

Responsabilidade legal sobre modelos de prótese parcial removível

Legal liability concerning stone casts

Luiz FRANCESQUINI JÚNIOR¹
Célia Marisa RIZATTI-BARBOSA²
Alicia PICAPEDRA³
Mario Marques FERNANDES³
Ana Amélia BARBIERI²
Rhonan Ferreira da SILVA⁴

RESUMO

Objetivo

Verificar junto aos laboratórios que realizam próteses parciais removíveis na cidade de Piracicaba, São Paulo, como eles recebem os modelos enviados pelos cirurgiões-dentistas para confecção dessas próteses.

Métodos

A legislação pertinente sobre a responsabilidade civil de todos os envolvidos na confecção e utilização deste tipo de prótese foi igualmente verificada. Para tanto, foi utilizado um questionário com questões estruturadas e abertas, abordando todos os aspectos inerentes ao estudo; submetido e preenchido pelo Técnico em Prótese Dentária responsável pelos laboratórios. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados

Verificou-se que o Técnico em Prótese Dentária (100%) é o responsável por todos os laboratórios pesquisados e estes (100%) sabem que cabe ao cirurgião-dentista o planejamento das próteses parciais removíveis. Os respectivos modelos de próteses parciais removíveis representavam uma cavidade bucal praticamente sem preparo prévio à moldagem e estes são enviados sem os respectivos planejamentos.

Conclusão

Concluiu-se que todos os profissionais envolvidos com este tipo de trabalho possuem conhecimentos parciais com relação às diversas fases necessárias para obtenção de sucesso neste tipo de tratamento e conhecimentos precários sobre a legislação que norteia suas funções. A responsabilidade civil do cirurgião-dentista, no tocante à área de Próteses Parciais Removíveis, independente da sua classificação (classe I, II, III e IV de Kennedy), é considerada como responsabilidade de meio. No entanto, deve-se destacar que a propaganda e a publicidade podem alterar tal consideração caso o cirurgião-dentista venha a prometer previsibilidade estética, conforme estabelecido no Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Termos de indexação: Modelos dentários. Planejamento de prótese dentária. Prótese parcial removível. Responsabilidade legal.

ABSTRACT

Objective

The present study checked how the laboratories that make partial dentures in Piracicaba, São Paulo (Brazil), receive the plaster casts sent by dental surgeons in order to make these kinds of prostheses.

Methods

The law regarding civil liability of those involved in manufacturing and using removable partial dentures were also checked out. To this end, a questionnaire, containing structured and open questions addressing all the aspects associated with the study, was sent to and completed by the lab technicians responsible for removable partial dentures. The data collected were analyzed by means of descriptive statistics.

Results

It was ascertained that the Dental Prosthetics Technician (100%) is the individual responsible for all the laboratories analyzed and these laboratories (100%) know that the planning of the Removable Partial Dentures is the obligation of the dental surgeon. The respective models of removable partial dentures represented an oral cavity with practically no preparation prior to molding and these are sent without the respective planning.

Conclusion

It was concluded that the professionals involved in this kind of work have only a partial knowledge of the various stages required to gain success with this kind of treatment and have poor knowledge of the laws that regulate their work. The dentist's civil liability, with regard to the field of Removable Partial Dentures, regardless of classification (Kennedy class I, II, III, IV), is considered to be shared liability. However, it is important to stress that advertising and publicity may change this consideration in cases where the dentist makes promises about esthetical outcomes, as per the Consumer Protection Code.

Indexing terms: Dental models. Dental prosthesis design. Denture partial removable. Liability legal.

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia. Av. Limeira, 901, Areião, Piracicaba, 13414-903, Piracicaba, SP, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: L FRANCESQUINI JÚNIOR. E-mail: <fran@fop.unicamp.br>.

² Universidad de la República, Facultad de Odontología. Montevideo, Uruguay.

³ Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, Procuradoria Geral de Justiça, Serviço Biomédico. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Universidade Paulista, Faculdade de Odontologia. Campus Flamboyant, Goiânia, GO, Brasil.

INTRODUÇÃO

A prótese dentária do tipo parcial removível destina-se a devolver as funções fonética, estética e mastigatória, próprias do aparelho estomatognático, que foram parcialmente debilitadas em função de perdas dentárias. Por razões econômicas, sociais e culturais o uso da prótese parcial removível foi popularizado, fazendo com que estas próteses fossem indicadas a uma grande quantidade de indivíduos parcialmente desdentados, em que a decisão para a indicação está fundamentada basicamente na avaliação entre os riscos/benefícios da sua utilização bem como no custo envolvido na confecção dessa peça protética¹.

Soma-se ao exposto a velocidade do desenvolvimento de técnicas e materiais na Odontologia que reforçam a necessidade de atualização por parte dos profissionais para que estes possam prestar serviços de qualidade aos seus pacientes, por meio da oferta de produtos cada vez mais duráveis e funcionais. Além disso, o desconhecimento das propriedades dos materiais odontológicos por parte dos profissionais pode conduzir ao insucesso dos tratamentos envolvendo reabilitação protética².

Os fracassos frequentes ou eventuais ocorridos nas reabilitações utilizando-se próteses dentárias podem ser causados em decorrência de fatores diversos, agrupados em cinco categorias: dependentes exclusivamente do cirurgião-dentista, exclusivamente do paciente, tanto do cirurgião-dentista quanto do paciente, exclusivamente do técnico em prótese dentária e as causas que dependem tanto dele quanto do cirurgião-dentista³.

O cirurgião-dentista deverá realizar todas as fases que necessitam de seu conhecimento e habilidade, podendo delegar aos profissionais auxiliares os procedimentos que julgar possíveis de serem realizados pelos mesmos, sem prejuízo para o resultado final ou de estimular o exercício ilícito da Odontologia. Para a confecção de uma prótese parcial removível, especificamente, há necessidade de que o cirurgião-dentista forneça ao técnico em prótese dentária todas as informações necessárias referentes ao planejamento da prótese por meio de uma comunicação efetiva (uso de desenho acabado do aparelho com grampos, selas, barras etc.), para subsidiar a execução desta peça protética³.

O paciente deve corresponder ao tratamento recebido seguindo as orientações dadas pelo cirurgião-dentista quanto à higienização adequada - tanto da cavidade

bucal quanto da prótese parcial removível, e quanto ao uso contínuo da peça protética, recomendações estas que visam à manutenção da reabilitação bucal obtida pelo tratamento proposto. A comunicação e entendimento entre cirurgião-dentista e paciente também constitui peça fundamental para o sucesso do tratamento, pois as informações passadas pelo profissional acerca do tratamento devem ser claras e objetivas. Por sua vez, o paciente ao recebê-las deve esclarecer suas dúvidas, informar suas limitações e interagir ativamente durante o tratamento³.

As etapas laboratoriais são de responsabilidade do técnico em prótese dentária estando relacionadas com a execução de alívios e preparo de planos-guia nos modelos de gesso em busca do paralelismo entre os dentes pilares, a duplicação do modelo de trabalho em revestimento, dentre outros. A liga utilizada para confecção da estrutura metálica da prótese parcial removível ideal não deve ser friável, pois propicia o surgimento de fratura na estrutura, ou tampouco maleável, pois acabaria por deformar a armação metálica permanentemente. As recomendações dos fabricantes quanto à utilização e procedimentos para fundição da liga utilizada para confecção destas próteses devem ser respeitadas, lembrando-se que somente na ponta ativa do braço ou grampo de retenção a deformação elástica é desejável. Nas demais áreas da armação metálica deve haver espessura suficiente para conferir plena rigidez a estes elementos³.

O cirurgião-dentista e técnico deverão manter atualizados os conhecimentos profissionais e culturais, tendo em vista a velocidade de desenvolvimento tecnológico e de materiais, bem como o crescente número de estudos acerca dos materiais atualmente utilizados procurando manter o pleno desempenho do exercício profissional, fato que vai ao encontro do que estabelece o Art.5º Incisos IV e XVII do Código de Ética Odontológica⁴.

Sabe-se que o planejamento e demais procedimentos clínicos envolvidos na confecção da prótese parcial removível, como execução de nichos, moldagem, dentre outros, são atos privativos do cirurgião-dentista. Então, não podem ser delegados à equipe auxiliar odontológica.

A presente pesquisa teve como objetivos constatar nos modelos de gesso usados para confecção de prótese parcial removível e enviados aos laboratórios de prótese dentária da cidade de Piracicaba (SP) se houve preparo dos elementos dentários e o modo pelo qual ocorre a comunicação entre o cirurgião-dentista e o técnico em prótese dentária para a confecção da prótese parcial removível (envio de desenhos e/ou o planejamento do referido tipo de prótese dentária junto com os modelos)

A qualidade do procedimento também foi analisada nos planejamentos enviados por escrito. Também foram discutidos aspectos da responsabilidade ético-legal dos profissionais envolvidos na confecção da prótese parcial removível (cirurgião-dentista e técnico), bem como as obrigações do paciente no uso da prótese parcial removível, tendo como base a legislação e normas vigentes.

MÉTODOS

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob o número 72/2001, foi verificada a quantidade de laboratórios de prótese dentária inscrita junto à Prefeitura Municipal de Piracicaba (SP). Dentre estes laboratórios foram selecionados apenas aqueles que efetivamente realizavam todas as etapas para confecção de próteses parciais removíveis, em número de cinco, representando 10,86% do total de laboratórios do município em questão.

Um questionário, resultante de modificações em trabalhos de Todescan & Romanelli³, Vieira & Todescan⁵ e Duarte & Paiva⁶ foi utilizado para avaliação dos modelos disponíveis no dia da pesquisa com questões estruturadas e abertas, abordando todos os aspectos inerentes ao preparo dos elementos dentários (nichos, planos etc.) e a existência ou não de recomendações quanto ao desenho e planejamento das próteses.

Foram visitados os cinco laboratórios que produziam próteses parciais removíveis, sendo que, em apenas três deles, denominados A, B e C, o questionário foi devidamente respondido pelo próprio técnico em prótese dentária (responsável técnico) que aceitou participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados foi efetuada pela estatística descritiva e dispostos em gráficos previamente preparados para este fim no programa Microsoft Excel versão 1993 para melhor visualização dos resultados obtidos.

RESULTADOS

Observou-se, após questionamento sobre a quantidade de trabalhos protéticos feitos por dia, que na soma dos 3 laboratórios participantes havia 43 próteses parciais removíveis em execução (Tabela 1).

Em relação a presença de preparo dentário nos modelos enviados aos laboratórios, constatou-se que 16,60% (8), 2,32% (1) e 13,95% (6) dos modelos recebidos pelos laboratórios A, B e C, respectivamente, apresentavam os dentes preparados (Tabela 1).

Quando questionados em relação à legislação que envolve a atividade do cirurgião-dentista e demais auxiliares, observou-se que os técnicos em prótese dentária conhecem as atribuições do cirurgião-dentista no processo de confecção de próteses parciais removíveis, entretanto, desconhecem a Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) que regulamenta as atribuições dos profissionais ligados a Odontologia⁷ e apenas um dos entrevistados afirmou ter conhecimento do Código de Ética Odontológica⁴.

A comunicação cirurgião-dentista/laboratório também foi objeto de questionamento obtendo-se que em 90% dos modelos enviados ao Laboratório A houve comunicação formal e o restante em comunicação verbal. O laboratório B não respondeu a este questionamento e o laboratório C, informou que em 100% dos casos a comunicação dar-se-á de forma verbal.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa (%) para a presença ou ausência de preparo dentário nos modelos de gesso enviados para confecção de prótese parcial removível, por laboratório.

Preparo dentário nos modelos	Laboratório A	Laboratório B	Laboratório C
Presente	8 (16,60%)	1 (2,32%)	6 (13,95%)
Ausente	6 (13,95%)	6 (13,95%)	16 (37,20%)
Total (n = 43)	14	7	22

DISCUSSÃO

A maioria dos insucessos das próteses parciais removíveis vem do conceito de que são próteses tão simples que o planejamento pode ser executado pelos técnicos em prótese dentária⁸. Este técnico devido às próprias finalidades da sua função, não recebe formação nem são responsáveis pelos conhecimentos de anatomia humana, fisiologia, biologia e biomecânica, exigíveis para o correto planejamento e confecção das próteses parciais removíveis. O fracasso das próteses parciais removíveis são quase sempre consequências de simples negligência ou omissões insensatas de uma, ou mais partes de seu planejamento².

Constatou-se nesta pesquisa que existe prevalência em recebimento de modelos, pelos laboratórios pesquisados, sem indícios de preparo dos elementos

dentários; preparo este necessário visto que este passo promove melhorias das condições de saúde bucal, no equilíbrio biostático das estruturas de suporte do futuro aparelho e no preparo dos dentes que se relacionarão intimamente com a estrutura metálica.

Somado ao fato anteriormente citado, prevalece o recebimento de modelos sem planejamento ou com planejamentos verbais sem qualquer forma de identificação ou documentação. Tal situação também foi verificada por outros autores⁹⁻¹⁰.

Analisando-se os planejamentos escritos, quando enviados ao laboratório, mostravam-se incompletos: não continham o modelo, tamanho, cor e superfície dos dentes, o tipo da liga e o desenho da prótese parcial removível, informações essenciais para o sucesso do tratamento. A esquivia do cirurgião-dentista se expressa não só na falta de desenho do aparelho protético como também na ausência de preparo dentário nos modelos estudados (falta de nichos, áreas de retenção, entre outros).

Na legislação concernente à responsabilidade pelos serviços prestados para a confecção de prótese parcial removível, pode-se observar que o cirurgião-dentista é o único responsável pelos serviços de diagnóstico, planejamento, execução dos preparos na cavidade bucal, escolha da cor, tipo, forma e tamanho dos dentes, da cor da resina, instalação, avaliação e preservação. Embora se possa caracterizar uma atividade a princípio de pouca relevância e dificuldade, a escolha dos dentes se reveste de uma determinada dificuldade, pois esta definirá a apresentação final do aparelho protético, estabelecendo não só a estética, como promovendo um novo equilíbrio da autoimagem do indivíduo, restabelecendo as características de autoestima. Em síntese, devolvendo ao indivíduo a saúde do psiquismo. Tal fato, não pode ser delegado ao protético, visto que o mesmo não teve contato com as aspirações do indivíduo e desta forma não haverá satisfação por parte do mesmo¹¹⁻¹².

Com o advento do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, que regula as relações de consumo em geral, tornou-se possível avaliar as responsabilidades que caberiam as partes nesta relação de consumo, a qual recai sobre o cirurgião-dentista por ser um prestador de serviço ao consumidor final - o paciente. Os consumidores, agora respaldados pela legislação, estão mais atentos à qualidade, adaptação e estética deste tipo de aparelhagem protética, bem como dispostos a cobrar estes quesitos até mesmo judicialmente, sempre que necessário. O Código de Proteção e Defesa do Consumidor em seus artigos 12, 13 e 14, tem como base a Teoria da Responsabilidade Objetiva - a reparação do dano se deve se satisfeito o nexo de causalidade, independentemente de culpa; o que

nos revela ser cada vez mais tendente no pensamento jurídico a responsabilidade objetiva por danos ocasionados ao consumidor por acidente de consumo. Esse fato se evidencia ao observarmos o *caput* do artigo 14. Porém, tal responsabilidade objetiva foi afastada e revertida em responsabilidade subjetiva no caso dos profissionais liberais, como se pode observar no parágrafo 4º desse mesmo artigo 14. Especificamente para este caso a responsabilidade será subjetiva e apurada mediante constatação da culpa por negligência, imperícia e imprudência¹³.

Ademais, o Código de Proteção e Defesa do Consumidor assegura em seu artigo 6º os direitos básicos do consumidor enquanto sujeito da relação de consumo como: proteção à vida e saúde, educação e divulgação adequada para o consumo de produtos e serviços, dentre outros. Este fato encontra ainda respaldo na Lei que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado de São Paulo¹³⁻¹⁴.

Assim sendo, o paciente deve ser adequadamente informado sobre todos os aspectos de seu tratamento de maneira clara, objetiva, direta e acessível e que o responsável pelo planejamento do tratamento, seja ele de que tipo for, é do cirurgião-dentista e não dos eventuais terceirizados envolvidos no processo. Este comportamento deve se repetir durante todo o período em que o paciente permanecer em tratamento, inclusive em relação a qualquer intercorrência que possa ou não provocar mudanças no plano de tratamento inicial. Além disso, o inciso VIII do artigo supracitado inova na questão da prova de fato danoso, pois, ao contrário da normalidade do direito que, fundamentado no Código do Processo Civil Brasileiro¹⁵, cabe ao autor o ônus da prova, o ônus pode ser transferido ao réu caso o autor prove ser seu questionamento possível ou provável por não contrariar a verdade ou, sê-lo hipossuficiente (art. 4º inciso I)¹³.

Quanto à responsabilidade por vício do produto e do serviço (artigos 20 a 25) cabe dizer que são considerados vícios as características de qualidade e quantidade que tornem o serviço inadequado. Já defeitos são falhas e imperfeições que podem causar vícios e outros danos. Fica clara a necessidade do pleno conhecimento dos materiais utilizados na prestação de serviços, bem como os produtos indicados pelo profissional, dada suas responsabilidades, descritas no artigo 23 e subsequentes¹³.

No tocante ao tempo que o paciente tem para reclamar do serviço prestado, ou seja, decadência e prescrição (artigos 26 e 27), o início da contagem do prazo considera o fato do consumidor não conseguir determinar ou identificar de imediato o responsável pelo dano. Entretanto, no caso dos cirurgiões-dentistas a autoria está evidente, daí enfatiza a importância de um prontuário bem

elaborado e da comprovação de que todas as informações e esclarecimentos acerca do tratamento proposto foram devidamente prestados. Este comportamento preventivo impedirá que o cirurgião-dentista responda por procedimentos inadequadamente realizados por outro profissional. O cirurgião-dentista deve, por essa conduta, manter os registros de seus pacientes por toda vida profissional¹³.

Destaca-se ainda que a literatura científica¹⁶⁻¹⁸ consagrou que cabe ao cirurgião-dentista o planejamento adequado, pois será contra o mesmo que se promoverá lides judiciais indenizatórias.

A profissão de técnico em prótese dentária foi reconhecida através da Lei 6.710/79 e suas atividades foram devidamente enumeradas na Resolução CFO 209/97, que foi posteriormente atualizada pela Resolução CFO 63/2005. Em seu Art. 7º parágrafo 1.º alínea a, fica estabelecida como competência dos técnicos em prótese dentária a execução da parte mecânica dos trabalhos odontológicos^{7,19}.

Isto posto, os técnicos em prótese dentária podem ser responsabilizados pela qualidade dos seguintes serviços executados: fundição, polimento, montagem dos dentes, polimerização e acabamento final. Porém, nunca pelo diagnóstico e pelo planejamento do tratamento. Além disso, este profissional não pode ser responsabilizado com base no Código de Defesa do Consumidor por não ser um fornecedor de serviço voltado para o consumidor final, no caso em questão o paciente. Caso o técnico atenda a um indivíduo, diagnosticando, planejando, construindo e instalando uma prótese parcial removível estará no exercício ilegal da profissão de cirurgião-dentista com infração do Art. 282 do Código Penal além dos preceitos estabelecidos no CEO e na Resolução CFO 63/2005^{4,7,20}.

O paciente torna-se responsável por eventuais problemas desde que devidamente informado por meio escrito sobre a dieta que deve adotar a necessidade de retornos periódicos ao dentista para acompanhamento e os cuidados que deve dispensar ao aparelho protético, como manuseio, higienização e limpeza. Deve-se destacar que tal responsabilidade poderá ser evocada pela autoridade judiciária quando da solicitação de reparação de danos feita indevidamente pelo indivíduo contra o cirurgião-dentista. Tais situações somente serão dirimidas com a necessária produção de provas e esta ocorre necessariamente por meio de Perícia Odontológica ou em situações onde o Juiz verifique que há falta de comprometimento por parte do consumidor dos serviços odontológicos e atribua ao mesmo a responsabilidade pelos danos causados pelo uso da prótese parcial removível, neste caso, com ou sem a necessidade de realização de perícia²¹⁻²².

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os cirurgiões-dentistas possuem um conhecimento precário no que diz respeito ao diagnóstico, planejamento, avaliação e preservação das próteses parciais removíveis, o que o leva a incorrer em falhas que propiciam o insucesso deste tipo de tratamento. A falta de planejamento para o tratamento e de preparos de boca adequados para a confecção dos modelos que posteriormente servirão de guia para a execução dos serviços nos laboratórios de prótese são os principais causadores de insucesso. A legislação concernente à responsabilidade pelos serviços prestados, particularmente no tocante à confecção de prótese parcial removível, coloca o cirurgião-dentista como o único responsável pelos serviços de diagnóstico, planejamento, execução na cavidade bucal, o que em contraste com o que foi verificado neste estudo poderá provocar, além da insatisfação do paciente, danos decorrentes do exercício arbitrário da profissão que poderão provocar a responsabilização civil do cirurgião-dentista em eventuais contendas. Ao técnico em prótese dentária e/ou chefe do Laboratório caberá apenas a responsabilidade pelos serviços que guardam relação com o exercício de sua profissão, excluídos todos os outros e os que por ventura decorram de atos omissivos dos cirurgiões-dentistas. Ao consumidor dos serviços caberão os cuidados obrigatoriamente prescritos pelo cirurgião-dentista. A responsabilidade civil do cirurgião-dentista, no tocante à área de prótese parcial removível, independente da sua classificação (classe I, II, III e IV de Kennedy), é considerada como responsabilidade de meio. No entanto, deve-se destacar que a propaganda e a publicidade podem alterar tal consideração caso o cirurgião-dentista venha a prometer previsibilidade estética, conforme estabelecido no Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Colaboradores

L FRANCESQUINI JÚNIOR e CM RIZATTI-BARBOSA realizaram a concepção e o desenho do trabalho, revisão textual, redação do artigo e orientaram o preparo do artigo. A PICAPEDRA, MM FERNANDES, AA BARBIERI e RF SILVA participaram da análise e interpretação dos dados, revisaram a literatura e participaram da redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Fiori SR. Prótese parcial removível: fundamentos bioprotéticos. São Paulo: Ed. Pancast; 1989.
2. Aldrovandi C, Fava P, Camargo C, Todescan R, Vieira AN, Delgado VP, et al. Prótese parcial móvel. Rio de Janeiro: Ed. Científica; 1956.
3. Todescan R, Romanelli JH. Por que fracassam os aparelhos parciais removíveis. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1971;25(1):13-22.
4. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-179/91 e aprova outro em substituição. Resolução 42/2003, de 20 de maio de 2003 alterada pela Resolução nº071, de 6 de junho de 2006. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2003; Seção 1: 66-8.*
5. Vieira DF, Todescan R. Estarrecedora situação da prótese parcial removível. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1972;6:299-310.
6. Duarte ARC, Paiva HJ. Avaliação do nível de conhecimento e conscientização do cirurgião-dentista e do técnico em prótese dentária, em relação ao planejamento e a execução de próteses parciais removíveis: estudo laboratorial. *Rev ABO Nac.* 2000;8(4):232-7.
7. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-63/2005, atualizada em 18 de maio de 2005. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2005; Seção 1: 104.*
8. Kliemann C, Oliveira W. Manual de prótese parcial removível. São Paulo: Ed. Santos; 1999.
9. Modaffore PM, Soga MH, Kliemann C. O que devemos enviar ao laboratório para confecção de uma boa prótese parcial removível. *JBC J Bras Clin Estet Odont.* 2000;4(24):77-81.
10. Fernandes EL, Rivaldo EG, Cosme DC, Frasca LCF. Avaliação do material enviado pelos cirurgiões-dentistas aos laboratórios de prótese para confecção de próteses parciais removíveis. *Rev Fac Odonto.* 2004;45(2):14-6.
11. Todescan R, Gil C. Alguns aspectos importantes do delineamento no planejamento da prótese parcial removível. *Rev XXV.* 1972;31(2):7-10.
12. Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Atlas de prótese parcial removível. São Paulo: Ed. Santos; 1998.
13. Brasil. Lei n. 8078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Legislativo, 1990; 1990 set 12, Coluna 1: 1.*
14. São Paulo (Estado). Lei Estadual n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado, São Paulo (SP); 1999 mar 18; Seção 1:1.*
15. Brasil. Lei ordinária n. 5869 de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1973 jan 17; Coluna 1:1.*
16. Frank RP, Brudvik JS, Leroux B, Milgrom P, Hawkins N. Relationship between the standards of removable partial denture construction, clinical acceptability and patient satisfaction. *J Prosthet Dent.* 2000;83(5):521-7.
17. Pérez Leboreiro MT. Variación en el diseno de la prótesis parcial removible por diferentes laboratorios dentales. *Rev ADM.* 2001;58(2):74-9.
18. Paulino SM, Souza Filho CB, Cintra LF, Silva ABM, Pardini LC. Próteses parciais removíveis de extremidade livre: critérios para o planejamento. *Rev CROMG.* 2001;7(3):22-31.
19. Brasil. Lei Federal n. 6.710 de 5 de novembro de 1979. Dispõe sobre a profissão de técnico em prótese dentaria e determina outras providencias. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1979 nov 6; Coluna 1:16345.*
20. Brasil. Decreto-Lei n. 2848 de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, 1940; 1940 dez 31; Coluna 2: 23911.*
21. Oliveira MLL. Responsabilidade civil odontológica. Belo Horizonte: Ed. Del Rey; 2000.
22. Vanrell JP. Odontologia legal & antropologia forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

Recebido em: 9/6/2010
Aprovado em: 24/9/2010