

Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, mediante o arquivamento da documentação odontológica

Adauto EMMERICH¹
André BARBOSA²
Carla G. BERMOND³

RESUMO

Palavras-chave:
Documentação odontológica,
responsabilidade profissional.

Informa a responsabilidade do cirurgião-dentista no preenchimento adequado do prontuário odontológico, a partir de um levantamento de dados periciais do D.M.L. de Vitória – ES, referente ao período de 1993 e 1996-1999. Pela análise de duas tabelas apresentadas, podemos notar o maior número de corpos não identificados em relação aos identificados, devendo-se, em parte, aos cirurgiões-dentista, que não possuem o hábito de preencher corretamente o prontuário odontológico, com o maior número de informações possíveis sobre seus pacientes, tais como, hábitos alimentares, vícios, alterações dentárias (como cor atípica), manchas exógenas, giroversões, fraturas, amelogenese e dentinogenese incompletas, presença de tratamento endodôntico, próteses e restaurações, discriminando o material utilizado e as faces dos dentes trabalhados. O restante da responsabilidade cabe ao poder público, no sentido de democratizar o tratamento odontológico, levando para a população mais carente um tratamento mais digno, preventivo e curativo, e não apenas emergencial, quando existe. O cirurgião-dentista tem o dever de anotar na ficha clínica não somente os trabalhos a serem realizados, mas também os já presentes na cavidade oral e arquivar esses dados adequadamente, para resguardar-se de possíveis ações cível e penal, além de auxiliar nos processos de identificação odonto-legal.

¹ Especialista em Odontologia Legal pelo C.F.O., Mestre em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo, Professor de Odontologia Social da Universidade Federal do Espírito Santo, Doutorando em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

² Cirurgião-Dentista formado pela Universidade Federal do Espírito Santo, Mestre em Odontologia Legal e Perito Criminal da Polícia Técnico-Científica do Espírito Santo.

³ Cirurgiã-Dentista formada pela Universidade Federal do Espírito Santo, Estagiária do Setor de Antropologia Forense do Departamento Médico-Legal de Vitória-ES

INTRODUÇÃO

Segundo o Código de Ética Odontológica (aprovado pela resolução CFO-179, de 19 de dezembro de 1991), no capítulo V, que trata da relação cirurgião-dentista/paciente, é considerada infração ética o exagero no diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, servindo como forma de o profissional supervalorizar a sua competência, visando, na maioria das vezes de má-fé, a auferir lucros indevidos. No capítulo III, quanto aos deveres fundamentais do cirurgião-dentista, art. 4º, parágrafo 6, consta que elaborar as fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivo próprio, indicando aspectos fundamentais sobre o tratamento, é da responsabilidade civil do cirurgião-dentista, perante o seu paciente e a própria sociedade.

Segundo Ramos & Maruyama (1997), o tratamento odontológico deve iniciar-se com a anamnese e esta deve ser bem conduzida, sendo norma técnica em qualquer situação clínica. As negligências na anamnese caracterizam erro profissional, podendo sujeitar o profissional a sanções éticas e legais. Numa primeira consulta de atendimento clínico, as diferentes personalidades, ansiedade e o nível de conhecimento por parte dos pacientes podem perturbar o bom andamento da colheita de informações clínicas. O preconceito, o constrangimento, o medo de rejeição ou mesmo a desinformação têm gerado situações em que o paciente, conscientemente, omite informações. Como o tratamento odontológico é muito específico, muitos pacientes acham que determinadas informações não precisavam ser relatadas ao dentista:

“Por que o dentista, que vai apenas tratar de meus dentes, precisa saber que eu tenho AIDS?”. Portanto, os odontólogos devem esclarecer os seus pacientes sobre a importância de terem acesso a todas as informações clínicas para o bem da própria saúde do paciente e o sucesso da terapêutica odontológica.

Uma outra questão relacionada com a anamnese é o sigilo profissional. O Código de Ética Odontológico destaca que o odontólogo deve “guardar segredo profissional” (art. 4º, IV) e ainda “resguardar a privacidade do paciente durante todo o atendimento” (art. 4º, XI). Essa postura profissional redundará em um prontuário odontológico mais seguro, mais confiável e com melhores informações para a justiça e para o próprio profissional, resguardando-se de possíveis ações cíveis e criminais.

O paciente deve ser respeitado, em sua dignidade. Como lei-go, merece ter informações precisas sobre a sua situação enquanto paciente, devendo ser sempre suficientemente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento. Esse item também consta no contrato de prestação de serviços no Código de Prestação e Defesa do Consumidor (Lei nº. 8.078/90), devendo ser explicitado antes do início do tratamento e por escrito, para evitar problemas futuros por entendimento incorreto do tratamento pelo paciente (Silva et al., 1997).

REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Daruge et al. (1975), no século XVI, ocorreu a primeira publicação na área de Medicina-Legal, feita pelo mestre da cirur-

gia Ambroise Parré, intitulada “Tratado dos Relatórios”, em 1575. Nessa mesma época, Lacassagne recebeu o título de “Pai da Medicina-Legal”. Nesse ciclo médico-legal, consideravam-se os dentes e seus aspectos legais como matéria pertinente à Medicina-Legal. Posteriormente, o estudo dos dentes deixou de ser considerado como um simples capítulo na área da Medicina para constituir-se de uma especialidade da Odontologia, com um corpo e doutrina própria.

Em 1817, aconteceu em Paris, no bazar da caridade, um incêndio no qual 190 pessoas perderam a vida. A identificação dos corpos ocorreu graças à contribuição de cirurgiões-dentistas, fato esse de grande relevância e que ficou conhecido no mundo inteiro (Daruge et al., 1975). Ainda segundo esses autores, Oscar Amoedo publicou um trabalho em Paris intitulado “L’Art Dentaire en Medicine Legale”, em 1898, em que estudou minuciosamente os dentes sob vários aspectos e sua importância na resolução de problemas legais.

O primeiro trabalho brasileiro na área de Odontologia-Legal foi publicado em 1897, na Bahia, pelo professor Nina Rodrigues, intitulado “Lesões dos Dentes”. A grande conquista da Odontologia verificou-se em 1951, com a Lei nº. 1.314, de 17 de janeiro, que regulamentou o exercício da Odontologia no Brasil, estabelecendo os direitos e obrigações do cirurgião-dentista. Em 1964, surgiu a Lei nº. 4.324, de 14 de abril, instituindo os Conselhos Federal e Regional no Brasil. A Lei 5.081, de 24 de agosto de 1966, regulamentou o exercício da Odontologia no Brasil, substituindo a anterior (Daruge et al., 1975).

Com esse espírito de zelar e promover o bom conceito da profissão odontológica, os membros do Conselho Federal e Regional elaboraram o Código de Ética Odontológico em 1976, estabelecendo os princípios fundamentais que norteiam a conduta do cirurgião-dentista no exercício da profissão (Silva et al., 1997).

Guimarães, citado por Oliveira et al. (1999), recomenda que se utilize um prontuário odontológico durante a anamnese, contendo o odontograma, sua identificação, a história clínica, o plano de tratamento, os exames complementares e, principalmente, o registro de todo o tratamento realizado.

Segundo Souza-Lima, citado por Oliveira et al. (1999), na atualidade, o auxílio prestado pela Odontologia Legal no processo de identificação humana não se limita apenas ao reconhecimento de trabalhos protéticos, com o fim de determinar a identidade física de um cadáver irreconhecível, ou de um esqueleto. Hoje, o singelo e duvidoso reconhecimento cedeu lugar ao complexo, científico e seguro processo de identificação odonto-legal.

Ainda de acordo Oliveira et al. (1999), tal desenvolvimento no processo de identificação humana "post-mortem" trouxe como consequência a necessidade de organizar e padronizar em graus sucessivos de complexidade os procedimentos desse processo, fazendo com que o processo de identificação humana "post-mortem" fosse dividido em geral e individual. A identificação geral trata do estudo de vários processos sinaléticos, que irão formar um biotipo do indivíduo. Esses estudos iniciam-se com

o estabelecimento da espécie animal, da macroscopia comparada com outros animais ou pela antropometria. Devido a esse fato, todo Instituto Médico Legal possui, habitualmente, um profissional responsável pelo setor de Antropologia Forense. É para esse setor que são encaminhados os cadáveres putrefeitos, carbonizados ou reduzidos a esqueleto para estudo e identificação. O odonto-legista é membro indispensável dessa equipe, devido a seus conhecimentos específicos, principalmente sobre o crânio humano.

Outras questões passíveis de serem esclarecidas pelo odonto-legista na identificação geral "post-mortem" dizem respeito à estimativa da idade, do sexo, da estatura, à determinação do grupo étnico ou à cor da pele. Além de outras características, como o diagnóstico de manchas ou líquidos provenientes da cavidade oral ou nela contidos, ou mesmo a causa e tempo da morte. Já a identificação Individual distingue-se pela necessidade da presença de elementos comparativos anteriores à morte. Por exemplo, em corpos carbonizados, os elementos dentários confrontados com os dados da ficha clínica odontológica anterior aos acontecimentos. Nesses casos, a identidade é instituída quando há coincidências suficientes e não são encontrados aspectos discrepantes ou conflitantes, estabelecendo-se assim a identidade individual ou absoluta de uma pessoa (Oliveira et al., 1999).

Segundo Silva et al. (1997), a competência do odonto-legista é múltipla, abrangendo a área civil, criminal, trabalhista e administrativa.

A IMPORTÂNCIA DA DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA

Pode-se afirmar que é de conhecimento comum da classe odontológica a importância de uma completa documentação odontológica, tanto no sentido administrativo, quanto clínico. Para o ressarcimento do profissional em relação aos pacientes que estão em débitos, a ficha clínica corretamente preenchida e assinada pelo paciente é um documento administrativo fundamental. Na atualidade, em desastres de massa, como da aviação, de automóveis e homicídios, hoje infelizmente muito comuns nas grandes cidades brasileiras, para que a identificação das vítimas seja facilitada, é necessária uma documentação completa, e não somente a ficha clínica, do ponto de vista odontológico.

Silva et al. (1997) sugerem que essa documentação, em relação ao aspecto clínico, tenha as características de um verdadeiro prontuário odontológico, que deve conter as seguintes partes:

1ª) Anamnese: Para iniciar qualquer intervenção em nosso paciente, há necessidade de conhecer a sua saúde geral.

2ª) Ficha Clínica: É uma parte integrante do prontuário odontológico, devendo apresentar informações sobre o estado de saúde bucal do paciente, antes de iniciado o tratamento. Caso tenha sido um especialista quem recebeu um paciente, por encaminhamento de um colega, devem também constar todos os dados sobre o paciente da ficha clínica, para se resguardar de eventual responsabilidade profissional por atos operacionais não realizados ou por negligência profissional.

3ª) Plano de Tratamento: Os limites de um tratamento na área de saúde são biológicos, muitas

vezes psicológicos e também sociais e culturais. Portanto, é inadmissível a utilização do termo “orçamento” para definir as conseqüências precisas do ponto de vista clínico das fases de tratamento, muitas vezes imprevisíveis.

Os modelos de estudo, ao lado de sua função clínica de colaborar no planejamento do tratamento, podem também constituir elementos de prova judicial, portanto devem ser guardados. As radiografias, sendo um dos exames complementares mais realizados pelo cirurgião-dentista, estão presentes na maioria dos processos como matéria de prova. Mantendo bem armazenado o seu prontuário odontológico o profissional, poderá defender-se de possíveis ações cíveis e criminais (Barbosa et al., 1999).

Na área criminal, uma autoridade pode necessitar da ajuda do cirurgião-dentista para utilizar as informações contidas em seus prontuários e em suas radiografias, como forma de identificar um corpo que esteja esqueletizado, carbonizado ou decomposto e que dificilmente seria reconhecido por seus parentes (Barbosa et al., 1999).

Serra (1999) afirmou que fichas clínicas, radiografias, modelos, questionários de saúde, atestados, fichas de índice de placa, alternativa de tratamento, recomendações pós-operatórias, etc. devem fazer parte do prontuário odontológico e ser devidamente confeccionados e guardados. Embora a informatização dos consultórios seja incontestável – as vantagens fornecidas pela informática são inúmeras – não há como (ao menos por enquanto) descartar o arquivo, pois existe a necessidade de colher assi-

naturas em alguns documentos, por isso eles precisam ser guardados.

Guerra (1999) afirma que a informática tem seu papel inestimável em todos os segmentos produtivos, mas, na Odontologia, ela é apenas um recurso de consulta imediata, sem validade jurídica, devendo o cirurgião-dentista possuir também um arquivo físico. O artigo 1.545 do Código Civil Brasileiro permite que qualquer paciente que se sentir prejudicado em seu tratamento possa mover uma ação contra o cirurgião-dentista na área cível.

Ainda conforme Guerra (1999), o prontuário odontológico do paciente deve conter o registro do estado em que a cavidade oral do paciente se encontrava antes de qualquer atuação por parte do profissional que o examina. Isso deixará bem claro quais os trabalhos o paciente já apresentava antes de o profissional iniciar o tratamento.

Segundo Serra (1999), questionários de saúde devem ser realizados por escrito e com a assinatura do paciente e/ou de seu representante legal. O profissional não pode se responsabilizar por fatos omitidos, não revelados ou deturpados. Porém, para provar tais situações, o documento escrito é a melhor maneira – é proteção para o profissional, para o paciente e revela atenção e tratamento diferenciados. Ao prescrever uma receita ou emitir um atestado, deve-se ter outra via e o paciente deverá assinar um recibo, documentando o fato de ter recebido cópia autêntica. Deve-se, também, atentar para a própria redação de tais documentos. A receita, em letra legível, precisa conter a via de administração, o medicamento, dosagem, quan-

tidade total e posologia. O atestado precisa ter definida sua finalidade (e não para “os devidos fins”), motivo, horário do efetivo atendimento (e não “nesta data” ou “nesta manhã”), conseqüências (quando houver) e o número do Código Internacional de Doenças (não se pode explicar o tratamento sob pena de violação do sigilo profissional). Instruções de higienização, cuidados pós-operatórios, esclarecimentos sobre limitações de determinados trabalhos e/ou técnicas, por exemplo, podem ser previamente impressos, de acordo com a(s) especialidade(s) desenvolvida(s) pelo profissional. Quando entregues ao paciente, deve-se também guardar via idêntica com recibo assinado por ele.

Muita confusão se faz em relação ao tempo de guarda da documentação odontológica. O Código Civil, em seu artigo 177, afirma que “As ações pessoais prescrevem [...] em 20 (vinte) anos...”. Já o artigo 27 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor declara que “Prescreve em 05 (cinco) anos a pretensão à reparação de danos causados por [...] serviço [...], iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria”. Entendemos, portanto, que a documentação odontológica deve ser guardada “*ad eternum*” – não deve ser descartada (Serra, 1999).

Segundo Lima (1997), para que o consentimento do paciente tenha validade perante o Direito, deverá obedecer a certos requisitos:

a) o paciente precisará ter capacidade civil;

b) o paciente deverá entender a explicação ministrada pelo profissional de Odontologia sobre o

seu diagnóstico e prognóstico;

c) as formas de tratamento adequadas ao seu caso específico, para a sua opção, deverão ser apresentadas ao paciente;

d) o conhecimento dos riscos para o paciente do tratamento prescrito também é fundamental para que ele decida com validade, consentindo ou não que ele se realize.

Ainda segundo Lima (1997), somente a documentação existente entre o profissional de Odontologia e o paciente é capaz de reduzir os riscos de ele ser injustamente levado à justiça ou aos Conselhos.

O Ministério da Saúde recomenda que os pacientes de consultório odontológico observem o número do registro profissional no Conselho Regional de Odontologia, que deve estar à vista do paciente, pois isso o identifica como um profissional habilitado.

Migliorini (1999) afirmou que as radiografias estão presentes na maioria dos processos, como matéria de prova, portanto, chamamos a atenção dos profissionais para a necessidade de adotarem o sistema de duplicação das radiografias, de modo preventivo, caso sejam solicitadas pela justiça ou pedidas pelo paciente. Quanto ao abandono do paciente, na ocorrência de faltas ou quando o paciente deixa de agendar consultas programadas para a continuidade do tratamento, o cirurgião-dentista deve acautelá-lo, expedindo correspondência registrada (com aviso de recebimento) em que solicita o seu pronunciamento sobre as razões do impedimento. Na falta da resposta, a correspondência deve ser reiterada no prazo de quinze ou trinta dias, para que o abandono fique caracterizado. Essa

convocação, nos mesmos termos e prazos, pode ser realizada também por telegrama fonado com cópia (que servirá como prova).

DADOS PERICIAIS DO DML - OBJETIVO E METODOLOGIA

Com o objetivo de demonstrar na prática a importância da documentação odontológica, selecionamos cinco arquivos do Setor de Antropologia Forense do Departamento Médico-Legal de Vitória, contendo informações sobre cadáveres, ossadas e carbonizados sem identificação, vítimas de morte violenta, referentes ao período de 1993 e 1996-1999. Dos dados obtidos, criamos duas tabelas contendo informações sobre o ano do recolhimento, o sexo, as condições em que esses corpos se encontravam, o município de origem e o número do registro, sendo uma tabela referente aos identificados com a ajuda dos familiares e por meio da documentação odontológica e uma segunda referente aos corpos que não foram identificados.

RESULTADOS

Após a análise da Quadro 1 (identificados), referente ao período de 1997 e 1998, dos nove

casos, notamos que apenas dois corpos foram identificados com a ajuda da ficha odontológica e os sete restantes foram reconhecidos pela família, levando-se em conta as características antropológicas, o histórico de fraturas ósseas, próteses ortopédicas e dentárias, vestes e objetos pessoais.

Considerando a Quadro 2 (não identificados), referente aos anos de 1993, 1996 e ao período de 1997 a 1999, observamos que a maior parte dos corpos que sofreram a ação de projetis disparados por arma de fogo pertenciam ao gênero masculino, com faixa etária variando entre 17 a 25 anos, e residiam na Grande Vitória.

Observamos também que a maioria dos corpos pertenciam a pessoas de baixo poder aquisitivo, levando-se em conta a ausência de tratamentos odontológicos, o grande número de recidivas de cáries e o grau de destruição dos dentes, a presença de tártaros, doença periodontal crônica e a falta de higiene oral.

Muitos desses corpos foram procurados por seus supostos familiares, mas, devido ao estado em que se encontravam, não puderam ser reconhecidos, sendo o principal empecilho a ausência da documentação odontológica.

Quadro 1 - Identificados

Ano	Gênero	Idade	Ficha Dentária	Identificado p/ Família	R.G.
1997	Masculino	-		Família	10.754
1997	Masculino	22	Ficha Dentária		11.089
1997	Masculino	-		Família	10.183
1997	Masculino	-		Família	7.998
1998	Feminino	-		Família	11.542
1998	Masculino	-		Família	8.992
1998	Masculino	-	Ficha Dentária		7.369
1998	Masculino	20 a 25		Família	1.291
1998	Masculino	17		Família	864

Quadro 2 - Não Identificados

Ano	Gênero	Condições	Município
1993	M	Esqueletizado	-
1996	-	Ossada	-
1997	M	Queimado	Vitória
1997	M	Queimado	Serra
1997	F	Carbonizado	Vila Velha
1997	F	Ossada	Serra
1997	?	Ossada	Vitória
1997	M	Queimado	Serra
1997	M	Queimado	Serra
1997	M	Ossada	Serra
1997	M	Ossada	Linhares
1997	M	Ossada	Linhares
1997	M	Carbonizado	Serra
1997	M	Carbonizado	Serra
1997	M	Cadáver	Vila Velha
1997	M	Carbonizado	Serra
1997	M	Decomposto	Itaguaçu
1997	M	Cadáver	-
1997	M	Cadáver	Vitória
1997	M	Cadáver	Vila Velha
1997	M	Cadáver	-
1997	M	Cadáver	-
1997	M	Cadáver	-
1997	-	Ossada	-
1997	M	Ossada	-
1998	F	Decomposto	São Domingos
1998	M	Ossada	São Mateus
1998	?	Ossada	Vitória
1998	F	Ossada	Itaguaçu
1998	M	Carbonizado	Serra
1998	M	Semi-Esqueleto	Pancas
1998	M	Carbonizado	Vila Velha
1998	M	Carbonizado	Guarapari
1998	F	Carbonizado	Vitória
1998	M	Carbonizado	Serra
1998	F	Ossada	Vila Velha
1998	M	Decomposto	Colatina
1998	M	Ossada	Vitória
1998	F	Ossada	Vitória
1998	M	Cadáver	Serra
1998	M	Decomposto	Guarapari
1998	M	Decomposto	Viana
1998	M	Decomposto	Aracruz
1998	M	Decomposto	Vila Velha
1998	-	Calcinado	-
1998	M	Decomposto	Cariacica
1998	M	Decomposto	Serra
1998	M	Ossada	Serra
1998	F	Ossada	Pancas
1998	M	Decomposto	Serra
1999	M	Decomposto	Serra
1999	M	?	Serra
1999	-	Carbonizado	Serra
1999	M	Ossada	Fundão
1999	M	Ossada	Serra
1999	-	Carbonizado	Serra
1999	M	Ossada	Serra
1999	M	Ossada	Serra

DISCUSSÃO

Pelos resultados encontrados, notamos a desproporção entre o pequeno número de corpos identificados com o auxílio da ficha odontológica em relação à grande maioria que é sepultada sem a devida identificação. É necessário que o cirurgião-dentista se conscientize da sua parcela de culpa e dos problemas de ordem criminal e civil que poderá acarretar a ausência do prontuário odontológico contendo informações individuais de cada paciente, ausência de radiografias bem reveladas e arquivadas, além da falta dos modelos de gesso.

Os problemas de ordem criminal acontecem quando um corpo é sepultado sem a devida identificação, apesar das informações colhidas no local onde o corpo foi encontrado, como as suas características e a causa de sua morte. Nesse caso, a documentação odontológica poderia auxiliar a investigação feita pela polícia judiciária.

De ordem civil, podemos citar problemas causados para a família, como a dificuldade em partilhar e vender os bens, a liberação da pensão para a viúva ou para os filhos, a liberação da apólice de seguro, além da angústia da família de não saber o real paradeiro de seu ente querido.

CONCLUSÃO

1- A colaboração do dentista clínico aos processos de identificação humana "post mortem" é de valor inestimável, desde que tenha um prontuário odontológico devidamente preenchido e os exames complementares arquivados.

2- Todo Instituto Médico Legal não deve prescindir, em sua equipe

de identificação, dos conhecimentos específicos do odonto-legista.

3- Como se observou nos dados do DML de Vitória, não foi possível identificar as vítimas, pela falta de documentação, muitas vezes não armazenada pelo cirurgião-dentista. Essa realidade pode ser mudada se os profissionais, mesmo trabalhando em serviço público, registrarem todos os trabalhos já realizados em seus pacientes, além dos procedimentos orçados por eles.

O poder público também possui uma grande parcela de culpa, pois não investe em tratamento odontológico gratuito e de qualidade para a população humilde, limitando-se ao tratamento emergencial.

ABSTRACT

PROFESSIONAL RESPONSIBILITY OF THE SURGEON-DENTIST, BY ODONTOLOGICAL HANDBOOK

The objective of the present paper is informing the surgeon-dentist's responsibility about the appropriate completion of the odontological handbook, based on a research of previous exams of DML - Vitória - ES, from 1993 and from 1996 to 1999. For analysis of two tables, we can notice the largest number of bodies non identified in relation to the identified partly due to the surgeon-dentists, that do not possess the habit of filling out the odontologic handbook correctly, with the largest number of possible information on such patients as alimentary habits, addictions, dental alterations as atypical color, exogenous stains, giroversions, fractures, incomplete amelogenous and dentinogenous, presence of

endodontic treatment, protheses and restorations, discriminating the used material and the faces of the worked teeth. The remaining of the responsibility falls to the public power in democratizing the odontologic treatment taking to the most destitute population a worthier preventive and healing treatment, and not just of emergency, when it exists. The professional should write down not only the works to be accomplished, but also the ones already present in the oral cavity and file them appropriately in order to protect himself/ herself against possible civil and criminal procedures.

Keywords: Odontological handbook, professional responsibility.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 BARBOSA, A. et al Importância dos registros odontológicos na identificação odonto-legal : relato de caso. **UFES Rev. Odontol.**, v. 1, n. 2, p. 78, 1999.
- 02 CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). **Código de ética odontológica**, Rio de Janeiro, 1998.
- 03 DARUGE, E. et al. **Ensaio e sistematização sobre o ensino da odontologia legal e deontologia** : introdução ao estudo da odontologia legal. São Paulo : Unicamp, Fop, 1975.
- 04 GUERRA, R. C. **Profissional e paciente** : um relacionamento comprovado pela documentação física. Disponível em: <www.doc.digital.com.br/online/02/oi0201.htm>. Acesso em: dez. 1999.
- 05 SUS **Direitos do paciente (usuários do sus)**. Disponível em: <www.mpds.gov.br/orgaos/promo/prosos/direitos.htm>. Acesso em: dez. 1999.
- 06 LIMA, G. B. **O cirurgião-dentista e o direito**. Disponível em: <www.brasil.terraviva.pt/claridade/2584/o%20cd%20e%20e%20o%20direito.html>. Acesso em: dez. 1999.
- 07 MIGLIORINI, L. M. **A importância da documentação odontológica**. Disponível em: <www.univesodont.com.br/especialidade/legal/artigo02.html>. Acesso em: dez.1999.
- 08 OLIVEIRA, R. N. et al. **Contribuição da odontologia legal à identificação "pós-mortem"**. Disponível em: <www.cro.com.br/rogerio/contribuicaoool.htm> Acesso em: dez. 1999.
- 09 SERRA, M. C. **Documentação odontológica** : guarda "ad eternum". Disponível em: <www.cro.com.br/monicaserra/desaut.htm> Acesso em: dez. 1999.
- 10 SILVA, M. et al. **Compêndio de odontologia legal** : alguns comentários sobre ética profissional odontológica. São Paulo : Medsi, 1997.

Acknowledgments:

We thank Antônio Augusto Bermond and Ivalcira N. Raymundo for your comments and suggestions.

Correspondência para / Reprint requests to:

Setor de Antropologia-DML-Vitória

Rua José de Farias, 2240, bairro Bomba, Vitória - ES - 29.045-402
Telefones: (27) 335-9149 / 335-9116



Utilização exclusiva do
Branemark System

Norberto F. Lubiana
Implantodontista CRO-ES 1138

Telefax
(27) 325-8099

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA PROFIS - USP - BAURU
Fases cirúrgicas e de prótese sobre implante

R. Misael Pedreira da Silva, nº 48 - s/904 - Ed. Empire Center - Praia do Suá - Vitória - ES

COI CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO
INTEGRADO

Praça Jones Santos Neves, 22
Ed. Antonio Moreira - sala 1
Nova Venécia
Tel.: (27)752-3600

Av Graciano Neves, 105
São Gabriel da Palha - ES
Tel.: (27) 727-2323

Dr. Wanderley Belinassi de Andrade
Mestrando em Ortodontia e Ortopedia
Dra. Célia Belinassi de Andrade
Clínica geral e Odontopediatria
Dra. Claudia D.B. da Cruz B. de Andrade
Clínica Geral e Odontopediatria
Dra. Júlia Belinossi de Andrade Santos
Periodontia e Estética
Dr. Marcello Rocha Lopes dos Santos
Endodontia e Reabilitação Oral
Mestrando em Prótese