### Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics



Journal homepage: www.ipebj.com.br/forensicjournal

## Fatores de Insucessos em Implantodontia e sua Importância na Prevenção de Processos Judiciais

# Failure Factors in Implantology and their Importance in Preventing Lawsuits

Alessandra Kichler<sup>1</sup>, Mário Marques Fernandes<sup>2</sup>, Rogério Nogueira Oliveira<sup>3</sup>

- <sup>1</sup> Especialista em Odontologia Legal/ ABORS, Perita Cirurgiã-Dentista junto ao TJRS, Delegada Municipal CRO- Parobé/RS
- <sup>2</sup> Doutorando em Odontologia Legal pela FOUSP e Professor Coordenador do Curso Especialização em Odontologia Legal da ABORS
  - <sup>3</sup> Livre-Docente em Odontologia pela FOUSP, Professor do Programa de Pós Graduação em Ciências Odontológicas da FOUSP

#### Received 14 March 2014

Resumo. A implantodontia é a especialidade odontológica que visa implantar na mandíbula e ou maxila, materiais aloplásticos destinados a suportar próteses unitárias, parciais ou totais, envolvendo um longo tempo de duração do tratamento, custos elevados e a possibilidade de uma série de complicações locais ou sistêmicas durante e após o procedimento, associada a uma alta expectativa do cliente quanto ao resultado. O presente trabalho objetiva revisar na literatura fatores de insucesso relacionados à Implantodontia e destacar sua identificação na prevenção de lides judiciais. A identificação dos fatores de insucessos em Implantodontia e o conhecimento da legislação relacionada são importantes para o manejo junto ao paciente e consequentemente na prevenção de processos judiciais. Palavras-chave: Implantes; Insucessos; Prevenção de processos judiciais; Odontologia legal.

**Abstract.** Implant Dentistry is the dental specialty that seeks to implant in the mandible or maxilla and, alloplastic materials designed to withstand single, partial and full dentures, involving a long duration of treatment, high costs and the possibility of a series of local or systemic complications during and after the procedure, associated with a high customer

expectation as to the outcome. This paper aims at reviewing the literature related to Implant failure factors and highlight their identification in preventing judicial labors. The identification of failure factors in Implantology and knowledge of related legislation are important for the management to the patient and consequently in preventing lawsuits.

**Keywords**: Implants; Failures; Prevention of lawsuits; Forensic dentistry.

#### 1. Introdução

A Implantodontia é uma especialidade que está em constante evolução e aperfeiçoamento. Várias técnicas desenvolvidas combinadas a materiais de última geração em termos de favorecimento da osseointegração ainda não permitem ao profissional que trabalha com implantes o sucesso total do tratamento proposto, apesar dos resultados previsíveis, reproduzíveis e estáveis que apresenta ao longo do tempo, com altos níveis de sucesso. No entanto, há de se considerar que, como em qualquer técnica cujo tratamento é proposto a um ser com uma biologia extremamente rica e complexa como a humana, está sujeita à incidência de falhas<sup>1</sup>.

A ocorrência de complicações é inerente a todo procedimento cirúrgico, mesmo se considerarmos um cuidadoso e adequado planejamento clínico. Há vários fatores que concorrem para o insucesso dos implantes osseointegrados e, dentre eles, podemos destacar: a condição sistêmica do paciente, a diminuição da capacidade de cicatrização, a qualidade óssea, o tabagismo, a falta de experiência e habilidade do profissional, o uso de técnicas cirúrgicas inadequadas, o excessivo trauma cirúrgico, o uso incorreto de antibióticos, o trauma mecânico durante a cicatrização, a infecção bacteriana, o planejamento inadequado, a sobrecarga oclusal e as atividades parafuncionais lesivas².

A reabilitação bucal com implantes é uma prática essencial diante da enorme demanda existente, com uma clientela cada vez mais exigente em termos de recuperação funcional e alcance de padrões estéticos sempre mais elevados. Porém, ainda que marcantes avanços tecnológicos e científicos tornem a técnica cada dia mais segura, previsível e viável, a reabilitação pela osseointegração ainda pode acarretar dissabores e decepções, tanto ao paciente quanto ao profissional<sup>3</sup>.

Elevada importância no que tange ao tratamento com implantes dentários está relacionado à alta expectativa de resultados para o paciente, com estima exagerada por parte desses de quanto os implantes devolverão não só a função, que é sua maior finalidade desde sua criação, mas toda a estética expirada com a perda dos elementos dentários ao longo dos anos. O profissional deve personalizar

as possibilidades de tratamento para cada paciente em particular, dentro dos limites individuais de alcance quanto a melhoras funcionais e estéticas, tendo o cuidado de não realizar promessas de garantias de resultados, gerando um excesso de expectativa, que poderá servir de motivação para que o mesmo venha a procurar seus direitos como consumidor de serviço caso o tratamento acabe com alguma complicação ou insucesso<sup>4</sup>.

Houve um aumento do número de processos contra cirurgiões-dentistas nos últimos anos, aumentando proporcionalmente a importância do conhecimento das características dessas demandas<sup>5</sup>.

A partir disso, o objetivo deste trabalho é fazer uma revisão assistemática da literatura apresentando os fatores de insucesso em implantodontia e sua importância na prevenção dos processos judiciais.

#### 2. Revisão de Literatura

#### 2.1 Aspectos relacionados à implantodontia

Múltiplos avanços na área da Odontologia objetivam principalmente a substituição e a reabilitação dos dentes, estimulando a produção dos implantes dentais. É fundamental em uma reabilitação oral satisfazer as necessidades psicossociais e realizar um tratamento integral observando tanto o aspecto estético quanto o funcional com a mesma importância. Os planejamentos nas reabilitações bucais com implantes osseointegrados que envolvem a função mastigatória como principal queixa do paciente são os que atingem grau de satisfação bastante elevado, uma vez que foi com esta função que foram criados por Branemark<sup>6</sup>.

Com relação aos conceitos de sucesso e insucesso em implantodontia, os princípios fundamentais apontam para a longevidade do tratamento e a restauração das funções mastigatória, estética e fonética. Os autores alertam para a observância de problemas psicológicos encontrados por causa das expectativas geralmente altas do paciente, que crê que os implantes dentários são uma réplica dos dentes naturais. Consideraram parte do insucesso a não aceitação e a não satisfação do paciente com o resultado do tratamento<sup>7</sup>.

As complicações de ordem cirúrgicas em implantodontia são mais agressivas, exigindo do profissional um conhecimento profundo das técnicas cirúrgicas empregadas, além de muito treinamento e habilidade. As complicações de ordem protéticas são importantes do ponto de vista do sucesso da reabilitação bucal<sup>8</sup>.

Uma esmerada avaliação da oclusão do paciente é fundamental, uma vez que a mastigação, a deglutição e a fala estão intimamente associados à execução de qualquer procedimento odontológico que vise reabilitar a função oral, estética, fonética e recuperar o bem-estar e autoestima dos pacientes. A sobrecarga sobre os implantes acarreta complicações mecânicas ou falhas que podem se manifestar nas próteses implanto-suportadas, no tecido ósseo de suporte ou mesmo no implante dentário<sup>9</sup>.

O cirurgião-dentista necessita total domínio da técnica a ser utilizada no paciente, cujo planejamento cirúrgico tenha sido realizado com extrema cautela e conhecimento, de forma a afastar imprevistos. Deve haver uma adequada seleção do caso do paciente, com avaliação individualizada para a situação proposta, através do exame clínico e da solicitação de exames laboratoriais e radiográficos, descartando a possibilidade de doenças sistêmicas e locais, a fim de evitar complicações posteriores. O paciente necessita compreender e colaborar na execução do trabalho, seguindo as recomendações profissionais, e a equipe odontológica precisa ter experiência na realização do tratamento proposto, ter uma estrutura física adequada e conhecimento prévio do estado de saúde do paciente<sup>2</sup>.

Com o reconhecimento da Implantodontia como especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia, inúmeros cursos de especialização foram criados aumentando o número de atendimentos à população. Os recentes avanços científicos e tecnológicos, a divulgação cada vez maior nos veículos de comunicação das possibilidades de tratamento, tudo isto aliado ao fato do aparecimento de inúmeros novos fabricantes nacionais de implantes e componentes, colaboram para o crescimento significativo no número de pacientes que procuram o tratamento com implantes. Fica bastante evidente para quem trabalha com reabilitação bucal com implantes osseointegráveis que os planejamentos que envolvem a função mastigatória como principal queixa do paciente são os que atingem grau de satisfação bastante elevado. No entanto, a mídia odontológica direciona as suas informações para os detalhes que despertam nas pessoas uma maior atenção e interesse, tais como o imediatismo e a estética. A estética do sorriso perfeito é oferecida pelos veículos de comunicação como uma maneira muito rápida e fácil de ser adquirida com o auxílio dos implantes, ocultando o fato de que o implante é um recurso para a sustentação da prótese e que nunca irá substituir em sua totalidade um dente perdido<sup>6</sup>.

O marketing tem grande relevância para a classe odontológica, mas o seu modo de aplicação pelos cirurgiões-dentistas diante das regulamentações existentes, principalmente o Código de Ética Odontológica, gera preocupações. O profissional corre riscos desnecessários no que diz respeito à responsabilidade profissional perante o direito na prestação de serviços, tendo de respeitar a legislação vigente, embora não haja legislação específica para o seu uso<sup>10</sup>.

Deve o cirurgião-dentista que trabalha com a implantes dentários realizar um adequado planejamento clínico/cirúrgico para o paciente, e a existência de um amplo prontuário será uma consequência positiva da organização para o procedimento em implantodontia, o que obviamente dará maior respaldo a eventuais questões legais. Há de se ter cuidado e bom senso por parte do profissional de não solicitar exames demasiados ou inadequados, de maneira que o paciente terá custos extras e exagerados, além de ser exposto a uma quantidade desnecessária de radiação, nem deixar de pedir exames necessários tornando o procedimento inseguro<sup>2, 8</sup>.

#### 2.2 Aspectos éticos e legais

A Odontologia Legal como especialidade odontológica vem, conhecimento atualizado das leis que regem a relação paciente-profissional, trazer um suporte na questão da prevenção de experiências processuais por parte do odontólogo. Objetiva-se mostrar aqui a importância de o profissional que trabalha com implantes dentários criar um protocolo de trabalho adequado, acerca dos seus técnico-científicos à conhecimentos aliados sua experiência profissional, assegurando-se das questões legais que envolvem esse relacionamento, à luz dos Códigos de Defesa do Consumidor, Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro e Código de Ética Odontológico, com a proposta de revisar na literatura nacional e internacional os fatores de insucesso em implantodontia e a sua importância na prevenção dos processos judiciais<sup>11-15</sup>.

Em se tratando dos conhecimentos acerca da ética e legislação odontológica, há uma tendência no aumento de lides judiciais no campo cível16, pois a massificação dos meios de comunicação somada às inovações tecnológicas sociais e financeiras alterou de forma sensível a compreensão da responsabilidade civil e de seus elementos formadores para a sociedade. O número de demandas envolvendo profissionais da área odontológica vem efetivamente crescendo tanto no âmbito administrativo, quanto judicial.

Quanto à responsabilidade civil profissional sob a ótica jurídica, trata-se da obrigação em que se encontra o agente de responder por seus atos profissionais e de sofrer suas consequências. Para se configurar a responsabilidade do cirurgião-dentista, há a necessidade de cinco condições concomitantes: o agente deve ser um cirurgião-dentista legalmente habilitado; o ato profissional deve obedecer às normas e dispositivos específicos da legislação; a existência do dano, ou seja, deve ocorrer uma consequência danosa ou um prejuízo ao paciente, para que o profissional seja responsabilizado civilmente por uma atitude ou procedimento que seja tipificado como ilegal; a ausência de dolo, em que o profissional não agiu por vontade de produzir um dano; a relação ou nexo de causalidade entre causa e efeito, sendo que o profissional só será responsável, se for constatada, segundo este elemento, uma relação direta ou indireta entre o ato profissional e o dano produzido<sup>17</sup>.

A odontologia é uma profissão que sobrevive dos detalhes e na sua não observação, o profissional corre riscos de provocar danos ao paciente com possíveis implicações legais. Assim, foi realizado um levantamento de processos cíveis e penais contra cirurgiões-dentistas, avaliando os motivos que levaram os pacientes a proporem as ações judiciais e as especialidades que apresentam maior número de processos. Como resultado, na implantodontia, a autora observou que os pacientes se queixavam de falta de informações sobre as complicações, exposição dos implantes, fístulas, perda da prótese, ausência do implante, impossibilidade de mastigação, dor, edema, hemorragia e sangramento nasal<sup>18</sup>.

A cirurgia com implantes envolve riscos variados, podendo fazer o cirurgião-dentista ser acionado no fórum cível (reparação de danos), penal (decorrente de possíveis lesões corporais durante o tratamento) e ético (da conduta profissional dentro das normas do Código de Ética Odontológico). Desta forma, respondemos pelos serviços e produtos que oferecemos, tendo o paciente o direito de reclamar os mesmos, em conformidade com o artigo 206 do Código Civil Brasileiro, com um tempo de prescrição de até 3 anos após a conclusão do trabalho e, de acordo com o Código de Proteção e Defesa do Consumidor, a pretensão para reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço oculto prescreve- se em 5 anos a partir do conhecimento do defeito naquilo que foi realizado<sup>2, 11-14</sup>.

A comunicação é um fator-chave no sucesso do relacionamento pacienteprofissional. Preocupações com as informações prestadas referentes à terapia com implantes é fundamental para uma boa compreensão de todos os processos envolvidos neste tipo de reabilitação. Da mesma forma, o cliente deverá ser alertado sobre as todas as outras formas de tratamento para a sua reabilitação oral, do mais simples, através de próteses convencionais, até o mais sofisticado, com a devolução das peças perdidas através de implantes dentários. Isso está bem descrito no Capítulo V do Código de Ética Odontológica, do relacionamento com o paciente, em que considera o artigo 11, nos seus incisos III – exagerar em diagnóstico, prognóstico ou terapêutica; IV - deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento; V - executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não esteja capacitado; XII - opor-se a prestar esclarecimentos e/ou fornecer relatórios sobre diagnósticos e terapêuticas, realizados no paciente, quando solicitados pelo mesmo, por seu representante legal ou nas formas previstas em lei. As suas não observâncias constituem infração ética ao profissional<sup>15</sup>.

Todo cirurgião-dentista está submetido o Código de Ética Odontológica no exercício de sua profissão, devendo para tanto, ter ciência de seu conteúdo. Deve o profissional principalmente evitar críticas sobre erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao CRO. Tal prática constitui infração ética, pois além de gerar desarmonia na classe pode instigar litígios judiciais<sup>15</sup>.

Em relação aos profissionais liberais, estes são contratados ou constituídos com na confiança que inspiram aos respectivos clientes. responsabilizados somente por danos quando ficar demonstrada a ocorrência da culpa subjetiva em quaisquer das suas modalidades: negligência, imprudência ou imperícia. Importante salientar que este não é o caso dos serviços prestados pelas pessoas jurídicas, seja sociedade civil, seja associação profissional<sup>19</sup>.

De acordo com o Código Civil Brasileiro, no seu artigo 186, "aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito", ficando obrigado a repará-lo (artigo 927). Assim, se o profissional agiu com negligência, imperícia ou imprudência e sua culpa for verificada, estará obrigado a reparar o dano causado. A negligência está caracterizada pela omissão de uma ação que deveria ser tomada pelo profissional e este não o fez; a imperícia é a ação deficiente realizada por um profissional despreparado para a tarefa ou sem conhecimento técnico para fazê-lo; a imprudência é o ato de agir de forma descuidada, precipitada ou apressada. Desta forma, a atitude profissional, o dano causado ao paciente e a relação de causalidade entre o dano e o cirurgião-dentista caracterizam claramente a responsabilidade profissional, com a constatação da culpa por parte do mesmo. De acordo com o artigo 187, do mesmo Estatuto, também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes. Quanto aos tipos de dano, entende-se por conduta dolosa aquela em que o profissional quer o resultado ou assume o risco de produzi-lo, e conduta culposa aquela em que houve negligência, imperícia ou imprudência por parte do profissional<sup>13</sup>.

A intervenção com implantes dentários requer procedimento cirúrgico, com possível ocorrência de algum tipo de lesão corporal, ou mesmo óbito em algumas situações de complicação durante o tratamento<sup>2</sup>. Por isso, o Código Penal Brasileiro apresenta artigos de relevância que deveriam ser entendidos pelos profissionais da saúde, dentre eles os da profissão odontológica. O seu artigo 121, parágrafo 3º diz que se homicídio é culposo (sem intenção), a pena é a de 1 a 3 anos de detenção. Também o artigo 129, no seu 6º parágrafo, deixa claro que a lesão corporal é culposa, e a pena é a detenção de 2 a 12 meses<sup>11</sup>.

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor adotou em relação aos profissionais liberais, a Teoria da Responsabilidade Subjetiva, pois estes são contratados ou constituídos com base na confiança que inspiram aos respectivos clientes, sendo responsabilizados somente por danos quando ficar demonstrada a ocorrência da culpa subjetiva caracterizadas por negligência, imprudência ou imperícia. Ainda, foi relatada importante questão no Código de Proteção e Defesa do Consumidor no que diz respeito à aplicação da inversão do ônus da prova que poderá ocorrer na apuração da responsabilidade pessoal dos profissionais liberais (art. 14) e também nos casos de responsabilidade civil objetiva, como os de contratos mal elaborados, situações de promessas de resultados ou quando foi realizada propaganda equivocada (casos de "antes e depois", por exemplo). Dessa forma, caberá ao demandado o ônus de provar não serem verdadeiros os fatos alegados pelo consumidor. Tal inversão é justificada para buscar o equilíbrio entre as partes, considerando a hipossuficiência (normalmente financeira) do consumidor e/ou verossimilhança da sua alegação (aceitação de que aquilo que o autor está alegando apresenta todas as indicações de ser verdade)<sup>20</sup>.

A responsabilidade civil profissional pode ser caracterizada como de meio ou de resultado. Assim, se o contratado se obrigou, no momento da contratação, a atingir determinado resultado e esta promessa foi determinante para a celebração do

contrato, a obrigação é inquestionavelmente de resultado, devendo o devedor responder por sua inexecução caso não obtenha o resultado que prometeu<sup>21</sup>.

Neste aspecto, a documentação odontológica é o meio que o cirurgiãodentista utiliza para registrar todas as atividades planejadas e realizadas em cada paciente, para fins administrativo, clínico e legal, mantida na forma de prontuário odontológico. É por meio da documentação que podemos comprovar como se deu a relação de consumo entre o fornecedor de serviços (cirurgião-dentista) e o consumidor (paciente) nos casos de eventuais processos judiciais<sup>4</sup>.

Devido ao caráter eletivo da reabilitação protética implanto-suportada, é necessário informar ao paciente por meio de um termo de consentimento informado as alternativas de tratamento, tanto para os implantes, quanto para tratamento protético convencional. O autor enfatiza que este termo informe o conhecimento e entendimento do tratamento necessário, suas possibilidades e limites, as possíveis complicações e riscos envolvidos, além de custos e alternativas. Dessa maneira, formaria uma base importante para a realização do tratamento, exigindo boa comunicação entre o dentista e o paciente<sup>22</sup>.

O recurso do termo de consentimento informado visa moderar as expectativas do paciente, principalmente citando o acesso às informações sobre as possibilidades de tratamentos que foram propostas pelo profissional ao paciente, como também fornecer meios para a defesa do cirurgião-dentista no caso de uma lide judicial. De outra forma, pode também o termo de consentimento livre e esclarecido servir de proteção ao paciente, uma vez que nele deve constar o planejamento individualizado (plano de tratamento), com as propostas recebidas por este pelo profissional, de modo que ao final do tratamento todo o acordo proposto tenha sido devidamente cumprido<sup>6</sup>.

Desta forma, existem documentos considerados fundamentais ou essenciais dentro do prontuário, pois deverão existir para todos os pacientes, independente do tipo de tratamento realizado, e os documentos suplementares ou complementares que, segundo o autor, deverão ser elaborados no atendimento dos pacientes em situações especiais que o caso requerer. Os documentos fundamentais ou essenciais de um prontuário são: Identificação do profissional; Identificação do paciente; Anamnese; Ficha clínica; Orientações ao paciente/ Termo de consentimento esclarecido e o contrato de prestação de serviços odontológicos. Em alguns casos especiais, outros documentos (complementares) poderão fazer parte do prontuário do paciente: Modelos; Exames complementares; Atestados;

Receituários; Encaminhamentos; Recomendações; Recomendações/ orientações; Autorização para uso de imagem; Solicitação de retorno. No caso da implantodontia, o autor refere que há estudos sugerindo quais documentos devem estar presentes no prontuário dos pacientes que optam por esta terapia, quais sejam a Identificação do profissional, Identificação do paciente, Ficha de anamnese; Ficha clínica (exame clínico, plano de tratamento/ previsão de honorários, evolução/ intercorrências do tratamento, odontograma final e ficha de manutenção periódica); Termo de consentimento esclarecido; Orientações e recomendações ao paciente; Contrato de prestação de serviços odontológicos; Cópia da solicitação de exames complementares, atestados e prescrições; e modelo usado para planejamento do tratamento<sup>23</sup>.

A classificação do cirurgião-dentista como prestador de serviço frente à vigência do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, sugere evitar a prática de infrações à legislação vigente a partir de um protocolo de trabalho definido, esclarecendo os riscos do tratamento<sup>24</sup>. Alguns tópicos do Código de Proteção e Defesa do Consumidor em relação à responsabilidade do profissional fornecedor de serviços deveriam ser observados pelos profissionais (prestadores de serviços) e pacientes (consumidores). Entre estes tópicos tem-se: (a) a educação para o consumo, em que o Código de Proteção e Defesa do Consumidor no Art. 6º, inciso I, especifica a obrigação do Prestador de Serviços de orientar seus pacientes antes do tratamento, ensinando a manter a higiene e expondo as limitações técnicas e funcionais do tratamento. Também prescreve que são direitos básicos do consumidor: I - a educação e divulgação sobre o consumo adequado sobre produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e igualdade nas contratações (Brasil,1991); (b) a escolha de produtos e serviços com esclarecimentos ao paciente das limitações técnicas, das etapas e do tempo do tratamento; realização do tratamento; custo do tratamento; riscos, vantagens e desvantagens; e (c), o direito à informação clara e precisa. O Código de Proteção e Defesa do Consumidor no seu Art. 6º: "São direitos básicos do consumidor: III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade característica, composição, qualidade e preço bem como sobre os riscos que apresentem" 12.

A responsabilidade profissional dos cirurgiões-dentistas foi classificada como sendo contratual, uma vez que, em geral, estamos diante de uma obrigação de fazer

(ou de prestar um serviço) no qual o contratado tem o dever de usar todo o seu conhecimento e toda a sua habilidade para executar o trabalho pretendido pelo contratante<sup>19</sup>.

A Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, instituiu o Código Civil Brasileiro (13) e contém normas a respeito das relações entre os particulares em geral. Em seu artigo 927, determina que "Aquele que, por ato ilícito (artigos186 e 187) causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo". Já nos artigos 186 e 187, citados no artigo mencionado, estabelecem que: "Art. 186: Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito." "Art. 187: Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes. O art. 951 do Código Civil Brasileiro (13) determina que os dentistas estão "obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento". Além desses dispositivos, também possui importância o disposto no art. 932 que relata sobre a responsabilidade solidária do empregador pelos atos de seus empregados, no exercício do trabalho que lhes competir; e também, o art. 935 que demonstra a independência entre a responsabilidade civil e penal, bem como os artigos que tratam das indenizações, tais como o art. 944 que vincula a indenização à extensão do dano, o art. 945 que cuida da culpa concorrente da vítima, sendo esta uma das excludentes de ilicitude, os artigos 958 a 960 que tratam dos casos de lesão ou ofensa à saúde.

A classificação das obrigações como de meio ou de resultado é de grande importância já que, nas obrigações de meio, caberá ao credor (paciente) demonstrar que o resultado colimado não foi atingido porque o obrigado não empregou a diligência e a prudência a que se encontrava adstrito. Incidem as regras da responsabilidade subjetiva. O profissional se defende sob a alegação de cumprimento rigoroso das regras da odontologia e da inexistência de nexo causal entre sua conduta e o dano. Nas obrigações de resultado, se o fim colimado não é atingido, a vítima não precisará provar a culpa do profissional, para obter a indenização. Incumbirá ao devedor (dentista) para destruir a presunção, comprovar que teve conduta diligente, mas mesmo assim, sobreveio evento irresistível<sup>25</sup>.

A massificação dos meios de comunicação alterou a compreensão acerca da responsabilidade civil e de seus elementos formadores para a sociedade. Para

alguns autores, essas mudanças no comportamento acarretaram um aumento no número de processos éticos e judiciais contra a classe odontológica. Concomitantemente, ocorreu uma transformação no sistema de assistência odontológica, com a criação das empresas de prestação de serviços, o que exigiu uma mudança na personalidade jurídica dos profissionais, obrigando-os a se tornarem pessoas jurídicas, sem que estes tenham consciência real desta transformação. De acordo com o Código de Proteção e Defesa do Consumidor, o cirurgião-dentista enquanto pessoa física somente será responsabilizado mediante apuração da culpa, respondendo nos moldes da Teoria da Responsabilidade Subjetiva. Entretanto, se o profissional estiver caracterizado como pessoa jurídica responderá nos termos da Teoria da Responsabilidade Objetiva, isto é, a culpa é presumida pela lei, bastando a prova da relação entre o ato e o dano, para que se tenha a obrigação de indenizar<sup>26</sup>.

Assim, a identificação do dano e a consequente responsabilização do agente, em face de sua culpa, como disposto no art. 186, conferem legitimidade à pretensão indenizatória do paciente. Os danos, no caso de tratamento imperito, portanto, resultarão no dever de o profissional indenizar todos os gastos realizados pelo paciente durante o mesmo, sendo esses chamados de "danos patrimoniais" ou "materiais", bem como aqueles oriundos de aborrecimentos vivenciados, tais como dores físicas e psicológicas, ocorridos durante o tratamento. Segundo os autores, a fixação de indenização por danos morais tem a pretensão de minimizar a dor, o sofrimento ou exposição indevida (situações constrangedoras, por exemplo) sofrida pela vítima em razão da situação constrangedora, desestimulando o ofensor a praticar novamente a conduta que deu origem ao dano. Dessa forma, dizem que cada ofensor deve ser condenado a pagar indenização que represente uma medida eficaz para que não volte a praticar o ato ilícito, observando-se, para tanto, sua capacidade econômica e a consequente razoabilidade do valor que deve ser arbitrado sem que lhe abale demasiadamente, mas que torne necessária a imediata correção da prática de posturas reprováveis como a que ensejou a condenação<sup>5</sup>.

#### 3. Considerações Finais

Vários autores referem altas taxas de sucesso no tratamento com implantes, apesar das possibilidades de complicações e insucessos inerentes tanto ao paciente quanto ao profissional. A capacitação técnica e científica do cirurgião-dentista é de suma

importância (inclui-se aqui conhecimentos éticos e legais relacionados à implantodontia), aliada ao comprometimento do paciente com o tratamento. O profissional necessita de um prontuário completo, em que conste a ficha de exame e anamnese, exames por imagens (radiológicos e tomográficos), plano de tratamento prévio ao ato cirúrgico assinado pelo paciente (declarando estar consciente do tratamento escolhido e informado das demais possibilidades reabilitadoras existentes), o termo de consentimento livre e esclarecido e, por fim, o contrato de prestação de serviços odontológicos (principalmente para casos extensos e complexos).

O tratamento com implantes envolve grandes expectativas por parte do paciente, a geração de altos custos e uma espera normalmente longa para sua finalização. O sucesso também depende do bom relacionamento e da confianca entre paciente e profissional. A obrigação do profissional na implantodontia deve ser a de meio, em que o cirurgião-dentista usa de todos os recursos disponíveis para tratar o paciente, mas está sujeito à biologia particular de cada indivíduo.

#### Referências

- Francio L, Sousa AM, Storrer CLM, Deliberador TM, Sousa AC, Pizzatto E, Lopes TR. Tratamento da Periimplantite: revisão da literatura. RSBO. 2008; 5(2):75-81.
- 2. Oliveira OF, Brando TM, Benedicto EM, Daruge Junior E, Paranhos LR. Considerações sobre a responsabilidade profissional odontológica com enfoque na especialidade implantodôntica. In: Linden AS, De Carli JP, Della Bona A (Org.). Abordagens Multidisciplinares na Implantodontia. RGO. 2010; 1:21-25.
- 3. Ramalho-Ferreira, Faverani LP, Gomes, PCM, Assunção WG, Garcia Junior IR. Rev. Odont. de Araçatuba. 2010; 31(1): 51-55.
- 4. Paranhos LR, Oliveira OF. Considerações sobre a documentação odontolegal e o estudo da responsabilidade profissional do implantodontista. Pro- Odonto implante. 2010; 4: 9-53.
- 5. Rosa FM, Fernandes MM, Daruge Junior E, Paranhos LR. Danos materiais e morais em processos envolvendo cirurgiões- dentistas no estado de São Paulo. RFO. 2012; 17(1): 26-30.
- 6. Novaes LCM, Pinheiro AR, Corvino MPF, Duarte CL, Cardoso A, Gouveia CVD Termo de consentimento informado em implantodontia. Rev. bras. odontol. 2011; 68(1): 16-9).
- 7. El Askary AS, Meffert RM, Griffin T. Why do dental implants fail? Part I. Implant Dent. 1999; 8(2): 173-83.
- 8. Misch CE. Densidade óssea: um determinante significativo para o sucesso clínico. In: Misch CE. Implantes dentários contemponâneos. São Paulo: Santos, 2000.

- 160 Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics 4(1):147-161 (2014)
- 9. Sanitá PV, Pinelli LAP, Silva RHBT, Segalla JCM. Aplicação clínica dos conceitos oclusais na implantodontia. RFO. 2009; 14(3): 268-275.
- 10. Paranhos LR, Benedicto EM, Fernandes MM, Viotto FRS, Junior ED. Implicações éticas e legais do *marketing* na odontologia. RSBO. 2011; 8(2):219-24.
- 11. BRASIL. Decreto-Lei n. 2848 de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 1940; 1940 dez 31. Coluna 2, p. 23911.
- 12. BRASIL. Lei ordinária n. 8.078 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. Coluna1, p. 1.
- 13. BRASIL. Lei ordinária 10.406 de 11 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, 2002 jan 11. Coluna1, p. 1.
- 14. 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, Brasilia (DF); 2005, abr 19. Seção 1, p. 104.
- 15. BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução 118/2012, de 11 de maio de 2012. Diário Oficial da União 2012; 2012 maio 11.
- 16. De Paula FJ. Levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra o cirurgião-dentista nos tribunais do Brasil por meio da internet [dissertação]. São Paulo(SP): Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2007.
- 17. Daruge E, Massini N. Direitos profissionais na odontologia. São Paulo: Saraiva; 1978.
- 18. França BHS. Responsabilidade civil e criminal do cirurgião dentista [dissertação]. Campinas(SP): Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 1993
- 19. Vanrell JP. Odontologia Legal e antropologia forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- 20. Cretella Jr J. Comentários à Constituição Brasileira de 1988. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1992.
- 21. Oliveira ML. Responsabilidade civil odontológica. Belo Horizonte: Del Rey; 1999.
- 22. Strietzel FP. Patients Informed Consent Prior to Implants Prosthetic Treatment: A Retrospective Analisys of Expert Opinions. Int. J. Oral Maxilofac.. Implants., Lombard. 2003; 18:433-439.
- 23. Almeida CAP, Zimmermann RD, Cerveira JGV, Julivaldo FSN. Prontuário Odontológicouma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do artigo 5º do Código de Ética Odontológica. Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia. Rio de Janeiro; 2004.

- 24. Quintela RS, Daruge E. O cirurgião- dentista como prestador de serviços frente ao Código de Defesa do Consumidor. In: Anais Forenses 1998, disponível em: URL: http://www.ibemol.com.br.
- 25. Kfouri Neto M. Responsabilidade civil do médico. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2007.
- 26. Pereira MMAF. Aspectos éticos e legais do exercício profissional do cirurgião- dentista como pessoas física e jurídica [dissertação]. Piracicaba(SP): Universidade Estadual de Campinas; 2009.