

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

Journal homepage: [www.ipebj.com.br/forensicjournal](http://www.ipebj.com.br/forensicjournal)



### Processos Cíveis em Implantodontia

### Civil Cases in Implantology

Mirian Bortman<sup>1</sup>, Rogério José Scandiuzzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Especialista em Implantodontia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, Brasil/Pós Graduada em Especialização em Auditoria e Perícias Odontológicas, Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos, SP, Brasil*

<sup>2</sup> *Especialista em Bioética e Biodireito, Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos, SP, Brasil*

Received 20 May 2014

**Resumo.** A responsabilidade dos implantodontistas pode ser entendida como obrigação de ordem penal, civil, ética e administrativa a qual estão sujeitos no exercício de sua atividade. Para que se obtenha sucesso com os implantes, é preciso um planejamento o mais próximo do ideal possível. Abordar o assunto de forma simples revisando processos do tribunal de justiça de São Paulo com envolvimento de Cirurgiões-dentistas em Implantodontia. Foram selecionadas 147 jurisprudências emitidas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo no período de 2003 a 2013, relacionadas a processos contra Cirurgiões-dentistas (implantes). A maioria dos processos envolveu mulheres (61%), sendo 52% dos casos julgados procedentes. Os processos nas comarcas do interior totalizaram 27% e na capital 73% sendo que 75% envolveram pessoas físicas e 25%, pessoas jurídicas. Assim, o sucesso das reabilitações envolvendo implantes dentários é o planejamento, tendo em vista que o fator de maior relevância a ser analisado é nível ósseo, seguido da localização e mensuração.

**Palavras chave:** Implantes dentários; Responsabilidade civil; Auditoria odontológica.

**Abstract.** The responsibility of implantodontists can be construed as an obligation of criminal, civil, and administrative ethics which are subject in the exercise of their activity. In order to achieve success with the implants, it is necessary a planning as close as possible to the ideal one. To approach the subject simply reviewing processes of the court of justice of

São Paulo with involvement in Implant Dentists. We selected 147 jurisprudence issued by the Court of São Paulo, in the period 2003-2013, related proceedings against Dentists (implants). The majority of cases involved women (61%), with 52% of cases upheld. The processes in the interior counties totaled 27% and 73% equity and 75 % involved individuals and 25% corporate. So, the success of rehabilitation involving dental implants is planning, considering that the most relevant factor to be analyzed is bone level, followed by the location and measurement.

**Keywords:** Dental implants; Damage liability; Dental audit.

## 1. Introdução

Os implantes dentários foram reconhecidos no Brasil a partir de 1990 pela Lei 168/90. São parafusos de titânio, que conferem a biocompatibilidade com o tecido ósseo, desenvolvendo assim o melhor tratamento para uma reabilitação oral, parcial ou unitária<sup>1</sup>.

Para obtermos sucessos com os implantes, é preciso um planejamento o mais próximo do ideal possível. Os casos unitários são os mais fáceis para serem reabilitados, sendo que nestes casos, normalmente e por várias razões (extrações, fraturas de raízes, lesões dentárias) apresentam uma quantidade óssea satisfatória<sup>1</sup>.

O planejamento de reabilitações deve ser realizado com maior atenção nos casos de osso tipo IV (osso pobre que compromete o sucesso) em regiões de mandíbula posterior e maxila superior posterior<sup>2</sup>.

O protocolo preconizado na implantodontia é prótese total superior e prótese total inferior parafusada em 5 implantes na região de mento (osso tipo I) o qual apresenta uma quantidade óssea extensa em largura e altura, obtendo 90% de sucessos na maioria dos casos<sup>1</sup>.

A fase cirúrgica define o sucesso do planejamento. Seguindo todas os protocolos, tempo de espera de 1 a 6 meses, em que ocorre a coesão quase que total do osso com o implante de titânio<sup>1</sup>.

Taxas de sucessos de uma determinada amostra podem variar de acordo com critério de avaliação escolhido (ex: áreas enxertadas)<sup>3</sup>.

A inexperiência do cirurgião-dentista e o descuido no planejamento e pós operatório tem contribuído para a insatisfação de alguns pacientes que acabam por processar os profissionais da saúde, já que não obtiveram o resultado esperado<sup>4</sup>.

A responsabilidade dos implantodontistas pode ser entendida como obrigação de ordem penal, civil, ética e administrativa a qual estão sujeitos no exercício de sua atividade<sup>5</sup>.

Estudos demonstram que a taxa de sucesso da especialidade varia de 72,4% a 96%, evidenciando assim que a taxa de insucessos ainda é expressiva<sup>6</sup>.

O intuito desta pesquisa é abordar o assunto de forma simples revisando processos do tribunal de justiça de São Paulo com envolvimento de Cirurgiões-dentistas em Implantodontia.

## 2. Métodos

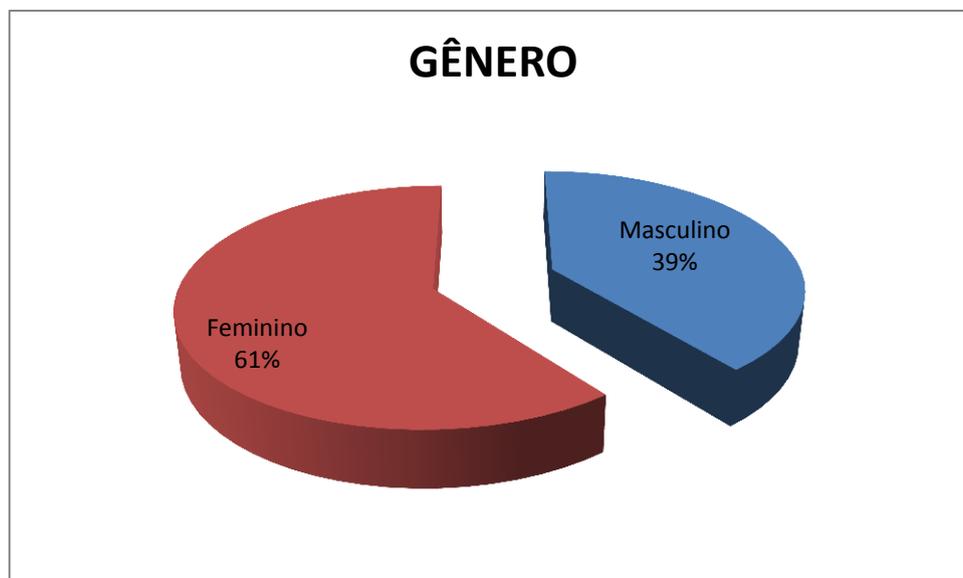
Foram selecionadas 147 jurisprudências emitidas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo no período de 2003 a 2013, relacionadas a processos contra Cirurgiões-dentistas (implantes).

Os acórdãos foram obtidos por meio de uma pesquisa no site do TJSP, pelo método de (pesquisa livre), na qual foram definidas palavras chaves que procuraram abranger todas as possibilidades de identificar as ações relacionadas a danos em implantodontia. Os unitermos utilizados foram implantes dentários, implantodontia, implantodontista, perda óssea.

Após obtenção de todos os dados passou-se então a comparação e análise dos resultados por meio de descrições dos relatos encontrados.

## 3. Resultados

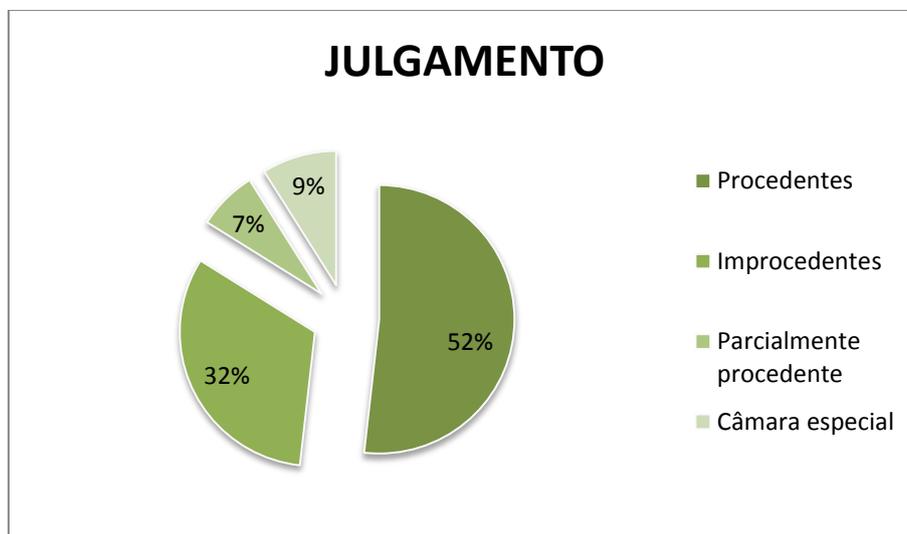
Dentre os 147 acórdãos encontrados, foram analisados 56, já que apenas este número se referia a casos pertinentes à implantodontia de fato. Do total de 56 acórdãos, 32 casos (61%) envolviam pacientes do gênero masculino e 24 do gênero feminino (39%), como mostra a Figura 1.



**Figura 1.** Descrição do gênero dos pacientes a amostra analisada.

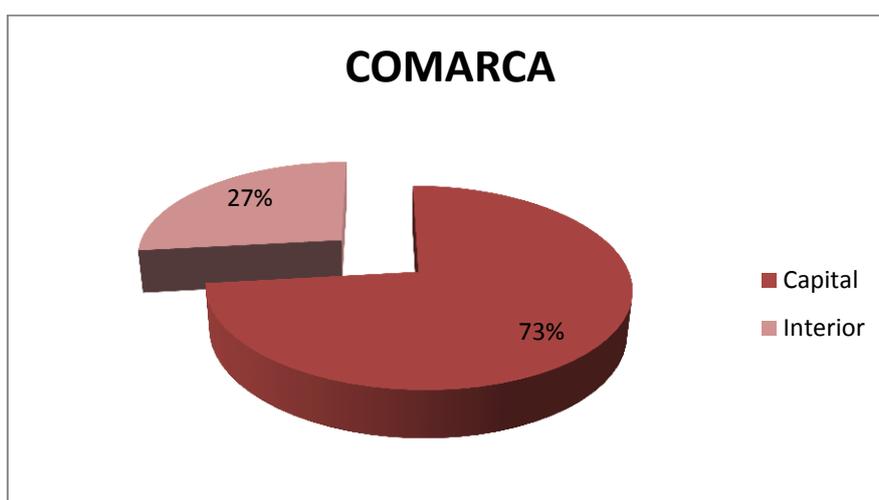
A maior parte dos casos analisados (29 casos) foi julgada procedente, ou seja, a decisão foi favorável ao autor da causa. Já 32% dos processos (18) foram julgados

improcedentes, confirmando a boa conduta do cirurgião-dentista. Dentre os restantes, apenas 4 casos se referiam a processos que tiveram o julgamento parcialmente procedente e em 5 deles foi necessário um outro tipo de julgamento (câmara especial). Os mencionados resultados judiciais dos acórdãos estão concatenados na Figura 2.



**Figura 2.** Descrição dos parâmetros relacionados ao julgamento dos processos.

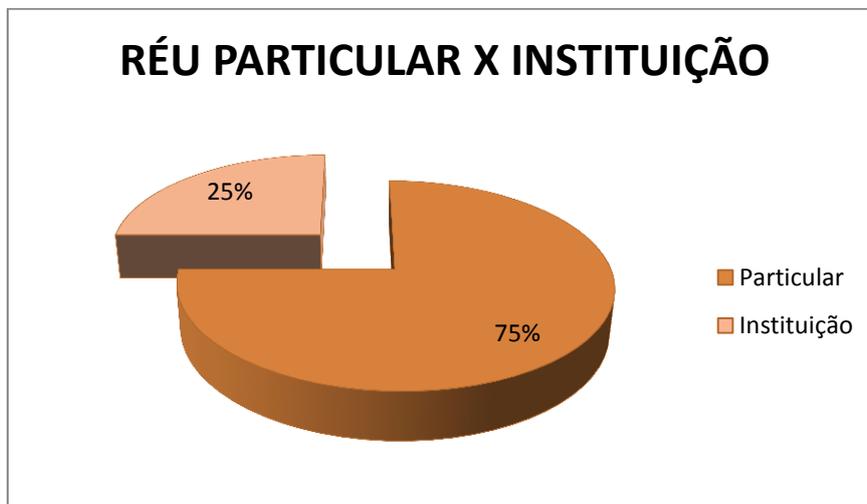
Quando analisada a localidade em que se deu início a lide, verificou-se que 41 processos aconteceram na capital, São Paulo, enquanto 15 em cidades do interior do estado (Figura 3).



**Figura 3.** Comarca dos processos.

Dos 56 acórdãos analisados, 42 tinham como réus cirurgiões-dentistas na forma de pessoas físicas. Em um menor número deles (14), os requeridos eram pessoas jurídicas,

representados por instituições de ensino, clínicas odontológicas, convênios odontológicos e seguradoras. Os tipos de réus podem ser observados na Figura 4.



**Figura 4.** Porcentagens dos tipos de réus – pessoas físicas e jurídicas.

#### 4. Discussão

É fundamental que o planejamento comece com a análise da tomografia e radiografia panorâmica. O controle do fator sistêmico e o desenho dos implantes são fundamentais para que se possa fazer uma boa escolha<sup>7-11</sup>. Realizando o protocolo cirúrgico com os cuidados necessários, principalmente não ter aquecimento ósseo na confecção da loja e qualquer tipo de contaminação (fator de perda da osseointegração). A reabilitação terá que resultar numa oclusão, a mais ideal possível<sup>1</sup>.

Os casos que mais foram observados em processos, são os de paciente não satisfeitos com as expectativas oferecidas com os resultados problemáticos e muitas vezes dolorosos, ficando impossível a continuidade do relacionamento.

Na esfera jurídica, o cirurgião dentista tem obrigação de resultado, com isso, será penalizado caso o tratamento não for o acordado do início<sup>5</sup>.

Na responsabilidade objetiva presume-se a culpa, por isso transfere-se ao causador o ônus de provar que não agiu culposamente visando eximir-se da obrigação de indenização<sup>12-16</sup>.

#### 5. Conclusão

O sucesso das reabilitações envolvendo implantes dentários é o planejamento, tendo em vista que o fator de maior relevância a ser analisado é o nível ósseo, seguido da localização

e mensuração. Outro fator de relevância é o controle da condição sistêmica do paciente. Um bom relacionamento profissional paciente é primordial para que não haja lides.

## Referências

1. Branemark, Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. *J Plast Reconstr Surg.* 1977.
2. Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. In: Branemark P-I, Zarb GA, Albrektsson T, eds. *Tissue-integrated prostheses. Osteointegration in clinical dentistry*, Chicago: Quintessence, p. 1992-210, 1985.
3. Albrektsson T., Zarb GA. Current interpretations of the osseointegrated response: clinical significance. *Int. J. Prosthodont.* 1993; 6(2): 95-105.
4. Gomes ES. Análise retrospectiva de 5 anos dos fatores que influenciam a perda tardia de implantes dentários. Piracicaba (tese) Unicamp 2008.
5. Silva RHA, Musse JO, Melani RFH, Oliveira RN. Responsabilidade civil do cirurgião dentista: a importância do assistente técnico. *R. Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2009, 14: 65-71.
6. Andreiotelli M, Att W, Strub JR. Prosthodontic complication from with implant overdentures a sistemati literature review. *Int. J. Prosthodont.* 2010, 23:195-203.
7. Achutti, Alouizio. *Doenças sistêmicas.* 2004.
8. Wannmacher L, Ferreira MBC. *Farmacologia clínica para dentistas.* 3ª edição. Editora Guanabara Koogan, p. 394-399. Rio de Janeiro. 2007.
9. Becker, W., et al. Osteoporosis and implants failure: an exploratory case-control study. *J Periodontol*, n.71, v.4, p.625-631, 2000.
10. Achutti A, Azambuja MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ver. Ciência & Saúde Coletiva*, n.9, v.4, p.833-840. 2004.
11. Accursi GE. Treatment outcomes with osseointegrated Branemark implants in diabetic patients: a retrospective study. Toronto, University of Toronto, 2000.
12. Kfoury Neto M. *Responsabilidade civil do médico.* 2ª. ed. São Paulo, 1996.
13. Calvielli ITP. Natureza da obrigação assumida pelo CD no contrato de locação de serviços odontológicos. *Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.*, v. 50, n. 4, p. 315-8, 1996.
14. Calvielli ITP. Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista. In: *Compêndio de odontologia legal.* Rio de Janeiro: Ed. Medsi, 1997.
15. Malacarne GB, SILVA AA. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista perante o código de defesa do consumidor. *J. Brasil. Orthodont.*, v. 4, n. 22, p. 305-10, 1999.
16. Simonetti, FAA. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. *Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.*, v. 53, n. 6, p. 449-51, nov./dez., 1999.