

# ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS NA IMPLANTODONTIA

## LEGAL AND ETHICAL ASPECTS IN IMPLANTOLOGY

Pâmela Letícia dos **SANTOS**<sup>1</sup>  
Joel Ferreira **SANTIAGO JÚNIOR**<sup>2</sup>  
Eduardo Piza **PELLIZER**<sup>3</sup>  
Marcelo Coelho **GOIATO**<sup>3</sup>  
Osvaldo **MAGRO FILHO**<sup>4</sup>  
Idelmo Rangel **GARCIA JÚNIOR**<sup>4</sup>

**RESUMO:** Existem poucos estudos na literatura que avaliam os aspectos legais, termos de consentimento e considerações éticas voltados para o Implantodontista. O presente estudo revisa e discute os critérios mais importantes com relação ao atendimento dos pacientes que necessitam de implantes osseointegráveis. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Medline (Pubmed), Dentistry Ora Science, Scielo, Base Athenas (Dissertação/Teses), Biblioteca Digital da Unicamp (Dissertação/Teses), Biblioteca Digital da USP (Dissertação/Teses) nos últimos 15 anos. Os critérios de inclusão e exclusão foram: artigos clínicos, resultantes de opinião de especialistas no assunto, de revisão e longitudinais de acompanhamento que estudaram ou relataram sobre os aspectos éticos na Implantodontia; foram excluídos estudos cujo idioma não fosse o inglês ou o português. De um total de 52 artigos e teses, após uma análise, segundo o critério de inclusão e exclusão, foram selecionados 26. A literatura demonstra que a prática segura da Implantodontia é indispensável para o sucesso da terapia. Respeitar os aspectos éticos, legais e tornar o relacionamento sempre muito claro com o paciente (termo de consentimento, informações adicionais) são vertentes importantes para o sucesso do tratamento reabilitador. Uma vez que, este tratamento é em longo prazo, a Implantodontia exige do profissional toda documentação e, clareza no momento de oferecer o tratamento, para que as expectativas do paciente e profissional sejam atingidas.

**UNITERMOS:** Implante dentário. Ética dental. Legislação odontológica.

## INTRODUÇÃO

A Implantodontia é uma das especialidades da odontologia com maior número de adeptos nas duas últimas décadas<sup>4,9,11,15</sup>. A possibilidade de tratamento reabilitador, com a instalação de implantes osseointegráveis é segura, previsível e, expande-se para além da reabilitação bucal, incluindo-se as reconstruções craniofaciais. Estima-se que há 8 milhões de implantes instalados em 3 milhões de pacientes pelo mundo<sup>13</sup>.

Paralelamente, as informações disponíveis para os pacientes têm aumentado, como a conscientização do público sobre a especialidade e suas expectativas com relação à qualidade. A comunidade em geral está cada vez mais ciente em afirmar seus direitos e deveres, portanto não é de surpreender que o número de reclamações fundadas

e infundadas para indenização tem aumentado nos últimos anos. O que é surpreendente, no entanto, é a abordagem casual, despreocupada tomada por muitos cirurgiões dentistas na documentação e avaliação das ações inerentes ao atendimento<sup>9,15</sup>.

Com o desafio de reabilitar os pacientes através da utilização de implantes dentários, vários estudos foram realizados, fazendo com que houvesse uma evolução nas técnicas de reabilitação bucal e das biotecnologias desenvolvidas<sup>7</sup>.

Por outro lado, cresceram também as estatísticas de Cirurgiões Dentistas que conduzem procedimentos que culminam em complicações e falhas. Assim, o número e a gravidade de complicações relacionadas aos implantes osseointegrados aumentaram em proporções significativas<sup>21</sup>. A inexperiência do cirurgião e, o descuido no planejamento e pós-operatório tem

1 - Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Odontologia, na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

2 - Doutorando do Programa de Pós Graduação em Odontologia, na área de Implantodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

3 - Professor Adjunto do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

4 - Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

contribuído para insatisfação de inúmeros pacientes que aceitam o tratamento de implantes osseointegráveis<sup>12</sup>.

O controle dos fatores de riscos, incluindo o planejamento reverso reflete no sucesso da especialidade. A elevação do retalho mucoperiosteal e remoção óssea durante a preparação de osteotomias de mandíbula podem resultar em diferentes graus de alteração da sensibilidade. Estudos que revisaram prevalência de parestesia temporária ou definitiva após a colocação do implante apontam uma variação de 0% a 43,5% da amostra estudada<sup>2,4</sup>. Pode-se ainda referir as complicações iniciais pós-cirurgia de implantes dentários; sensibilidade alterada, falha do implante, localização de implante desfavorável que comprometa a reabilitação protética, infecção pós-operatória, invasão do seio maxilar e hemorragia grave. As complicações tardias foram definidas como aquelas que ocorrem após a cirurgia de reabertura e incluem: fracasso do implante não resultando na perda da reabilitação protética, fracasso da reabilitação protética e perda óssea grave relacionadas à falha do implante<sup>11</sup>.

A responsabilidade do Implantodontista (cirurgião-dentista) pode ser entendida como obrigações de ordem penal, civil, ética e administrativa, a qual está sujeito no exercício de sua atividade. Assim, se comprovado um resultado lesivo ao paciente - por imprudência, imperícia ou negligência, o cirurgião-dentista estará sujeito as penalidades previstas no Código Civil, sendo obrigado a satisfazer o dano e indenizar segundo a consequência provocada<sup>6</sup>.

Andreiotelli et al.<sup>1</sup>, através de uma revisão sistemática, expõe que a taxa de sucesso da especialidade varia de 72.4% a 96%, demonstrando assim, que a taxa de insucesso ainda é expressiva; consequências desagradáveis ao profissional clínico e judicialmente podem surgir com o fracasso do tratamento. O implantodontista deve dominar o conhecimento técnico da especialidade bem como os aspectos da ética centrada nas reais necessidades do paciente, assumir a responsabilidade pela saúde individual, e promover um tratamento eficaz e seguro.

Existem poucos estudos na literatura que avaliam os aspectos legais, termos de consentimento e considerações éticas. Desta forma, o intuito desta revisão de literatura é abordar o assunto de forma simples, clara e objetiva para o implantodontista.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Para a identificação dos estudos incluídos ou considerados nesta revisão, foi realizada uma estratégia de busca detalhada para os bancos de dados pesquisados, dentre os quais: Medline (Pubmed), Dentistry Oral Science, Scielo, Base Athenas (Dissertação/Teses), Biblioteca Digital da Unicamp (Dissertação/Teses), Biblioteca Digital da

USP (Dissertação/Teses) nos últimos 15 anos. Foram utilizados como descritores os seguintes termos: "aspect ethic implantology", "medicolegal dental implant", "lawsuits implantology", "liability implantology"

Os critérios de inclusão e exclusão foram: artigos clínicos, resultantes de opinião de especialistas no assunto, de revisão e longitudinais de acompanhamento que estudaram ou relataram sobre os aspectos éticos na Implantodontia; foram excluídos estudos cujo idioma não fosse o inglês ou o português. De um total de 52 artigos e teses, após uma análise, segundo o critério de inclusão e exclusão, foram selecionados 26. Os dados foram analisados, cruzados e debatidos para a realização da redação com os resultados concludentes.

## RESULTADOS

### *Avaliação Prévia ao Procedimento Cirúrgico*

A avaliação prévia específica da mandíbula e maxila é importante, pois a alteração da sensibilidade da mandíbula após a cirurgia do implante pode resultar em pedidos de indenização. Durante os anos de 1992 a 1999, a Companhia Internacional Médica de consultores (MCI - Tel-Aviv, Israel) recebeu 61 relatórios sobre implantes dentários. Destes, 16 envolviam lesões permanentes do nervo. Em 16 casos analisados, a responsabilidade do Cirurgião Dentista foi reconhecida. As lesões nervosas, provavelmente poderiam ter sido evitadas em todos os casos. O verdadeiro número de nervos lesionados relacionados aos implantes dentários é maior do que o relatado no estudo, mas o real número não pôde ser determinado<sup>4</sup>.

Nas lesões sensoriais, o tempo de espera para o início de reclamações são mais prolongadas, ocorrendo em torno de 21.5 meses. Isto se explica porque geralmente demora-se 12 meses para indicar uma parestesia transitória ou permanente. Inicialmente, os pacientes concordam que a lesão faz parte do pós-operatório, mas não definitivamente. Existe ainda um tempo adicional para realizar novas consultas com outros especialistas e, uma tentativa de acordo (indenização) sem acionar a Justiça<sup>4</sup>.

Givol et al.<sup>11</sup> acompanharam e analisaram as complicações relacionadas ao implante dentário que podem resultar em processos judiciais. Analisaram-se 61 prontuários, com relação ao tipo de implante, comprimento, largura e locais de instalação e não apresentaram nenhum impacto sobre processos judiciais, sendo que o fator mais preponderante foi a curva de aprendizado do profissional. Metade dos processos relacionavam-se com lesão corporal real (perda de sensibilidade, fístula buco-sinusal, sangramento com risco de vida), sendo 35% dos processos foram iniciados por causa de complicações tardias e 15% estavam associadas a complicações imediatas que não conduzia à dano corporal real. Os

cirurgiões dentistas reconheceram a responsabilidade em 41 dos 61 casos. O erro médico que levou à complicações relatadas foram classificadas como pré-operatório em 39 dos 41 casos.

De acordo com Kan et al.<sup>15</sup> as alegações mais comuns relativos a queixas de negligência decorrentes do tratamento com implantes são as seguintes: inadequada avaliação do caso clínico, termo de consentimento (28%); estética insatisfatória ou função (27%); falha do implante (22%) devido a causas biológicas ou desenho geométrico e, danos às estruturas circunvizinhas (por exemplo, nervo alveolar inferior, nervo mentoniano, nervo lingual, ou complicações envolvendo o seio maxilar) (14%).

### **Aspectos éticos e legais**

Por definição a Implantodontia é a especialidade que tem como objetivo implantação na mandíbula e na maxila, de materiais aloplásticos destinados a suportar próteses unitárias, removíveis, ou parciais<sup>5</sup>.

O especialista nesta área possui registro no Conselho Federal e inscrição no Conselho Regional na jurisdição que estiver vinculado, satisfazendo as exigências constantes nas normas do CFO<sup>25</sup>. Porém não é obrigatório esse título, sendo que o profissional que não o possui pode realizar o tratamento de implantes em pacientes.

É importante que todos os profissionais da área da saúde, além da competência, precisam dominar a legislação, o código de ética, publicidade e código de defesa do consumidor. E, o exercício para os quais o profissional não esteja preparado, poderá caracterizar crime culposo, respondendo o profissional pela negligência, imprudência ou imperícia, mas não por exercício ilegal da profissão<sup>3</sup>.

Entende-se como papel da justiça apurar se o profissional agiu com imprudência, negligência ou imperícia<sup>24</sup>. Em 1992, Pedrotti<sup>20</sup>, definiu esses termos da seguinte forma: "Imprudência: é uma desatenção culpável em razão da qual ocorre dano que poderia ter sido evitado ou previsto, por exemplo, realizar uma cirurgia de implante sem treinamento. "Negligência: é a omissão ou não observância de um dever a cargo do agente, compreendido nas precauções necessárias para que fossem evitados danos não desejados e, por conseguinte, evitáveis, por exemplo, realizar uma cirurgia com implantes sem esterilizar o material". "Imperícia: em termos jurídicos corresponde a falta de prática ou à ausência de conhecimento que, no exercício de determinada profissão ou arte seriam necessários ou preciosos, por exemplo, lesionar determinada área corpórea".

O Implantodontista em ato de imprudência, negligência ou imperícia poderá responder o dano nas esferas judiciais: civil e a penal<sup>25</sup>.

Na ação civil, o implantodontista julgado culpado sua pena será o ressarcimento pecuniário pelo dano causado ao paciente, através da execução de

atividades ou pagamento de valores que contemplam a indenização, que será fixada pelo juiz, baseada na situação socioeconômica do lesado, na extensão e no reflexo do dano no trabalho e no sustento do paciente. Todavia, na ação penal, se o implantodontista for condenado deverá cumprir pena de detenção ou reclusão, que poderá ser convertida em serviços prestados à comunidade, caso o mesmo seja réu primário e/ou tiver bons antecedentes. O julgamento se dará por lesão corporal culposa podendo ser de natureza leve, grave ou gravíssima.

Com a finalidade de prevenir um impasse judicial o Ministério solicita que os profissionais da área da saúde informem aos pacientes sobre o tratamento de forma clara e simples, adaptando a linguagem a sua condição cultural (portaria n. 1.286 de 26/10/93). Salientando ao mesmo, de forma rigorosa e exaustiva sobre o método, possíveis complicações e a probabilidade de fracasso. Onesti<sup>19</sup> relata que 85,98% dos Cirurgiões dentistas avaliados em uma pesquisa demonstram não possuir conhecimento jurídico suficiente para elaborar um contrato ou para compreender seu conteúdo e suas implicações legais.

França<sup>10</sup> realizou um estudo no qual verificou que as principais queixas judiciais feitas por pacientes em Implantodontia estavam relacionadas à falta de comunicação do Cirurgião-Dentista ao paciente e também devido às complicações intra e pós-operatórias que ocorrem durante e após o tratamento. A autora citou diversas complicações que levaram os pacientes a se queixarem judicialmente, entre elas a exposição do implante e presença de fístula. O estudo da autora nos revela a importância de estudar as complicações, uma vez que estas podem levar o tratamento ao fracasso e resultar em problemas judiciais.

Segundo, Lorenço et al.<sup>16</sup>, as complicações cirúrgicas mais frequentes foram o edema e a equimose, seguida pela exposição das roscas. Neste mesmo estudo as complicações protéticas mais frequentes, foram problemas com a fala e a fratura dos parafusos da prótese e de transmucosos.

Torna-se evidente a afirmativa de Spierkmann<sup>26</sup> que prescreve: "as complicações devem estar escritas como informações adicionais do pós-operatório e serem explicadas ao paciente antes da cirurgia, com o intuito de conscientizá-lo quanto à dor, hemorragia, edema, equimose, hematoma e outros inconvenientes típicos de cirurgias realizadas na boca. Sendo que as mesmas devem ser instruída aos pacientes de forma verbal e escrita.

Admite-se que há certa falta de conhecimento do profissional em relação às suas responsabilidades legais e éticas<sup>19</sup>. De Paula<sup>8</sup> ao realizar um levantamento jurisprudencial sobre processos de responsabilidade civil motivado por pacientes descontentes com o tratamento, relatou aumento significativo de seu número partindo de 1974 a 2006, dentre estes a maior porcentagem foi relacionada com

a cirurgia (32,9%), seguida da prótese (26,4%); ortodontia (15,6%); implantodontia (13%); endodontia (6,5%); periodontia (2,6%); pediatria (1,7%); patologia (0,9%) e DTMs e dor oro-facial (0,4%).

Pela revisão da literatura revela-se a importância do conhecimento do Código de Defesa do Consumidor e do Código de Ética Odontológico; o paciente tem direitos sobre a escolha dos produtos, o esclarecimento das limitações técnicas do tratamento; esclarecimento sobre as etapas e tempo do tratamento; esclarecimento sobre a realização do tratamento; custo do tratamento; riscos, vantagens e desvantagens; tem direito ainda, a informações claras e precisas.

Tal fato demonstra a necessidade do conhecimento legal (Códigos e leis) pelos Cirurgiões-Dentistas, anunciando ao paciente de forma clara e objetiva (documentada) os propósitos da terapêutica odontológica e os acontecimentos ocasionais que possam vir a surgir durante o tratamento.

Figgenger et al.<sup>9</sup> realizando um acompanhamento em processos vinculados contra cirurgiões dentistas na Alemanha, observou em 40 processos e um suplemento de 21 relatórios de peritos internacionais, que as causas dos processos estavam relacionadas com diagnóstico (85%), tratamento (70%), informação (55%), documentação (45%).

### **Documentação odontológica**

Baseado nos possíveis problemas jurídicos supracitados é necessário que o implantodontista elabore um prontuário odontológico completo, o qual deve conter: anamnese minuciosa, história médica e odontológica pregressa, plano de tratamento com mais de uma opção, atestados e receitas carbonadas<sup>17</sup>. Além disso, o implantodontista deve elaborar um termo de consentimento e o contrato de custo do tratamento, os quais devem ser assinados pelo paciente, implantodontista e por duas testemunhas<sup>23</sup>.

Na anamnese deve conter além da identificação do paciente e o motivo da consulta, a história médica e odontológica pregressa e as expectativas do paciente com o término do tratamento.

Feito a anamnese e o plano de tratamento, o implantodontista deve elaborar o termo de consentimento, o qual é utilizado a fim de minimizar os processos judiciais, pois deixa claro as obrigações e deveres do cirurgião dentista. Assegurando desta forma uma boa relação entre o cirurgião e o paciente. Este formulário deve ser escrito em linguagem simples, contendo somente termos científicos necessários, esclarecendo o que faz a especialidade, informando os riscos e benefícios do tratamento, todas as opções de tratamento possíveis dentro do limite técnico-biológico, informação sobre o atendimento, além dos cuidados no pós-tratamento que geralmente são negligenciados.

Com o esclarecimento do paciente sobre o plano de tratamento de forma escrita e verbal, e o mesmo ter aceitado as condições pré-estabelecidas pelo termo de consentimento, inicia-se o tratamento, durante o mesmo é de grande importância realizar o histórico clínico detalhado ao final de cada consulta. Neste documento deve-se sempre colocar a data do atendimento, o procedimento odontológico detalhado e/ou ocorrência, inclusive faltas, consultas remarcadas ou desmarcadas, sendo que o paciente deve rubricá-lo após a consulta para a validação. Ainda no prontuário do paciente deve conter todas as segundas vias de atestados e receitas, sendo a mesma assinada pelo paciente.

As radiografias são um componente crucial do tratamento do paciente. As radiografias de qualidade diagnóstica pobre podem ter consequências graves. Radiografias que não divulguem doenças existentes ou Fisiopatologia são um descaso para o paciente e pode comprometer a tratamento<sup>18</sup>.

### **DISCUSSÃO**

O Cirurgião Dentista deve definir, no planejamento do tratamento reabilitador, todas as possibilidades para a execução da reabilitação com enfoque na função e estética. Existe um consenso de que muitos pacientes solicitam apenas a estética, e ao não obtê-la, certamente buscar-se-á a justiça para solucionar tal conflito de interesses<sup>9,15,19</sup>.

Além disto, 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<sup>3,19</sup>. Existem indícios de que muitos processos são iniciados desnecessariamente, e causas são perdidas nos tribunais, por falta de consentimento informado ou de registros guardados<sup>10,19</sup>. Sugere-se assim, que todas as relações de consumo (Código Consumidor) devem ser permeadas pelo princípio da boa-fé, ou seja, pode-se relacionar com honestidade, transparência, lealdade e, que a expectativa inicial de ambas as partes possam ser atingidas.

Grande porcentagem das complicações relacionadas com implante ocorrem durante a fase cirúrgica<sup>4,9,11</sup>, as complicações imediatas com causa permanente, dizem respeito à lesão de nervo. Pode-se deduzir que lesões de nervos podem ser evitadas por uma melhor interpretação dos dados pré-operatórios. Portanto, é importante ainda que, as radiografias apresentem excelente qualidade diagnóstica, para que se evite danos sensoriais as estruturas nervosas<sup>2,4</sup>. Os comprimentos de implantes escolhidos devem ser re-analisados por outro profissional ou em períodos diferentes pelo profissional antes da cirurgia e, certificar ao paciente que nem todas as situações são propícias para a instalação de implantes osseointegráveis<sup>4,11</sup>. Por isto que, o a indicação de tomografias computadorizadas

são pertinentes em casos de pequena espessura e/ou altura óssea.

Os processos não estão relacionados contra a má prática intra-operatória, mas sim as consequências resultantes de déficits na preparação e planejamento<sup>15</sup> que representam os fatores cruciais principais nas disputas judiciais. Não se admite, por exemplo, aceitar a inclinação desfavorável de um implante apoiando uma prótese em uma região com atrofia óssea, uma vez que os procedimentos de enxertia óssea já são considerados um procedimento de rotina<sup>9</sup>.

O Implantodontista deve pautar-se no conhecimento científico que há muito está voltado para padronizações de estudos, práticas clínicas devem ser executadas baseadas em resultados de estudos científicos longitudinais ou com base científica aceita<sup>9,14</sup>.

O cirurgião dentista deve obter uma história cuidadosa, o que inclui história prévia do paciente, médico e odontológico, assim como a história social, a fim de verificar se os fatores de risco (por exemplo, tabagismo, diabetes) podem aumentar a possibilidade de falha do implante. Se não houver riscos, eles devem ser explicados ao paciente durante o preenchimento do consentimento informado. Os achados relevantes devem ser registrados nas respectivas fichas clínicas do paciente. O cirurgião dentista também deveria realizar uma avaliação clínica detalhada que podem incluir a obtenção de modelos de estudo, fotografias e radiografias pré-tratamento, e se necessário, tomografia computadorizada, em 3-dimensões e mapeamento ósseo.

Com relação à seleção de materiais de implante, o cirurgião dentista deve obter o implante dos fornecedores/fabricantes com renome nacional ou internacional. Deve-se assegurar que a segurança e a confiabilidade dos materiais sejam suportadas por evidências científicas publicadas. Dever-se-ia também estudar a instruções dos fabricantes com cuidado e manter-se atualizado com os conhecimentos científicos relativos a Implantodontia. No caso em que o cirurgião dentista não ter o devido cuidado na seleção e manipulação dos materiais de implante, existe um risco que ele pode ser responsabilizado por eventuais defeitos nos materiais, se o paciente sofrer posteriormente falha no tratamento<sup>15</sup>.

Alguns implantodontistas tendem a negligenciar a importância de implante no local correto por uma tendência otimista, acreditando que uma posição desfavorável poderia ser corrigido durante a fase protética do tratamento. Infelizmente, isto nem sempre é possível. Assim, pode-se comprometer todo o plano de tratamento, levando a uma grande decepção tanto para o paciente e quanto para o cirurgião. A colocação do implante é um procedimento eletivo, portanto o planejamento adequado é um pré-requisito para todo o tratamento odontológico eletivo.

Existe a possibilidade também em situações de pequena altura óssea de se utilizar os implantes curtos. A literatura nos mostra seguramente que a terapia com implantes curtos é eficaz e previsível, porém é necessário rigor na indicação, técnica cirúrgica e execução protética. O cirurgião conhecendo e dominando as características, poderá obter otimização dos resultados, ao mesmo tempo em que, o protesista munido das particularidades necessárias para o melhor desempenho destas restaurações buscará um desenho preciso, um ótimo planejamento oclusal e, um apropriado tipo de revestimento das mesmas.

Diante do apresentado, mudanças simples, como realizar uma boa pré-avaliação do tratamento, mantendo-se um adequado registro, e obtenção de consentimento informado (em anexo), pode ajudar a reduzir a incidência de queixas e reclamações na implantodontia, o tratamento, bem como em outras especialidades.

## CONCLUSÃO

A prática segura da Implantodontia é indispensável para o sucesso da terapia. Respeitar os aspectos éticos, legais e tornar o relacionamento sempre muito claro com o paciente (termo de consentimento, informações adicionais) são vertentes importantes para o sucesso do tratamento reabilitador. Uma vez que, este tratamento é em longo prazo, a Implantodontia exige do profissional toda documentação e, clareza no momento de oferecer o tratamento, para que as expectativas do paciente e profissional sejam atingidas.

## ABSTRACT

*There are few studies that evaluate the legal aspects, consent forms and ethical considerations facing implantology. This paper reviews and discusses the most important criteria in relation to the care of patients needing dental implants. Used the following databases: Medline (Pubmed), Dentistry Oral Science, Scielo, Athenas (Dissertation / Thesis), Digital Library of UNICAMP (Dissertation / Thesis), Digital Library of USP (Dissertation / Thesis) over the past 15 years. The inclusion and exclusion criteria were clinical articles, resulting from expert opinion on the subject of review and longitudinal follow-up who have studied or reported on the ethical aspects in implant dentistry; were excluded studies whose language was not English or Portuguese. Of a total of 52 articles and theses, after an analysis according to inclusion and exclusion criteria, 26 were selected. The literature shows that the safe practice of implantology is indispensable for the success of therapy. Respect the ethical, legal and make it explicit relationship with the patient (informed consent, information) are an important factor in the success of rehabilitative treatment. Since this treatment is long term, professional dental implant requires all documentation and clarity in time to offer treatment to the patient and professional expectations are met.*

**UNITERMS:** *Dental implant. Ethics, dental. Legislation, dental.*

## REFERÊNCIAS

- 1 - Andreiotelli M, Att W, Strub JR. Prosthodontic complications with implant overdentures: a systematic literature review. *Int J Prosthodont.* 2010; 23:195-203.
- 2 - Bartling R, Freeman K, Kraut RA. The incidence of altered sensation of the mental nerve after mandibular implant placement. *J Oral Maxillofac Surg.* 1999; 57:1408-12.
- 3 - Calvielli ITP. O Código de Defesa do Consumidor e o Cirurgião Dentista como prestador de serviços. In: Silva, M. *Compêndio de odontologia legal.* Rio de Janeiro: MEDSI; 1997. cap.22, p.389-96.
- 4 - Chaushu G, Taicher S, Halamish-Shani T, Givol N. Medicolegal aspects of altered sensation following implant placement in the mandible. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2002; 17:413-5.
- 5 - Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia: aprovada pela Resolução 183/93 alterada pela Resolução 209/97. Rio de Janeiro, 1997. 98p.
- 6 - Da 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.
- 7 - Davarpanah, M. *Manual em implantodontia.* Porto alegre: Artmed; 2007.
- 8 - De Paula FJ. Levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra o cirurgião-dentista nos tribunais do Brasil por meio da Internet. São Paulo [doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia – USP. 2007.
- 9 - Figgenger L, Kleinheinz J. Implant dentistry at the focus of liability lawsuits. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2004; 19:382-6.
- 10 - França BHS. Responsabilidade civil e criminal do Cirurgião-Dentista. Piracicaba, 1993. 151p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia)- Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.
- 11 - Givol N, Taicher S, Halamish-Shani T, Chaushu G. Risk management aspects of implant dentistry. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2002; 17:258-62.
- 12 - Gómez ES. Análise retrospectiva de 5 anos dos fatores que influenciam a perda tardia de implantes dentais. Piracicaba [doutorado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia – UNICAMP. 2008.
- 13 - Granström G. Craniofacial osseointegration. *Oral Dis.* 2007; 13:261-9. Review.
- 14 - Henry PJ. Clinical experiences with dental implants. *Adv Dent Res.* 1999;13: 147-152.
- 15 - Kan D. Medico-legal aspects of dental implants. *Hong Kong Dent J.* 2005; 2:54-6
- 16 - Lourenço SV, Morano Junior M, Daruge Junior E. Complicações cirúrgicas e protéticas em implantodontia. *Rev Odonto Ciênc.* 2007; 22:352-358.
- 17 - Mantecca MAM. Aspectos Jurídicos dos implantes dentários. Curitiba: Dental Books; 1997.
- 18 - Marsh L. Legal issues in dental hygiene. *Clin Feature.* 2010; 3:19-21.
- 19 - Onesti A. Documentação do Cirurgião-Dentista frente ao Direito Civil Brasileiro: uso dos contratos de prestação de serviço em Odontologia. São Paulo [mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia – USP. 2008.
- 20 - Pedrotti IA. Responsabilidade civil. São Paulo: Ed. Universitaria de Direito; 1992. cap.19, p.341-85.
- 21 - Pinto AVS. Fatores de risco, complicações e fracassos na terapêutica com implantes osseointegrados. In: Feller C, Gorab R. (Coord.) *Atualização na clínica odontológica: módulos de atualização.* São Paulo: Artes Médicas; 2000. cap.9, p.133-216.
- 22 - Ramalho AS. Fatores de risco, complicações e fracassos na terapia com implantes osseointegrados: relações odontolegais no exercício da Implantodontia. In: Feller C, Gorab R. (Coord.) *Atualização na clínica odontológica: módulos de atualização.* São Paulo: Artes Médicas, 2000. cap.9, p.188-98.
- 23 - Rodrigues CK, Shintcovsk RL, Tanaka O, França BHS, Hebling E. Responsabilidade civil do ortodontista. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2006; 11:120-127.
- 24 - Samico ARS, Menezes JD, Silva M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: CFO; 1994.
- 25 - Silva M. Aspectos relativos à atuação profissional. In: Silva, M. *Compêndio de odontologia legal.* Rio de Janeiro: MEDSI; 1997. Parte V, p.325-411.
- 26 - Spiekermann H (ed). *Implantology.* New York, NY: Thieme Medical Publishers; 1995.

### Endereço para correspondência:

Eduardo Piza Pellizzer  
ed.pl@foa.unesp.br

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP