

## **A importância do prontuário clínico no planejamento em implantodontia: Aspectos clínicos, éticos e legais**

**The importance of the clinical record in the implantodontics planning: Clinical, ethical and legal aspects**

**La importancia de los registros clínicos en la planificación de implantología: Aspectos clínicos, éticos y legales**

Recebido: 15/08/2022 | Revisado: 29/08/2022 | Aceito: 14/09/2022 | Publicado: 06/10/2022

### **Marcelo de Melo Quintela**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0818-8493>  
Universidade Metropolitana de Santos, Brazil  
Universidade de Santo Amaro, Brazil  
E-mail: [marceloquintela@com.br](mailto:marceloquintela@com.br)

### **Paulo Luis Cosimato**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0067-0130>  
Universidade de Santo Amaro, Brazil  
E-mail: [paulocosimato@hotmail.com](mailto:paulocosimato@hotmail.com)

### **Rogério Nagai**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8183-8865>  
Universidade de Santo Amaro, Brazil  
E-mail: [rogernagai@gmail.com](mailto:rogernagai@gmail.com)

### **Antonio Carlos Gordilho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0697-3359>  
Universidade de Santo Amaro, Brazil  
E-mail: [gordilho.a@gmail.com](mailto:gordilho.a@gmail.com)

### **Nicole Mourão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3089-7635>  
Universidade de Santo Amaro, Brazil  
E-mail: [dra-nicole@hotmail.com](mailto:dra-nicole@hotmail.com)

### **Ronald Farhat Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2036-4533>  
Universidade de Santo Amaro, Brazil  
E-mail: [fc.ronald@gmail.com](mailto:fc.ronald@gmail.com)

### **Marcia Hiromi Tanaka**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6594-2301>  
Universidade de Santo Amaro, Brazil  
E-mail: [mhtanaka@prof.unisa.br](mailto:mhtanaka@prof.unisa.br)

### **Debora Pallos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7426-1041>  
Universidade de Santo Amaro, Brazil  
E-mail: [dpallos@prof.unisa.br](mailto:dpallos@prof.unisa.br)

### **Resumo**

O processo para instalação de um implante dentário deve ser realizado com a precisão do planejamento que engloba um prontuário completo com todas as informações do paciente e do implante que será realizado. Muitos fatores devem ser considerados para a perfeita execução de um ou mais implantes dentários, de modo, a salvaguardar tanto paciente como profissional. O objetivo do presente trabalho foi esclarecer a importância de um bom planejamento, que aprofunde o conhecimento de particularidades do paciente, buscando verificar relação entre falhas de implantes e erros na colheita de dados prévios à cirurgia, abordando ainda tópicos de um prontuário odontológico, e os parâmetros legais para a digitalização e o tempo de guarda destes prontuários. Adequada composição de planejamento, prontuário odontológico e guarda da documentação carecem de maior destaque na literatura, posto que são temas que, ao se tornarem rotina clínica, podem fazer a diferença entre sucesso e fracasso na Implantodontia. Se destaca nos trabalhos revisados a importância de haver uma clara exposição do tratamento para o paciente com todas as informações sobre todo o processo, a fim de garantir o cumprimento do Código de defesa do consumidor e do Código de Ética Odontológico, levando a existência de um termo de consentimento para que ambas as partes tenham proteção legal e confiança no tratamento.

**Palavras-chave:** Implante dentário; História clínica do paciente, Ética odontológica.

### **Abstract**

The process for installing a dental implant must be carried out with the precision of planning that includes a complete medical record with all the information about the patient and the implant that will be performed. Many factors must be considered for the perfect execution of one or more dental implants, in order to safeguard both patient and professional. The objective of the present study was to clarify the importance of good planning, which deepens the knowledge of the patient's particularities, seeking to verify the relationship between implant failures and errors in the collection of data prior to surgery, also addressing topics of a dental record, and the legal parameters for the digitization and storage time of these records. Adequate planning composition, dental records and documentation need to be highlighted in the literature, since they are topics that, when becoming clinical routine, can make the difference between success and failure in Implantology. In the reviewed works, the importance of having a clear exposure of the treatment to the patient with all the information about the entire process stands out, in order to guarantee compliance with the Consumer Protection Code and the Dental Ethics Code, leading to the existence of a consent form so that both parties have legal protection and confidence in the treatment.

**Keywords:** Dental implantation; Clinical record; Dental Ethic.

### **Resumen**

El proceso de instalación de un implante dental debe realizarse con la precisión de una planificación que incluya una historia clínica completa con toda la información del paciente y del implante que se va a realizar. Muchos factores deben ser considerados para la perfecta ejecución de uno o más implantes dentales, con el fin de salvaguardar tanto al paciente como al profesional. El presente estudio tuvo como objetivo esclarecer la importancia de una buena planificación, que profundice en el conocimiento de las particularidades del paciente, buscando verificar la relación entre las fallas de los implantes y los errores en la recolección de datos previos a la cirugía, abordando también temas de una ficha odontológica, y los parámetros legales para la digitalización y el tiempo de almacenamiento de estos registros. La composición adecuada de la planificación, los registros dentales y la documentación necesitan ser destacados en la literatura, ya que son temas que, al convertirse en rutina clínica, pueden marcar la diferencia entre el éxito y el fracaso en Implantología. En los trabajos revisados se destaca la importancia de tener una exposición clara del tratamiento al paciente con toda la información de todo el proceso, a fin de garantizar el cumplimiento del Código de Protección al Consumidor y el Código de Ética Odontológica, dando lugar a la existencia de un formulario de consentimiento para que ambas partes tengan protección legal y confianza en el tratamiento.

**Palabras clave:** Implante dental; Historia clínica del paciente, Ética dental.

## **1. Introdução**

Historicamente, desde que Almeida et al. (2004) fizeram menção a um autor que em 1913 publicou no periódico *L'Odontologie* um artigo sobre o tema, a importância da elaboração do Prontuário Odontológico vem recebendo destaque na literatura disponível.

Em Implantodontia, elaboração de correto planejamento cirúrgico-protético pode determinar o sucesso de todo tratamento reabilitador (Gomes et al., 2008). Por se tratar de um tratamento complexo e invasivo com o objetivo de recuperar a estética e função, o planejamento é de suma importância para o bom resultado (Carvalho et al., 2006).

O planejamento para inserção de implantes dentários está baseado em anamnese, exames intra e extraorais, exames radiográficos (panorâmica e tomografia computadorizada), modelo de estudo com montagem em articulador, guia cirúrgico, exames laboratoriais, plano de tratamento detalhado e explicado pelo profissional, termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e termo de conclusão. Eventualmente outros documentos podem ser adicionados, como atestados, encaminhamentos, recomendações, orientações e autorização para uso de imagem (Almeida et al., 2004). Todas essas informações devem compor o prontuário do paciente, que deve ser arquivado pelo profissional (Amoroso et al., 2012).

O planejamento é fundamental para a fase cirúrgica e protética, proporcionando ampla visão da reabilitação e favorecendo segurança e confiança no relacionamento paciente/profissional (Panassolo, 2018).

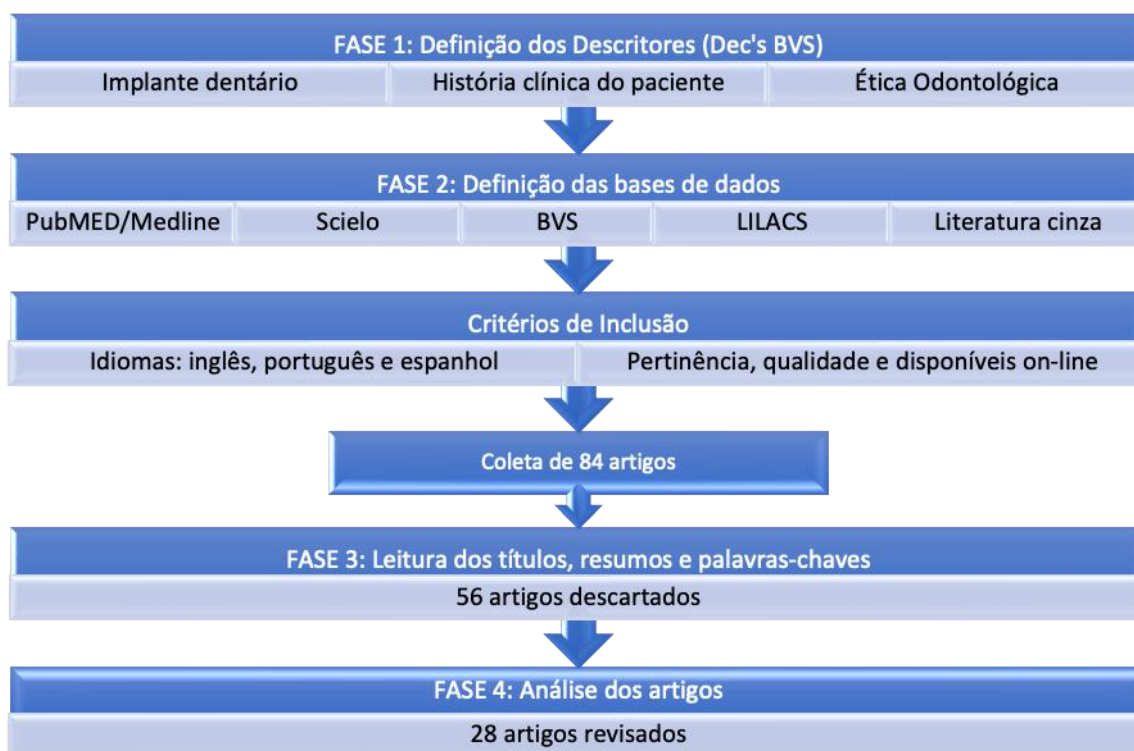
Além disso, se destaca a importância de haver uma clara exposição do tratamento para o paciente com todas as informações sobre todo o processo, a fim de garantir o cumprimento do Código de Defesa do Consumidor e do Código de Ética Odontológica, apontando para a existência de um termo de consentimento para que proteção legal e confiança no tratamento amparem ambas as partes (Carraro, 2010).

O objetivo deste trabalho é esclarecer a importância de um bom planejamento, que aprofunde o conhecimento de particularidades do paciente, verificando, por meio de literatura revisada, se pode haver relação entre falhas de implantes e erros na colheita de dados prévios à cirurgia. Cabe igualmente a essa revisão abordar quais devem ser os principais tópicos de um prontuário odontológico, a fim de que nenhum esclarecimento seja negligenciado, abordando também os parâmetros legais para a digitalização e o tempo de guarda destes prontuários.

## 2. Metodologia

Realizou-se revisão de literatura, do tipo narrativa, a partir de busca bibliográfica eletrônica nas seguintes bases de dados: PubMed/Medline, Scielo, LILACS, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e literatura cinza, a partir da busca por trabalhos recentes, porém não limitados a períodos específicos, pois o critério de seleção esteve relacionado com a qualidade dos artigos, dissertações e teses devidamente registradas, considerando sua relevância para o delineamento do tema. Para a pesquisa foram utilizados os descritores: “Implante dentário”; “História clínica do paciente”; “Ética Odontológica”. Foram filtrados e selecionados X trabalhos, devidamente enquadrados no enfoque do presente trabalho. O fluxograma abaixo sintetiza a metodologia de filtragem dos artigos revistos.

**Figura 1** – Etapas de filtragem dos artigos.



Fonte: Autores.

## 3. Tema em Revisão

### 3.1 Prontuário

Sendo o Prontuário Odontológico de extrema importância para registro dos procedimentos a serem realizados em um tratamento (Silva et al., 2016), Almeida et al. (2004) verificaram que a preocupação com o prontuário aumentou à medida que

pacientes tomaram consciência de seus direitos. A Constituição Federal no Brasil garante direito à saúde e respeito à individualidade. Adicionalmente, tanto o Código Civil como o Código Penal abordam ainda a omissão, dano e reparação, causados por imperícia, imprudência e negligência profissionais.

No prontuário deve conter detalhadamente todos os procedimentos a partir da coleta de informações. Defende-se que um adequado prontuário pode eliminar a probabilidade de problemas que possam comprometer a cirurgia, considerando a previsão dos fatores cirúrgicos relevantes (Amoroso et al., 2012).

Algumas informações devem ser obrigatórias como a identificação do profissional em todos os impressos juntamente com seu número do Conselho Regional de Odontologia, a identificação do paciente, a anamnese que inclua o histórico médico e odontológico, os exames clínicos intra e extraorais, plano de tratamento, a evolução e intercorrências do tratamento, receitas, atestados e exames complementares, como modelos de estudos, exames radiográficos e laboratoriais (Almeida et al., 2004; Novaes et al., 2010). O Código de Ética Odontológico estabelece que os profissionais deverão manter no prontuário os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional (Almeida et al., 2004).

### 3.2 Ficha de anamnese e exames

Martins et al. (2011) enfatizaram que anamnese criteriosa é necessária para todos os pacientes em qualquer procedimento odontológico. Através da anamnese o profissional terá ciência de quaisquer doenças sistêmicas que podem requerer outros cuidados no tratamento (Romano, 2000; Silva et al., 2016; Gioster-Ramos et al., 2021). Existem várias particularidades que podem prejudicar o implante ou qualquer cirurgia óssea. Entre as principais estão: histórico de doenças cardíacas, câncer, hemofilia, anemia, osteoporose, diabetes e AIDS. Para maior cautela também é importante o conhecimento de outras alterações e hábitos como gravidez, alcoolismo e tabagismo. O trabalho de Neto et al. (2009) confirmou que uma série de doenças sistêmicas, que contém riscos cirúrgicos ou riscos para a osseointegração, estão potencialmente presentes em pacientes que serão submetidos à cirurgia de implante.

Segundo Gomes et al. (2008) são diversos os fatores intraorais a serem considerados antes de realização da cirurgia de implante como a quantidade e qualidade óssea, condição dos tecidos, limitações anatômicas, dimensão dos implantes, existência de bruxismo e localização ideal. Todos esses fatores devem ser conhecidos e documentados, previamente.

Costa e Flório (2020) analisaram 2.081 prontuários, correspondentes ao atendimento clínico realizado em diferentes disciplinas do 5º ao 10º período da Graduação. Na análise do preenchimento de todos os campos das fichas clínicas, observou-se que 84,86% dos prontuários tinham pelo menos um dos campos da ficha sem preenchimento. Nenhuma ficha teve letra ilegível. Quanto à anotação do tratamento realizado em cada sessão, 86,79% dos prontuários avaliados continham esta informação. Já a anotação do material utilizado, apenas 55,31% haviam informado. O 8º período apresentou maior percentual de preenchimento incompleto (97,24%), e o 5º período o que apresentou maior percentual de preenchimento completo (29,27%).

Por fim, a ficha de anamnese deve conter a assinatura do paciente declarando que as informações são verdadeiras, como acrescentou Silva et al. (2016).

### 3.3 Exames de imagens

De acordo com Sanitá et al. (2010), o maior índice de falha dos implantes está relacionado a pacientes nos quais a qualidade/quantidade óssea é deficiente. Portanto, além dos exames clínicos devem ser realizados os exames radiográficos, para avaliar alterações ósseas que podem inviabilizar a osseointegração. Nesse exame também são verificadas a altura e espessura disponível para a inserção do implante (Carvalho et al., 2006; Martins et al., 2011).

As radiografias permitem ao cirurgião dentista uma visão nítida do canal mandibular e seio maxilar. Santos (2015) ressaltou a importância das radiografias panorâmicas. Com ela é possível avaliar a altura do osso alveolar no local do implante, localizar o assoalho nasal e piso maxilar, ou seja, uma série de informações de valor ao planejamento.

O mesmo autor, ao se referir à tomografia computadorizada (TC), ressaltou que a TC ultrapassa as limitações das radiografias, como a visualização de profundidade e espessura, e distinção dos tipos de tecido. Esse procedimento tem custo mais elevado, porém é de fundamental importância para a segurança e previsibilidade cirúrgica.

A tecnologia das TCs permite a reconstrução volumétrica e manipulação das imagens por meio de softwares de computador, com extrema fidelidade e em escala real (1:1) (Terra et al., 2017; Gioster-Ramos et al., 2021).

O baixo custo e o menor índice de exposição a radiação da TC Cone Beam (feixe cônico) são vantagens que contribuíram para o aumento da difusão desse tipo de tomógrafo na Odontologia, em detrimento da tomografia helicoidal. Silva et al. (2016) apontaram que, nos planejamentos cirúrgicos, a TC é imprescindível nas avaliações pré-operatórias e pós-operatórias.

### **3.4 Modelos de estudo e guias cirúrgicos**

Após a realização de todos os exames complementares, o planejamento começa com uma moldagem prévia que será usada para auxiliar a preparação de um guia cirúrgico que irá facilitar a perfuração óssea durante a cirurgia e evitar quaisquer erros (Martins et al., 2011). Atualmente, esta moldagem prévia pode ser substituída pelo escaneamento intraoral e impressão 3D do modelo e do guia cirúrgico.

O guia cirúrgico é um dispositivo para auxiliar cirúrgico, orientando a colocação dos implantes sem alterar as angulações preestabelecidas no planejamento. Existem três tipos de guias cirúrgicos: muco-suportados, ósseo-suportados e dentossuportados. Deve apresentar estabilidade, adaptação e fixação, segundo Guerra em 2017.

Sem uma boa análise de um guia cirúrgico, a reabilitação oral com implantes pode causar estresse no tecido ósseo, podendo levar a afrouxamento da prótese, fratura dos materiais restauradores, falhas na interface de cimentação, fratura do implante ou perda da osseointegração, falhas que acontecem devido aos planejamentos mal efetuados (Amoroso et al., 2012).

De acordo com os resultados do estudo de Lourenço et al. (2007), grande parte de perdas dos implantes e insatisfações dos pacientes vem de um planejamento cirúrgico equivocado.

### **3.5 Termo de consentimento e termo de conclusão**

O termo de consentimento é um reflexo da aplicação do Código de defesa do consumidor e do Código de ética odontológico, ambas normatizações brasileiras. É de suma importância para a segurança jurídica do cirurgião-dentista e do esclarecimento do paciente.

Segundo o Código de defesa do consumidor no Brasil são direitos básicos “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 apresentam. No mesmo sentido, o Código de ética dispõe que infração ética se trata de “deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos e custos” (Almeida et al., 2004).

Segundo Carraro (2010), o consentimento, sob aspecto jurídico, pode ser utilizado como comprovação, constituindo prova e testemunho na defesa. Assim, o termo cumpre os direitos fundamentais do indivíduo e traz responsabilidade ao profissional. O “dever de informar” significa que devem ser transmitidas explicações minuciosas sobre o procedimento a ser adotado, com todas as atividades e condutas para que o paciente tome a decisão consciente e segura ao autorizá-lo. Para Silva et al. (2016), a assinatura do paciente, com os registros detalhados do procedimento, é a conduta que melhor protege o profissional de forma administrativa e legal, sendo essa a forma de consolidar a relação entre as partes, chamada de

bilateralidade – a validade legal do documento.

No estudo de Costa e Flório (2020), a existência do termo de consentimento para tratamento clínico foi observada em 59,15% dos prontuários, já com relação à presença da assinatura do paciente no termo de consentimento ou do responsável legal, apenas 50,22% estavam assinadas adequadamente.

### 3.6 Digitalização

Para preservar integralmente a validade jurídica é imprescindível que o usuário escolha um sistema que possua a certificação de software SBIS-CFM, bem como utilize o certificado digital padrão ICP-Brasil para assinar os prontuários no seu sistema, conforme a Lei Nº 13.787, estabelecida em 27 de dezembro de 2018:

*Art. 2º O processo de digitalização de prontuário de paciente será realizado de forma a assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital.*

*§ 1º Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações contidas nos documentos originais.*

*§ 2º No processo de digitalização será utilizado certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou outro padrão legalmente aceito.*

*§ 3º O processo de digitalização deve obedecer a requisitos dispostos em regulamento.*

No entanto, a regulamentação dos requisitos necessários para que a digitalização do prontuário seja tão válida como do prontuário em papel ainda estão sendo elaborados. Entretanto, a própria Lei já estabelece que, independentemente de outros requisitos, necessariamente o processo de digitalização deve impor a utilização de certificado digital, seja o certificado ICP-Brasil, seja outro padrão legalmente aceito. De acordo com Coltri e Silva (2019) e Beserra et al. (2021), com a utilização de reconhecido certificado digital e dos requisitos a serem estabelecidos em regulamento, o prontuário digitalizado poderá ser considerado um documento digital e, assim, alcançará a qualidade de documento equivalente ao original (no caso, o prontuário em papel).

### 3.7 Tempo de Guarda

Sobre o tempo de guarda, a Lei Nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente, esclarece (também em relação aos prontuários de papel) no artigo 6º que “decorrido o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro, os prontuários em suporte de papel e os digitalizados poderão ser eliminados.” (Almeida et al., 2004).

Interpretando a Lei em sua integralidade, é possível afirmar que o prontuário elaborado em papel, e posteriormente digitalizado nos exatos termos do art. 2º, também poderia ser entregue ao paciente, uma vez que, a partir da correta e legal digitalização, o profissional/instituição já não teria mais o dever de manutenção do prontuário, e no caso de sua eliminação devem ser observados o sigilo e a confidencialidade das informações e o direito à intimidade do paciente. Isto é, a eliminação do prontuário não pode ser feita de qualquer forma e o descarte não pode ser em qualquer lugar, ainda segundo Coltri e Silva (2019).

### 3.8 Falhas nos prontuários

Neto et al. (2009) verificaram que os resultados no tratamento cirúrgico e protético têm uma média de perda do implante de cerca de 8% em um período de 20 anos, e parte dos fracassos ocorreu antes da instalação da prótese. As causas de maior insucesso foram mobilidade e expulsão espontânea dos implantes, com índice significativo de complicações cirúrgicas. Em um estudo com questionários para cirurgiões-dentistas, Lourenço (2003) apontou que grande parte dos profissionais não realiza todos os exames antes da cirurgia, e o autor atestou que deveriam ser divulgadas mais informações sobre a elaboração



do prontuário dentro dos cursos de formação.

Os trabalhos de Almeida et al. (2004) e Kichler et al. (2014) expuseram a desorganização do profissional em relação a compilação do planejamento do tratamento, do TCLE e da autorização para uso de imagens e dados. Os autores acrescentaram que não havendo TCLE, do ponto de vista legal se presume que o paciente não autorizou o procedimento.

Os coordenadores dos 220 cursos cadastrados na página eletrônica do Conselho Federal de Odontologia foram convidados a participar do estudo de Costa e Flório (2020). Do total dos 96 que aceitaram participar da amostra, 53,2% dos prontuários apresentaram todos os documentos mínimos necessários, mas nenhum cumpriu todos os requisitos de 1) identificação do paciente, 2) anamnese, 3) TCLE e 4) odontograma. Verificou-se que 17,8% cumpriram todos os itens relacionados ao planejamento e 61,5% atenderam às exigências de autorização para uso de dados e imagens.

Carraro (2010) relatou casos em que a falta do TCLE e da boa comunicação com o paciente, levaram a casos judiciais por negligência profissional e insatisfação com o procedimento e resultado.

Conforme Lourenço et al. (2007), entre as principais queixas judiciais relatadas por pacientes que ficaram insatisfeitos com o procedimento do implante estão relacionadas as complicações cirúrgicas, durante e depois do tratamento, e a comunicação com o profissional. Dessa forma, tão importante quanto o termo de consentimento é o termo de conclusão do tratamento (Costa e Flório; 2020).

Silva et al. (2016) ressaltaram que devem ser assinados antes os documentos de anamnese, plano de tratamento e termo de consentimento; durante, a evolução do tratamento e intercorrências, e ao final, o termo de conclusão.

#### **4. Discussão**

A cirurgia com implantes envolve riscos variados, podendo fazer o cirurgião-dentista ser acionado no fórum cível, penal ou ético. Desta forma, o cirurgião-dentista responde pelos serviços e produtos que oferecem, tendo o paciente o direito de reclamá-los, em conformidade com o artigo 206 do Código Civil Brasileiro, com um tempo de prescrição de até 3 anos após a conclusão do trabalho (Strietzel, 2003).

Porém, a Lei 8.078/1980 – o conhecido Código de Defesa do Consumidor – afirma no artigo 27º que “prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria”. Sendo assim, fica implícito a necessidade de guarda por tempo indeterminado e seu tempo mínimo seja de 20 anos, como acrescentou a lei nº 13.787/2018.

Strietzel (2003) afirmou que a documentação odontológica é o meio que o cirurgião-dentista 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.

Logo, o prontuário é o arsenal diagnóstico dos dentistas, composto por fotografias, modelos, radiografias, tomografias e outros elementos, e então ficha clínica, com anamnese e exame físico, definindo diagnóstico e plano de tratamento, tendo anexo exames laboratoriais, termo de consentimento e de conclusão, com as assinaturas de profissional e paciente (Costa e Flório; 2020).

O prontuário digitalizado seria arquivado pelo prazo mínimo de 20 anos, contados a partir do último atendimento ao paciente, e o prontuário original (em papel), alternativamente à eliminação, poderia, a critério e conveniência do profissional/instituição de saúde, ser entregue (devolvido) ao próprio paciente.

É sabido que os dispositivos que permitem protocolos digitais estão em ascensão no meio odontológico. Valladão et al. (2018), Mendes et al. (2019) e Beserra et al. (2021) defenderam que o fluxo digital permite melhorar a comunicação de

trabalho em cada caso em relação ao paciente e laboratório, além de reduzir possíveis espaços físicos necessários para o arquivamento dos modelos.

De acordo com literatura revisada, verifica-se que todos os cuidados no planejamento e execução do tratamento são indispensáveis para o sucesso clínico em Implantodontia. O planejamento passo a passo possibilita ao profissional reduzir os possíveis insucessos, resultando numa reabilitação protética satisfatória (Kishler et al., 2014).

Almeida et al. (2004) e Silva et al. (2016) concordaram que muitos profissionais fazem uso apenas de fichas clínicas reduzidas e, na maioria das vezes, não coletam as assinaturas, nem suas fichas têm espaço suficiente para as anotações correspondentes ao futuro atendimento e acompanhamentos pós-cirúrgico. Segundo Costa e Flório (2020), ainda, prontuários que não apresentam odontograma inicial, possuem extrema dificuldade de planejar o tratamento e, posteriormente, verificar sua eficácia. Nesse caso, se forem acionados ou processados juridicamente, a Instituição de Ensino Superior ou o cirurgião-dentista não terão como apresentar provas. Ademais, alternativas ao procedimento definido deveriam ser registradas, mostrando que o paciente teve oportunidade de escolher (Gioster-Ramos et al., 2021).

Quanto ao TCLE, Strietzel (2003) defendeu que, devido ao caráter eletivo da reabilitação protética implanto-suportada, é necessário informar ao paciente as alternativas de tratamento, tanto para os implantes, quanto para tratamento protético convencional. O autor enfatizou que este termo informe as possibilidades e limites do tratamento, as possíveis complicações e riscos envolvidos, além de custos e alternativas, o que está em concordância com o trabalho de Fortes (2009) sobre bioética e termo de consentimento.

Conforme consideraram Kichler et al. (2014), a Implantodontia pode envolver tempo de tratamento longo, 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. Tais características exigem que o profissional reconheça os fatores de insucessos e possua conhecimento da legislação ao manejar o paciente.

Portanto, do ponto de vista ético e legal o prontuário deve ser seguido à risca, contendo assinaturas e todas as ocorrências durante o tratamento, evitando insatisfação do paciente e eventuais processos judiciais (Kichler et al., 2014). Orientou-se que o prontuário deve ser devidamente arquivado pelo profissional e, caso seja solicitado qualquer documento sob guarda profissional, o paciente deverá assinar o recebimento e retirada. E no caso de demanda judicial, o prontuário bem elaborado é o mais importante meio de defesa (Farias et al., 2021)

Fortes (2009) reforçou que o TCLE deve ser coletado antes da prática de qualquer atividade clínica e “deve ser livre, voluntário, consciente, não comportando vícios e erros e não pode ser obtido mediante prática de coação física, psíquica ou moral por meio de simulação ou práticas enganosas ou quaisquer outras formas de manipulação impeditivas da livre manifestação da vontade pessoal”.

No estudo de Silva et al. (2016), onde se expõe dois processos judiciais contra cirurgiões-dentistas, ressaltou-se a importância da documentação para prova concreta de que as informações foram inteiramente passadas ao paciente. Em um dos casos, o profissional alegou que o pós-cirúrgico não foi seguido de forma adequada pelo paciente, que não obedeceu às recomendações e não compareceu as consultas, porém, nada disso foi registrado. E disso se extrai que as recomendações pós-operatórias devem ser repassadas de forma verbal e escrita, devendo ainda haver o registro da entrega dessas informações.

Sabemos que, com a universalização dos meios digitais de preenchimento, guarda e encaminhamentos dos documentos clínicos, éticos e legais, o exercício da Odontologia, e especificadamente, da Implantodontia não tem mais como prescindir das melhores ferramentas de informática especializada (Beserra et al., 2021; Gioster-Ramos et al., 2021).

Nos parece ainda subjetivas e controversas as orientações relacionadas ao tempo obrigatório de guarda de exames complementares e modelos. Idealmente, se a digitalização de toda documentação tiver amparo legal para reconhecimento forense e comprovação jurídica, então diminuirá a preocupação da classe odontológica com o período de guarda da coleção de



exames dos prontuários físicos.

## 5. Considerações Finais

Parece haver relação entre as falhas cirúrgico-protéticas em Implantodontia e os erros ou negligências da melhor coleção de dados disponíveis num prontuário clínico. Deve-se dedicar especial atenção ao passo a passo na realização de todo processo burocrático pré e pós-cirúrgico. Digitalização de prontuários e tempo de guarda são temas relativamente abertos, mas que devem tender a parâmetros mais objetivos para sua prática clínica.

Sugere-se que futuros trabalhos sigam disponibilizando para os profissionais o processo de contínua evolução da adaptação da legislação aos avanços digitais.

## Referências

- Almeida, C. D., Zimmermann, R. D., Cerveira, J. G. V., & Julivaldo, F. S. N. (2004). Prontuário odontológico – Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5 do Código de Ética Odontológica. *Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26,2004*;24.
- Amoroso, A. P., Gennari Filho, H., Pellizzer, E. P., Goiato, M. C., Júnior, S., Ferreira, J., & Villa, L. M. R. (2012). Planejamento reverso em implantodontia: relato de caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 75-79.
- Beserra, L. R. M., Freire, J. C. G., de Sousa Moisés, L., Dalle Piagge, C. S. L., & Mélo, C. B. (2021). Impactos e desafios do uso de prontuários eletrônicos na prática odontológica: uma revisão de escopo: Impactos e desafios dos Prontuários Eletrônicos Odontológicos. *Revista de Atenção à Saúde*, 19(70).
- Carraro, E. A. S. (2010). *O uso do termo de consentimento informado como forma de verificação da responsabilidade civil por parte do cirurgião-dentista* (thesis). São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
- Carvalho, N. B., Gonçalves, S. L. M. B., Guerra, C. M. F., & Carreiro, A. D. F. P. (2006). Planejamento em implantodontia: uma visão contemporânea. *Rev Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 6(4),17-22.
- Coltri, M. V., & da Silva, R. H. A. (2019). Prontuário do paciente: comentários à Lei 13.787/2018. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 6(2).
- Costa, S. D. S., & Flório, F. M. (2020). Análise ético-legal de prontuários clínicos de cursos de odontologia brasileiros. *Revista Bioética*,28,486-492.
- Farias, L., Laureano, I. C. C., de Araújo, C. L. C., Neto, J. A. C., de Alencar, C. R. B., & Cavalcanti, A. L. (2021). Análise dos processos instaurados no órgão de defesa do consumidor contra clínicas odontológicas. *Archives of health investigation*, 10(1),100-105.
- Fortes, P. A. de C. (2009). Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido. *Revista Bioética*, 2(2),129-35.
- Gioster-Ramos, M. L., Silva, E. C. A., Nascimento, C. R., Fernandes, C. M. da S., & Serra, M. da C. (2021). Human identification techniques in Forensic Dentistry. *Research, Society and Development*, 10(3), e20310313200. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13200>
- Gomes, E. A., Assunção, W. G., Costa, P. D. S., Delben, J. A., Barão, V. A. R., & Tabata, L. F. (2008). Aspectos clínicos relevantes no planejamento cirúrgico-protético em implantodontia. *Salusvita*, 27(1),111-124.
- Guerra, M. I. L. (2017). *Cirurgia guiada em implantodontia* (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Bragança) (Portugal).
- Kichler, A., Fernandes, M. M., & Oliveira, R. N. (2014). Fatores de Insucessos em Implantodontia e sua Importância na Prevenção de Processos Judiciais. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, 4(1),147-161.
- Lopes, G. C., & dos Santos Andrade, E. (2020). Prontuário Odontológico em Cirurgia Buco-maxilofacial–importância clínica, ética e implicações jurídicas: revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*, 1(14).
- Lourenço, S. V. (2003). Verificação do grau de conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre os aspectos éticos e legais dos insucessos e contraindicações de implantes osseointegrados. (Tese de Doutorado). Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas.
- Lourenço, S. V., Morano-Júnior, M., & Daruge-Júnior, E. (2007). Complicações cirúrgicas e protéticas em implantodontia. *Revista Odonto Ciência*, 22(58),352-58.
- Martins, V., Bonilha, T., Falcón-Antenucci, R. M., Verri, A. C. G., & Verri, F. R. (2011). Osseointegração: análise de fatores clínicos de sucesso e insucesso. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 32(1),26-31.
- Mendes, E. P., Amorim, L. S., & Lessa, Â. G. (2019). Workflow digital na implantodontia, do planejamento cirúrgico à reabilitação protética: Revisão de Literatura. *Revista de psicologia*, 13(47),1145-1160.
- Neto, A. M., Reis, D. Z., de Camargo, I. S., Neto, J. M., & de Mendonça, J. A. G. 2009. Aspectos Sistêmicos de Interesse na Implantodontia. *Proodontologia*. 77-126.

Novaes, E.B., Lages, L. H. R., de Oliveira, O. F., da Silva, R. H. A., & Paranhos, L. R. (2010). A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. *Odonto*, 18(36),41-50.

Panassolo, R.D. (2018). Planejamento em Implantodontia: Relato de caso clínico. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*,4(1).

Romano, E. (2000). Sinais de alerta. *Jornal do CROSP*, São Paulo, (94),3-5.

Sanitá, P. V., Pinelli, L. A. P., da Silva, R. H. B. T., & Segalla, J. C. M. (2009). Aplicação clínica dos conceitos oclusais na implantodontia. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 14(3).

Santos, C. M. (2015). Planejamento radiográfico e tomográfico para instalação de implantes dentários. *Estação Científica (UNIFAP)*, 4(1),17-22.

Silva, R. F., do Prado, M. M., Rodrigues, L. G., Pícoli, F. F., & Franco, A. (2016). Importância ético-legal e significado das assinaturas do paciente no prontuário odontológico. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 3(1).

Strietzel, F. P. (2003). Patient's informed consent prior to implant-prosthetic treatment: a retrospective analysis of expert opinions. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 18(3).

Terra, G. T. C., de Oliveira, J. X., Domingos, V. B. T. C., & Junior, R. R. (2017). Tomografia computadorizada cone bean: avaliando sua precisão em medidas lineares. *Journal of Bi dentistry and Biomaterials*; 27.

Valladão, A. S. N., de Lima Ferreira, B., & Pecoraro, P. V. B. F. (2018). Modelos e articuladores virtuais. *Revista Saber Digital*, 11(2),107-119.