

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS BRASILEÑOS SOBRE ASPECTOS ÉTICOS DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Recibido para arbitraje: 10/01/2006

Aceptado para publicación: 16/03/2006

- **Dra. Patrícia Elaine Gonçalves** - Maestra por el Programa de Postgrado en Odontología Preventiva y Social de la Universidad Estadual Paulista-UNESP Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.
- **Prof. Dra. Cléa Adas Saliba Garbin** - Coordinadora del Programa de Postgrado en Odontología Preventiva y Social y Profesora Adjunta del Departamento de Odontología Infantil y Social de la Universidad Estadual Paulista -UNESP - Facultad de Odontología de Araçatuba -- Brasil.
- **Prof. Dr. Artênio José Ispere Garbin** - Profesor del Programa de Postgrado en Odontología Preventiva y Social y Profesor del Departamento de Odontología Infantil y Social de la Universidad Estadual Paulista- UNESP- Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.
- **Prof. Dr. Orlando Saliba** - Profesor del Programa de Postgrado en Odontología Preventiva y Social y Profesor del Departamento de Odontología Infantil y Social de la Universidad Estadual Paulista- UNESP- Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.

RECONOCIMIENTOS

Agradecemos a la CAPES por la ayuda financiera al trabajo, pues éste hace parte de un trabajo de conclusión de disertación para obtención del grado de maestro.

ABSTRACT

Brazilian Dentistry's ethical aspects are determined by Dentistry's Ethical Code, which contains rules on behavioral procedures. Our study had the purpose to evaluate dentist-surgeons' knowledge (n=163) when conducting specialization courses at São Paulo State University - UNESP, on these aspects. Out of the dentist-surgeons surveyed, 89.4% alleged that they inform patients about all the alternatives of treatment when the case involves more than one. As regards the legal ethical test requested to patients prior to treatment, only 22.6% ask for the informed consent term, while 48.4% obtain the authorization. As for the language used by the professionals, we noticed that 50.6% make use of layman's language and 5.6% make use of both layman's language and technical language. It was concluded that it is necessary to make dentist-surgeons aware of these ethical aspects, since besides providing them with guidelines for correct procedures, these aspects can keep them alerted on how to prevent from possible ethical problems.

Keywords: Dentistry. Ethicis dental. Informed Consent. Professional-Patient Relation.

RESUMEN

Los aspectos éticos en la Odontología Brasileña son determinados por medio del Código de Ética Odontológica Brasileño, qué contiene reglas de procedimientos de comportamiento. Nuestro estudio ha tenido como objetivo evaluar el conocimiento de los cirujanos dentistas (n=163) que realizan curso de especialización en la Universidad Estadual Paulista - UNESP, sobre esos aspectos. De los cirujanos dentistas investigados el 89,4% alegan que informan todas las alternativas de tratamiento al paciente, cuando el caso tiene más de una opción. A cerca de la prueba ético-legal solicitada al paciente antes del tratamiento, sólo un 22,6 % solicitan el término de consentimiento informado, mientras que el 48,4% la autorización. En relación con el lenguaje utilizado por el profesional, se observó que un 50,6% hacen uso del lenguaje lego y el 5,6% lego y técnico. Se concluye que se hace necesaria a la concienciación de los cirujanos dentistas sobre estos aspectos éticos, pues ellos más allá de guíalos a trabajar de manera correcta, alerta a los profesionales sobre como se prevenir posibles problemas éticos.

Palabras claves: Odontología. Ética odontológica. Consentimiento informado. Relaciones Profesional-Paciente.

RESUMO

Os aspectos éticos na Odontologia Brasileira são determinados por meio do Código de Ética Odontológica, no qual contém normas de procedimentos comportamentais. Nosso estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas (n=163) que realizam curso de especialização na Universidade Estadual Paulista - UNESP, sobre esses aspectos. Dos cirurgiões-dentistas pesquisados 89,4% alegam que informam todas as alternativas de tratamento para o paciente, quando o caso possui mais de uma. No que tange à prova ético-legal solicitada ao paciente antes do tratamento, somente 22,6 % solicitam o termo de consentimento informado, enquanto que 48,4% obtêm a autorização. Em relação à linguagem utilizada pelo profissional, observamos que 50,6% fazem uso da linguagem leiga e 5,6% leiga e técnica. Conclui-se que se faz necessária a conscientização destes aspectos éticos pelos cirurgiões-dentistas, pois os mesmos além de orientá-los a trabalhar de maneira correta, alerta-os de como se prevenir de possíveis problemas éticos.

Palavras-chaves: Odontologia. Ética odontológica. Consentimento esclarecido. Relações Profissional-Paciente.

INTRODUCCIÓN

El concepto de ética consiste en las reglas y principios que expresan respecto al comportamiento del individuo en el grupo social al que pertenece (1)

Sobre el significado de "ética" analizado semánticamente, equivale a moral. El término "moral" se origina del latín "mos o mores", significando "costumbres", "conducta de vida", o sea, se refiere a las reglas de conducta humana en el cotidiano. El vocablo "ética", etimológicamente, procede del griego "ethos", que significa "carácter", "manera de ser", "costumbre", "conducta de vida" (2).

Hoy, se acepta una distinción entre "ética" y "moral", la primera como ciencia de los fundamentos o de los principios de la acción y, la segunda como un conjunto de normas que regulan la acción humana (3,4).

Según Clotet la ética tiene por objetivo facilitar la realización de las personas, es decir, que el ser humano se realice a sí mismo como tal, o sea, como persona. (...) Así, la ética se ocupa y pretende la perfectibilidad del ser humano, pues ella considera de un modo más consistente los actos humanos cuanto son justos o injustos, buenos o malos, correctos o incorrectos, y su tarea fundamental es tratar esos asuntos(5).

Para Rodrigues, ética es la actividad normativa del espíritu, propia del hombre, y se preocupa, esencialmente, por el "debe ser". No es, sin embargo, un código definitivo y universal de conducta. Su validez es temporal y regional, pues sus conceptos se cambian en el tiempo y en el espacio geográfico. La moral, no obstante, o ejercicio moral de la profesión es presumido por solicitudes lícitas de servicios, pudiendo no admitir la ilicitud, cualquier que sea la situación. Pero, infelizmente, es esa premisa básica que guía todas las profesiones y que debería contener todas las formas de relaciones humanas (6).

En el siglo XVIII, la ética profesional en la Odontología era enseñada durante y a través del servicio clínico, cual el aprendiz, futuro dentista, quedaba al lado del su "maestro", observándole, sirviéndole fielmente, y aprendiendo a portarse dignamente como el "maestro". Actuando de la manera aprendida, estaría consecuentemente éticamente correcto (7).

La ética profesional consiste en la reunión de normas de procedimientos de conducta en el ejercicio de una profesión, como las que están expresadas en el Código de Ética de la determinada profesión¹. En la Odontología Brasileña, la actitud responsable en la profesión, las obligaciones y deberes, las transgresiones y las penas previstas para ellas, están presentes en el Código de Ética Odontológica Brasileña, así como es incumbencia del Consejo Federal de Odontología - CFO júzgalos (8).

Entre tanto, Rule y Veatch alegan que todos los problemas clínicos, científicos, o legales poseen un componente evaluativo. Serán de carácter ético, cuando las decisiones clínicas y científicas cambiasen de acuerdo con las diferentes situaciones, con relación a la capacitación profesional y formación personal. Cuando las diferencias entre bueno y malo son claras y bien definidas, tomar decisiones se torna fácil. Mientras tanto, las decisiones resultan difíciles cuando las opciones se encuentran entre bueno y malo y entre dos males. En ciertos casos pueden no darse un juicio de valor correcto y definitivo, donde los valores del cirujano dentista pueden empezar por un conflicto entre los valores del profesional con respecto a los del paciente, y si el profesional asume cualquier conducta pensando que es mejor para el paciente, puede terminar por violar la autonomía de éste (9).

Actualmente, ante un paciente que se somete a tratamiento odontológico, presumiendo saber de todo e investiga y crítica la actuación del profesional. Éste no debe actuar de manera autoritaria, y sí de manera correcta, o sea, satisfacer las necesidades y anhelos del paciente, en la posibilidad de la mejor técnica indicada, de forma que el buen seguimiento y el éxito del tratamiento sean alcanzados. Todo eso es resultado de un mercado cada vez más rivalizado, pues cada año son formados once mil nuevos cirujanos dentistas brasileños. No obstante, no es solo por el número de la concurrencia, sino porque el poder adquisitivo de la población ha sido cada vez menor y, consecuentemente, exige más sus derechos (10, 11).

Los códigos de ética profesionales dejan mucho que desear en cuanto a un precepto filosófico para legitimar sus enunciados (pues son de naturaleza normativa), con visión a la prevención de actos dañinos o perjudiciales. Por eso, ha tenido aceptación por la mayoría de las profesiones que los códigos de ética establezcan un estatuto para dar cobertura moral, por contingencia del deber u obligación (12).

La sustitución del término código de ética según Clotet, por el término código deontológico sería lo más adecuado, porque ese contiene reglas y normas que regulan una profesión, pudiendo abordar aspectos éticos y normativos, mientras que ética es un término más restringido, con elevado contenido filosófico (13).

El propio Código de Ética Odontológica Brasileño destaca como deber fundamental del cirujano dentista, velar por la salud y dignidad del paciente, o sea, el cirujano dentista debe tener en mente que cualquier acto clínico odontológico debe proporcionar los mayores beneficios al paciente - Artículo 5º, inciso V (8).

Así, el profesional actuará de manera ética y benéfica, a partir de la humanización de que el paciente no se resume a la cavidad bucal, es decir, él es un ser pensante, lleno de anhelos, expectativas, el profesional al ejecutar la planificación clínica del paciente, deberá clarificar adecuadamente todas las alternativas de tratamiento, con sus riesgos y beneficios, no omitiendo informaciones, por más que no realice tal alternativa. Pues, si no lo hace, estará infringiendo el Código de Ética Odontológica Brasileño - Artículo. 7, inciso IV (8,14,15).

Algunos autores describen que desde el tiempo del médico griego Hipócrates, la base de la relación entre el paciente y el profesional de la salud estaba rigurosamente centralizada en el modelo paternalista, o sea, en una relación vertical, en la cual el profesional de la salud poseía el conocimiento técnico, teórico y legal de las dolencias, y solo podría estar haciendo bien al paciente, teniendo así el privilegio terapéutico, y caracterizando como subjetiva cualquier duda o pregunta que el paciente presentaba sobre su tratamiento (16,17).

Este modelo fue abolido en el momento en que el paciente se volvió activo a través del su reconocimiento autónomo y de la necesidad de reciprocidad ante el tratamiento (16, 18,19).

Ese cambio se ha observado cuando el paciente pasa a compartir las decisiones, por medio de la elección entre las propuestas de carácter preventivo, diagnóstico o terapéutico, aprobándolas, o no, a través del consentimiento informado y también de rehusar las que afectan o vengán afectar su integridad físico-psíquica o social; después del completo entendimiento y comprensión, basado en sus valores y creencias, llevándolo a una elección consciente y consecuente (17, 20,21).

A cerca de eso, el Código de Ética Odontológica Brasileño, en su artículo. 7º, inciso IV, caracteriza como trasgresión ética, tanto el cirujano dentista dejar de clarificar adecuadamente los propósitos, riesgos, costos y alternativas de tratamiento, como en el inciso XII del mismo artículo, al empezar cualquier procedimiento o tratamiento odontológico sin el consentimiento previo del paciente o de su representante legal, excepto en caso de urgencia o emergencia (8).

Delante de eso, el valor del consentimiento expreso por el paciente, después de debidamente esclarecido, trae tanto la comprobación que no hubo omisión de información, como el desarrollo de la conciencia crítica de las personas sobre sus problemas de salud (22,23,24).

Entre la autorización, documento tan utilizado por los cirujanos dentistas hasta hoy, y el consentimiento informado han tenido diferencias. La autorización es caracterizada como un documento unilateral, es decir, el paciente autoriza el profesional para ejecutar su servicio. El consentimiento informado, va más allá de ser bilateral, demuestra que el paciente se queda esclarecido y también libre para escoger cual tratamiento quiere, cuando el caso ofrece más de una alternativa, qué la autorización no lo hace obligatoriamente (25,26).

Sin embargo, el consentimiento informado no viene anular la participación del paciente ante su tratamiento, lo conmina a asumir la responsabilidad por su salud, y al profesional la co-responsabilidad para la promoción, la prevención y la rehabilitación de la salud conforme la necesidad del paciente, por medio de una relación dinámica e recíproca (16).

Referente al lenguaje empleado por los cirujanos dentistas, sus expresiones deben contribuir para crear la receptividad y facilitar, a través de la adecuada preparación psicológica, no sólo la aceptación del tratamiento, como la completa comprensión de las informaciones de naturaleza técnica por el paciente. La propia evolución de los conocimientos de la Odontología, técnicas y equipos, ejerce influencia en la profesión, en el sentido de volverla cada vez menos personal y, frecuentemente, el cirujano dentista acaba empleando un lenguaje técnico, creando muchas veces obstáculos, pues el paciente es lego en asuntos odontológicos (27).

OBJETIVOS

Nuestro objetivo fue evaluar la percepción de los cirujanos dentistas sobre los siguientes aspectos éticos involucrados en el tratamiento odontológico:

- Presentación por el profesional de todas las alternativas de tratamiento, cuando el caso posee más de una opción;

- Cual prueba ético-legal es solicitada al paciente, antes del tratamiento odontológico;
- Lenguaje utilizado por el profesional durante el tratamiento odontológico.

MATERIAL Y MÉTODO

Nuestro trabajo se refiere un estudio transversal descriptivo. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de Araçatuba - São Paulo; bajo el n° 2004/01098, obedeciendo las normas éticas de la Resolución 196/96 y sus resoluciones complementarias promulgadas por el Consejo Nacional de Salud del Ministerio de la Salud - Brasil, pues éste se desarrolla con la participación de seres humanos.

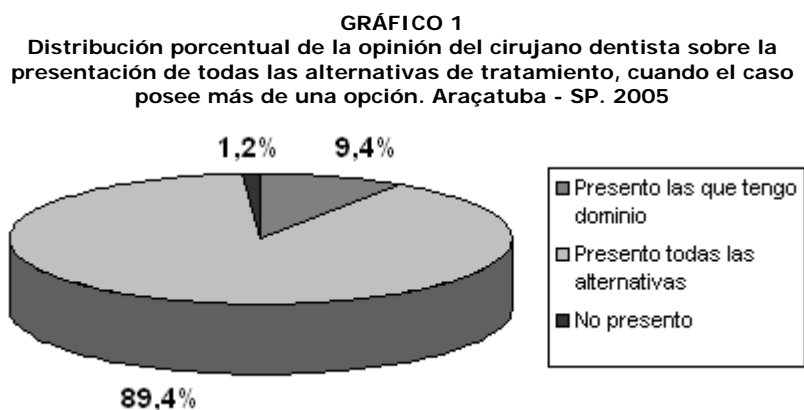
La población estudiada fue los cirujanos dentista que realizan curso de especialización en la Universidad Estadual Paulista - UNESP (Facultades de Odontología de Araçatuba, Araraquara y São José dos Campos).

Se realizó la elaboración y aplicación de un cuestionario semi estructurado, y por medio de un proyecto piloto adecuamos ese instrumento de recolección de datos. Antes de las preguntas se presentó un formato de consentimiento informado, que esclarecía a los posibles participantes sobre la voluntariedad de la participación, la manutención del sigilo de sus identidades (a pesar de no ser solicitada), y la publicación de los datos obtenidos con el presente trabajo. Para el análisis de las respuestas, utilizamos el programa Epi Info versión 6.04, por cuál se realizó el levantamiento de sus frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Fueron aplicados 212 cuestionarios, que corresponden a la población de cirujanos dentistas que realizan curso de especialización en la Universidad Estadual Paulista - UNESP. Obtuvimos retorno de 163 (76,9%) de los mismos.

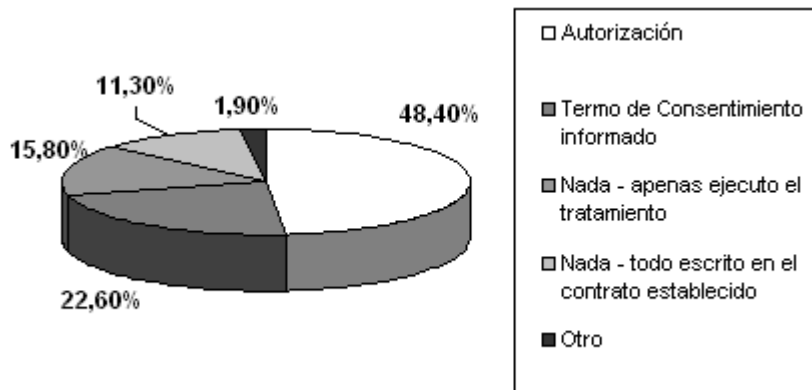
Sobre la presentación por los cirujanos dentistas de las alternativas de tratamiento al paciente (Gráfico 1), se observó que el 89,4% alegan que informan todas las alternativas, mientras que un 9,4% presentan sólo las que tienen dominio.



* 3 cirujanos dentistas no respondieron la cuestión

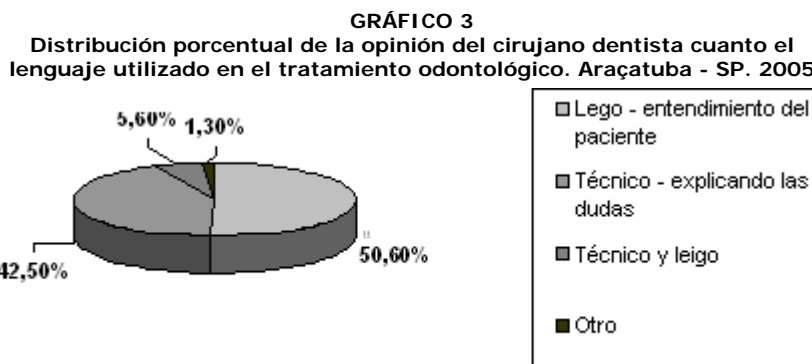
Con relación a la prueba ético-legal solicitada por el profesional al paciente antes del tratamiento, se observó que casi la mitad de la población evaluada (48,4%) obtienen la autorización para el tratamiento, y apenas el 22,6% solicitan el consentimiento informado. Sin embargo, se debe sobresalir que un 15,8% de los investigados están totalmente vulnerables ante un proceso ético o jurídico, porque no solicitan ninguna prueba ético-legal al paciente antes del tratamiento (Gráfico 2).

GRÁFICO 2
Distribución porcentual de la opinión del cirujano dentista sobre cual prueba ético-legal debe ser solicitada al paciente antes del tratamiento odontológico. Araçatuba - SP. 2005



* 4 cirujanos dentistas no respondieron la cuestión

Acerca del lenguaje empleado por el profesional durante el tratamiento, el 42,5% (Gráfico 3) hacen uso del lenguaje técnico, explicando apenas las dudas que el paciente tiene, o técnico y lego o coloquial (5,6%), lo que muchas veces dificulta el entendimiento del paciente sobre el tratamiento al que se someterá; el tipo de lenguaje utilizado es primordial para la comprensión y dinámica entre las personas.



* 5 cirujanos dentistas no respondieron la pregunta

DISCUSIÓN

Sobre la presentación de las alternativas por el cirujano dentista cuando al caso compete más de una, en nuestro estudio el 89,4% de los investigados alegan que presentan todas las alternativas para el paciente. Delante al Código de Ética Odontológica Brasileño (8), en su artículo 7º, inciso IV, esos profesionales están actuando de manera correcta. Sin embargo, el 10,6% están infringiendo el código, pues el 9,4% relatan presentar sólo las alternativas que tienen dominio, mientras que un 1,2% no las presentan, omitiendo informaciones para el paciente.

Almeida et al proponen un modelo de prontuario odontológico, reconociendo el cumplimiento de la exigencia contenida en el inciso VIII del artículo 5º del Código de Ética Odontológica Brasileño, y como parte de eso, expresa la necesidad de la obtención del consentimiento informado, pues él es considerado como documento fundamental del prontuario, o sea, él deberá ser una norma a seguir en todo servicio de atención al paciente, formando parte de la ficha clínica (28). Se reparó en nuestro estudio que apenas el 22,6% de los investigados lo realizan, mientras un 48,4% de los cirujanos dentistas solicitan la autorización, que no servirá como una prueba ético-legal en un eventual problema ético o jurídico.

Brito en su trabajo con 124 cirujanos dentistas, observó que el termo de consentimiento informado fue un de los documentos menos utilizado por ellos (29).

La información, de forma clara, con el consentimiento del paciente es de gran valía, pero, no protegerá el cirujano dentista se realizar errores. El tribunal generalmente considera que los pacientes no pueden consentir tratamientos negligentes (30,31).

Silva et al relatan en su estudio, que un 92,5% de los cirujanos dentistas investigados no consideraban como deber del paciente conocer cuestiones técnicas para opinar acerca del tratamiento (24). Por eso, los cirujanos dentistas necesitan estar siempre atentos al lenguaje utilizado en el tratamiento odontológico. Esto se torna preocupante, porque apenas el 50,6% y

5,6% de la población estudiada hacen uso del lenguaje coloquial o del técnico y coloquial, respectivamente. Los otros están infringiendo el Código de Ética Odontológica Brasileño en su Artículo 7º, inciso IV, porque están dejando de aclarar adecuadamente los propósitos, riesgos, costos y alternativas de tratamiento al paciente (8).

Menezes alerta que la comunicación entre el profesional y el paciente es primordial, porque comunicarse es "volver común" o "poner en común"; el cirujano dentista no puede perder de vista ciertos principios del proceso de comunicación, bajo castigo de al revés de infundir en el cliente la confianza, corre el riesgo de incitar en ello el desarrollo de una actitud de rebeldía o rechazo. Así, las informaciones pasadas al paciente no necesitan ser detalladas y minuciosas, apenas que sean correctas, decentes, comprensibles y legítimamente aproximadas de la verdad (27).

Garbin en su estudio con abogados, observó que el 32,2% de ellos indicaron como uno de los motivos de fracaso en el tratamiento odontológico la carencia de información para el paciente, y el 32,9% la falla en la comunicación y la inadecuada relación profesional/ paciente (32).

Quintela y Daruge relatan que el paciente debe ser informado, siempre en lenguaje accesible al su entendimiento, sobre el su estado de salud bucal, diagnóstico, probable evolución y opción de los diversos métodos terapéuticos disponibles y aplicables para su caso clínico, que será ejecutados sólo después de la aprobación del paciente y/o de su responsable legal. La imponderabilidad biológica presente en los actos operatorios y sus consecuencias deben ser informadas de forma imparcial al paciente, ante a la responsabilidad profesional, pues serán riesgos inminentes a la práctica clínica (33).

CONCLUSIONES

Concluimos que:

- La mayoría de los cirujanos dentistas alega presentar todas las alternativas que competen al caso del paciente;
- El término de consentimiento informado es mencionado por una pequeña parte de la población estudiada, mientras que la autorización del paciente fue citada por casi mitad de ella, la cual no necesariamente los protege en un eventual proceso ético o jurídico;
- El lenguaje lego o coloquial es utilizado apenas por un poco más de la mitad de los profesionales investigados.

REFERENCIAS

1. Ética. Guimarães D.T.: Dicionário técnico jurídico. 2.ed., São Paulo, Rideel. 1999. p. 306.
2. Fortes P.A.C.: Ética e saúde. questões éticas, deontológicas e legais, autonomia e direitos do paciente. Estudo de casos. São Paulo, EPU. 1998.
3. Moore G.E.: Princípios Éticos. São Paulo, Abril Cultural. 1975.
4. Neves M.C.P.: A fundamentação antropológica da bioética. *Bioética* (1996); 4(1): 32-8.
5. Clotet J.: Una introducción al tema de la ética. *Psico* (1986); 12(1):84-92.
6. Rodrigues R.: Regulamentação da odontologia. *RGO* (1978); 26(3):213-4.
7. Bishop M.G.H., Gibbons D., Gelbier S.: Ethics: "in consideration of the love he bears". Apprenticeship in the nineteenth century, and the development of professional ethics in dentistry Part 1. The practical reality. *Br.Dent. J.* (2002); 193(5): 261-6. Federal do Rio Grande do Norte. 2005.
8. Conselho Federal de Odontologia.: Código de ética odontológica: resolução nº 42 de 20 de maio de 2003. Rio de Janeiro, CFO. 2003.
9. Rule J., Veatch R.: Ethical questions in dentistry. Chicago, Quintessence. 1993.
10. Ramos D.L.P.: A proteção do profissional. In: Feller C., Gorab R.: Atualização na clínica

- odontológica. São Paulo, Artes Medicas. 2000. p.581-91.
11. Vasconcellos I.C.: Ética para Odontologia. Rev. Bras. Odontol. (2003); 60(2):78-9.
 12. Marcos B.: Regulamentação da profissão e código de ética odontológica. In: Marcos B. Ética e profissionais da saúde. São Paulo, Ed. Santos.1999.p.185-98.
 13. Clotet J.: Bioética como ética aplicada e genética. Bioética (1997); 5(2):173-83.
 14. Teixeira R.: Entendendo a relação paciente/profissional. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. (2000); 54(4): 267-78.
 15. Vacarezza Y.R.: De los derechos del pacientes. Rev. Méd. Chile (2000); 128(12): 1371-3.
 16. Garrafa V.: Bioética e Odontologia. In: Kriger L.: ABROPREV: promoção de saúde bucal. 3.ed., São Paulo, Artes Medicas. 2003. p. 495-504.
 17. Munõz D.R., Fortes P.A.C.: O principio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. In: Costa S.F., Oselka G., Garrafa V., coord. Iniciação a bioética. Brasília, Conselho Federal de Medicina. 1998. p.53-70.
 18. Correia F.A.: Alguns desafios atuais na bioética. In: Pessini L, Barchifontaine CP, org. Fundamentos da bioética. São Paulo, Paulus.1996. p. 30-47.
 19. Puppín A.A.C., Paiano G.A., Piazza J.L., Tottiani M.A.: Ético versus legal - implicações na prática clínica. Rev. ABONac. (2000); 8(1): 38-41.
 20. Cohen C., Marcolino J.A.M.: Relação médico - paciente. In: Segre M, Cohen C. Bioética. São Paulo, Edusp. 1995. p. 51-62.
 21. Marchi M.M., Sztayn R.: Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. Bioética (1998); 6(1): 39-45.
 22. Lucas S.D.: Ética e processos éticos. Rev. CROMG (1999); 5(1):54-9.
 23. Manji I.: Is dentistry in trouble with ethics? J. Can. Dent. Assoc. (1994); 60(9): 771-3
 24. Silva K.A., Almeida L.T., Miranda I.M.P., Silveira J.L.G.: Legislação e Ética da relação dentista-paciente. Pesqui. Bras. Odontoped. Clin. Integr. (2001); 1(3): 31-7.
 25. Autorização. Guimarães D.T.: Dicionário técnico jurídico. 2.ed., São Paulo, Rideel. 1999. p.112.
 26. Gonçalves C.R.: A responsabilidade dos médicos, hospitais, dentistas. In: Gonçalves C.R.: Direito Civil: direito das obrigações: parte especial: responsabilidade civil. 2.ed., São Paulo, Saraiva. 2002. p.148-50.
 27. Menezes J.D.V.: Comunicação e ética profissional. RGO (1982); 30(3): 223-6.
 28. Almeida C.A.P., Zimmermann R.D., Cerveira J.G.V., Julivaldo F.S.N.: Prontuário odontológico: uma orientação para cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro, Conselho Federal de Odontologia. 2004.
 29. Brito E.W.G.: A documentação odontológica sob a ótica dos cirurgiões-dentistas de Natal/ RN [dissertação]. Natal, Universidade
 30. Sfikas P.M.: Informed consent and the law. J. Am. Dent. Assoc. (1998); 129(11): 1613-4.
 31. Whyman R.A., Rose D.: Informed consent for people with diminished capacity to consent. N. Z.

Dent. J. (2001); 97(430):137-9.

32. Garbin C.A.S.: A responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, segundo a visão de advogados de Araçatuba-SP [Tese de Livre-docência]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista: Faculdade de Odontologia. 2004.
33. Quintela R.S., Daruge E.: O cirurgião-dentista como prestador de serviços, frente ao Código de defesa do consumidor. Rev. Paul. Odontol. (1998); 20(3): 30-4.