

COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS E PROTÉTICAS EM IMPLANTODONTIA*

PROSTHETIC AND SURGICAL COMPLICATIONS IN DENTAL IMPLANTOLOGY

Lourenço, Simone Vessecchi**
Morano Júnior, Miguel***
Daruge Júnior, Eduardo****

RESUMO

Os implantes osseointegrados e as próteses implanto-suportadas têm sido utilizados na substituição de dentes perdidos. Com a descoberta da Osseointegração o índice de sucesso em Implantodontia aumentou acarretando no desenvolvimento de vários sistemas e marcas de implantes. Entretanto, toda essa evolução na Implantodontia, não permitiu aos Cirurgiões Dentistas que eximisse o tratamento de complicações cirúrgicas e protéticas. Com o intuito de confirmar o alto número de complicações que ocorrem durante o tratamento com implantes, assim como o surgimento de constrangimentos entre profissionais e pacientes e o descuido de informar o paciente da ocorrência das complicações, foi realizado esse estudo. Os resultados informaram que 100% dos entrevistados já tiveram alguma complicação durante o tratamento e de 1810 complicações citadas pela amostra as complicações cirúrgicas que mais ocorreram foram edema e equimose (898). De acordo com o resultado somente 42% da amostra utilizavam documento escrito informando ao paciente que poderiam ocorrer complicações. Observou-se que 59 dentistas já tiveram algum constrangimento com o paciente e 13 (22,03%) destes dentistas tiveram constrangimento relacionado a ocorrência das complicações cirúrgicas e protéticas. Ressalta-se a necessidade de informar aos pacientes antes da realização do tratamento da ocorrência das complicações e solucioná-las quando ocorreram evitando assim as lides judiciais.

UNITERMOS: implantodontia; complicações em implantes osseointegrados; Odontologia Legal.

SUMMARY

Osseointegrated implants and supported-implanted prostheses have been used in the substitution of lost teeth. With the discovery of osseointegration the index of success in dental implantology has increased resulting in the development of some systems and brands of implants. However, all this evolution did not keep dental surgeons exempt from prosthetic and surgical complications. This study was designed with the objective of confirming the high number of complications that occur during treatment involving implants, as well as the appearance of constraints between professionals and patients, and the lack of information to patients about the occurrence of these complications. The results showed that 100% of the samples had some complication during treatment. Out of the 1810 complications mentioned, the most common were swelling and ecchymosis (898). According to results, only 42% of the dentists used informed written document to inform the patient about the possible occurrence of complications. It was observed that 59 dental surgeons had some form of constraint with the patient and 13 (22,03%) dental surgeons had constraints related to the occurrence of prosthetic and surgical complications. It is necessary to inform the patients, before the treatment, about the occurrence of complications and to resolve them, avoiding legal suits.

UNITERMS: implantology; complications with osseointegrated implants; Forensic Odontology.

* Este artigo faz parte da dissertação de Mestrado intitulada: "Verificação do grau de conhecimento de dentistas sobre os aspectos éticos e legais dos implantes osseointegrados".

** Mestre em Odontologia Legal e Deontologia FOP-UNICAMP, Nova Aliança-SP.

*** Doutor em Odontologia Social FOP-UNICAMP, Piracicaba-SP.

**** Doutor e Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Legal e Deontologia da FOP-UNICAMP, Piracicaba-SP.

INTRODUÇÃO

A implantodontia em toda história da humanidade fez várias tentativas científicas e metodológicas e com a comprovação da eficiência da Osseointegração o perfil do tratamento com implantes modificou, e diversos quadros de edentulismos passaram a ser tratados.

“Com a ampliação das indicações do tratamento com implantes, da qualificação dos profissionais, das biotecnologias envolvidas e da diversidade do tratamento, o número e a gravidade das complicações relacionadas aos implantes osseointegrados aumentaram em proporções significativas” (Pinto,¹³ 2000).

A evolução da Odontologia, em conjunto com o volume de informações que os pacientes tem acesso modificou o relacionamento profissional-paciente tornando-o impessoal. Essa impessoalidade associada a maior tecnologia ofertada ao profissional para a solução de problemas, é a mesma tecnologia que torna mais fácil a apuração de insucessos que porventura ocorram (Kfoury Neto,¹⁰ 1991).

Segundo Pinto et al.¹⁴ (2000) as complicações são intercorrências não previstas no tratamento e que quando solucionadas não prejudicam o resultado do mesmo. Todavia se não forem resolvidas podem levar o tratamento ao fracasso

Zarb et al.^{19,20} (1990a,b) acompanharam por 10 anos 274 implantes e estudaram as principais complicações ocorridas. Entre elas os autores citaram: a localização e alinhamento desfavorável dos implantes, o edema e a equimose, problemas com os transmucosos, infecções nos tecidos moles, neuropatias, dores, complicações protéticas (danos no parafuso do transmucoso, fratura do implante, fratura das próteses), problemas na fala e distúrbios na Articulação Têmporo-Mandibular (ATM).

Em seu estudo Jemt et al.⁹ (1991) observaram as seguintes complicações no tratamento com implantes: dores no pós-operatório, fístulas, hiperplasia, periimplantite, fratura do implante, fratura do parafuso de fixação, problemas estéticos (cor e volume dos dentes), dimensão vertical mal estabelecida, oclusão deficiente, fratura na prótese, problemas na ATM (deslocamento da mandíbula) e problemas na fala.

Branemark² (1987) e Bergman et al.¹ (1992) citaram complicações relacionadas à aspiração e deglutição de componentes dos sistemas de implantes. Mason et al.¹² (1990) relataram um caso

de hemorragia grave de assoalho de boca durante a instalação de implantes, associados a lesão das artérias lingual e facial e Shomberg et al.¹⁷ (1992) descreveram uma fratura de mandíbula durante a remoção de um implante.

Dao et al.⁵ (1998) estudaram os danos neurosensoriais provocados pela instalação de implantes. Para os autores os sintomas de danos neurosensoriais são mudanças na percepção somática que ocorre por injúria nos ramos dos nervos trigêmeo e outros da cavidade oral e podem ser irreversíveis.

Esposito et al.^{6,7} (1998a,b) apresentaram a nomenclatura atual das principais complicações infecciosas e seus diferentes aspectos na Implantodontia: Mucosite periimplante – etiologia infecciosa – lesão inflamatória reversível confinada aos tecidos moles superficiais; Mucosite Hiperplásica, lesão confinada aos compartimentos de tecidos mole (relacionada com os componentes protéticos soltos); Abscesso mucosal, lesão confinada aos tecidos moles e relacionada aos restos alimentares retidos nos sulcos periimplantares; Fístula, lesão confinada ao compartimento do tecido mole, encontrada em conjunção com componentes soltos, é o resultado final do abscesso mucosal não tratado; Periimplantite, infecção induzida por placa bacteriana, em sítio específico, com perda progressiva do osso que suporta um implante em função.

A equimose (extravasamento de pequena dimensão localizada no tecido subcutâneo ou submucoso decorrente do trauma cirúrgico) e o hematoma (presença de sangue coagulado no interior dos tecidos moles), pode servir de meio de cultura para o crescimento de bactérias. Estas foram complicações citadas por Pinto¹⁴ et al. (2000).

Na literatura encontramos poucos trabalhos que discutiram a responsabilidade do implantodontista.

França⁸ (1993) realizou um levantamento de processos cíveis e penais contra Cirurgiões-Dentistas, com o objetivo de avaliar os motivos que levaram os pacientes a proporem as ações judiciais e as especialidades que apresentam maior número de processos judiciais. Como resultado a autora observou que a Implantodontia foi a especialidade que mais teve ocorrência de processo judicial (16 casos). Os pacientes se queixavam de falta de informações sobre as complicações, exposição dos implantes, fístulas, perda da prótese, ausência do implante, impossibilidade de mastigação, dor, edema, hemorragia e sangramento nasal.

Quintela et al.¹⁵ (2002) enfatizaram a classificação do Cirurgião-Dentista como prestador de serviço frente à vigência do Código de Defesa do Consumidor, e propuseram ao profissional da Odontologia evitar a prática de infrações à legislação vigente a partir de um protocolo de trabalho definido, esclarecendo os riscos do tratamento.

Alguns tópicos do Código de Defesa do Consumidor (CDC) em relação a responsabilidade do profissional prestador de serviço deveram ser observados pelos profissionais (prestadores de serviço) e pacientes (consumidores), entre estes tópicos tem-se:

- *Educação para o consumo:* O CDC rege no Art. 6º, inciso I, a obrigação do Prestador de Serviços de orientar seus pacientes antes do tratamento, ensinar o paciente a manter a higiene, expor as limitações técnicas e funcionais do tratamento ao paciente. Assim, o CDC prescreve: “Art 6º São direitos básicos do consumidor: I – a educação e divulgação sobre o consumo adequado sobre produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e igualdade nas contratações” (Brasil,³ 1991).
- *Escolha de produtos e serviços:* sobre este item o legislador reza esclarecimento ao paciente das limitações técnicas do tratamento; esclarecimento sobre as etapas e tempo do tratamento; realização do tratamento; custo do tratamento; riscos, vantagens e desvantagens.
- *Direito a informação clara e precisa:* o indivíduo deve participar nos propósitos da terapêutica. O CDC é em seu Art. 6º, III, que assim prescreve: “Art. 6º São direitos básicos do consumidor: III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade característica, composição, qualidade e preço bem como sobre os riscos que apresentem” (Brasil,³ 1991).

MATERIAIS E MÉTODOS

Para esta pesquisa, foi realizado levantamento com profissionais das áreas de odontologia que realizam implantes e/ou próteses sobre implantes com o intuito de verificar as principais complicações ocorridas durante o tratamento bem como a ocorrência de constrangimentos durante o tratamento, através do uso de um questionário. O

questionário foi feito com questões estruturadas e abertas, sendo distribuídas a Cirurgiões-Dentistas brasileiros registrados no CRO São Paulo que trabalham no município de São José do Rio Preto, SP na área de Implantodontia e/ ou próteses implantadas suportadas.

Foram distribuídos, no total, 290 questionários e foram recuperados 100 (34,4%). O estudo foi realizado com o consentimento do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas.

Foram questionados o gênero dos Cirurgiões-Dentistas e também se a amostra já teve alguma complicação durante ou após o tratamento com implantes e “Qual o número de vezes que as seguintes complicações lhe ocorreram durante sua experiência realizando implantes, entre as complicações temos: perfuração da cortical óssea; danos aos tecidos vizinhos; fístulas e abscesso de sutura; exposição das roscas; problemas com a fala (Dicção); dano neurosensoriais; edema e/ou equimose e/ou hematoma; deglutição/aspiração/ asfixia de instrumentos; fratura dos maxilares na instalação; fratura de parafuso (solucionável); Outras complicações (quais?)”.

Foi questionado a amostra se a mesma já tinha sofrido algum constrangimento (desavença) no consultório relacionada a ocorrência de complicações durante o tratamento e também se os participantes da pesquisa usavam de documento por escrito esclarecendo aos pacientes a possível ocorrência de complicações.

RESULTADOS

O presente estudo demonstrou em relação ao gênero que nossa amostra foi predominantemente de Cirurgiões-Dentistas do sexo masculino (73%) contra 27% do sexo feminino e que a maioria da amostra (55%) é composta por profissionais que exercem a profissão a até 4 anos (Tabela 1).

TABELA 1 – Distribuição da amostra pelo tempo de exercício profissional na implantodontia e sexo.

Tempo de exercício na Implantodontia	Masc.	Fem.
Até 4 anos	37	18
4 anos e um mês a 10 anos	34	9
Mais de 10 anos	02	0
Total	73	27

Um outro resultado importante foi que 100% dos profissionais entrevistados já tiveram alguma

complicação durante ou após o tratamento com implantes. Tal resultado demonstrou um total de 1810 complicações citadas pelos Cirurgiões-Dentistas entrevistados, sendo que a complicação mais freqüente foi edema e equimose (899), conforme a Figura 1.

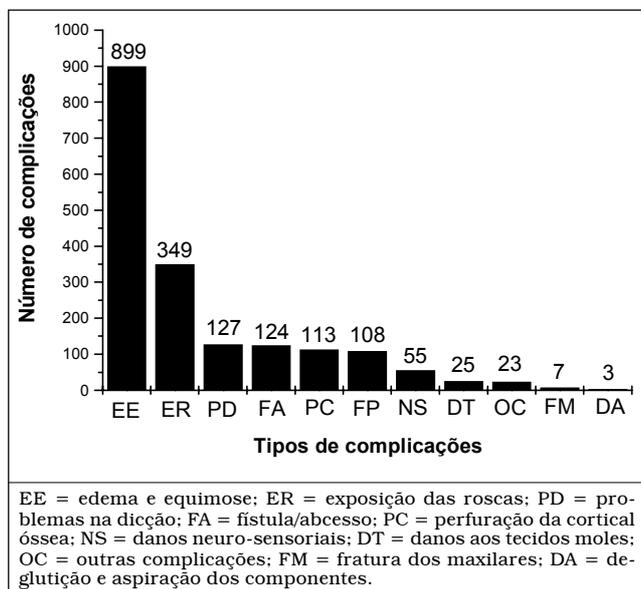


Figura 1 – Complicações em Implantodontia.

O estudo demonstrou que 59 Cirurgiões-Dentistas (59% da amostra) já tiveram algum constrangimento com os pacientes, conforme a Tabela 2.

TABELA 2 – Distribuição das causas que levaram aos constrangimentos entre Cirurgiões-dentistas e pacientes (n = 59).

Causas dos constrangimentos	n	(%)
Relacionamento profissional/ paciente	19	32,20
Perda do implante	16	27,12
Complicações (dor, edema, hemorragia, mobilidade e problemas com a dicção)	13	22,03
Insatisfação estética	11	18,64

Questionou-se aos profissionais da amostra: (Você conhece e utiliza os preceitos da Lei 8.078/90 em sua atividade clínica na odontologia?), 43% dos profissionais afirmaram conhecerem e utilizarem os preceitos desta Lei e 59% afirmaram não conhecerem esta Lei.

Observou-se que somente 42% da amostra fornece informações aos seus pacientes por escrito das complicações (pós e trans operatórias) que podem ocorrer durante o tratamento e a sua

solução seguindo assim um dos preceitos do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90). Mediante tal fato testamos a associação entre a questão (Você conhece e utiliza os preceitos da Lei 8.078/90 em sua atividade clínica na odontologia?) e a questão (Você fornece informações por escrito das complicações trans e pós operatórias que possam vir a ocorrer durante o tratamento) esta questão foi feita com o intuito de constatar se o conhecimento da Lei (Código de Defesa do Consumidor) influenciou a amostra em elaborar corretamente o contexto da sua documentação odontológica, informando por escrito possíveis complicações antes que estas viessem a ocorrer.

O resultado foi que 46,51% dos Dentistas que afirmaram conhecer e utilizar a Lei 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor) em sua atividade profissional realizaram corretamente esse item da documentação odontológica (informar o paciente das complicações por escrito); por outro lado um número bem menor (8,77% da amostra) que não conhecem o Código de Defesa do Consumidor também informaram o paciente das complicações. Ao aplicar o Teste de Qui-quadrado nessas questões, observou-se um coeficiente de probabilidade de associação ($p < 0,0001$) ao rejeitar-se a hipótese nula, tal fato demonstra existir uma associação ao fato de conhecer a Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e a atitude da amostra de informar o paciente sobre as complicações, conforme a Figura 2.

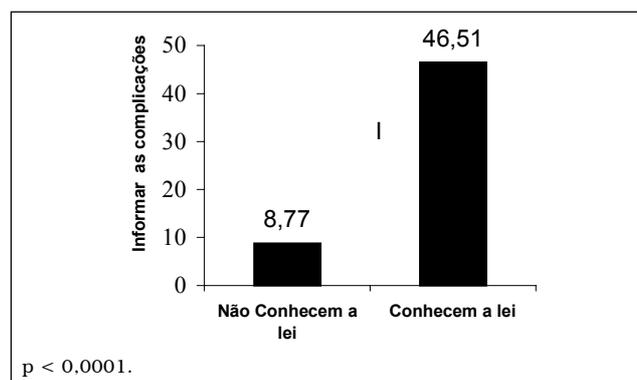


Figura 2 – Freqüência e porcentagem da amostra segundo a associação entre o conhecimento da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e atitude da amostra em informar o paciente sobre as complicações por escrito.

DISCUSSÃO

O estudo de França⁸ em (1993), verificou que as principais queixas judiciais feitas por pacientes em Implantodontia estavam relacionadas à falta de

comunicação do Cirurgião-Dentista ao paciente e também devido às complicações intra e pós-operatórias que ocorrem durante e após o tratamento. A autora citou diversas complicações que levaram os pacientes a se queixarem judicialmente, entre elas a exposição do implante e presença de fístula. O estudo da autora nos revela a importância de estudar as complicações, uma vez que estas podem levar o tratamento ao fracasso e resultar em problemas judiciais.

Em nosso estudo, houve a ocorrência de 1810 complicações citadas pela amostra. As complicações cirúrgicas mais frequentes foram o edema e a equimose (899) seguida pela exposição das roscas (349) (Figura 1). O edema e equimose são as complicações mais frequentes neste estudo e foram também as mais frequentes no estudo correlato de Zarb et al.²¹ (1990c). Para os autores, o edema e equimose (complicações do primeiro estágio cirúrgico) são corriqueiras no pós-operatório de implantes osseointegrados.

Obteve-se como complicações protéticas mais frequentes, no presente estudo, os problemas com a fala (127) e a fratura dos parafusos da prótese e de transmucosos (108) (Figura 1), dados estes coincidentes aos relatados por Jemt et al.⁹ (1991) e Zarb et al.²¹ (1990c). A principal complicação encontrada por Jemt et al.⁹ (1991), foi em relação à fala (dicção) que segundo o autor é uma falha no planejamento, pois poderia ser evitada se os implantes estivessem em melhor posição de instalação ou com transmucosos menores. Já, o estudo de Zarb et al.²¹ (1990c) apontou como complicações protéticas mais frequentes as fraturas do parafuso da prótese (53 fraturas) e de transmucosos (9 fraturas) ambas relacionados a parafunção e distribuição incorretas das cargas oclusais (que segundo os autores estão relacionadas a erros no planejamento e na fase protética).

Torna-se evidente a afirmativa de Spierkmann¹⁸ (1995) que prescreve: “as complicações devem estar escritas como informações adicionais do pós-operatório e serem explicadas ao paciente antes da cirurgia, com o intuito de conscientizá-lo quanto à dor, hemorragia, edema, equimose, hematoma e outros inconvenientes típicos de cirurgias realizadas na boca”.

Pela revisão da literatura revela-se a importância do conhecimento da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), pelos Cirurgiões-Dentistas. Tal argumentação é afirmada por Quintela et al.¹⁵ (2002) e pelo resultado do estudo de França⁸ (1993).

De acordo com o CDC (Código de Defesa do Consumidor) e CEO (Código de Ética Odontológica) o paciente tem direitos sobre a escolha dos produtos; esclarecimento das limitações técnicas do tratamento; esclarecimento sobre as etapas e tempo do tratamento; esclarecimento sobre a realização do tratamento; custo do tratamento; riscos, vantagens e desvantagens; tem direito ainda, a informações claras e precisas, conforme prescreve o artigo 6º, inciso III do CDC:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

...

III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade característica, composição, qualidade e preço bem como sobre os riscos que apresentem. (Brasil,³ 1991).

Todavia, o CEO, no mesmo sentido, assim dispõe:

Art. 6º Constitui infração ética:

...

II – deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento. (CFO,⁴ 1998).

Quintela et al.¹⁵ (2002) observaram que “após equacionar-se em um instrumento legal, objetivo e rígido o Código de Defesa do Consumidor exige hoje da prática da Odontologia necessária revisão de sua postura respeitando prioritariamente a autonomia do paciente frente aos seus direitos como consumidor”. Considera-se que os pacientes têm direitos na relação de consumo e entre esses, a “informação sobre as eventualidades que possam vir a ocorrer”.

Observou-se no presente estudo que 43 Cirurgiões-Dentistas entrevistados (43%) afirmaram conhecer o Código de Defesa do Consumidor e utilizarem os preceitos dessa Lei na sua atividade clínica com os pacientes, mas quando checamos se a amostra sabia qual o tipo de relação de consumo que se estabelecia entre Cirurgiões-Dentistas/Pacientes, observamos que 97,02% dos 43 entrevistados que afirmaram conhecer o CDC souberam apontar como correta nossa afirmação, com $p < 0,0001$ ao rejeitar-se a hipótese nula. Isto significa que aproximadamente 40% de nossa amostra têm conhecimento sobre o Código de Defesa do Consumidor.

No presente estudo, testou-se de que forma o Cirurgião-Dentista tem elaborado sua documentação odontológica e se a mesma está de acordo com a Lei 8.078/90 – CDC e CEO (nos artigos paralelos dos dois Códigos). Questionou-se se os Cirurgiões-

Dentistas da amostra informavam seus pacientes, por escrito, das complicações (pós e intra-operatórias) que poderiam ocorrer durante o tratamento com implantes osseointegrados e das possíveis soluções se às mesmas ocorressem. Observou-se um resultado preocupante, pois somente 42% da amostra fornecem essas informações aos pacientes, enquanto que 58% da amostra não informam seus pacientes, agindo, portanto com um comportamento de “confiança”, o que não deve mais ocorrer. Neste mesmo sentido cabe o entender de Mantecca¹¹ (1998), que “com a criação do Código de Proteção e Defesa do Consumidor o relacionamento profissional/paciente modificou-se e atualmente tudo que ocorre no tratamento deve ser documentado”.

Apesar desse comportamento de confiança ser adotado pela maioria da amostra observou-se que a 45,51% dos Cirurgiões Dentistas que afirmaram conhecer o Código de Defesa do Consumidor, agiram corretamente informando o paciente das possíveis complicações por escrito, enquanto que somente 8,77% dos que não conhecem o Código de Defesa forneceram essa informação ao paciente (Figura 2).

No presente estudo observou-se que uma amostra prevalente de entrevistados tiveram constrangimentos na vida clínica. Numa amostra de 100 Cirurgiões-Dentistas 59% deles tiveram constrangimento no consultório (reclamações e queixas) que não chegaram à justiça. Foram analisados os casos destes 59 Cirurgiões-Dentistas que tiveram constrangimentos na vida clínica. Entre os fatores que levaram a estes constrangimentos tem-se como principal queixa a degradação da relação profissional-paciente (19 entrevistados, 32,20%); em seguida a perda do implante (16 entrevistados, 27,12%); as complicações (13 entrevistados, 22,03%) e a insatisfação estética (11 entrevistados, 18,64% da amostra).

Uma ressalva deve ser feita novamente em relação as complicações, pois além de serem frequentes no tratamento (Figura 1), observa-se que as complicações são citadas como causas dos constrangimentos (Tabela 2). As complicações que causaram constrangimentos profissional-pacientes foram: dor, hemorragia pós-operatória, edema, mobilidade, problemas na dicção.

Deste modo, é sábio citar a afirmação de Ramalho¹⁶ (2000) “desde o plano de tratamento, os limites, riscos biológicos e as complicações devem ser muito bem informados aos pacientes para que estes não sejam motivos de processos judiciais”.

Os homens mostram-se menos tolerantes com acontecimentos que, até pouco, eram atribuídos a fatalidade (Kfoury Neto¹⁰).

Portanto, considera-se a afirmação de França⁸ (1993) e pode-se ressaltá-la “o alto número de queixas a respeito das complicações estão no fato da amostra não esclarecer durante o plano de tratamento que as complicações podem ocorrer”.

Tal fato demonstra a necessidade do conhecimento legal (Códigos e leis) pelos Cirurgiões-Dentistas, anunciando ao paciente de forma clara e objetiva (documentada) os propósitos da terapêutica odontológica e os acontecimentos ocasionais que possam vir a surgir durante o tratamento.

CONCLUSÃO

Houve um alto índice de complicações frequentes no tratamento com implantes citada pela amostra, sendo que as mais incidentes foram as complicações cirúrgicas (edema e equimose, seguida por exposição das roscas).

Observou-se que dos 59 Cirurgiões-Dentistas que tiveram constrangimentos 13 deles (22,03% da amostra) tiveram as complicações como causas desses constrangimentos com os pacientes.

Há necessidade de divulgação da elaboração correta da documentação odontológica baseada nos princípios do Código de Defesa do Consumidor e do Código de Ética Odontológica. Observamos que 42% da nossa amostra portou-se corretamente informando os pacientes por escrito sobre as complicações, e que houve associação entre o fato de conhecer o Código de Defesa do Consumidor e dar a informação correta.

Sugerimos, portanto, maior divulgação das leis que regem a prestação de serviço odontológico (Lei 8078/90 – Código de Defesa do Consumidor e Código de Ética Odontológica (CEO)), entre a classe odontológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bergman M, Donald PJ, Wengen DF. Screwdriver aspiration: a complication of dental implant placement. *Int J Oral Maxillofac Implants* (Lombard). 1992 Dec;21(6):339-41.
2. Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T. Prótesis tejido-integradas: la osseointegración en la odontología clínica. Berlin: Quintessence; 1987. 350p.
3. Brasil. Código de Defesa do Consumidor. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990. São Paulo: Saraiva; 1991. 50p.
4. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Aprovado pela Resolução 179 de 19 de dezembro de 1991, alterada pelo regulamento

- nº 01 de 05 de junho de 1998. Rio de Janeiro; 1998. 20p.
5. Dao TTT, Prosrho D, Mellor A. Sensory disturbances associated with implant surgery. *Int J Prosthodont (Lombard)*. 1998 Sept/Oct;11(5):462-9.
 6. Esposito M et al. Review. Biological factors contributing to failures of osseointegrated oral implants (I). Etiopathogenesis. *Eur J Oral Sci (Copenhagen)*. 1998a Feb.;106(1):527-51.
 7. Esposito M et al. Review. Biological factors contributing to failures of osseointegrated oral implants (II). Etiopathogenesis. *Eur J Oral Sci (Copenhagen)*. 1998b June;106(3):721-64.
 8. França BHS. Responsabilidade civil e criminal do cirurgião-dentista. Piracicaba, 1993. viii, 151p. [Dissertação de Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas].
 9. Jemt T et al. Failures and complications in 391 consecutively inserted fixed prostheses supported by Branemark implants in edentulous jaws: a study of treatment from the time of prosthesis placement to the first annual checkup. *Int J Oral Maxillofac Implants (Lombard)*. 1991;6(3):270-6.
 10. Kfoury Neto M. Responsabilidade civil do médico. *Rev Jurídica (Porto Alegre)*. 1991 dez.;39(170):113-44.
 11. Mantecca MAM. Aspectos jurídicos dos implantes dentários. Curitiba: Dental Books; 1997. 52p.
 12. Mason ME, Triplett RG, Alfonso WF. Life-threatening hemorrhage from placement of a dental implant. *J Oral. Maxillofac Surg (Orlando)*. 1990 Feb.;48(2):201-4.
 13. Pinto AVS. Fatores de risco na terapêutica com implantes osseointegrados. Campinas, 2000. vii, 149p. [Dissertação de Mestrado em Implantodontia – Universidade Castelo Branco].
 14. Pinto AVS et al. Fatores de risco, complicações e fracassos na terapêutica com implantes osseointegrados. In: Feller C, Gorab R, coord. Atualização na clínica odontológica: módulos de atualização. São Paulo: Artes Médicas; 2000. cap. 9, p.133-216.
 15. Quintela RS, Daruge E. O cirurgião-dentista como prestador de serviços, frente ao Código de Defesa do Consumidor. In: Anais Forense 1998. [Acesso em 10 jun. 2002]. Disponível em <http://www.ibemol.com.br/forense1998/33asp>
 16. Ramalho AS. Fatores de risco, complicações e fracassos na terapia com implantes osseointegrados: relações odontológicas no exercício da Implantodontia. In: Feller C, Gorab R, coord. Atualização na clínica odontológica: módulos de atualização. São Paulo: Artes Médicas; 2000. cap. 9, p.188-98.
 17. Shonberg DC et al. Mandibular fracture through the endosseous implant. *J Prosthet Dent (Saint Louis)*. 1992;7:401-4.
 18. Spiekermann H. Color atlas of dental medicine implantology. Stuttgart: George Thieme Verlag, 1995. 388p.
 19. Zarb GA, Schmitt A. The longitudinal clinical effectiveness of osseointegrated dental implants: the Toronto Study Part I: Surgical results. *J Prosthet Dent (Saint Louis)*. 1990a Apr.;63(4):451-7.
 20. Zarb GA, Schmitt A. The longitudinal clinical effectiveness of osseointegrated dental implants: the Toronto Study. Part II: The prosthetic results. *J Prosthet Dent (Saint Louis)*. 1990b July;64(1):53-61.
 21. Zarb GA, Schmitt A. The longitudinal clinical effectiveness of osseointegrated dental implants: The Toronto study. Part. III: Problems and complications encountered. *J Prosthet Dent (Saint Louis)*. 1990c Aug.;64(2):185-94.

Recebido para publicação em: 06/03/2007; aceito em: 22/06/2007.

Endereço para correspondência:
SIMONE VESSECCHI LOURENÇO
Rua Jorge Galvão, 572
CEP 15210-000, Nova Aliança, SP, Brasil
Fone: (17) 241-1271