

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO: COMO ELABORAR UM MODELO QUE RESPONDA ÀS NECESSIDADES DA CLASSE ODONTOLÓGICA.

Gonçalves, C.C¹; Damasceno, W.K.G²; Canettieri, A.C.V³.

Curso de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde,
123Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Brasil, Avenida Shishima Hifumi, 2911- Urbanova
12244-000. São José dos Campos – SP, Brasil.
Fone: +55 12 3947 1014
coelho_goncalves@hotmail.com; wkdamasceno@hotmail.com; acanettieri@gmail.com

Resumo- A elaboração do prontuário odontológico é uma das principais atividades realizadas pelo cirurgião-dentista e objetiva a documentação, controle e organização das informações específicas de seu paciente. A correta elaboração garante para o profissional segurança e menos preocupação em caso de auditorias ou perícias realizadas, principalmente, para fins judiciais. O objetivo principal deste estudo foi a realização de uma revisão de literatura sobre o assunto, para que um cirurgião- dentista possa, após a consulta destas informações, elaborar um modelo de prontuário odontológico completo e que responda as suas necessidades. A pesquisa bibliográfica foi realizada consultando livros, artigos e monografias de autores brasileiros, orientações de professores de Odontologia Legal publicados em *sites* de Odontologia, assim como, as resoluções e pareceres do Conselho Federal de Odontologia. Esse levantamento foi realizado no primeiro semestre de 2010. O material consultado, incluído na pesquisa, abordava diretamente o tema prontuário odontológico, orientando os profissionais quanto a elaboração do mesmo ou discutindo o preenchimento correto ou não de prontuários pelos cirurgiões- dentistas brasileiros

Palavras-chave: Prontuário odontológico, Responsabilidade profissional, Odontologia Legal.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução

O prontuário odontológico é um conjunto de documentos destinados aos registros dos cuidados odontológicos prestados ao paciente e fornece informações sobre o paciente, como o diagnóstico do caso, a evolução do tratamento e a preservação do paciente (JUNQUEIRA e RODE, 2007; SILVA, 2010). Segundo Vanrell, 2002, o prontuário é um *curriculum vitae* odontológico do paciente, sendo composto pela ficha clínica odontológica, a documentação radiográfica, a documentação fotográfica (quando existente), a documentação histopatológica (quando existente), fichas de índice de placa e periograma (quando existente), recomendações pós-cirúrgicas, Termo de Consentimento Esclarecido, Cópia do Contrato de prestação de Serviços profissionais, Modelos de gesso (quando existente) e por cópias de quaisquer documentos fornecidos ao paciente (atestados, declarações, recibos, orçamentos). Desse modo, o CFO sugeriu a utilização do termo prontuário odontológico, ao invés de simplesmente ficha clínica, justamente para englobar todos

documentos que fazem parte do tratamento do paciente (ALMEIDA et al., 2004).

O artigo 5^o inciso VIII do Código de Ética Odontológica (CEO) (2003) diz que é dever fundamental do profissional “elaborar e manter atualizados os prontuários de pacientes, conservando-os em arquivo próprio”. Santos e Ciuffi, 2009, comentam que essa obrigatoriedade garantirá a qualidade dos serviços odontológicos prestados à sociedade, pois na ausência desse cuidado seria mais difícil o planejamento, o acompanhamento do serviço executado e a avaliação dos resultados. Diversos autores destacam que esse cuidado na elaboração e manutenção do prontuário odontológico é importante para resguardar o profissional de possíveis reclamações decorrentes de procedimentos executados, verdadeiras ou não, que poderiam gerar processos judiciais (SILVA, 1997; VANRELL, 2002; ARANTES, 2006; SANTOS e CIUFFI, 2009; SILVA, 2010).

Uma outra finalidade do prontuário é a sua utilização na identificação de cadáveres baseada no estudo das arcadas dentárias (VANRELL, 2002; SILVA, 1997). Existem alguns artigos que

abordaram essa importância do prontuário, destacando que o mesmo será útil nesse processo se o profissional tiver a conscientização de seu correto preenchimento (SILVA et al., 2006, 2008, 2009). Nesta série de artigos, Silva et al. reforçaram a importância do preenchimento correto do odontograma nas fichas odontológicas e do correto processamento e arquivamento das radiografias odontológicas.

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre o tema prontuário, consultando livros, artigos, *sites*, orientações de professores da área e dos Conselhos de Odontologia.

Metodologia

A pesquisa bibliográfica foi realizada consultando livros, artigos e monografias de autores brasileiros, orientações de professores de odontologia Legal publicados em sites de Odontologia, assim como, as resoluções e pareceres do Conselho Federal de Odontologia. Esse levantamento foi realizado no primeiro semestre de 2010. O material consultado abordava diretamente o tema prontuário odontológico, orientando os profissionais sobre a elaboração do mesmo ou discutia o conhecimento e/ou preenchimento dos prontuários pelos cirurgiões-dentistas.

Resultados

Após o levantamento bibliográfico, o desenvolvimento dessa revisão de literatura se baseou em:

- 7 livros de Odontologia legal, Ética Odontológica e Responsabilidade civil do cirurgião-dentista,
- 2 dissertações de Mestrado,
- 5 artigos impressos de revistas nacionais,
- 1 trabalho de conclusão de curso,
- o Código de Ética Odontológica (CEO),
- 1 parecer do CFO sobre “prontuário odontológico”.

Discussão

Há três documentos integrantes do prontuário odontológico que merecem prioridade: a ficha clínica odontológica, o Termo de Consentimento Esclarecido e o contrato de Prestação de Serviços Profissionais (Vanrell, 2002).

A Ficha clínica odontológica é o documento mais completo e deve conter os seguintes componentes, segundo Almeida et al., 2004:

1) Identificação do profissional: Deve conter os itens obrigatórios mínimos, descritos no artigo 33 do CEO, que devem estar presentes em todos impressos de natureza odontológica (nome do

profissional, nome da profissão –cirurgião-dentista, e o número de inscrição no Conselho regional de Odontologia).

2) Identificação do paciente: O nome do paciente deverá ser transcrito de forma completa, sem abreviações. A idade (data de nascimento), o gênero e a etnia do paciente poderão fornecer informações importantes para o diagnóstico de determinadas doenças, que podem ser mais prevalentes em determinadas épocas da vida ou acometem mais indivíduos de determinado gênero ou grupo étnico. Deve ser citado, também, o estado civil, nacionalidade e procedência (naturalidade). O endereço residencial e profissional devem ser incluídos para a correta localização do paciente. A profissão do indivíduo se refere à ocupação principal e atual do paciente, ou a que tenha exercido por mais tempo (BORAKS, 2011). Almeida et al., 2004, citaram a necessidade de registrar a forma que o paciente chegou ao consultório, se por indicação, por exemplo; e ainda, se possível, o nomes dos profissionais que atenderam o paciente anteriormente. Sobre os documentos que devemos anotar dos pacientes, nesse mesmo parecer desenvolvidos por esses autores para o CFO, foram citados os números do RG e CPF. Nos casos de pacientes menores de 18 anos ou incapazes, o prontuário deverá possuir também a identificação do responsável legal (SILVA, 2010).

3) A anamnese: Deverá conter informações sobre a queixa principal do paciente, ou seja, o motivo pelo qual o paciente procurou o tratamento, e a evolução da doença atual. A queixa principal deve ser transcrita de forma sucinta e com as palavras do paciente (BORAKS, 2011). A história médica e odontológica é abordada nesse item, assim como a história familiar e os hábitos e os vícios (TOMMASI, 1989; BORAKS, 2011). O cirurgião-dentista é um profissional da área da saúde, portanto torna-se inadmissível que, durante a sua atuação, não se conheça o estado geral da saúde do paciente e as suas implicações no tratamento odontológico (SILVA, 1997). Destaca-se também a importância da aferição rotineira da pressão arterial dos pacientes, além da frequência cardíaca (SILVA, 2010; BORAKS, 2011).

A nossa intenção nesse trabalho não foi apresentar um modelo padrão de ficha de anamnese. Há modelos disponíveis no parecer de Almeida et al. (2004) e no livro de Silva, 2010, mas como os próprios autores citados referem, tais modelos servirão como orientação sobre o questionário de saúde, devendo cada profissional devolver o seu modelo e adaptá-lo às suas necessidades, mas é imperativo que o paciente assine a ficha anamnética (ARANTES, 2006). A anamnese é importante no resguardo da responsabilidade profissional, uma vez que

respondido pelo próprio paciente e por ele assinado, as consequências danosas decorrentes da omissão de informações, como por exemplo a existência de doenças infecto-contagiosas (hepatite, AIDS), não poderão ser relatadas como culpa (negligência) do profissional (RAMOS & CALVIELLI, 1991). Silva, 2010, sugere a seguinte declaração que deverá estar no final da anamnese e ser assinada pelo paciente ou pelo responsável legal: “Declaro que as informações prestadas por mim (nome do paciente), são totalmente verdadeiras, sendo que se omiti ou deixei de declarar algo ao cirurgião-dentista (nome do profissional), poderei estar corroborando com dificuldades durante o tratamento odontológico, bem como colocando em risco a minha saúde, a do profissional e de toda a equipe envolvida. Por ser verdade, firmo o presente. Data e assinatura do paciente”.

Não se pode admitir que a ficha clínica se restrinja apenas as condições bucais discriminadas no orçamento, mesmo em consultórios com grande movimento de pacientes e em consultórios de especialistas (SILVA, 1997). Não se pretende estabelecer tempo determinado para qualquer etapa do tratamento odontológico, como, por exemplo, durante a anamnese, mas todos sabem que quanto mais considerarmos o sistema estomatognático como integrante do organismo, teremos menor índice de complicações decorrentes da negligência em não se fazer uma anamnese completa. Ribeiro (2010), em seu TCC, questionando 64 cirurgiões-dentistas da cidade de Jacaré-SP, sobre o tempo despendido com a anamnese, 98% dos entrevistados respondeu que este era de até 10 minutos. Meo (2006), em pesquisa com 132 estudantes de Pós-graduação em São Paulo, constatou que 40% utilizavam menos de 10 minutos na anamnese. Desse modo, com essas respostas torna-se questionável a qualidade de informações que os CDs estão coletando de seus pacientes.

As fichas clínicas compradas em dentais são pequenas e não oferecem espaço para anotações e anamnese adequada. Tais fichas clínicas foram utilizadas por 62% dos profissionais entrevistados por Ribeiro, 2010. Ramos (2005) obteve 13% nessa mesma situação.

Ramos (1994) afirmou que o preenchimento do prontuário deveria ser realizado pelo próprio CD, até para fortalecer a relação de confiança entre profissional e paciente. Ribeiro (2010) constatou, com dentistas de Jacaré, que o preenchimento dos prontuários por secretárias e auxiliares ocorria em 83% e 14%, respectivamente, dos casos. Ramos (2005) constatou que 88% (n=75) dos CDs avaliados preenchiam esse documento, contra 6% e 1% que deixavam essa função para a auxiliar e a secretária, respectivamente.

4) O Exame físico: Boraks, 2011, divide o exame físico em Geral, em que se observa, por exemplo, eventual alteração da marcha do paciente, e regional, sendo este subdividido em Extrabucal e Intrabucal. No exame extrabucal serão examinados a fâcies do paciente, cadeias ganglionares, articulação temporomandibular e glândulas salivares maiores. O exame intrabucal deve ser completo e sequencial, devendo ser observado todas as mucosas e os dentes. Tudo o que foi observado durante o exame deve ser descrito com detalhes, desde lesões em tecidos moles, com alterações em dentes e restaurações. Nesse momento, tornasse importante o preenchimento do odontograma, representação gráfica dos elementos dentários, antes e depois do tratamento (SILVA, 1997; ALMEIDA et al., 2004; SILVA, 2010). O CFO (ALMEIDA et al., 2004) sugere então, que na ficha do paciente existam dois odontogramas, um para ser preenchido antes do tratamento, e outro conforme o tratamento vai se desenvolvendo.

O modelo de odontograma poderá ser consultado no próprio *site* do CFO (Almeida et al. 2004). Silva, 1997, sugere em seu livro a utilização da notação preconizada pela Federação Dentária Internacional, aprovada no Congresso de Bruxelas, em 1970. Almeida et al. (2004) e Arantes (2006) sugerem que além de se criar os códigos do odontograma e as representações gráficas no mesmo, devem-se anotar claramente, na ficha clínica, as observações clínicas, dente por dente. Arantes (2006) sugere o seguinte exemplo: “dente 36- com restauração de amálgama na superfície oclusal de aspecto escuro (oxidação), com infiltrações marginais. No exame radiográfico: não apresenta alterações periapicais ou periodontias. Indicação: remoção e troca por nova restauração de amálgama”.

A precisão nas anotações das restaurações já existentes em odontograma é de extrema importância para identificação de cadáveres, sendo em muitas vezes decisiva no processo (SILVA, 2008). Rabello et al. (2001) constatou que 77% dos CDs (João Pessoa, Paraíba), de um total de 48 entrevistados, registravam o estado bucal antes do início do tratamento. Ribeiro, 2010, em seu trabalho de TCC, verificou que apenas 5% marcavam em seus prontuários o material utilizado nas restaurações, assim como, apenas 25% registravam as faces restauradas dos dentes. Desse modo, apenas 30% estariam preenchendo o odontograma corretamente. Meo (2006) constatou que 45% dos CDs preenchiam adequadamente o prontuário indicando o material utilizado e as faces envolvidas pela restauração.

5) O plano de tratamento: Deverão ser oferecidas diversas opções de tratamento para que o paciente possa optar pela melhor que se

adapte as suas condições, inclusive financeiras. As restrições e limites relativos a cada hipótese devem ser minuciosamente debatidos entre profissional e paciente. O plano de tratamento que o paciente aceitar deverá ser assinado pelo mesmo ou pelo responsável (SILVA, 1997; JUNQUEIRA e RODE, 2007). Ribeiro, 2010, observou que 97% dos profissionais entrevistados (n=64) colhiam a assinatura do paciente no seu plano de tratamento, certificando-se assim que o paciente estava ciente do tratamento realizado.

O artigo 7^o do CEO, nos incisos III, IV e V, cita como infração ética o exagero, por fins financeiros, de diagnóstico e terapêutica (inciso III), assim como deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento (inciso IV) e a execução ou proposta de tratamento para o qual o dentista não esteja capacitado (inciso V). Portanto, a indicação de uma terapêutica deve basear-se nas necessidades do paciente e ser realizada apenas se o profissional estiver apto para tal (SANTOS e CIUFFI, 2009). Esses mesmos autores descreveram “que a escolha do tratamento, embora do paciente, deve obedecer a uma linha de opções fornecidas pelo profissional, nunca a sugerida pelo paciente que, embora tenha a livre escolha, não reúne capacidade técnico-científica para indicar ao cirurgião-dentista a linha de procedimentos”. Diversos autores destacaram que o bom relacionamento entre profissional e paciente depende da comunicação entre ambos, sendo a melhor profilaxia contra ações civis desenvolvidas por pacientes insatisfeitos (SILVA, 1997; VANRELL, 2002, ARANTES, 2006; SANTOS & CIUFFI, 2009). Arantes (2006) afirma que o profissional, mesmo que o paciente não tenha a intenção de executar todos os trabalhos sugeridos, deve “descrever e explicar em moderada linguagem (sem abusos de termos técnicos), ao paciente, ou seu responsável, tudo o que encontrou e com a máxima cautela em manter a ética em relação aos profissionais que antes tiveram a oportunidade de atuarem nos elementos dentais em questão”.

6) Evolução do tratamento: Devem-se anotar por extenso e com detalhes todos os passos do tratamento executado (dente envolvido, material utilizado), evitando-se o emprego de códigos (SILVA, 2010). A ocorrência de qualquer intercorrência deve ser anotada, como atrasos, faltas às consultas, o não cumprimento das orientações do profissional (VANRELL, 2002). Deve-se, ao encerrar a sessão, o profissional registrar suas anotações na presença do paciente, e sempre solicitar a assinatura (rubrica) do paciente ou de seu responsável. Essa assinatura é uma prova legal do consentimento do paciente (ARANTES, 2006; SILVA, 2010).

Ao término do tratamento deve o profissional dar alta por escrito para os seus pacientes assinarem, para que se caracterize o prazo de 90 dias que o consumidor possui de direito de reclamar por produtos duráveis, conforme afirma o Código de defesa do consumidor (artigo 26, inciso II) (VANRELL, 2002; ARANTES, 2006).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do tratamento odontológico e o Contrato de Prestação de Serviços odontológicos são meios pelos quais os cirurgiões-dentistas se protegem de possíveis implicações legais, principalmente as que são discutidas nos artigos 14, 39 e 40 do Código de Defesa do Consumidor CDC (Lei 8.078 de 1990). O artigo 39 do CDC relata, por exemplo, que é uma prática abusiva executar serviços sem a prévia elaboração de orçamentos e autorização expressa do consumidor. O Termo de Consentimento Esclarecido é um documento que assegura ao profissional que o paciente entendeu o tratamento e os riscos do mesmo e, principalmente, autorizou a execução do plano de tratamento proposto (VANRELL, 2002; ARANTES, 2006; SILVA, 2010).

Vanrell (2002), em seu livro, sugeriu o seguinte texto para o Termo de Consentimento: “Para satisfação dos direitos do Paciente, como instrumento favorecedor do uso correto dos Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, e em cumprimento da legislação aplicável, Eu (nome do paciente), como paciente (ou como seu representante legal), em pleno gozo de minhas faculdades mentais, livre e voluntariamente, DECLARO: Que tenho sido devidamente INFORMADO pelo(a) Dr(a) (nome do profissional), em entrevista pessoal realizada no dia (data) de que é necessária que me seja realizado o procedimento diagnóstico/terapêutico denominado (listar procedimentos). Que tenho recebido explicações, tanto verbais como escritas, sobre a natureza e propósitos do procedimento, benefícios, riscos, alternativas e meios com que conta o Consultório/Clinica para a sua realização, tendo tido ocasião para esclarecer todas as dúvidas que me surgiram. DECLARO: Que tenho entendido e estou satisfeito com todas as explicações e esclarecimentos recebidos sobre o procedimento odontológico mencionado. Assim, sendo OUTORGO O MEU CONSENTIMENTO para que me seja realizado o procedimento diagnóstico/terapêutico Deixo claro que este consentimento poderá ser revogado por mim a qualquer momento e antes da realização do procedimento. E, para que conste, assino o presente documento, em duas vias de igual teor, (data, assinatura). REVOGAÇÃO: Nesta data, REVOGO O MEU CONSENTIMENTO para que me seja realizado o procedimento diagnóstico / terapêutico (nome do procedimento). Respondo

pelas conseqüências da presente revogação. (data e assinatura)”.
 A relação paciente-profissional é contratual, mesmo que não seja por escrito. O cirurgião-dentista assume a obrigação de prestar os seus serviços ao paciente e, por outro lado, o paciente assume a obrigação de pagar ao profissional os serviços prestados (VANRELL, 2002). Os autores consultados (VANRELL, 2002; ARANTES, 2006, SILVA, 2010) sugerem que esse contrato seja por escrito. Vanrell, 2002, salienta que ambas as partes do contrato assumem obrigações recíprocas, ou seja, é bilateral. Como um contrato não pode possuir cláusulas abusivas, pois seriam anuladas pelo CDC, existem modelos de contratos odontológicos disponíveis no site do CFO (ALMEIDA et al, 2004) e no livro de Vanrell, 2002.

Outra questão muito discutida é o tempo de guarda do prontuário. O Código de Defesa do Consumidor rege relações de consumo e direitos do consumidor, situações onde muitas vezes se encontram as relações entre CD e paciente. (BRASIL, 1990). O artigo 26 desse código refere-se ao direito de reclamar pelos vícios (defeitos) em produtos e serviços. Em seu parágrafo terceiro encontra-se a afirmação que quando o vício é oculto (não de fácil constatação), o prazo decadencial (de cinco anos) desse direito inicia-se no momento em que o defeito for constatado. Vanrell (2002) afirmou que a documentação odontológica deve ser guardada de forma perpétua, pela forma e mecanismos que sejam mais adequadas para o profissional.

Ribeiro, 2010, em sua pesquisa afirmou que mais de 50% dos CDs responderam que guardariam os prontuários de seus pacientes por 10 anos e, portanto, estariam desprotegidos após esse período se fossem alvo de processo judicial. O CEO, em seu artigo 5º inciso XVI, garante ao paciente ou seu responsável legal o acesso ao seu prontuário. Silva, 2010, afirma que embora o profissional seja responsável pela guarda do prontuário, este pertence por direito ao paciente, e que o prontuário original não deve ser retirado do consultório, devendo o profissional entregar cópias dos documentos produzidos durante o tratamento. Santos e Ciuffi, 2009, afirmam que a documentação pertence a quem pagou por ela. Se o profissional deixar de cobrar pela documentação, o prontuário é do profissional, mas o seu conteúdo pertence ao paciente.

Conclusão

O prontuário odontológico completo e corretamente preenchido minimiza a possibilidade de processos éticos e civis evoluírem para um desfecho desfavorável para o cirurgião-dentista, entretanto mais importante que poder se defender

é o fato de prevenir a ocorrência desses processos. Desse modo, o relacionamento paciente-profissional adequado e honesto assegura o correto desempenho da Odontologia. Uma anamnese bem feita e uma conversa clara sobre o plano de tratamento com o consentimento escrito do paciente, darão confiança ao paciente e, também ao profissional, sobre o bom desenvolvimento do tratamento.

Referências

- ALMEIDA, C. A. P.; ZIMMERMANN, R.D.; CERVEIRA, J.G.V.; JULIVALDO, F.S.N. **Prontuário odontológico- Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica.** 2004. Disponível em: <http://www.crosp.br> Acesso em 10 de novembro de 2010.
- ARANTES, A.C. **Responsabilidade civil do cirurgião dentista.** São Paulo: Editora JHMizuno. 2006.
- BORAKS, S. **Medicina Bucal.** Tratamento clínico-cirúrgico das doenças maxilofaciais. São Paulo: Ed. Artes Médicas. 2011.
- BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor.** Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990.
- CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA (CEO – **Resolução CFO 42/2003**). Disponível em www.cfo.org.br.
- JUNQUEIRA, C.R.; RODE, S.M. **Ética na Odontologia.** Rio de Janeiro: Editora Vozes. 2007.
- MEO, C. I. Análise da qualidade de prontuários odontológicos para fins de identificação humana através da auto-avaliação. 2006. 86p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de São Paulo, USP, Faculdade de Odontologia, 2006.
- RABELLO, P. M.; FÉLIX, S.S.S.; GOMES, R.M.P. Importância do prontuário odontológico **Rev. Bras. Ciênc. Saúde.** V. 5, n. 3, p. 227-234, 2001.
- RAMOS, D.L.P. CALVIELLI, I.T.P. Sugestão de composição de inventário de saúde do paciente. **Rev. Odontol. Soc.** V.1, p.42-5, 1991.
- RAMOS, D. L. P. **Ética Odontológica. O Código de Ética Odontológica comentado.** São Paulo: Santos, 1994.
- RAMOS, D.I.A. Tempo de guarda do prontuário odontológico. Aspectos éticos e legais. 2005. 71p. Dissertação. (Mestrado em odontologia Legal e Deontologia) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2005.

- RIBEIRO, S.; CANETTIERI, A.C.V. Como elaborar o prontuário odontológico e a importância do seu correto preenchimento. Trabalho de Conclusão de Curso- Faculdade de Odontologia- UNIVAP. 2010.
- SANTOS, R.B.; CIUFFI, F. **Aspectos éticos e legais da Prática Odontológica**. São Paulo: Editora Santos. 2009.
- SILVA, M. **Compêndio de Odontologia Legal**. Rio de Janeiro: Ed. Medsi, 1997.
- SILVA, R. F.; PEREIRA, S. D. R.; MENDES, S. D. S. C.; MARINHO, D. E. A.; DARUGE JÚNIOR, E. Radiografias odontológicas: fonte de informação para a identificação. **Odontol. Clín. Cient.** V.5, n.3, p.239-242, 2006.
- SILVA, R. F.; DARUGE JÚNIOR, E.; PEREIRA, S.D.R.; ALMEIDA, S.M.; OLIVEIRA, R.N. Identificação de cadáver carbonizado utilizando documentação odontológica. **Rev. Odonto Ciênc.** V.23, n.1, p. 90-93, 2008.
- SILVA, R. F.; PRADO, M.M.; BARBIERI, A.A.; DARUGE JÚNIOR, E. Utilização de registros odontológicos para identificação humana. **RSBO**. V.6, n.1, p. 96-99, 2009
- SILVA, R.H.A. **Orientação profissional para o cirurgião-dentista: Ética e Legislação**. São Paulo: Editora Santos. 2010.
- TOMMASI, A.F. **Diagnóstico em patologia bucal**. São paulo: Ed. Pancast, 2ed. 1989.
- VANRELL, J. P. **Odontologia Legal & Antropologia Forense**. Rio de janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2002.