FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Ana Karla dos Santos Moreira

PLANEJAMENTO DE REABILITAÇÃO ORAL COM MOCK-UP:
Relato de Caso

Manaus
2024

Ana Karla dos Santos Moreira

PLANEJAMENTO DE REABILITAÇÃO ORAL COM MOCK-UP:

Relato de Caso

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese.

Orientador: Prof. Ma. Luciana Onety Ramalho

Área de concentração: Prótese

Manaus

2024

Ana Karla dos Santos Moreira

PLANEJAMENTO DE REABILITAÇÃO ORAL COM MOCK-UP:

Relato de Caso

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese.

Orientador: Prof. Ma. Luciana Onety Ramalho

Área de concentração: Prótese

Aprovada em __/__/____ pela banca examinadora dos seguintes professores:

_____

Prof. Ma. Luciana Onety Ramalho

_____

Banca 1

_____

Banca 2

Manaus, ____ de _____ de 2024.

RESUMO

O planejamento envolve uma análise detalhada das condições bucais do paciente, considerando fatores estéticos, funcionais e de saúde. Através do planejamento, é possível determinar as melhores abordagens para alcançar os objetivos desejados, como a restauração de dentes comprometidos, a correção de problemas estéticos ou a melhoria da função mastigatória. O enceramento diagnóstico é uma ferramenta valiosa que utiliza modelos de gesso para criar uma representação tridimensional do sorriso planejado. Esse processo proporciona uma visualização tátil e palpável do resultado pretendido, auxiliando na tomada de decisões sobre o design final das restaurações e na comunicação eficaz entre o paciente e o profissional. O mock-up odontológico refere-se a uma representação prototipada da futura restauração ou reabilitação estética, geralmente feita de resina bisacrílica. Essa técnica permite que o paciente e o dentista visualizem, de maneira temporária, como serão os resultados do tratamento odontológico. Em conjunto, essas práticas formam uma abordagem abrangente que melhora a precisão do tratamento odontológico, promovendo a satisfação do paciente e garantindo resultados estéticos e funcionais ideais.

Palavras-chave: Mock-up; Reabilitação Estética; Planejamento.

ABSTRACT

Planning involves a detailed analysis of the patient's oral conditions, considering aesthetic, functional and health factors. Through planning, it is possible to determine the best approaches to achieve desired goals, such as restoring compromised teeth, correcting aesthetic problems or improving chewing function. Diagnostic waxing is a valuable tool that uses plaster casts to create a three-dimensional representation of the planned smile. This process provides a tactile and palpable visualization of the desired result, helping to make decisions about the final design of the restorations and effective communication between the patient and the professional. The dental mock-up refers to a prototype representation of the future restoration or aesthetic rehabilitation, usually made of bisacrylic resin. This technique allows the patient and the dentist to visualize, temporarily, what the results of the dental treatment will be like. Together, these practices form a comprehensive approach that improves the precision of dental treatment, promoting patient satisfaction and ensuring optimal aesthetic and functional results.

Keywords: Mock-up; Aesthetic Rehabilitation; Planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7
2 RELATO DE CASO 9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO 13
4 CONCLUSÃO 16
5 REFERÊNCIAS 17

1 INTRODUÇÃO

O objetivo fundamental de todo tratamento estético dental reside na criação de um planejamento que se integre de maneira abrangente e harmoniosa às necessidades funcionais, estéticas e emocionais do paciente. A abordagem estética na odontologia não se limita apenas à melhoria visual, mas busca proporcionar benefícios significativos em termos de função e bem-estar emocional. Portanto, ao desenvolver um plano de tratamento estético, é essencial considerar esses fatores (COACHMAN *et al.*, 2012).

O planejamento de casos complexos ou extensos na odontologia tradicionalmente é orientado pelo enceramento diagnóstico. A evolução desse processo levou à transferência das informações dos modelos encerados para a boca por meio de guias, conhecido como ensaio restaurador. Esse procedimento possibilita a visualização direta dos casos finalizados na boca, apresentando diversas vantagens em comparação com reabilitações sem ensaio prévio. O profissional pode conduzir o trabalho com maior segurança, e o paciente tem a oportunidade de opinar, aprovar o resultado ou solicitar alterações (KINA, 2014; HIGASHI *et al.*, 2006; KINA *e* BRUGUERA, 2008; MAGNE e BELSER, 2002).

Na execução de enceramentos de diagnóstico, é essencial incluir todos os elementos desejados na reconstrução de um novo sorriso. Isso engloba a análise e reprodução da proporção dentária, inclinação axial dos dentes, posição do zênite gengival, localização precisa dos pontos de contato entre os dentes, definição dos bordos incisais e a arquitetura gengival. Cada um desses elementos desempenha um papel crucial na estética e função do sorriso final. O enceramento diagnóstico, ao abordar detalhadamente esses componentes, proporciona uma representação visual precisa do plano de tratamento, permitindo uma análise criteriosa e uma comunicação eficaz entre o dentista e o paciente. Essa abordagem integral contribui para a previsibilidade e sucesso no resultado final da reconstrução estética do sorriso (GURREA e BRUGUERA, 2014).

O método de ensaio restaurador, conhecido como mock-up, proporciona a simulação do planejamento a ser executado e apresenta diversas vantagens. Entre elas estão: a redução do risco biológico, estético e funcional; a capacidade de demonstrar várias opções de tratamento; a simulação realista do resultado estético esperado; e a possibilidade de obter a aceitação prévia do tratamento por parte do

paciente. Essa abordagem prévia oferece uma visão tangível do resultado final, permitindo ajustes e refinamentos antes da implementação definitiva. Além disso, a participação ativa do paciente nesse processo contribui para uma tomada de decisão informada e aumenta a satisfação geral com o tratamento odontológico planejado (MAGNE *et al.*, 2004).

O mock-up pode ser uma ferramenta valiosa em reabilitações estéticas que envolvem alterações na forma dos dentes, como no caso de dentes conóides, diastemas ou desgaste dental. Também é aplicável em situações em que apenas um aumento do volume dental é necessário, conhecido como enceramento aditivo. No entanto, é importante observar que em casos em que algum desgaste dentário é necessário para a resolução estética, como em pacientes com dentes anteriores superiores muito vestibularizados, apinhados ou extruídos, a técnica do mock-up pode não ser possível ou ser limitada. Cada caso deve ser avaliado individualmente para determinar a viabilidade e a eficácia do uso do mock-up como parte do planejamento estético odontológico (MINAMI, 2010).

O mock-up é essencial em situações em que múltiplas correções são necessárias, especialmente quando há envolvimento multidisciplinar para a reabilitação pretendida, como nos casos que requerem a colaboração entre dentística e periodontia. A utilização do mock-up permite antecipar a previsibilidade estética do resultado final, oferecendo uma representação visual tangível das correções planejadas. Isso facilita a comunicação e a colaboração entre diferentes especialidades odontológicas, permitindo uma abordagem integrada e coordenada para atingir os objetivos estéticos desejados. O mock-up desempenha, assim, um papel crucial na fase de planejamento, proporcionando uma base sólida para o sucesso da reabilitação estética (MAGNE, 1999).

Com esta técnica, podemos gerir a função, oclusão, postura labial, linha do sorriso e fonética. O mock-up permite exercer controle sobre esses parâmetros, proporcionando uma abordagem abrangente na gestão da estética e funcionalidade bucais. Além disso, essa técnica contribui significativamente para melhorar a harmonia do rosto, considerando não apenas a estética dentária, mas também sua interação com as características faciais globais. Ao simular visualmente as mudanças pretendidas, o mock-up facilita ajustes precisos para atender às expectativas do paciente, resultando em uma reabilitação estética que harmoniza não apenas o sorriso, mas toda a expressão facial. Essa abordagem integrada visa alcançar um

equilíbrio estético e funcional, promovendo satisfação e resultados estéticos duradouros (SANTOS, 2018; MEEREIS *et al.*, 2016; MORAES, 2016; CATTONI *et al*., 2016).

2 RELATO DE CASO

O presente trabalho relata um caso clínico de uma paciente que procurou tratamento na Única Cursos Avançados em Odontologia, filiado à Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), especialização de prótese, com queixa principal de insatisfação da estética do sorriso. Foi realizada uma anamnese e exames clínicos, radiografias periapicais, fotos intrabucais e extrabucais.

Paciente LA, 60 anos de idade, gênero feminino, no exame clínico foi observado que a paciente apresentava restaurações em resina composta nos dentes 11, 12, 13, 21, 22, 23 e 28, com pigmentação e fendas marginais, trincas e excessos e resina composta, implante dos elementos 14 e 24, ambos com prótese sobre implante insatisfatórias e uma prótese fixa mal adaptada de 3 elementos: 15,16 e 17. Elemento 37 com uma onlay metálica; elemento 36 com prótese sobre implante, elementos 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44 e 45 apresentavam desgastes incisais com exposição de dentina; 43, 44 e 45 restaurações de resina composta infiltradas e cárie; elementos 46 e 47 com prótese sobre implante.

Em exames radiográficos, para os dentes restaurados houve indicação de troca de restauração. Além disso, a paciente não apresentava sintomatologia dolorosa ou sensibilidade. Dessa forma, foi dado início ao planejamento para uma reabilitação oral envolvendo múltiplos dentes, como troca de todas as restaurações, devido à: má adaptação; excesso marginal; fendas e pigmentações; e falhas adesivas, incluindo a remoção da prótese fixa que não apresenta adesão; remoção de cálculo dentário e profilaxia. A prioridade de intervenção tomou como base um planejamento minucioso, abordando as necessidades específicas para alcançar resultados bem-sucedidos a longo prazo, utilizando a técnica do mock-up.

Seguindo os princípios da reabilitação oral foi dado início à etapa do modelo de trabalho, que se refere ao processo de moldagem realizada no consultório odontológico pelo dentista. Nessa fase foram retiradas impressões das arcadas dentárias, uma da maxila e outra da mandíbula, utilizando moldeiras adaptadas ao tamanho dos arcos. O material de escolha para essa moldagem foi o alginato, um

hidrocoloide irreversível frequentemente utilizado na odontologia para a obtenção das impressões, posteriormente vazadas com gesso tipo IV.

Concluído o processo de presa do gesso, a impressão foi cuidadosamente removida do molde, revelando um modelo preciso da arcada dentária. A técnica utilizada foi realizada com resina composta no dente anterior e registro de mordida para obter a oclusão ideal da paciente. Em seguida, esses modelos foram montados em um articulador - um dispositivo que simula os movimentos da mandíbula -, utilizando um arco facial de transferência para estabelecer a relação espacial entre os maxilares. Com os modelos montados no articulador, estabelecida a dimensão vertical ideal após a técnica realizada com resina composta no dente anterior e registro de mordida, foi feito o envio para o laboratório.

Nessa fase do processo de confecção do enceramento e diagnóstico, o protesista utiliza a cera para esculpir a estrutura planejada no modelo de gesso. Durante esse processo, é crucial que o protesista respeite diversos aspectos, incluindo: oclusão, proporção dentária, inclinação axial, zênite gengival e a funcionalidade dos diferentes grupos dentários. Após o enceramento e matriz de silicone, é realizada a prova nas arcadas dentárias, checando se há o encaixe e posicionamento correto, já com a escolha da resina bisacrílica e seleção de cor, limpeza e secagem dos dentes, e o preenchimento da guia de silicone com a resina.

O preenchimento deve ser realizado de incisal para cervical para evitar a incorporação de bolhas. Leva-se a matriz à boca do paciente em posição até a completa polimerização da resina (4 minutos). A matriz de silicone não pode ser pressionada para não haver deformação da forma. Com o auxílio de uma sonda exploradora, remove-se o excesso de material. Após a polimerização, retira-se a matriz e removem-se os excessos grosseiros, com o ensaio diagnóstico em posição. Os excessos grosseiros devem ser removidos com lâmina de bisturi número 12 e o acabamento deve ser feito com discos de lixa. Após acabamento e polimento, é feita avaliação pelo paciente e pelo cirurgião-dentista, incluindo teste fonético para verificar se o mock-up interferiu nas funções de mastigação, fonação e deglutição. Essa técnica permite que o paciente fique com o mock-up em boca por alguns dias ou pode optar pela remoção do ensaio restaurador no mesmo dia.

Neste caso, o objetivo principal do mock-up foi simular o aumento da dimensão vertical (DV) de forma prática e precisa, proporcionando uma visão antecipada das mudanças planejadas. Por meio do mock-up, pôde ser avaliado como o ajuste da DV

impactaria a oclusão, a estética facial e o conforto do paciente, garantindo que o tratamento fosse direcionado de maneira segura e reversível. Ao usar essa abordagem, foi possível observar a adaptação do paciente à nova altura dentária, especialmente considerando o desgaste que ele apresentava e a necessidade de restabelecer uma DV funcional e esteticamente adequada.

O mock-up se mostrou indispensável para identificar qualquer ajuste necessário antes de prosseguir com as etapas definitivas, ajudando a minimizar riscos e a aumentar a previsibilidade dos resultados. Além disso, essa técnica permitiu envolver a paciente diretamente no processo, assegurando que ela compreendesse cada etapa e se sentisse segura com as mudanças propostas. Assim, o mock-up não apenas facilitou o planejamento técnico, mas também se revelou essencial para uma comunicação clara e para um resultado final que atendesse às expectativas e necessidades da paciente.

Figura 1 - Aspecto inicial.



Fonte: Autora, 2024.

Figura 2 - Foto do modelo de gesso com o registro de mordida.



Fonte: Autora, 2024.

Figura 3 - Foto do modelo de gesso montado em articulador com enceramento diagnóstico.



Fonte: Autora, 2024.

Figura 4 - Matriz de silicone superior e inferior e a resina bisacrílica Primma art utilizada na cor A2.





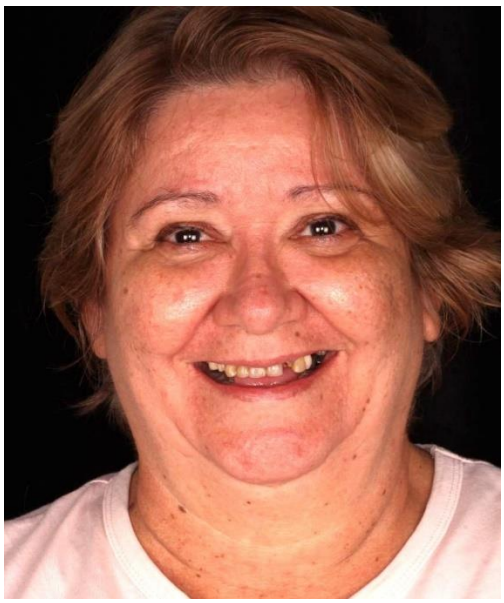
Fonte: Autora, 2024.

Figura 5 - Mock-up resina bisacrílica Primma art cor A2.



Fonte: Autora, 2024.

Figura 6 - Sorriso inicial.



Fonte: Autora, 2024.

Figura 7 - Ensaio do sorriso com o mock-up.



Fonte: Autora, 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Toda reabilitação estética na odontologia tem como objetivo principal criar um design que se integre de forma abrangente e harmônica com as necessidades funcionais, estéticas e emocionais específicas do paciente. A busca crescente por tratamentos altamente personalizados que impactam diretamente na autoimagem do indivíduo é uma tendência marcante na odontologia. Nesse contexto, torna-se fundamental incorporar ferramentas que ampliem a visão diagnóstica do cirurgião dentista.

O uso de tecnologias avançadas, como radiografias digitais, escaneamento intraoral, imagens 3D e softwares de simulação, possibilita uma análise mais abrangente da anatomia bucal e facial. Além disso, a aplicação de mock-ups, enceramentos diagnósticos e outras técnicas auxiliares contribuem para uma compreensão mais precisa das expectativas e desejos do paciente (COACHMAN e CALAMITA, 2012; MORI, 2003).

A previsibilidade na odontologia está, de fato, sendo alcançada por meio de avanços tecnológicos e técnicas aprimoradas. Isso proporciona ao cirurgião dentista e ao paciente a oportunidade de realizar um planejamento mais detalhado e personalizado dos casos. O uso de estudos, alterações, modelos de gesso,

enceramentos e fotografias são ferramentas essenciais nesse processo. Os estudos e modelagens, muitas vezes auxiliados por tecnologias como escaneamento intraoral e radiografias digitais, permitem uma análise minuciosa da anatomia bucal. Os enceramentos diagnósticos e mock-ups oferecem uma representação visual do resultado final pretendido, permitindo ajustes e refinamentos antes da implementação definitiva (MAGNE e BELSER, 2004; KINA e BRUGRERA, 2008).

A excelência estética não é simplesmente alcançada através do uso de bons materiais e técnicas, também é essencial um correto diagnóstico e um planejamento adequado. Independentemente da técnica específica a ser empregada, é crucial considerar os conceitos básicos da odontologia. O diagnóstico preciso envolve uma avaliação detalhada da condição oral do paciente, levando em conta fatores como saúde bucal geral, oclusão, estrutura dental, gengivas e estética facial. A partir desse diagnóstico, o planejamento adequado é desenvolvido, incorporando as metas e desejos do paciente (BUNASHI, 2011; BARATIERI, 2002).

Além disso, os conceitos básicos da odontologia, como anatomia dental, proporções dentárias, oclusão e harmonia facial, devem ser considerados em todas as etapas do processo de reabilitação. A integração desses princípios é fundamental para alcançar resultados estéticos duradouros e funcionais. Essa fase de diagnóstico e planejamento é frequentemente considerada uma das mais importantes e imprescindíveis no tratamento reabilitador. Ela estabelece a base para a execução de procedimentos específicos, garantindo que cada intervenção seja personalizada e alinhada com as necessidades individuais de cada paciente (BUNASHI, 2011; BARATIERI, 2002).

O enceramento diagnóstico é uma técnica essencial na odontologia estética, envolvendo a representação dos dentes através de cera em um modelo de estudo em gesso. Suas finalidades principais são analisar a futura forma anatômica dos dentes que passarão por procedimentos restauradores. Isso permite ao dentista visualizar e planejar com precisão as alterações necessárias para atingir os resultados desejados. Durante o preparo dentário, o enceramento diagnóstico atua como uma ferramenta visual valiosa. Ele guia o profissional na remoção controlada de tecido dental, assegurando que a preparação esteja alinhada com o plano estético previamente estabelecido. Uma das funções mais importantes é ilustrar para o paciente como será o resultado final das restaurações. Essa representação visual ajuda a comunicar de forma clara e tangível as mudanças planejadas, permitindo que o paciente

compreenda e participe ativamente nas decisões do tratamento. O enceramento diagnóstico configura-se como uma ferramenta de previsibilidade, aumentando significativamente as chances de sucesso do procedimento restaurador estético. Ele proporciona uma visão antecipada do resultado final, permitindo ajustes e refinamentos antes da execução definitiva (VIDAL, 2018; SANTOS, 2018).

Durante os processos de planejamento digital e enceramento diagnóstico, é fundamental considerar três fatores essenciais para obter um sorriso harmônico e agradável. O primeiro é a simetria da linha média, garantindo a harmonia entre o centro do rosto e a posição central da arcada dentária superior e inferior, fator crucial para a estética global do sorriso. Uma linha média simétrica contribui para a aparência equilibrada. O segundo é a proporção das curvaturas naturais formadas pelos dentes e seus suportes ósseos, conhecidas como curvaturas dentoalveolares, que desempenham um papel vital na estética do sorriso. O último fator essencial é a ênfase visual adequada nos incisivos centrais, que são frequentemente os dentes mais proeminentes, garantindo harmonia e a proporção correta dos incisivos centrais, que contribuem para resultados estéticos satisfatórios (GRECO, CARVALHO e SILVA, 2015).

As vantagens mencionadas para essa técnica são notáveis e contribuem para a eficácia do procedimento. Resumindo cada uma delas: acesso sem restrições; não exigir um software específico ou materiais sofisticados – o que torna essa abordagem mais acessível para uma ampla gama de profissionais na odontologia; e a redução do tempo necessário para criar o material - uma vantagem significativa, que otimiza o tempo clínico. Isso pode aumentar a eficiência na execução do procedimento, beneficiando tanto profissionais quanto pacientes, exigindo apenas os ajustes mínimos necessários, sugerindo uma aplicação mais simplificada da técnica pelo fato de não requerer grandes ajustes (CHRISTENSEN, 2005).

A capacidade de se adaptar satisfatoriamente à superfície do dente é crucial para garantir uma aplicação efetiva e resultados estéticos e funcionais. A oportunidade para o paciente experimentar fisicamente os resultados previstos é uma vantagem valiosa. Isso não apenas melhora a compreensão do paciente sobre o tratamento, mas também envolve ativamente o paciente no processo de tomada de decisões, contribuindo para uma experiência mais satisfatória (CHRISTENSEN, 2005).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra a importância do uso do mock-up como ferramenta essencial no planejamento reabilitador em odontologia estética. O mock-up permite ao profissional e ao paciente uma visualização concreta do resultado esperado, facilitando a comunicação e promovendo uma compreensão mais clara das etapas do tratamento. Além de oferecer segurança ao cirurgião-dentista, essa técnica colabora para a previsibilidade dos resultados, o que é crucial para o sucesso das intervenções reabilitadoras.

A prática do mock-up também desempenha um papel central na participação ativa do paciente no processo decisório, garantindo maior satisfação com o resultado final e fortalecendo a confiança no tratamento proposto. Assim, a incorporação do mock-up no planejamento odontológico reabilitador se consolida como um recurso valioso para alcançar resultados estéticos e funcionais mais satisfatórios e duradouros.

5 REFERÊNCIAS

BARATIERI, Luiz Narciso *et al*. **Caderno de dentística: Restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores fraturados**. São Paulo: Livraria Editora Santos, v.30, 2002.

BUNASHI, Ahmad. **Easy Esthetic Mock-Up**. E-Journal of Dentistry, v. 1, n. 4, 2011.

CATTONI, Francesca *et al*. Uma Nova Técnica Total de Planejamento de Sorriso Digital (3D-DSP) para Fabricar Modelos CAD-CAM para Coroas e Folheados Estéticos. International Journal of Dentistry, Bethesda, v.16, p. 1-5, 2016.

CHRISTENSEN, Gordon J. **Important clinical uses for digital photography.** The Journal of the American Dental Association, v. 136, n. 1, p. 77-79, 2005.

COACHMAN, Christian *et al*. **Smile design: From digital treatment planning to clinical reality. In: Cohen M (ed). Interdisciplinary Treatment Planning.** Vol 2: Comprehensive Case Studies. Chicago: Quintessence, p. 119–174, 2012.

COACHMAN, Christian *et al*. **The influence of tooth color on preparation design for laminate veneers from a minimally invasive perspective: case report**. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, v. 34, n. 4, 2014.

DRAGUSHA, Rozafa; IBRAIMI, Djemal. **Mock-up: an aid in the different steps in aesthetic dental treatment.** European Scientific Journal, v. 12, n. 6, 2016.

ETIENNE, Olivier; NGUYEN, Thomas. **Esthetic mock-ups: a clinical study of reproducibility**. The International Journal of Esthetic Dentistry, v. 16, n. 3, p. 310-323, 2021.

GRECO, Gustavo Diniz; CARVALHO, Carlos Augusto Ramos de; SILVA, David Morita da. **Odontologia de alta performance: laminados cerâmicos ultra conservadores.** 1ª edição, São Paulo: Editora Napoleão, 2015. 302p.

GURREA, Jon; BRUGUERA, August. **Wax-up and mock-up. A guide for anterior periodontal and restorative treatments**. International Journal of Esthetic Dentistry, v. 9, n. 2, 2014.

HIGASHI, Christian *et al*. **Planejamento estético em dentes anteriores. ODONTOLOGIA ESTÉTICA: Planejamento e técnica**. São José dos Campos: Artes Médicas, 2006.

KINA, Sidney. **Estudo clínico retrospectivo de restaurações cerâmicas do tipo laminado sobre dentes com ou sem preparo dentário: 1 a 5 anos de acompanhamento.** Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2014.

KINA, Sidney; BRUGUERA, August. **Invisible: Restauraciones estéticas cerámicas**. Editorial Médica Panamericana. 2008.

MAGNE, Pascal *et al*. **Crack propensity of porcelain laminate veneers: a simulated operatory evaluation**. The Journal of prosthetic dentistry, v. 81, n. 3, p. 327-334, 1999.

MAGNE, Pascal; BELSER, Urs. **Bonded porcelain restorations in the anterior dentition: a biomimetic approach**. Quintessence Publishing Company, 2002.

MAGNE, Pascal; BELSER, Urs. **Novel porcelain laminate preparation approach driven by a diagnostic mock-up**. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, v. 16, n. 1, p. 7- 16, 2004.

MEEREIS, Carine Taís Welter *et al*. **Digital Smile Design for Computer AssistedEstheticRehabilitation: Two-year Follow-up**. OperativeDentistry, Seattle, v.41, n.1, p. 1-10, 2016.

MINAMI, Paulo Tomio. “Mock up” como ferramenta de Marketing em Dentística. 2010.

MORAES, Dálete Samylle Ferreira. **Planejamento digital do sorriso: protocolo de tratamento clínico passo a passo aplicado a um relato de caso.** Trabalho de conclusão de curso (Odontologia) - Universidade Estadual Paulista. Araçatuba, p. 42. 2016.

MORI, Aiko Takahashi. **Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos**. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SANTOS, Elisabeth Karoline dos. **Aplicação Do Ensaio Restaurador (mock-up) E Planejamento Digital Nos Tratamentos Odontológicos.** Trabalho de conclusão de curso (Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 46. 2018.

VIDAL, A. P. C. **Digital smile design (DSD): influência na percepção e preferência do paciente e do cirurgião-dentista quanto a estética do sorriso no Mock up**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.