

# Termo de consentimento informado em Implantodontia

## *Informed consent form in Implantology*

### Luiz Carlos Maciel Novaes

Professor de Cirurgia Bucal da Universo  
Mestrando em Clínica Odontológica da UFF

### Aristides da Rosa Pinheiro

Mestre em Clínica Odontológica pela UFF  
Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia da UFF

### Marcos Paulo Fonseca Corvino

Professor do Curso de Mestrado em Clínica Odontológica da UFF

### Claudia Lanzellotti Duarte

Especialista em Periodontia pela ABO-RJ  
Especialista em Implantodontia pela UFF  
Mestranda em Clínica Odontológica da UFF

### Alexandre Cardoso

Professor do Curso de Especialização em Implantodontia da UFF  
Mestrando em Clínica Odontológica da UFF

### Cresus Vinicius Depes de Gouvêa

Coordenador do Mestrado em Clínica Odontológica da UFF

## RESUMO

O desenvolvimento científico e tecnológico da Odontologia nos últimos tempos, e em particular da Implantodontia, tem impulsionado o tratamento reabilitador bucal. Ao lado destes avanços, o conhecimento globalizado e informatizado dos cidadãos tem aumentado significativamente o grau de expectativa e de exigência com relação ao sucesso do tratamento, levando em certas ocasiões a situações de constrangimento e até ao questionamento judicial. O presente trabalho mostra diversas situações encontradas diariamente no tratamento reabilitador com implantes, colocando o termo de consentimento informado como um dos fatores fundamentais para o desenvolvimento do trabalho a ser realizado, colaborando desta forma para o bom relacionamento paciente-profissional.

**Palavras-chaves:** termo de consentimento; Implantodontia; relacionamento paciente-profissional.

## ABSTRACT

*The dentistry scientific and technological development in recent times, and implantation techniques, in particular, has stimulated the oral rehabilitation treatment. Besides these new developments, the computer technology and globalized knowledge of all citizens has increased significantly the level of expectation about the treatment success, leading to some embarrassing situations and even to some legal issues. This present work shows several situations found in the daily implants rehabilitation treatment, emphasizing the informational aspect and the acquiring knowledge through some consent forms, as a factor for good patient-professional relationship to the success of the treatment.*

**Keywords:** consent forms; Implantology; patient-professional relationship.

## Introdução

Substituir dentes perdidos por próteses sobre implantes, para restabelecer as funções do aparelho mastigatório, é uma das alternativas da Odontologia contemporânea. Os primeiros estudos sobre implantes osseointegráveis, imitando raízes dentárias em seres humanos, foram publicados em 1977. Implantes intraósseos de titânio, tipo parafuso, foram instalados entre os forames mentuais, em pacientes edentados totais, para suportar e reter uma prótese fixa. Este procedimento ficou conhecido como protocolo Branemark e serviu de base para os estudos e pesquisas envolvendo esses novos implantes (1).

Com o reconhecimento da Implantodontia como especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia, inúmeros cursos de especialização foram criados, qualificando novos especialistas e conseqüentemente 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 utilizando implantes osseointegráveis, que os planejamentos que envolvem a função mastigatória como principal queixa do paciente são os que, na grande maioria das vezes, atingem grau de satisfação bastante elevado, tendo em vista que foi com esta função que os implantes foram criados pelo professor Branemark. 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. Fica quase sempre oculto 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. É necessário que seja estabelecido um diálogo franco e claro entre o paciente e o profissional, para que a expectativa seja a mais realista possível, dentro dos recursos existentes para o êxito do tratamento.

Nos atendimentos realizados nas clínicas dos cursos de especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, tivemos a oportunidade de nos deparar com alguns casos clínicos que retratam situações desagradáveis para relacionamento paciente/profissional e que poderiam ser evitadas com informações detalhadas sobre o tratamento com implantes, por meio do termo de consentimento informado.

O objetivo deste trabalho é o de relatar as diversas situações clínicas em que o termo de consentimento informado deve ser utilizado pelo implantodontista visando moderar as expectativas do paciente, preservar futuros problemas constrangedores no relacionamento paciente-profissional e fornecer subsídios para a defesa do cirurgião-dentista no caso de um questionamento jurídico.

## Revisão da Literatura

ZARB & ALBREKTSSON (10), em trabalho que evidenciou diretrizes para o resultado otimizado do tratamento com implantes dentários, concluíram que as futuras pesquisas sobre implantes deveriam incluir os resultados baseados no paciente, refletindo o grau de satisfação com o tratamento, qualidade de vida e impacto econômico. Com isso, seria possível notar aspectos relativos às expectativas e esperanças, de forma a permitir uma estimativa do benefício esperado, por meio de decisões clínicas informadas.

QUINTELA & DARUGE (6) em uma abordagem do cirurgião-dentista como prestador de serviço em função do código de defesa do consumidor, enfatizaram que este profissional deve se preocupar e observar atentamente as possíveis infrações à legislação vigente, a partir de uma conduta de trabalho esclarecedora dos riscos e dos benefícios do tratamento.

EL ASKARY & MEFFERT (4) destacaram os 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. Enfatizaram a necessidade da informação aos pacientes através de recursos educacionais, ou seja, projeção de slides, radiografias, modelos e imagens computadorizadas como uma forma educativa de proporcionar ao paciente os conhecimentos a respeito do tratamento, atuando, desta forma, sobre a expectativa com relação ao produto final alcançado.

STRIETZEL (8) ressaltou que, especificamente devido ao caráter eletivo da reabilitação protética implanto-suportada, é necessário informar ao paciente, de forma ideal, por meio de um termo de consentimento informado, dando atenção às alternativas para tratamento e permitindo ao paciente considerá-las, tanto para obter consentimento para implantes, como para que o paciente decida pelo tratamento protético convencional. Este autor enfatiza ainda 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. Assim, formaria uma base importante para a realização do tratamento, exigindo boa comunicação entre o dentista e o paciente.

Em estudo realizado envolvendo 1810 complicações, encontradas durante ou após o tratamento com implantes, citadas por cirurgiões-dentistas, 899 foram referentes ao edema e à equimose pós-operatória. Relataram também os autores que a maior incidência de causas de constrangimento aconteceu devido ao relacionamento paciente-profissional. O termo de consentimento informado, nestes casos, pode atuar de forma a diminuir esta incidência (5).

Preocupações com o que deve ser explicado ao paciente que receberá implantes osseointegráveis foram citadas por TELLES, HOLMEG, CASTELUCCI (9), destacando que a

comunicação é um fator-chave no sucesso de qualquer relacionamento entre pessoas, principalmente em se tratando da relação paciente-profissional. Enfatizaram que é fundamental que o paciente tenha, antes do tratamento, uma boa compreensão de todos os processos envolvidos em uma reabilitação com implantes osseointegráveis.

O Código de Defesa do Consumidor, (Lei 8.078/90), em seu Artigo 6º, propõe, entre outros direitos do consumidor, os seguintes: a obrigatoriedade de se orientar os pacientes antes do tratamento; de se esclarecer sobre as etapas, riscos, vantagens e desvantagens do tratamento; ressalta que são direitos básicos do consumidor a educação e a divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços; assegura a liberdade de escolha e igualdade nas contratações, além do direito à informação clara e precisa sobre os diferentes produtos e serviços (2).

O Código de Ética Odontológica, em seu Artigo 6º, estabelece que constitui infração ética “deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento” (3).

## Situações Clínicas

Algumas situações clínicas relacionadas com implantes devem sempre ter a informação e o esclarecimento necessários para o consentimento do paciente. O termo de consentimento informado deve ser entregue ao paciente, em duas vias, com as informações em linguagem clara e objetiva, ao alcance do paciente, e direcionadas para cada caso. O paciente pode levar para ler e trazer uma das vias assinadas, que ficará arquivada em seu prontuário.

Na situação em que existe a necessidade de extração dentária, mais especificamente unitária, e que o paciente está interessado em se submeter ao tratamento com implante, a primeira opção deve ser a instalação imediata do mesmo após a extração. Porém, deve ficar bem claro para o paciente que nem sempre isto é possível, sendo necessário aguardar até que o rebordo alveolar esteja cicatrizado para que o implante seja instalado. Nesta situação, surge a necessidade de ser realizada a regeneração óssea guiada (ROG), com ou sem o auxílio de biomateriais de preenchimento do alvéolo. Devemos informar ao paciente os tipos de perda óssea que o rebordo alveolar sofre após a extração e de que forma a ROG minimiza a perda óssea nestes casos, deixando bem claro que este tipo de procedimento não tem, na grande maioria das vezes, o objetivo principal de aumento de volume ósseo no local onde se encontrava o dente, e sim de procurar manter o nível do rebordo ósseo existente. Quando existir perda óssea e necessidade do preenchimento do alvéolo com biomateriais, palavra “enxerto” deve ser evitada, pois, neste caso, traz junto a idéia de aumento ou de recuperação do volume ósseo perdido. Sugerimos que seja substituída por “preenchimento do local da extração”. Deve ser esclarecido que não está afastada a hipótese da necessidade de cirurgia de enxerto ósseo após a cicatrização, caso não haja volume ósseo suficiente para instalação de implante. É necessário

também que se esclareça quanto à origem do biomaterial de preenchimento a ser utilizado, tais como xenógenos, alógenos ou aloplásticos. O termo de consentimento informado deve ser bem claro, preciso e rico em detalhes, com o objetivo de resguardar futuros questionamentos.

O paciente portador de prótese total superior, que procura o tratamento com implantes, e que coloca a estética em primeiro lugar, com relação à expectativa do tratamento, deve ser muito bem informado e orientado. Como consequência da perda dos dentes, a maxila sofre um processo de reabsorção no sentido vestibulo palatino com maior intensidade do que no sentido vertical, fazendo com que as coroas protéticas instaladas sobre os implantes fiquem, na grande maioria das vezes, mais longas que os dentes naturais e numa posição mais palatinizada, influenciando, desta forma, na estética do perfil do paciente, que deve ser informado dessas diferenças e de como o cirurgião-dentista pode intervir para minimizar o problema.

Outra situação clínica especial são os pacientes que estão com todos os dentes superiores indicados para extração e que desejam se submeter ao tratamento com implantes imaginando que irão ter de volta uma situação semelhante aos seus dentes naturais, implantados de forma unitária. Devemos informar e orientar o paciente com fotos e modelos, fazer esta citação no termo de consentimento informado, e solicitar a assinatura do paciente, devolvendo uma das vias para este, e arquivando a outra no prontuário.

Uma das situações mais desagradáveis e comuns de acontecer é com relação a implantes múltiplos, principalmente na região posterior de mandíbula ou maxila, em que o cirurgião-dentista costuma unir as coroas protéticas, dificultando para que o paciente utilize o fio dental como de costume nos seus dentes naturais. Esta situação pode ser minimizada a partir do momento em que o paciente é conscientizado das vantagens e desvantagens da união das coroas protéticas, assinando, de livre e espontânea vontade, o termo de consentimento informado, evitando, desta forma, prejuízos com a repetição do trabalho.

Outra situação que merece a nossa preocupação é a possibilidade de um caso clínico em que o paciente portador de prótese parcial fixa anterior, principalmente na maxila, gostaria de substituí-la por implantes. Na grande maioria das vezes, em virtude do longo tempo de cicatrização do rebordo residual, o volume ósseo é reduzido em altura e principalmente em espessura, o que pode levar a necessidade de enxerto ósseo em bloco. Mesmo após a colocação do enxerto ósseo, devemos esclarecer para o paciente o problema das papilas, que ficam menores ou até mesmo ausentes entre os implantes e interferir na estética e na fonética, principalmente se o paciente tiver a linha do sorriso alta e um fenótipo gengival fino. O comprimento das coroas protéticas pode ficar um pouco maiores que os dentes naturais, fato este que deve ser citado. Não devemos nunca nos esquecer que a maior dificuldade de se substituir dentes perdidos por implantes é com relação à estética e, com pacientes com alto

nível de exigência, o prognóstico pode se complicar. Porém, se o mesmo tiver sido informado com antecedência e por escrito, por meio do termo de consentimento informado, a situação do cirurgião-dentista ficará mais confortável.


Casos bastante comuns são aqueles em que o paciente possui alguns dentes inferiores anteriores, com extração indicada, e que gostaria de “implantar os seus dentes de volta”. Normalmente nestes casos, o paciente usa (ou já usou) uma prótese parcial removível bilateral com extremos livres (PPRG) há bastante tempo, levando à reabsorção óssea em altura da região posterior, o que dificulta uma melhor distribuição dos implantes, deixando como primeira opção a instalação dos mesmos entre os forames mentuais. Neste caso, devem ser mostrados modelos de trabalhos fixos e móveis (protocolo ou sobredentadura), para que o paciente se conscientize do tipo de tratamento a que será submetido e escolha o que melhor lhe convier, após ouvir do cirurgião-dentista todas as vantagens e desvantagens inerentes a cada trabalho, que estarão inseridas no termo de consentimento informado. É muito importante a observação de todos estes detalhes, pois o paciente imagina que terá todos os dentes implantados um a um, o que geralmente não acontece.

Situação desagradável que acontece com certa frequência é por ocasião da escolha da cor da porcelana, principalmente nas próteses unitárias ou múltiplas de pequena extensão. Nesta hora, após o paciente escolher a cor que melhor lhe convier, deve ser registrada no prontuário, com o aceite do paciente, a cor escolhida. Na consulta seguinte, antes da cimentação definitiva do trabalho, o paciente deve responder a um roteiro de perguntas com relação ao formato dos dentes, cor, ponto de contato, interferências oclusais, terminação cervical, e assinar este termo de concordância, evitando, assim, futuro prejuízo na repetição do trabalho, caso o paciente não fique satisfeito com o resultado final algum tempo depois. Devemos proceder da mesma forma nos casos em que o trabalho protético for uma prótese total implantorretida ou implantossuportada, principalmente superior. Na consulta em que é feita a conferência dos registros, da dimensão vertical, do tamanho, posição e cor dos dentes, antes da prótese ser encaminhada para ser acrilizada o paciente deve assinar o termo de concordância, evitando-se, com isso, constrangimentos futuros.

É importante ressaltar que o tratamento com implantes não termina quando o paciente tem o trabalho instalado definitivamente e recebe alta. É necessária que faça parte do termo de consentimento informado a observação de que o paciente deverá retornar para as consultas de manutenção, sendo estabelecido um prazo para que isso ocorra, ficando a cargo do cirurgião-dentista entrar em contato com o paciente, por telefone e, quando não obtiver resposta, deverá enviar um telegrama. Agindo desta forma, o profissional diminui o índice de insucessos e complicações que podem ocorrer com a não manutenção do tratamento realizado e se resguarda para questionamentos que possam surgir no futuro.

## Conclusão

O cirurgião-dentista é visto pelo Código de Defesa do Consumidor como prestador de serviço e, como tal, deve seguir os preceitos da respectiva legislação, a partir de um protocolo de trabalho definido, esclarecendo os riscos, os benefícios e as alternativas do tratamento a ser proposto, por meio de documentação específica, principalmente quando se trata de uma especialidade como a Implantodontia.

O termo de consentimento informado deve conter todas as particularidades inerentes a cada caso clínico e pode se tornar um valioso instrumento de defesa no caso de uma situação constrangedora, ou até mesmo em um questionamento judicial, aliado ao fato de que pode ser uma demonstração inicial de que o profissional está preocupado com o resultado final do tratamento, o que é, a nosso ver, o primeiro passo para o sucesso do trabalho realizado. 

## Referências Bibliográficas

1. BRANEMARK, P. I. *et al.* Osseo-integrated implants in the treatment of the edentulous jaw: experience from a 10-year period. *Scand. J. Plast. Reconstr. Surg.* 1977, 16 (20): 122-32.
2. Código de Defesa do Consumidor. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990. São Paulo.
3. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO-179 de 19 de dezembro de 1991 do Conselho Federal de Odontologia e alterado pelo regulamento n. 01, de 05 de junho de 1998. Rio de Janeiro.
4. EL ASKARY, A. S., MEFFERT, R. M. Porque os implantes dentários falham? Parte II. *Implant Dentistry.* 1999. 8: 265-77.
5. LOURENÇO, S. V., MORANO JUNIOR, M., DARUGE JUNIOR, E. Complicações cirúrgicas e protéticas em Implantodontia. *Odonto Ciências.* 2007, 22 (58): 352-8.
6. QUINTELA, R. S., DARUGE, E. O cirurgião-dentista como prestador de serviços frente ao Código de Defesa do Consumidor. In: *Anais Forenses 1998.* Disponível em [www.ibemol.com.br/forense](http://www.ibemol.com.br/forense).
7. SCHINITMAN, P. A. Dental implants. State of the Art, state of the Science. *Int. J. Technol. Assess. Health Care.* 1990, 528-44.
8. STRIETZEL, F. T. Patients Informed Consent Prior To Implants Prosthetic Treatment: A Retrospective Analysis of Expert Opinions. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants.* 2003, 7: 433-9.
9. TELLES, D., HOLMEG, H., CASTELUCCI, L. Prótese Total Convencional e sobre Implantes. 2. ed. Rio de Janeiro: Livraria Editora Santos; 2004. 323 p.
10. ZARB, G. A., ALBREKTSSON, T. Diretrizes para o resultado otimizado do tratamento com implantes dentários. *J. Prosth. Dent.*, 1998.

Recebido em: 06/12/2010 / Aprovado em: 11/01/2011

**Aristides da Rosa Pinheiro**

Av. Visconde do Rio Branco, 767/1001 – São Domingos

Niterói/RJ, Brasil – CEP: 24020-006

E-mail: [aristidesrp@predialnet.com.br](mailto:aristidesrp@predialnet.com.br)