

Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico

Gilberto Carlos Gehlen

Prontuário Odontológico

CURITIBA
2012

Gilberto Carlos Gehlen

Prontuário Odontológico

Monografia apresentada ao Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Orientadora: Prof^a. Rogéria Acedo Vieira.

Co-orientadora: Prof^a. Carolina Guimarães Castro.

CURITIBA
2012

Gilberto Carlos Gehlen

Prontuário Odontológico

Presidente da banca (Orientadora): Prof^a. Rogéria Acedo Vieira

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra Ricarda Duarte da Silva

Profa. Dra Marcela Claudino

Aprovada em: 04/07/2012

Dedicatória

À minha esposa Eliane e aos meus filhos Marco Aurélio e Maria Luiza pela paciência e compreensão nos momentos de ausência.

Agradecimentos

À Professora ROGÉRIA, pelo inegável esforço no desempenho de suas atividades como orientadora.

À professora CAROLINA como co-orientadora.

À professora ÉRIKA e aos demais professores do curso, por suas inestimáveis contribuições na transmissão de conhecimentos.

Aos COLEGAS pela fraterna amizade.

A TODOS que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação e na realização deste trabalho.

Sumário

Resumo	
1. Introdução	08
2. Revisão de Literatura	10
3. Proposição	33
4. Artigo Científico	34
5. Referências	43
6. Apêndice	46
7. Anexos	64

Resumo

Os aspectos éticos e legais inseridos no exercício da profissão odontológica são bastante amplos, uma vez que são voltados para os cuidados com a saúde dos semelhantes e levando-se em conta que o tratamento de seres humanos envolve as relações humanas, as quais são complexas e individualizadas. As questões éticas que envolvem a responsabilidade dos profissionais em relação aos pacientes são de proporcionar aos mesmos, tratamento digno no sentido de devolver condições satisfatórias de saúde bucal, utilizando para isso técnicas e materiais adequados que permitam qualidade nos trabalhos propostos e executados. Com relação aos aspectos legais devem os profissionais se resguardar, não negligenciando a elaboração de documentos que contenham dados que possam identificar características físicas, de domicílio, de patologias gerais ou bucais, bem como de aspectos relativos ao atendimento e aos serviços executados conforme plano de tratamento, sempre com a ciência e concordância do paciente ou responsável legal. Os documentos a que se refere acima podem ser radiografias, fotografias, exames complementares, modelos de estudo e tudo o mais que diz respeito ao paciente. Considerando num contexto geral que a atividade odontológica está cada vez mais enriquecida pelos constantes avanços da ciência e tecnologia, tem a presente revisão de literatura a proposta de evidenciar a necessidade da elaboração por parte dos profissionais da documentação relativa aos pacientes sob a forma criteriosa de prontuário, que constitui prova documental em seus aspectos administrativos, éticos e legais.

Palavras-chave: Documentação, Pacientes, Pessoal de Saúde, Ética Odontológica.

Abstract

The ethical and legal issues embedded in the exercise of the dental profession are quite large, since they are facing the health care of similar and taking into account that the treatment of human beings involves human relationships, which are complex and individualized. Ethical issues involving the liability of professionals in relation to patients are to provide the same, fair treatment in order to return a satisfactory state of oral health, making use of techniques and materials that enable quality in the work proposed and implemented. Regarding the legal aspects should be spared the professionals, not neglecting the development of documents that contain data that can identify the physical characteristics of the household, general pathology or oral, as well as aspects of care and services performed as treatment plan, always with the knowledge and acceptance of the patient or legal guardian. The documents referred to above can be radiographs, photographs, exams, study designs and anything else that relates to the patient. Considering a general context that the dental activity is increasingly enriched by the constant advances of science and technology, has the present review the proposal to highlight the need to prepare for professionals documentation of the patients in the form of careful records, which represents documentary evidence in its administrative aspects, ethical and legal.

Key-words: Documentation, Patients, Health personnel, Dental ethics.

1 Introdução

É incontestável que como ciência, a Odontologia é um dos campos que mais se desenvolve atualmente, tanto na teoria, como principalmente no campo tecnológico, no qual notadamente observamos a evolução dos materiais utilizados, bem como as possibilidades de tratamento, provocando um grande avanço na saúde pública.

Segundo Bittar (1992), as atividades do cirurgião dentista exigem dele conhecimentos e habilidades especiais, e também, plena consciência dos deveres éticos e jurídicos advindos de sua profissão, pois os conflitos de interesses estão presentes em nossa vida, tanto nas relações profissionais como nas pessoais. Pode-se afirmar que as pessoas encontram-se em conflito quando uma das partes ou ambas não estão atingindo aquilo de que precisa ou espera da relação, e ainda um dos lados acredita que o seu ponto de vista é o correto.

Dentre as especialidades da Odontologia, a Implantodontia é uma das mais novas, sendo inicialmente chamada “Implantologia Bucal” tendo em 1992, seu nome alterado para Implantodontia pela I ANEO (Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas), ficando definida na Resolução do Conselho Federal de Odontologia – CFO 181/92 como: a Especialidade que tem como objetivo a implantação na mandíbula e na maxila de materiais aloplásticos destinados a suportar próteses unitárias, parciais ou removíveis e próteses totais.

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor através da Lei 8.078/90, evidenciou-se uma preocupação crescente na Odontologia brasileira que passou a figurar como alvo de ações judiciais de responsabilidade civil e penal, pois a referida lei transformou o Cirurgião – dentista em fornecedor, o paciente antes pacífico e passivo agora em consumidor e a atividade odontológica em serviço prestado.

Ramos e Calvielli (1991) alertaram que a documentação odontológica é ‘prova pré- constituída’, ou é realizada no devido tempo, ou não haverá mais oportunidade para fazê-la.

Samico, Menezes e Silva (1994) dizem ter o cirurgião – dentista enorme responsabilidade por zelar pela saúde de seu próximo e por este motivo, torna-se evidente a necessidade da existência de normas legais e éticas que devem orientar o profissional no exercício de sua tarefa, cabendo estar sua documentação em acordo com esses preceitos.

Segundo relato de Oliveira (1999) a conduta profissional do Cirurgião – dentista, que configura uma obrigação de meio e de resultado, não é a do resultado em si, mas da prudência e diligência empregadas na prestação de serviços onde as controvérsias estão presentes.

Merece destaque o entendimento de que o paciente é co-responsável pelo resultado clínico do tratamento, pois sabe-se que juridicamente a relação estabelecida entre o Cirurgião – dentista e o cliente gera direitos e obrigações contratuais para ambas as partes, ainda que nenhum contrato seja firmado. Portanto, cabe ao profissional ciente de seus deveres, a elaboração de prontuários odontológicos completos e cuidadosamente arquivados, definindo assim relato de Vanrell (2002) diz que: como herança direta do pensamento grego, nossa ciência nasceu, cresceu e amadureceu sempre observando, classificando, organizando e arquivando.

A oportunidade do tema em questão objetiva através da revisão de literatura, a conscientização profissional sobre a necessidade de elaborar a documentação sob a forma de prontuário que poderá ser utilizado como prova em processos judiciais ou não judiciais, de natureza ético-administrativa e também na Medicina e Odontologia Legal nos processos de identificação.

2 Revisão de Literatura

A literatura referenda credibilidade de que os prontuários dos pacientes devem conter todas as anotações referentes às condições bucais; sendo isso necessário para que, o cirurgião dentista possa se resguardar em caso de futuros processos, com também para auxiliar em casos de identificação e é taxativo ao mencionar que o não arquivamento das informações sobre o paciente, em forma de prontuário, poderá gerar dissabores ao profissional ao longo do tempo (FERREIRA, 1996).

Para que seja feita a identificação pelos arcos dentários é necessário que o paciente tenha passado em visita ao dentista, o profissional tenha documentado a situação bucal de seu paciente e que a documentação esteja devidamente registrada e arquivada.

Calvielli (1996), chama a atenção aos cirurgiões dentistas para a necessidade da elaboração de uma documentação adequada, sendo que a mesma é apta a respaldar as afirmações profissionais, em eventuais processos. Frisa ainda, que as provas a serem apresentadas devem ser constituídas antecipadamente, caso contrário, estas não existirão. Isso significa que a documentação deverá ser realizada no momento da consulta, anotando inclusive eventuais desentendimentos entre profissional e paciente quanto a algum resultado referente ao tratamento proposto, fato que poderá interferir no sucesso do tratamento.

Para Silva (1997), a Odontologia, assim como a Medicina, pode ser exercida nas suas três modalidades: preventiva, curativa e legal. No que tange à Odontologia Legal, a sua finalidade precípua é a aplicação dos conhecimentos da ciência odontológica a serviço da justiça, afastando o estereótipo de que essa modalidade de exercício só é aplicada na identificação de carbonizados.

Conti (2000) sugere algumas recomendações a fim de evitar ações judiciais: constar na ficha clínica dados referentes à anamnese do paciente e todos os procedimentos realizados no decorrer do tratamento, arquivando radiografias relacionadas ao trabalho, iniciais e finais, fazer fotografias que comprovem o estado bucal do paciente no início e no final do tratamento, sempre com a concordância expressa do paciente.

Lima (2001) afirma que: o cirurgião dentista, no exercício de sua profissão, tem obrigações de origem penal, civil, ética e administrativa.

No âmbito administrativo através de registros relativos à documentação do paciente é que se pode comprovar a execução de procedimentos em determinado indivíduo, importante detalhe no que diz respeito a atuação do profissional quer seja especialista ou generalista, registros estes que poderão também surtir efeito no recebimento de honorários por serviços prestados a administradoras de planos de saúde.

No aspecto ético, através do Código de Ética Odontológica verifica-se:

Art, 5º - Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia: VIII – elaborar e manter atualizados os prontuários dos pacientes, conservando-os em arquivo próprio.

Todo profissional da Odontologia que lida com aspectos diferenciados, que estejam presentes em cada elemento de estudo ou de atuação. No seu cotidiano deve munir-se de documentos adequados capazes de mantê-lo a par do andamento dos procedimentos que realiza em seus pacientes, bem como, os já realizados, evitando assim dissabores futuros e problemas organizacionais em sua profissão; pois, segundo a Lei Civil do país considera-se possível acionar-se um profissional por danos decorrentes de tratamentos odontológicos até 20 anos após o término dos mesmos.

Com a entrada em vigor do Código de Defesa do Consumidor, houve um aumento significativo de processos envolvendo responsabilidade profissional de cirurgões

dentistas, onde os consumidores (pacientes) passam a contar com a “inversão do ônus da prova”; onde a responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante verificação de culpa, caso em que seja provado que o profissional agiu com negligência, imprudência ou imperícia o paciente deverá ser indenizado.

O Código Civil Brasileiro prevê que qualquer paciente que se sentir prejudicado em seu tratamento poderá mover ação contra o profissional na esfera civil.

Art. 1545 - Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento.

Prontuário Odontológico

Para Ferreira (1993), em seu dicionário de língua portuguesa, - Prontuário é o lugar onde se guardam ou depositam coisas das quais se pode necessitar a qualquer instante e ainda ficha com dados referentes a uma pessoa.

Segundo Silva (1997), o agrupamento de toda documentação referente ao paciente na forma de prontuário é de extrema relevância desde que elaborado na forma correta e completa.

O Conselho Regional de Odontologia – CRO-SC (1999) define como prontuário odontológico: o conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinado ao registro dos cuidados prestados ao paciente, e que a precisão dos registros é fundamental para que o instrumento sirva de defesa para o profissional quando de possíveis reclamações dos pacientes.

Galvão (1999) afirmou que: o prontuário é de propriedade do paciente e sua guarda do profissional sendo todas as suas informações sigilosas. No caso de solicitação do

prontuário pelo paciente, a comprovação da entrega do material deve ser discriminada. E, em casos especiais recomenda-se a duplicação integral. Relata ainda o mesmo autor que o prontuário odontológico adequado atende a critérios administrativos, clínicos e legais, além de servir na identificação de ossadas e carbonizados. Ainda de acordo com o autor a documentação referente ao atendimento clínico do paciente, adequadamente estruturada e devidamente arquivada, é um indispensável, se não o mais importante instrumento na garantia de qualidade do tratamento dentário. Como único documento capaz de registrar todos os aspectos dos cuidados do paciente.

De acordo com o modelo recomendado pelo Conselho Federal de Odontologia em relatório apresentado pela comissão especial instituída pela Portaria CFO-SEC_ 26, de 24 de julho de 2002 e em cumprimento a uma exigência contida no inciso VIII do artigo 5º do Código de Ética Odontológica, o prontuário odontológico deve conter a identificação do paciente, com nome completo, naturalidade, estado civil, sexo, local e data de nascimento, profissão, endereço residencial e comercial, a história clínica do paciente relacionando-a à queixa principal, a história da doença atual e pregressa e questionário de saúde. Posteriormente, o mesmo deve registrar o exame clínico com dois odontogramas, sendo o primeiro com o estado atual, e o segundo o tratamento proposto ou pós-tratamento. O plano de tratamento também é parte integrante e por fim, os exames complementares.

Para Vanrell (2002) o prontuário *sensu lato* não é um documento, antes uma coletânea de documentos e peças – um verdadeiro *curriculum vitae* odontológico do paciente, materializado, todas elas com valor probante em casos de processos judiciais.

Anamnese

Termo do Grego anamneses, representa o diálogo franco entre o examinador e o doente, faz parte da história clínica do paciente até o momento do exame, Ramos e Calvielli (1991), publicaram trabalho em que a conveniência da adoção do inventário de saúde do paciente foi analisada e, pela clareza e atualidade da exposição, será transcrito. Afirmam os citados autores que:

“Nos tratamentos odontológicos, em função de sua própria razão de ser, o estado anterior do paciente (como ele se apresentava antes do tratamento) não tem como ser provado, a não ser pelo perfeito registro de suas condições e da documentação circunstanciada de sua evolução. É a documentação odontológica, portanto, uma prova pré-constituída, ou é realizada no devido tempo; ou não haverá mais oportunidade para fazê-la. Um desses momentos é o que se refere à coleta de dados sobre a saúde geral do paciente, consubstanciado na anamnese. É ponto pacífico o fato de que, com frequência, a anamnese é reduzida ao mínimo, ou nem é realizada, porque o Cirurgião dentista não quer “perder tempo“; ou mesmo confia na sua memória e só frente a provocações específicas, como o surto de determinadas doenças (hepatite, Aids), toma o profissional alguns cuidados, normalmente específicos para esses quesitos e, no mais das vezes, de forma inadequada. Por outro lado, é comum o paciente não relatar eventuais tratamentos a que esteja se submetendo, medicamentos que esteja tomando e até outros quesitos relacionados com sua saúde geral, porque desconhece as implicações odontológicas consequentes a certos estados mórbidos. Também é frequente que o paciente esconda certos fatos de sua saúde por vergonha ou medo de revelá-los. É evidente que neste caso o cirurgião dentista não poderá se responsabilizar pelas consequências de fatos que não lhe foram revelados. É por essa razão que o inventário de saúde do paciente é documento importante no reguardo da

responsabilidade profissional, uma vez que, respondido pelo próprio paciente e por ele assinado, as consequências danosas decorrentes da omissão de informações não poderão ser creditadas à culpa profissional” (RAMOS & CALVIELLI, 1991).

Ferreira (1996) considerou a anamnese como a base da consulta inicial, momento este em que deverá se obter informações importantes para o diagnóstico odontológico e estabelecer o perfil do paciente, será o momento em que o cirurgião dentista vai entender porque o paciente que será tratado sob sua responsabilidade profissional foi procurá-lo.

Segundo o autor a anamnese é constituída de perguntas básicas e específicas que levam o profissional a um conhecimento do estado de saúde do paciente. Pode ser feita na forma de diálogo ou questionário onde o próprio paciente escreve as respostas. Quando o paciente não souber responder, deve ser questionado ou solicitar informações ao seu médico, com o objetivo de evitar omissões.

Em se tratando de Implantodontia, a anamnese deve ser muito bem feita, tanto no aspecto geral, quanto no específico, pois estão envolvidas particularidades de diversas ordens, como cirúrgicas, anestésicas, de cicatrização, emocionais e terapêutica medicamentosa (pré e pós- operatória), as quais devem demonstrar o estado de saúde do paciente, cujo resultado será o pré- requisito para o sucesso do implante.

Segundo Oshiro (2006) conhecendo as condições atuais e passadas do indivíduo, devem ser consideradas certas patologias sistêmicas e alguns hábitos que interferem na resposta do organismo, frente ao implante. Entre elas:

Diabetes – hiperglicemia crônica que pode apresentar complicações cardiovasculares, renais e hipertensão arterial. Num paciente supervisionado pode-se realizar implantes controlando a reparação dos tecidos e a infecção potencial.

Fumo – favorece a ocorrência de falhas no implante, influencia na saúde periimplantar juntamente com o material que reveste o pino.

Osteoporose – diminui o volume ósseo (suporte dos implantes). Através do exame radiográfico pode-se verificar perda do osso alveolar formando cristas planas, trabeculado diminuído e cortical delgada. Na maxila observa-se aumento dos seios.

Leucemia - substituição da medula óssea por células neoplásicas gerando deficiência na cicatrização. Pacientes com leucemia estão excluídos da possibilidade de colocação de implantes.

Epilepsia – tem influência direta no ato cirúrgico, pois se o paciente não estiver compensado poderá ter ataque.

Hábitos parafuncionais – estão relacionados com a função do implante após a colocação da prótese, podendo através do esforço sobre o pino gerar tensão entre ele e o osso causando desadaptação e reabsorção óssea.

Câncer – A radioterapia potencializa a oteorradiationecrose após o implante, por esse motivo é recomendável esse procedimento 5 anos após a última sessão.

Ficha clínica

Silva (1997) relata que a ficha clínica é parte integrante do prontuário e deve estar apta a representar não apenas o ‘orçamento’ apresentado ao paciente, mas também o planejamento do tratamento contratado, além de fundamentar eventuais alegações relativas às intercorrências da execução do mesmo. Desse modo, o estado bucal geral apresentado pelo paciente antes de iniciado o tratamento, mesmo que se trate de intervenção de especialista que o recebeu por encaminhamento de colega, deve constar na ficha clínica, para resguardar eventual responsabilidade por atos operacionais não realizados pelo profissional. Ainda segundo o autor, o mesmo se diga na possibilidade do cirurgião

dentista ser chamado a colaborar com a justiça, apresentando esse documento para ser confrontado com as condições bucais encontradas em corpo ou restos mortais submetidos a processos de identificação.

Segundo recomendações do Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina – CRO/SC (1999), a ficha clínica deve conter dois odontogramas independentemente da especialidade. O primeiro deles com as condições em que o paciente apresenta pré-tratamento, e o segundo com as condições pós-tratamento. É necessário que a mesma também contenha a identificação ou qualificação do paciente como nome, endereço, sexo, estado civil e o histórico do tratamento realizado, como: data do atendimento, número do elemento dental, procedimento realizado, material utilizado, crédito do valor e assinatura do paciente ou responsável legal.

Plano de tratamento

Ramos (1994) sugere que o plano de tratamento seja proposto em fases, contendo um cronograma de atividades presentes e detalhados nos tipos de trabalhos e materiais a serem empregados, pois a convicção do profissional sobre determinada técnica não pode se transformar em alternativa única.

Barros (1998) relata que o plano de tratamento deve ser em linguagem simples, contendo o mínimo de termos técnicos e ainda apresentar todas as opções de tratamento possíveis, sendo que a opção escolhida após todas as informações sobre materiais, técnicas, custos e possíveis fatores que poderão interferir direta ou indiretamente sobre os resultados deverá ser assinada pelo paciente.

Galvão (1999) enfatiza que o plano de tratamento, onde surgem as maiores dúvidas e litígios, deve ser detalhado, com opção recomendada e alternativas de tratamento, seguindo o Código de Defesa do Consumidor.

Para Angeletti e Abramowicz (2001), o plano de tratamento deve apresentar todas as alternativas, custos e riscos, recomenda ainda que seja registrada no prontuário a opção escolhida e o motivo da escolha juntamente com a assinatura do paciente.

Segundo o Código de Ética Odontológica no capítulo V, do relacionamento com o paciente: Art. 7º Constitui infração ética:

IV - Deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento.

Silva (2012) relata que: para definir as consequências das fases de diagnóstico, terapêutica e prognóstico não devemos utilizar o termo ‘orçamento’ para os trabalhos a serem prestados na área da saúde, tendo em vista a imprevisibilidade da resposta biológica do paciente. Devemos utilizar a expressão ‘plano de tratamento’, com todas as alternativas e técnicas possíveis para a realização dos procedimentos”, dando a oportunidade para o paciente participar na escolha que melhor lhe convier aonde o mesmo ou responsável legal irá assinar na alternativa escolhida.

Receitas

Segundo Silva (2012) as receitas são elementos constituintes do prontuário odontológico e integram a documentação odontolegal.

Na elaboração do Receituário Profissional deve constar obrigatoriamente o que estabelece o Capítulo XIV do Código de Ética Odontológica, nos artigos 29 e 30 da seção

I, quanto a impressos, é obrigatório: a) o nome do profissional; b) a profissão; c) o número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia.

É facultativo informar:

I – as especialidades nas quais o cirurgião – dentista esteja inscrito;

II – os títulos de formação acadêmica *strictu sensu* e do magistério relativos à profissão;

III – endereço, telefone, fax, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios e credenciamentos;

IV – instalações, equipamentos e técnicas de tratamento;

V – logomarca e ou logotipo;

VI – a expressão clínico geral, pelos profissionais que exerçam atividades pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso de graduação.

Poderá ainda constar no receituário o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF); Inscrição de contribuinte do cadastro mobiliário (CCM - prefeitura) e Inscrição no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Andrade (2006) recomenda que as receitas sejam feitas em duas vias (usando papel carbonado ou imprimindo duas cópias), solicitando que o paciente faça uma rubrica após sua leitura. A via original é entregue ao paciente, sendo a cópia anexada ao seu prontuário, que poderá servir como prova legal no caso de uso indevido dos medicamentos receitados.

Barros (2009) salienta que do ponto de vista legal, a receita deve seguir algumas normas, tais como:

a) deve constar o nome completo do paciente por extenso;

b) deve constar a via de administração da droga, sendo que quando vai se administrar duas drogas com via de absorção diferentes, primeiro deve vir a droga de uso interno ou enteral e depois a de uso externo ou parenteral;

c) o nome comercial da droga deve ser grafado corretamente;

d) entre o nome comercial da droga e a quantidade indicada deve vir um traço sobre o qual deve ser especificada a concentração do medicamento;

e) nome genérico da droga;

f) em relação à indicação, deve-se considerar a quantidade (1 cápsula), o intervalo (de 8 em 8 horas) e o tempo (durante 8 dias);

g) não se pode esquecer que estas orientações estão sendo dadas ao paciente, por isso a necessidade de serem legíveis;

h) deve ser datada e assinada;

i) se sobrar espaço em branco, deve ser anulado com um risco ou traço.

Segundo o Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal, desde o dia 28 de novembro de 2010, os antibióticos vendidos nas farmácias e drogarias do País só podem ser entregues ao consumidor mediante apresentação da receita de controle especial em duas vias; sendo que a primeira ficará retida no estabelecimento e a segunda será devolvida ao paciente com carimbo para comprovar o atendimento, segundo a Resolução RDC número 44, de 26 de outubro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Norma esta que determina em 10 dias a validade das receitas para mais de 90 substâncias antimicrobianas, com exceção das que são utilizadas exclusivamente em ambiente hospitalar. Portanto, segundo o conselho é interessante que se façam as prescrições em 3 vias, sendo que uma ficará anexada ao prontuário do paciente.

Atestados

Arbenz (1988) ao citar Souza Lima (1904) define atestado como: a afirmação, simples e por escrito, de um fato odontológico e suas conseqüências.

Barros (2009) define o atestado odontológico como uma declaração escrita, de consequência jurídica, firmada pelo cirurgião dentista habilitado, sobre assunto de sua competência. Tem como objetivo a afirmação da existência de estado de saúde, ou de estado mórbido, com finalidade específica.

De acordo com o Inciso III do Artigo 6º. Da Lei nº. 5.081, de 24 de agosto de 1966, que teve sua redação alterada pela Lei nº 6.215, de 30 de junho de 1975, Compete ao Cirurgião Dentista: [...] atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para a justificação de faltas ao emprego.

São partes do Atestado Odontológico:

- 1 – Qualificação do profissional;
- 2 – Qualificação do paciente;
- 3 – Fim a que se destina;
- 4 – Estado mórbido;
- 5 – Conclusão – conseqüências;
- 6 – Data e assinatura do profissional.

Ainda segundo Barros (2009) a expedição do documento será realizada em papel próprio, impresso nos padrões legais, ou em papel receituário branco, carbonado, reservando-se a cópia para guarda no prontuário do paciente, após o protocolo de recebimento da primeira via pelo mesmo. A qualificação do profissional se faz na parte impressa do receituário, em que obrigatoriamente deve se fazer constar o nome do profissional, a profissão e o número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia,

enquadrando-se como impresso odontológico, seguindo o que determina o Código de Ética Odontológica, no seu artigo 33.

Recomenda-se a inclusão da expressão, ‘a pedido do interessado’ ou ‘a pedido de seu responsável legal’ no início da redação do documento. Antes da qualificação do paciente menciona-se o fim a que se destina o atestado, citando se sua finalidade é para fins escolares, militares, trabalhistas ou esportivos, evitando usar os termos ‘para os devidos fins’.

Na qualificação do paciente, deve ser inserido o nome completo, número de seu documento de identidade, se menor de idade especificar esta situação, identificando o responsável legal e endereço. O estado mórbido pode ser mencionado através do Código Internacional de Doenças – CID. No atual Código de Ética Odontológica, não há a exigência expressa dessa finalidade sendo, no entanto, uma forma de manutenção do sigilo profissional e poderá ser acrescentada a pedido. Em conclusão e consequências, devem ser expressas a data e o horário exatos do atendimento, o tempo de repouso recomendado ou retorno imediato ao trabalho (em horas).

A data da expedição do documento acompanha a assinatura do profissional juntamente com o carimbo que deverá conter o nome completo do profissional, a profissão e o número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia.

Após o término do texto, as linhas restantes devem ser inutilizadas.

Segundo o Código de Ética Odontológica, a expedição de Atestado Odontológico falso caracteriza Infração Ética:

Art. 7º Constitui infração ética:

XI – fornecer atestado que não corresponda à veracidade dos fatos ou dos quais não tenha participado.

Segundo o aspecto legal, o atestado falso tem enquadramento no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, como crime de falsidade ideológica, com pena de um a cinco anos de reclusão. “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato jurídico relevante” (Código Penal Brasileiro, 1940).

Modelos de gesso

Segundo Freitas (1992) indiscutivelmente os modelos de gesso, de estudo e de trabalho, são peças fundamentais para chegar a um diagnóstico mais preciso.

Silva (1997) diz que: ao lado da sua função odontológica, os modelos podem constituir elementos de prova judicial. Diante da dificuldade de serem arquivados todos os modelos de prótese e outros serviços odontológicos, recomenda-se a guarda dos casos mais complexos, realizando uma fotocópia ou cópia fotográfica anexando-se ao prontuário.

Barros (1998) adverte que em casos de perícias, os modelos de gesso podem ser usados como prova e servem inclusive, para a identificação do paciente pela rugoscopia palatina ou mesmo pela presença ou não de determinados dentes ou trabalhos.

Na Implantodontia, sobre os modelos são elaborados os quadros de diagnóstico, alinhamentos dentários, desgastes, correção do plano oclusal, medições e os guias cirúrgicos.

Exames complementares

Contigiani (2004) relata que em todo tratamento odontológico se desenvolvem três etapas que são inevitáveis: diagnóstico, objetivo terapêutico e terapia.

Na Implantodontia não pode ser diferente, pois após o exame clínico, o profissional necessita de dados para chegar ao diagnóstico final e esses são fornecidos pelos exames complementares que tem a função de ampliar a visão do profissional, podendo ser laboratoriais e radiográficos. Considera-se como diagnóstico final a somatória do exame clínico com os exames complementares, e entre eles podemos citar:

Radiografias: dentre os exames complementares, os mais realizados pelo cirurgião dentista encontram-se as radiografias. Em processos éticos, administrativos ou judiciais, as radiografias são via de regra, os meios de prova mais importantes para a comprovação da qualidade dos tratamentos realizados. No entanto, para produzir os efeitos legais é fundamental que sejam bem processadas, identificadas e arquivadas corretamente.

Na prática odontológica, no âmbito de qualquer uma de suas especialidades, o uso da radiografia é imprescindível.

a) Radiografia Panorâmica:

Na Implantodontia é o exame radiográfico mais utilizado, porém deve-se considerar fatores condicionantes como quantidade e qualidade do osso escondido pelas superposições; a imagem apresenta somente comprimento e altura, faltando a espessura, e a distorção média de aumento que pode chegar a 25% dependendo da região e do equipamento empregado.

Este exame nos permite visualizar na mandíbula as distâncias entre os forames mentuais, a distância cresto-basal e o percurso do nervo dentário; na maxila podemos

visualizar o plano intersinusal, as distâncias cresto-nasal, cresto sinusal, a tuberosidade e o apófise pterigoideo.

b) Radiografia Periapical:

Esta tomada radiográfica pode ser realizada utilizando-se da técnica da bissetriz ou do paralelismo.

São utilizadas principalmente no diagnóstico de patologias dos dentes, osso alveolar e periápice e em muitas ocasiões é suficiente para resolver um caso de dente unitário.

Na Implantodontia é recomendável usar a técnica do paralelismo, pois proporciona melhor qualidade de imagem, com menor distorção e menor quantidade de radiação.

c) Radiografia Oclusal:

Técnica pouco indicada na Implantodontia devido à superposição das estruturas. Pode ser útil na avaliação da distância horizontal entre a borda anterior do forame mental e os caninos ou premolares inferiores quando da necessidade de colocação de implantes nessa região.

d) Telerradiografia Lateral:

Esta técnica permite avaliar espessuras ósseas nas regiões anteriores da maxila e da mandíbula sendo utilizada para avaliação pré-operatória para implantes nestas áreas.

e) Tomografia:

De maneira geral, as tomografias computadorizadas oferecem imagens compatíveis com o tamanho real do objeto, sem ampliação significativa.

Genovese (1996) descreve que os métodos de última geração de imagiologia permitem por meio de novos princípios reduzir estruturas anatômicas impossíveis de se revelar por métodos convencionais. A tomografia é um método radiográfico que possibilita

esta reprodução de imagens de partes de um objeto em cortes ou secção livres de estruturas sobrepostas. Além disto, esta técnica permite uma excelente qualidade da imagem da reconstrução em três dimensões, pois o sistema armazena todas as imagens envolvidas no exame reunindo e criando a imagem tridimensional. Os cortes citados são de grande valor para o planejamento cirúrgico, pois mostra a altura e a largura do bordo do seio maxilar, das fossas nasais e do nervo dentário inferior.

Barros (1998) destaca o fato das radiografias serem usadas como prova judicial, bastante comum em processos de imprudência, negligência e imperícia.

Magalhães (2000) considera que tanto as radiografias intra quanto as extra orais prestam-se a auxiliar na identificação odontolegal. Há casos em que um único dente isolado pode ser suficiente para permitir a identificação desejada; assim, nestes casos, uma única radiografia periapical seria suficiente, mas muitas vezes são necessárias radiografias crânio faciais, a fim de respaldar tal identificação.

Ainda como exames complementares podemos citar as fotografias e os exames laboratoriais.

Fotografias

Masioli (2010) enfatiza que dentre as aplicações da fotografia clínica temos: documentação de casos clínicos, avaliação de tratamentos, comunicações e discussão de procedimentos clínicos, pesquisa, ensino, demonstração, publicação e Odontologia Legal. No que diz respeito à documentação, as fotografias são tiradas com finalidade de completar a ficha clínica do paciente, e estas poderão ser utilizadas como auxiliares na identificação ou mesmo na defesa de uma demanda legal.

Köhler (2001) destaca que a fotografia tem sua relevância não só para a tomada do perfil facial do paciente, mas também da cavidade bucal em ambos os arcos com a finalidade de diagnóstico e planejamento.

Exames Laboratoriais

Os exames laboratoriais são solicitados pelo profissional por ocasião de alguma alteração detectada durante a anamnese, ou por rotina em caso de alguma intervenção específica. (SILVA, 1997).

Na Implantodontia os exames laboratoriais são utilizados como indicadores de presença ou gravidade de doenças que podem afetar a intervenção cirúrgica, a cicatrização ou a posterior osseointegração. E ainda, para diagnóstico de doenças bucais ou sistêmicas com manifestação na cavidade bucal.

Dentre os exames laboratoriais mais solicitados na Implantodontia podemos citar:

1) Hemograma: Solicitado para detectar problemas sistêmicos como leucemia, deficiências imunológicas, anemia, doenças infecciosas, inflamações e distúrbios nutricionais.

2) Exame de Glicemia: Para verificação de presença de diabetes, em caso positivo implica em alterações vasculares, alterações inflamatórias e alterações na cicatrização que se torna lenta e complicada, transtornos periodontais, complicações cardiovasculares e renais.

3) Exame da Fosfatase Alcalina: Exame este solicitado quando da presença de lesões ósseas no exame radiográfico, pois detecta tumores ósseos metastáticos, tumores osteoblásticos e raquitismo. Exame este relevante, pois no caso de existir menos de 7.g/dl.

De cálcio poderá durante o ato cirúrgico provocar arritmia ou bloqueio cardíaco e diminuir a atividade osteoblástica.

4) Densitometria Óssea: Usado com a finalidade de verificação de osteoporose, e no local ou área do implante nos mostra o tipo de osso.

Orientações ao paciente

Barros (1998) enfatiza que as recomendações pós-operatório revestem-se de igual importância, uma vez que também denotam dever de cuidado para um bom restabelecimento, nos casos cirúrgicos, recomenda que sejam entregues junto com a receita, constando no prontuário seu devido recebimento por meio de cópia devidamente assinada pelo paciente.

Silva (2012) relata que orientações sobre higienização também representam prova sobre o dever de cuidado. Podem ser elaboradas em impressos próprios ou não, sendo importante no momento da entrega registrar com a assinatura do paciente na segunda via ou em livro de protocolo, pode ainda ser registrada na ficha clínica do paciente mediante ciência de recebimento.

Abandono de tratamento

Silva (2012) relata que quando ocorre o abandono do tratamento pelo paciente, o fato precisa ficar comprovado, com vistas à responsabilidade profissional. Portanto, quando ocorrerem faltas ou quando o paciente deixa de agendar consultas para a continuidade do tratamento, o cirurgião dentista deverá expedir correspondência registrada

(AR) solicitando os motivos da ausência, se não obtiver respostas deverá reenviar correspondência no período de 15 a 30 dias para caracterizar o abandono.

Consentimento esclarecido

Para Ramos (2003) a Odontologia lida com saúde e doença e, para que possa desempenhar adequadamente suas funções, os profissionais da área devem ter uma visão totalizante do paciente, visto em um contexto biopsicossocial.

Dentre os documentos que devem compor o prontuário odontológico devemos destacar o consentimento esclarecido que no entender de França (2005) é o consentimento obtido de um indivíduo capaz civilmente e apto para entender e considerar razoavelmente uma proposta ou conduta, isenta de coação, influência ou indução. Não pode ser obtido através de uma simples assinatura ou de uma leitura apressada em textos minúsculos de formulários a caminho das salas de operação. Mas sim, por meio de linguagem acessível ao seu nível de conhecimento e compreensão (princípio da informação adequada).

A informação segundo princípios da Bioética é o fundamento das decisões autônomas do paciente e estar informado não equivale à condição de estar esclarecido. É necessário que o paciente compreenda o sentido das informações fornecidas.

Ainda de acordo com França (2001) o primeiro consentimento, primário dado pelo paciente não exime o profissional da necessidade de novos consentimentos continuados; quando da possível alteração do plano de tratamento, ou conduta terapêutica ou materiais a serem utilizados, sendo necessário seu registro no prontuário com a anuência final do paciente, entendendo-se dessa forma o princípio da temporalidade, isto é, determinado consentimento foi dado em razão de determinado tempo e de circunstâncias.

Junqueira (2007) diz ser necessário que o profissional, ao propor um tratamento e conseguir estabelecer um relacionamento ético com seus pacientes, em que valorize cada um deles com suas peculiaridades, e como ser humano merecedor do melhor tratamento, conseguirá transformar o consentimento em um momento de expressão do relacionamento e não só mais um documento que irá compor o seu prontuário.

Segundo o Código de Ética Odontológica em seu capítulo V do Relacionamento com o paciente podemos averiguar que:

Art. 7º Constitui infração ética:

IV – deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento;

XII – iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência.

Guarda da documentação

Galvão (1999) diz ser o tempo de guarda da documentação estendido por toda a vida do profissional ou do paciente, pois afirma que a alegação de eventual vício oculto ou de difícil constatação torna o início da contagem do prazo decadencial o momento do conhecimento do defeito, conforme preconiza o artigo 26 em seu parágrafo terceiro do Código de Defesa do Consumidor.

Art. 26 – O direito de reclamar pelos vícios aparentes ou de difícil constatação caduca em:

I – trinta dias, tratando-se de fornecimento de serviço e de produtos não duráveis;

II – noventa dias, tratando-se de fornecimento de serviço e de produtos duráveis.

Parágrafo 3º - tratando-se de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito.

De acordo com o Código Civil Brasileiro (Lei 10406, de 10 de janeiro de 2002) a Seção IV, art. 206, inciso V, observa-se um prazo prescricional de 3 anos para a pretensão a reparação civil.

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor – CDC – Lei 8078, de 11 de setembro de 1998 no art. 27 define que: “Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou serviço, prevista na Seção II deste capítulo iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria”.

Tendo em vista a variedade de interpretações é recomendável que a guarda do prontuário seja feita ao longo de toda a vida do profissional.

Aplicações da documentação

É possível afirmar que uma documentação completa do paciente assegura tanto o profissional quanto o próprio paciente.

Ferreira (1996) afirma que profissionais desprovidos da devida documentação de seus pacientes podem deixar de contribuir para a identificação de vítimas em acidentes, ou mesmo podem ficar vulneráveis a possíveis processos abertos por pacientes que alegam prejuízos.

Oliveira (1998) diz que: por sua importância social em processos de identificação, perícias de avaliação de honorários e responsabilidade profissional, a elaboração de ficha clínica odontológica já se tornou um preceito ético.

Galvão (2000) referenda que o prontuário odontológico completo e adequado presta-se a critérios administrativos, clínicos e legais, colaborando ainda na identificação de ossadas e carbonizados.

Documentação digital

Santiago, Cardoso e Vries (2001) salientam que o conceito de prontuário eletrônico passa por princípios que levam em conta os requisitos de auditabilidade, segurança (recuperabilidade), interoperabilidade e padronização.

De acordo com artigo publicado na Revista Gaúcha de Odontologia de abril/junho de 2011, conclui-se que os documentos digitalizados podem ser utilizados, não havendo vedação legal de seu aproveitamento, desde que, possa ser constatado, inclusive por perícia, que são arquivos que representam com exatidão o fato, sem falsificação ou outras formas de macular a verdade.

Não existe impedimento para o profissional em usar os meios eletrônicos sendo no entanto, recomendável fazer a autenticação dos mesmos junto a ICP – Brasil (Infra estrutura de Chaves Públicas Brasileira).

3 Proposição

Considerando num contexto geral que a atividade odontológica está cada vez mais enriquecida pelos constantes avanços da ciência e tecnologia, tem a presente revisão de literatura a proposta de evidenciar a importância e a necessidade da elaboração por parte dos profissionais, da documentação relativa aos pacientes sob a forma criteriosa de prontuário, que constitui prova documental em seus aspectos administrativos, éticos e legais.

4 Artigo Científico

Artigo elaborado Segundo as normas do Jornal do Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico (ILAPEO).

Prontuário Odontológico

*Gilberto Carlos Gehlen,**Rogéria Acedo Vieira

*Aluno do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico/ILAPEO – Curitiba – Pr.

**Especialista e Mestre em Implantodontia, professora do curso de Especialização em Implantodontia Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico/ILAPEO – Curitiba – Pr.

Endereço para correspondência do autor:

Gilberto Carlos Gehlen
Rua Independência 2208,
Toledo, PR.CEP: 85902-015
e-mail:gcgehlen@hotmail.com

Resumo

Os aspectos éticos e legais inseridos no exercício da Odontologia são bastante amplos pois envolvem as relações humanas nos cuidados com a saúde dos semelhantes. As questões éticas dos profissionais em relação aos pacientes são de proporcionar aos mesmos tratamento digno, devolvendo condições de saúde bucal, utilizando técnicas e materiais adequados conforme trabalhos propostos no plano de tratamento e efetivamente executados. Nos aspectos legais devem os profissionais se resguardar elaborando documentos com dados que identifiquem o paciente e os aspectos relativos ao atendimento sempre com a ciência e concordância do mesmo ou responsável legal. Documentos estes que podem ser radiografias, fotografias, exames complementares, modelos de estudo e tudo o que se refere ao paciente. Considerando portanto, que a atividade odontológica evolui constantemente, tem a presente revisão de literatura o objetivo de evidenciar a necessidade da elaboração criteriosa de um prontuário odontológico que constitui prova documental nos aspectos administrativos, éticos e legais.

Palavras-chave: Documentação, Pacientes, Pessoal de saúde, Ética odontológica.

Abstract

The ethical and legal issues embedded in the practice of dentistry are quite large because they involve human relations in the health care of others. Ethical questions of professionals in relation to patients are to provide the same fair treatment, restoring oral health conditions, using techniques and materials as proposed works in the treatment plan and effectively executed. Legal issues should be spared professionals preparing documents with information identifying the patient and those aspects of the service always with the knowledge and acceptance of the same or legal guardian. Which documents can be radiographs, photographs, exams, study models and all that refers to the patient. Considering therefore that the activity dentistry is constantly evolving, has the purpose of this review the purpose of emphasizing the need to prepare a thorough dental records that constitutes the documentary evidence in the administrative aspects, ethical and legal.

Key-words: Documentation, Patients; Health Personnel; Dental Ethics.

Introdução

É incontestável que como ciência, a Odontologia é um dos campos que mais se desenvolvem atualmente, tanto na teoria como no campo tecnológico, no qual observamos evolução constante dos materiais utilizados e possibilidades de tratamento, provocando grande avanço na saúde pública. Baseado nestes fatos e por ser a Odontologia uma profissão em constante busca da perfeição cabe aos profissionais a que a ela se dedicam ter sempre em mente os princípios adquiridos na sua formação e alicerçados no Código de Ética.

Relatos revelaram que as atividades do cirurgião dentista exigem dele conhecimentos e habilidades especiais, e também plena consciência dos deveres éticos e jurídicos advindos de sua profissão, pois os conflitos de interesses estão presentes em nossa vida, tanto nas relações profissionais como nas pessoais¹.

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor através da Lei 8.078/90, evidenciou-se uma preocupação crescente na odontologia brasileira que passou a figurar como alvo de ações judiciais de responsabilidade civil e penal, pois a referida transformou o Cirurgião dentista em fornecedor; o paciente antes preocupado apenas com suas obrigações, e hoje também com seus direitos, em consumidor e a atividade odontológica em serviço prestado.

A conduta profissional do Cirurgião dentista, que configura uma obrigação de meio e de resultado, não é a do resultado em si, mas da prudência e diligência empregados na prestação de serviços onde as controvérsias estão presentes².

Diante da enorme responsabilidade de zelar pela saúde de seu próximo, torna-se evidente a existência de normas legais e éticas que devem orientar os profissional no exercício de sua tarefa envolvendo todos os aspectos da avaliação do paciente como, diagnóstico, plano de tratamento e atendimento efetuado, cabendo estar sua documentação em acordo com esses preceitos³.

Chama-se a atenção dos cirurgiões dentistas para a elaboração de uma documentação adequada, sendo que a mesma é apta a respaldar as afirmações profissionais em eventuais processos. Frisa ainda que, as provas a serem apresentadas devem ser constituídas antecipadamente, caso contrário, estas não existirão. Isso significa que a documentação deverá ser realizada no momento da consulta, anotando inclusive eventuais

desentendimentos entre profissional e paciente quanto a algum resultado referente ao tratamento proposto, fato que poderá interferir no sucesso do tratamento⁴.

A literatura referenda credibilidade de que os prontuários dos pacientes devem conter todas as anotações de sua boca, sendo isso necessário para que o cirurgião dentista possa se reguardar em caso de futuros processos, como também auxiliar em casos de identificação, caso em que é preciso que o paciente tenha passado em visita ao dentista, o profissional tenha documentado a situação bucal e que a documentação esteja devidamente registrada e arquivada⁵.

Considerando num contexto geral que a atividade odontológica está cada vez mais enriquecida pelos constantes avanços da ciência e tecnologia, tem a presente revisão de literatura a proposta de evidenciar a importância da elaboração por parte dos profissionais, da documentação relativa aos pacientes sob a forma criteriosa de prontuário, que constitui prova documental em seus aspectos administrativos, éticos e legais, vindo de encontro com o que em 2002 foi denominado como herança direta do pensamento grego, nossa ciência nasceu, cresceu e amadureceu sempre observando, classificando, organizando e arquivando⁶.

O Prontuário Odontológico é designado como o lugar onde se guardam ou depositam coisas das quais se pode necessitar a qualquer instante e ainda ficha com dados referentes a uma pessoa.⁵

Através destes registros é que se pode comprovar a execução de procedimentos em determinado indivíduo, detalhe importante no que diz respeito a atuação do profissional quer seja clínico geral ou especialista, pois constitui em dever fundamental manter atualizados os prontuários dos pacientes, conservando-os em arquivo próprio por no mínimo 20 anos⁷.

Documentos que compõem o prontuário:

1. Anamnese (Apêndice 1)

Considera-se a anamnese como a base da consulta inicial, momento em que deverá se obter informações importantes para o diagnóstico e estabelecer o perfil do paciente, será o momento em que o dentista vai entender por que o paciente que será tratado sob sua responsabilidade profissional foi procurá-lo⁵.

A anamnese deve ser mantida em segredo por parte do profissional e é constituída de perguntas básicas e específicas que levam a um conhecimento do estado de saúde do paciente; podendo ser feita na forma de diálogo ou questionário onde o próprio paciente

escreve as respostas, quando o mesmo não souber responder, deve ser questionado ou solicitar informações ao seu médico com o objetivo de evitar omissões.

Com frequência observa-se negligência por parte do profissional na realização da anamnese subestimando a necessidade de obter maiores informações sobre o estado geral de saúde de seu paciente que também deixa de relatar no mais das vezes eventuais tratamentos ou medicamentos que esteja usando porque desconhece as implicações odontológicas consequentes a certos estados mórbidos, ou ainda por vergonha ou medo de revelar. É por essa razão que o inventário de saúde bem conduzido é documento importante no resguardo da responsabilidade profissional, uma vez que respondido e assinado pelo próprio paciente, omissões não poderão ser creditadas ao profissional.

Em se tratando de implantodontia, a anamnese deverá ser muito bem feita, tanto no aspecto geral, quanto no específico, pois estão envolvidas particularidades de diversas ordens, como cirúrgicas, anestésicas, de cicatrização, emocionais e terapêutica medicamentosa pré e pós-operatória, as quais devem demonstrar o estado de saúde do paciente, cujo resultado será pré-requisito para o sucesso do implante.

2. Ficha clínica (Anexo 2)

A ficha clínica é parte integrante do prontuário odontológico e nela devem ser registrados todos os dados relativos a identificação do paciente como nome, data de nascimento, idade, endereço comercial e residencial, sexo, estado civil, telefone, o planejamento do tratamento proposto e contratado, as datas relativas a execução dos trabalhos, as condições bucais em que o paciente se apresenta pré-tratamento e pós-tratamento (dois odontogramas) e as possíveis intercorrências na execução dos mesmos. E ainda poderá ser necessária na possibilidade do cirurgião dentista ser chamado a colaborar com a justiça nos processos de identificação⁸.

Ainda na ficha clínica se faz necessário espaço para registros de todas as fases dos procedimentos realizados desde a cirurgia de instalação até a conclusão da fase protética, descrevendo sistema utilizado, diâmetro, comprimento, componentes e outras observações pertinentes.

3. Planejamento/plano de tratamento (Apêndice 3)

Sugere-se que o plano de tratamento seja proposto em fases, contendo um cronograma de atividades presentes e detalhados nos tipos de trabalhos e materiais a serem empregados, pois a convicção do profissional sobre determinada técnica não pode se transformar em alternativa única⁹.

Nesta fase deve-se informar ao paciente em linguagem apropriada a necessidade de realização de tratamentos prévios como adequação do meio bucal, exames complementares, confecção de guias, encaminhamento para avaliação médica e também realizar o planejamento reverso antes de qualquer intervenção cirúrgica.

O plano de tratamento deve ser em linguagem simples, contendo o mínimo de termos técnicos e ainda apresentar todas as opções de tratamento possíveis, sendo que a opção escolhida após todas as informações sobre materiais, técnicas, custos e possíveis fatores que poderão interferir (fatores biológicos) direta ou indiretamente sobre os resultados deverá ser assinada pelo paciente¹⁰.

4. Modelos de gesso

Indiscutivelmente os modelos de gesso, de estudo e de trabalho são peças fundamentais para se chegar a um diagnóstico mais preciso, no entanto devido a dificuldade de armazenamento recomenda-se a guarda dos casos mais complexos através de fotografias anexadas ao prontuário.

5. Exames complementares

Em todo tratamento odontológico se desenvolvem três etapas inevitáveis: diagnóstico, objetivo terapêutico e terapia¹¹.

Na Implantodontia, após o exame clínico o profissional necessita de dados para chegar ao diagnóstico e esses são fornecidos pelos exames complementares que podem ser laboratoriais e radiográficos. Considera-se como diagnóstico final a somatória do exame clínico com os exames complementares, e entre eles podemos citar:

5.1 Radiografias

Dentre os exames complementares, os mais realizados pelo cirurgião dentista encontram-se as radiografias que em processos éticos, administrativos ou judiciais, são via de regra, os meios de prova mais importantes para a comprovação da qualidade dos tratamentos realizados. Para que produzam os efeitos legais devem ser bem processadas, identificadas e arquivadas corretamente.

5.2 Radiografia panorâmica

Na implantodontia é o exame radiográfico mais utilizado, porém apresenta fatores condicionantes como qualidade e quantidade de osso escondido pelas superposições, a imagem apresenta somente comprimento e altura, faltando a espessura, e a distorção média pode chegar a 25% dependendo da região e do equipamento empregado.

5.3 Radiografia periapical

Esta tomada radiográfica é utilizada principalmente no diagnóstico de patologias dos dentes, osso alveolar e periápice e em muitas ocasiões é suficiente para resolver um caso de dente unitário. Na Implantodontia é recomendável a técnica do paralelismo, pois proporciona melhor qualidade de imagem, com menor distorção e menor quantidade de radiação.

5.4 Radiografia Oclusal

Técnica pouco indicada na Implantodontia devido à superposição das estruturas.

Telerradiografia Lateral

Esta técnica permite avaliar espessuras ósseas nas regiões anteriores da maxila e da mandíbula sendo utilizada para avaliação pré-operatória para implantes nestas áreas.

5.5 Tomografia

De maneira geral as tomografias computadorizadas oferecem imagens compatíveis com o tamanho real do objeto, sem ampliação significativa.

Os métodos de última geração de imagiologia permitem reduzir estruturas anatômicas impossíveis de se revelar por métodos convencionais. A tomografia possibilita a reprodução de imagens de partes de um objeto em cortes livres de estruturas sobrepostas e permite excelente qualidade da imagem da reconstrução em três dimensões. Os cortes citados são de grande valor para o planejamento cirúrgico, pois mostra a altura e a largura do bordo do seio maxilar, das fossas nasais e do nervo dentário inferior¹².

6. Exames laboratoriais

Os exames laboratoriais são solicitados pelo profissional por ocasião de alguma alteração detectada durante a anamnese, ou por rotina em caso de alguma intervenção específica. Na implantodontia são utilizados como indicadores de presença ou gravidade de doenças que podem afetar a intervenção cirúrgica, a cicatrização ou a posterior osseointegração e ainda, para diagnóstico de doenças bucais ou sistêmicas com manifestação na cavidade bucal.

6.1 Hemograma: solicitado para detectar problemas sistêmicos como leucemia, deficiências imunológicas, anemia, doenças infecciosas, inflamações e distúrbios nutricionais.

6.2 Exame de glicemia: verificação da presença de diabetes, em caso positivo implica em alterações vasculares, inflamatórias e na cicatrização, transtornos periodontais, complicações cardiovasculares e renais.

6.3 Exame de fosfatase alcalina: solicitado quando da presença de lesões ósseas detectadas no exame radiográfico, sua deficiência poderá durante o ato cirúrgico provocar arritmia ou bloqueio cardíaco e diminuir a atividade osteoblástica.

6.4 Densitometria óssea: exame utilizado com a finalidade de verificação de osteoporose e na área do implante nos mostra o tipo de osso.

Ainda como auxiliar na elaboração do diagnóstico e planejamento, na identificação ou mesmo defesa de uma demanda legal, temos as fotografias que podem complementar a ficha clínica do paciente.

Constituem ainda, documentos não menos importantes na confecção do prontuário os atestados e as receitas, que são documentos legais e possuem forma de redação própria, e também orientações aos pacientes, encaminhamentos e recibos.

7. Orientações ao paciente (Apêndice 4)

As recomendações de higienização e pós-operatório revestem-se de igual importância, uma vez que também denotam dever de cuidado para um bom restabelecimento, devendo ser entregues juntos com a receita, constando no prontuário seu devido recebimento por meio de cópia assinada pelo paciente.¹⁰

Considerações finais:

Considera-se a partir da revisão de literatura sobre documentação odontológica que:

- A documentação odontológica deve atender aos aspectos clínicos, administrativos e legais;

- Produzir e arquivar a documentação do paciente é responsabilidade do profissional;

- O desconhecimento do paciente quanto à dinâmica do tratamento odontológico é o que frequentemente resulta em causa de conflitos.

- A utilização de meios eletrônicos para a confecção do prontuário é lícita desde que seja feita a certificação digital, o que lhe confere a mesma fé pública.

- Devido as várias interpretações sobre o tempo de guarda da documentação sugere-se que a mesma seja arquivada por tempo indeterminado, ou seja, por toda a vida profissional do cirurgião dentista.

Referências

1. Bittar CA. O controle da publicidade: sancionamentos a mensagens enganosas e abusivas. São Paulo: Direito do Consumidor. 1992; 4:126-31.
2. Oliveira MLL. Responsabilidade civil odontológica. Belo Horizonte: Del Rey; 1999. Da culpa odontológica; p. 97-127.
3. Samico AHR, Menezes JDV, Silva M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. Rio de Janeiro: CFO; 1994. Documentos profissionais; p. 76-87.
4. Calvielli IP. Natureza da obrigação assumida pelo cirurgião dentista no contrato de locação de serviços odontológicos. Rev. APCD. 1996; 50(4):315.
5. Ferreira RA. Reconhecendo pela boca. Rev. APCD. 1996; 50(6):464-73.
6. Vanrell JP. Odontologia legal e antropologia forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. A documentação odontológica; p. 161-6.
7. Galvão MF. Prontuário odontológico [internet]. [citado 2012 Abr 29]. Disponível em: <http://www.cro.com.br/prontuario/default.htm>
8. Silva M. Compêndio de odontologia legal. São Paulo: Medsi; 1997. Documentação odontológica; p. 327-44.
9. Ramos DLP. Bioética e saúde pública. In: Fortes PAC, Zoboli ELCP, organizadores. Perspectivas bioéticas na atenção da saúde bucal. São Paulo: Loyola; 2003. p. 161-7.
10. Barros OB. Como o cirurgião dentista deve organizar-se para evitar processos. O Código do Consumidor (e outras leis) aplicado à odontologia: medidas preventivas. São Paulo: Raízes; 1998.
11. Contigiani A. Diagnóstico em próteses implanto-suportadas. In: Dinato JC, Polido WD. Implantes osseointegrados cirurgia e prótese. São Paulo: Artes médicas; 2004. p. 31-44.
12. Genovese WJ. Um guia dos exames pré e pós-operatórios necessários à prática eficiente da implantodontia bucal, da periodontia e da cirurgia bucomaxilofacial. Uberaba: Fundação Peirópolis; 1996. Exame radiográfico; p. 93.

5 Referências

1. Almeida CAP, Zimmermann RD, Cerveira JGV, Julivaldo FSN. Prontuário odontológico: uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art 5 do Código de Ética Odontológica (portaria CFO-SEC-26) [internet]. 2004. [citado 2012 Abr 29]. Disponível em : <http://www.cfo.org.br/prontuario-2004.pdf>.
2. Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 2ª ed. São Paulo:Artes médicas; 2006. Normas de prescrição; p. 109-115.
3. Angeletti P, Abramowicz M. Subsídios para a otimização dos serviços da clinica odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo: aspectos éticos e legais. Rev Cons Reg Odontol Pernambuco. 2001;4(1):13-36.
4. Arbenz GO. Medicina legal e antropologia forense. Rio de Janeiro. Atheneu;1988. Documentos médico-legais; p. 27-42.
5. Barros OB. Como o cirurgião dentista deve organizar-se para evitar processos. São Paulo: Raízes; 1998.
6. Bittar CA. O controle da publicidade: sancionamentos a mensagens enganosas e abusivas. Vol. 4. São Paulo: Direito do consumidor; 1992. p. 126-31.
7. Brasil. Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas. Resolução 181/92. Rev ABO Nac. 2006;14(5):295-301.
8. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro: CFO; 2003.
9. Brasil. Ministério da Justiça. Código Penal Brasileiro: Decreto lei 2848/40. Brasília; 1940.
10. Brasil. Ministério de Justiça. Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor. Cartilha do consumidor. Brasília; 1999.
11. Calvielli IP. Natureza da obrigação assumida pelo cirurgião dentista no contrato de locação de serviços odontológicos. Rev APCD. 1996; 50(4):315-8.
12. Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina. Projeto prevenção de infrações éticas. Florianópolis; 1999.

13. Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal. Receitas [internet]. 2012 [citado 2012 Abr 29]. Disponível em: <http://www.CRO-df.org.br/crodf/?oc=link&id=87>
14. Conti MCS. Erros profissionais: seus aspectos jurídicos. Rev Bras Odontol. 2000; 57(2): p.106-08.
15. Contigiani A. Diagnóstico em próteses implanto-suportadas. In: Dinato JC, Polido WD. Implantes osseointegrados cirurgia e prótese. São Paulo: Artes médicas; 2004. p. 31-44.
16. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio de língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1993.
17. Ferreira RA. Reconhecendo pela boca. Rev APCD. 1996;50(6):464-73.
18. França GV. O consentimento do paciente. In: França GV. Deontologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p 409-416.
19. Freitas L. Radiologia bucal: técnicas e interpretação. São Paulo: Pancast; 1992.
20. Galvão MF. Prontuário odontológico. Consultoria responsabilidade odontológica. [internet] 1999 [citado 2012 Jun 11]. Disponível em: <http://www.cro.com.br/prontuario/default.htm>
21. Genovese WJ. Um guia dos exames pré e pós-operatórios necessários à prática eficiente da implantodontia bucal, da periodontia e da cirurgia bucomaxilofacial: exame radiográfico. Uberaba: Fundação Peirópolis; 1996.
22. Junqueira CR. Consentimento nas relações assistenciais. In: Ramos DLP. Fundamentos de odontologia bioética e ética profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 99-113.
23. Köller ICC. Fotografia em odontologia. Citação em aula do curso de especialização em odontologia legal da AMO: 11 de maio de 2001.
24. Lima IC. Os processos legais contra os cirurgiões dentistas. J APCD. 2001;35:34-5.
25. Magalhães GL. Documentação clínica e sua contribuição às perícias odontológicas. [monografia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Pós Graduação em Odontologia Legal; 2000.

26. Masioli M. Fotografia odontológica. 2ª ed. São Paulo: Artmed; 2010. Fotografia clínica; p 134-65.
27. Oliveira MLL. Responsabilidade civil odontológica. Belo Horizonte: Del Rey; 1999. Da culpa odontológica; p 97-127.
28. Oliveira RN. Contribuição da odontologia legal para identificação “post mortem”. Rev bras odontol. [internet] 1998 [citado 2011 Dez 05]. Disponível em: <http://www.aborj.org.br/rbo/1998/contribu.htm>.
29. Oshiro A. Documentação odontológica com enfoque na especialidade implantodontia. [revisão de literatura]. Rev ABO Nac. 2006;14(5):296-302.
30. Ramos DLP, Calvielli ITP. Sugestão de composição de inventário de saúde do paciente. Rev Odonto. 1991;1(1):41-2.
31. Ramos DLP. Código de ética odontológica comentado. São Paulo: Santos; 1994. Dos deveres fundamentais p .7-13.
32. Ramos DLP. Bioética e saúde pública. In: Fortes PAC, Zoboli ELCP. Perspectivas bioéticas na atenção da saúde bucal. São Paulo: Loyola; 2003. p.161-7.
33. Silva M. Compêndio de odontologia legal. São Paulo: Medsi; 1997. Documentação odontológica; p.327-344.
34. Silva M. Os dez mandamentos: documentação a ser realizada num consultório odontológico. Rev Cons Reg Odontol. 2012; 77:14-6.
35. Samico AHR, Menezes JDV, Silva M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. Rio de Janeiro: CFO.; 1994, Documentos profissionais; p.76-87.
36. Santiago F, Cardoso JCV, Vries MRA. Prontuário eletrônico odontológico. [internet] 2001 [citado 2012 Dez 2011].Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=155>
37. Vanrell JP. Odontologia legal e antropologia forense. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan; 2002. A documentação odontológica; p.161-6.

6 Apêndices

6.1 Ficha planejamento protético (sobre implante)

PLANEJAMENTO PROTÉTICO SOBRE IMPLANTE



1/2

Dados Pessoais

Nome do Paciente: _____ Nº do Prontuário: _____
 Idade: _____ Data: ____/____/____

Equipe Protética

Curso: _____
 Cirurgião: _____
 Auxiliar: _____ Protético: _____

Planejamento Protético assinado pelo paciente:

Prótese: _____
 Acrílica Porcelana
 Protocolo Overdenture
 Outro: _____

Condições gerais da saúde oral:
 Oclusão: _____
 Antagonista: _____
 Espaço interoclusal: _____
 Linha do sorriso: _____
 Exigência estética: _____
 Tipo de prótese que está em uso: _____

Data da instalação dos implantes: ____/____/____

Avaliação radiográfica: _____
 Osseointegração: _____

Fatores que possam interferir na confecção e instalação da prótese (funcionais e estéticos):
 Tamanho e distribuição dos implantes Defeitos ósseos
 Presença de bridas ou freios Espaço interoclusal alterado
 Outros: _____

2/2

Reabertura:

Tipo de incisão: _____

Retalho: _____

Sutura: _____

Cicatrizador: _____

Medição para pós-operatório (se necessário)

Tipo de prótese:

) Cimentada

) Perfurada

Escolha dos componentes (especificar a altura do transmucoso)

Moldagem:

Tipo de transferente _____

Torque _____ N.

Observações para a Equipe Protética:

- Orientar o paciente quanto a higienização.
- Preencha corretamente o prontuário do paciente.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Professor

6.2 Ficha de recomendações pré-operatórias

Recomendações PRÉ-OPERATÓRIAS



H.A.T.O.

Alimentação:



Alimente-se a base de frutas, sucos, torradas, sopas ... duas horas antes da cirurgia.
Evite ingerir leite e derivados.
Evite ingerir café ou outra bebida que contenha estimulante.

Cuidados:



Não ingerir bebidas alcoólicas, antes e após a intervenção cirúrgica.
Não fume 7 (sete) dias antes da cirurgia.
Não dirija automóvel no dia da cirurgia.
Evite medicamentos que contenham Ácido Acetilsalicílico por pelo menos 7 dias antes da intervenção cirúrgica, por exemplo: AAS, Aspirina, Melhoral, Aspirina C, Bufetin, Cortistina D, Doloxene A, Doril, Engov, Sonrisal, Superhial e similares/Genéricos.

Medicação:



Tomar cuidadosamente os medicamentos conforme a prescrição recebida na clínica.
Trazer os medicamentos prescritos consigo no dia da cirurgia.

Recomendações:



Use roupas confortáveis no dia da cirurgia.
Descanse bem a noite anterior à intervenção.
Evite usar jóias e maquiagem.
Os homens devem apresentar-se com a barba feita recentemente.

Recomendações Especiais:

Caso tenha alguma dúvida, favor chamar no telefone 41 3595-6000, que estaremos à disposição para ajudá-lo.
As instruções acima são fundamentais para o sucesso e bom resultado do procedimento durante e após a cirurgia.

Recebido e lido em: _____

Assinatura do Paciente: _____

Assinatura do Professor: _____

6.3 Ficha de recomendações pós-operatórias



Recomendações PÓS-OPERATÓRIAS

Alimentação:



No primeiro dia a refeição deve ser líquida; gelada ou fria (na água, leite, sumos, bebidas sem gás).
Tome bastante líquido e se alimentar adequadamente após a cirurgia.
Na primeira semana a alimentação deve ser cautelosa. De preferência os alimentos pastosos ou semi-líquidos, passados no liquidificador e porcionados (exemplo: arroz, frutas, sopas bem nutritivas e mingaus são os mais indicados).
Paciente que realizou excerto deve desistir da alimentação pastosa/alimentos duros durante 3 meses.

Cuidados:



Faça compressas geladas na região da cirurgia nas primeiras 24 horas.
Após 48 horas faça compressas mornas.
Mantenha repouso relativo até o quinto dia após a cirurgia, só vá trabalhar após 7 dias. Os ferimentos frios e exposição ao sol ou calor.
A bandagem só deve ser removida após 48 horas após a cirurgia ou conforme recomendação do profissional.
Não utilize medicamentos que contenham Ácido Acetilsalicílico nesta fase de recuperação (exemplo: AAS, Aspirina, Mellioral, Aspirina C, Bulcorm, Comandil, Doloxene A, Dóril, Ergov, Sennasil, Superlax e similares/Gemirock).

Medicação:



Seguir rigorosamente a prescrição dos medicamentos.
Passado o efeito da anestesia, tome o analgésico prescrito se tiver dor.
Se a dor persistir após 3 horas, comunique-se com o profissional responsável.
Qualquer medicamento prescrito deverá ser tomado rigorosamente nas doses/horários recomendados.

Recomendações:

Remontar para controle pós-cirúrgico conforme orientação recebida.
A higiene da boca deve ser feita lavando-a cuidadosamente com água filtrada.
Evitar fazer qualquer esforço ou bochechos durante 48 horas.
Nas áreas suturadas, pastar suavemente com pasta embebida em Cloveidina 0,12% (Nepilak).
Os curativos/curios (parafusos que ficam expostos) devem ser bem limpos com Cloveidina 0,12% (Nepilak) e gaze embebida em Cloveidina 0,12% (Nepilak).
Eventualmente poderão ocorrer sangramentos, observado na saliva, isso nas primeiras horas após a cirurgia é normal, desaparecendo logo. Caso o sangramento seja excessivo ou em forma de coágulos abundantes, entre em contato com o profissional responsável imediatamente. Em hipótese alguma lave a boca, para evitar sangramento ou remover coágulos.
Caso ocorra rompimento da sutura (ponto), ou a ferida cirúrgica se abra, comunique-se imediatamente com o profissional responsável.
Se permitir uma oosta branca-amarelada sobre a cirurgia, não repõe a costura, uma defesa do organismo.
Nos casos de colocação de enxertos e/ou barreiras, se perceber a presença de pus e cheiro forte, comunique-se imediatamente com o profissional responsável.

Atenção:

Edeema (inchaço), e sinal normal em qualquer processo de reparação do organismo, podendo variar a intensidade de acordo com o tipo de cirurgia. O uso contínuo dos medicamentos, da bolsa de gelo e bandagem geralmente controlam a intensidade e duração do processo, mas não necessariamente impede sua ocorrência.
Qualquer dúvida em relação a estas instruções, entre em contato com o profissional responsável. O respeito às instruções e recomendações são fundamentais para o sucesso e bom resultado do procedimento cirúrgico e após a cirurgia.

Telefone para contato 41 3595-6000.

Recebido e lido: _____ Assinatura do Paciente _____ Assinatura do Profissional _____

6.4 Ficha de anamnese

FICHA DE ANAMNESE



Dados Pessoais

Nome:	_____					Prontuário
Endereço:	_____					
Bairro:	CEP: _____	Cidade:	UF: _____	_____		
End. Com.:	_____			Tel. Com.: _____		
Data de nascimento:	____/____/____	Sexo:	M () F ()	Estado:	Civil _____	
RG:	CPF:	Profissão:				
Instituição:		Reservado:				
Módulo de consulta:						

História Médica

01) Está ou esteve recentemente sob cuidados médicos? Sim () Não () Por quê? _____

02) Está tomando algum medicamento? Sim () Não () Qual (s)? _____

03) Já foi acometido de algumas dessas doenças?

() Anemia	() Arterite	() Diabetes	() Acne	() Problemas Cardíacos
() Febre Recorrente	() Leucemia	() Tuberculose	() Sífilis	() Problemas Renais
() Hemofilia	() Hipertensão	() Síndrome	() Gonorreia	() Problemas Hepáticos
() Distúrbios Psíquicos	() Celulite	() Nêvros	() AIDS	() Otitomédia
() Histeria	() Epilepsia	() Osteíte	() Doença de Chagas	() Policoniase

04) Alergia: ventania () amêijoas () anisete () ruma endoamente () Qual (s)? _____

05) Sente frequentes tonturas? () Sim () Não

06) Sente frequentemente tido de ar? () Sim () Não

07) Já teve problemas hemorrágicos? () Sim () Não

08) Já teve problemas de coagulação? () Sim () Não

09) Quais os rituais analíticos para tratamento odontológico sente de mal? () Sim () Não

10) Sente sensibilidade ocular? () Sim () Não Quando? _____

11) Toma habitualmente bebidas alcoólicas? () Sim () Não

12) É fumante? () Sim () Não Quantos cigarros por dia? _____

Somente mulheres*

13) Ciclo menstrual normal? () Sim () Não

14) Menopausa? () Sim () Não

15) Uso de contraceptivos ou hormônios? () Sim () Não Quando? _____

16) Foi ou tem alguma outra doença, condição ou problema em outro órgão? _____

Declaro que o respondido acima é verdadeiro.

de

de

Assinatura do paciente

Rua Comendador A.V. - 19040-000 - Curitiba - Paraná | Tel.: 4009-10-700 | Fax: 4011-2042-0000

100

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO COM IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS E/OU ENXERTOS OSSEOS

Por este instrumento particular declaro, para os efeitos éticos e legais, que sou (nome) _____, (responsabilidade) _____, portador(a) _____ (omitido) _____, de RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à Rua _____, nº _____, na cidade de _____, Estado de _____.

Concordo com absoluta consciência dos procedimentos a que vou me submeter para realização de eventos, instalação de implantes osseointegrados e reabilitação protética sobre os implantes na (s) região (ões) _____ nos termos abaixo relacionados:

- 1 - Esclareço que recebi todas as informações sobre a minha participação neste instrumento, possuindo plena liberdade para me abster em participar do referido tratamento a qualquer momento;
- 2 - Esclareço também, que fui amplamente informado(a) por um profissional, que poderia não estar envolvido no próximo tratamento, sobre os possíveis benefícios e riscos (colocação e fracasso dos implantes) que vou me submetendo durante este tratamento, tratando cabalmente de que o meu consentimento não cria a responsabilidade do profissional que está vinculado ao tratamento;
- 3 - Declaro ter sido informado sobre outras alternativas de tratamento em que não estejam envolvidos implantes osseointegrados;
- 4 - Comprometo-me a retornar periodicamente após o término do tratamento, para manutenção ao mínimo a cada 6 meses, ou conforme determinação da equipe, podendo inclusive ser designado um outro profissional após para realizar as manutenções;
- 5 - Deixarei em receptiva impressos com orientações sobre os cuidados pré e pós-operatórios;
- 6 - Todas estas normas estão de acordo com o Código de Ética Profissional Odontológica, segundo a Resolução C.F.O. 4203 e com a Declaração de Helsinque II.

Por estar de pleno acordo com o teor do presente termo, assino abaixo o mesmo:

Cartão _____ de _____ de _____

Assinatura do paciente _____ Assinatura do aluno _____

Assinatura do assistente _____

Assinatura do paciente _____

6.5 Ficha consentimento conclusão de prótese



0001

TERMO DE CONCLUSÃO DE PRÓTESE

Eu, _____, declaro que estou de acordo com a conclusão do meu tratamento odontológico, que provei, examinei e gostei do trabalho. Declaro estar ciente que em caso de discordância depois de concluído, arcarei com as custas de repetição do trabalho, isentando este Instituto de qualquer responsabilidade sobre o mesmo.

Por ser verdade assino abaixo:

Curitiba, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Paciente ou Responsável: _____ RG: _____

TERMO DE ENTREGA DE PRÓTESE

Eu, _____, declaro que recebi o trabalho protético o qual já havia aprovado, e que o examinei e gostei do seu resultado. Declaro ter recebido orientação sobre a importância da higienização adequada com os recursos disponíveis no mercado que me auxiliarão na manutenção e preservação do resultado obtido. Comprometo-me a retornar para manutenção no mínimo a cada 6 (seis) meses. Tenho ciência que este procedimento terá um custo correspondente ao valor do material sendo necessário também a confecção de radiografias de controle.

Por estar de pleno acordo com o presente, assino abaixo:

Curitiba, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Paciente ou Responsável: _____ RG: _____

6.6 Ficha de encaminhamento

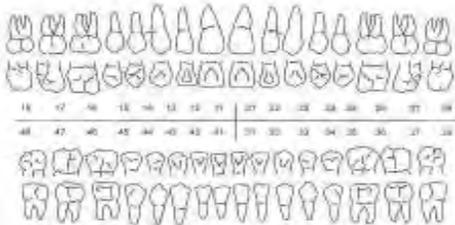
FICHA DE ENCAMINHAMENTO



Dados Pessoais

Data: _____

Nome do Paciente: _____ Nº do Prontuário: _____



Procedimento a ser Realizado:

Região	Procedimento	Encaminhar para o Curso

Assinatura do Aluno

Assinatura do Professor

Obs.:

1. É imprescindível preencher todos os campos da ficha com letra legível.
2. A ausência da assinatura invalida todo o procedimento a ser realizado.

Rua Inocencio de, 636 | Marabá | Carolina | Paraíba | Cep. 60.770-150 | Fone: (41) 3395-6000

6.7 Ficha Solicitação de exames

CENTRO DE RADIOLOGIA E IMAGINOLOGIA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES



Dados Pessoais

Nome: _____ Nº Prontuário: _____
 Telefone: _____ Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Data da Solicitação: ____/____/____

Dados do Solicitante

Dr. (a): _____
 Professor Aluno Curso: _____
 Outros departamentos: _____

Motivo da Solicitação

Tráqueia do curso de: _____ Diagnóstico
 Proseguimento de paciente em tratamento do curso de: _____ Suspeita clínica: _____
 Clínica de Planejamento. Histórico do paciente: _____
 Pesquisa-Projeto: _____

Exames a serem realizados

Radiografia Panorâmica Radiografia Perfil
 Radiografia Periapical Tomografia Computadorizada por feixe Cônico

Série Implantes/dentes da maxila Série Implantes/dentes da mandíbula

* Planejamento de Implante: Maxila Mandíbula

Avaliação de enxerto Ósseo
 Proctopagem maxila mandíbula
 Guia cirúrgico/ Neoguide maxila mandíbula

* Cirurgias e demais patologias
 Dente não irrompido
 Dente supernumerário
 Descrição da região de interesse: _____

Liberação do Financeiro

Total R\$: _____ Autorizado por: _____ Data ____/____/____

Radiologia e Imagiologia

Exame Realizado em ____/____/____ Responsável: _____

Liberação do Paciente

* Estou ciente de que a radiografia contratada é em sistema digital, sendo-me fornecido, quando solicitado, a radiografia gravada em CD e não em filme radiográfico (impresso).
 Assinatura: _____

Raspador: 0000000156 | Modelo | Clínica | Paraná | Cep: 80.010-110 | Fone: (41) 3395-4064 | e-mail: 0391-6600

6.8 Ficha Declaração de comparecimento

PAC-PRO/013-2009.

**DECLARAÇÃO DE
COMPARECIMENTO**

Declaro para fins _____

que o Sr(a). _____

estive em consulta odontológica no dia ____/____/____, durante o período _____

às _____ horas.

Curitiba, _____ de 20____.

Dr(a) _____ CRO _____

6.9 Ficha requisição de exames

PAC-PRO/011-2009.

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Solicito para _____

Os seguintes exames:

- () Hemograma
() Coagulograma
() Glicemia
() Creatinina
() Hemoglobina glicada (Hb Alc)
() Outros _____

Curitiba, _____ de 20 _____.

Dr(a) _____ CRO _____

6.11 Ficha previsão de custos

PREVISÃO DE CUSTOS



Dados Pessoais

Data do atendimento: _____ / _____ / _____	Nº do Prontuário: _____
Nome do Paciente: _____	Curso: _____
Dr. (a): _____	

Procedimento	Região	Valor unitário	Valor total
<input type="checkbox"/> Implante			
<input type="checkbox"/> PSI Índice Maxilar			
<input type="checkbox"/> Implante Onlay / <input type="checkbox"/> Implante Onlay			
<input type="checkbox"/> Protocolo			
<input type="checkbox"/> Prótese Total			
<input type="checkbox"/> Enxerto Onlay Unidário			
<input type="checkbox"/> Enxerto Onlay Múltiplo			
<input type="checkbox"/> Levantamento Seio maxilar unidário			
<input type="checkbox"/> Ilaco			
<input type="checkbox"/> Zigomático			
<input type="checkbox"/> Banco de Ossos Índice Maxilar			
<input type="checkbox"/> Impl. Central / <input type="checkbox"/> Unidário			
<input type="checkbox"/> Biomaterial Índice Maxilar			
<input type="checkbox"/> Osso Sotizado / <input type="checkbox"/> Membrana / <input type="checkbox"/> Plaster Osso			
<input type="checkbox"/> Planejamento diagnóstico			
<small>(inclui: radiografia panorâmica / radiografia de dentes / duplicação para guia / for osseos)</small>			
<input type="checkbox"/> Rodas / Duplicação / Guia Multifuncional (por arcada)			
<input type="checkbox"/> Guia cirúrgico ou encerramento (por elemento)			
<input type="checkbox"/> Mini-Implante			
<input type="checkbox"/> Movimentação Ortodôntica			
<input type="checkbox"/> Coroa sobre raiz Índice Maxilar			
<input type="checkbox"/> Implante Corôntica / <input type="checkbox"/> Corôntica / <input type="checkbox"/> Implante / <input type="checkbox"/> Implante			
<input type="checkbox"/> Núcleo			
<input type="checkbox"/> PPR Índice Maxilar			
<input type="checkbox"/> Prótese / <input type="checkbox"/> Coroa temporária provisória			
<input type="checkbox"/> Prótese total provisória			
<input type="checkbox"/> Extração			
<input type="checkbox"/> Revisão			
<input type="checkbox"/> Raspagem			
<input type="checkbox"/> Parâmetros / <input type="checkbox"/> Super Gingival / <input type="checkbox"/> Sub-gingival			
<input type="checkbox"/> Restauração Índice Classe			
<input type="checkbox"/> I + II / <input type="checkbox"/> III + IV / <input type="checkbox"/> V			
<input type="checkbox"/> Tomografia			
<input type="checkbox"/> RX Panorâmico			
<input type="checkbox"/> RX Periapical			
<input type="checkbox"/> Protótipo Índice Maxilar			
<input type="checkbox"/> Maxilar / <input type="checkbox"/> Mandibular / <input type="checkbox"/> Zigomático / <input type="checkbox"/> Maxilar			
<input type="checkbox"/> Outros			

Área reservada para o Departamento Financeiro

1ª Etapa: _____	À vista: _____
2ª Etapa: _____	Cheque sem juros: _____
3ª Etapa: _____	Cheque com juros: _____
4ª Etapa: _____	Cartão de crédito* (no vencimento): _____
Total do Orçamento: _____	
Visto Responsável: _____	Visto do Paciente: _____

Os valores podem sofrer alterações sem aviso prévio. Orçamento válido para data de hoje. Preenchido em duas vias de igual teor.

6.12 Ficha planejamento cirúrgico – Cirurgia avançada

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO CIRURGIA AVANÇADA



Dados Pessoais

Nome do Paciente: _____	Nº da Profissão: _____
Idade: _____	Data da cirurgia: ____/____/____

Equipe Cirúrgica

Tipo de Cirurgia: _____	
Cirurgião: _____	
Assista: _____	Cirurgião: _____

Planejamento do tratamento assinado pelo paciente na Ficha de Anamnese

Exames solicitados:

- Protocolo - hemograma, coagulograma e glicemia
 Radiografia
 Panorâmica
 Teloradiografia
 Tomografia () superior () inferior
 Outros: _____

Área Doadora:

 <input type="checkbox"/> Maxila <input type="checkbox"/> Distal	 <input type="checkbox"/> Raio <input type="checkbox"/> Corpo
--	--

Dados da cirurgia:

Anestésico: <input type="checkbox"/> Cloralf <input type="checkbox"/> Meperidina 750 <input type="checkbox"/> Outros: _____
Tipo de Incisão: _____
Deficiência: _____
Dimensão: _____

34

Fixação dos blocos/membranas: _____

Sutura:

) Inerrompida

) Açulhoeira Horizontal () Contínua

) Intradérmica () Açulhoeira Vertical

) Quase _____ () Em X _____

Fio de sutura:

) Mononylon 4.0) Mononylon 5.0) Vinyl _____) Seda: _____

Tempo Cirúrgico da área incisional: _____

Tempo Cirúrgico total: _____

Medicação Pré-cirúrgica:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Medicação Pós-cirúrgica:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Pós-cirurgia controle: _____

Responsável: _____

Data retirada de pontos: ____/____/____

Responsável: _____

Plano de Contingência:

Assinatura do Aluno Assinatura do Professor

6.13 Planejamento protético + prótese convencional

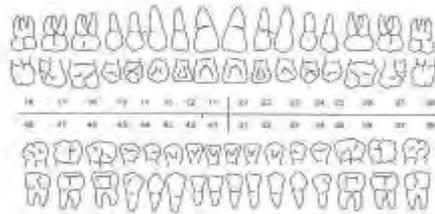
PLANEJAMENTO PROTÉTICO PRÓTESE CONVENCIONAL



Nome: _____ Nº Prontuário: _____
 Data: ____/____/____ Curso: _____

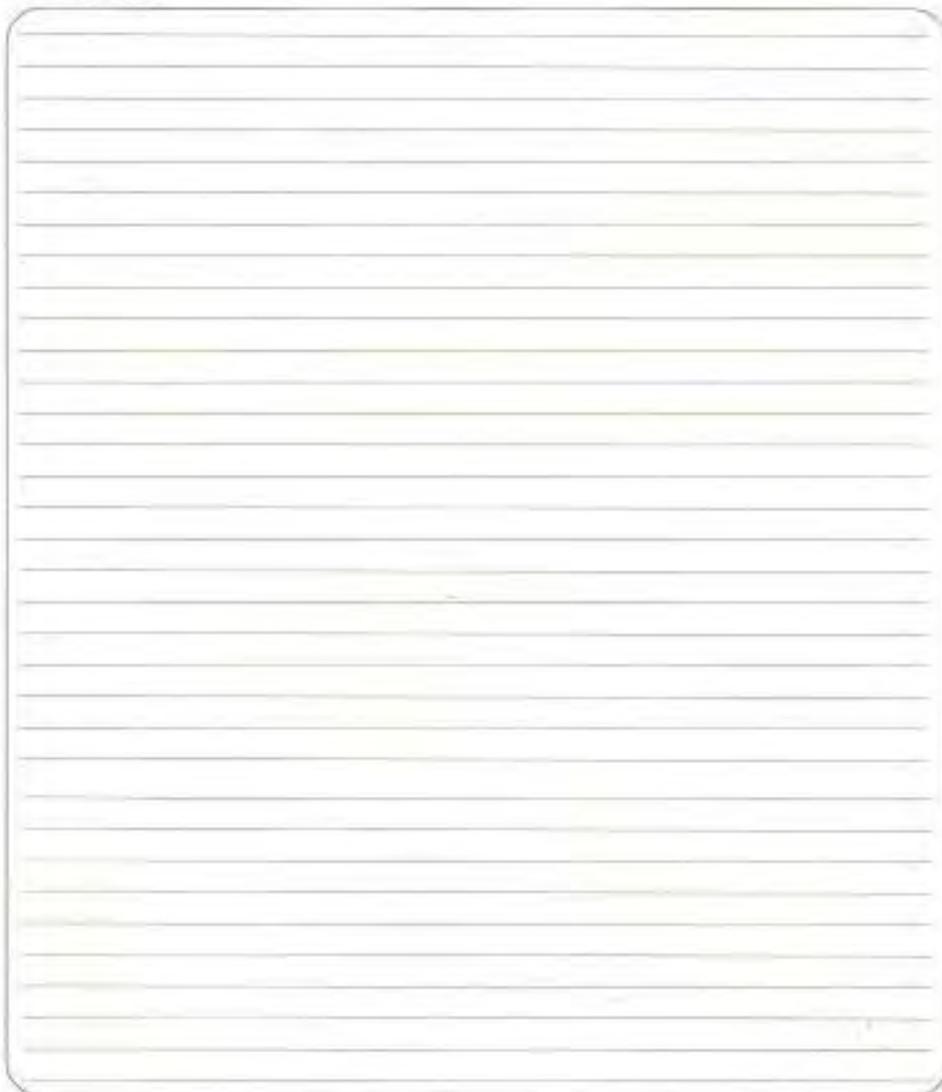
Legenda

O	Coroa Total	▲	Núcleo	W	Dente Ausente
■	Inlay/Onlay	I	Implante	=	Pêndulo
X	Extração	====	PT		



Planejamento 01

Blank area for the treatment plan (Planejamento 01).

Planejamento 02

Assinatura do Aluno:

Assinatura do Professor

Assinatura do Paciente

7 Anexos

7.1 Ficha clínica

Nombre:		Código:		Fecha:		Lugar:	
Apellido:		Sexo:		Especialidad:		Módulo:	
Edad:		Profesión:		Categoría:		Especialidad:	
Domicilio:		Teléfono:		Código Postal:		Municipio:	
Estado:		País:		Fecha de Emisión:		Vigencia:	

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
<input type="checkbox"/>																
55				56	53	52	51	61	62	63	64	65				
85				84	83	82	81	71	72	73	74	75				
<input type="checkbox"/>																
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
<input type="checkbox"/>																
55				56	53	52	51	61	62	63	64	65				
85				84	83	82	81	71	72	73	74	75				
<input type="checkbox"/>																
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Nombre:	Apellido:	Sexo:	Edad:	Profesión:	Estado:	País:
Observaciones:						
Evaluación:						
Recomendaciones:						
Fecha de Emisión:						
Vigencia:						

ISSA 02-01

7.2 Ficha receita comum

RECEITA COMUM

Nome do profissional – Especialidade(s) – n° de inscrição no CRO Endereço do local de trabalho e/ou residencial
P/.....
Endereço :
Uso interno
Amoxicilina 500 mg – 15 cápsulas Tomar 1 cápsula às 7h:00, 15h:00 e 23h:00.
Dipirona sódica 500 mg – 3 comprimidos Tomar 1 comprimido a cada 4 horas.
Data e assinatura Obs.: No caso de receituários de serviços públicos, carimbo com nome e CRO do profissional.

Nome do profissional – Especialidade(s) – n° de inscrição no CRO Endereço do local de trabalho e/ou residencial
P/ menor..... Peso = 20 kg
Endereço :
Uso interno
Amoxil suspensão oral 250 mg – 1 frasco Tomar 5 mL às 7h:00, 15h:00 e 23h:00. Obs.: Não autorizo a substituição por genéricos.
Paracetamol solução gotas – 1 frasco Tomar 20 gotas a cada 6 horas, durante o dia de hoje.
Data e assinatura

7.3 Ficha receituário

Normas de prescrição 

Para preparar uma formulação nas farmácias de manipulação **113**

Neste caso, os nomes das substâncias ativas que irão compor a formulação deverão obedecer à lista da DCB (Denominação Comum Brasileira).

Nome do profissional - Especialidade(s) - n° de inscrição no CRO Endereço do local de trabalho e/ou residencial
<p>Preparar:</p> <p>Digluconato de clorexidina 0,12% Água mentolada q.s.p.....500 mL</p> <p>Data e assinatura</p>

Para orientação do paciente:

Nome do profissional - Especialidade(s) - n° de inscrição no CRO Endereço do local de trabalho e/ou residencial
<p>Para</p> <p>Endereço :</p> <p>Uso externo:</p> <p>Digluconato de clorexidina 0,12% - frasco com 500 mL. Bochechar com o conteúdo de uma colher (das de sopa) da solução, não diluída, pela manhã e à noite, durante 1 semana.</p> <p>Obs.: Cuidado para não deglutir a solução.</p> <p>Data e assinatura</p>

Receita de Controle Especial: criada para substituir a antiga *Receita Carbonada*. É utilizada na prescrição de medicamentos a base de substâncias sujeitas a controle especial, capazes de produzir modificações nas funções nervosas superiores. É regulamentada pela Portaria 344/98, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária, órgão subordinado ao Ministério da Saúde. Para ter acesso ao texto completo desta Portaria (e suas posteriores atualizações), basta acessar o site <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias>.

A Receita de Controle Especial deve ser preenchida em duas vias, com os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogeria" e "2ª via - Orientação ao Paciente". Tem validade de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua emissão, em todo o território nacional. Pode ser informatizada, desde que obedeça ao modelo que consta de um dos anexos da Portaria 344/98.

7.4 Informações ao paciente

PROTOCOLO BÁSICO PARA A COLOCAÇÃO DE IMPLANTES

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

- 1- A técnica de colocação de implantes envolve normalmente três etapas distintas: a fase cirúrgica (colocação dos implantes em si), a fase de reabilitação e a confecção da prótese.
- 2- Na primeira fase a cirurgia ocorre em ambiente apropriado, com roupas e instrumentos esterilizados de acordo com a técnica adequada. Não há possibilidade real de impedir-se totalmente o contato de bactérias com o campo cirúrgico, pois a boca é local normalmente habitado por bactérias e a respiração do paciente por si só traz novas bactérias do ambiente externo para o meio cirúrgico. Para evitar-se riscos maiores de infecção pós-operatória usam-se os seguintes procedimentos:
 - antibióticoterapia prévia e após a cirurgia;
 - ansiólise da boca com anti-sépticos potentes (cloroxidina 4-0 25%);
 - limpeza da face e pelos (bigode, sobrancelhas, barba).
- 3- A primeira fase é uma cirurgia de médio porte, para os pacientes odontológicos, mas sua real extensão, inclusive em termos de duração depende basicamente de quantos implantes serão colocados. Este é um procedimento bastante comum em todo o mundo e não têm sido relatados problemas pós-operatórios importantes ou dignos de nota, mas não são impossíveis de ocorrerem, à despeito de todo cuidado tomado no preparo e durante a sua operação.
- 4- A anestesia é local, mas para evitar-se estados de ansiedade que prejudiquem o desenvolver da cirurgia podem ser ministradas drogas previamente a cirurgia. O uso de diazepam, na dosagem adequada ao paciente, é muito recomendável. Inclusive por permitir uma redução na dosagem de anestésicos durante a cirurgia.
- 5- O pós-operatório é normalmente muito bom, bastante melhor que outras cirurgias locais de mesmo porte. Podem ser ministrados anti-inflamatórios e analgésicos neste período como maneira de reduzir a dor, edema e outros inconvenientes típicos de cirurgia realizadas na boca. Raramente ocorrem problemas pós-operatórios, como hemorragia, hematoma, dor acentuada e infecção pós-operatória. Na eventualidade de ocorrência destes eventos o melhor tratamento possível será dispensado, com uso de drogas outras e meios físicos de redução destes sintomas, como compressas quentes, infravermelho e outras.
- 6- É fundamental que o paciente siga à risca as instruções do profissional. Um antibiótico, por exemplo, pode causar maiores danos que benefícios, se não tomado na dose e horários adequados.
- 7- O paciente ficará sem usar a sua prótese por um período que pode ir de 2 a 7 dias, dependendo do tipo de prótese e do edema pós-operatório. O recombinamento periódico das próteses é uma medida importante para diminuir o desconforto do paciente.

8- A segunda cirurgia, para exposição dos implantes, ocorre sempre depois de quatro meses depois da primeira, período este suficiente para uma boa cicatrização da óssea ao redor dos implantes. Não há possibilidade deste tempo ser abreviado.

9- A segunda cirurgia envolve menores riscos cirúrgicos que a primeira, mas muitos cuidados são os mesmos. Ao realizar o campo pode ocorrer que um ou mais implantes estejam perdidos. Isso é um fato raro: todos os estudos indicam que apenas de 2% dos implantes são perdidos nesta fase, embora em certas áreas, como a região posterior superior, estes índices sejam maiores. Normalmente se perdem mais implantes na região da maxila (superior) que da mandíbula (inferior). Mesmo assim, os implantes podem ser recolocados imediatamente, a critério do profissional, ou em etapa posterior.

10- A cicatrização nesta etapa é bastante previsível com menores riscos que na fase anterior. É basicamente uma cicatrização gengival, bastante importante para o sucesso estético das próteses. O paciente deve seguir atentamente as instruções de higienização. Eventualmente pode passar mais algum período sem usar as próteses até a completa cicatrização.

11- A partir da cicatrização gengival são confeccionados os elementos protéticos. O paciente deve ter em conta que os implantes, por melhores e mais confiáveis, ainda assim não representam a recuperação funcional e estética total dos pacientes. Não podem, pelo fato de serem artificiais, restituir completamente, todas as funções que os dentes naturais exerciam, se em bom estado. Existe uma evolução técnica constante para a confecção de próteses suportadas por implantes, mas ainda assim, se restam no fato de serem próteses.

12- O maior problema dos implantes é estético pelo fato de o tecido ósseo sofrer reabsorção fisiológica, quando o dente é extraído. Não há ainda possibilidade real da formação de tecido ósseo em altura, mas muitas vezes a perda em espessura pode ser compensada por técnicas diversas. O comprimento dos dentes é portanto, salvo raras exceções, maior nos implantes que os dentes naturais.

13- O melhor teste estético é abrir-se os lábios como que em um sorriso amplo, de próteses sobre implantes observadas com os lábios levemente retraídos apresenta um aspecto que não será observado em nenhuma situação normal da vida do paciente.

14- Toda prótese, pelo fato de exercer forças significativas na mastigação de alimentos diversos, é sujeita a desgastes, fraturas de dentes e desarticulações. Nos implantes há ampla possibilidade de troca de dentes e componentes, muitas vezes feita na mesma consulta de relato do problema. O paciente deve tomar a devida cuidado com os dentes das próteses, evitando alimentos excessivamente duros ou muito cozidos. O fumo também propicia rápida mudança de cor nos dentes, assim como em dentes naturais. Pode haver alguma demora na readaptação fonética, especialmente se o paciente usava próteses total antes da colocação de próteses fixa suportadas por implantes.

15- Normalmente as próteses levam de 4 a 6 sessões para serem executadas, mas não envolve riscos maiores nem problemas pós-operatórios. A presença de dor nos implantes, nesta fase, deve ser comunicada prontamente ao profissional.

16- Após a colocação da prótese, um ou mais implantes podem ser perdidos. É, no entanto, uma ocorrência rara (menos de 5% dos implantes colocados). A perda de um implante pode não significar a perda da prótese se esta estiver ancorada em outros implantes. As estatísticas afirmam que ultrapassados dois anos de uso das próteses, a probabilidade de perder implantes é próxima de zero.

17- O controle de placa deve ser feito ao redor dos implantes assim como é realizado nos dentes naturais. O paciente deve seguir atentamente as instruções deste particular.

18- Há necessidade de controle periódico de próteses sobre implantes, pelo menos uma vez ao ano, para resperter e/ou troca de parafusos, aperto de cups de retenção, troca de dentes, etc, além de acompanhamento radiográfico. Este tempo pode ser encurtado dependendo da complexidade da prótese. Há necessidade absoluta deste retorno periódico preventivo.

Señor Paciente:

As informações contidas neste documento serão entregues à todos que receberam este tipo de tratamento. Sua leitura atenta é importante passo para que o desenrolar do tratamento ocorra com conhecimento prévio de todos os riscos, prazos e demais aspectos. A colocação de implantes em substituição a dentes naturais impõe um certo grau de esforço por parte dos pacientes e que deve ser de sua inteira ciência. Não hesite em contactar-me para eventuais dúvidas ou esclarecimentos adicionais.

Muito obrigado.

7.4 Normas para publicação do artigo científico [internet].

Disponível em: <http://www.ilapeo.com.br/jornal-ilapeo>.