

Preenchimento dos termos de consentimento e características dos dentes cedidos ao Banco de Dentes pelos pacientes atendidos na ULBRA Torres

Nicole Ribeiro Garmatz
Naiara Leites Larentis

RESUMO

O intuito do Banco de Dentes Humanos, nas universidades, é a valorização do dente como um órgão, por isso identifica-se a origem e evita-se o comércio ilegal, além de ceder dentes humanos para pesquisas e estudos em laboratórios. Para fazer uma pesquisa que envolva dentes humanos, os comitês de ética exigem a comprovação da origem desses dentes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente preenchido e assinado. Neste trabalho, foi avaliado o preenchimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido realizado pelos alunos, dos dentes cedidos pelos pacientes atendidos em todas as clínicas odontológicas da ULBRA Torres, no ano de 2019. Ademais, foram analisadas as características dos dentes extraídos, determinando a condição e o grupo de dentes, num estudo que avaliou 115 Termos e 148 dentes. Somente 26,08% dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido estavam totalmente preenchidos, sendo o número dos prontuários o item mais negligenciado. Os molares, com 50,67%, foi o grupo de dentes mais doado. Quanto às características dos dentes doados, predominam os hígidos (48,64%), seguidos dos cariados e/ou restaurados (27,01%). Os dados demonstram que os alunos da clínica odontológica da ULBRA Torres solicitam aos pacientes que assinem o Termo, porém não o preenchem devidamente faltando alguns dados. Portanto, os alunos e os professores precisam conferir se os Termos estão assinados e preenchidos antes de encaminhá-los ao Banco de Dentes, para que novas pesquisas possam ser realizadas de forma ética e legal.

Palavras-chave: termos de consentimento; ética; banco de dentes.

Informed consent form filling and characteristics of the ceded tooth to the Tooth Bank by the patients attended in ULBRA Torres

ABSTRACT

The Human Teeth Bank's aim, in the universities, is the tooth appreciation as an organ, that's why the origin is identified and the illegal trade is avoided, besides giving in human teeth to researches and studies in laboratories. To make a research that involves human teeth, the ethic committees require the evidence of these teeth origin, by the Informed Consent Form, properly filled and signed. In this task it was evaluated the fill of the Informed Consent Forms performed by the

Nicole Ribeiro Garmatz – Aluna do curso de Odontologia da ULBRA – Torres RS.

Naiara Leites Larentis – Professora do curso de Odontologia da ULBRA – Torres RS.

Autor correspondente: Naiara Leites Larentis. Rua Alegrete, nº50 ap.1103, Petrópolis, Porto Alegre, Rio Grande do Sul Brasil. (51) 998218079. E-mail: naiaralarentis@hotmail.com

Stomatol	Canoas	Vol. 26	Nº 51	p.130-138	Jul./Dez. 2020
----------	--------	---------	-------	-----------	----------------

students, of the teeth given by the patients attended in all the dental clinics of ULBRA, in Torres, in 2019. In addition, it was analyzed the characteristics of the extracted teeth, determining the condition and the teeth group, in a study that evaluated 115 Terms and 148 teeth. Only 26,08% of the Informed Consent Forms were totally filled, being the number of medical records the most neglected. The molar teeth, with 50,76%, were the most donated group of teeth. About the characteristics of the donated teeth, predominate the healthy ones (48,64%), followed by the carious and/or restored (27,01%). The data demonstrate that the ULBRA dental clinic students, in Torres, request that the patients sign the Terms, however, they don't fill it properly, with some data missing. Therefore, the students and the professors need to check if the Terms are signed and filled before sending them to the Teeth Bank, so as new researches can be realized in an ethical and legal way.

Keywords: informed consent term; ethic; teeth bank.

INTRODUÇÃO

Desde 1997, o dente é valorizado oficialmente como um órgão, sendo necessário, portanto, o reconhecimento de sua origem (1). Nesse contexto, a formação de um Banco de Dentes Humanos (BDH) ou de um biobanco é necessária e indispensável no meio acadêmico. Um BDH é uma instituição sem fins lucrativos que arrecada e armazena dentes humanos. Todavia, para que sejam utilizados com fins acadêmicos, devem ser doados a uma universidade que tenha um BDH (2), a qual é responsável por fazer a limpeza, cadastrar, identificar a procedência e armazenar os dentes, com o intuito de evitar o tráfico de órgãos (pois, segundo o código civil, artigo 3º, “ninguém se escusa de cumprir a lei alegando que não a conhece”) (3). Por sua vez, um biobanco de dentes humanos é parecido com o BDH, porém apresenta uma coleção organizada de material biológico humano exclusivamente para fins de pesquisa, conforme normas técnicas e éticas, exigindo que o doador ou o responsável assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (4).

A implementação de um BDH nas universidades que possuem o curso de Odontologia é muito útil e indispensável, pois evita o comércio ilegal, diminui a infecção cruzada, centraliza a arrecadação de dentes, facilita o empréstimo para acadêmicos e pesquisadores e conscientiza os profissionais e pacientes a fazer a doação de órgãos dentários. O BDH da ULBRA Torres armazena os dentes cedidos, identificando sua procedência e evitando a contaminação cruzada por meio de uma determinada descontaminação. Devido ao BDH, é possível a utilização dos órgãos dentais em pesquisas ou aulas pré-clínicas(5).

Na evolução da Odontologia baseada em evidência científica, há diferentes abordagens para o emprego de dentes humanos, principalmente no que diz respeito a sua utilização em pesquisas *in vitro* (6). Além disso, ressalta-se sua importância em disciplinas pré-clínicas e para a aprendizagem de anatomia e morfologia dental por acadêmicos do curso de Odontologia(5).

Durante muito tempo, não existiu legislação ou reconhecimento oficial para o uso de dentes em atividades acadêmicas ou pesquisas. Ficava subentendido que o paciente estava ciente da indicação da extração e autorizava sua doação. Contudo, a assinatura

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo paciente não era comum. Assim, não é raro encontrar coleções de dentes extraídos sem o TCLE (7).

Para fazer a doação de um órgão dental ao Banco de Dentes Humanos, é preciso que o doador assine um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Trata-se de um consentimento Livre, pois não pode haver nenhum tipo de limitação no sentido de influenciar a vontade e a decisão do doador; e Esclarecido, porque não é apenas informar e sim esclarecer os motivos para a exodontia (8). Quando o Banco de Dentes recebe uma doação de dentes provenientes de cirurgiões dentistas que possuem coleções particulares, utiliza-se o Termo de Doação de Dentes Humanos de Cirurgiões-Dentistas, os quais assinam como responsáveis (9). Atualmente, os comitês de ética, para fazer uma aprovação de pesquisa que utiliza dentes humanos, exigem do pesquisador a comprovação da sua origem, por meio de uma carta fornecida pelo Banco de Dentes da instituição ou dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado por cada doador. Apesar da importância do correto preenchimento deste termo, muitas vezes, ele é negligenciado e este fato não é levado em conta nos trabalhos acadêmicos(7).

O objetivo deste estudo foi avaliar o preenchimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido realizado pelos alunos que doaram dentes com a autorização dos pacientes atendidos em todas as clínicas odontológicas da ULBRA Torres no ano de 2019. Ademais, buscou-se analisar as características dos dentes extraídos, determinando a condição e o grupo de dentes.

METODOLOGIA

O processo de captação e de armazenamento dos órgãos dentários no Banco de Dentes Humanos da ULBRA Torres é seguido pela classificação, de acordo com critérios qualitativos como hígido, presença de cárie, restauração, fraturado, resto radicular, destruição coronária e coroa metálica. Esses dados são anotados junto com as informações do doador (nome do doador, número do dente, quantidade de dentes doados, código do dente e data da extração) na tabela criada para o banco de dentes e ficam digitalizados. As informações específicas estão no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, armazenado junto com os outros termos em pastas enumeradas de acordo com o código do dente. Os dentes são armazenados em potes com água destilada e adesivados com o número do dente e o código do mesmo. Quando for solicitado o empréstimo de dentes para utilização em procedimentos clínicos ou para disciplinas pré-clínicas, previamente ao empréstimo, eles serão submetidos à autoclavagem a 121°C. Dentes destinados a estudos *in vitro* não serão autoclavados.

Para a realização deste estudo, foram avaliados todos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido dos dentes cedidos pelos pacientes ao BDH das clínicas odontológicas da ULBRA Torres atendidos no primeiro e no segundo semestre de 2019.

Primeiramente, foi analisada a qualidade do preenchimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido feito pelos alunos, avaliando se os termos foram

preenchidos com os dados pessoais (nome completo, RG, CPF e telefone). Se o paciente for menor de idade, o nome e os dados do responsável devem ser preenchidos, bem como o número do prontuário, a assinatura do paciente ou responsável e a assinatura do professor responsável pelo aluno. A segunda avaliação buscou determinar a condição dos dentes extraídos e cedidos ao BDH da ULBRA Torres, anotando a condição e o grupo de dentes. Durante o cadastro do dente no sistema do BDH, é preciso determinar sua característica, definindo-o como hígido, presença de cárie, restauração, fratura, grande destruição coronária e resto radicular. Uma vez feita a análise dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e das condições dos dentes doados no ano de 2019, os dados foram tabulados.

RESULTADOS

Conforme mostra a Tabela 1, foram avaliados 115 TCLE. Após avaliação, verificou-se que 30 (26,08%) estavam totalmente preenchidos e 85 (73,91%) estavam parcialmente preenchidos, faltando um ou mais dados.

Tabela 1 - Quantidade de informações preenchidas pelos alunos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

	TOTALMENTE PREENCHIDAS	PARCIALMENTE PREENCHIDAS	TOTAL DE TERMOS AVALIADOS
TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30 (26,08%)	85 (73,91%)	115 (100%)

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A qualidade do preenchimento dos TCLE está descrita na Tabela 2. Na primeira coluna, estão todos os dados dos pacientes, que devem ser preenchidos pelos alunos, e as assinaturas. Nas demais colunas, mostra-se se estão registrados ou não os dados dos pacientes. O número do prontuário é o dado mais negligenciado pelos alunos, uma vez que 62% não inseriram o número nos termos. Os outros dados apresentaram um número satisfatório de preenchimento, ou seja, aproximadamente 94% dos termos tinham assinatura do paciente ou responsável, ficando apenas 5,21% sem assinatura.

Entre os dados analisados, notou-se que a assinatura do professor responsável consta em aproximadamente 87% dos TCLE, estando os demais sem assinatura. Em 81,73% dos termos, foi preenchido o número do RG/CPF, estando esse dado ausente em 18,26%. Ademais, constatou-se que o número do telefone do paciente foi preenchido em 80% dos formulários.

Tabela 2 - Quantidade de dados preenchidos pelos alunos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

	CONTÉM	NÃO CONTÉM	TOTAL
RG/CPF	94 (81,73%)	21 (18,26%)	115 (100%)
TELEFONE	92 (80%)	23 (20%)	115 (100%)
NÚMERO DO PRONTUÁRIO	43 (37,39%)	72 (62,60%)	115 (100%)
ASSINATURA DO PACIENTE/ RESPONSÁVEL	109 (94,78%)	6 (5,21%)	115 (100%)
ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL	101 (87,82%)	14 (12,17%)	115 (100%)

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

As condições dos dentes cedidos ao BDH da ULBRA de Torres estão representadas na Tabela 3. Foram avaliados 148 dentes, todos permanentes, e o predominante foi o hígido com 48,64%. Na sequência, encontra-se o dente com restauração com 18,91%, resto radicular com 14,18%, destruição coronária com 6,08%, cárie com 5,4%, cárie e restauração com 2,7%, fraturado com 2,7% e coroa metálica com 1,35%.

Tabela 3 - Condições dos dentes cedidos pelos pacientes ao Banco de Dentes.

CARACTERÍSTICAS DO DENTE	QUANTIDADE
HÍGIDO	72 (48,64%)
RESTAURAÇÃO	28 (18,91%)
RESTO RADICULAR	21 (14,18%)
DESTRUIÇÃO CORONÁRIA	9 (6,08%)
CÁRIE	8 (5,4%)
RESTAURAÇÃO E CÁRIE	4 (2,7%)
FRATURADO	4 (2,7%)
COROA METÁLICA	2 (1,35%)
TOTAL GERAL	148 (100%)

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Conforme mostra a Tabela 4, o grupo de dentes mais cedido pelos pacientes ao Banco de Dentes foi o dos molares com 50,67%, seguido pelos pré-molares com 22,29%, incisivos com 15,54% e caninos com 10,13%. É importante mencionar também que 1,35% dos dentes não possui número.

Tabela 4 - Grupo dos dentes cedidos pelos pacientes ao Banco de Dentes.

GRUPO DE DENTES	QUANTIDADE
INCISIVO	23 (15,54%)
CANINO	15 (10,13%)
PRÉ-MOLAR	33 (22,29%)
MOLAR	75 (50,67%)
SEM NÚMERO	2 (1,35%)
TOTAL DE DENTES	148 (100%)

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

DISCUSSÃO

O objetivo do BDH é ceder dentes humanos para o aprendizado dos acadêmicos em aulas práticas e também para pesquisas, respeitando os aspectos éticos e legais (10). O dente é um órgão e como tal está submetido à Lei de Transplante Brasileira (Lei 9.434 de 04/02/1997) que, se infringida, prevê pena de 3 a 8 anos de reclusão e multa tanto para aqueles que compram como para aqueles que vendem os dentes ou qualquer parte do corpo humano (11). O Conselho Nacional de Saúde exige os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido como forma de “respeito à dignidade humana” (Resolução 196 de 10/10/1996) (4). Para o paciente fazer a doação, é preciso questionar se ele aceita doar seu dente extraído e, se aceitar, deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nos casos em que os dentes são provenientes de cirurgiões dentistas, utiliza-se o Termo de Doação de Dentes Humanos de Cirurgiões Dentistas(9).

Segundo o Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa, o TCLE é o mais importante dos documentos que deve compor o protocolo de pesquisa para solicitação ao comitê de ética (12). De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, resolução número 196/96, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é necessário para cada nova pesquisa e um consentimento genérico não é considerado suficiente, como era antes desta resolução, quando muitos dos bancos de dentes eram formados sem o consentimento dos doadores. Para que estes bancos de dentes possam ser utilizados em pesquisas, precisam dispor dos consentimentos dos doadores através do TCLE (13).

No BDH de Torres, foi desenvolvida uma planilha no Excel para fazer o cadastramento dos dentes coletados, na qual são anotadas as informações do doador e a situação clínica dos dentes armazenados. O dente cedido é acompanhado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deverá estar devidamente preenchido e assinado pelo doador ou pelo responsável. Posteriormente, o termo é arquivado em uma pasta com o código do dente, o qual é definido no momento do cadastro, conforme recomenda o protocolo para procedimentos importantes no funcionamento de um BDH (09).

Durante a análise do cadastro dos dentes cedidos pelos pacientes atendidos na clínica odontológica da ULBRA Torres, notou-se que os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, muitas vezes, estavam sem a assinatura do paciente e/ou com o preenchimento incompleto. Destaca-se, no entanto, que é muito importante explicar ao paciente o que é um BDH e perguntar se ele aceita fazer a doação. E, como qualquer órgão do corpo humano, o dente somente poderá ser doado com o consentimento do doador ou do responsável, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (14).

Visto que o TCLE é de suma importância, deverá ser levado em conta nos trabalhos acadêmicos. Na literatura, não há muitos trabalhos falando sobre este assunto e os que existem trazem a importância do TCLE, porém não mostram se ele está sendo preenchido e entregue junto com o dente doado. Por isso, a pesquisa realizada neste trabalho foi de grande importância. Segundo Imparato, pesquisadores, educadores, alunos e população em geral precisam se preocupar e respeitar os aspectos éticos e legais da utilização de dentes humanos (9, 10, 14, 1, 15).

Segundo pesquisa realizada na Universidade Federal de Paraíba, em que foram analisados os perfis dos dentes extraídos, constatou-se que a maior causa de exodontias foi a doença cárie, seguida da doença periodontal (16). Em outro trabalho, foi analisada a relação da idade dos pacientes e a causa das exodontias, concluindo-se que a cárie é a doença mais prevalente em todas as idades, com exceção dos 51 aos 60 anos de idade, período em que a doença periodontal predominou (17). Este estudo não teve como objetivo analisar a causa das extrações, mas as características dos dentes cedidos pelos pacientes ao BDH da ULBRA Torres. Após análise, verificou-se que 48,64% dos dentes cedidos estavam hígidos e 27,01% estavam cariados ou restaurados. Assim, fica subentendido que as doenças periodontais e as cáries são os motivos de exodontia mais prevalentes na clínica da ULBRA Torres, confirmando o estudo mencionado anteriormente. Todavia, com o presente estudo, não se pode afirmar que as extrações de dentes permanentes hígidos foram causadas pela doença periodontal, pois, como é possível constatar na Tabela 4, há um índice alto de extrações de molares (51,67%), podendo ocorrer também extrações de terceiros molares hígidos ou extrações por motivo ortodôntico.

O índice CPOD (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados) é uma estatística usada em diversos países pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS recomenda como ideal um valor de CPOD médio menor que 1,1 aos 12 anos de idade, o que corresponde a uma prevalência de cárie muito baixa. No ano de 1986, o índice CPOD nacional alcançou o valor de 6,7 - considerado um índice muito alto. Outro levantamento foi realizado dez anos depois e o valor do CPOD baixou para 54%, mas ainda estava em uma prevalência média (18). No último CPOD, em 2010, o índice foi de 2,1 e colocou o Brasil no grupo de países com baixa prevalência de cárie (19).

Os índices CPOD, no Brasil, vêm caindo ao longo dos anos. Embora isso represente um avanço na saúde bucal, é preciso que o país alcance um índice muito baixo (CPOD variando de 0 a 1,1) para ficar de acordo com o recomendado pela OMS (20). Como é possível perceber no presente estudo, há uma taxa alta de extrações em dentes hígidos, o que leva à conclusão de que há uma alta taxa de CPI (Índice Periodontal Comunitário)

a qual tende a aumentar com a idade da população. Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 indicam que o percentual de indivíduos com doença periodontal foi de 37% para a idade de 12 anos; 49,1% para a faixa de 15 a 19 anos; 82,2% para adultos de 35 a 44 anos; e 98,2% nos idosos de 65 a 74 anos (19).

CONCLUSÃO

Os dados demonstram que os alunos da clínica odontológica da ULBRA Torres solicitam a assinatura do TCLE aos pacientes, porém não estão preenchendo os formulários devidamente e o preenchimento incompleto ocasiona a falta de dados. Os dentes hígidos foram os que tiveram a taxa mais alta de extração, seguidos por dentes cariados e/ou restaurados. Constatou-se também que os dentes mais extraídos foram os molares, seguidos pelos incisivos. Portanto, os alunos e os professores precisam conferir se os TCLE estão assinados e preenchidos antes de encaminhá-los ao BDH, para que novas pesquisas possam ser realizadas de forma ética e legal.

REFERÊNCIAS

1. Gomes GM, Gomes GM, Pupo YM, Gomes OMM, Schmidt LM, Koszowski Junior VA. Utilização de dentes humanos: aspectos éticos e legais. Rev Gaúcha Odontol. 2013;61:477-83.
2. Moreira L, Genari B, Stello R, Collares FM, Samuel SMW. Banco de dentes humanos para o ensino e pesquisa em odontologia. Rev Fac Odontol. 2009;50(1):34-7.
3. Brasil. Lei n. 10406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. [Internet]. 2002. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/114406.htm
4. Brasil. Planejamento estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015: resultados e perspectivas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 160p.
5. Endo MS, Silva IRG, Silva MC, Terada RSS, Rocha MB. A importância do banco de dentes humanos: relato de experiência. Rev Arch Health Invest. 2017;6(10):486-90.
6. Dewald. J. The use of extracted teeth for *in vitro* bonding studies: a review of infection control considerations. Dent Mater. 1997;13:74-81.
7. Louzada LN, Jorge RC, Silva KS, Pacífico RSL, Dantas FFP, Novaes SEAN, D'Hyppolito IM, Viana LS, Correia BRO, Nascimento BF, Americano GCA, Soviero VM. Banco de dentes humanos: ética a serviço do ensino e da pesquisa - a experiência da faculdade de odontologia da UERJ. Rev Interagir: pensando a extensão. 2015;20:67-79.
8. Marsicano JA, Ramos ES, Assumpção TS, Sales Peres SHC, Sales Peres A. Pesquisa em seres humanos: aspectos médicos, jurídicos, psicológicos e religiosos. Rev Gaúcha Odontol. 2008;56(3):327-32.
9. Nassif ACS, Tieri F, Ana PA, Botta SB, Imparato JCP. Estruturação de um Banco de Dentes Humanos. Rev Pesqui Odonto Bras, 2003;17(1):70-74.
10. Pereira DQ. Banco de dentes humanos no Brasil: revisão de literatura. Rev. da ABENO. 2012;12(2):178-84.

11. Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento e dá outras providências. 1997.
12. Brasil. Manual operacional para comitês de ética em pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 124p.
13. Brasil. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Ministério da Saúde. 1996.
14. Miranda GE, Bueno FC. Banco de dentes humanos: uma análise bioética. *Rev Bioética*. 2012;20(2):255-266.
15. Pereira JCM, Pereira DQ, Macedo Júnior F. Preceitos legais e éticos na criação de um banco de dentes humanos (BDH). *Rev Extendere*. 2018;6(2).
16. Travassos DB, Neves RS, Silva RG, Ribeiro ED, Tavares SSS, Paiva MAF. Perfil das exodontias realizadas na clínica de cirurgia I do curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac*. 2009;9(1):115-122.
17. Pádua JM, Martins-Júnior W, Lia RCC, Brandão AC, Martins RH, Rocha LB. Avaliação das causas determinantes das exodontias. *Rev Odonto UNAERP*. 1998;1(1):53-9.
18. Brasil. Programa saúde da família: equipes de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 24p.
18. Brasil. SB Brasil 2010: Pesquisa nacional de saúde bucal-principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 116p.
20. Peterson PE. Continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. 2003.