

IMPERÍCIA, NEGLIGÊNCIA E OMISSÃO NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA: A RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LACK OF SKILL, NEGLIGENCE AND OMISSION IN DENTAL PRACTICE: THE CIVIL LIABILITY OF DENTISTS – AN INTEGRATIVE REVIEW

IMPERICIA, NEGLIGENCIA Y OMISIÓN EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA: LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CIRUJANO DENTISTA – UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Isaias Faria Calheiros¹
Larissa do Nascimento Quarterolli²
Marcelle Agra Alexandria³
Ednaldo José da Silva⁴

RESUMO: Este artigo buscou analisar, à luz da literatura científica recente e do ordenamento jurídico brasileiro, as situações em que a imperícia, a negligência e a omissão do cirurgião-dentista geram o dever de indenizar, bem como as estratégias de prevenção descritas. Trata-se de revisão integrativa conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS e Google Acadêmico, com estudos publicados entre 2021 e 2026 selecionados segundo o PRISMA 2020, complementada por análise documental da legislação e de precedentes do Superior Tribunal de Justiça. Vinte e três estudos compuseram a amostra. Observou-se crescimento da judicialização, com taxas de condenação entre 28,3% e 68%, predominando implantodontia, prótese, cirurgia, endodontia e ortodontia; a harmonização orofacial surge como campo emergente de litígios. A imperícia associou-se a falhas técnicas intraoperatórias, enquanto a negligência e a omissão se relacionaram a prontuários incompletos, consentimento informado deficiente e falhas de comunicação, biossegurança e acompanhamento. Conclui-se que a responsabilidade do cirurgião-dentista profissional liberal é, em regra, subjetiva, embora a obrigação de resultado em procedimentos estéticos agrave sua posição processual, e que a prevenção depende de competência técnica, comunicação clara, documentação completa e consentimento informado.

Palavras-chave: Responsabilidade civil. Odontologia legal. Imperícia.

¹ Discente do curso de Odontologia, Afya Universidade Unigranrio (Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy"), Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

² Discente do curso de Odontologia, Afya Universidade Unigranrio (Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy"), Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³ Discente do curso de Odontologia, Afya Universidade Unigranrio (Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy"), Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

⁴ Cirurgião-dentista; docente do curso de Odontologia e orientador do trabalho, Afya Universidade Unigranrio (Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy"), Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

ABSTRACT: This article aimed to analyze, in light of recent scientific literature and Brazilian law, the situations in which lack of skill, negligence and omission by dentists give rise to the duty to compensate, as well as the prevention strategies described. This is an integrative review conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS and Google Scholar, including studies published between 2021 and 2026 selected according to PRISMA 2020, complemented by documentary analysis of legislation and Superior Court of Justice precedents. Twenty-three studies were included. Litigation increased, with conviction rates ranging from 28.3% to 68%, mainly involving implant dentistry, prosthodontics, oral surgery, endodontics and orthodontics; orofacial harmonization emerged as a new field of disputes. Lack of skill was associated with intraoperative technical failures, whereas negligence and omission were related to incomplete records, deficient informed consent and failures in communication, infection control and follow-up. It is concluded that the liability of the self-employed dentist is, as a rule, fault-based, although the obligation of result in aesthetic procedures worsens the dentist's procedural position, and that prevention depends on technical competence, clear communication, complete documentation and informed consent.

Keywords: Civil liability. Forensic dentistry. Malpractice.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar, a la luz de la literatura reciente y del derecho brasileño, las situaciones en que la impericia, la negligencia y la omisión del cirujano dentista generan el deber de indemnizar, así como las estrategias de prevención descritas. Se trata de una revisión integradora realizada en las bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS y Google Académico, con estudios publicados entre 2021 y 2026 seleccionados según PRISMA 2020, complementada por el análisis documental de la legislación y de precedentes del Superior Tribunal de Justicia. Se incluyeron 23 estudios. Se observó un aumento de la judicialización, con tasas de condena entre el 28,3% y el 68%, predominando implantología, prótesis, cirugía, endodoncia y ortodoncia; la armonización orofacial surge como campo emergente de litigios. La impericia se asoció a fallas técnicas intraoperatorias, mientras que la negligencia y la omisión se relacionaron con historias clínicas incompletas, consentimiento informado deficiente y fallas de comunicación, bioseguridad y seguimiento. Se concluye que la responsabilidad del cirujano dentista profesional liberal es, por regla general, subjetiva, aunque la obligación de resultado en procedimientos estéticos agrava su posición procesal, y que la prevención depende de competencia técnica, comunicación clara, documentación completa y consentimiento informado.

Palabras clave: Responsabilidad civil. Odontología forense. Mala praxis.

INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil constitui um dos pilares do ordenamento jurídico contemporâneo, pois funciona como mecanismo de tutela dos direitos da personalidade e de recomposição dos danos patrimoniais e extrapatrimoniais decorrentes de atos ilícitos. No Brasil, o instituto é disciplinado pelo Código Civil, segundo o qual comete ato ilícito aquele que, por

ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, viola direito e causa dano a outrem, ficando obrigado a repará-lo (arts. 186 e 927) (BRASIL, 2002).

No campo da saúde, a relação entre profissional e paciente é marcada por assimetria técnica e informacional: o primeiro detém o conhecimento científico e conduz o tratamento, enquanto o segundo deposita confiança e expectativa legítima de êxito. A Odontologia insere-se nesse cenário como atividade de risco potencial, uma vez que procedimentos invasivos ou reabilitadores podem produzir danos à estética, à função mastigatória, à sensibilidade e, em situações extremas, à saúde sistêmica do paciente (CAVALIERI FILHO S, 2026).

Nas últimas décadas, o aperfeiçoamento das técnicas, a difusão da implantodontia, dos alinhadores ortodônticos e dos procedimentos de harmonização orofacial ampliaram o campo de atuação do cirurgião-dentista. Esse desenvolvimento, contudo, foi acompanhado do aumento das demandas judiciais. Levantamento realizado no Estado do Rio de Janeiro identificou 393 processos envolvendo 415 cirurgões-dentistas entre 2015 e 2019, com predomínio da implantodontia (GOMES MBC, et al., 2023), e estudo nacional com 919 acórdãos de Tribunais de Justiça estaduais de 2022 e 2023 registrou taxas de condenação de 61% e 68%, respectivamente (FUGIWARA FVG, et al., 2025).

A literatura jurídica tradicional descreve a culpa em sentido estrito por meio da tríade imperícia, imprudência e negligência (CAVALIERI FILHO S, 2026). Na prática odontológica, entretanto, a omissão merece destaque autônomo, já que grande parte dos litígios decorre não de um ato técnico mal executado, mas daquilo que o profissional deixou de fazer: informar riscos, registrar o atendimento, solicitar exames, encaminhar o paciente ou acompanhá-lo após o procedimento (CAETANO BLL e SANTIAGO BM, 2021; OLIVEIRA BLC, et al., 2025).

A incidência simultânea do Código Civil, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e do Código de Ética Odontológica torna o tema complexo, sobretudo quanto à natureza subjetiva ou objetiva da responsabilidade, à classificação da obrigação como de meio ou de resultado e à distribuição do ônus da prova (BRASIL, 1990; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012). Justifica-se, assim, a sistematização das evidências recentes, capaz de orientar a formação acadêmica e a prática clínica segura.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura publicada entre 2021 e 2026 e de análise documental do ordenamento jurídico brasileiro, as situações em que a imperícia, a negligência e a omissão do cirurgião-

dentista geram o dever de indenizar, identificando os procedimentos mais envolvidos, os critérios adotados pelos tribunais e as estratégias preventivas descritas na literatura.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório e descritivo, método que permite reunir estudos com delineamentos distintos (empíricos, documentais e de revisão) e sintetizar o conhecimento disponível sobre um fenômeno complexo. A opção por esse delineamento, em lugar de uma revisão narrativa, justifica-se pela necessidade de critérios explícitos e reproduzíveis de busca, seleção e análise. O estudo seguiu seis etapas: (1) elaboração da questão norteadora; (2) definição dos critérios de elegibilidade e busca nas bases; (3) extração dos dados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação e síntese dos resultados; e (6) apresentação da revisão.

A questão norteadora foi construída segundo a estratégia PICO (População: cirurgiões-dentistas e pacientes; Interesse: imperícia, negligência e omissão; Contexto: responsabilidade civil e litígios odontológicos): “Quais condutas caracterizadas como imperícia, negligência ou omissão do cirurgião-dentista têm fundamentado o dever de indenizar e quais estratégias têm sido apontadas para sua prevenção?”.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e complementadas pelo Google Acadêmico, destinado à captação de periódicos nacionais de odontologia legal ainda não indexados nas bases anteriores. Foram utilizados descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por operadores booleanos: (“Malpractice” OR “Liability, Legal” OR “Negligence” OR “Jurisprudence” OR “Informed Consent” OR “Dental Records”) AND (“Dentistry” OR “Dentists” OR “Forensic Dentistry”), e seus correspondentes em português (“Imperícia”, “Responsabilidade Legal”, “Negligência”, “Jurisprudência”, “Consentimento Livre e Esclarecido”, “Registros Odontológicos”, “Odontologia”, “Odontologia Legal”).

Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2021 e setembro de 2026, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra ou com resumo estruturado suficiente para extração dos dados, que abordassem litígios, reclamações ou responsabilidade profissional em

Odontologia, eventos adversos com repercussão ético-legal, prontuário, consentimento informado ou prática defensiva. Foram excluídos editoriais, cartas, resumos de eventos, estudos restritos à Medicina sem dados odontológicos, publicações duplicadas e trabalhos que não respondiam à questão norteadora.

O processo de seleção seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020) (PAGE MJ, et al., 2021). Após a remoção de duplicatas, dois revisores realizaram, de forma independente, a leitura de títulos e resumos e, em seguida, a leitura integral dos textos potencialmente elegíveis; as divergências foram resolvidas por consenso com o orientador. Ao final, 23 estudos compuseram a amostra. Os dados foram extraídos em instrumento padronizado contendo autoria, ano, periódico, país, delineamento, amostra e principais achados, e a síntese foi organizada em categorias temáticas.

De forma complementar, realizou-se análise documental do Código Civil, do Código de Defesa do Consumidor, de resoluções do Conselho Federal de Odontologia (CFO), incluindo o Código de Ética Odontológica, e de precedentes do Superior Tribunal de Justiça (STJ), além de obra doutrinária de referência em responsabilidade civil. Por se tratar de pesquisa com dados secundários de domínio público, dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

REVISÃO DE LITERATURA

Pressupostos e natureza da responsabilidade civil do cirurgião-dentista

A configuração da responsabilidade civil exige, em regra, a presença de conduta (comissiva ou omissiva), culpa em sentido amplo, dano e nexo de causalidade entre a conduta e o dano (CAVALIERI FILHO S, 2026). O art. 951 do Código Civil estende as regras indenizatórias dos arts. 948 a 950 àquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho, o que abrange expressamente o cirurgião-dentista (BRASIL, 2002).

Sob a ótica consumerista, o paciente é consumidor e o cirurgião-dentista, fornecedor de serviços. Contudo, o art. 14, § 4º, do CDC estabelece que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante verificação de culpa, isto é, de forma subjetiva. Já as clínicas, franquias e operadoras de planos odontológicos respondem, em princípio, de forma

objetiva pelos defeitos na prestação do serviço (art. 14, *caput*), embora a doutrina e a jurisprudência tendam a condicionar essa responsabilidade à demonstração de falha do profissional a elas vinculado (BRASIL, 1990; CAVALIERI FILHO S, 2026). Esse aspecto ganha relevo prático: no levantamento de Fugiwara FVG, et al. (2025), pessoas jurídicas figuraram como rés em 66% (2022) e 73% (2023) dos processos.

Tema central no debate é a classificação da obrigação assumida. Nas obrigações de meio, o profissional compromete-se a empregar os recursos técnicos e a diligência adequados, sem garantir o resultado; nas de resultado, obriga-se a alcançar determinado fim. O STJ, no julgamento do REsp nº 1.238.746/MS, entendeu que, nos procedimentos odontológicos, sobretudo ortodônticos, o profissional em regra se compromete com o resultado, pois os objetivos estéticos e funcionais podem ser atingidos com previsibilidade; não alcançado o resultado, presume-se a culpa, cabendo ao profissional demonstrar a ocorrência de excludente, como a culpa exclusiva do paciente (BRASIL, 2011). A literatura, porém, adverte que a resposta biológica individual introduz margem de imprevisibilidade que não pode ser ignorada, de modo que a qualificação deve ser feita caso a caso (CALDAS IM e AMARAL JM, 2024).

No plano processual, o art. 6º, VIII, do CDC autoriza a inversão do ônus da prova quando verossímil a alegação ou hipossuficiente o consumidor (BRASIL, 1990). Na prática, isso transfere ao cirurgião-dentista o dever de demonstrar a adequação de sua conduta, tarefa que depende quase integralmente da qualidade do prontuário. Os danos indenizáveis incluem o dano material (danos emergentes e lucros cessantes), o dano moral e o dano estético, admitindo-se a cumulação dos dois últimos (CAVALIERI FILHO S, 2026), e a pretensão à reparação por fato do serviço prescreve em cinco anos, contados do conhecimento do dano e de sua autoria (art. 27 do CDC) (BRASIL, 1990).

Imperícia, imprudência, negligência e omissão

A **imperícia** caracteriza-se pela falta ou insuficiência de conhecimento técnico, teórico ou prático, ou de habilidade para a execução de um procedimento. Manifesta-se, por exemplo, quando o profissional realiza cirurgia de implante sem planejamento tomográfico adequado, provocando lesão do nervo alveolar inferior, ou quando executa tratamento endodôntico complexo sem domínio da técnica, resultando em perfuração radicular ou fratura de instrumento (CAVALIERI FILHO S, 2026; WU KJ, et al., 2023). A **imprudência**, por sua vez,

é conduta comissiva precipitada, sem a cautela exigida, como iniciar procedimento cirúrgico sem avaliação sistêmica prévia.

A **negligência** consiste na inobservância do dever de cuidado e de diligência, geralmente por inação, desatenção ou descuido: não utilizar isolamento absoluto, não cumprir protocolos de biossegurança, não prescrever ou não acompanhar a evolução pós-operatória. A **omissão**, por fim, torna-se juridicamente relevante quando o cirurgião-dentista, tendo o dever jurídico e a possibilidade de agir, deixa de fazê-lo, como ao não informar riscos e alternativas terapêuticas, não registrar o atendimento, não solicitar exames complementares, não encaminhar o paciente a especialista ou não diagnosticar lesão evidente (CAVALIERI FILHO S, 2026). Embora a negligência seja frequentemente omissiva, a distinção é útil: a omissão qualificada pelo dever de agir, prevista no próprio art. 186 do Código Civil, alcança deveres informacionais e documentais que independem da técnica operatória.

Deveres ético-profissionais e limites de atuação

O Código de Ética Odontológica (Resolução CFO nº 118/2012) impõe ao cirurgião-dentista deveres de zelo, atualização técnico-científica e respeito à autonomia do paciente, considerando infração ética deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento e tornando obrigatória a elaboração e a conservação do prontuário (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

O reconhecimento da harmonização orofacial como especialidade odontológica (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019) ampliou o campo de atuação, mas também gerou controvérsias normativas e judiciais sobre os limites entre Odontologia e Medicina. Silva MC, et al. (2024) ressaltam que o cirurgião-dentista pode ser responsabilizado por procedimentos realizados fora do escopo da Odontologia, o que acrescenta à análise da culpa o exame da própria competência legal para o ato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 23 estudos incluídos foram publicados entre 2021 e 2026 e provêm do Brasil (n = 11), de países europeus (n = 6: Portugal, Alemanha, Romênia [2], Turquia e Rússia), da Ásia (n = 3: Taiwan, Irã e Tailândia) e dos Estados Unidos (n = 2), além de uma revisão de escopo multinacional. Predominaram estudos documentais retrospectivos de decisões judiciais,

reclamações ou notificações (n = 14), seguidos de revisões de literatura (n = 7) e estudos transversais (n = 2) (Quadro 1).

Quadro 1 - Características e principais achados dos estudos incluídos na revisão, 2021-2026.

Autor/ano	Periódico / país	Delineamento e amostra	Principais achados
Caetano BLL e Santiago BM (2021)	Rev Bras Odontol Leg / Brasil	Documental; 5 acórdãos e 20 decisões monocráticas do STJ	Responsabilidade subjetiva em 75% das decisões; cirurgia e implantodontia mais frequentes; maioria desfavorável ao profissional.
Gomes MBC, et al. (2023)	Rev Direito Sanit / Brasil (RJ)	Documental; 393 processos (2015-2019)	415 profissionais processados; implantodontia (216), endodontia (103) e ortodontia (31); aumento das ações.
Loreto DBL e Barros BAC (2023)	J Forensic Leg Med / Brasil (RS)	Documental; 171 acórdãos (2003-2019)	Crescimento a partir de 2012; cirurgia, ortodontia, implantodontia e prótese; perícia decisiva; dano moral em 92,6% das condenações.
Mota LC e Carvalho TA (2023)	RECIMA21 / Brasil (MG)	Documental; acórdãos do TJMG	Decisões predominantemente favoráveis ao profissional; implantodontia mais frequente; perito presente na maioria dos casos.
Andreeva SN e Salagai OO (2023)	Sud Med Ekspert / Rússia	Documental; perícias judiciais (2013-2022)	Dano moral pleiteado em 97% e concedido em 56%; indenizações crescentes na década.
Wu KJ, et al. (2023)	J Dent Sci / EUA	Documental; 97 ações endodônticas (2000-2021)	Paciente vencedor em 43,3%; falhas intraoperatórias em 77,9%; êxito de 100% em parestesia e ausência de isolamento absoluto.
Yu YC, et al. (2024)	J Dent Sci / Taiwan	Documental; 53 de 136 decisões civis	Litígios por infecção; condenação em 28,3%; implantes (25), exodontias (10) e endodontia (6).
Caldas IM e Amaral JM (2024)	J Forensic Odontostomatol / Portugal	Documental; decisões dos tribunais superiores	Inconsistência judicial na qualificação da obrigação (meio ou resultado) e do fundamento da responsabilidade.
Siriwatana K e Pongpanich S (2024)	BMC Oral Health / Tailândia	Retrospectivo; 1.618 notificações (2018-2023)	Erros de prontuário foram o incidente de segurança do paciente mais frequente (176).
Silva MC, et al. (2024)	Rev Bras Odontol Leg / Brasil	Documental-normativo	Conflitos judiciais sobre a HOF; responsabilização por atos fora do escopo da Odontologia.
Brauer HU e Bartols A (2025)	Eur J Dent / Alemanha	Revisão narrativa	Laudo pericial deve basear-se em diretrizes e literatura vigentes à época do tratamento.
Fugiwara FVG, et al. (2025)	J Forensic Odontostomatol / Brasil	Documental; 919 acórdãos (2022-2023)	Condenação de 61% e 68%; perícia em 75%; implantodontia e prótese; pessoas jurídicas como réis em até 73%.
Tabrizi R, et al. (2025)	Saudi Dent J / Irã	Retrospectivo; 450 reclamações (2016-2022)	Culpa em 61,3%; endodontia com coroa (85,2%), endodontia (66,7%) e implantes (66,3%).

Autor/ano	Periódico / país	Delineamento e amostra	Principais achados
Burris BJ, et al. (2025)	Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol / EUA	Documental; 57 ações	81% das decisões favoráveis aos réus, frequentemente por prescrição ou conduta dentro do padrão.
Costanza-Gugiu F, et al. (2025)	Healthcare / Romênia	Revisão da literatura	Alegações ortodônticas ligadas mais a falhas ético-legais, relacionais e de expectativa do que a erros clínicos.
Misir SE, et al. (2025)	BMC Oral Health / Turquia	Transversal; dentistas	Medo de litígio associado à prática defensiva ($\beta = 0,56$); maior entre profissionais jovens.
Guerra IM, et al. (2025)	Res Soc Dev / Brasil	Revisão da literatura	Ausência de TCLE pode gerar responsabilidade civil mesmo em procedimento tecnicamente correto.
Oliveira BLC, et al. (2025)	Res Soc Dev / Brasil	Revisão narrativa; artigos	Prontuário como principal prova de defesa; omissões documentais geram danos morais, civis e penais.
Gomes CRLS, et al. (2025)	Braz J Implantol Health Sci / Brasil	Revisão integrativa; estudos	Causas: erros em cirurgia e implantodontia, falhas de comunicação e documentação inadequada.
Lima Verde GMF, et al. (2025)	Braz J Implantol Health Sci / Brasil	Revisão; 15 artigos	Comunicação, conformidade normativa e documentação como pilares da prevenção de litígios.
Varvara G, et al. (2026)	Int Orthod / multinacional	Revisão de escopo; estudos	Falhas de documentação (22,7–29,5%) e de consentimento (4,5–30,3%); riscos dos alinhadores.
Cernega A, et al. (2026)	Healthcare / Romênia	Transversal; dentistas e 344 pacientes	53,3% dos dentistas com medo de litígio; 34,0% dos pacientes pediram procedimentos adicionais.
Cavalcante RCL, et al. (2026)	Periód Bras Pesq Cient / Brasil (SP)	Documental; processos do JusBrasil (2022–2025)	Crescimento proporcional de litígios contra dentistas na HOF; preenchedores e toxina botulínica; necrose e insatisfação.

Fonte: CALHEIROS IF, et al., 2026. Nota: HOF: harmonização orofacial; TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; ATM: articulação temporomandibular; STJ: Superior Tribunal de Justiça; TJMG: Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

A análise permitiu organizar os achados em quatro categorias temáticas: (1) panorama e crescimento da judicialização; (2) imperícia e falhas técnicas nos procedimentos; (3) negligência e omissão nos deveres de informação, documentação e acompanhamento; e (4) prova pericial, prática defensiva e prevenção.

Panorama e crescimento da judicialização

Os estudos brasileiros convergem ao demonstrar aumento progressivo das ações contra cirurgiões-dentistas. No Rio Grande do Sul, a análise de 171 acórdãos (2003–2019) revelou

expressivo crescimento a partir de 2012, com a maioria das ações ajuizadas sob assistência judiciária gratuita (LORETO DBL e BARROS BAC, 2023). No Rio de Janeiro, o cruzamento entre 33.497 profissionais inscritos e os registros judiciais identificou 393 processos em cinco anos (GOMES MBC, et al., 2023). Em âmbito nacional, 919 acórdãos proferidos em 2022 e 2023 mostraram taxas de condenação de 61% e 68%, com concentração no Estado de São Paulo (FUGIWARA FVG, et al., 2025). No STJ, Caetano BLL e Santiago BM (2021) observaram que a responsabilidade subjetiva fundamentou 75% das decisões monocráticas e que a maioria dos julgados foi desfavorável ao profissional.

O fenômeno não é exclusivamente brasileiro. Em Teerã, as reclamações passaram de 45 em 2016 para 98 em 2022, com culpa reconhecida em 61,3% dos casos (TABRIZI R, et al., 2025); em Taiwan, a taxa de condenação civil em litígios relacionados a infecção foi de 28,3% (YU YC, et al., 2024); e, nos Estados Unidos, os pacientes obtiveram êxito em 43,3% das ações endodônticas (WU KJ, et al., 2023). Na Rússia, o dano moral foi pleiteado em 97% dos processos e concedido em 56% (ANDREEVA SN e SALAGAI OO, 2023). A variação entre as taxas reflete diferenças de sistemas jurídicos, de recortes amostrais e de instância analisada, mas indica, de modo consistente, que a condenação é desfecho frequente.

Quanto às especialidades, a implantodontia e a prótese destacaram-se no cenário nacional (GOMES MBC, et al., 2023; FUGIWARA FVG, et al., 2025; MOTA LC e CARVALHO TA, 2023), seguidas pela cirurgia, pela endodontia e pela ortodontia (LORETO DBL e BARROS BAC, 2023; CAETANO BLL e SANTIAGO BM, 2021). A cirurgia bucomaxilofacial apresentou as maiores indenizações médias (FUGIWARA FVG, et al., 2025). A harmonização orofacial desponta como campo emergente: em São Paulo, embora os médicos ainda respondam pela maior parte das ações sobre procedimentos estéticos faciais, os cirurgiões-dentistas apresentaram crescimento proporcional significativo de litígios, sobretudo relacionados a preenchedores, toxina botulínica e bichectomia, tendo como principais motivos a insatisfação estética e a necrose tecidual (CAVALCANTE RCL, et al., 2026).

Imperícia e falhas técnicas nos procedimentos

A imperícia aparece principalmente associada a erros intraoperatórios. Na endodontia, 77,9% das alegações envolveram falhas durante o procedimento, como instrumentação inadequada, fratura de instrumentos e lesões anatômicas; os pacientes obtiveram êxito em 100%

dos casos de parestesia, em 83,3% das perfurações radiculares e dos tratamentos no dente errado (WU KJ, et al., 2023). Em Teerã, os tratamentos endodônticos associados à coroa protética apresentaram a maior proporção de culpa reconhecida (85,2%), seguidos pela endodontia isolada (66,7%) e pelos implantes (66,3%); os operadores não dentistas tiveram 82,8% de condenação, contra 59,7% dos clínicos gerais (TABRIZI R, et al., 2025).

Esses dados reforçam que o risco jurídico cresce quando o profissional assume procedimentos para os quais não possui formação ou experiência suficientes. Wu KJ, et al. (2023) recomendam o encaminhamento de casos complexos ao especialista, e o próprio dever de atualização previsto no Código de Ética Odontológica reforça essa orientação. Do ponto de vista jurídico, a imperícia é aferida pelo padrão de conduta esperado de um profissional diligente da mesma área nas mesmas circunstâncias, e não pelo resultado isolado: a ocorrência de complicação reconhecida na literatura, adequadamente prevenida, informada e tratada, não configura, por si, erro odontológico (CAVALIERI FILHO S, 2026; BRAUER HU e BARTOLS A, 2025).

Negligência e omissão nos deveres de informação, documentação e acompanhamento

Uma das constatações mais relevantes desta revisão é que parcela expressiva dos litígios decorre de falhas não técnicas. Na ortodontia, a revisão de escopo de Varvara G, et al. (2026) identificou falhas de documentação em 22,7% a 29,5% dos casos litigados e consentimento informado inadequado em 4,5% a 30,3%, além de insatisfação estética em 36,2% das reclamações; Costanza-Gugiu F, et al. (2025) concluíram que a maioria das alegações não está relacionada a erros clínicos, mas a vulnerabilidades ético-legais, relacionais e de expectativa estética. Em hospital odontológico tailandês, os erros de prontuário foram o incidente de segurança do paciente mais frequente (176 registros), à frente dos danos acidentais e das complicações pós-operatórias (SIRIWATANA K e PONGPANICH S, 2024).

A omissão no dever de informar merece atenção especial. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não é mera formalidade: trata-se da materialização de um processo comunicativo no qual o paciente deve compreender diagnóstico, alternativas, riscos, custos e prognóstico. A ausência desse registro pode gerar responsabilidade civil ainda que o procedimento tenha sido tecnicamente correto, pois a violação do dever de informação constitui, por si, fundamento autônomo de indenização (GUERRA IM, et al., 2025). Em

procedimentos eletivos e estéticos, como a harmonização orofacial e os alinhadores, a gestão das expectativas é ainda mais crítica (VARVARA G, et al., 2026; CAVALCANTE RCL, et al., 2026).

A negligência também se evidencia na biossegurança e no acompanhamento pós-operatório. Em Taiwan, 53 de 136 decisões civis por má prática odontológica envolveram infecção, sobretudo em implantes (25 casos), exodontias (10) e tratamentos endodônticos (6), com indenizações que variaram de NT\$ 110.000 a NT\$ 3.000.000 (YU YC, et al., 2024). Nos litígios endodônticos, a não utilização do isolamento absoluto resultou em êxito do paciente em todos os casos analisados (WU KJ, et al., 2023). A falta de orientação pós-operatória, a demora na identificação de complicações e a ausência de encaminhamento configuram omissões que, somadas, frequentemente estabelecem o nexo causal com o dano.

O prontuário odontológico, nesse contexto, ocupa posição central. Oliveira BLC, et al. (2025) caracterizam-no como a estratégia mais eficiente de defesa do profissional, uma vez que anamnese, plano de tratamento, TCLE, radiografias, fotografias e evolução clínica demonstram a observância das normas técnicas. Lima Verde GMF, et al. (2025) e Gomes CRLS, et al. (2025) igualmente apontam a documentação inadequada ou ausente como causa recorrente de condenações. Considerando a possibilidade de inversão do ônus da prova, a ausência de registros tende a ser interpretada em desfavor do cirurgião-dentista, convertendo uma falha documental em presunção prática de culpa.

Prova pericial, prática defensiva e prevenção

A perícia odontológica mostrou-se determinante: foi solicitada em 75% dos processos no levantamento nacional (FUGIWARA FVG, et al., 2025), foi citada como elemento decisivo na maioria dos acórdãos gaúchos (LORETO DBL e BARROS BAC, 2023) e esteve presente na maior parte das ações analisadas em Minas Gerais, onde as decisões foram predominantemente favoráveis ao profissional (MOTA LC e CARVALHO TA, 2023). Brauer HU e Bartols A (2025) recomendam que o perito fundamente o laudo em diretrizes e literatura vigentes à época do tratamento, de modo neutro e compreensível aos julgadores, o que reforça a importância de o clínico adotar condutas baseadas em evidências e registrá-las.

Os dados sobre indenizações indicam que o dano moral é o componente mais expressivo. No Brasil, os valores por danos morais e estéticos variaram de aproximadamente US\$ 299 a US\$

19.960 (FUGIWARA FVG, et al., 2025), e, no Rio Grande do Sul, o dano moral foi pleiteado em 92,6% das condenações e representou as maiores quantias, seguido do dano material e do dano estético (LORETO DBL e BARROS BAC, 2023). Em contrapartida, nem todo resultado insatisfatório gera condenação: nos litígios norte-americanos envolvendo tratamento da articulação temporomandibular, 81% das decisões foram favoráveis aos réus, frequentemente por prescrição ou por conduta considerada dentro do padrão de cuidado (BURRIS BJ, et al., 2025).

O aumento dos litígios repercute sobre o comportamento profissional. Entre cirurgiões-dentistas turcos, o medo de processos associou-se fortemente à adoção de práticas defensivas ($\beta = 0,56$) (MISIR SE, et al., 2025), e, na Romênia, 53,3% dos profissionais relataram medo de litígios, embora apenas 0,8% tenham enfrentado processo; 34,0% dos pacientes solicitaram procedimentos adicionais para se tranquilizar, configurando um ciclo de reforço mútuo (CERNEGA A, et al., 2026). A prática defensiva negativa, marcada por exames desnecessários ou recusa de casos, não deve ser confundida com a prevenção legítima, que se traduz em planejamento adequado, comunicação clara e documentação completa.

Em síntese, a literatura aponta como estratégias preventivas: anamnese criteriosa e planejamento baseado em exames complementares; atuação nos limites da formação e encaminhamento de casos complexos; TCLE específico por procedimento, redigido em linguagem acessível e precedido de diálogo; prontuário completo, legível, atualizado e armazenado com segurança; protocolos de biossegurança; acompanhamento pós-operatório com registro das intercorrências; educação continuada em odontologia legal; e contratação de seguro de responsabilidade civil (GOMES CRLS, et al., 2025; LIMA VERDE GMF, et al., 2025; FUGIWARA FVG, et al., 2025). Como limitações desta revisão, destacam-se a heterogeneidade metodológica dos estudos, a variação entre sistemas jurídicos estrangeiros e a restrição temporal, que pode ter excluído estudos anteriores relevantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A responsabilidade civil do cirurgião-dentista profissional liberal é, em regra, subjetiva, exigindo a demonstração de conduta culposa, dano e nexo causal, embora a qualificação de determinados procedimentos, especialmente os estéticos e ortodônticos, como obrigação de

resultado e a possibilidade de inversão do ônus da prova agravem sua posição processual. Um resultado diferente do esperado pelo paciente não caracteriza, por si só, erro odontológico.

A literatura recente demonstra crescimento da judicialização, com predomínio da implantodontia, da prótese, da cirurgia, da endodontia e da ortodontia, e emergência da harmonização orofacial. A imperícia associa-se às falhas técnicas intraoperatórias, enquanto a negligência e a omissão, frequentemente mais decisivas, relacionam-se à comunicação deficiente, ao consentimento inadequado, à documentação incompleta, às falhas de biossegurança e à ausência de acompanhamento.

Conclui-se que a prevenção depende da integração entre competência técnico-científica, respeito aos limites de atuação, comunicação clara, consentimento informado e prontuário completo. Recomenda-se o fortalecimento do ensino de odontologia legal na graduação e a realização de estudos empíricos multicêntricos sobre a jurisprudência brasileira, especialmente em relação aos procedimentos de harmonização orofacial.

REFERÊNCIAS

ANDREEVA SN, SALAGAI OO. Analysis of the forensic medical examinations features in dentistry based on the study of judicial practice for 2013-2022. *Sudebno-Meditsinskaya Ekspertiza*, 2023; 66(1): 5-8. DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed2023660115>.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 26 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 26 set. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (4ª Turma). Recurso Especial nº 1.238.746/MS. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Julgado em 18 out. 2011. Diário da Justiça eletrônico, Brasília, DF, 4 nov. 2011. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 26 set. 2026.

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. *European Journal of Dentistry*, 2025; 19(1): 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1788320>.

BURRIS BJ, et al. Medical malpractice court cases involving treatment of the temporomandibular joint: analysis of prevalence, risk factors, and court rulings. *Oral Surgery*,

Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2025; 139(3): 311-317. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.j.oooo.2024.09.012>.

CAETANO BLL, SANTIAGO BM. Levantamento das decisões judiciais brasileiras a respeito da responsabilidade civil do cirurgião-dentista no Superior Tribunal de Justiça. Revista Brasileira de Odontologia Legal, 2021; 8(2): 361. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n22021-361>.

CALDAS IM, AMARAL JM. Professional liability and litigation in dental medicine: an analysis of the Portuguese context. The Journal of Forensic Odonto-Stomatology, 2024; 42(3): 53-58. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14505501>.

CAVALCANTE RCL, et al. Análise comparativa de processos judiciais relacionados a procedimentos estéticos faciais realizados por médicos e cirurgiões-dentistas no estado de São Paulo: estudo baseado em dados do JusBrasil (2022-2025). Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, 2026; 5(5): 667-682. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n5p667-682>.

CAVALIERI FILHO S. Programa de responsabilidade civil. 17^a ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2026.

CERNEGA A, et al. Defensive medical practice in dentistry: a dual-perspective cross-sectional analysis of dentists and patients in Romania. Healthcare, 2026; 14(13): 1992. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare14131992>.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Rio de Janeiro: CFO, 2012. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf. Acesso em: 26 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 198, de 29 de janeiro de 2019. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Brasília, DF: CFO, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/198>. Acesso em: 26 set. 2026.

COSTANZA-GUGIU F, et al. Medico-legal implications and risk management strategies in orthodontic practice: an analytical literature review. Healthcare, 2025; 13(23): 3054. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13233054>.

FUGIWARA FVG, et al. Characteristics of Brazilian dental malpractice lawsuits in 2022 and 2023. The Journal of Forensic Odonto-Stomatology, 2025; 43(2): 12-20. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16418708>.

GOMES CRLS, et al. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: uma revisão da literatura sobre as causas mais comuns de processos e as estratégias de prevenção. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(5): 738-752. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p738-752>.

GOMES MBC, et al. Procedimentos odontológicos e processos judiciais: um panorama do Estado do Rio de Janeiro. *Revista de Direito Sanitário*, 2023; 23: e0005. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.190448>.

GUERRA IM, et al. A importância do TCLE para a prática odontológica: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2025; 14(5): e9014548842. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i5.48842>.

LIMA VERDE GMF, et al. Responsabilidade civil e gestão ético-legal na Odontologia: estratégias para prevenção de litígios: o papel da informação e da conduta profissional na prevenção de ações judiciais. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2025; 7(5): 1448-1460. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1448-1460>.

LORETO DBL, BARROS BAC. Study of court decisions on dental errors in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2023; 97: 102555. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2023.102555>.

MISIR SE, et al. Evaluation of dentists' malpractice fears and defensive dentistry attitudes: a scale development. *BMC Oral Health*, 2025; 25: 730. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06103-1>.

MOTA LC, CARVALHO TA. Direito e Odontologia: análise dos processos, pareceres, especialidades e participação do perito odontológico em um Tribunal de Justiça. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*, 2023; 4(10): e4104136. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i10.4136>.

OLIVEIRA BLC, et al. Prontuário odontológico: sua relevância como documento legal e proteção contra processos. *Research, Society and Development*, 2025; 14(5): e7014548828. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i5.48828>.

PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372: n71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

SILVA MC, et al. Harmonização orofacial: evolução normativa e conflitos legais no reconhecimento da especialidade. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 2024; 11(1): 528. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol-v11n12024-528>.

SIRIWATANA K, PONGPANICH S. A 5-year retrospective analysis of adverse events in dentistry at the Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University. *BMC Oral Health*, 2024; 24: 1294. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05034-7>.

TABRIZI R, et al. Complaint trends of dental malpractice in Tehran, Iran: a retrospective study (2016-2022). *The Saudi Dental Journal*, 2025; 37(7-9): 44. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44445-025-00057-4>.

VARVARA G, et al. Professional malpractice claims in orthodontics: a scoping review. *International Orthodontics*, 2026; 24(3): 101165. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ortho.2026.101165>.

WU KJ, et al. Endodontic malpractice litigations in the United States from 2000 to 2021. *Journal of Dental Sciences*, 2023; 18(1): 374-381. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2022.11.008>.

YU YC, et al. The descriptive analysis of civil court decisions of dental malpractice related to infection in Taiwan. *Journal of Dental Sciences*, 2024; 19(1): 637-639. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2023.09.010>.