

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

BRUNA EDUARDA COSTA FERREIRA

**REABILITAÇÃO CORONÁRIA COM FIBRA DE VIDRO - REVISÃO DE
LITERATURA COM RELATO DE CASO CLÍNICO**

ARACAJU/SE

2025

BRUNA EDUARDA COSTA FERREIRA

**REABILITAÇÃO CORONÁRIA COM FIBRA DE VIDRO - REVISÃO DE
LITERATURA COM RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Augusto Melo de Mendonça

ARACAJU/SE

2025

Dedico este trabalho aos meus pais, que me ensinaram a sonhar e a acreditar. Cada página deste trabalho carrega um pouco do amor, da força e dos exemplos que recebi de vocês. Esta conquista é reflexo da nossa história juntos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar meus passos com amor e sabedoria, por me sustentar nas tempestades e acalmar meu coração nos dias difíceis durante esses anos. À Nossa Senhora, que com seu manto de ternura me acolheu e fortaleceu, lembrando-me que a fé é a âncora que mantém firme qualquer jornada.

À minha família, minha base, meu lar. Aos meus pais, que me ensinaram a sonhar, mas, sobretudo, a lutar por cada sonho. Que me mostraram, com o exemplo, que o esforço e a honestidade sempre valem a pena. A vocês, meu amor e minha eterna gratidão. Aos meus irmãos, que caminharam comigo de forma silenciosa, mas sempre com o coração vibrando por cada vitória minha. Vocês são parte de tudo que conquistei. Amo vocês!!

Aos meus amigos de faculdade, que coloriram essa etapa com risos, conselhos e ombros amigos. Ao meu quarteto querido, Edgar, Anne e Gisele, obrigada por fazerem a caminhada mais leve e mais feliz, sentirei falta da nossa rotina diária e nossos retornos para casa no fim de todas as clínicas.

Um agradecimento profundo e especial à minha dupla de faculdade, Gisele. Mais que uma parceira de trabalho, você se tornou minha irmã de alma. Dividimos responsabilidades, desafios, conquistas e até silêncios que só a verdadeira amizade entende.

Aos meus amigos de vida Allan, Isabelle, Sérgio e Vinicius, meu melhor amigo. obrigada por caminharem ao meu lado antes, durante e, tenho certeza, depois dessa fase. Vocês me lembram que amizades verdadeiras não têm prazo, apenas presença. Obrigada a todos os meus amigos que torceram por esse momento.

Aos meus mestres, que marcaram minha formação e o meu coração:

Ao Dr. Adriano, meu orientador, obrigada por acreditar no meu potencial e me guiar com firmeza e paciência.

À Dra. Bianca, professora e amiga, que esteve presente como inspiração e apoio, mostrando que ensinar também é um ato de generosidade.

À Dra. Flávia, por sua delicadeza e paciência em ensinar, transformando o aprendizado em algo leve e motivador.

À Dra. Amália e à Dra. Alaíde, por compartilharem tanto conhecimento e sabedoria, iluminando meu caminho acadêmico. Minha eterna gratidão a todos.

A todos do Departamento de Odontologia (DOD), que fizeram com que a rotina clínica fosse mais leve e agradável, deixo meu sincero agradecimento. Foi um prazer imenso trilhar esse caminho ao lado de pessoas tão dedicadas.

E, por fim, meu carinho e gratidão a todos aqueles que, mesmo não citados nominalmente, de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui. Cada palavra de incentivo, gesto de apoio e demonstração de afeto deixaram marcas que levarei para toda a vida.

RESUMO

A aplicabilidade de fibras de vidro em restaurações com resina composta tem se consolidado como uma estratégia eficaz para aprimorar a resistência e a durabilidade de diversos procedimentos reabilitadores na odontologia. **Objetivo:** Desenvolver uma revisão de literatura sobre o uso de fibra de vidro e resina composta em restaurações de dentes estruturalmente comprometidos e relatar um caso clínico com técnica de reforço e estratificação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, no formato de relato de caso, de uma paciente do sexo feminino, 63 anos, diagnosticada com ampla perda de estrutura coronária, classe IV De Black. **Resultados:** O reforço com fibras de vidro contribui para a melhoria das propriedades mecânicas do material, minimizando a ocorrência de fraturas e potencializando a distribuição de tensões em áreas estratégicas das restaurações em resina.

Palavras chave: reforço; fibra de vidro; resina composta; restauração

ABSTRACT

The applicability of glass fibers in composite resin restorations has been consolidated as an effective strategy to improve the resistance and durability of several rehabilitation procedures in dentistry. **Objective:** To develop a literature review on the use of glass fiber and composite resin in restorations of structurally compromised teeth and to report a clinical case with reinforcement and layering techniques. **Methodology:** this is a descriptive study, in the form of a case report, of a 63-year-old female patient diagnosed with extensive loss of coronal structure, De Black class IV. **Results:** Reinforcement with glass fibers contributes to the improvement of the material's mechanical properties, minimizing the occurrence of fractures and enhancing stress distribution in strategic areas of resin restorations.

Keywords: reinforcement; glass fiber; composite resin; restoration

SUMÁRIO

Sumário

RESUMO	4
1. INTRODUÇÃO	6
2. REVISÃO DE LITERATURA	8
3. RELATO DE CASO	11
4. DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1. INTRODUÇÃO

A obtenção de restaurações dentárias em dentes anteriores e posteriores que aliam funcionalidade eficaz e estética aprimorada é um desafio na odontologia, mas pode ser alcançada. Para tanto, o profissional deve ter um amplo domínio sobre as características naturais dos dentes e as especificidades do material restaurador empregado (Gerard *et al.*, 2014).

Dentre os dispositivos empregados na restauração, destacam-se as fibras de reforço. Inicialmente descritas por Smith, em 1957, como um meio de fortalecimento para bases de dentaduras, seu uso na fabricação de próteses fixas só se consolidou em 1990. Com esse intuito, a indústria odontológica passou a desenvolver fibras com propriedades físicas e de manipulação que permitissem sua aplicação em diversas especialidades da Odontologia (Mussato *et al.*, 2005).

A fibra de vidro é um dos materiais de reforço composta por sílica, alumínio e óxido de magnésio, mais amplamente utilizado (Portero *et al.*, 2005). Trata-se de um compósito formado por fibras de vidro, que podem ser contínuas ou descontínuas, inseridas em uma matriz polimérica (Portero *et al.*, 2005). Nesse viés, seu uso na odontologia tem se destacado no reforço de polímeros, devido às características como translucidez, alta adesão, resistência à corrosão e facilidade de reparo (Silva *et al.*, 2023).

A incorporação de fibras de vidro ao reforço composto em restaurações diretas deve ser considerada uma abordagem inovadora, pois contribui para o aumento da resistência à fratura da restauração. Isso se deve às propriedades como a alta resistência à flexão, melhor impregnação pela resina, boa adesão e ausência de retenção mecânica (Khan S *et al.*, 2022).

Desse modo, fibras de vidro com um módulo de elasticidade mais elevada reduzem a deformação elástica durante a aplicação da carga, transferindo a força de compressão e tração para o material subjacente às fibras (Solanki *et al.*, 2021). Esse mecanismo uma vez ativado modifica as tensões interfaciais geradas ao longo

do limite da resina e remanescente dentário (Solanki *et al.*, 2021). Assim, o uso de reforços possibilita uma interação mais equilibrada entre o substrato dentário e o compósito restaurador (Khan S *et al.*, 2022).

Ainda que os reforços com fibras sejam amplamente utilizados na odontologia, a eficácia da fibra de vidro é um campo de estudo em expansão. Entender seu comportamento em aplicações clínicas e mecânicas é imprescindível para uma escolha adequada dos materiais em diversos cenários clínicos.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo ilustrar o uso do reforço da fibra de vidro associado a resina composta na reconstrução de dentes estruturalmente comprometidos em questões funcionais e estética. Será realizada uma revisão de literatura sobre reforço com fibra de vidro em dentes comprometidos e relatar um caso clínico através de uma abordagem conservadora, utilizando-se de resina composta e fibra de vidro pela técnica de estratificação, para reconstrução da porção coronária comprometida.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O uso de fibras de reforço na odontologia vem sendo discutido na literatura desde a década de 1960. Contudo, apenas recentemente esses materiais passaram a ser largamente aceitos para aplicação clínica diária. Vallittu (1994) analisou o impacto da concentração de fibras na resistência à fratura da base de resina acrílica e concluiu que sua incorporação ao material contribui para um aumento significativo na resistência à fratura. Ademais, constatou-se que concentrações mais elevadas de fibras potencializam ainda mais essa resistência (PORTERO *et al.*, 2005).

Brown (2000) descreveu as aplicações atuais das fibras de reforço, incluindo sua utilização em splintagens, reforço de compósitos, fortalecimento de bases de dentaduras e seu uso contemporâneo em próteses parciais fixas. O autor também ressaltou a importância do completo molhamento das fibras pela resina para otimizar sua eficácia (MUSSATTO *et al.*, 2005). Além disso, sugere-se que as fibras atuam como condutores de carga, auxiliando na distribuição das tensões de maneira direcionada, influenciando propriedades como resistência e módulo de elasticidade (SOLANKI *et al.*, 2021).

As fibras de vidro são utilizadas para reforçar compósitos dentários devido à sua alta resistência à tração e transparência, características que favorecem seu uso na odontologia estética. Essas fibras são classificadas em seis categorias (A, C, D, E, R e S-vidro), diferenciando-se entre si por suas propriedades químicas e mecânicas. A eficácia do reforço com fibra de vidro depende de diversos fatores, como o tipo de resina utilizada, o comprimento e a orientação das fibras, a adesão entre os materiais e a implantação da fibra na resina, seja ela composta ou acrílica (SILVA *et al.*, 2023).

O vidro mais comumente estirado na forma de fibras, conhecido como vidro E ou E-glass, possui diâmetros que variam entre 3 e 20 μm . Esse material é amplamente utilizado como reforço devido a várias vantagens, incluindo: possibilidade de ser facilmente estirado na forma de fibras de alta resistência a partir do estado fundido; ampla disponibilidade e viabilidade econômica para a fabricação

de plásticos reforçados com vidro, empregando diversas técnicas de produção de materiais compósitos e elevada resistência mecânica quando utilizado na forma de fibra (PORTERO *et al.*, 2005).

O efeito de reforço ocorre por meio da transferência de carga da matriz polimérica para as fibras, que atuam como dissipadores de estresse. Esse mecanismo fortalece internamente a estrutura dentária comprometida e funciona como uma barreira de prevenção contra fraturas quando submetida a cargas mecânicas (ESCOBAR *et al.*, 2023).

As fibras podem ser aplicadas de forma contínuas, unidirecionais ou bidirecionais, com a mesma função eleva a resistência à fratura e impedem a propagação de trincas. Quando incorporadas à resina composta, melhoram a integridade marginal e reduzem a microinfiltração. O everStick Net (GC Europa, Leuven, Bélgica) é um exemplo de vidro E contínuo, pré-impregnado e semi-interpenetrante, que se liga diretamente ao compósito por meio de uma camada superficial inibida por oxigênio, o que leva a um aspecto pegajoso dispensando retenção mecânica (SILVA *et al.*, 2023).

As fibras de vidro possuem uma estrutura de trama solta, semelhante a uma trança de cabelo, e apresenta espaços entre as fibras. Devido a essa característica, quando cortadas, podem desfazer sua forma e alterar seu tamanho, o que pode resultar em um reforço inconsistente durante sua aplicação. Para garantir maior estabilidade e eficácia, a fita de fibra deve ser embebida com adesivo dentinário à base de metacrilato saturado de monômero e assim manter suas propriedades (PORTERO *et al.*, 2005)

Segundo Khan (2022) a estrutura trançada da fibra de vidro quando bem adaptada no remanescente dentário favorece a distribuição do estresse sobre uma área maior, proporcionando múltiplas rotas de dissipação da carga. Diante disso, o controle da contração de polimerização e das tensões geradas pela carga oclusal é aprimorada. Uma vez que, quando posicionadas diretamente contra as paredes da cavidade, as fibras apresentam um desempenho aproximado ao do complexo

dentino-esmalte, auxiliando a dentina e o esmalte a atuarem em conjunto de maneira equilibrada sob a ação das tensões (KHAN *et al.*, 2022).

A literatura frequentemente compara as fibras de vidro com diferentes materiais. Vallittu (1996) avaliou a resistência de uma prótese de resina acrílica reforçada com fibra de vidro em relação a outro reforço com fio metálico envolvido em resina. Diante disso, os resultados indicaram que os reforçados com metal, as fraturas ocorreram entre a resina e o fio. Ao contrário das próteses com reforço de fibra de vidro, as fraturas não ocorreram na região da fibra. Dessa forma, concluiu-se que o reforço com fibra de vidro apresenta uma resistência elevada em relação ao reforço metálico apresentado (PORTERO *et al.*, 2005).

A resina composta são, em geral, a primeira escolha para restaurações devido à sua estética favorável. Supõe-se que, anualmente, cerca de bilhões dessas restaurações em resina sejam realizadas. Apesar de sua ampla utilização, apresentam uma taxa de falha de aproximadamente 5% principalmente devido a fatores como: desgaste e fraturas ocorridas (ALBAR *et al.*, 2022).

Desse modo, a capacidade dos compósitos de resina de fortalecer a estrutura dentária perdida ainda é um tema debatido na literatura, especialmente quando aplicados para restaurar cavidades extensas e perda de tecido dentário em regiões que estão sujeitas a elevadas cargas compressivas e de tração. Para aprimorar o comportamento biomecânico nas restaurações, alternativas têm sido propostas, incluindo o uso de reforços de fibra de vidro, que podem ser diretamente usados nas cavidades e oferecem melhor desempenho nas restaurações (ESCOBAR *et al.*, 2023).

As principais recomendações para o emprego de fibras, conforme Felipe (2001) e colaboradores, incluem: núcleos de preenchimento direto ou indireto, estabilização periodontal ou ortodôntica, prótese adesiva direta e indireta, provisórios acrílicos extensos, reparo de prótese total e prótese parcial removível, coroa integral de resina composta, restaurações extensas em resina composta, diversas situações emergenciais no consultório e em estruturas de próteses fixas sobre implante.

3. RELATO DE CASO

Paciente N.M.V.S, gênero feminino (63 anos de idade), procurou atendimento na Clínica Integrada I, do departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, queixando-se de restaurações fraturadas em dentes anteriores com extensa perda de estrutura dental. Em seguida, foi realizada uma anamnese, na qual a paciente mencionou que a perda foi devido a presença de cárie e desgastes. Foi feito o exame clínico extra e intraoral, sendo identificada ampla perda de estrutura coronária nas uds 21, 22, 23 com envolvimento das superfícies proximais e bordas incisais classificada como classe IV de Black. A conduta de tratamento proposta foi a reconstrução dessas unidades com técnica de estratificação em resinas compostas reforçada com fibra de vidro trançada, a paciente já possuía tratamento prévio de levante de mordida.



Figura 1- Aspecto inicial do sorriso, com extensa perda dentária na ud 21.



Figura 2- Aspecto intra-oral inicial da ud 21 com extensa perda dentária.

O planejamento inicial foi realizado a confecção de matriz BRB (Bertholdo, Ricci, Barrote), com silicone de condensação (base+catalisador-Reflex-Yller) manipulado. Assim, em uma sequência, foi redesenhado com lápis, o tamanho ideal tomando como medida de base o incisivo central do lado direito (ud 11). Posteriormente, com broca maxicut, o silicone foi padronizado até encontrar um nível palatino ideal para a confecção da concha. O acabamento da muralha final foi realizado com lâmina de bisturi 12, deixando-a em uso adequado.

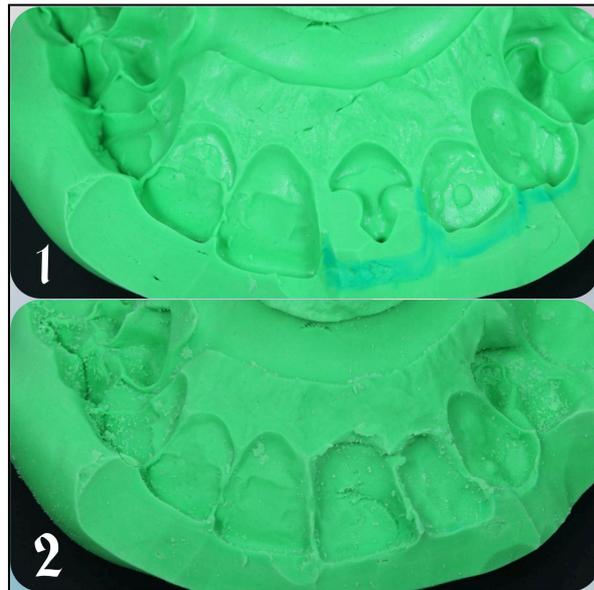


Figura 3 - Confecção de matriz BRB com silicone de condensação.

No processo evolutivo clínico, foram removidos os excessos de resina das antigas restaurações das unidades 21, 22, 23, 13 com ponta diamantada cônica arredondada (FG- MDT), seguindo o primeiro passo após remoção de excesso, foi feito bisel com ponta diamantada 3118F (Microdont) em alta rotação na ud 21 e, logo após, isolamento absoluto. O passo transoperatório foi sequenciado pelo condicionamento ácido fosfórico 37% (IMPLA- London quality oral- Brasil) de todo terço cervical e médio da ud 21, lavagem abundante e secagem para aplicação de sistema adesivo Ambar – autocondicionante (FGM) de forma ativa com auxílio de um aplicador descartável (KG Brrush) e jato de ar para evaporar solvente e logo fotoativação (SDI radii-cal). Uma camada fina de resina (Esmalte- A1E – 3M- Brasil) então foi aplicada em toda extensão da matriz planejada reproduzindo esmalte palatino, e logo fotoativação do incremento durante 40 segundos, mantendo-se a matriz em posição.

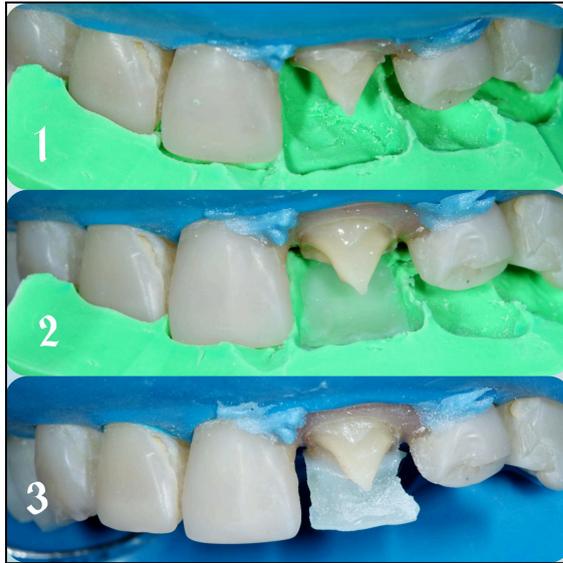


Figura 4 - Confeção de concha palatina com matriz BRB.

Na linha de transição, o corpo de dentina com resina A3.5b (3M ESPE) foi confeccionado e depositado acima uma camada de fibra de vidro trançada (interlig – Angelus) região mesial e distal em contato íntimo com a estrutura seguida de aplicação de camada adesivo sobre a fibra para manter sua forma e fotoativação, com mais um incremento de uma fina camada de resina de corpo para recobrimento da fibra. Devido ao objetivo de reproduzir dentes mais naturais, foi utilizado um último incremento de resinas nanoparticuladas Filtek Supreme Z350 XT 3EA (3M ESPE) em terço cervical e Filtek Supreme Z350 XT 2EA (3M ESPE) em terço médio e incisal da camada vestibular e regiões interproximais.



Figura 5 - Adaptação da fita de fibra de vidro junto a resina composta de corpo.

Definida a morfologia dos elementos anteriores, foi efetuada a anatomia primária com remoções de pequenos excessos em região cervical com kit de pontas diamantadas para acabamento fino e ultrafino (microdont), lâmina de bisturi e ajuste oclusal da região palatina dos dentes restaurados. Em nova sessão, foi realizado acabamento e polimento (America burrs) final sequencialmente eliminando irregularidades e texturas excessivas. Desse modo, busca-se alcançar uma restauração harmônica e com funcionalidade.



Figura 6 - Aspecto intraoral após camada final de esmalte, definição da anatomia, acabamento e polimento.



Figura 7 - Sorriso final da paciente.

4. DISCUSSÃO

No presente relato, a paciente, de 63 anos, apresentava perda de estrutura dental significativa, classe IV de Black em elementos dentários, especialmente nas unidades 21 e 22. A perda de tecido dentário compromete o comportamento biomecânico do dente e dos dentes adjacentes, como enfatiza Escobar *et al* 2023, e pode levar ao aumento da fragilidade estrutural e, conseqüentemente, à falha do órgão dentário. A situação clínica era agravada por limitações como financeiras, funcionais e estéticas, o que exigiu a busca por uma alternativa de tratamento que fosse, ao mesmo tempo, conservadora, acessível e capaz de restabelecer a estética e a funcionalidade dos dentes anteriores, principalmente considerando que o dente 21 apresentava comprometimento severo, com perda coronária quase total. Diante disso, restaurações diretas foi a primeira alternativa como sugestão de tratamento, uma vez que, otimiza o tempo, oferece custo benefício e resultados conservadores.

As restaurações com resina composta é a primeira escolha quando se trata de dentes anteriores, pois cumpre um papel estético e funcional aliado a técnicas de estratificação oferecendo naturalidade. No entanto, quando o dente apresenta extensa perda de tecido dentário, restaurações em resina estão mais propensas a fraturas, sendo necessária outras estratégias como os materiais de reforços associada a resina composta para melhorar essas restaurações (Albar *et al* 2022).

Diante desse cenário, foi sugerido a utilização da fita trançada de fibra de vidro como reforço associada a resina composta aplicada diretamente sobre a estrutura remanescente do dente 21. Esta abordagem visou, além da reconstrução coronária, a dissipação adequada das forças oclusais sobre o remanescente. Em conformidade com o presente caso clínico, Khan *et al* 2022, em seu estudo in vitro reforça que as fibras de reforço podem elevar resistência à fratura das restaurações, uma vez que, essas fitas demonstram uma impregnação aprimorada com a resina, uma boa adesão e nenhuma retenção mecânica.

Durante a análise do caso, por se tratar de dentes anteriores classe IV de Black, o uso da fita foi estabelecido de maneira que se alcançasse um resultado satisfatório sem desgastes desnecessários preservando a estrutura remanescente. Patnana (2018), destaca em um estudo comparativo que a utilização de fibras de vidro na reabilitação anterior é uma alternativa viável, sobretudo em casos onde há extensa perda estrutural, por promover reforço mecânico, boa adaptação, além de resultados estéticos satisfatórios.

Segundo Solank *et al.* (2021), a fibra de vidro, quando bem adaptada e integrada ao complexo dentino-esmalte, atua na distribuição uniforme das tensões, reduzindo o risco de fraturas catastróficas e aumentando a longevidade da restauração. A aplicação da fibra depende de alguns fatores para que obtenha resultados satisfatórios, esses incluem o tipo de resina que será utilizado, comprimento, adesão da fibra a resina em questão e o íntimo contato da fibra a estrutura dentária, o que torna imprescindível para transferência de cargas (SILVA; SILVA, 2023).

Em um estudo *in vitro*, Khan *et al* (2022) observou que o mecanismo de proteção com fibra de vidro se dá quando as fibras são cuidadosamente adaptadas ao substrato restante. A estrutura trançada da fibra deve contribuir para que a carga seja dissipada em diversas rotas, quando colocadas em contato com a estrutura costuma agir de maneira semelhante ao complexo dentino-esmalte. O material fibroso deve ser estendido na estrutura dentária em torno de 2mm além da linha da fratura presente para contribuir junto ao compósito de partículas (PATNANA *et al* 2018)

No caso clínico apresentado neste estudo a paciente se mostrou satisfeita, uma vez que o tratamento cumpriu suas expectativas. A mesma relatou não ter sentido desconforto após a reconstrução coronária com fibra de vidro e resina composta da unidade comprometida. Foi explicado que as restaurações poderiam sofrer alterações com o tempo ou hábitos adotados. Diante disso, é fundamental que haja acompanhamento para reparos, polimento e manter a longevidade dessas restaurações.

5. CONCLUSÃO

É imprescindível, que para alcançar bons resultado , em termos de funcionalidade e uma boa estética, além de uma escolha adequada dos materiais usados e um bom planejamento, é importante que haja um conhecimento sobre anatomia e técnica de estratificação buscando naturalidade. Além disso, saber a equilíbrio dos materiais usados e o protocolo do uso da fita de fibra de vidro, oferece durabilidade, função das restaurações restabelecendo estética dos dentes anteriores possibilitando bons resultados ao paciente. Desse modo, a resina composta associada a fita de fibra de vidro trançada se mostrou eficiente no tratamento de dentes com perda extensa de estrutura dentária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBAR, N. H. M.; KHAYAT, W. F. **Evaluation of Fracture Strength of Fiber-Reinforced Direct Composite Resin Restorations: An In Vitro Study**. Polymers (Basel), v. 14, n. 20, p. 4339, 15 out. 2022. DOI: 10.3390/polym14204339. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9611757/>.
2. ESCOBAR, L. B.; PEREIRA DA SILVA, L.; MANARTE-MONTEIRO, P. **Fracture resistance of fiber-reinforced composite restorations: a systematic review and meta-analysis**. Polymers (Basel), [s.l.], v. 15, n. 18, p. 3802, 18 set. 2023. DOI: 10.3390/polym15183802. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10537351/>. Acesso em: [22-02-2025].
3. FONSECA, R. B. et al. **Reabilitação conservadora com prótese adesiva reforçada por fibra de vidro – princípios, técnicas e resultados**. Revista Odontologia Brasileira Central, v. 19, p. 49, 2010. Disponível em: <https://robrac.org.br>. Acesso em: [24 - 02 - 2025].
4. GERARD, L. N.; MARTOS, J. O. S. U. É.; BALDISSERRA, R. A.; LUND, R. G. **Reabilitação estética em dente anterior com extensa fratura coronária: relato de caso**. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, v. 24, n. 1, p. 58-63, 2014.
5. KHAN, S.; SITLANI, M.; PANDEY, S.; SINGH, S. K.; MISHRA, P.; NARANG, A. **Para estudar a resistência à fratura da orientação e colocação de fibras de vidro InterligTM em grandes cavidades de classe II em pré-molares maxilares: um estudo in vitro**. Enviro Dental Journal, 2022.
6. MUSSATTO, C. M. B.; OSHIMA, H. M. S.; COSTA, N. P.; VEECK, E. B. **Análise por imagem digital dos níveis de cinza de fibras de reforço associadas a uma resina composta**. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, Porto Alegre, v. 20, n. 50, p. 299-307, out./dez. 2005.
7. PATNANA, A. K.; NARASIMHA RAO, V. V.; CHANDRABHATLA, S. K.; RAJASEKHAR, V. R. **Avaliação comparativa da resistência à fratura de duas restaurações compostas reforçadas com fibra diferente com restaurações compostas de preenchimento de partículas**. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, v. 11, n. 4, p.277-282,jul./ago. 2018. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1526.

8. PORTERO, P. P.; GRULLÓN, P. G.; DITTERICH, R. G.; GOMES, O. M. M.; GOMES, J. C. **A utilização das fibras de reforço na odontologia.** [Nome da revista ou evento], Ponta Grossa, v. X, n. Y, p. Z-Z, nov. 2005.
9. SILVA, C. O.; SILVA, E. R. **Diferença entre a fita de fibra de polietileno e fibra de vidro em restaurações extensas.** Revista FT, v. 27, n. 127, p. 1-10, out. 2023.
10. SOLANKI, N. et al. **Comparação de compósito reforçado com fibra e resina nanohíbrida impregnada com fibras de vidro como restauração pós-endodôntica em molares – um estudo clínico.** Journal of Conservative Dentistry and Endodontics, v. 24, n. 5, p. 514-518, 2021.

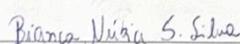


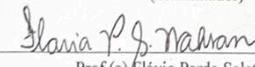
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

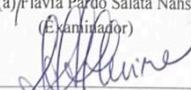
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO COMO REQUISITO
PARCIAL DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA II

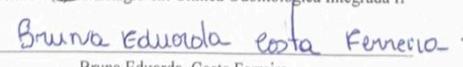
Aos vinte dois dias do mês de Agosto do ano de dois mil e 2025 às 07:30 horas, no Auditório do CCBS do Campus da Saúde "Prof. João Cardoso Nascimento Júnior", teve início a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: " Reabilitação coronária com fibra de vidro- revisão de literatura com relato de caso clínico ", apresentado pelo(a) acadêmico(a) Bruna Eduarda Costa Ferreira, como requisito parcial de avaliação do Estágio em Clínica Odontológica Integrada II. A sessão foi instalada pela Coordenadora do Estágio em Clínica Odontológica Integrada II, Profa. Dra. Alaíde Herminia de Aguiar Oliveira, que apresentou a Banca Examinadora, composta por: Prof(a). Bianca Nubia Souza Silva Prof(a). Dr(a). Flávia Pardo Salata Nahsan e Prof(a). Dr(a). Adriano Augusto Melo de Mendonça (Presidente da Banca). Na sequência, foram fornecidas orientações sobre o processo de avaliação do(a) aluno(a) e iniciada a apresentação. O(A) aluno(a) procedeu à apresentação do seu trabalho no tempo estipulado de 15 minutos, seguida da arguição e avaliação pela Banca Examinadora. As fichas de avaliação preenchidas pelos examinadores foram recolhidas pelo(a) Presidente da Banca e encaminhadas à Coordenação do Estágio, para posterior divulgação das notas atribuídas ao(à) aluno(a). Encerrada a sessão, para constar, eu, Alaíde Herminia de Aguiar Oliveira, lavrei a presente ata, que vai devidamente datada e assinada pelos membros da Banca Examinadora, pelo(a) Coordenador(a) do Estágio e pelo(a) aluno(a).
Aracaju, 22 de Agosto de 2025.


Prof.(a) Adriano Augusto Melo de Mendonça
(Presidente)


Prof.(a) Bianca Nubia Souza Silva
(Examinador)


Prof.(a) Flávia Pardo Salata Nahsan
(Examinador)


Prof.(a) Alaíde Herminia de Aguiar Oliveira
Coordenador(a) do Estágio em Clínica Odontológica Integrada II


Bruna Eduarda Costa Ferreira



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO



RESOLUÇÃO Nº 16/2023/CONEPE
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UFS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA

Autorizo a Universidade Federal de Sergipe a disponibilizar através do catálogo eletrônico, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98 o texto integral da obra abaixo citada, em formato digital PDF, para fins de leitura, impressão e download, a título de divulgação da produção científica da Universidade Federal de Sergipe, a partir da data abaixo firmada.

() Especialização Graduação () Residência médica

Núcleo/Departamento: centro de ciências Biológicas do núcleo - CCBS

Departamento de Odontologia - DOD

Título: Reabilitação oronômica com fibra de vidro
Revisão de literatura com relato de caso clínico.

Autor: Bruna Eduarda Costa Ferreira

CPF: 102.850.50435 E-mail: Brunaeduardaef@gmail.com

Orientador: Adriano Augusto Melo de Mendonça

CPF: 033.870.546-99 E-mail: adri-mm@yahoo.com.br

Data de conclusão: 22 de agosto de 2025

Data de depósito: 04 de Setembro de 2025

Bruna Eduarda Costa Ferreira.

Assinatura do(a) Autor(a)