

CARTILHA JURISPRUDÊNCIA



O Cirurgião-Dentista tem a missão de transformar vidas através da Odontologia e, para isso, deve sempre se dispor das melhores práticas, técnicas e exames, promovendo sempre saúde aos seus pacientes.

Se documentar de forma correta é um grande passo na direção de uma carreira de sucesso.

O uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é fundamental para a correto diagnóstico, planejamento, tratamento e acompanhamento dos pacientes que requerem tratamentos especializados, como no caso da reabilitação por implantes dentários (BENA-VIDES et al., 2012; HARRIS et al., 2012; KIM et al., 2020; MANDELARIS et al., 2017; RIOS; BORGNAKKE; BENA-VIDES, 2017; TYNDALL et al., 2012).

A TCFC, por ser um exame tridimensional, acrescenta uma perspectiva nova quanto as informações diagnósticas e a precisão do tratamento dos pacientes quando comparada com as radiografias convencionais bidimensionais digitais (radiografias periapicais, interproximais e panorâmica)(TYNDALL et al., 2012).



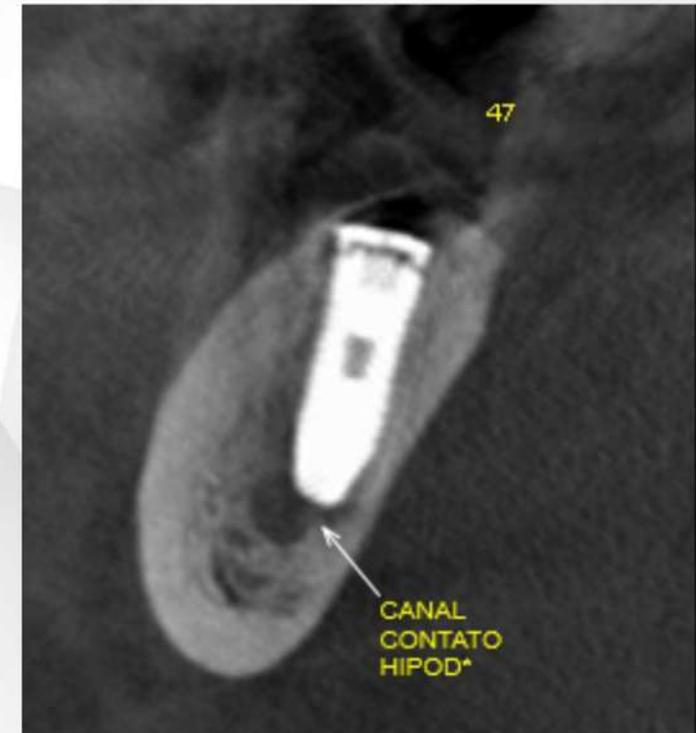
Tal perspectiva não apenas amplia a capacidade de visualização e compreensão das estruturas anatômicas ou lesionais, como também garante uma estabilidade dimensional que permite segurança nas mensurações realizadas no exame. Assim esta nova perspectiva é extremamente importante quando consideramos o plano de tratamento, procedimento cirúrgico e prognóstico no tratamento com implantes dentários e a osteointegração (SAHOTA et al., 2017).

Desde a introdução dos exames tomográficos de feixe cônico na Odontologia em meados dos anos 2000 sua aplicação é discutida de forma abrangente sendo alvo de diversos consensos internacionais e pesquisas científicas a fim de alcançar todo o potencial que TCFC tem a oferecer (OMAMI; AL YAFI, 2019; SCHULZE; DRAGE, 2020).



Mesmo na atualidade, novas aplicações surgem quase que diariamente, aperfeiçoando o tratamento odontológico, garantindo maior segurança ao paciente e precisão e abrangência de interpretação ao profissional, bem como maior previsibilidade de resultados na avaliação inicial, etapa pré-operatória, etapa pós-operatória e em condições de complicações pós-operatórias (JACOBS et al., 2018; JACOBS; QUIRYNEN, 2014).

Apesar da aplicação da TCFC na Implantodontia ser óbvia mesmo ao leigo, é importante destacarmos, a luz dos trabalhos científicos de revisão e consensos internacionais, o exato aproveitamento da tomografia computadorizada de feixe cônico na aplicação rotineira do tratamento com implantes



Em levantamento recente, podemos observar consensos sobre o tema de diversas entidades internacionais e revisões sistemáticas, a saber: Academia Americana de Radiologia Oral e Maxilofacial (American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology - AAOMR), Congresso Internacional de Implantodontistas (The International Congress of Oral Implantologists), Academia Americana de Periodontia (American Academy of Periodontology), Associação Europeia de Osteointegração (European Association of Ossointegration), Academia Coreana de Radiologia Oral e Maxilofacial (Korean Academy of Oral and Maxillofacial), BORNSTEIN et al., e FOKAS et al. (BENAVIDES et al., 2012; BORNSTEIN et al., 2014; FOKAS et al., 2018; HARRIS et al., 2012; KIM et al., 2020; MANDELARIS et al., 2017; TYNDALL et al., 2012)

Conforme estes trabalhos científicos, é senso comum a importância da TCFC na avaliação morfologia óssea, notadamente na capacidade de evidenciação de reparos anatômicos, avaliação da altura e espessura óssea, especificamente quando em casos de maior complexidade técnica ou quando de complicações pós-operatórias.

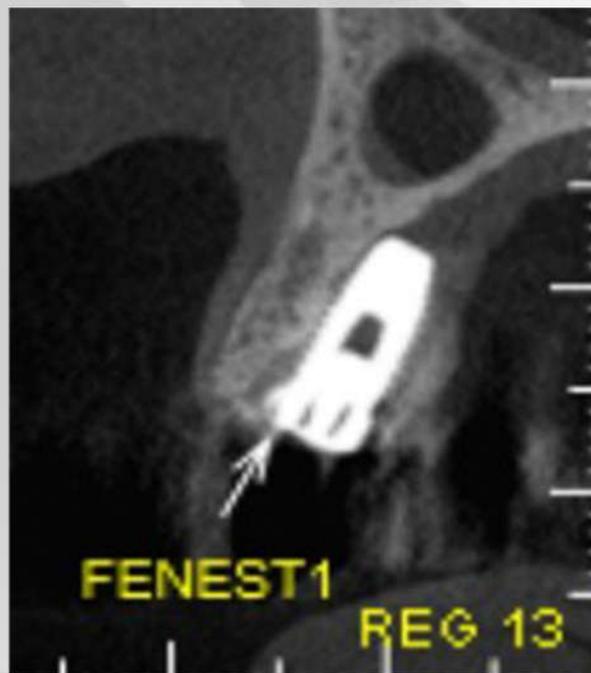
Contudo, na prática diária, protocolos de aplicação de TCFC ainda são polêmicos. Muito por causa do generalismo com que aqueles trabalhos científicos tratam a aplicação da imagem na Implantodontia. De forma específica, a Academia Americana de Radiologia Oral e Maxilofacial – AAOMR publicou um consenso sobre o uso de imagens radiográficas voltadas para o planejamento do tratamento com implantes dentários, no qual descreve as indicações do uso da TCFC para Implantodontia, mas com foco pelo especialista em Radiologia e Imaginologia Odontológica (TYNDALL et al., 2012).

Assim, didaticamente, dividiu o tratamento com implantes dentários em situações/etapas a fim de demonstrar com especificidade um protocolo de aplicação efetivo. De acordo com cada etapa tratamento com implantes dentários desenvolvida a TCFC tem sua indicação como exame essencial ou complementar (TYNDALL et al., 2012).

A AAOMR dividiu o tratamento com implantes dentários em quatro situações/etapas clínicas, cada qual com seus objetivos: Avaliação Inicial, Etapa Pré-operatória, Etapa Pós-operatória e Complicações Pós-operatórias (TYNDALL et al., 2012). Todas estas etapas podem ser identificadas nos diversos trabalhos levantados conforme as características apresentadas que corresponderiam cada processo.

De forma geral, em todas as etapas a seleção do tipo de imagem apropriada deve ser baseada nas informações de diagnóstico necessárias, ao mesmo tempo em que equilibra os benefícios e riscos potenciais. Tal princípio basilar da justificação é fundamento norteador do emprego da radiação ionizante em saúde (BENAVIDES et al., 2012; BORNSTEIN et al., 2014; FOKAS et al., 2018; HARRIS et al., 2012; KIM et al., 2020; MANDELARIS et al., 2017; TYNDALL et al., 2012).



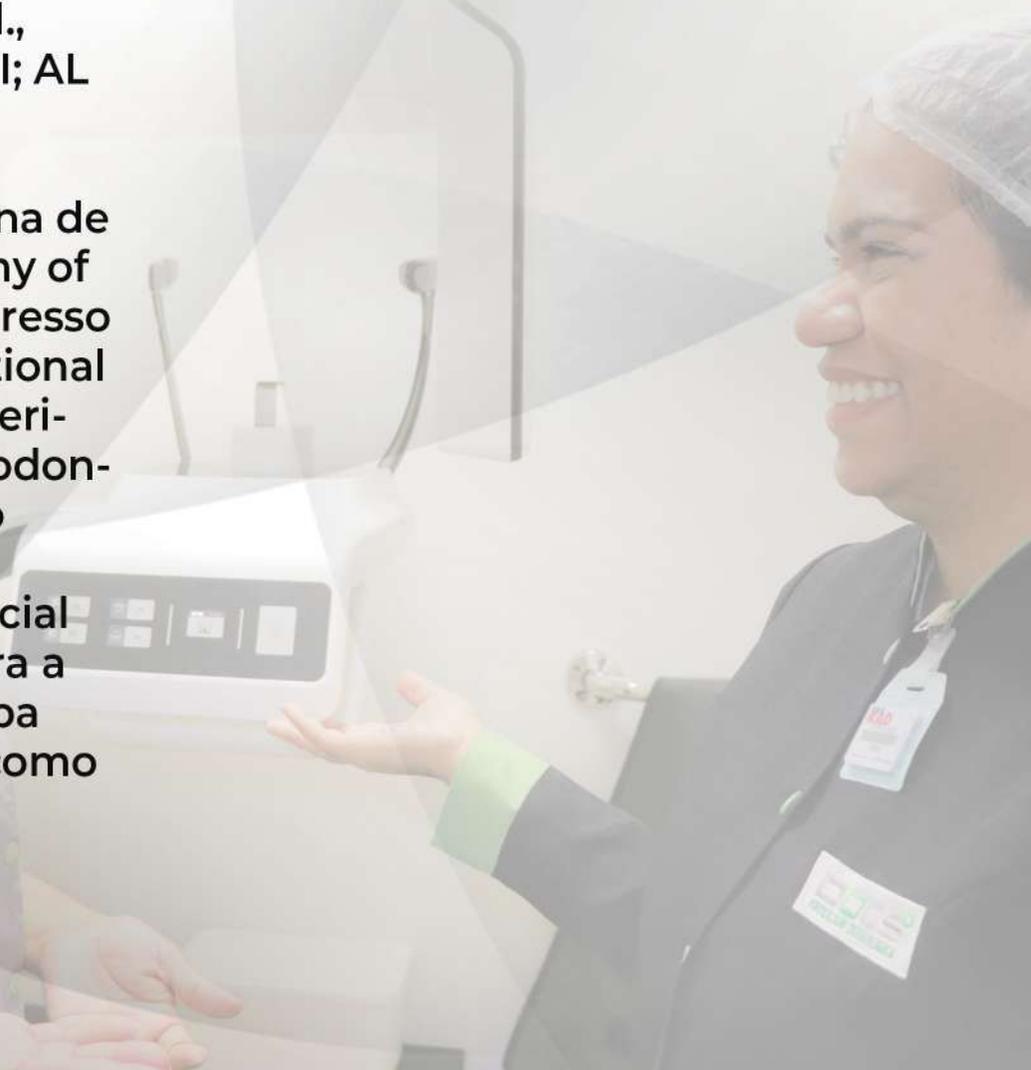


A TCFC é essencial no desenvolvimento das etapas Pré-operatória e Complicações Pós-operatórias. A justificativa do uso da TCFC durante o planejamento da Etapa Pré-operatória é baseada na necessidade de avaliar os detalhes anatômicos específicos de cada paciente (identificação dos limites dos reparos anatômicos críticos; avaliação da morfologia, volume e qualidade ósseos), a abordagem cirúrgica mais avançadas (enxertos e implantes zigomáticos) e o planejamento virtual do paciente (BERNAERTS et al., 2020; JACOBS et al., 2018; KIM et al., 2020; OMAMI; AL YAFI, 2019; TYNDALL et al., 2012).

Contudo, apesar do planejamento cuidadoso, complicações cirúrgicas podem surgir após a instalação dos implantes dentários. A avaliação das complicações inclui exame clínico cuidadoso e avaliação radiográfica selecionada. As técnicas radiográficas bidimensionais são adequadas, na maioria dos casos, para confirmar a posição de um implante em relação aos marcos anatômicos.

No entanto, a imagem tridimensional da TCFC é fundamental para o diagnóstico e tratamento de complicações pós-operatórias específicas, como danos neurovasculares ou infecções pós-operatórias relacionadas aos implantes dentários (BERNAERTS et al., 2020; JACOBS et al., 2018; KIM et al., 2020; OMAMI; AL YAFI, 2019; TYNDALL et al., 2012).

Observados os consensos da Academia Americana de Radiologia Oral e Maxilofacial (American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology - AAOMR), Congresso Internacional de Implantodontistas (The International Congress of Oral Implantologists), Academia Americana de Periodontia (American Academy of Periodontology), Associação Europeia de Osteointegração (European Association of Osseointegration) e Academia Coreana de Radiologia Oral e Maxilofacial (Korean Academy of Oral and Maxillofacial) é clara a aplicação da TCFC no que corresponderia as Etapa Pré-operatória e Complicações Pós-operatórias como atividades essenciais.



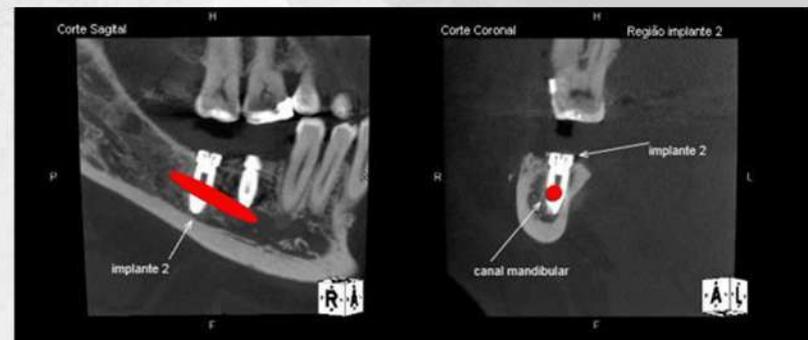
Mesmo que o uso da TCFC, eventualmente, seja relativizado em predileção aos exames bidimensionais, é tácito que as informações tridimensionais obtidas pela TCFC não podem ser obtidas com outras modalidades de exames de imagem bidimensionais sendo virtualmente impossível prever quais casos poderão ou não se beneficiar da obtenção da informação adicional tridimensional sem antes obtê-la (BENAVIDES et al., 2012). Portanto, não há o que se divergir das indicações trazidas pela AAOMR e demais estudos que indicam a TCFC como exame essencial para o tratamento com implantes dentários (BERNAERTS et al., 2020; BORNSTEIN; HORNER; JACOBS, 2017; JACOBS; QUIRYNEN, 2014; KIM et al., 2020; MANDELARIS et al., 2017; OMAMI; AL YAFI, 2019; TYNDALL et al., 2012).

“Recomendação 5: A CBCT deve ser considerada como a modalidade de imagem de escolha para imagens transversais pré-operatórias de possíveis locais de implante. Como em qualquer tipo de exame de imagem, o paciente deve ser exposto à menor quantidade de radiação ionizante necessária para produzir imagens CBCT de qualidade de diagnóstico aceitável. Isso é obtido por meio de uma seleção cuidadosa de parâmetros de exposição e FOV.

Embora o FOV deve ser limitado à área de interesse, o FOV pode estender além do local do implante para incluir o maxilar sinus ou arcada dentária oposta. A TC pode ser considerada quando a CBCT não estiver disponível; no entanto, protocolos poupadores de dose devem ser usados. O uso de CBCT antes do enxerto ósseo ajuda a definir os locais doador e receptor, permite um melhor planejamento de procedimentos cirúrgicos e reduz as morbidades. A CBCT é melhor para a avaliação das alterações volumétricas e topográficas do rebordo alveolar.” (TYNDALL et al., 2)

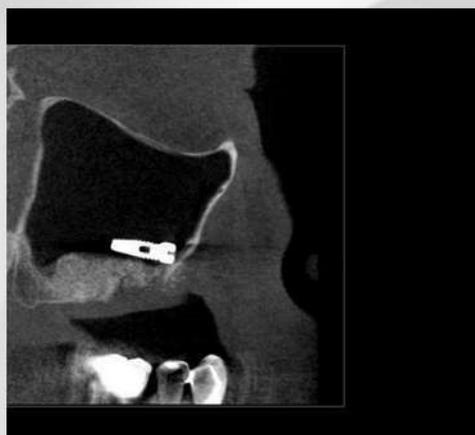
Muitos limites anatômicos podem ser identificados durante o procedimento cirúrgico, no entanto, a imagem em corte transversal pode melhorar a identificação e localização de certas estruturas anatômicas e sua relação com o potencial cirúrgico local.

As imagens transversais também podem ajudar no planejamento e no aumento da previsibilidade do resultado protético. (HARRIS et al., 2012).

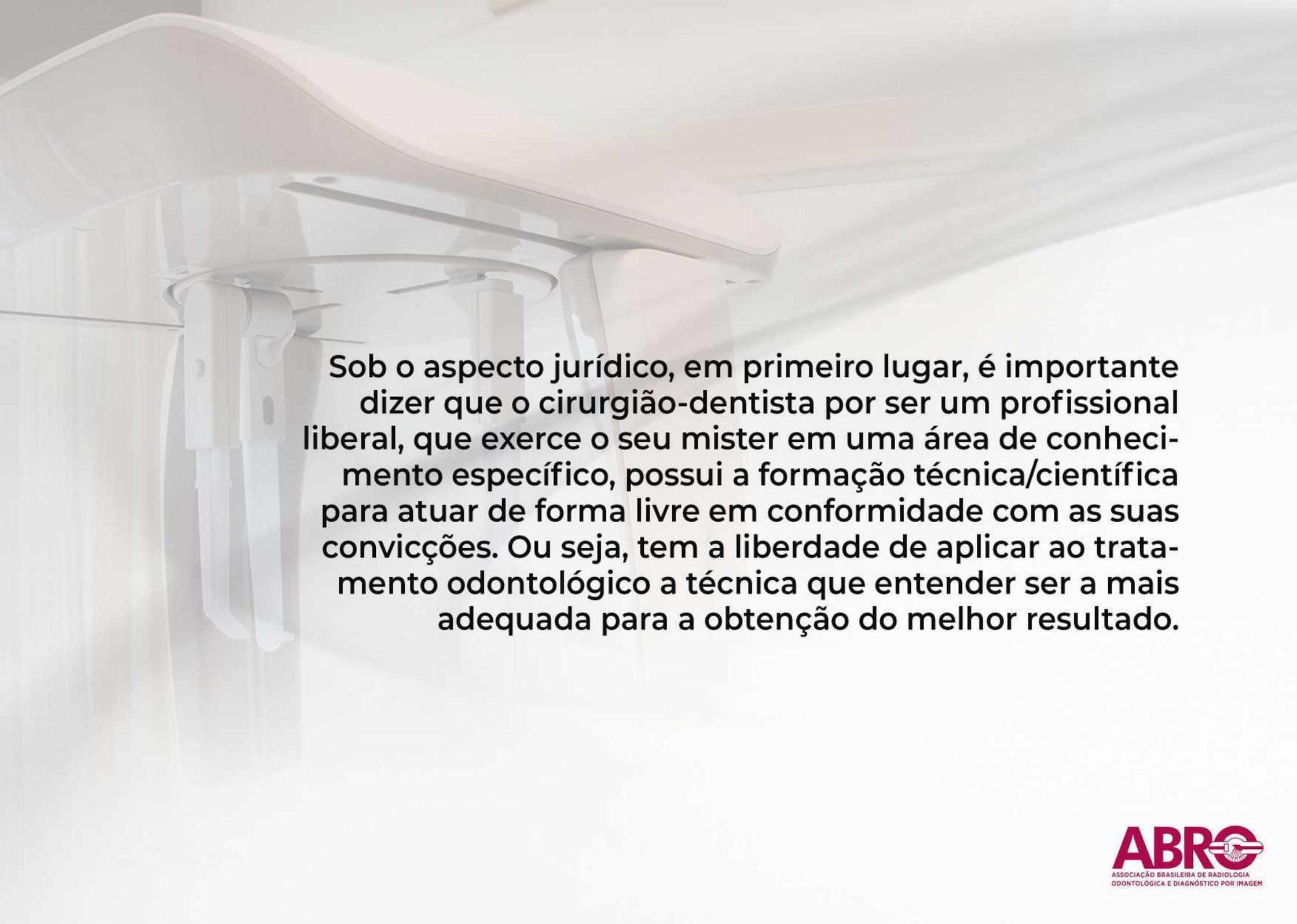




A imagem CBCT é uma modalidade radiográfica bem estabelecida no planejamento de tratamento para implantes dentários, tornando-se cada vez mais popular e globalmente utilizado no cuidado da saúde oral. Isso se deve, parcialmente, a melhor visualização sobre anatomia, pontos de referência e estruturas em risco, durante a colocação do implante, como estruturas neurovasculares. Outra razão para o uso crescente de varredura CBCT é o aumento da popularidade da cirurgia guiada por computador que depende do planejamento digital baseado em imagens CBCT de alta qualidade. (Jacobs et al., 2018)



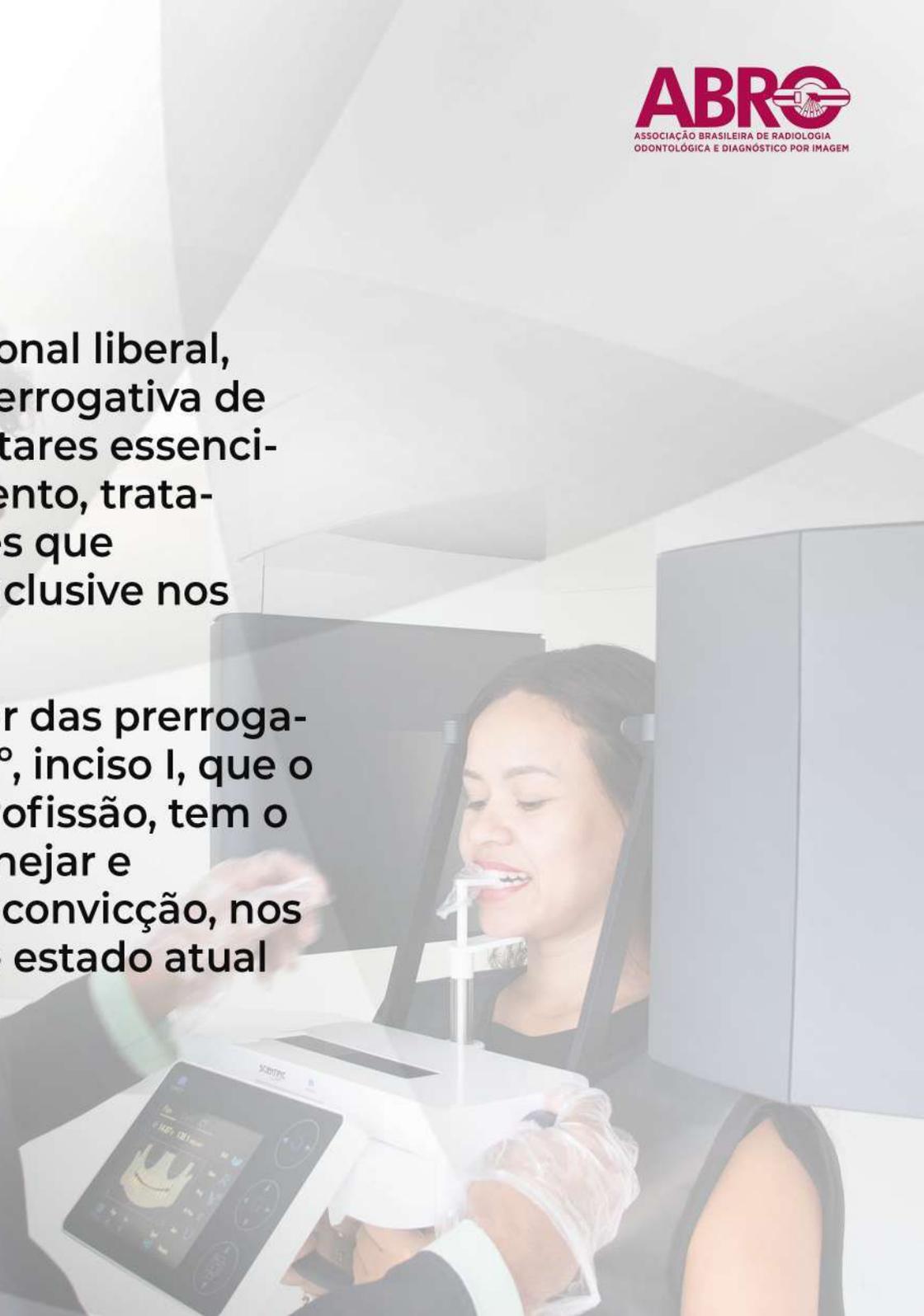
VISÃO JURÍDICA

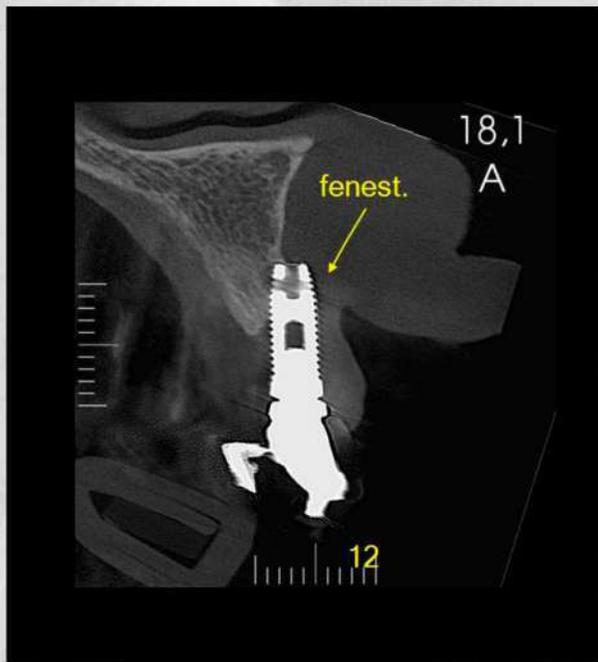


Sob o aspecto jurídico, em primeiro lugar, é importante dizer que o cirurgião-dentista por ser um profissional liberal, que exerce o seu mister em uma área de conhecimento específico, possui a formação técnica/científica para atuar de forma livre em conformidade com as suas convicções. Ou seja, tem a liberdade de aplicar ao tratamento odontológico a técnica que entender ser a mais adequada para a obtenção do melhor resultado.

Por tal razão, ou seja, por ser um profissional liberal, também possui o cirurgião-dentista a prerrogativa de decidir quais são os exames complementares essenciais para o correto diagnóstico, planejamento, tratamento e acompanhamento dos pacientes que requerem tratamentos especializados, inclusive nos casos de reabilitação por implantes.

O Código de Ética Odontológica, ao tratar das prerrogativas profissionais, prevê em seu artigo 5º, inciso I, que o cirurgião-dentista, no exercício da sua profissão, tem o direito fundamental de diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional.





No entanto, em que pese toda liberdade para executar suas atividades profissionais, não se pode negar que, em determinados casos clínicos o cirurgião-dentista não pode deixar de solicitar exames complementares para a obtenção de um correto diagnóstico, para o desenvolvimento do melhor planejamento e a realização do tratamento mais indicado para o seu paciente, como, o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para os casos de reabilitação por implantes dentários.

O Código de Ética Odontológica, quando normatiza a utilização da documentação odontológica, dispõe em seu artigo 17 que é obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital.

Mais adiante, no parágrafo único, do supracitado artigo 17 prevê que os profissionais da Odontologia deverão manter no prontuário os dados clínicos necessários para a boa condução do caso.

Verifica-se, portanto, que o Código de Ética Odontológica, ao tempo em que reconhece a prerrogativa do cirurgião-dentista de exercer sua profissão com liberdade de convicção, impõe o dever de elaborar e manter prontuário com dados clínicos necessários para melhor condução do tratamento do seu paciente.

E quando falamos em prontuário odontológico, devemos considerar toda documentação concernente o tratamento, como, anamnese e um histórico detalhado, plano de tratamento, contrato, receitas, os encaminhamentos, exames complementares de imagens (fotografias, escaneamentos intraorais ou faciais, radiografias e tomografias), com os seus respectivos laudos, recomendações e orientações pós tratamento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais e Sensíveis do paciente.



Por força desta imposição prevista no Código de Ética Odontológica e com base no Código de Defesa do Consumidor o Poder Judiciário tem firmado entendimento, através de reiteradas decisões (jurisprudência), sobre a necessidade e até mesmo a imprescindibilidade da realização de exames complementares para a realização de um correto diagnóstico, planejamento adequado, tratamento e acompanhamento dos pacientes que requerem tratamentos especializados, como no caso da reabilitação por implantes dentários.

Cada vez mais, o cirurgião-dentista tem que se preocupar não somente em realizar um tratamento em conformidade com a boa técnica, mas também de possuir toda documentação odontológica concernente ao tratamento do seu paciente, para demonstrar que seguiu todo protocolo de conduta, inclusive com a realização de exames considerados imprescindíveis para a obtenção de um bom resultado, sob o risco de ser responsabilizado por negligência pelo fato de não apresentar a documentação necessária a um eventual exame pericial, principalmente em casos de tratamento de implantes dentários.

Sobre esse tema, podemos verificar a decisão proferida nos autos do Processo Judicial sob n.º 1001762-29.2017.8.26.0005 (Apelação Cível) pelos desembargadores da 10ª Câmara Seção de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo – Relator Desembargador Elcio Trujillo.



No referido processo judicial, de acordo com o laudo pericial, ficou constatado erro no tratamento de implante dentário, decorrido de problemas no processo de osseointegração, o que foi corroborado pelo laudo pericial, pois “os cilindros de implante instalados conforme visto em imagem radiográfica apresentavam pouca integração a base óssea, indicando a necessidade de procedimento de enxertia óssea anterior e instalação dos cilindros”.

Não foi constatada no processo a documentação imprescindível para o êxito do tratamento, ou seja, a realização do exame de tomografia computadorizada para o planejamento do implante dentário. Assim, ficou caracterizada a culpa do cirurgião-dentista, em razão do seu comportamento negligente e em relação a sua imperícia diante do caso clínico, que causou dano ao seu paciente.

Verifica-se que, de acordo com a jurisprudência, a boa prática odontológica nos tratamentos de implante dentário, decorre também do uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que é considerado fundamental para a correto diagnóstico, planejamento, tratamento e acompanhamento dos pacientes que requerem tratamentos especializados, como no caso da reabilitação por implantes.

O fato é que, cada vez mais o cirurgião-dentista deve se precaver para reduzir os riscos de vir a sofrer uma eventual condenação judicial e/ou ética por um comportamento negligente, imprudente e imperito em razão da ausência de documentos necessários para a realização do tratamento proposto, como, o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, apesar do Cirurgião-Dentista possuir a prerrogativa de decidir quais são os exames complementares essenciais para o correto diagnóstico, planejamento, tratamento dos seus pacientes, atualmente, na área da implantodontia, já existe entendimento jurídico (jurisprudência) que pode caracterizar como negligente o ato do Cirurgião-Dentista instalar implantes dentários, sem a utilização da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC).

Assim como um piloto de avião, que assume o risco quando pilota uma aeronave sem conhecimento ou habilitação legal, o cirurgião-dentista também assume alguns riscos quando aceita fazer determinados procedimentos sem os exames necessários, abrindo mão de ferramentas que podem minimizar ou mesmo evitar o dano maior. Sabemos que todos os Cirurgiões-Dentistas são passíveis de intercorrências nos seus procedimentos, entretanto, somente aqueles documentados corretamente conseguirão levantar defesas eficientes.

Cirurgião-Dentista, não arrisque nem a saúde de seus pacientes, nem a sua carreira. Construa uma trajetória profissional memorável e brilhante, construindo sorrisos e transformando vidas!



REFERÊNCIAS

BENAVIDES, E. et al. Use of cone beam computed tomography in implant dentistry: The international congress of oral implantologists consensus report. *Implant Dentistry*, v. 21, n. 2, p. 78–86, abr. 2012.

BERNAERTS, A. et al. Cone Beam Computed Tomography Imaging in Dental Implants: A Primer for Clinical Radiologists. *Seminars in Musculoskeletal Radiology*, v. 24, n. 5, 2020.

BORNSTEIN, M. et al. Cone beam computed tomography in implant dentistry: a systematic review focusing on guidelines, indications, and radiation dose risks. *The International journal of oral & maxillofacial implants*, v. 29 Suppl, n. Supplement, p. 55–77, jan. 2014.

BORNSTEIN, M. M.; HORNER, K.; JACOBS, R. Use of cone beam computed tomography in implant dentistry: current concepts, indications and limitations for clinical practice and research. *Periodontology 2000*, v. 73, n. 1, p. 51–72, 1 fev. 2017.

FOKAS, G. et al. Accuracy of linear measurements on CBCT images related to presurgical implant treatment planning: A systematic review. *Clinical Oral Implants Research*, v. 29, p. 393–415, 1 out. 2018.

HARRIS, D. et al. E.A.O. guidelines for the use of diagnostic imaging in implant dentistry 2011. A consensus workshop organized by the European Association for Osseointegration at the Medical University of Warsaw. *Clinical oral implants research*, v. 23, n. 11, p. 1243–1253, nov. 2012.

JACOBS, R. et al. Cone beam computed tomography in implant dentistry: recommendations for clinical use. BMC oral health, v. 18, n. 1, 15 maio 2018.

JACOBS, R.; QUIRYNEN, M. Dental cone beam computed tomography: justification for use in planning oral implant placement. Periodontology 2000, v. 66, n. 1, p. 203–213, 2014.

KIM, M. J. et al. Development of an evidence-based clinical imaging diagnostic guideline for implant planning: Joint recommendations of the Korean Academy of Oral and Maxillofacial Radiology and National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency. Imaging science in dentistry, v. 50, n. 1, p. 45–52, 1 mar. 2020.

MANDELARIS, G. A. et al. American Academy of Periodontology Best Evidence Consensus Statement on Selected Oral Applications for Cone-Beam Computed Tomography. Journal of periodontology, v. 88, n. 10, p. 939–945, out. 2017.

OMAMI, G.; AL YAFI, F. Should Cone Beam Computed Tomography Be Routinely Obtained in Implant Planning? Dental clinics of North America, v. 63, n. 3, p. 363–379, 1 jul. 2019.

RIOS, H. F.; BORGNAKKE, W. S.; BENAVIDES, E. The Use of Cone-Beam Computed Tomography in Management of Patients Requiring Dental Implants: An American Academy of Periodontology Best Evidence Review. Journal of Periodontology, v. 88, n. 10, p. 946–959, out. 2017.

SAHOTA, J. et al. Reliability of orthopantomography and Cone-beam computed tomography in presurgical implant planning: A clinical study. *Journal of Contemporary Dental Practice*, v. 18, n. 8, p. 665–669, 1 ago. 2017.

SCHULZE, R. K. W.; DRAGE, N. A. Cone-beam computed tomography and its applications in dental and maxillofacial radiology. *Clinical radiology*, v. 75, n. 9, p. 647–657, 1 set. 2020.

TYNDALL, D. A. et al. Position statement of the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology on selection criteria for the use of radiology in dental implantology with emphasis on cone beam computed tomography. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 113, n. 6, p. 817–826, 2012.

Participação especial do **Dr. Fábio Guimarães** (diretor da Docs Radiologia).