

REABILITAÇÃO ORAL UTILIZANDO *TABLE TOP*: REVISÃO DE LITERATURA

Recebido em: 18/04/2025

Aceito em: 13/08/2025

DOI: 10.25110/arqsaud.v29i2.2025-12080



Paloma Wanessa Basílio dos Santos ¹

Virginia Rodrigues de Oliveira Siqueira ²

Marianna Dayane Alves de Souza dos Santos ³

Pedro Paulo Albuquerque Cavalcanti de Albuquerque ⁴

Márcia de Almeida Durão ⁵

RESUMO: Atualmente, as perdas substanciais de esmalte e dentina, causadas por traumas ou lesões não cariosas, têm aumentado significativamente, possivelmente devido ao estilo de vida moderno. Essas perdas podem resultar em problemas estéticos e alterações na oclusão. Quando a perda dentária é significativa, torna-se necessário o restabelecimento oclusal por meio de restaurações diretas ou indiretas, como as restaurações do tipo *table tops*. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca de restaurações do tipo *table top* em pacientes com necessidade de aumento da dimensão vertical de oclusão, evidenciando preparo, cimentação e nomenclaturas. Para este trabalho, foram feitas buscas nas bases de dados: Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as palavras-chave: revestimento de dentadura, restaurações intracoronárias e resinas compostas. Foram encontrados 89 artigos, dos quais 26 foram selecionados. Uma grande influência para o sucesso dos *table tops* é a necessidade de boa adaptação e adequada cimentação. Para que haja adesividade apropriada, há protocolos específicos levando em consideração o tipo de material utilizado e a sua espessura. A reabilitação de pacientes pode ser realizada por restaurações denominadas *table tops* ou laminate veneers oclusal, com espessuras entre 0,3mm e 0,6mm, podendo ser utilizados cimentos fotopolimerizáveis, ou resinas termo aquecidas. Em situações de maior desgaste oclusal, restaurações denominadas overlays e onlays são indicadas, suas espessuras são maiores de 1,0 e 1,5mm, diferenciando assim, o protocolo de cimentação, no qual devem ser empregados cimentos do tipo dual.

PALAVRAS-CHAVE: Revestimento de Dentadura. Restaurações Intracoronárias. Resinas Compostas.

¹ Graduada em Odontologia. Centro Universitário Mauricio de Nassau – Uninassau.

E-mail: palomawanessa6@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9532-7230>

² Acadêmica de Odontologia. Centro Universitário Mauricio de Nassau – Uninassau.

E-mail: rodriguesvirginia63@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3243-6151>

³ Acadêmica de Odontologia. Centro Universitário Mauricio de Nassau – Uninassau.

E-mail: mariannalves19@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7911-0831>

⁴ Doutor em Odontologia com Ênfase em Biomateriais. Centro Universitário Mauricio de Nassau – Uninassau.

E-mail: pedroalbuquerque2@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3787-8648>

⁵ Pós-Doutorado em Dentística Faculdade de Odontologia do Recife.

E-mail: marciadurao21@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7557-2319>

ORAL REHABILITATION USING TABLE TOP: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Currently, substantial losses of enamel and dentin caused by trauma or non-carious lesions have been increasing significantly, possibly due to modern lifestyle habits. These losses can result in aesthetic issues and alterations in occlusion. When tooth loss is significant, occlusal rehabilitation becomes necessary through direct or indirect restorations, such as table top restorations. The objective of this study is to conduct a literature review on table top restorations in patients who require an increase in vertical dimension of occlusion, highlighting preparation, cementation, and terminology. For this study, searches were conducted in the following databases: PubMed, SciELO, and the Virtual Health Library, using the keywords: using the keywords: denture coating, intracoronal restorations, and composite resins. A total of 89 articles were found, of which 26 were selected. A major factor influencing the success of table tops is the need for proper adaptation and adequate cementation. To ensure appropriate adhesion, there are specific protocols that take into account the type of material used and its thickness. Patient rehabilitation can be performed using restorations known as table tops or occlusal laminate veneers, with thicknesses ranging from 0.3 mm to 0.6 mm, and using light-cured cements or heat-cured resins. In cases of more severe occlusal wear, restorations known as overlays and onlays are indicated. These have greater thicknesses, typically 1.0 mm and 1.5 mm, respectively, which changes the cementation protocol, requiring the use of dual-cure cements.

KEYWORDS: Denture coating; Intracoronal restorations; Composite resins.

REHABILITACIÓN ORAL UTILIZANDO TABLE TOP: REVISIÓN DE LA LITERATURA

RESUMEN: Actualmente, las pérdidas sustanciales de esmalte y dentina, causadas por traumatismos o lesiones no cariosas, han aumentado significativamente, posiblemente debido al estilo de vida moderno. Estas pérdidas pueden resultar en problemas estéticos y alteraciones en la oclusión. Cuando la pérdida dental es significativa, se hace necesario el restablecimiento oclusal mediante restauraciones directas o indirectas, como las restauraciones tipo *table tops*. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura sobre restauraciones tipo *table top* en pacientes con necesidad de aumento en la dimensión vertical de oclusión, evidenciando el procedimiento de preparación, cementación y nomenclatura. Para este trabajo, se realizaron búsquedas en las bases de datos: PubMed, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud, utilizando las palabras clave: revestimiento de dentadura, restauraciones intracoronarias y resinas compuestas. Se encontraron 89 artículos, de los cuales se seleccionaron 26. Un factor clave para el éxito de los *table tops* es la necesidad de una buena adaptación y una cementación adecuada. Para lograr una adhesión apropiada, existen protocolos específicos que consideran el tipo de material utilizado y su espesor. La rehabilitación de los pacientes puede realizarse mediante restauraciones denominadas *table tops* o carillas oclusales laminadas (*lamine veneers oclusales*), con espesores que varían entre 0,3 mm y 0,6 mm, pudiendo utilizarse cementos fotopolimerizables o resinas termoactivadas. En situaciones de mayor desgaste oclusal, están indicadas restauraciones denominadas *overlays* y *onlays*, cuyos espesores superan los 1,0 mm y 1,5 mm, respectivamente, diferenciándose así el protocolo de cementación, que debe realizarse con cementos de curado dual.

PALABRAS CLAVE: Revestimiento de dentadura; Restauraciones intracoronarias; Resinas compuestas.

1. INTRODUÇÃO

Pacientes acometidos por perdas substanciais de esmalte e dentina em virtude de traumas ou lesões não cariosas, tendem a apresentar problemas estéticos e alterações na oclusão normal. Fatores etiológicos intrínsecos como estresse, hábitos parafuncionais e distúrbios psicossomáticos podem desencadear apertamento e bruxismo. Além disso, fatores extrínsecos como consumo de alimentos ácidos, escovação com força desproporcional e ingestão de medicamentos também corroboram através de um processo erosivo nos dentes (Tisato *et al.*, 2023; Alshahrani, 2017).

O processo de perda de substrato dental é irreversível e pode ser classificado como processos mecânicos como abrasão, atrito, abfração e processos químicos como a erosão dentária. A abrasão é um desgaste oriundo do atrito entre o elemento dentário e agente externo, como a própria escova durante a escovação de forma traumática apresentando-se com aspecto de ranhuras na estrutura dental. Semelhante a esse processo, ocorre a atrito, necessitando apenas da fricção entre os dentes antagonistas. Já a abfração / tensão, tem origem de forças oclusais mal distribuídas concentrando a tensão de tração no fulcro cervical resultando em microfraturas do esmalte. A erosão/ biocorrosão é um processo de perda de tecido dentário através de ações ácidas sem o envolvimento de bactérias (Tisato *et al.*, 2023; Teixeira, 2017).

A principal característica da erosão tem como a perda de substâncias oclusais apresentando como consequência a perda de dimensão vertical de oclusão do paciente e sensibilidade dentária. Dentre os métodos de tratamento para esses fatores estão placas miorrelaxantes, terapias farmacológicas, terapia de suporte psicológico e regularização da dimensão vertical de oclusão objetivando o restabelecimento estético, biológico e funcional (Silami, 2016).

Quando a perda dentária se mostra significativa, torna-se necessário o restabelecimento oclusal por meio de restaurações diretas ou indiretas. Como tratamento, pode-se exemplificar restaurações indiretas no formato de lâminas oclusais ultrafinas, que demandam um mínimo preparo no substrato dental remanescente, apresentando-se como restaurações minimamente invasivas e altamente eficazes (Alshhrani *et al.*, 2017; Abu-Izze *et al.*, 2018; Tigua *et al.*, 2019).

O *design* do preparo e profundidade de desgaste estão associados à escolha do material para confecção da restauração indireta, sendo esta uma etapa crítica durante o tratamento. Dentre os materiais restauradores disponíveis, as resinas compostas e as cerâmicas odontológicas são as principais escolhas em função das propriedades mecânicas satisfatórias, estabilidade de cor, biomimetismo e adesividade ao substrato dental por intermédio de agentes de cimentação (Cabral, 2017).

Outros fatores que apresentam grande influência para o sucesso da restauração são uma boa adaptação e uma adequada técnica de cimentação. Para uma adesão apropriada, é necessária a aplicação dos protocolos específicos para cada tipo de restauração levando em consideração o material utilizado e a sua espessura (Silami, 2016).

Cimentos resinosos têm sido cada vez mais desenvolvidos para que sejam utilizados em várias técnicas e tipos de materiais diferentes. Os agentes de cimentação definitivos devem ser selecionados para preencher devidamente o espaço entre elemento dentário e restauração, apresentando uma adaptação adequada para cada tipo de situação clínica necessária. Exemplo disso são situações clínicas de restaurações indiretas em laminados e facetas oclusais (Lira *et al.*, 2021).

Cimentos resinosos fotopolimerizáveis são altamente indicados para laminados cerâmicos do tipo *table tops*, por dispor de um controle de cor e polimerização do cimento pela luz. Os cimentos resinosos quimicamente ativados e as resinas termoaquecidas também são opções de escolha a serem utilizadas quando se trata de laminados posteriores ultrafinos com intenção de não interferir na mecânica e estética da restauração (Silami, 2016). Cimentos resinosos duais também apresentam-se como alternativa para diferentes técnicas na qual a opacidade reduz a passagem da luz, como no caso de restaurações indiretas de maior espessura. É de grande importância o conhecimento sobre as características de cor, viscosidade e espessura do material cimentante, pois, esses são grandes influenciadores para o sucesso restaurador. Assim, fica claro que a seleção do material é uma etapa decisiva no procedimento restaurador (Tigua *et al.*, 2019).

Portanto, o objetivo do trabalho é realizar um levantamento bibliográfico sobre restaurações do tipo *table top* em pacientes com necessidade de aumento da dimensão vertical de oclusão estabelecendo suas técnicas de preparo, cimentação e principais nomenclaturas nas quais as restaurações se apresentam.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um estudo do tipo revisão de literatura, foram realizadas buscas de artigos sobre indicações, preparo e cimentação relacionados a próteses parciais fixas do tipo laminado cerâmicas para dentes posteriores. As bases de dados utilizadas para realização da pesquisa foram: Pubmed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (Quadro 1). Adotou-se como critério de inclusão artigos com abordagem ao tema, sendo excluídos todos os artigos que não se enquadram a temática principal utilizando as palavras chaves Revestimento de Dentadura. Restaurações Intracoronárias. Resinas compostas. Sendo selecionados artigos em português, inglês e espanhol entre os anos de 2014 a 2024. Como critérios de exclusão foram desconsiderados artigos que não abordavam informações relevantes ao tema. Foram encontrados 89 artigos, sendo 63 artigos excluídos e 26 artigos selecionados para base do estudo.

Quadro 1: Bases de dados utilizadas, total de artigos selecionados, excluídos e utilizados neste estudo

Bases de dados: Pubmed, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico				
Palavras-chave: Revestimento de Dentadura. Restaurações Intracoronárias. Resinas Compostas.				
Bases de dados				
	Pubmed	Scielo	Biblioteca Virtual em saúde	Google acadêmico
Selecionados	37	3	33	16
Excluídos	25	2	32	6
Artigos selecionados ao final	14	1	1	10

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 2: Sinopse dos artigos mais relevantes utilizados no artigo.

AUTOR	TÍTULO E ANO DO ARTIGO	CONSIDERAÇÕES	TIPO DE MATERIAL UTILIZADO
1- BORGES, A. L. S.; SILVA, R. S. R.; DE MATOS, J. D. M.; DAL PIVA, A. M. O.; FILHO, O. D. A.; LOPES, G. R. S. & TRIBST, J. P. M.	Table-Top Lithium Disilicate Ceramic Restoration Thickness Effect on the Stress Distribution in Upper Premolars: 3D Finite Element Analysis	Os fragmentos cerâmicos oclusais mais conservadores apresentaram um pior prognóstico. No entanto, todas as espessuras avaliadas para restaurações "table-top" em dissilicato de lítio apoiam a reabilitação oclusal dos pré-molares superiores quando submetidos a uma carga de 200 N.	Cerâmica Cimento resinoso foto-polimerizável

2- SOUZA, K. M. <i>et al.</i>	Reabilitação estética e funcional com facetas em cerâmicas e próteses parciais removíveis: relato de caso clínico - 2024	Caso clínico – restabelecimento da DVO com a utilização de overlays	Cerômero Cimento resinoso dual
3- TISATO, G. O. <i>et al.</i>	Envelhecimento Bucal Precoce E Suas Consequências Para A Cavidade Oral Com Foco Em Reabilitação Com Resina Composta: Relato De Caso - 2023	Conclui-se que é possível reabilitar lesões não cariosas utilizando resina composta com mínimo ou nenhum desgaste. Incrementos de resina composta foram inseridas para um aumento de altura oclusal correspondente a 2 mm.	Resina composta Herculite Précis (Kerr®) resina flow Grandioso Heavy A1 (VOCO®)
4- BAHILLO, J.; JANÉ, L.; BORTOLOTTO, T. <i>et al.</i>	Full-mouth composite rehabilitation of a mixed erosion and attrition patient: A case report with v-shaped veneers and ultra-thin CAD/CAM composite overlays - 2014	Facetas oclusais de resina composta CAD / CAM ultrafinas de 0,6 e 0,4 mm de espessura demonstraram maior resistência à fadiga do que as cerâmicas	Facetas oclusais de resina composta CAD / CAM ultrafinas de 0,6 e 0,4 mm de espessura demonstraram maior resistência à fadiga do que as cerâmicas
5- DERCHI, G.; VANO, M.; PENARROCHA, D. <i>et al.</i>	Minimally invasive prosthetic procedures in the rehabilitation of a bulimic patient affected by dental erosion - 2015	Caso clínico – indicações de como restaurar dentições comprometidas de erosão por bulimia de forma não invasiva com overlay	Resina composta Cimentação adesiva
6- LORO, T.	Reabilitação funcional e estética de paciente com erosão dental severa: Relato de caso- 2015	Restabelecimento da DVO e da condição estética dos dentes posteriores com <i>table tops</i> em resina composta	Resina composta Resina termoaquecida
7- ZANARDI, P. R.; SANTOS, M. S.; STEGUN, R. C. <i>et al.</i>	Restoration of the occlusal vertical dimension with an overlay removable partial denture: A clinical report - 2015	Overlay estabelecida em 2 mm e 0,25mm tendo como tratamento satisfatório de baixo custo para restabelecimento da DVO proporcionando conforto muscular ao paciente	Resina composta
8- SILAMI, F. D. J.; BACHMANN	Influência do sistema cerâmico no grau de conversão de cimentos resinosos e na fluorescência de restaurações estéticas - 2017	A espessura da restauração <0,05 influencia na cor e luminosidade em relação ao substrato sendo indicado cimentos fotopolimerizáveis ou auto-adesivos para uma melhor estabilidade de cor	Cerâmica Cimento resinoso dual Cimento resinoso fotopolimerizável Cimento dual auto-adesivo

9- ANDRADE, J. P.; STONA, J.; BITTENCOURT, H. R. <i>et al.</i>	Effect of different computer-aided desing / computer-aided manufacturing (CAD-CAM) Materials and thicknesses on the fracture resistance of occlusal veneers - 2017	Folheados oclusais ultrafinos (0,3-0,6mm) mostram-se ser um procedimento promissor em dentes posteriores com resistência a fratura semelhante à de dentes sadios	Cerâmica Resina composta Resina acrílica
10- SILVA, R.	Avaliação da distribuição de tensões em diferentes espessuras de laminados cerâmicos em pré-molares superiores – <i>table top</i> - 2017	<i>Table tops</i> 0,5 m apresentaram inferior comportamento mecânico em testes laboratoriais	Cerâmica
11- ABU-IZZE, F. O.; BOTTINO, M. A	Comportamento sob fadiga de restaurações cerâmicas ultrafinas cimentadas adesivamente em preparos correspondentes aos dentes posteriores - 2018	Considera que as restaurações do tipo <i>table top</i> de 0,5mm apresentaram menor resistência a fadiga e superior interface adesiva	Cerâmica Cimento auto-adesivo Cimento resinoso dual
12- ANGERAME, D.; BIASI, M.; AGOSTINETTO, M.	Influence of preparation desing on marginal adaptation and failure load of full-coverage occlusal veneers after thermomechanical aging simulation - 2019	Os resultados do estudo apoiam diferentes tipos de preparação para folheados oclusais. Mais estudos são necessários para validar o desempenho clínico em preparos mais conservadores	Cerâmica Cimento resinoso dual
13- TIGUA, J. G. R.; LALVAY, E. J.	Microfiltration marginal em incrustações de cerômero tipo “ <i>table top</i> ” cimentadas com cimentos de resina: autoadesivo, universais e resinas termoplásticas - 2019	Foi possível determinar que nas restaurações tipo “ <i>table top</i> ” o grau de microfiltração foi menor quando cimentadas em espessuras ($p=<0,05$)	Cerâmica Cimento resinoso dual Cimento auto-adesivo Cimento fotopolimerizável Resina termoaquecida

O desgaste dental é uma ação progressiva e irreversível acometida a estrutura do elemento dentário (Gonçalves, 2023). De acordo com Tisato (2023), esse processo pode ser classificado como processos mecânicos como abrasão, atrito, abfração e processos químicos como a biocorrosão dentária. A abrasão pode surgir pela escovação incorreta, combinada ou com conteúdo abrasivo em excesso nas pastas de dente. Semelhante a esse processo, ocorre a atrito, necessitando apenas da fricção entre os dentes antagonistas podendo ocorrer em situações de envolvimento de parafunção. A abração/tensão tem

suas forças oclusais mal distribuídas com concentração de tensão no fulcro cervical resultando em microfraturas do esmalte. Segundo Teixeira (2017), a degradação química, eletroquímica e bioquímica da estrutura dental, leva o termo erosão a ser descrito de forma errônea. Sendo assim, estudos sugerem que a nomenclatura erosão seja substituída por biocorrosão.

Tisato (2023) e Alshahrai (2017) corroboram que as lesões citadas anteriormente são muitas vezes consideradas doenças silenciosas, sendo influenciada por fatores extrínsecos como hábitos de uma dieta ácida, alcoolismo, nadadores competitivo, uso de medicamentos e alguns tipos de drogas. O principal fator intrínseco é a presença do suco gástrico em distúrbios gastrointestinais, presentes em casos de bulimias, anorexias nervosas, distúrbios do sistema nervoso e indução pela gravidez. Fatores extrínsecos como bebidas gaseificadas, dieta ácida e medicamentos, também são elementos para a causa do problema. A progressão dessas lesões apresenta desgaste dos dentes posteriores em sua oclusal acometendo o desaparecimento da morfologia oclusal, levando a diminuição de altura dentária, além de problemas estéticos e funcionais, sendo necessária a reabilitação (Teixeira, 2017; Derchi, 2015).

Abu-Izze (2018) mostrou que uma das possibilidades para reabilitação das estruturas posteriores é o uso de restaurações ultrafinas ou laminados oclusais ultrafinos indiretos do tipo *table top* cimentados adesivamente. Essas restaurações têm-se mostrado uma alternativa que visa excelentes resultados estéticos, mínimos ou nenhum desgaste a estrutura dental limitando-se a superfície oclusal quando comparadas a alternativas tradicionais como *onlays* e coroas totais para tratamentos reabilitadores. Técnicas tradicionais para a reabilitação oclusal de dentes posteriores podem envolver preparos e reabilitações invasivas levando a consequências biológicas e sacrifícios de estruturas dentárias hígidas (Albelasy, 2020).

Segundo Silva (2017), entre os principais materiais de escolha para reabilitação dental estão as cerâmicas odontológicas. As cerâmicas oferecem resistência à compressão, estabilidade de cor, radiopacidade, condutibilidade térmica semelhante ao dente, biomimetismo e integridade marginal. Dentre os materiais mais citados estão as cerâmicas de dissilicato de lítio, resinas compostas de alto desempenho e tecnologia e blocos de resina indicadas para CAD-CAM, de acordo com estudo de Bahillo (2014), essas apresentam maior resistência a fadiga do que as cerâmicas odontológicas (Tisatto 2023; Bahillo, 2014; Souza, 2024). Observou-se que é possível reabilitar lesões de erosão

e restabelecer a dimensão vertical de oclusão utilizando resina composta com mínimo ou nenhum desgaste, mesmo sem situações com alto requisito de carga.

Borges 2021 em seu estudo, mostrou satisfação dos pacientes e boa longevidade clínica em restaurações realizadas limitadas entre 0,3 e 0,5mm mesmo em pacientes de alto risco de bruxismo. Restaurações de tipo *table top* são frequentemente usadas em espessuras de 0,5mm apresentando-se mecanicamente mais favoráveis do que as tradicionais overlays de 1,5mm (Koubi, 2016). As *table tops* se limitam a face oclusal dos elementos a serem restaurados preservando assim, estrutura de esmalte. A estrutura preservada de esmalte tem fundamental importância na proteção, não permitindo forças de tração, compressão e tensão como ocorre em restaurações overlays e onlays (Koubi, 2016; Abu-Izze, 2018).

Laminados oclusais de 0,5mm são considerados mecanicamente mais favoráveis por receberem predominantemente forças axiais. Neste contexto, os resultados clínicos apresentam-se mais favoráveis e longevidade (Valenzuela, 2020).

Silva (2017), afirma que em muitos casos a preparação não é necessária aos laminados posteriores apresentando semelhanças aos princípios aplicados a de laminados anteriores, obtendo assim, características de restaurações minimamente invasivas.

Foi observado na literatura, termos utilizados como “*table top*” e “*lamine veneers occlusal*” para a mesma finalidade e espessura de 0,3 a 0,6mm diferenciando de restaurações com nomenclaturas por “*overlays*” e “*onlays*” apresentando-se como faceta para posterior em espessuras de 1,0 e 1,5mm (Borges, 2021; Cabral, 2017; Tigua, 2019; Silami, 2016; Loro, 2015; Zanardi, 2016; Andrade, 2018; Kois, 2016; McLaren 2015).

Em situações de falha das *table top*, em grande parte dos casos, a estrutura dental é preservada, podendo o laminado ser passível de reparo de forma intra-oral (Borges, 2021).

O sucesso do tratamento com *table tops* está influenciado pela escolha do material a ser produzido, estabilidade de cor, boa adaptação e uma adequada técnica de cimentação. A cimentação adesiva é o passo clínico mais sensível no procedimento restaurador indireto, pois possui ligação direta com a longevidade clínica da restauração. Para que isso aconteça, é necessária a aplicação de protocolos específicos para cada tipo de restauração, levando em consideração o material utilizado e sua espessura da peça restauradora (Silami, 2016; Tosatti, 2019).

Uma cimentação adequada deve preencher a interface entre elemento dentário e restauração (Gonçalves, 2024). Silami (2016), em seu estudo, mostrou que, quando a espessura da restauração indireta possui espessuras menores que 0,5mm apresentaram boa luminosidade e estabilidade de cor quando cimentadas com cimentos resinosos fotopolimerizáveis. O mesmo tipo de restauração mostrou diferença de cor e luminosidade para cimentação com cimento convencional dual (Tigua, 2019). O mesmo também recomenda o uso de cimentos fotopolimerizáveis ou resina termo aquecida para a cimentação de *table top* não interferindo na mecânica e estética ao tratamento (Silami, 2016; Tigua, 2019).

Cimentos resinosos duais apresentam alto nível de alteração de cor e opacidade, por isso, não são recomendados a peças restauradoras de menor espessura, pois podem comprometer a estética. São indicados para cimentação de laminados cerâmicos com espessura maiores (*overlay* e *onlays*), por não necessitem 100% da passagem de luz para o sucesso da cimentação, pois possuem ativação química (Silami, 2016; Tigua, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação de pacientes com desgastes na face oclusal pode ser realizada por restaurações denominadas *table tops* ou *lamine veneers occlusal*, são laminados ultrafinos como em espessuras entre 0,3mm e 0,6mm, podendo ser utilizados cimentos fotopolimerizáveis (veneer), ou resinas termoaquecidas. Em situações de maior desgaste oclusal, restaurações denominadas *overlays* e *onlays* são indicadas, suas espessuras são maiores (de 1,0 e 1,5mm), diferenciando assim, o protocolo de cimentação, no qual devem ser empregados cimentos do tipo dual.

REFERÊNCIAS

ABU-IZZE, F. O.; BOTTINO, M. A. Comportamento sob fadiga de restaurações cerâmicas ultrafinas comentadas adesivamente em preparos correspondentes aos dentes posteriores. 2018. 67 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), São José dos Campos, 2018.

ALBELASY, E. Resistência à fratura de facetas oclusais CAD/CAM: uma revisão sistemática do estudo de laboratório. **Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials**, 2020, p. 103948.

ALSHAHRANI, M. T.; HARALUR, S. B.; ALQARNI, M. Restorative Rehabilitation of a Patient with Dental Erosion. **Case Reports in Dentistry**, v. 2017, p. 1–6, 2017.

ANDRADE, J. *et al.* Effect of Different Computer-aided Design/Computer-aided Manufacturing (CAD/CAM) Materials and Thicknesses on the Fracture Resistance of Occlusal Veneers. **Operative Dentistry**, v. 43, n. 5, p. 539-548, set. 2018.

BAHILLO, J.; JANÉ, L.; BORTOLOTTO, T. *et al.* Full-mouth composite rehabilitation of a mixed erosion and attrition patient: A case report with v-shaped veneers and ultra-thin CAD/CAM composite overlays. **Quintessence International Esthetic Dentistry**, v. 45, n. 9, p. 749-756, 2014.

BORGES, A. L. S. *et al.* Table-top lithium disilicate ceramic restoration thickness effect on the stress distribution in upper premolars: 3D finite element analysis. **International Journal of Odontostomatology**, v. 15, n. 4, p. 942-947, 2021.

CABRAL, G. Reabilitação estético funcional – conjugação de restaurações em resina direta, laminados ultrafinos e onlays cerâmicas. **Prótese News**, v. 4, n. 1, p. 64-74, 2017.

DERCHI, G. *et al.* Minimally invasive prosthetic procedures in the rehabilitation of a bulimic patient affected by dental erosion. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, p. e170–e174, 2015.

GONÇALVES, Gláucia Beatriz. **Restabelecimento de DVO com table top em resina composta: relato de caso.** Orientação de Flávio Henrique Baggio Aguiar. Coorientação de Diogo Dressano. Piracicaba, SP: [s.n.], 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

KOIS, D.; ISVILANONDA, V.; CHAIYABUTR, Y. *et al.* Avaliação da resistência à fratura de restaurações de cobertura parcial posterior. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 15, n. 3, p. 247-251, 2016.

KOUBI, S. Worn dentition: the full mock up concept. **Dental Tribune International**, Nova York, v. 11, n. 4, p. 1-6, 2016. Disponível em: <https://www.dental-tribune.com/articles/worn-dentition-the-full-mock-up-concept>. Acesso em: 10 mar. 2025.

LIRA, J. L. F. *et al.* Restaurações indiretas em resina composta em cavidades com diferentes profundidades: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e58810414439, 24 abr. 2021.

LORO, T. T. **Reabilitação funcional e estética de paciente com erosão dental severa: relato de caso.** 2015. 48 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Prótese Dentária) - Faculdade de Odontologia, Centro Universitário da Grande Dourados, Dourados, 2015.

MCLAREN, E. A.; FIGUEIRA, J.; GOLDSTEIN, R. E. Vonlays: a conservative esthetic alternative to full-coverage crowns. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v. 36, n. 4, p. 282-289, 2015.

RISCO Tigua, J. G.; ÁLVAREZ LALVAY, E. Y. Microfiltración marginal em incrustaciones de cerómero tipo *table top* cementadas com cimentos resinosos: autograbantes, universales y resina termoplastificada. **Revista Odontologia**, v. 21, n. 2, p. 67-85, 2019.

SILVA, R. A. **Avaliação da distribuição de tensões em diferentes espessuras de laminados cerâmicos em pré-molares superiores – table top**. 2017. 158 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) - Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São José dos Campos, 2017.

SILAMI, F. D. J. *et al.* Influência do sistema cerâmico no grau de conversão de cimentos resinosos e na fluorescência de restaurações estéticas. **Brazilian Oral Research**. São Paulo: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2016.

SOUZA, K. M. *et al.* Reabilitação estética e funcional com facetas em cerâmicas e próteses parciais removíveis: relato de caso clínico. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 9, 2024.

TEIXEIRA, Daniela Navarro Ribeiro. **Lesões cervicais não cariosas, hipersensibilidade dentinária, recessão gengival e fatores de risco associados – estudo transversal**. 2017. 64 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

TIGUA, J. G. R.; LALVAY, E. J. Microfiltração marginal em incrustações de cerômero tipo “table top” cementadas com cimentos de resina: autoadesivo, universais e resinas termoplastificada. **Revista Odontologia**, v. 21, n. 2, p. 67-85, 2019.

TISATO, G. O. *et al.* Envelhecimento bucal precoce e suas consequências para a cavidade oral com foco em reabilitação com resina composta: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 44, n. 2, p. 46-52, maio/ago. 2023.

VALENZUELA, E. B. S. *et al.* Fracture load of CAD/CAM ultrathin occlusal veneers luted to enamel or dentin. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 33, n. 3, p. 516-521, 19 set. 2020.

ZANARDI, P. R. *et al.* Restoration of the Occlusal Vertical Dimension with an Overlay Removable Partial Denture: A Clinical Report. **Journal of Prosthodontics**, v. 25, n. 7, p. 585–588, 16 set. 2015.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Paloma Wanessa Basílio dos Santos: Redação do manuscrito original.

Virginia Rodrigues de Oliveira Siqueira: Redação- revisão e edição.

Marianna Dayane Alves de Souza dos Santos: Redação- revisão e edição.

Pedro Paulo Albuquerque Cavalcanti de Albuquerque: Supervisão.

Márcia de Almeida Durão: Supervisão.