Responsabilidade civil em implantodontia

Civil responsibility in dental implantology

Thais Uenoyama Dezem¹, Fabiano de Sant'Ana dos Santos², Mateus Machado Delfino³,
Eduardo Daruge Junior⁴, Ricardo Henrique Alves da Silva⁵

¹ UNICAMP, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, São Paulo, Brasil.

² UNIFEB, Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, São Paulo, Brasil.

³ UNESP, Faculdade de Odontologia de Araraquara, São Paulo, Brasil.

⁴ UNICAMP, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, São Paulo, Brasil.

⁵ Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, USP, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Resumo

A implantodontia é uma das especialidades odontológicas que mais se desenvolveu nos últimos anos, ao conquistar um grande número de cirurgiões-dentistas que a praticam e também pacientes que buscam esse tipo de tratamento. No entanto, algumas complicações e alguns insucessos podem levar pacientes insatisfeitos a acionar judicialmente esses profissionais, os quais, no âmbito civil, no caso de uma condenação, deverão reparar o dano causado aos pacientes por meio de pena pecuniária, ou seja, pagamento de indenização. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi apresentar a importância do conhecimento sobre a responsabilidade civil do especialista em implantodontia, por meio de uma revisão de literatura. Após o levantamento bibliográfico e a avaliação preliminar de títulos, resumos e análise de conteúdo, foram selecionados artigos, monografias e teses. Foram adicionados artigos e livros para a definição de conceitos sobre implantodontia e a correlação da especialidade com a responsabilidade civil, resultando em 35 referências detalhadas para esta revisão. Com base no estudo realizado, foi possível concluir que o conhecimento do cirurgião-dentista sobre os aspectos inerentes à responsabilidade civil é de extrema importância para nortear sua conduta profissional.

Palavras-chave: implante dentário; odontologia legal; ética odontológica; legislação odontológica; responsabilidade civil.

Abstract

The Implantology is one of the dental specialties that more developed in recent years, winning thus a large number of dentists who practice and patients seeking this type of treatment. Complications and failures that may possibly occur sometimes lead patients to the Court, in lawsuits against dentists and, related to dental malpractice litigation, the professional who is convicted is obligated to repair the damage caused to the patient through compensation. The aim of this study was a literature review about dentist's civil responsibility, specifically in dental implants. After the bibliographical survey and preliminary evaluation of titles, abstracts and content analysis, articles, monographs and theses were selected. Articles and books were added for the definition of concepts on implantology and the correlation of the specialty with the civil responsibility, resulting in 35 detailed references for this review. It's possible to conclude that the knowledge of the professional in civil responsibility has great importance to guide the professional conduct and to avoid lawsuits.

Keywords: Dental Implantation; Forensic Dentistry; Ethics, Dental; Legislation, Dental; Damage responsibility.

***Autor para correspondência:** Thais Uenoyama Dezem - Departamento de Odontologia Social - Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Av. Limeira, 901 – Bairro Areião – CEP: 13414-903 – Piracicaba (SP), Brasil– E-mail: thaisdezem@yahoo.com.br

Recebido em: 06/Jul/2017

Aceito para publicação em: 23/Jul/2018

Introdução

A implantodontia é a especialidade da Odontologia que tem como objetivo a implantação na mandíbula e na maxila de materiais aloplásticos, destinados a suportar próteses unitárias, parciais ou removíveis, bem como próteses totais. São suportes ou estruturas metálicas inseridos e posicionados cirurgicamente no osso, inferiormente aos tecidos moles do rebordo alveolar, em substituição às raízes dentais, e que permitem ao cirurgião-dentista confeccionar e posicionar elementos protéticos sobre eles, após sua osseointegração (BARBA, 2010).

Devido ao aumento do número de profissionais que buscaram habilitação e/ou especialização em implantodontia, aliado à redução de custos dos materiais, instrumentos e equipamentos relacionados a ela – tornando o tratamento mais acessível aos pacientes –, houve significativo aumento no número de tratamentos e, consequentemente, nas estatísticas relacionadas a cirurgias-dentistas envolvidos em procedimentos que culminam em complicações e falhas. Nesse sentido, o número e a gravidade de complicações relativas aos implantes osseointegrados aumentaram em proporções significativas, de acordo com Bartling et al. (1999), que apontaram que a inexperiência do profissional e sua desatenção no planejamento e no pós-operatório têm contribuído para a insatisfação de pacientes que se submetem a esse tipo de tratamento (BRANEMARK, 1983).

A responsabilidade do cirurgião-dentista deve ser entendida como a obrigação de ordem civil, penal e ética, à qual está sujeito no exercício de sua atividade; assim, se comprovado um resultado lesivo ao paciente, o profissional deve sofrer as penalidades previstas no Código Civil – sendo obrigado a satisfazer o dano e indenizar segundo a consequência provocada ou defender-se de tal acusação (SILVA, 1997; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2009).

O objetivo deste trabalho foi apresentar a importância do conhecimento sobre a responsabilidade civil do especialista em implantodontia, por meio de uma revisão de literatura, abordando a legislação pertinente.

Metodologia

Neste estudo, foram realizadas buscas nos seguintes bancos de dados textuais e eletrônicos: Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Digital da Unicamp (Dissertação/Teses),

Biblioteca Digital da USP (Dissertação/Teses), nos últimos 15 anos, além do acesso à legislação específica citada na literatura especializada. Foram utilizados parâmetros temáticos e os seguintes descritores em português: Implante dentário, Odontologia Legal, Ética odontológica, Legislação odontológica e Responsabilidade civil.

Resultados

Para melhor leitura e compreensão referente a este trabalho, esta seção foi subdividida em itens referentes ao tema em questão.

Implantodontia

A implantodontia é a área da Odontologia que se destina às reabilitações protéticas suportadas ou retidas por implantes dentais e tem como objetivo a implantação na mandíbula e na maxila de materiais destinados a suportar próteses unitárias ou parciais, fixas ou removíveis, e ainda próteses totais (ZARB; SCHMITT, 1990). As áreas de competência para atuação do especialista em implantodontia incluem: diagnóstico das condições das estruturas ósseas dos maxilares, diagnóstico das alterações das mucosas bucais e das estruturas de suporte dos elementos dentais; técnicas e procedimentos de laboratório relativos aos diferentes tipos de prótese a serem executados sobre os implantes; técnicas cirúrgicas específicas ou afins nas colocações de implantes; manutenção e controle dos implantes; e realização de enxertos ósseos e gengivais e de implantes dentais no complexo maxilofacial (CARRARO, 2010).

Para que a implantodontia tenha sucesso clínico, é necessário que ocorra o fenômeno da osseointegração. De acordo com Glossário de Termos da American Academy of Implant Dentistry (AAID), osseointegração é o contato estabelecido entre o osso normal e remodelado e a superfície do implante, sem a interposição de tecido conjuntivo ou que não seja ósseo, notando-se que não haverá uma interface osso/implante de 100%. Nesse sentido, as principais complicações no tratamento com implantes integrados são divididas em três categorias: estéticas, fonéticas e funcionais (MISCH, 2000).

Dao et al. (1998) estudaram os danos neurossensoriais provocados pela instalação de implantes e afirmaram que esses danos são complicações funcionais comuns. Zarb e Schmitt (1990) acompanharam, por 10 anos, 274 implantes

que foram instalados em pacientes desdentados e estudaram os fracassos totais que ocorreram durante os diferentes estágios do tratamento e também as principais complicações, como a localização e o alinhamento desfavorável dos implantes, o inchaço e a equimose, os problemas com o transmucoso, as infecções no tecido mole, as neuropatias, as dores, as complicações protéticas.

Assim, é possível apontar três tipos de intercorrências que podem levar a problemas durante o tratamento em implantodontia: (a) total: quando a perda de um ou mais implantes impede a reconstrução protética, e a instalação de mais implantes não é viável; (b) parcial: quando a perda da osseointegração de um ou mais implantes não impede a construção da prótese, ou quando a prótese construída está em função, mas não alcança o objetivo para o qual foi planejado; e (c) transitório: quando é possível a execução de novos procedimentos cirúrgicos e/ou protéticos (PINTO et al., 2000).

Entre as complicações iniciais pós-cirurgia de implantes dentais, pode-se citar: injúria nervosa (sensibilidade alterada ou perdida); posicionamento desfavorável (localização, orientação, espaçamento, angulação), comprometendo a reabilitação protética; perfuração radicular; infecção pós-operatória; invasão do seio maxilar; e hemorragia grave (CALVIELLI, 1997). As complicações tardias que ocorrem após a cirurgia de reabertura incluem: falta de osseointegração do implante, não resultando na perda da reabilitação protética, fracasso da reabilitação protética e perdas ósseas graves relacionadas ao fracasso do implante (CARRARO, 2010).

Outra complicação bastante citada são a posição e a angulação dos implantes instalados. A qualidade da reconstrução protética depende da posição e da angulação dos implantes e podem acarretar problemas funcionais (fonação, mastigação e desconforto pela invasão do espaço da língua) e prejuízos estéticos (retenção de alimentos e dificuldades de higienização) (BARTLING et al., 1999; SANTOS et al., 2011).

Devido à possibilidade de ocorrência de tais complicações, o cirurgião-dentista deve informar todos os riscos, os benefícios, os objetivos e as alternativas decorrentes do tratamento cirúrgico ou terapêutico ao qual o paciente será submetido. A informação deve ser repassada em linguagem acessível ao paciente, permitindo, assim, que

tenha condições de autorizar ou não o tratamento (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2009).

Diante da demanda de pacientes, o número de profissionais especialistas em implantodontia aumentou nos últimos 10 anos. Em outubro de 2012, existiam 7.302 especialistas registrados no Conselho Federal de Odontologia. Em dezembro de 2016, o número de implantodontistas passou a 12.626 (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2016). O aumento das indicações desse tratamento, do número de profissionais, de biotecnologias envolvidas e da diversidade do tratamento, bem como o número e a gravidade de complicações relacionadas aos implantes osseointegrados, também tem crescido em proporções significativas (BARTLING et al., 1999). Entretanto, com a demanda de pacientes, aumentou-se o número de ocorrências de complicações associadas aos procedimentos de instalação de implantes e de reabilitação deles por meio de próteses sobre implantes (BARTLING et al., 1999).

Nesse sentido, ciente das limitações técnicas e biológicas, os profissionais da área da saúde, além da competência, devem conhecer profundamente as legislações pertinentes à sua profissão, bem como o seu Código de Ética, o Código Civil, o Código Penal e, cada vez mais, o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Isso porque, a partir do momento em que o cirurgião-dentista presta seu serviço, objeto de contratação, de maneira reiterada e mediante remuneração, enquadra-se perfeitamente no conceito de fornecedor, conforme dispõe o art. 3º, §2º, do CDC (DARUGE; MASSINI, 1978).

Responsabilidade civil

Por definição, o termo “responsabilidade” tem origem na palavra latina *respondere*, cujo significado é a obrigação que alguém tem de assumir as consequências jurídicas de sua atividade, ou seja, a recomposição e a obrigação do agente causador do dano em repará-lo (SILVA et al., 2009).

Diniz (2007) define responsabilidade civil como a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa, em razão de seu próprio ato, a reparar o dano material ou moral causado a terceiros (no caso do cirurgião-dentista, a seus clientes), por pessoa por quem ele responde (ASB, TSB, entre outros) ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda, ou ainda de simples imposição legal (DARUGE; MASSINI, 1978). Da mesma forma, esclarece que

a responsabilidade desses profissionais consiste na obrigação em que se encontra o agente moral de responder por seus atos e de sofrer-lhes as consequências (DARUGE; MASSINI, 1978).

Portanto, é possível dizer que toda conduta humana que – violando dever jurídico originário – causa prejuízo a outrem é, segundo Barba (2010), fonte geradora de responsabilidade civil, a qual pode ser dividida em contratual e extracontratual. Na contratual, ocorre a existência de um vínculo anterior entre as partes, o qual inexistente na extracontratual (MONTEIRO, 2003). Ambas apresentam a mesma consequência, que é a obrigação de ressarcir o prejuízo causado, mas é válido dizer que as diferenças entre elas estão relacionadas à sua origem, à capacidade de quem lesiona e à prova (RODRIGUES, 2002).

Tal fato demonstra a necessidade do conhecimento do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor por parte dos cirurgiões-dentistas, apresentando ao paciente, de forma clara e objetiva (documentada), os propósitos da terapêutica odontológica e os acontecimentos eventuais que vierem a surgir durante o tratamento. O paciente tem também direito à escolha dos produtos, ao esclarecimento das limitações técnicas do tratamento, ao esclarecimento das etapas e do tempo do tratamento, ao custo do tratamento, assim como aos riscos, às vantagens e às desvantagens (DE PAULA, 2008).

Admite-se que há certa falta de conhecimento do profissional em relação às suas responsabilidades legais, tendo em vista que, ao realizar um levantamento jurisprudencial sobre processos de responsabilidade civil motivado por pacientes, De Paula (2008) relatou aumento significativo de seu número, entre 1974 a 2006, em que a maior porcentagem encontrada esteve relacionada com a cirurgia (32,9%), seguida da prótese (26,4%), ortodontia (15,6%), implantodontia (13%) e endodontia (6,5%).

Na ação civil, o implantodontista, se for considerado o responsável pelo ato ilícito, terá como pena o ressarcimento do dano causado ao paciente, por meio do pagamento de valores que contemplem a indenização fixada pelo juiz, baseada na situação socioeconômica do lesado, na extensão e no reflexo do dano no trabalho e no sustento do paciente (SANTOS et al., 2011).

Para que se caracterize responsabilidade odontológica, é necessário que sejam observados

os seguintes aspectos: o agente – cirurgião-dentista devidamente habilitado; o ato – o dano deve advir de um ato profissional ilícito; o dano – o resultado lesivo; a culpa – o agente procede com negligência, imperícia ou imprudência; e o nexo de causalidade – o elo de ligação entre a ação/omissão do agente e o dano verificado (SIMONETTI, 1999).

Discussão

No exercício da Odontologia, o profissional tem deveres e responsabilidades perante seus pacientes, colegas e sociedade em geral, abrangendo princípios morais, éticos e jurídicos (LIMA, 2002). O profissional odontólogo pode vir a responder por seus atos nas áreas civil, penal e ética (ou disciplinar), pois sua responsabilidade é a mesma de outros profissionais de saúde (SILVA, 1997; GIOSTRI, 2009).

Nesse sentido, responsabilidade é a obrigação que todo agente dotado de liberdade responde pelos seus atos diante da autoridade competente (DARUGE; MASSINI, 1978; DINIZ, 2007; LIMA, 2002). O objetivo da ação de responsabilidade civil é comprovar a ocorrência de um dano, bem como a fixação, pela autoridade julgadora, de determinada quantia pecuniária indenizatória, com a finalidade de gerar uma reparação do dano ocasionado, seja material, seja moral (FIGUEIRA JÚNIOR; TRINDADE, 2010).

A responsabilidade civil pode ser classificada como subjetiva ou objetiva. A responsabilidade civil subjetiva baseia-se na conduta culposa do agente, em que não se pode responsabilizar alguém pelo dano ocorrido se este não atuou com negligência, imperícia ou imprudência; assim, não basta apenas que haja o comportamento humano causador de dano ou prejuízo, mas cabe à vítima provar o erro de conduta do agente, para que fique estabelecido o dever de indenização (RODRIGUES, 2002; STOCO, 2004). Segundo Daruge e Massini (1978), com o advento do Código de Defesa do Consumidor, foi afastada a concepção subjetiva da culpa, que não satisfazia ou respondia satisfatoriamente à solução de inúmeros casos, e, com isso, o fato de a vítima ter que provar o erro de conduta do agente acabava por deixar o lesado sem indenização (STOCO, 2004).

A responsabilidade civil objetiva veio com o intuito de desvincular o dever de reparação do dano da ideia de culpa, tendo como base o risco, permitindo, assim, ao lesado, perante a dificuldade

da prova da culpa, a obtenção de meios para reparar os danos experimentados (DINIZ, 2007). Assim, aquele que, de acordo com seus atos, visa ao lucro deve suportar os riscos e responder pelo risco ou pelas desvantagens que dela resultem (GONÇALVES, 2002). A doutrina objetiva, em vez de exigir que a responsabilidade civil seja a resultante dos elementos tradicionais (dano, culpa e nexo de causalidade), fundamenta-se apenas no dano e em seu autor, ou seja, havendo nexo de causalidade entre o dano e o agente causador, é configurado o dever de indenizar, caso tenha este último agido culposamente ou não (STOCO, 2004; RODRIGUES, 2002).

A natureza da responsabilidade profissional tem sido discutida por vários autores, juristas, doutrinadores e, até mesmo, nos tribunais, demonstrando pontos de vista extremamente divergentes, o que acaba por dificultar, em diversas situações, o entendimento dos julgadores, nos casos de litígios entre profissionais e seus pacientes-clientes, pois não existe unanimidade entre os autores que discutem esse tema – alguns entendem que a responsabilidade do cirurgião-dentista constitui uma obrigação de resultado, enquanto outros admitem uma obrigação de meio; e ainda existem aqueles que consideram algumas especialidades como obrigação de meio e de resultado (MENEGALE, 1939; DINIZ, 2007; PEREIRA; CORDEIRO, 2006).

A obrigação de meio é definida quando o que se exige do devedor é pura e simplesmente o emprego de determinado meio, sem olhar o resultado (VASCONCELOS, 2006). No caso de um cirurgião-dentista, este se compromete a aplicar todos os conhecimentos técnicos e científicos necessários ao tratamento de um paciente, com cuidado, diligência e prudência, exigidos pelas circunstâncias, de acordo com o seu título e com os recursos de que dispõe e com as evoluções tecnológicas de sua profissão, objetivando o melhor tratamento possível, sem, no entanto, comprometer-se com a obtenção de determinado resultado (CARRARO, 2010; DINIZ, 2007; PEREIRA; CORDEIRO, 2006; VASCONCELOS, 2006).

Faz-se necessária a conscientização da classe odontológica de que a Odontologia é uma profissão que oferece saúde aos pacientes, e não apenas procedimentos com finalidades estéticas; assim, é dependente não só da adoção de uma técnica correta e atualizada por parte do profissional,

mas também da resposta biológica do paciente diante da resposta terapêutica adotada, além dos hábitos e cuidados adotados por este. Portanto, a Odontologia deveria ser caracterizada, em todas as suas especialidades, em princípio, como obrigação de meio, e não como de resultado. Posto isso, o paciente, ou seu representante legal, deverá ser devidamente informado e esclarecido sobre as particularidades do tratamento, suas complexidades e variáveis, e seus fatores que possam impedir ou dificultar o resultado planejado e almejado (CARRARO, 2010).

Já no que se refere à obrigação de resultado, esta existirá quando o profissional se compromete a realizar certo fim (resultado), bastando que o lesado demonstre, além da existência do contrato, a não obtenção do resultado prometido, o que já basta para caracterizar o descumprimento de tal contrato, independente de suas razões, cabendo ao devedor provar o caso fortuito ou a força maior, que o exoneraria da responsabilidade (CARRARO, 2010; DINIZ, 2007; MENEGALE, 1939). Em outras palavras, o contratado obriga-se a utilizar adequadamente os meios, com correção, cuidado e atenção e ainda obter o resultado avençado (CARRARO, 2010).

A importância desses conceitos reflete também nas fases processuais, no que se refere ao dever de provar em juízo. Na obrigação de resultado, a vítima não precisará provar a culpa do cirurgião-dentista; este deverá provar que teve conduta da mais perfeita técnica existente à época e que agiu de forma cuidadosa, contudo sobreveio o evento maléfico ao paciente. E, na obrigação de meio, ao paciente caberá provar que o cirurgião-dentista não agiu de forma diligente e de acordo com as técnicas mais acuradas (DINIZ, 2007).

É importante deixar claro que a implantodontia é uma das diversas áreas de atuação que o cirurgião-dentista pode exercer a partir do momento em que se forma em Odontologia, pois o diploma já fornece a habilitação necessária para tal. Isto é, não há necessidade da obtenção de um título de especialista para habilitar o cirurgião-dentista a realizar implantes dentais, se assim desejar fazê-lo, conforme estipulado claramente na Lei nº 5.081/1966, que regulamenta o exercício profissional em Odontologia (BRASIL, 1966).

Várias pesquisas e publicações na área da implantodontia abordam sempre os êxitos, e não os problemas, deixando de informar sobre

os insucessos que são inevitáveis para quem trabalha no campo; nesse sentido, o profissional deve preparar seus pacientes, informá-los sobre os riscos e os benefícios desse tratamento durante as consultas iniciais, evitando, assim, numerosos problemas posteriores, além de estar em acordo com os preceitos éticos e também com as normas vigentes do Código de Defesa do Consumidor (LIMA, 2002).

Basicamente, o Conselho Federal de Odontologia incita os profissionais a atuar com atitudes e comportamentos alicerçados no tripé: diagnóstico correto, atualização de conhecimentos científicos e dignidade. Quando esses valores, somados aos fundamentos da ética e moral são praticados e vivificados de forma diminuta na atividade do cirurgião-dentista, este estará mais exposto e vulnerável a defrontar-se com situações geradoras de riscos e danos para seus pacientes e para si próprio também (FIGUEIRA-JÚNIOR; TRINDADE, 2010).

Pode-se enumerar alguns possíveis fracassos e, sobretudo, analisar as causas mais possíveis, e tais consequências dos fracassos podem acarretar ao profissional problemas técnicos e judiciais (LIMA, 2002).

Princípios básicos de contaminação e esterilização devem ser considerados, pois, principalmente, a contaminação do titânio no ato cirúrgico leva ao insucesso (LIMA, 2002). Em casos de implante imediato, a casuística é grande: perfuração da cavidade nasal, segundo Lima (2002), Freitas et al. (2013) e Bergermann et al. (1992); perfuração do seio maxilar, que pode ser usada como recurso quando o osso disponível não é favorável; exposição de parte do implante em casos de reabsorção óssea; deglutição de algum instrumento (caracterizando o ato como negligência do profissional); má irrigação durante o ato cirúrgico, levando à necrose óssea; escolha errada do material, entre inúmeros outros (FREITAS et al., 2013; KAUR et al., 2016; LIMA, 2002; BERGERMANN et al., 1992).

Givol et al. (2002) acompanharam e analisaram as complicações relacionadas aos implantes dentais que resultaram em processos judiciais. Analisaram 61 prontuários, com relação ao tipo de implante, comprimento, largura e locais de instalação e observaram que nenhuma dessas características apresentou impacto sobre processos judiciais, e o fator mais preponderante foi a curva de aprendizado

do profissional. Os processos relacionavam-se com lesão corporal real (perda de sensibilidade, fistula buco-sinusal, sangramento com risco de vida), sendo 35% dos processos iniciados por causa de complicações tardias e 15% associados a complicações imediatas que não conduziam a dano corporal real (GIVOL et al., 2002).

As principais complicações ocorridas em procedimento de implante são: localização e alinhamento desfavorável dos implantes, edema e equimose, problemas com os transmucosos, infecções nos tecidos moles, neuropatias, dores, complicações protéticas (danos no parafuso do transmucoso, fratura do implante, fratura das próteses), problemas na fala e desordens na articulação temporomandibular (ATM) (FREITAS et al., 2013; BERGERMANN et al., 1992).

O bom relacionamento entre o profissional e o paciente é um fator motivador relevante nas queixas contra os profissionais, e não os aspectos técnico-científicos da profissão (SILVA, 1997). Atitudes por vezes agressivas e ofensivas do profissional, por julgar-se superior ao seu paciente e não admitir que possa vir a cometer eventualmente falhas, criam um estado de animosidade interpessoal que acaba por dificultar a comunicação, deteriorando, dessa forma, o relacionamento harmônico e de amizade que deveria manifestar-se com seus pacientes. Muitas vezes, esses elementos atuam como verdadeiros agentes desencadeadores ou estimulantes dos processos contra os dentistas (NORONHA, 2003; SILVA, 2010).

Complementando toda essa informação, importante ressaltar que a documentação organizada pelo cirurgião-dentista tem valor de contrato de prestação de serviço, sendo interessante dar atenção ao correto e completo preenchimento das fichas clínicas, plano de tratamento minucioso, opções do tratamento e alternativa aceita pelo paciente, odontograma inicial e final, entre muitos outros documentos que serão produzidos no dia a dia clínico, sempre solicitando a ciência (assinatura) do paciente, quando a informação necessitar da sua colaboração ou conscientização (BARBA, 2010; CARRARO, 2010; SANTOS et al., 2011; SILVA et al., 2009; SIMONETTI, 1999; GIOSTRI, 2009; FIGUEIRA-JÚNIOR; TRINDADE, 2010; MENEGALE, 1939; PEREIRA; CORDEIRO, 2006; FREITAS et al., 2013; GIVOL et al., 2002; SILVA, 2010).

Conclusão

É possível concluir que a prática segura da especialidade de implantodontia vai além do conhecimento técnico e científico do profissional, pois cabe a ele também conhecer as questões relacionadas à responsabilidade civil.

Referências

- BARBA, F. C. *Responsabilidade civil do cirurgião-dentista*. 2010. 65 f. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, 2010.
- BARTLING, R.; FREEMAN, K.; KRAUT, R. A. The incidence of altered sensation of the mental nerve after mandibular implant placement. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, v. 57, n. 12, p. 1408-1410, 1999. [http://dx.doi.org/10.1016/S0278-2391\(99\)90720-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0278-2391(99)90720-6).
- BERGERMANN, M.; DONALD, P. J.; ÅWENGREN, D. F. A complication of dental implant placement. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 21, n. 6, p. 339-341, 1992. [http://dx.doi.org/10.1016/S0901-5027\(05\)80757-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0901-5027(05)80757-X).
- BRANEMARK, P. I. Osseointegration and its experimental background. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 50, n. 3, p. 399-410, 1983. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3913\(83\)80101-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3913(83)80101-2).
- BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 26 ago. 1966. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm>. Acesso em: 18 dez. 2016.
- CALVIELLI, I. T. P. Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista. In: SILVA, M. *Compêndio de odontologia legal*. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. p. 399-411.
- CARRARO, E. A. S. *O uso do termo de consentimento informado como forma de verificação da responsabilidade civil por parte do cirurgião-dentista*. 2010. 109 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. *Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia*: aprovada pela Resolução CFO 63/2005. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. *Dados estatísticos*. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/DadosEstatisticos/?elemento=especialistas&especialidade=13&cro=Todos&municipio=>>>. Acesso em: 18 dez. 2016.
- DAO, T. T. T.; PROSRHO, D.; MELLOR, A. Sensory disturbances associated with implant surgery. *The International Journal of Prosthodontics*, v. 11, n. 5, p. 462-469, 1998.
- DARUGE, E.; MASSINI, N. Exercício lícito da Odontologia no Brasil. In: DARUGE, E. *Direitos profissionais na odontologia*. São Paulo: Saraiva, 1978. p. 401-409.
- DE PAULA, F. J. *Levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra o cirurgião-dentista nos tribunais do Brasil por meio da Internet*. 2008. 132 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- DINIZ, M. H. *Direito civil brasileiro: responsabilidade civil*. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. 768 p.
- FIGUEIRA-JÚNIOR, E.; TRINDADE, G. O. Responsabilidade do cirurgião dentista frente ao código de Defesa do Consumidor. *Cadernos UniFOA*, v. 12, p. 63-70, 2010.
- FREITAS, G. B. et al. Acidentes na implantodontia: abordagem e prevenção. *Innovations Implant Journal: Biomaterials and Esthetics*, v. 7, n. 8, p. 92-97, 2013.
- GIOSTRI, H. T. *Responsabilidade civil e ética do cirurgião-dentista: uma nova visão*. Curitiba: Juruá, 2009.
- GIVOL, N. et al. Risk management aspects of implant dentistry. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, v. 17, n. 2, p. 258-262, 2002.
- GONÇALVES, C. R. *Direito das obrigações: parte especial: responsabilidade civil*. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. 192 p.

- KAUR, N. et al. Complications in implants. *Journal of Periodontal Medicine and Clinical Practice*, v. 3, p. 1-10, 2016.
- LIMA, R. M. S. *Implantodontia uma manifestação ética na odontologia*. 2. ed. Belo Horizonte: Rona, 2002.
- MENEGALE, J. G. Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista. *Revista Forense*, v. 80, n. 1, p. 55-60, 1939.
- MISCH, C. E. *Implantes dentais contemporâneos*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000. 1120 p.
- MONTEIRO, W. B. *Curso de direito civil: direito das obrigações*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. 456 p.
- NORONHA, E. M. *Direito penal*. São Paulo: Saraiva, 2003.
- PEREIRA, W.; CORDEIRO, C. J. A responsabilidade civil do cirurgião-dentista em face ao Código de Defesa do Consumidor. *Revista Horizonte Científico*, v. 3, n. 5, p. 27-49, 2006.
- PINTO, A. V. S. et al. Fatores de risco, complicações e fracassos na terapêutica com implantes osseointegrados. In: GORAB, R. *Atualização na clínica odontológica: módulos de atualização*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 133-216.
- RODRIGUES, S. S. *Responsabilidade civil*. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- SANTOS, P. L. et al. Aspectos legais e éticos na Implantodontia. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 32, n. 1, p. 59-64, 2011.
- SILVA, M. *Compêndio de odontologia legal*. 1. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. 490 p.
- SILVA, R. H. A. et al. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: a importância do assistente técnico. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 14, n. 6, p. 65-71, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192009000600009>.
- SILVA, R. H. A. *Orientação profissional para o cirurgião-dentista: ética e legislação*. São Paulo: Santos, 2010.
- SIMONETTI, F. A. A. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 53, n. 6, p. 449-451, 1999.
- STOCO, R. *Responsabilidade civil*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.
- VASCONCELOS, F. A. *Responsabilidade do profissional liberal nas relações de consumo*. Curitiba: Juruá, 2006.
- ZARB, G. A.; SCHMITT, A.; The longitudinal clinical effectiveness of osseointegrated dental implants: the Toronto study. Part III: problems and complications encountered. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 64, n. 2, p. 185-194, 1990. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913\(90\)90177-E](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3913(90)90177-E).