

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Documentação odontológica

PROPOSTA DE TERMO DE CIÊNCIA PARA PLANEJAMENTO ESTÉTICO DO SORRISO.

Proposal of dental statement for esthetic smile planning.

Beatriz Álvares Cabral de BARROS¹, Denise Bolten Lucion LORETO², Karina das CHAGAS², André Alex BALDISSERA², Mário Marques FERNANDES².

1. Departamento de Odontologia, Odontologia Legal, Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

2. Departamento de Odontologia Legal, Associação Brasileira de Odontologia Seção Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 26 Julho 2018

Aceito em: 13 Agosto 2018

Autor para contato:

Beatriz Álvares Cabral de Barros
R. Delfino Conti, 1240 – Dept de Odontologia/CCS/UFSC
Trindade, Florianópolis - SC, Brasil.
CEP: 88036-020
E-mail: beatriz.barros@gmail.com.

RESUMO

Pacientes buscam por tratamentos que restaurem não só fisiológica e mecanicamente, mas também esteticamente seus sorrisos. Entender a expectativa dos pacientes é de extrema importância para que o cirurgião-dentista desenvolva um plano de tratamento que não seja apenas saudável para os tecidos dentários, mas também esteticamente satisfatório. Neste relato de caso o planejamento estético do sorriso mostrou-se ferramenta importante para apresentar ao paciente as possibilidades e opções de tratamento que poderiam ser realizados com base nas condições iniciais. Além disso, facilita também, a comunicação antecipada com o paciente e o laboratório de prótese a respeito das possibilidades de procedimentos e tratamentos. Porém, ao apresentar o planejamento do sorriso é preciso que fique bastante claro para o paciente o que é que está sendo proposto: se uma forma de tratamento e seleção de procedimentos, ou um resultado específico. O presente relato de caso propôs o uso de um termo de ciência específico apenas para o planejamento do sorriso, abordando o que é esse planejamento, o que envolve e para que serve. O objetivo deste documento é esclarecer o paciente de que estes procedimentos fazem parte do planejamento do tratamento a ser empregado, para que compreenda que podem ocorrer alterações pelos mais diversos motivos (biológicos, funcionais, técnicos) e o resultado não necessariamente será idêntico àquele visualizado ou objetivado.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Estética dentária; Consentimento livre e esclarecido.

INTRODUÇÃO

Atualmente os pacientes procuram na Odontologia não só a simples restauração dos dentes, mas tratamentos que restaurem fisiológica, mecânica e esteticamente seus sorrisos. Esta abordagem mais ampla envolve além do

tratamento das doenças bucais, a restauração de suas sequelas com a aplicação de diferentes técnicas e materiais, numa visão multidisciplinar¹. A restauração e reabilitação do sorriso podem envolver técnicas de clareamento, restaurações adesivas diretas ou indiretas com diferentes

materiais, tais como resinas compostas ou cerâmicas. Em alguns casos, o tratamento pode ainda associar cirurgias periodontais/gengivais, implantes osteointegrados e reabilitações protéticas. Assim, abrem-se as portas para uma variedade de tratamentos odontológicos que visam também melhorar a aparência e até mesmo reverter os sinais de envelhecimento^{2,3,4}.

Compreender as expectativas dos pacientes é fator crítico para o profissional no momento de elaborar e planejar o tratamento a ser efetuado⁵. Com o objetivo de também facilitar a comunicação entre profissional e paciente, existem hoje, à disposição dos profissionais, diversos dispositivos que possibilitam estudar e planejar cada caso individualmente. Técnicas como planejamento digital do sorriso, confecção de *mock-ups*, ensaios restauradores, enceramentos diagnósticos auxiliam na determinação de forma, cor e posicionamento dos dentes, além da escolha de procedimentos, técnicas e materiais⁶. Desta forma, o paciente passaria a ter a oportunidade de participar ativamente das escolhas durante o planejamento do seu tratamento além de receber os adequados esclarecimentos.

Por outro lado, a maneira como esse planejamento é apresentado para o paciente pode influenciar na determinação do tipo de obrigação do profissional em relação ao tratamento⁴. Assim sendo, se o paciente consumidor entende que o que está sendo oferecido a ele é um determinado resultado, este será a obrigação do profissional (prestador de serviço)⁷⁻¹¹. Entretanto, sempre que a

previsibilidade do tratamento e, conseqüentemente, o resultado a ser alcançado, depender também de uma resposta biológica e do atendimento às recomendações do profissional, perde-se a ideia de exigibilidade do resultado certo e pré-determinado. Nestes casos, a obrigação do profissional passaria a ser de meio, ou seja, empenhar-se em aplicar, da maneira mais apropriada, as melhores técnicas e os melhores materiais para cada caso específico, proporcionando o melhor tratamento^{4,7-11}.

Geralmente, pacientes podem ter dificuldades em identificar e expressar as suas necessidades e suas queixas principais^{5,6}. Facilitar esta comunicação ajuda o clínico a decidir e definir quando e como as expectativas do paciente podem ser atendidas e correspondidas.

O planejamento estético do sorriso é ferramenta importante para apresentar aos pacientes todas as possibilidades e opções de tratamento que podem ser realizados com base nas condições iniciais. Assim, torna-se possível mostrar as opções de tratamento que antes eram apenas explicadas ou, talvez, exemplificadas com casos de outros pacientes. Permite também, a comunicação antecipada com o paciente e o laboratório de prótese a respeito das possibilidades de procedimentos e tratamentos^{12,13}.

Ao apresentar o planejamento do sorriso é preciso que fique claro para o paciente que o proposto é uma forma de tratamento e seleção de procedimentos, e não um resultado específico¹⁴. Todas essas informações e esclarecimentos precisam estar presentes em um documento, que

deveria ser apresentado e assinado pelo paciente/responsável legal antes de se iniciar o planejamento^{4,15,16}. Segundo Leclercq et al (2010)¹⁷, um paciente bem informado terá expectativas mais realistas em relação a aos procedimentos e seus riscos. Pacientes bem informados ficam mais satisfeitos e demandam menos reivindicações legais.

No caso de execução de um planejamento do sorriso, que envolve análise de fotografias e manipulação dessas imagens, testes em boca deste planejamento através de *mock-up* e a participação efetiva do paciente nessas etapas, vê-se a necessidade de esclarecimentos a respeito dos objetivos do planejamento do sorriso para o paciente^{4,15,16}. Este trabalho visa propor um modelo de Termo de Ciência para uso no planejamento do sorriso, por meio de um relato de caso clínico.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 41 anos, procurou atendimento odontológico apresentando como queixa principal a “aparência de seus dentes da frente”. Inicialmente, foram realizados anamnese, exame físico e exames radiográficos. Em seu histórico contou que um dos dentes anteriores (dente 12) é conóide e que há bastante tempo fez restauração em resina composta direta para melhorar a anatomia. Os dentes 11 e 21 têm histórico de fratura coronária com restauração em resina composta tipo classe IV na mesial dos dois dentes e facetas diretas também em resina composta, pois originalmente são levemente inclinados para palatal. Por se tratarem de

restaurações antigas (mais de 15 anos, segundo o paciente), clinicamente apresentavam estética prejudicada, com perda de textura superficial, forma insatisfatória, falhas nas margens e cor alterada pelos machamentos do material restaurador (Figura 1). Na avaliação radiográfica foi possível verificar o formato conóide do dente 12, as restaurações classe IV dos dentes 11 e 21 e tecido ósseo nos padrões de normalidade.



Figura 1. Fotografia inicial intraoral em vista anterior.

Em função da necessidade de permitir uma melhor comunicação com o paciente e resguardar o profissional no sentido de expor a finalidade de um planejamento digital do sorriso e confecção de *mock-up*, foi elaborada uma proposta de Termo de Ciência específico para este fim (Figura 2).

Uma vez apresentado o Termo de Ciência, esclarecidas as dúvidas do paciente e tendo ele assinado o documento, seguiu-se o planejamento digital do sorriso.

Para o planejamento é preciso compreender a interrelação entre todas as estruturas orais, para isso é necessário analisar os parâmetros: faciais, do sorriso, da gengiva e dos elementos dentais¹⁸. Através das fotografias intra e extra orais obtidas do paciente, foi feito um

planejamento digital utilizando o programa POWERPOINT (Microsoft Office, Microsoft, EUA), baseado nas análises facial e dental (Figura 3 e 4).

TERMO DE CIÊNCIA

Documento para planejamento e simulação digital do desenho do sorriso (DSD), simulação física por ensaio restaurador e/ou confecção de “provas tridimensionais” (mockup).

- Compreendi que o tratamento odontológico será executado de acordo com um planejamento fundamentado em informações clínicas, como o exame da cavidade bucal, a análise de medidas faciais e outras advindas de documentação radiográfica e fotográfica.
- Entendi que durante a elaboração do plano de tratamento será realizado o planejamento do desenho do sorriso. Este planejamento visa auxiliar na escolha das técnicas e materiais a serem empregados no tratamento, assim como ajudar a planejar o desenho, forma e cor dos dentes.
- Fui esclarecido(a) que nesta metodologia é confeccionado um dispositivo ou peça de planejamento que é colocada sobre meus dentes, sendo que a mesma se propõe a nortear o tratamento. Entendi que o tratamento final não ficará exatamente igual a este dispositivo de planejamento, no entanto o profissional utilizará todos os meios para que fique o mais parecido ou próximo possível;
- Foi-me explicado que estas provas tridimensionais físicas são colocadas sobre meus dentes, sem que haja qualquer desgaste dental nessa fase. Ficou claro que são simulações provisórias, temporárias e possíveis de serem alteradas.
- Entendi que a previsibilidade do tratamento por este método dependerá do meu aceite dos diferentes orçamentos e tratamentos relacionados ao caso como: tratamentos de canal, cirurgias de enxerto ósseo e/ou gengival, eventuais extrações, dentre outros. Caso não aceite algum dos tratamentos planejados, fui esclarecido que poderá haver alteração da disposição dos dentes e gengiva que constam na prova;
- Compreendi que este método de planejamento aponta uma disposição ideal dos dentes dentro da arcada dental. Também entendi que a Odontologia é uma ciência de meio, sendo que todos esforços serão feitos para o tratamento reposicionar meus tecidos e dentes nesta posição planejada, a qual se mostrou esteticamente agradável. Portanto, compreendo que este planejamento não é garantia de resultado.
- Estou ciente que o sucesso do tratamento restaurador/reabilitador que está sendo planejado, dependerá de vários fatores biológicos (por exemplo: da normalidade das células presentes nos meus tecidos dentários e periodontais, bem como a força da minha mordida), também fui informado que o tratamento depende do meu entendimento e cooperação. Ficaram claros as regras, os riscos e os benefícios de utilizar essa metodologia de planejamento.

Dou o consentimento para a realização dos procedimentos para planejamento do sorriso. Estou satisfeito(a) com a explicação e não necessito mais informações.

_____, ____ de _____ de 20__

Paciente ou pessoa autorizada: _____

Testemunha: _____

Figura 2. Proposta de termo de Ciência para planejamento do sorriso.

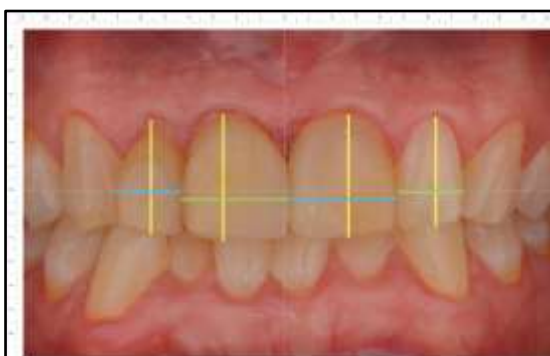


Figura 3. Análise dental. Avaliação dos comprimentos (linhas amarelas) e larguras (linhas azuis e verdes) dos elementos 12, 11, 21 e 22.



Figura 4. Planejamento digital do sorriso envolvendo de 13 a 23.

O planejamento também serve de base para o enceramento (Figura 5) ou ensaio restaurador e realização de *mock-up*, o que resulta, enfim, na visualização em terceira dimensão do plano de tratamento proposto^{6,19}.



Figura 5. Enceramento no modelo de gesso, envolvendo do elemento 13 ao 23.

O *mock-up* em boca deve ser primeiramente avaliado pelo dentista, que analisa o comprimento, forma e largura dos dentes e sua relação com os lábios, face e seus demais elementos. Fazem-se também testes fonéticos e ajustes oclusais e estéticos, conforme a necessidade²⁰. No presente caso foram feitos três *mock-ups* apresentando três opções de extensão de intervenção restauradora. A primeira opção (Figura 6) reproduzindo a restauração dos elementos de 13 a 23, com facetas cerâmicas. O segundo *mock-up* apresenta uma opção restaurando os incisivos superiores (de 12 a 22) com facetas cerâmicas (Figura 7). Como terceira opção foi apresentado o *mock-up* simulando facetas cerâmicas apenas nos dentes 12, 11 e 21, que são os dentes que apresentam as restaurações insatisfatórias, motivo da queixa principal do paciente (Figura 8).



Figura 6. Imagens de *Mock-up* reproduzindo facetas dos elementos 13 ao 23.



Figura 7. Imagens de *Mock-up* que apresenta uma opção de tratamento restaurando os incisivos superiores (de 12 a 22) com facetas.

Após a análise detalhada dos três *mock-ups* tanto pelo profissional quanto pelo paciente, esclarecidas as dúvidas a respeito das relações custo-benefício e riscos-vantagens, o paciente escolheu a

opção mais conservadora, decidindo envolver apenas os dentes que já eram restaurados. Portanto, aceitou restaurar apenas os elementos 12, 11 e 21 com facetas cerâmicas, conforme a opção apresentada no terceiro *mock-up* (Figura 9).



Figura 8. Imagens de *Mock-up* simulando facetas cerâmicas apenas no 12, 11 e 21, que foi o tratamento escolhido.



Figura 9. Imagens intra e extraorais do resultado final.

DISCUSSÃO

Uma das grandes vantagens do planejamento estético reabilitador é proporcionar um diagnóstico completo e acurado do caso e permitir criar um plano de tratamento completo e individualizado¹². Durante o planejamento estético reabilitador, no momento em que é mostrado ao paciente o planejamento digital, por exemplo, é perceptível a empolgação do paciente. A partir dele pode-se ainda realizar o enceramento em modelo de gesso, para que as informações sejam avaliadas em terceira dimensão e transferir esse enceramento para a boca do paciente através do *mock-up*^{12,21}.

O *mock-up* deve ser mostrado ao paciente, e o profissional deve ajudá-lo a verificar se o planejamento estético reabilitador está compatível com sua personalidade, face, sorriso, função mastigatória, fonética e expectativas subjetivas. O paciente tem a oportunidade de propor pequenas alterações em seu *mock-up* que podem até ser executadas imediatamente, desde que possíveis clinicamente e que não comprometam o tratamento. O *mock-up* agrega ao planejamento algo palpável, que o paciente pode ver e experimentar antes que qualquer procedimento seja realizado em sua boca. Esse momento também possibilita ao profissional apresentar as prováveis limitações de resultado em função das condições iniciais^{6,20}.

O paciente participa ativamente do planejamento, por isso é importante que fique claro o que significa o planejamento estético reabilitador e para que serve^{4,15,16,19}. É de extrema importância que o ele entenda

que todos esses passos (planejamento estético reabilitador, planejamento digital, *mock-up* para análise tridimensional) compõem o planejamento de tratamento, e não uma previsão de resultado. Quando o paciente entende que o que se apresenta é uma forma de tratamento, que o profissional se compromete a aplicar conhecimentos científicos e técnicas adequadas para alcançar cura ou tratamento, sem, entretanto, comprometer-se com o prognóstico, ou seja, com o resultado, caracteriza-se assim uma obrigação de meio^{4,11,14}. Além disso, o Código de Defesa do Consumidor (CDC)²³ entende, em seu Art. 30, que qualquer “informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado”. Em seu artigo 31, o CDC salienta ainda que “a oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e à segurança dos consumidores”²³.

De acordo com o Código de Ética Odontológica (CEO)²⁴ brasileiro, o dentista deve ao paciente alternativas de tratamento (quando aplicável) e explicações adequadas sobre o objetivo do tratamento, riscos e custos. Deve também documentar esse esclarecimento e anexar aos dados clínicos

no prontuário odontológico do paciente. O mesmo código considera falha ética não prestar esses esclarecimentos e não dar as opções de escolha ao paciente. Para garantir o respeito à autonomia do paciente, informações pré, trans ou pós-tratamento devem ser repassadas criteriosamente por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um Termo de Ciência ou de recomendações específicas, que devem, preferencialmente, ter uma via arquivada junto ao prontuário do paciente (CEO Art. 9º, inciso X, Art. 11, inciso IV e Art. 17)²⁴.

Assim percebe-se a importância do esclarecimento prévio do paciente quanto ao planejamento estético do sorriso. Foi possível deixar claro que o planejamento do sorriso se trata de uma etapa dentre os vários procedimentos, técnicas e materiais com o objetivo de definir os mais adequados passos clínicos para atingir uma meta¹⁶. Esta meta definida pelo paciente passa a ser um objetivo, mas não uma obrigação. Compreendendo isto, o paciente percebe a importância de sua participação no processo e das suas decisões. Usa a empolgação do momento em que ele “provou” a simulação tridimensional (*mock-up*) como combustível para a sua adequada participação no tratamento. O paciente passa a entender que a previsibilidade do tratamento e, conseqüentemente, o resultado a ser alcançado, depende também de uma resposta biológica e do atendimento às recomendações do profissional, perde-se a ideia de exigibilidade do resultado certo e pré-determinado^{4, 7-10}.

No relato apresentado, foi possível observar que a disposição dos dentes no

sorriso após o tratamento ficou mais harmônica e mais simétrica ao se comparar com o estado anterior (inicial) do caso.

Segundo Pittelli e Motta (2012)⁷, mesmo com relação à dentística restauradora e às próteses dentárias, áreas em que o elemento estético é de significativa importância, não se pode atribuir ao profissional a obrigação de resultado certo. Embora sejam especialidades que marcadamente exigem domínio artístico na confecção das peças ou restaurações, estas atingem sua finalidade restauradora, tanto funcional quanto estética, apenas quando adequadamente instaladas.

É possível verificar no documento proposto que uma das informações constantes versa sobre a possibilidade de o paciente não fazer alguma terapia proposta na sequência do tratamento, o que pode comprometer a disposição final dos dentes e a harmonia estética do caso. Fica claro para o paciente que o resultado final dependerá também da resposta biológica e do atendimento às recomendações do profissional. Um excelente trabalho clínico, seja uma prótese ou restauração, ou cirurgia gengival estética, pode vir a falhar clinicamente depois de instalado ou realizado, por falha do paciente nos cuidados de manutenção ou pós-operatórios, como má higienização. Do mesmo modo, dependendo de particularidades de cada paciente, um procedimento técnico ou material pode ser mais ou menos favorável à resolução eficaz de um caso específico, cabendo ao profissional conduzi-lo dentro das melhores técnicas disponíveis⁷.

O presente trabalho propôs o uso de um termo de ciência específico apenas para o planejamento do sorriso, abordando como é executado, sua finalidade, vantagens e limitações. Assim, acredita-se que, esclarecendo o paciente de que estes procedimentos fazem parte do planejamento do tratamento a ser empregado, ele compreenda que possam ocorrer alterações pelos mais diversos motivos (biológicos, funcionais e técnicos) e que o resultado não necessariamente será aquele visualizado ou objetivado.

O esclarecimento prévio do paciente também foi capaz de estimular sua participação nas decisões e escolhas referentes ao planejamento de seu tratamento, além de sua participação durante o mesmo, tornando-o um coautor do planejamento e do tratamento.

CONCLUSÃO

No caso relatado foi elaborado um documento pautado em fundamentos éticos e legais, com potencial de esclarecimento aos pacientes sobre as particularidades do planejamento estético do sorriso, informando que há alterações não previstas pelos mais diversos motivos (biológicos, funcionais ou técnicos) e que podem interferir no resultado final.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao TPD Ulysses Tokio Shibata, do Shizen Dental Lab, pelos excelentes trabalhos de ceramista, pela atenção e prestatividade.

ABSTRACT

Patients have sought treatments that restore their smiles not only physiologically and mechanically but also esthetically. Understanding the patients' expectations is of utmost importance for the professional to develop a treatment plan that is not only healthy for dental tissues but also esthetically pleasing. In this case report the esthetic smile planning was an important tool to present to the patient the possibilities and treatment options that could be performed based on the initial conditions. In addition, it also facilitates the early communication with the patient and the prosthesis laboratory regarding the possibilities of procedures and treatments. However, when presenting the smile planning it is necessary to make it very clear to the patient what is being proposed: whether a form of treatment and selection of procedures, or a specific result. The present case report proposed the use of a specific document only for smile planning, addressing what this planning is, what it involves and what it is for. The purpose of this document is to clarify the patient that these procedures are part of the treatment planning to be used, so that he understands that changes can occur for a variety of reasons (biological, functional, technical) and the result will not necessarily be identical to the one visualized or objectified.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Esthetics, dental; Informed consent.

REFERÊNCIAS

1. Spear FM, Kokich VG. A multidisciplinary approach to esthetic dentistry. *Dent Clin North Am*; 2007;51 p. 487-505. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2006.12.007>.
2. Dzierzak J. Restoring the aging dentition. *Curr Opin Cosmet Dent* 1995;41-4.
3. Morley J. The role of cosmetic dentistry in restoring a youthful appearance. *J Am Dent Assoc*; 1999. 130:1166-72. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1999.0370>.
4. Machado MA, Flores MRP, Daruge Jr E, Silva, RHA. Procedimentos estéticos em Odontologia: orientações para uma prática clínica segura. *Rev Dental Press Estét*. 2014;11(2):90-7.
5. Calamia JR, Levine JB, Lipp M, Cisneros G, Wolff MS. Smile design and treatment planning with the help of comprehensive esthetic evaluation form. *Dent Clin North Am*. 2011; 55(2): 187-209 <https://doi.org/10.1016/j.cden.2011.01.012>.
6. Cardoso PC, Decurcio RA. *Facetas: lentes de contato e fragmentos cerâmicos*. 2. ed. Florianópolis: Editora Ponto, 2015.
7. Pittelli SD, Motta MV. A prestação obrigacional do dentista como obrigação de resultado: sistematização e análise crítica dos argumentos. *Saúde, Ética & Justiça*. 2012;17(1):26-9.
8. Oliveira MLL. *Responsabilidade civil odontológica*. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2000.
9. Calvielli ITP. O código de defesa do consumidor e o cirurgião-dentista como prestador de serviços. In: Silva M. *Compêndio de Odontologia Legal*. São Paulo: Editora Medsi, 1997. P. 389-97.
10. Lopes EF, Ferrer KJN, Almeida MHC; Almeida RC. Ortodontia como atividade de meio ou resultado? *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*, Maringá, 2008; 13(6), p. 38-42.
11. Castro JC, Daruge Jr E, Franceschini Jr L, Schmidt CM, Ulbricht V. Tratamento odontológico estético: obrigação de resultado? *Cadernos de Direito, Piracicaba*, 2016; 16(30): 429-50. <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1228/cd.v16n30p429-450>.
12. Goodlin R. Photographic- assisted diagnosis and treatment planning. *Det Clin North Am*. 2011;55(2): 211-27. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2011.02.001>.
13. McLaren EA, Garber DA, Figueira J. The Photoshop Smile Design technique. Part 1: Digital dental photography. *Compend Contin Educ Dent*. 2013; 34(10): 772-6.
14. Daruge E, Daruge Jr E, Franceschini Jr L. *Tratado de odontologia legal e deontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2017.
15. Rodrigues LG, Souza J B, Prado M M, Reges RV, Silva RF. Importância clínica, ética e legal das informações prestadas ao paciente no pós-tratamento restaurador. *J Clin Dent Res*. 2016; 13(2):60-8. <http://dx.doi.org/10.14436/2447-911x.13.2.060-068.oar>.
16. Rodrigues LG, Souza JB, Torres EM, Silva RF. Screening the use of informed consent forms prior to procedures involving operative dentistry: ethical aspects. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2017; 11(1):66-70. <https://doi.org/10.15171/joddd.2017.013>.
17. Leclercq WKG, Keulers BJ, Scheltinga MRM, Spauwen PHM, Van Der Wilt GJ. A Review of Surgical Informed Consent: Past, Present, and Future. *A Quest to Help Patients Make Better Decisions*. *World J Surg*. 2010; 34:1406-15. <https://doi.org/10.1007/s00268-010-0542-0>.

18. Davis NC. Smile Design. Dental Clinics Of North America. 2007; 51(2):299-318. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2006.12.006>.
19. Robinson FGL, Chamerlain JA. Maskin technique of cast for diagnostic waxing of labial veneers. J Prosthet Dent. 2007; 97(1); 56-7. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2006.10.011>.
20. Magne P, Belser UC. Novel porcelain laminate preparatiom approach driven by diagnostic mock-up. J Esthet Restor Dent. 2004; 16(1): 7-16; 17-8. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8240.2004.tb00445.x>.
21. Decurcio RA, Cardoso PC, Rodrigues DC, Corrêa EJB, Borges GJ, Sulaimen AMM. O uso do mock-up na otimização e precisão do resultado da cirurgia plástica periodontal. Clín – Int Braz Dent. 2012; 8(1):74-85.
22. Finn MI. Aspectos fundamentales de la responsabilidad civil alemana em el ámbito de la cirugía estética. Revista Chilena de Derecho Privado, 2015; 25(12):55-75.
23. Brasil. Lei n. 8078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Cap. V, Seção III, Art. 30.
24. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO-118, de 11 de maio de 2012.