6 - LUTO PELO EDENTULISMO NA VELHICE: PERSPECTIVA PSICOLÓGICA À PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Alzira da Veiga Costa<sup>1</sup>, Angela Scarparo<sup>2</sup>, Franceline Pivetta Roque<sup>3</sup>

1 - Psicóloga clínica, Universidade Gama Filho

2 - Professora do Curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Instituto de Saúde de Nova Friburgo – Universidade Federal Fluminense

3 - Professora do Curso de Fonoaudiologia – Instituto de Saúde de Nova Friburgo – Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [alziracosta@gmail.com](mailto:alziracosta@gmail.com)

A perda dentária na velhice ultrapassa os limites funcionais, configurando-se também como um processo marcado por repercussões psicológicas e sociais. O reconhecimento do luto associado a essa experiência é essencial para a odontologia, pois possibilita práticas clínicas integrais e sensíveis às necessidades emocionais do paciente idoso. Dessa forma, este estudo teve por objetivo analisar a relação entre os processos de luto e a perda dentária na velhice, considerando seus impactos físicos, emocionais, sociais e simbólicos na qualidade de vida do idoso. Para tanto, foi realizada uma busca na base de dados PubMed, utilizando os termos “tooth loss”, “grief” e “aged”, dos últimos 5 anos, em inglês, espanhol e português. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 320 artigos. Estudos quantitativos apontaram associação entre edentulismo e piores desfechos em saúde mental, fragilidade, declínio cognitivo, estado nutricional e mortalidade. Pesquisas qualitativas revelaram que a perda dentária é vivida como um “túnel emocional”, com luto, baixa autoestima e necessidade de reorganização identitária e social. O padrão de perda e o tipo de prótese modulam o impacto percebido, e a fase de adaptação envolve tanto ganhos funcionais quanto estratégias de gestão da identidade. Pode-se concluir que a perda dentária em idosos é um fenômeno biopsicossocial vivido como luto. Reconhecer esse impacto orienta estratégias clínicas e políticas públicas que favoreçam qualidade de vida, envelhecimento saudável e suporte emocional, preservando autoestima, vínculos sociais e bem-estar.

**Palavras-chave:** Psicologia; Perda de Dente; Luto; Odontologia



## 7 - EFEITO DA ORIENTAÇÃO DAS FIBRAS DE POLIETILENO NA RESISTÊNCIA À FRATURA

Lívia Dario Martins<sup>1</sup>, Pedro Arthur da Silva Cordeiro<sup>2</sup>, Waldimir Rocha de Carvalho<sup>3</sup>, Edgard de Mello Fonseca<sup>4</sup>

1- Graduanda de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

2- Programa de Pós-graduação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

3- Departamento de Odontoclínica Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

4- Departamento de Odontotécnica, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

E-mail para correspondência: [liviadario@id.uff.br](mailto:liviadario@id.uff.br)

CEP: parecer nº 7.256.915 / CAAE nº 84977024.3.0000.5243

A fibra de polietileno em fita (Ribbond®) possui notáveis qualidades físicas e mecânicas. O estudo objetivou avaliar a influência de duas diferentes orientações da inserção de fibras de polietileno sobre a resistência à fratura de pré-molares superiores tratados endodonticamente e restaurados com resina composta. O trabalho foi aprovado pelo CEP sob o parecer nº 7.256.915 e CAAE nº 84977024.3.0000.5243. Trinta pré-molares superiores humanos de dimensões semelhantes foram selecionados. As amostras foram preparadas com uma cavidade MOD e divididas em três grupos (n=10): G1- Controle (sem fibra de polietileno), G2- “U” (fibra em forma de parábola, com o vértice voltado para o fundo da cavidade unindo as paredes vestibular e lingual) e G3- “U” invertido (fibra em forma de parábola, com o vértice voltado para o sentido oclusal, unindo as paredes vestibular e lingual). Após restauração com resina composta, os corpos de prova foram submetidos ao teste de compressão até fratura em máquina universal de ensaio EMIC, e os dados obtidos foram analisados por ANOVA e teste de Tukey ( $\alpha=5\%$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p=0,481$ ), embora o grupo Controle tenha apresentado a maior média de resistência à compressão (82,1 kgf), seguido pelo grupo “U” invertido (77,9 kgf) e grupo “U” (68,8 kgf). Nenhuma das orientações do Ribbond® foi capaz de aumentar significativamente a resistência à fratura.

**Palavras-chave:** Fibra de polietileno; Resistência à fratura; Ribbond



## 8 - TÉCNICA DO ACETATO GUIADA PELO ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO NO ARTICULADOR SEMI-AJUSTÁVEL

Ana Clara de Jesus Fernandes<sup>1</sup>, Wanderson Mendes Machado Junior<sup>2</sup>, Vladi Oliveira Guimarães Júnior<sup>3</sup>, Luis Felipe Jochims Schneider<sup>4</sup>, Ido Luiz de Azevedo Feiten<sup>5</sup>, Rita de Cássia Martins Moraes<sup>6</sup>

1- Discente na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói.

2- Discente na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói.

3- Docente na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói.

4 - Docente na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói.

5- Mestrando na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói.

6- Docente na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói.

E-mail: [clarafernandes@id.uff.br](mailto:clarafernandes@id.uff.br)

O enceramento diagnóstico é uma etapa fundamental do planejamento reabilitador que permite ao clínico analisar de forma minuciosa o caso do paciente, por meio do acréscimo de cera no modelo de estudo para uma pré-visualização do resultado final, com especial atenção à oclusão, à anatomia e à recuperação das guias de desocclusão. Este relato de ensino, vinculado à disciplina optativa de Morfologia Dental Aplicada, objetiva descrever a implementação e a relevância de uma abordagem pedagógica prática para o planejamento terapêutico em reabilitação oral, enfatizando o uso do enceramento diagnóstico em conjunto com a técnica do acetato. A metodologia consiste na aplicação da técnica em casos clínicos laboratoriais, iniciando pelo diagnóstico do modelo de gesso no articulador semi ajustável (ASA) e pelo enceramento diagnóstico. Em seguida, o enceramento serve como base para a técnica do acetato, na qual uma moldagem de silicone é feita e utilizada para a confecção de uma placa de acetato transparente, realiza-se na placa a segmentação de cada dente, facilitando a aplicação de resina composta em dentes individualmente ou alternados evitando a união indesejada das restaurações próximas, ajuste melhor interdental e de assegurar uma inserção precisa e controlada do material restaurador, pois o trabalho é segmentado. Conclui-se que o domínio dessas técnicas é essencial, pois confere a capacidade de planejar e executar ensaios restauradores com maior previsibilidade e segurança. O processo aprimora as habilidades manuais e fortalece o raciocínio clínico, reforçando como a teoria da morfologia é alicerce para uma reabilitação oral.

**Palavras-chave:** Enceramento diagnóstico; Morfologia dental; Reabilitação oral