



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTORA: JOSELYN MISHel FIGUEROA MERCHAN

DIRECTORA: OD. ANDREA KARINA MAURAT ARGUDO MGS.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA. REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTORA: JOSELYN MISHel FIGUEROA MERCHAN

DIRECTORA: OD. ANDREA KARINA MAURAT ARGUDO MGS.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Consentimiento informado en odontología. Revisión bibliográfica**Informed Consent in Dentistry. A Literature Review****Joselyn M. Figueroa¹****Facultad de Odontología- Universidad Católica de Cuenca****Andrea-Karina, Maurat-Argudo²****Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca¹****Docente de la Universidad Católica de Cuenca ²****Resumen:**

El consentimiento informado (CI) es un proceso deliberativo, crucial y de suma importancia entre el paciente y el profesional de la salud, además de ello el CI es un documento legal, e informativo que requiere de un lenguaje accesible, claro y de fácil comprensión de tal manera que el paciente logre entender el procedimiento. Entre los principios de la bioética se menciona a la autonomía, el cual debe prevalecer durante este proceso, respetando la decisión del paciente, en casos extremos cuando el paciente presenta alguna condición que no le permita tomar una decisión por sí solo esta deberá ser a través del representante legal. La relación odontólogo - paciente se basa en la buena fe, la veracidad y confianza que se le brinda al paciente, a su vez esto facilitará la cooperación y entendimiento de las responsabilidades y derecho de ambas partes, dentro de este componente el paciente conoce los riesgos y complicaciones que pueden presentarse durante el procedimiento. El objetivo de la presente revisión bibliográfica es determinar la importancia de la calidad de información en un CI antes de aceptar un tratamiento odontológico.

Palabras claves: Consentimiento informado, odontología, informar, comunicación.

Abstract:

Informed consent (IC) is a deliberate, crucial, and highly important process between the patient and the healthcare professional. Additionally, IC is a legal and informative document that requires

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

accessible, clear, and easily understandable language so that the patient can fully comprehend the procedure. Autonomy is mentioned among the principles of bioethics, which must prevail during this process by respecting the patient's decision. In extreme cases where the patient is unable to decide on their own, a legal representative should make the decision. The dentist-patient relationship is based on good faith, truthfulness, and the trust given to the patient. In turn, this will facilitate cooperation and understanding of the responsibilities and rights of both parties. Within this framework, the patient becomes aware of the risks and complications that may arise during the procedure. This literature review aims to determine the importance of the quality of the information in informed consent before accepting dental treatment.

Keywords: informed consent, dentistry, inform, communication.

Introducción

El Ministerio de Salud Pública, define al CI como un proceso deliberativo mediante el cual un paciente acepta o rechaza de manera consciente, voluntaria y libre un procedimiento planteado (FERRO et al., 2009).

La relación odontólogo-paciente juega un papel fundamental, constituye un puente entre la patología que aqueja al enfermo y el restablecimiento de su salud, no obstante, la relación odontólogo-paciente es el punto de partida donde se condiciona una serie de variables donde se determina que esta relación se basa en el respeto a la dignidad, confianza, buena comunicación etc.(Cañete et al., 2012)

Los profesionales de la salud tienen la obligación tanto moral como ética de cuidar y proteger a sus pacientes (Sharma et al., 2011) , respetando su autonomía y abarcando su intencionalidad o voluntariedad, reconociendo el derecho que tiene el paciente a expresar sus opiniones y toma de acciones que sean en base a sus creencias personales y valores. (Conti et al., 2013)

El CI posee una dimensión filosófica, donde se refleja la libertad de conciencia por parte del paciente para someterse a un tratamiento; y una dimensión ética que es la jurídico-técnica donde se aplican algunas funciones como son: Ordenamiento jurídico determinado. Por una parte,

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

legítima una intervención en el paciente, pero también informa el riesgo de una intervención ejecutada en el paciente. (Reyes et al., 2020)

Cabe mencionar que no existe completo acuerdo de qué debe contener y los requisitos a cumplir del CI para ser válido. Por lo que quedan vacíos como: a quién se debe dar la información y sobre el qué, el cuándo, el cuánto y el cómo de lo que se debe informar. (Reyes et al., 2020)

El CI no es considerado válido cuando el paciente no se encuentra en condiciones de establecer un juicio crítico, esto se da cuando forma parte de un grupo vulnerable tales como: tener una discapacidad grave que complique su comprensión, ser menores de edad, tener un tipo de trastorno psiquiátrico crónico o agudo, pobreza, personas analfabetas y con falta de comprensión en el idioma. Dado el caso que haya un grupo vulnerable involucrado, el consentimiento pasa a ser cargo de algún familiar o de su representante para poder proteger los derechos del paciente. (Cañete et al., 2012)

Metodología

La presente revisión bibliográfica es una investigación descriptiva que fue realizada mediante la búsqueda de artículos científicos en diferentes bases de datos como: ScienceDirect, PubMed, Scielo y Redalyc, con la ayuda de conectores booleanos and, or, not y utilizando palabras claves para su búsqueda tales como: consentimiento informado, odontología, informar y comunicación, se utilizaron 17 artículos los cuales presentaban mayor relación con el tema en general.

Marco teórico

Consentimiento informado

El Ministerio de Salud Pública, define al CI como un proceso deliberativo mediante el cual un paciente acepta o rechaza de manera consciente, voluntaria y libre un procedimiento planteado (FERRO et al., 2009).

El CI es un documento legal que asegura el proceso de comunicación entre el operador y el paciente, si bien, el CI tiene como objetivo garantizar el derecho del paciente a ser instruido y asegurar una toma de decisiones autónoma y responsable. Por ello, el paciente tiene derecho a ser informado y a realizar preguntas antes de aceptar un tratamiento (Araujo-Cuauro, 2022)

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

La relación odontólogo-paciente juega un papel fundamental, constituye un puente entre la patología que aqueja al enfermo y el restablecimiento de su salud, no obstante, la relación odontólogo-paciente es el punto de partida donde se condiciona una serie de variables, la cual determina que esta relación se basa en el respeto a la dignidad, confianza, buena comunicación etc. A pesar de ello, para que exista una buena comunicación hay que considerar que la información que se dará a conocer deberá estar adaptada a las condiciones del paciente o del representante legal (Cañete et al., 2012)

Dentro del CI deben abordarse preguntas como: ¿Cuál es el procedimiento a realizarse? ¿Cómo será realizado el tratamiento? ¿Cuáles son las posibles complicaciones? ¿Tiene derecho a revocar su autorización y a quién debe dirigirse para ello? Si bien no existe un modelo específico de CI surge la duda si es factible crear uno o simplemente informar de manera amplia. Sin embargo, sí es necesario que dentro del CI se consideren los elementos bioéticos como son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, desde el punto de vista en el que se considera al individuo como partícipe de las decisiones que le involucran (Araujo-Cuauro, 2022).

Tipos de consentimiento según la Asociación Británica Dental

Consentimiento informado

Necesita de una explicación sobre los riesgos existentes y propósitos de los tratamientos que se vayan a realizar mediante el idioma que para el paciente sea comprensible, de tal manera que pueda realizar preguntas y obtener una decisión de si desea continuar o no con el procedimiento.(Sharma et al., 2011)

Consentimiento implícito

Se presenta cuando el paciente está de acuerdo, acostándose en el sillón y dejándose realizar un diagnóstico.(Sharma et al., 2011)

Consentimiento por escrito

Se necesita para procedimientos largos e importantes como: extracciones de muelas de juicio, sedación, implantología etc.(Sharma et al., 2011)

Consentimiento válido

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

El consentimiento para que logre ser válido debe ser informado, específico y ser entregado al paciente, o representante.(Sharma et al., 2011)

Formas de comunicar al paciente durante la consulta odontológica

Discusión verbal

El odontólogo debe mantener una comunicación directa con el paciente, y de esta manera lograr una mejor interacción, fortaleciendo la relación entre ellos. Lamentablemente este tipo de discusión no tiene un registro y es por ello que se debe implementar con la información escrita.(Sharma et al., 2011)

Información escrita:

En algunas ocasiones los odontólogos, proporciona información mediante folletos de los distintos procedimientos que se encuentran propuestos, de esta manera ayuda a los pacientes a poder identificar los tratamientos de una manera más sencilla y didáctica.(Sharma et al., 2011)

Condicionamiento en la toma de decisiones

Manipulación

La manipulación se da tergiversando, ocultando y falseando algunos hechos, se puede dar una manipulación psicológica que está relacionado de manera indirecta con la comprensión, en base a lo ético, estos tipos de manipulaciones se dan de menor y mayor licitud la cual es inaceptable, sólo si son menores podrían llegar a ser justificadas. (FERRO et al., 2009)

Persuasión

Se logra mediante argumentos que son razonables de manera que puede persuadir en otra persona dando su aceptación a uno de las opciones, este tipo de influencia no pretende eliminar la autonomía del paciente, se considera éticamente aceptado, si es que la argumentación es leal.(FERRO et al., 2009)

Coacción

Está dada por daños y amenazas para lograr influenciar a alguien, estos daños se pueden dar de manera psíquicos, legales, físicos, o de cualquier otros, este tipo de influencia es inaceptable éticamente si es que se ejerce en un paciente que si se encuentra en capacidad de decidir por él mismo.(FERRO et al., 2009)

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

La toma de decisiones en el área odontológica no sólo se basa en el beneficio o en mejorar su salud, sino que también está englobada en la voluntad propia y en los valores del paciente, (Marzano et al., 2013) la toma de decisiones compartida es el resultado de un mutuo acuerdo sobre las diferentes opciones de tratamiento entre el paciente y el odontólogo gracias a una buena comunicación.(Main & Adair, 2015)

Ética y consentimiento informado

Los profesionales de la salud tienen la obligación tanto moral como ética de cuidar y proteger a sus pacientes(Sharma et al., 2011), respetando su autonomía y abarcando su intencionalidad o voluntariedad, reconociendo el derecho que tiene el paciente a expresar su opinión y toma de acciones que sean en base a sus creencias personales y valores.(Conti et al., 2013)

El CI posee una dimensión filosófica, donde se refleja la libertad de conciencia por parte del paciente para someterse a un tratamiento; y una dimensión ética que es la jurídico-técnica donde se aplican algunas funciones como son: Ordenamiento jurídico determinado. Por una parte, legítima una intervención en el paciente, pero también informa el riesgo de una intervención ejecutada en el paciente.(Reyes et al., 2020)

Cabe mencionar que no existe un completo acuerdo acerca de qué debe contener y los requisitos a cumplir un CI. Por lo que quedan vacíos como: a quién se debe dar la información y sobre el qué, cuándo, cuánto y el cómo de lo que se debe informar.(Reyes et al., 2020)

Por consiguiente, un paciente puede refutar, indicando el haber tenido un nivel de información muy bajo, alegando un asesoramiento completamente negligente por parte del profesional. Existen tres categorías en las que puede no existir el CI en el contexto de la odontología: (I) cuando se lo ha obtenido mediante una tergiversación fraudulenta; (II) cuando no es posible obtenerlo por alguna falta de capacidad y (III) cuando no es posible que un paciente dé su CI al tratamiento debido a la naturaleza del propio procedimiento.(Holden & Stewart, 2019)

El CI no es considerado válido cuando el paciente no se encuentra en condiciones de establecer un juicio crítico, esto se da cuando forma parte de un grupo vulnerable tales como: tener una discapacidad grave que complique su comprensión, ser menor de edad, tener un tipo de trastorno psiquiátrico crónico o agudo, pobreza, personas analfabetas y con falta de comprensión en el

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

idioma. Dado el caso que haya un grupo vulnerable involucrado, el consentimiento pasa a ser cargo de algún familiar o de su representante para poder proteger los derechos del paciente. (Cañete et al., 2012)

Según el Manual de Ética Dental de la Federación Dental Mundial de la FDI “una condición necesaria para el CI es una buena comunicación entre odontólogo y paciente” sin embargo, se considera que existen obstáculos que impide la buena comunicación, entre ellos se encuentran las diferencias que hay entre el idioma y la cultura porque dificulta la comprensión al momento de informar sobre las causas de la enfermedad, el diagnóstico y las posibles opciones de tratamiento debido a que la terminología comúnmente utilizada por parte de profesionales corresponde a palabras académicas, científicas que complica el entendimiento. (Conti et al., 2013; Otero et al., 2022)

Al momento de realizar un diagnóstico, puede existir algún tipo de equivocación, sin embargo, según la jurisprudencia y doctrina internacional se presentan casos en la que los errores son justificables, debido a que el odontólogo no se encuentra exento a no equivocarse, pero cuando este error es claramente negligente, por falta de pericia, o insensato es absolutamente responsabilidad del odontólogo. Una mala práctica no incluye solo la negligencia en la ejecución del tratamiento, sino que también cuando se la hace sin comunicar la suficiente información al paciente para que logre dar su CI. (Borja Pozo & García Amado, 2022)

Algunos pacientes presentan insatisfacción en cuanto a la poca comunicación efectiva y se considera que es el motivo por el cual está existiendo la presencia de demandas. En el periodo 2015-2020 se registraron 124 denuncias por mala praxis profesional en Costa Rica en diferentes áreas odontológicas, siendo las áreas quirúrgicas las que tenían el porcentaje más alto de denuncias (56.46%) al ser procedimientos más invasivos. Por lo tanto, es necesario que los odontólogos puedan proporcionar medios educativos por escrito en distintos idiomas para de esa forma poder cumplir con las necesidades de la población. También de ser posible tener un personal adecuado que sea multilingüe que nos pueda ayudar en la educación del paciente. (Fernández Chaves, 2021; Sharma et al., 2011; Yamalik, 2005)

El principio de autonomía prevale cuando el paciente está en la capacidad de tomar una decisión, posiblemente tomar una decisión de forma totalmente autónoma sea inalcanzable e indeseable, sin

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

embargo, la decisión de aceptar un tratamiento debe ser considerado en base a los objetivos y deseos que pretende el paciente, sumado a ello la guía de profesional.(Main & Adair, 2015)

“La ley española 41/2000 , de la regulación básica de autonomía, derechos y obligaciones del paciente en materia de información y documentación clínica, regula, de forma monográfica, la autonomía de los pacientes y consideran importante los siguientes puntos:”(Otero et al., 2022)

1) Los pacientes tienen todo el derecho de saber la información respecto a su salud, las cuales deben incluir sus beneficios, riesgos y las alternativas del tratamiento, y la posibilidad de su fracaso, sin embargo los pacientes también se encuentran en el derecho de no ser informados si es que ellos lo desean así, pero debe ser manifestado mediante un escrito, si es que es el caso, solo se dará a conocer la información relevante necesaria para un buen seguimiento al tratamiento dado anteriormente.(Otero et al., 2022)

2) En el ámbito de la salud, cualquier tipo de intervención necesita de un CI voluntario y libre, luego de haber obtenido toda la información y evaluar las distintas opciones. La responsabilidad de obtener el consentimiento es del odontólogo, pudiendo ser de manera verbal, menos en los casos donde se realizan procesos invasivos o quirúrgicos.(Otero et al., 2022)

La ética preventiva se da mediante un diálogo antes de realizar cualquier tipo de tratamiento *“es un subproducto de un proceso integral de CI”* el cual se va a lograr por los esfuerzos rápidos para procesar y revelar la información que es indispensable que el paciente conozca para la toma de decisiones de manera racional.(Reid, 2017)

Conocimiento del consentimiento informado

En el 2021, un estudio se basó en la aplicación de un cuestionario a una población de 62 odontólogos en servicio de la Universidad Europea de Valencia buscó analizar la relación entre la apreciación sobre la formación ética del odontólogo y el manejo de situaciones éticas en la consulta. En este estudio se arrojó una media de 4.27/10 en las calificaciones, determinando que el conocimiento sobre el manejo del CI era de medio a bajo (Gianní et al., 2021), este estudio en sintonía con los estudios realizados en la universidad pública de Perú en 2014, arrojan niveles bajos en el uso de CI en estudiantes y trabajadores, tanto en prácticas profesionales como en prácticas preprofesionales. En cuanto a otros estudios realizados en las universidades odontológicas de México y Chile, también existieron falencias sobre el conocimiento de ética y bioética en el odontólogo y la falta de uso del consentimiento en clínicas.(Damián et al., 2014)

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

En realidad, el CI frecuentemente es equívoco por los propios odontólogos, desconociendo su real importancia y pensando equivocadamente que es un documento sin relevancia clínica, y que ocasiona una pérdida de tiempo en la consulta(Tiol-Carrillo, 2021) .

Las carencias de conocimientos jurídicos por parte de los odontólogos, provocan que contemplen el CI como una decisión usuario-paciente y no como un acto odonto-jurídico, lo que provoca menor utilización y aplicación de formalidad para la proclamación de la voluntad del paciente o representante de manera legal y por consiguiente que haya la obligación de ser respetado y aceptado. (Araujo-Cuauro, 2022)

En base a estos hallazgos se puede mencionar que es requerido incorporar materias bioéticas dentro de los planes de estudio de las universidades, para poder mejorar la capacidad para manejar situaciones éticas, en las prácticas profesionales y también con el fin de brindar asistencia odontológica de calidad y respeto hacia los derechos de los pacientes.(Gianní et al., 2021)

Resultados

Como resultados se dictaminó que el CI es un componente esencial dentro de la práctica odontológica de manera que va más allá de un trámite legal, el CI, busca asegurar una práctica ética y efectiva, centrada en el respeto y la autonomía del paciente. Su implementación logra mejorar significativamente la relación odontólogo-paciente y la calidad de la atención dental.

Así mismo se determinó que es fundamental implementar medidas para un correcto manejo del CI, lamentablemente existen muchos vacíos relacionados a este tema, situación que ha hecho que se vulneren derechos que todos ser humano debe ser digno de merecer.

Discusión

El CI dentro del presente estudio se presenta como un proceso fundamental para asegurar la autonomía del paciente al tomar decisiones y como un derecho inherente a su atención odontológica. Nuestro estudio deliberó que el CI no es solo un documento legal, sino también un proceso deliberativo entre el odontólogo y el paciente, el cual debe realizarse mediante un lenguaje adecuado y una comunicación efectiva.

El estudio de Araujo-Cuauro subraya la importancia de la comunicación efectiva entre el paciente y el operador, destacando la necesidad de utilizar un lenguaje comprensible para el paciente. Esto

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

refuerza la idea de que el CI debe ser accesible y claro, facilitando así la comprensión y la confianza del paciente.

Por otra parte, García et al. menciona que el CI debe proporcionar información clara con el fin de evitar malentendidos o conflictos. Sin embargo, nuestro estudio enfatiza la importancia de una comunicación personalizada y deliberativa con el paciente. Esto implica no solo informar sobre los riesgos del tratamiento, sino también asegurarse de que el paciente comprenda completamente en qué consiste el tratamiento y por qué es necesario, teniendo la libertad de realizar preguntas y cuestionar los procedimientos del odontólogo.

Sharma et al. coinciden en que el CI debe utilizar un lenguaje comprensible, con el fin de que el paciente pueda cuestionar al operador y decidir si desea continuar con el procedimiento. Esta perspectiva refuerza la necesidad de un enfoque de comunicación centrado en el paciente, donde la claridad y la comprensión son esenciales.

Además, nuestro estudio destaca la necesidad de implementar el conocimiento sobre el CI tanto en la formación de pregrado como en la educación continua de los odontólogos, debido a que Damián-Navarro et al. analizaron el desconocimiento acerca del CI en universidades de Perú, México y Chile, revelando una carencia significativa en la educación y formación de los profesionales en este aspecto crucial de la práctica odontológica.

Referencias

- Araujo-Cuauro, J. (2022). Consentimiento válido previa información. ¿Un documento o un proceso en el ejercicio odontológico? *Acta Bioclínica*, 12(24), 170–205. <https://doi.org/10.53766/acbio/2022.12.24.12>
- Borja Pozo, A. & García Amado, J. A. (2022). *Responsabilidad jurídica médica*. Editorial Universitaria Católica - EDUNICA. <https://doi.org/10.26871/Edunica.978.9942.27.161.7>
- Cañete, R., Guilhem, D. & Brito, K. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica*, 18(1), 121–127. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55423585011>
- Conti, A., Delbon, P., Laffranchi, L. & Paganelli, C. (2013). Consent in dentistry: Ethical and deontological issues. *Journal of Medical Ethics*, 39(1), 59–61. <https://doi.org/10.1136/medethics-2012-100850>
- Damián, L., Flores, M. & Flores, B. (2014, 24. March). *El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico*. 24(1), 42–49. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2115>
- Fernández Chaves, J. M. (2021). Denuncias por mala práctica odontológica en Costa Rica: Análisis de 124 casos en el período 2015 – 2020. *REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA*. <https://orcid.org/0000-0001-6478-5407>
- FERRO, M., RODRIGUEZ, W. & DE LA TORRE, E. (2009). Consentimiento informado de interés para el odontólogo. *ACTA ODONTOLOGICA VENEZOLANA*, 47(1), 205–212.
- Gianní, M., Adobes Martín, M., Garcovich, D., Pardo Monedero, M. J. & Andrés Castelló, C. (2021). Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Odontología. Una encuesta aplicada a los odontólogos de la Universidad Europea de Valencia. *Revista de Bioética y Derecho*, 52, 185–219. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.31618>
- Holden, A. C. L. & Stewart, C. (2019). A review of the law of consent in dentistry. In *Australian Dental Journal* (Vol. 64, Issue 3, pp. 208–212). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1111/adj.12707>
- Main, B. G. & Adair, S. R. L. (2015). The changing face of informed consent. In *British Dental Journal* (Vol. 219, Issue 7, pp. 325–327). Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2015.754>
- Marzano, M. N., Haygert Pithan, L., Zancanaro de Figueiredo, M. A. & Batista, J. (2013). Informed consent in dentistry: a standard of good clinical practice. *Rev Odonto Cienc*, 28(1), 23–27. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fo/article/view/11847>
- Otero, M., Oishi, N., Martínez, F., Ballester, M. T. & Basterra, J. (2022). Informed consent in dentistry and medicine in Spain: Practical considerations and legality. In *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal* (Vol. 27, Issue 3, pp. e294–e300). Medicina Oral S.L. <https://doi.org/10.4317/medoral.25265>
- Reid, K. I. (2017). Informed consent in dentistry. In *Journal of Law, Medicine and Ethics* (Vol. 45, Issue 1, pp. 77–94). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1073110517703102>
- Reyes, E., Varas, V. & Varas, P. (2020). La obligación de informar y el consentimiento informado en Odontología: una mirada crítica más allá de la regulación normativa. *Acta Bioethica*, 26(2), 195–204. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000200195>

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA

Sharma, A., Chhabra, A., Sharma, A., Bopiah, C. & Noida, G. (2011). Patient Consent in Dentistry: Are we Legally Safe? In *J Oral Health Comm Dent* (Vol. 5, Issue 2).
www.johcd.org

Tiol-Carrillo, A. (2021). Aspectos legales del consentimiento informado en odontología. *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, 78(2), 80–83. <https://doi.org/10.35366/99282>

Yamalík, N. (2005). Dentist-patient relationship and quality care 4. Professional information and informed consent. *International Dental Journal*, 55(5), 342–344.
<https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2005.tb00334.x>