



Alexandre Cesar Negretto

**Processos contra profissionais da Odontologia na área de Implantodontia,
em segundo grau, no estado de São Paulo no período de um ano pós-
pandemia.**

CURITIBA
2025

Alexandre Cesar Negretto

Processos contra profissionais da Odontologia na área de Implantodontia, em segundo grau, no estado de São Paulo no período de um ano pós-pandemia.

Tese apresentada a Faculdade ILAPEO como parte dos requisitos para obtenção de título de Doutor em Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Miranda
Deliberador

CURITIBA
2025

Alexandre Cesar Negretto

Processos contra profissionais da Odontologia na área de Implantodontia, em segundo grau,
no estado de São Paulo no período de um ano pós-pandemia.

Presidente da Banca Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Miranda Deliberador

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jamil Shibli
Prof. Dr. Valdir Gouveia Garcia
Prof. Dr. Ivan Borges
Profa. Dra. Flávia Noemy Gasparini Kiatake Fontão

Aprovada: 14-02-2025

Dedicatória

Dedico essa tese a todos que se esforçam para aprimorar o conhecimento, pois a vida do ser humano se resume a dois pontos: nascer e morrer.

A diferença está no que se faz entre eles.

Agradecimentos

Agradeço a todos que me apoiaram nessa trajetória que agora se encerra.

Em primeiro lugar, à minha esposa, Graciela, que teve que suportar as ausências e me dar suporte uma vez por mês nesses três anos.

À minha orientadora, Profa. Dra. Tatiana Deliberador, que apoiou a decisão de mudança de curso do tema, já que a opção “A” não se concretizou a tempo (mas não abandonada) e sempre esteve presente.

A todos meus colegas de Doutorado que sempre estiveram à disposição para ajudar em qualquer coisa: “ninguém fica pra trás”.

Aos Professores que compõe a minha banca que toparam participar e dispendem seu tempo com mais um aluno.

A todos aqueles que compõem o Ilapeo, professores, funcionários, alunos, proprietários e patrocinadores, o que o torna uma grande família.

Às minhas filhas e minha neta, que são luzes que norteiam o meu futuro.

Sumário

1.	Artigo Científico 1.....	7
2.	Artigo Científico 2.....	26

1. Artigo Científico 1

Artigo de acordo com as normas da Faculdade ILAPEO

Processos contra profissionais da Odontologia na área de Implantodontia, em segundo grau, no estado de São Paulo no período de um ano pós-pandemia.

Alexandre Cesar Negretto¹

Tatiana Miranda Deliberador²

¹Cirurgião Dentista – UFRGS, Especialista em Prótese Dentária – UFSC, Especialista em Odontologia Legal – ABO PR, Especialista em Implantodontia – Uniasselvi, Mestre em Implantodontia – UNG, Membro do ITI e ACImplant

²Cirurgiã Dentista, Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Periodontia . Professora da Faculdade Ilapeo

RESUMO

A implantodontia é uma das especialidades da odontologia que mais cresceu nos últimos anos e, por consequência, o número de processos de reparação de danos contra profissionais prestadores de serviço odontológico aumentou. O objetivo deste estudo é conhecer o perfil dos processos de reparação de danos movidos por pacientes contra profissionais e empresas da odontologia na instância de segundo grau no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo no período de um ano pós-pandemia. Foram lidos 410 processos, sendo 387 acórdãos e 23 decisões monocráticas, desses 55,85% diziam respeito à prestação de serviço odontológico, 71,61% dos autores eram do sexo feminino. O total de 327 reus é superior aos 229 processos porque se pode processar mais de um réu ao mesmo tempo e esses eram 200 pessoas jurídicas, 164 mulheres e 65 homens. Tivemos 62,44% de condenações e a imperícia foi a maior causa com 88,81%, já a perícia técnica esteve presente em 79,72% das condenações. Um terço dos processos terminaram em absolvição com 67,6% desses com perícia e a principal causa foi a ausência de nexo causal com 39,43%. O valor médio de indenização nas condenações foi de R\$ 11.464,07 para danos materiais e de R\$ 11.315,21 para danos morais, perfazendo um total de R\$ 22.779,28 de indenização média. A pesquisa mostrou que o processo mais comum foi por imperícia, também dá alguma indicação para prevenir o profissional contra possíveis processos, como por exemplo uma documentação completa e cuidadosa, uma comunicação respeitosa e humana com o paciente, evitando a deterioração da relação paciente-profissional e o consequente processo.

Palavras-chave: Implante Dentário; Indenização; Documentação

ABSTRACT

Implant dentistry is one of the dental specialties that has grown the most in recent years and, consequently, the number of lawsuits for compensation of damages against professionals providing dental services has increased. This study aimed to evaluate these lawsuits in the second instance of the Court of Justice of the State of São Paulo in the period of one year after the pandemic. A total of 410 lawsuits were read, 387 judgments and 23 single-judge decisions, of which 55.85% were related to the provision of dental services, 71.61% of the plaintiffs were female. The total of 327 defendants is higher than the 229 lawsuits because more than one defendant can be sued at the same time and these were 200 legal entities, 164 women and 65 men. We had 62.44% of convictions and malpractice was the main cause with 88.81%, while technical expertise was present in 79.72% of the convictions. One third of the

cases ended in acquittal, with 67.6% of these cases being subject to expert assessment, and the main cause was the absence of a causal link, with 39.43%. The average compensation amount in the convictions was R\$11,464.07 for material damages and R\$11,315.21 for moral damages, totaling an average compensation of R\$22,779.28. The research showed that the most common lawsuit was for malpractice, and also provides some indication to prevent the professional from possible lawsuits, such as complete and careful documentation, respectful and human communication with the patient, avoiding the deterioration of the patient-professional relationship and the consequent lawsuit

Keywords: Dental Implant; Compensation; Documentation

INTRODUÇÃO

O exercício da odontologia apresenta inúmeros desafios técnicos, dentre eles o correto diagnóstico de uma patologia, materiais, técnicas, equipamentos, acesso a eles e estado de saúde do paciente, bem como seu tratamento. Entretanto, sempre objetivando beneficiar o paciente. Porém, uma dificuldade para exercer a profissão tem se destacado nos últimos tempos, que é o aumento de processos de reparação civil por parte dos pacientes contra os prestadores de serviços odontológicos, tanto pessoas físicas como jurídicas.^{1-21,32} Não há evidências suficientes para apontar uma causa para o aumento desses processos, entretanto podemos enumerar várias causas apontadas por diferentes autores como o aumento do número de profissionais e faculdades de odontologia, deterioração do relacionamento paciente-profissional, custos cada vez mais altos para os tratamentos odontológicos, acesso cada vez mais fácil a informações sobre implantes, negligência e imperícia no planejamento e realização do tratamento, pouco conhecimento legal do profissional e documentação falha ou inexistente.^{1-6,9-11,13-16,18,20,22-25,32}

A maior parte da literatura mundial utiliza como base de dados as companhias seguradoras de seguro de responsabilidade civil ou seguridade social que é muito detalhada e permite a realização de estudos mais completos. As seguradoras ou órgãos governamentais acabam reparando o erro, portanto, não há judicialização do caso. No Brasil não temos acesso a esses dados das seguradoras e nem há órgão de seguridade que repare esses erros, portanto a

nossa fonte de dados passa a ser os processos judiciais em segunda instância, que podem ser pesquisadas nos sites dos Tribunais de Justiça dos estados.^{1-4,6,9,10,13-16,18-20,23,24,26,27,32}

A decepção dos pacientes com o serviço odontológico, que chega a um processo na justiça, parece ser uma pequena parte dos casos em que o cliente fica insatisfeito com o serviço prestado, pois nota-se na leitura dos processos que há uma deterioração muito grande no relacionamento paciente-profissional para que essa discussão acabe em um processo civil de reparação de danos.^{1-4,6,9,10,11,13-16,19-24,27,32}

Os prestadores de serviços odontológicos exercem uma atividade remunerada em dinheiro que o paciente (cliente) paga. Quando ele abre um processo contra os profissionais da odontologia, tem como objetivo ser ressarcido dos gastos que teve no tratamento, chamado de danos materiais, e amenizar um sofrimento infringido por este prestador de serviço, que pode ser psicológico, estético ou físico, chamado de danos morais. Esses valores, que são arbitrados pelo juiz, deverão ser pagos a partir da verificação de culpa, em que há o nexo causal entre o ato praticado pelo profissional e o dano sofrido pelo paciente, que é, geralmente, constatado pela perícia técnica. As modalidades de culpa existentes são imperícia, que é fazer o que não é capaz, negligência, que é fazer o que não é correto, e imprudência, em que se age sem o devido cuidado.^{1-4,6,9-11,13-16,19,20,23,24,27-30,32}

O zelo e cuidado ao produzir a documentação é extremamente importante na área da implantodontia e em toda a área da saúde. O descaso com a documentação e os altos custos envolvidos nos tratamentos, geram processos de reparação de danos com valores altos, o que pode levar à prática da medicina defensiva, que aumenta ainda mais esses custos.^{1-6,8-10,13-16,19-24,26-31,32}

O objetivo deste estudo é conhecer o perfil dos processos de reparação de danos movidos por pacientes contra profissionais e empresas da odontologia na instância de segundo grau no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo no período de um ano pós-pandemia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para responder esses questionamentos foi utilizada como fonte de pesquisa a página do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (tjsp.jus.br)³³ com os seguintes parâmetros: utilizando a aba jurisprudência, digitando o termo “implante dentário” no campo pesquisa livre, selecionado o período de 22/01/2023 a 21/01/2024 para a data do julgamento de 2º grau na modalidade acórdão, homologação de acordo e decisão monocrática. Foi escolhida essa base de dados estadual por ser mais homogênea do que uma comarca específica e representar uma camada significativa da população já que o Estado de São Paulo é o mais populoso do Brasil.

A página da web do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (tjsp.jus.br)³³ possui um mecanismo de busca de jurisprudência, entre outros, que foi utilizado nesta pesquisa com alguns parâmetros como termo de busca “implante dentário” sendo introduzido no campo de pesquisa livre. Após se seleciona o período a ser pesquisado, que no nosso caso vai de 22/01/2023 a 21/02/2024 para a data do julgamento de 2º grau. Os dados presentes nos processos podem ser tabulados e analisados e que são de consulta pública, não necessitando de aprovação do comitê de ética.

Na definição do tipo de decisão foram escolhidos acórdãos, homologação de acordos e decisões monocráticas. Resultando um total de 387 acórdãos, 23 decisões monocráticas e nenhuma homologação de acordo.

Procedemos então a extração dos dados dos processos, lendo-os um a um e respondendo, em sequência, às seguintes perguntas:

- O processo é relevante? Ou seja, diz respeito a processo de reparação de danos por parte de um paciente contra o prestador de serviço odontológico? Resposta: sim ou não
- Qual o sexo do autor da ação contra o prestador de serviço odontológico? (Importante esclarecer que é o sexo que aparece no processo, não cabendo à pesquisa entrar no mérito de identidade de gênero); Resposta: F ou M
- Quem é o réu? Pessoa física ou jurídica, gênero e quantos réus; Exemplo de resposta: 1 Pessoa Jurídica, 1 Masculino e 2 Feminino, lembrando que podemos ter mais de um réu.
- O réu foi condenado ou absolvido? E, se possível, por quê? Exemplo: condenado por imperícia
- Se o réu foi condenado, qual o valor em danos materiais e danos morais? Resposta: valores em reais. Para podermos comparar os resultados obtidos nesta pesquisa com outras, nós dolarizamos (dólar estadunidense) os valores obtidos com o câmbio da época da pesquisa e aplicamos uma razão com o PIB per capita do país da pesquisa também dolarizado, obtendo um valor de indenização em percentagem do PIB per capita dolarizado, o que permite comparar diferentes estudos em diferentes países em diferentes épocas que tenham sido produzidos ou que ainda serão realizados.
- Qual o tipo de decisão? Resposta: acórdão, homologação de acordo ou decisão monocrática.
- Houve perícia no processo? Resposta: Sim ou Não

As respostas foram anotadas e tabuladas em uma planilha de excel e os dados foram analisados com comandos do programa para calcular, por exemplo, média e mediana e contar variáveis, como F ou M na pergunta de gênero do autor.

RESULTADOS

A análise dos dados obtidos na pesquisa acima descrita trouxe algumas respostas aos questionamentos realizados, que foram tabulados e analisados conforme sua característica.

- O processo é relevante?

Essa pergunta gera uma resposta simples de sim ou não, porque o sim quer dizer se o processo é de um paciente processando um prestador de serviço odontológico e o não ocorre quando o termo de busca “implante dentário” aparece no corpo de um processo criminal, de tutela de plano de saúde, comercial, etc. A resposta “sim” foi obtida em 229 processos, ou seja, um percentual de 55,85% do total de 410 processos, e o “não” apareceu em 181 processos, correspondendo a 44,15%. (Gráfico 1) Um dado que pode ser extraído dessa pesquisa é que nos processos não relevantes houve uma quantidade de 60 processos redistribuídos, que perfaz quase um terço dessa categoria.

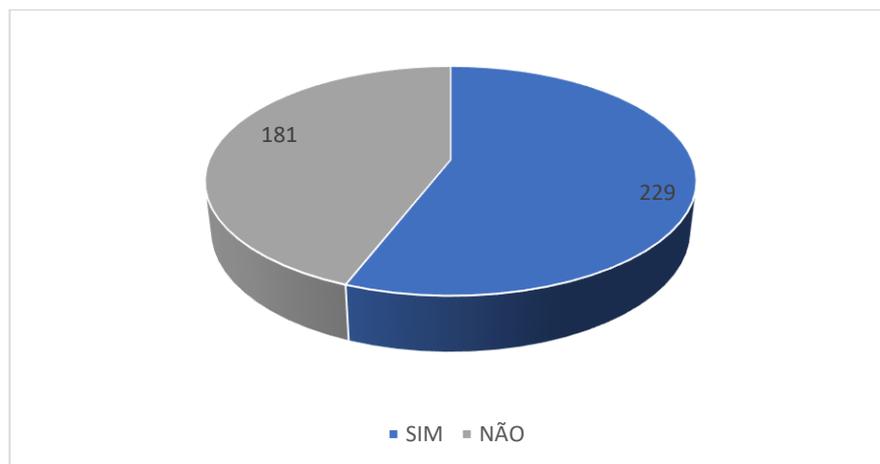


Gráfico 1: O processo é relevante?

- Qual o sexo do autor da ação contra o prestador de serviço odontológico? (Importante esclarecer que é o sexo que aparece no processo, não cabendo à pesquisa entrar no mérito de identidade de gênero);

No total de 229 processos relevantes, tivemos 164 autoras do sexo feminino, resultando em uma percentagem de 71,61% e 65 de autores do sexo masculino, ou 28,39%. (Gráfico 2)

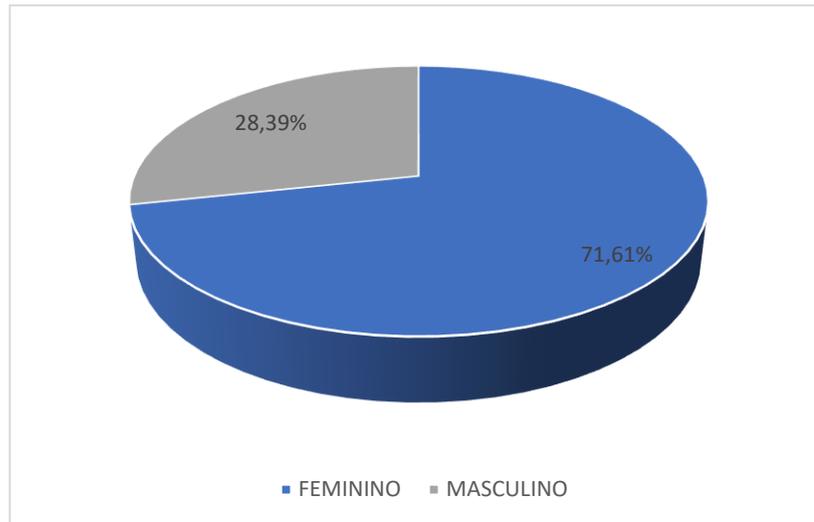


Gráfico 2: Sexo do autor

Quem é o réu? Pessoa física ou jurídica, gênero e quantos réus

A Pessoa Jurídica, ou empresa, apareceu em número de 200 e as Pessoas Físicas, ou indivíduos, foram 81 homens e 46 mulheres, totalizando 327 réus, mais que o total de processos relevantes, que é 229. Isto ocorre porque o autor, ou o paciente, pode processar mais de um réu em um processo. (Gráfico 3).

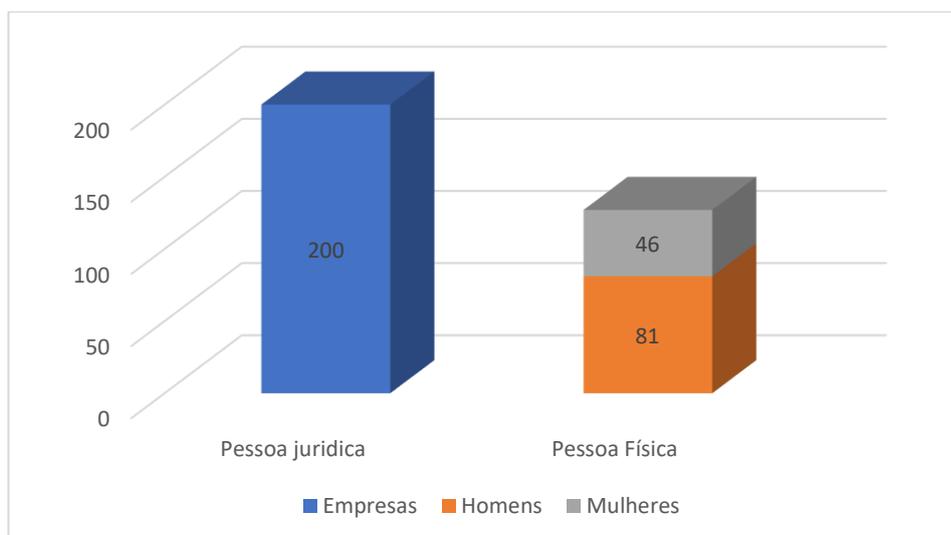


Gráfico 3: Quem é o réu

O réu foi condenado ou absolvido? E, se possível, por quê?

Do total de 229 processos, tivemos 143 condenações (62,44%) e 71 absolvições (31%), totalizando 214 processos. A diferença de 15 fica com processos que tomaram outro rumo, como adiamento, por exemplo. (Gráfico 4).



Gráfico 4: Resultado dos processos

Analisando as 143 condenações, tivemos como motivo principal a imperícia, que é a incapacidade técnica de realizar o procedimento, com 127 processos, ou 88,81% das condenações. Outros motivos de condenação são a negligência, ou descaso com o paciente e seu tratamento, com 24 processos (16,78%) e a imprudência, que é a falta de cuidado ao executar uma tarefa, com 2 processos (1,39%). Notar que a soma dá mais que 100%, pois pode aparecer mais de um motivo de condenação. Nas condenações, a perícia técnica esteve presente em 114 processos, o que corresponde a 79,72% das condenações. (Gráfico 5)

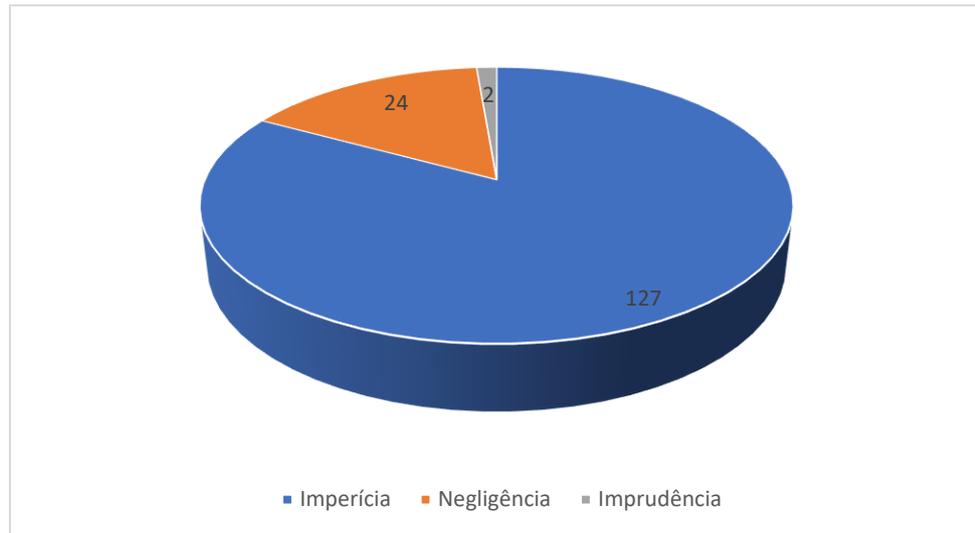


Gráfico 5: Condenações

Já no campo das absolvições, temos um total de 71 ocorrências, perfazendo 31% dos processos relevantes. Nestes, a perícia esteve presente em 48 deles, ou 67,6% e os motivos são vários, mas os principais são a ausência denexo causal, que é a ligação do ato ao dano, com 28 processos (39,43% das absolvições), ausência de erro (18,3%), abandono do tratamento (12,67%), culpa não comprovada (9,85%) e perícia recusada pelo autor com 4 (5,6%). Outros motivos tem incidência muito baixa (1ou 2) como cerceamento de defesa, morte do cirurgião dentista, má fé do autor, desistência da ação, sentença anulada, perda de prazo pelo advogado do autor, etc. (Gráfico 6)

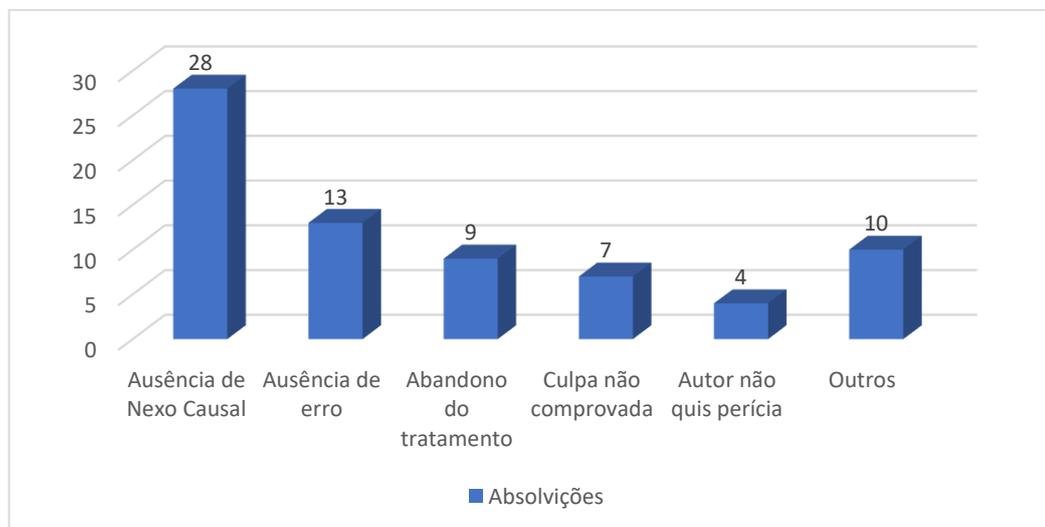


Gráfico 6: Absolvições

- Se o réu foi condenado, qual o valor em danos materiais e danos morais?

Para analisarmos esses valores optamos por obter a média e a mediana dos danos materiais, respectivamente R\$ 11.464,07 e R\$ 7.280,00, e dos danos morais, que foram R\$ 11.315,21 e R\$ 10.000,00. Lembrando que danos materiais é o ressarcimento pelo gasto que o autor teve e danos morais é uma compensação pelo dissabor vivido. Resultando num total de R\$ 22.779,28 médio de indenização total.

No presente trabalho obtivemos um valor médio de indenização de R\$ 22.779,28 com os dados coletados em 22/02/2024, valor este que corresponde a US\$ 4.609,97 pelo câmbio do dia de 4,9413 e o PIB per capita de 2023 é de US\$10.640,00 e quando aplicamos a razão indenização/PIB per capita, obtemos o valor de 0,4332 ou 43,32%.

Qual o tipo de decisão?

O tipo de decisão diz respeito a como o processo foi decidido. O acórdão com 387 decisões, representa 94,39% dos resultados e é o julgamento por uma câmara de juízes e a decisão monocrática é a decisão de um juiz só, apareceu 23 vezes ou 5,61%. Já não houve nenhuma homologação de acordo. (Gráfico 7)

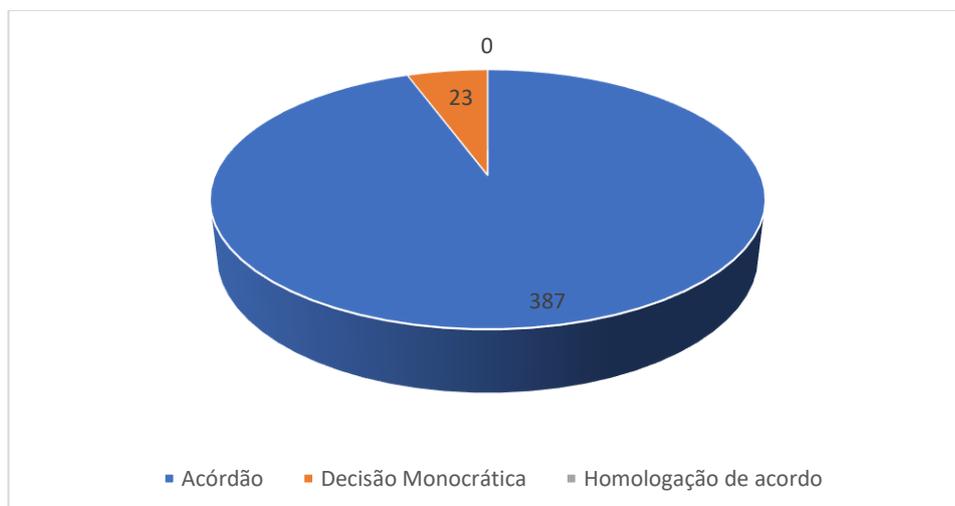


Gráfico 7: Tipo de decisão

- Houve perícia no processo?

Do total de 229 processos relevantes, a perícia técnica esteve presente em 175 ocasiões resultando num percentual de 76,41%.

DISCUSSÃO

Um processo cível de reparação de danos é um risco que todo profissional prestador de serviços está correndo ao praticar sua atividade, e isto não é diferente para o cirurgião dentista e muito menos para quem pratica a implantodontia. Nesta pesquisa de um ano no TJSP com o termo “implante dentário” encontramos 410 resultados, sendo que 55,85%, ou 229 processos, eram de pacientes contra prestadores de serviço odontológico e o restante era de processos que o termo “implante dentário” aparecia, mostrando que é cada vez mais conhecido por leigos e o termo é usado por eles em diferentes situações, e não só por profissionais da área. Os principais processos não relevantes em que esse termo aparece são de reparação de danos de acidentes de trânsito e agressões e discussões com planos de saúde. Importante ressaltar que 60 processos não relevantes foram redistribuídos. E o que significa isso? Que o processo foi enviado para a câmara de julgamento errada, dispendendo tempo dos magistrados e atrasando ainda mais o andamento dos processos, prejudicando ambas as partes, réu e autor, e também os profissionais do direito, colaborando para que a fama de lentidão na justiça seja cada vez mais verdadeira. Uma consulta ao mesmo site e usando os mesmos parâmetros, mas mudando só a palavra do mecanismo de busca, apresenta resultados como para “odontologia” de 977 processos no total, “prótese dentária” com 480, “harmonização facial” mostra 70, “ortodontia” com 66, “implantodontia” meros 34, seguida da “endodontia” com 33 e “periodontia” com meros 12. Isso nos mostra como o mecanismo de busca é importante, pois o paciente não processa pela especialidade, que ele não entende, mas sim pelo serviço que está o incomodando.^{1,2,4,13,32}

A porcentagem de 71,61% de mulheres autoras dos processos mostra uma maioria do sexo feminino que se repete em outras pesquisas, não importando local, religião, governo, etc. Alguns autores citam como provável motivo a maior procura por tratamentos por parte das mulheres, bem como um nível de exigência de qualidade maior que dos homens.^{1,2,4,16,17,20,32}

O fato que o autor pode processar mais de um réu e pode processar tanto Pessoa Física como Jurídica, não permite aplicar a porcentagem nos dados, mas pode-se concluir que a maior parte dos prestadores de serviços odontológicos são empresas e que nas pessoas físicas processadas, a maioria é do sexo masculino.^{1,2,12,22,32}

A maioria dos processos resultou em condenação (62,44%) com a perícia judicial presente na maioria dos processos, tanto condenados como absolvidos. Ressaltando que a perícia técnica está a serviço do juízo e não de nenhuma das partes. A sua função é abastecer o juízo com informações interpretando os aspectos técnicos relativos àquele caso, mas ela não julga, apenas reporta o que viu para o juiz respondendo também os quesitos das partes da ação. Em casos de justiça gratuita, em que o Réu alega que não tem condições financeiras para arcar com os custos do processo, o custo da perícia muitas vezes recai sobre o réu, que é o prestador de serviço odontológico.^{1,2,19,26,28,32}

O principal motivo de erro que resultou em condenação foi a imperícia, presente em 88% dos processos e a negligência em 16,78%. A absolvição do profissional esteve presente em um terço dos casos e o principal motivo são ausência de nexo causal e ausência de erro, principalmente constatados pela perícia ao analisar a documentação que o profissional apresenta, como o prontuário, por exemplo. Segundo Figgner³: “As técnicas e métodos devem ser assegurados por estudos longitudinais documentados e com base científica. O dentista não deve ser tentado a considerar as técnicas como adequadamente seguras e aperfeiçoadas com base em relato de casos, estudos piloto ou resultados preliminares. Tais abordagens terapêuticas enquadram-se no âmbito da terapia experimental e exigem consentimento informado separado,

bem como medidas de precaução especiais.” Futuros estudos podem buscar aprimorar esses dados com informações mais completas a respeito do autor do processo no processo de Primeira Instância, como gratuidade da justiça, qual foi o motivo que levou o autor a processar o profissional, acesso ao laudo pericial e às causas que levaram à condenação ou à absolvição, como a análise da documentação, pois a simples existência dela não é sinônimo de inocência. Mas a ausência de documentação é praticamente uma confissão de culpa, sendo classificada como negligência e praticamente garantindo a condenação.^{1-3,14-17,20,22,26,28,29,32}

Os montantes a serem pagos pelos réus condenados chegou a R\$11.464,07 em média de danos materiais e R\$ 11.315,21 em danos morais, perfazendo uma média total de R\$ 22.779,28, o que corresponde a aproximadamente 16 salários mínimos vigentes no Brasil na época da pesquisa e a forma de decisão foi o acórdão do colegiado em sua maioria esmagadora, chegando a 94,39% dos processos.^{1,14,29,32}

Os trabalhos científicos pesquisados que relatam valores de indenizações são quatro^{1,14,29,32}, em diferentes moedas: euros, rúpias indianas e reais brasileiros:

NEGRETTO et al, em 2016, relata uma indenização média de R\$ 35.143,62, no Tribunal de Justiça de Santa Catarina e no Superior Tribunal Federal em um período de dez anos, que foi convertida em dólares ao câmbio do dia 08/05/2016, dia final da pesquisa, a uma taxa de 3,5380 segundo site do Banco Central do Brasil (bcb.gov.br/estabilidadefinanceira/cotaçõesmoedas)³⁴ perfazendo um valor de US\$9.933,18 e, neste caso, utilizamos o PIB per capita em dólares do ano corrente da pesquisa, que era de US\$ 11.300,00.(ibge.gov.br)³⁵, resultando em uma razão de indenização/PIB per capita de 0,8790 ou 87,9%.

MANCA et al, em 2018, em um período de 15 anos em Roma na Itália, chegou a um valor médio de € 18.820,15 que corresponde a US\$ 22.207,77 convertidos pelo câmbio médio de 2018, que era de um fator de 1,18(br.investing.com/currencies/eur-usd-historical-data)³⁶. O PIB

per capita da Itália em dólares no ano de 2018 foi de US\$34.868,00 (pt.tradingeconomics.com>italy>gdp-per-capita)³⁷ e aplicando a razão indenização/PIB per capita, temos 0,6369 ou 63,69%.

THAVARAJAH et al, em 2019 analisou 111 processos na justiça indiana em uma tomada de dados, chegando a uma indenização média de INR 103.998,00 com desvio padrão de 158.976,00 para mais ou para menos, equivalente a US\$ 1.458,05 usando a taxa de conversão de 0,01402 (wise.com/br/currency-converter/inr-to-usd-rate)³⁸ e aplicando a razão com o PIB per capita de 2019 em dólares de US\$ 2050,16 (pt.trading economics.com>índia>gdp-per-capita)³⁹ obtivemos o resultado de 0,7111 ou 71,11%.

NEGRETTO e SHIBLI, em 2020, analisaram 281 processos em segundo grau no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo onde o valor médio de indenização foi de R\$ 21.193,50, quivalente a US\$ 5.379,06 em 31/05/2019 (bc.gov.br/estabilidadefinanceira/cotaçõesmoedas)³⁴ e o PIB per capita foi de R\$ 35.161,70, ou US\$ 8.924,28, donde obtem-se a relação de 0,6027 ou 60,27%. (Tabela 1)

TABELA 1: COMPARAÇÃO INDENIZAÇÕES X PIB PER CAPITA

Autor	Moeda Original	Equivalente em dólar	PIB per capita em dólar	Relação indenizações/PIB per capita
NEGRETTO et al 2016	R\$ 35.143,62	\$ 9.933,18	\$ 11.300,00	0,8790 ou 87,90%
MANCA et al 2018	€ 18.820,15	\$ 22.207,77	\$ 34.868,00	0,6369 ou 63,69%
THAVARAJAH 2019	INR 103.998,00	\$ 1.458,05	\$ 2.050,16	0,7111 ou 71,11%
NEGRETTO e SHIBLI 2020	R\$ 21.193,50	\$ 5.379,06	\$ 8.924,28	0,6027 ou 60,27%
Este trabalho	R\$ 22.779,28	\$ 4.609,97	\$ 10.640,00	0,4332 ou 43,32%
Média				0,5320 ou 53,20%

Calculando uma média da relação indenização/PIB em quatro trabalhos mais esta pesquisa, obtivemos 0,5320 ou 53,20%, ou poderíamos dizer que uma indenização média corresponde a pouco mais da metade do PIB per capita, mas como a base de dados é variada e a quantidade de pesquisas pequena, não nos permite afirmar tal correspondência. Entretanto, o trabalho de NEGRETTO e SHIBLI DE 2020 possui o mesmo mecanismo de busca e período

de pesquisa de um ano na mesma base de dados do TJSP que este trabalho, sendo uma pesquisa pré-pandemia e este trabalho pós-pandemia, permitindo fazer comparações entre os dados dos dois trabalhos, como por exemplo que a média de indenizações cresceu 7,48% em reais e caiu 14,31% em dólar refletindo a variação cambial, mas a relação entre o valor médio das indenizações dolarizadas e o PIB dolarizado, caiu de 60,27% para 43,32%, refletindo o aumento do PIB per capita em dólar no Brasil de US\$ 8.924,28 para US\$ 10,640,00. Uma outra constatação que a comparação entre esses dois trabalhos, com a mesma base de dados, é que houve um aumento expressivo no número de processos saindo de 281 para 410 processos em cinco anos, ou seja, um aumento de 45,09%. Esse aumento pode ser atribuído também ao aumento do número de profissionais, ou pletora do mercado, aumento do número de faculdades, aumento no valor dos tratamentos e deterioração da relação entre paciente e profissional.

A presente pesquisa mostra um quadro mais esclarecedor para que os profissionais da odontologia conheçam o perfil dos processos cíveis contra prestadores de serviço odontológico, permitindo que os profissionais conheçam os riscos jurídicos e as consequências da não observância da boa prática profissional, funcionando como alerta e tendo um significado pedagógico para a confecção de documentação completa e correta, desde o TCLE até os exames complementares, como a tomografia de cone beam. A leitura dos autos permite inferir, como por exemplo, que na maioria dos casos houve uma deterioração da relação profissional-paciente. Isso nos permite também sugerir aos profissionais que tratem os pacientes com respeito e humanidade, escutando suas queixas e tentando resolver os problemas que porventura possam aparecer.

CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que o processo mais comum foi por imperícia, também dá alguma indicação para prevenir o profissional contra possíveis processos, como por exemplo uma documentação completa e cuidadosa, uma comunicação respeitosa e humana com o paciente, evitando a deterioração da relação paciente-profissional e o conseqüente processo. Futuras pesquisas podem ser feitas em outros tribunais e em outros períodos de tempo e os dados comparados para termos uma ideia como está evoluindo a quantidade de processos e os valores envolvidos, bem como se os profissionais captaram os conselhos advindos desta pesquisa e passaram a tratar melhor seus clientes e documentar seus casos corretamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Negretto AC, Prato LM, Fuller R, Mello BF, Borges Jr I, Coura GS. Indenizações e processos jurídicos em implantodontia: uma revisão no Brasil entre 2006 e 2016. *INPerio* 2016;1(7):1336-.
2. Loreto DBL, de Barros BÁC, Rosa GCD, de Oliveira RN, Rosing CK, Fernandes MM. Analysis of Dental Case Reports in the Context of Court Decisions: Causal Nexus and Aspects of Fault. *J Forensic Sci.* 2019 Nov;64(6):1693-1697. doi: 10.1111/1556-4029.14089. Epub 2019 Jun 10. PMID: 31237698.
3. Figgenger L, Kleinheinz J. Implant dentistry at the focus of liability lawsuits. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004;19(3):382-86.
4. Pinchi V, Varvara G, Pradella F, Focardi M, Donati MD, Norelli G. Analysis of professional malpractice claims in implant dentistry in Italy from insurance company technical reports, 2006 to 2010. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014;29(5):1177-84.
5. Givol N, Taicher S, Halamish-Shani T, Chaushu G. Risk management aspects of implant dentistry. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2002;17(2):258-62.
6. Rosa FM, Fernandes MM, Daruge Jr E, Paranhos LR. Danos materiais e morais em processos envolvendo cirurgiões-dentistas no estado de São Paulo. *RFO Passo Fundo* 2012;17(1):26-30
7. Oliveira FT, Sales Peres A, Sales Peres SHC, Yarid SD, Silva RHA. Ética odontológica: conhecimento de acadêmicos e cirurgiões-dentistas sobre os aspectos éticos da profissão. *Rev Odontol UNESP* 2008;37(1):33-9.

8. Santoro V, De Donno A, Dell'Erba A, Introna F. Esthetics and implantology: medico-legal aspects. *Minerva Stomatol* 2007;56(1-2):45-51.
9. Perez Pérez B, Luceron Diaz-Ropero E, Fonseca Pena A, Labajo González E. Responsabilidad profesional en implantología: estudio de 60 reclamaciones legales en pacientes motivadas por un tratamiento implantológico. *Cient Dent* 2006;4(2):99-106.
10. Perea-Pérez B, Santiago-Sáez A, Labajo-González ME, Albarrán-Juan ME. Professional liability in oral surgery: Legal and medical study of 63 court sentences. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16(4):526-31.
11. Saliba MTA. Reclamações éticas contra cirurgiões dentistas que deram entrada no CRO-SP durante o ano de 2007. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2007.
12. Lourenço SV. Verificação do grau de conhecimento de cirurgiões dentistas sobre os aspectos éticos e legais dos insucessos e contra indicações de implantes osseointegrados (tese). Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2003.
13. Giostri HT et al. Da responsabilidade civil e ética do cirurgião-dentista: uma nova visão. 1ª Ed. 2009, 3ª reimpr.- Curitiba: Juruá, 2012. 416p.
14. Manca R, Bruti V, Napoletano S, Marinelli E. A 15 years survey for dental malpractice claims in Rome, Italy. *J Forensic Leg Med* 2018; 58; 74-77.
15. Abomalik AM, Alsanea JA, Alkadhi OH. A retrospective assessment of the dental malpractice cases filed in Riyadh from 2009-2015. *J Family Med Prim Care*. 2022 Jun;11(6):2729-2734. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_2250_21. Epub 2022 Jun 30. PMID: 36119249; PMCID: PMC9480803.
16. Alsaeed S, Aljarallah S, Alarjani A, Alghunaim G, Alanizy A. Dental malpractice lawsuit cases in Saudi Arabia: A national study. *Saudi Dent J*. 2022 Dec;34(8):763-771. doi: 10.1016/j.sdentj.2022.11.002. Epub 2022 Nov 7. PMID: 36570586; PMCID: PMC9767827.
17. Karhunen S, Virtanen JJ. Dental treatment injuries in the Finnish Patient Insure Centre in 2000-2011. *Acta Odo Scan* 2016; 74(3); 236-240.
18. Marinescu Gava M, Suomalainen A, Vehmas T, Ventä I. Did malpractice claims for failed dental implants decrease after introduction of CBCT in Finland? *Clin Oral Investig*. 2019 Jan;23(1):399-404. doi: 10.1007/s00784-018-2448-4. Epub 2018 Apr 20. PMID: 29679231.
19. Brauer HU, Bartols A. Dealing with Evidence in Dental Professional Liability Lawsuits- General Recommendations for Dental Expert Witness Work Using the Example of Germany: A Narrative Review. *Eur J Dent*. 2024 Jul 16. doi: 10.1055/s-0044-1788320. Epub ahead of print. PMID: 39013450.
20. Requena Calla S, Alvarado Muñoz E. Professional liability: assessment of court sentences for lawsuits against dentists in Peru. *J Forensic Odontostomatol*. 2021 Aug 30;39(2):15-20. PMID: 34419941; PMCID: PMC8630455.
21. Schafler NL. How to avoid litigation with dental implant patients. *Alpha Omegan* 2014;Spring:40-3.

22. Curley AW. Dental Implant Jurisprudence: avoiding the legal failures. *J Calif Dent Assoc* 2001;29(12):847-53.
23. Al-Fraidi AA, Ayman Shuqayr N, Alogaibi YA. Dental malpractice lawsuit in the madinah region. *Saudi Dent J*. 2024 May;36(5):795-798. doi: 10.1016/j.sdentj.2024.02.009. Epub 2024 Feb 21. PMID: 38766285; PMCID: PMC11096613.
24. Hamasaki T, Hagihara A. Dentists' Legal Liability and Duty of Explanation in Dental Malpractice Litigation in Japan. *Int Dent J*. 2021 Aug;71(4):300-308. doi: 10.1016/j.identj.2020.12.004. Epub 2021 Feb 10. PMID: 33581870; PMCID: PMC9275357.
25. Zinman E. Dental and legal considerations in periodontal therapy. *Periodontology* 2000, 2001; 25;114-130
26. Rinderknecht C, Filippi A. Zahnärztliche Rechtsfälle. Neuere gerichtliche und aussergerichtliche Rechtsfälle im Rahmen der zahnärztlichen Berufstätigkeit in der Schweiz [Dental Legal Cases – Recent Judicial and Extrajudicial Legal Cases Concerning Dental Practice in Switzerland]. *Swiss Dent J*. 2019 Dec 9;129(12):1031-1037. German. doi: 10.61872/sdj-2019-12-03. PMID: 31818051.
27. Bortman M, Scanduzzi JR. Processos cíveis em implantodontia. *Br J Forensic Sciences, Med and Bioetics* 2013;4(1):24-29.
28. Duz S. A importância da perícia frente à iatrogenia e a responsabilidade civil no exercício da odontologia (tese). Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2002.
29. Thavarajah R, Saranya V, Priya B. The Indian dental litigation landscape: An analysis of judgments on dental negligence claims in Indian Consumer Redressal Forums. *J Forensic Leg Med*. 2019 Nov;68:101863. doi: 10.1016/j.jflm.2019.101863. Epub 2019 Aug 27. PMID: 31494526.
30. Palmer RM. Risk management in clinical practice. Part 9. Dental implants. *Br Dent J*. 2010 Nov 27;209(10):499-506. doi: 10.1038/sj.bdj.2010.1033. PMID: 21109802.
31. Emanuel E, Tanden N, Altman S, Armstrong S, Berwick D, de Brantes F, Calsyn M, Chernew M, Colmers J, Cutler D, Daschle T, Egerman P, Kocher B, Milstein A, Oshima Lee E, Podesta JD, Reinhardt U, Rosenthal M, Sharfstein J, Shortell S, Stern A, Orszag PR, Spiro T. A systemic approach to containing health care spending. *N Engl J Med*. 2012 Sep 6;367(10):949-54. doi: 10.1056/NEJMSb1205901. Epub 2012 Aug 1. PMID: 22852883.
32. Negretto AC, Shibli JA. Processos jurídicos em segundo grau contra profissionais da odontologia na área de implantodontia no Estado de São Paulo no período de um ano. Guarulhos: Universidade de Guarulhos; 2020.
33. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Jurisprudência, “implante dentário” em pesquisa livre, de 22/01/2024 a 21/01/2024, segundo grau, acórdão, homologação de acordo e decisão monocrática. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/2640550869/inteiro-teor-2640550875>. Acesso em: 17 out de 2024
34. BANCO CENTRAL DO BRASIL. Estabilidade financeira: câmbio e capitais internacionais – cotação de moedas. Cotação do dólar em 08 maio 2016. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/estabilidadefinanceira/cotacoesmoedas>. Acesso em: 17 out 2024.

35. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Produto Interno Bruto (PIB) per capita, população residente e deflator: 2001–2018. In: Anuário Estatístico do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 1 PDF. (Tabela 7.5.1.2). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 17 out 2024.

36. INVESTING.COM. Cotação histórica EUR/USD – 2018. Disponível em: <https://br.investing.com/currencies/eur-usd-historical-data>. Acesso em: 17 out 2024.

37. TRADING ECONOMICS. Itália – PIB per capita (USD) – 2018. Disponível em: <https://pt.tradingeconomics.com/italy/gdp-per-capita>. Acesso em: 17 out 2024.

38. WISE. Conversor de moedas: rúpia indiana para dólar americano (INR para USD) – cotação de 2019. Disponível em: <https://wise.com/br/currency-converter/inr-to-usd-rate>. Acesso em: 17 out 2024.

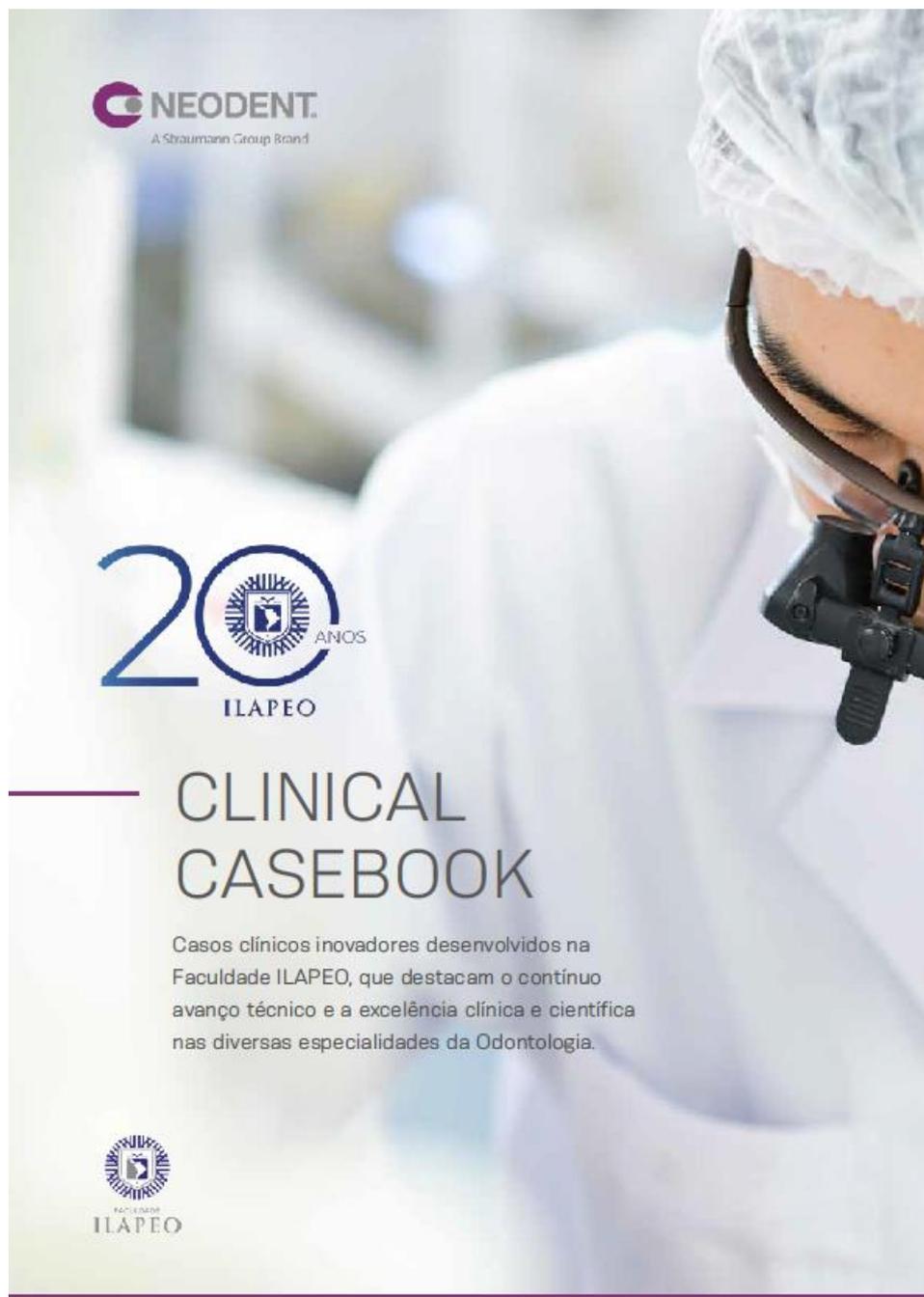
39. TRADING ECONOMICS. Índia – PIB per capita (USD) – 2019. Disponível em: <https://pt.tradingeconomics.com/india/gdp-per-capita>. Acesso em: 17 out 2024.

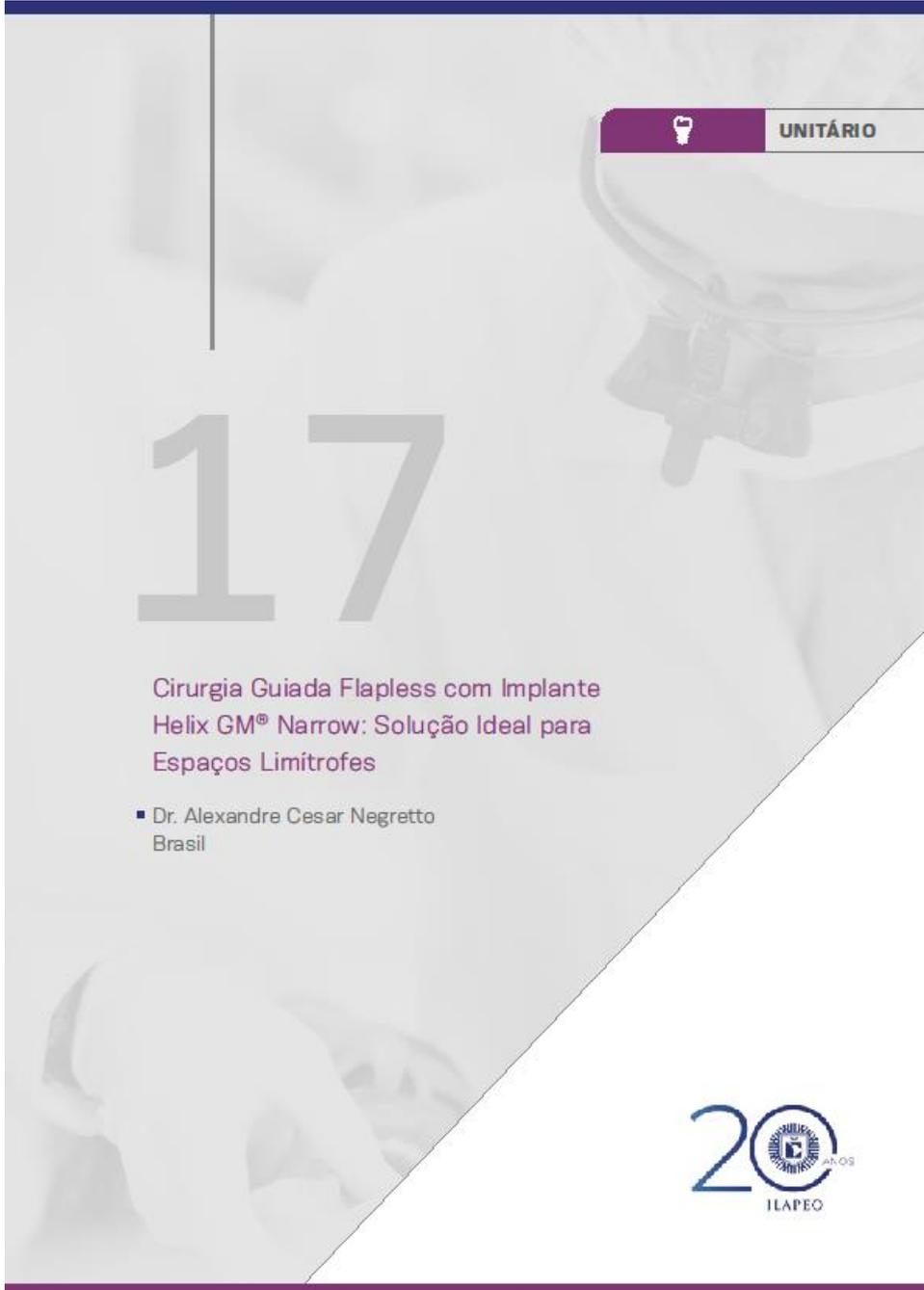
Artigo Científico 2

CIRURGIA GUIADA FLAPLESS COM IMPLANTE HELIX GM® NARROW: SOLUÇÃO IDEAL PARA ESPAÇOS LIMÍTROFES

Alexandre Cesar Negretto¹

¹Cirurgião dentista – UFRGS, Especialista em Prótese Dentária – UFSC, Especialista em Odontologia Legal – ABO PR, Especialista em Implantodontia – Uniasselvi, Mestre em implantodontia – UNG, Membro do ITI e ACImplant





UNITÁRIO

17

Cirurgia Guiada Flapless com Implante
Helix GM® Narrow: Solução Ideal para
Espaços Limitrofes

- Dr. Alexandre Cesar Negretto
Brasil



Cirurgia Guiada Flapless com Implante Helix GM® Narrow: Solução Ideal para Espaços Limítrofes



DR. ALEXANDRE CESAR NEGRETTO
Brasil

Especialista em Prótese Dentária – UFSC
Especialista em Odontologia Legal – ABO PR
Especialista em Implantodontia – Uniasselvi
Mestre em Implantodontia – UNG
Doutorando em Implantodontia – ILAPEO
Membro da SCEPD, ACImplant e ABO SC

Colaboradora: _____
Dra. Tatiana Deliberador

Materiais Neodent®:



Helix GM®



Helix GM® Narrow



Micro Pilar GM®

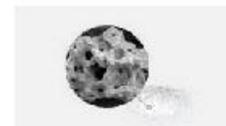


Base de Titânio GM®
Exact (Ø3,5)



Kit EasyGuide estreito/
regular

Materiais Straumann®:



Cerabone®

Anamnese do Paciente:

Paciente diabético insulino-dependente controlado, com ferritina e colesterol elevados. Usuário de PPR inferior, deseja ter prótese fixa sobre implantes. Possui certo risco cirúrgico devido ao diabetes e ao fato de ser bruxômano. Foi tabagista por 15 anos.

Planejamento:

Foram utilizados: radiografia panorâmica, tomografia computadorizada de feixe cônico, escaneamento intraoral e fotografias do planejamento digital com o software coDiagnostiX® (Dental Wings) para a realização de cirurgia guiada *flipless*. O sistema Easy Guide Neodent® foi utilizado para a instalação de implantes Helix GM® Narrow (Neodent®), micro-pilares e captura da prótese provisória imediata no momento da cirurgia.

Descrição do procedimento cirúrgico:

O procedimento foi realizado sob anestesia local. Inicialmente, o guia cirúrgico foi instalado e foram utilizados o Kit para implantes Helix GM® Narrow Ø 2.9 e o Kit EasyGuide estreito/regular.

Primeiro, a broca Punch foi usada em baixíssima rotação para remover a mucosa no local dos implantes Narrow e extrair a raiz residual do dente no 34. O rebordo foi planejado com a broca niveladora e a sequência de brocas do kit foi seguida. Foram instalados 4 implantes Helix GM® Narrow Acqua Neodent®, 3 Helix GM® Narrow 2.9 x1.2 mm nos dentes 32, 31 e 41, e um Helix GM 4.0 x 16 mm na região do dente 34, com torques de 45 N.cm e 60 N.cm, respectivamente. Todos foram colocados 2 mm abaixo da crista óssea.

Foram instalados 3 Micro Pilares GM® de 2.5 mm e uma Base de Titânio GM® Exact Ø3.5. As próteses provisórias planejadas digitalmente e confeccionadas em PMMA foram capturadas com acrílico auto-polimerizável. Cerabone® (Straumann®), foi utilizado para preencher o gap da extração na região do dente 34.

Três meses após a cirurgia, o paciente retornou para a confecção da prótese definitiva em porcelana. Ao retirar o provisório, notou-se higiene ruim e presença de cálculo, principalmente na região cervical dos implantes Helix GM® Narrow. Os implantes dos dentes 32 e 41 apresentavam mobilidade e o exame radiográfico revelou uma faixa radiolúcida ao redor deles. Procedeu-se à remoção dos implantes, curetagem das cavidades, irrigação, aplicação de gel Blue M® por 3 minutos, nova irrigação, sutura e ajuste do provisório.

As hipóteses de falha dos implantes na região dos dentes 32 e 41 incluem falta de higiene, irrigação insuficiente e migração do tecido epitelial. Bruxismo foi descartado, pois o implante da região do dente 31 não foi afetado. Após 3 meses, os implantes foram reinstalados mais profundamente, por intermédio de um guia cirúrgico para direcionar a perfuração, com retalho em campo aberto e irrigação. Foram instalados 2 implantes Helix GM® Narrow 2.9 x 14 mm com superfície Acqua e torque de 60 N.cm. Após 3 meses, novos Micro Pilares GM® foram instalados e a prótese provisória foi capturada novamente.

Descrição protética:

Instalaram-se os scanbodies e procedeu-se ao escaneamento para a confecção da prótese em porcelana. No mês seguinte, foi feita uma prova da porcelana com os devidos ajustes e, no dia seguinte, após o glaze, a instalação definitiva.



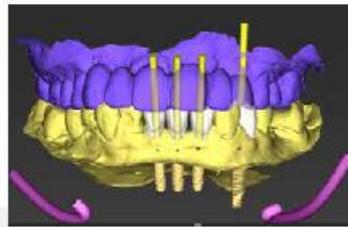
1. Aspecto clínico inicial.



2. Aspecto radiográfico inicial.



3. Foto inicial intra bucal.



4. Planejamento virtual dos implantes.



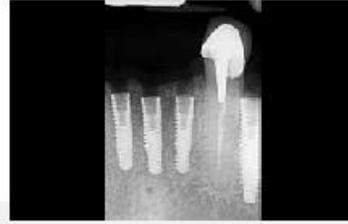
5. Prova do guia cirúrgico.



6. Aspecto após o uso da broca punch.



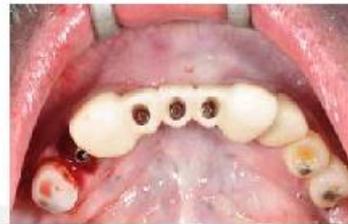
7. Instalação do implante através do guia. Observar a hidrofília do implante Acqua.



8. Radiografia periapical pós-operatória.



9. Medidor de altura em boca para avaliar a altura do transmucoso do componente protético.



10. Prova dos provisórios com os Micro Pilares GMP.



11. Vista oclusal do provisório com os cilindros e os protetores.



12. Aspecto final da prótese provisória, após a captura, com anatomia favorável à higiene do paciente.



13. Radiografia 3 meses após instalação.



14. Aspecto após a remoção dos implantes que foram perdidos.



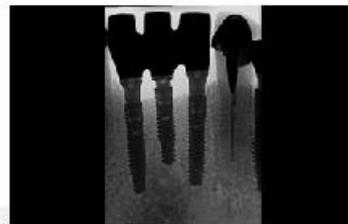
15. Aspecto radiográfico três meses após a explantação e instalação do novos implantes.



16. Aspecto clínico da prótese definitiva instalada.



17. Aspecto clínico da prótese definitiva instalada.



18. Registro radiográfico da prótese definitiva instalada.

DICAS E APRENDIZADOS

O implante Helix GM® Narrow é uma excelente opção de implante estreito para rebordos finos e espaços interdentários exíguos, já que apresenta bom torque de instalação, amplo portfólio protético e cirurgia de fácil execução, extremamente precisa e segura. Além disso, possibilitou um pós-operatório fantástico com o uso de seu kit de cirurgia guiada. Poderiam ter sido utilizados dois implantes de diâmetro regular sustentando uma prótese fixa, entretanto os implantes teriam que ficar infraósseos e exigiriam intermediários muito longos. O implante Helix GM® Narrow é uma excelente alternativa para espaços reduzidos. Entretanto, à vista do que acontece em qualquer implante, os princípios biológicos devem ser respeitados. É necessária também a colaboração do paciente na execução de uma boa higiene e a dedicação do profissional em ensinar essa higiene ao paciente.

DR. ALEXANDRE CESAR NEGRETTO
Brasil

