UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

MARCÍLIA VIEIRA DE AZEVEDO RALPH

ENDODONTIA: RESPONSABILIDADE DE MEIO OU DE RESULTADO?

Recife
2023

MARCÍLIA VIEIRA DE AZEVEDO RALPH

ENDODONTIA: RESPONSABILIDADE DE MEIO OU DE RESULTADO?

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador (a): Prof. Dra. Ivoneide Maria de Melo Zimmermann

Co-orientador (a): Prof. Dr. Rogério Dubosselard Zimmermann

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Ralph, Marcília Vieira de Azevedo.
Endodontia: responsabilidade de meio ou de resultado? / Marcília Vieira de Azevedo Ralph. - Recife, 2023.
23 p.

Orientador(a): Ivoneide Maria de Melo Zimmermann
Cooorientador(a): Rogério Dubosselard Zimmermann
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, anexos.

1. Endodontia. 2. Ética odontológica. 3. Obrigação de meio. 4. Obrigação de resultado. 5. Responsabilidade profissional. I. Zimmermann, Ivoneide Maria de Melo . (Orientação). II. Zimmermann, Rogério Dubosselard . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARCÍLIA VIEIRA DE AZEVEDO RALPH

ENDODONTIA: RESPONSABILIDADE DE MEIO OU DE RESULTADO?

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

_____

Nome do Primeiro avaliador/
UFPE

_____

Nome do segundo avaliador/
UFPE

_____

Nome do terceiro avaliador/
UFPE ou de outra instituição

RESUMO

Com o objetivo de estudar se a Endodontia deve ser considerada de meio ou de resultado, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com a busca em livros, monografias, periódicos e quaisquer trabalhos publicados em português e inglês e disponíveis nas bibliotecas do Território Nacional, através dos sistemas de acesso entre estas, bem como em sites da Internet, utilizando-se como palavras-chave, endodontia; ética odontológica; obrigação de meio; obrigação de resultado e responsabilidade profissional. Como achados pode-se verificar que os critérios clínicos estabelecidos para se determinar o sucesso de um tratamento endodôntico não podem ser atribuídos ao profissional em todos os casos. A responsabilidade pode ser objetiva ou subjetiva na dependência de características próprias do caso em análise. Conclui-se, portanto, que cada caso deve ser avaliado de forma individualizada, visto que na valoração do ato praticado deve-se considerar as características próprias do paciente como os fatores biológicos individuais e se o tratamento estava adequado a sua condição física.

Palavras-chave: endodontia; ética odontológica; obrigação de meio; obrigação de resultado e responsabilidade profissional

ABSTRACT

With the aim of studying whether Endodontics should be considered a means or a result, a narrative review of the literature was carried out, with a search in books, monographs, periodicals and any works published in Portuguese and English and available in libraries in the National Territory, through access systems between them, as well as on Internet sites, using endodontics as keywords; dental ethics; obligation of means; obligation of result and professional responsibility. As findings, it can be seen that the clinical criteria established to determine the success of an endodontic treatment cannot be attributed to the professional in all cases. Responsibility may be objective or subjective depending on the characteristics of the case under analysis. It is concluded, therefore, that each case must be evaluated individually, since when evaluating the act performed, the patient's own characteristics must be considered, such as individual biological factors and whether the treatment was appropriate to their physical condition.

Keywords: endodontics; dental ethics; obligation of means; obligation of result and professional responsibility

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....7
2. DESENVOLVIMENTO.....9
2.1 TEORIAS DA RESPONSABILIDADE CIVIL.....9
2.2 RESPONSABILIDADE CIVIL CONTRATUAL E EXTRACONTRATUAL FRENTE ÀS OBRIGAÇÕES DE MEIO E DE RESULTADO.....10
2.3 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.....11
2.4 OBRIGAÇÕES DE MEIO E DE RESULTADO.....12
2.5 SUCESSO E FRACASSO EM ENDODONTIA.....14
3. CONCLUSÃO.....17
REFERÊNCIAS.....18
ANEXO.....22

1. INTRODUÇÃO

A palavra responsabilidade origina-se do latim “*re-spodere*” e tem como significado a recomposição, a obrigação de responder. De acordo com o dicionário Aurélio, responsável é quem deve cuidar de algo ou alguém e que busca cumprir suas obrigações ou deveres (Ferreira, 2004). Ao desempenhar atividade laborativa, além da responsabilidade comum a todas as pessoas como cidadãos, compete ao profissional também uma responsabilidade específica, a de responder pelos atos cometidos no exercício do seu trabalho. Assim, a responsabilidade profissional do Cirurgião-Dentista (CD) pode ser definida como a obrigação que tem esses profissionais de responder pelos atos praticados no exercício lícito da sua profissão, como lecionam (Silva; Zimmermann; De Paula, 2011). Essa responsabilidade pode resultar em sanções penais, cíveis e administrativas. Na esfera penal são punidos os erros que provoquem danos capitulados no Código Penal, como por exemplo, as lesões corporais culposas. Já na esfera cível, os danos provocados podem resultar na condenação ao pagamento de indenizações. Na esfera administrativa, são apuradas as faltas cometidas quando o desempenho da profissão se dá na Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, como também pode ocorrer nos processos ético-odontológicos, apurados pelos Conselhos Regionais quando o profissional cometa infrações à Resolução CFO – 118/2012, Código de Ética Odontológica (CEO, 2012).

Pelo exposto fica evidente que existem vários dispositivos legais que regulamentam a atuação dos CD. As mais diretas são a Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula os limites de atuação do CD, a Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, que criou os Conselhos de Odontologia com o dever de zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e dos que a exercem legalmente; garantindo aos Conselhos a prerrogativa de editar Resoluções para cumprir com seu desiderato, como a Resolução CFO-118/2012 (CEO), entre outras.

O Código de Defesa do Consumidor, Lei 8078, de 11 de setembro de 1990, entra em vigor a após alguns anos de sua vigência começa a mostrar seus efeitos também sobre as relações profissionais de saúde/pacientes (ZIMMERMANN et al, 2016; BARBOSA, 2020; BRITO, 2021; CANETTIERI; NEVES, 2021).

As modificações vivenciadas por Médicos e Cirurgiões-Dentistas, a despeito de ambas as profissões fazem parte do rol das Ciências Biológicas e apresenta algumas particularidades do atendimento odontológico que determinam, muitas vezes, um tratamento diferenciado dado pela doutrina e pela jurisprudência à responsabilidade civil do Cirurgião-Dentista, o que traz preocupação à classe odontológica frente ao acúmulo de demandas judiciais (Magalhães; Costa e Silva, 2019; Canettieri; Neves, 2021).

Alguns autores seguem a tendência de classificar os contratos obrigacionais em Odontologia, conforme a especialidade e muitos julgadores baseiam-se nestas classificações que, na maioria das vezes, não atendem à complexidade do caso concreto e não promovem o seu real entendimento (De Paula, 2007).

A Endodontia é a especialidade que tem como objetivo a preservação do dente por meio de prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle das alterações da polpa e dos tecidos perirradiculares. São áreas de competência para atuação do especialista em Endodontia procedimentos conservadores da vitalidade pulpar, procedimentos cirúrgicos no tecido e na cavidade pulpar, procedimentos cirúrgicos paraendodônticos e tratamento dos traumatismos dentários. Não tem sido incomum encontrarmos autores que consideram a endodontia uma especialidade de resultados, pois entendem que é bastante previsível o resultado esperado na realização de um tratamento endodôntico (Estrela, 2009).

No presente trabalho realizou-se através de uma revisão narrativa da literatura, com a busca em livros, monografias, periódicos e quaisquer trabalhos publicados em português e inglês e disponíveis nas bibliotecas do Território Nacional, através dos sistemas de acesso entre estas, bem como em sites da Internet, utilizando como palavras-chave, endodontia; ética odontológica; obrigação de meio; obrigação de resultado e responsabilidade profissional, com o objetivo de estudar se a endodontia deve ser considerada de meio ou de resultado.

2. DESENVOLVIMENTO

Considerando tratar-se de uma revisão da literatura os autores consideram pertinente realizar a discussão dos achados à medida que estes são apresentados.

2.1 TEORIAS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A doutrina pátria da responsabilidade civil abrange duas teorias: a subjetiva e a objetiva (Zimmermann, 2022), considera que dois são os fundamentos para a responsabilização do agente causador do dano: a culpa e o risco.

O instituto da responsabilidade civil, em nosso país, fundou-se, primordialmente, na teoria subjetiva, baseada na culpa, desenvolvida originalmente no Código Civil Napoleônico de 1804: “Art 1382, todo fato humano que produz o dano de outrem obriga aquele por cuja culpa isso ocorreu a repará-lo” e o “Art 1383, cada um responde pelo dano devido, não só ao seu ato, mas ainda à sua negligência ou imprudência.”

Na teoria subjetiva, a responsabilidade do autor é arguida quando existem a culpa, o dano e o nexo causal (França, 2004). Ausentes quaisquer desses requisitos, cuja prova compete ao ofendido, inexiste o dever de indenizar (Oliveira, 2000). Somente a integração destes três elementos concretiza a pretensão reparatória a ser obtida pela vítima. No âmbito das questões civis a expressão culpa tem um sentido muito abrangente que vai desde a culpa “stricto sensu” (negligência, imprudência, imperícia) ao dolo (Gomes; Drumond; França, 2001; Brito, 2021; Kfouri Neto, 2003), tratando sobre a responsabilidade médica, considera que esta jamais poderia se dissociar do conceito tradicional de culpa na intenção de se determinar se a conduta médica foi lesiva e apta a gerar a obrigação indenizatória. A evolução dos tempos, associada ao rápido desenvolvimento tecnológico e econômico da sociedade, evidenciou a insuficiência, bem como a incompatibilidade desta teoria subjetiva em solucionar todos os casos de reparação surgidos, já que nem sempre a vítima poderia provar estes elementos, inviabilizando sua plena satisfação.

Quando se fala em obrigação, remete-se, logo, a uma ideia de dever, porém é necessário aprofundar mais este conteúdo e saber seu conceito jurídico. Existem dois tipos de obrigação, a de meio (quando o profissional lança mão de todos os meios disponíveis para alcançar o resultado, não tendo a obrigação de alcançá-lo) e a de

resultado (o profissional dela se exonera somente quando o fim prometido é alcançado de fato), com reflexos nos processos judiciais que envolvem o cirurgião-dentista (CD). Oportuno destacar que, em regra geral, aos CDs é imputada a obrigação de resultado em detrimento do dolo ou da culpa, desse modo, para o dever de indenizar basta o dano e o nexo causal (Lyra; Pereira; Musse, 2019).

Dentro dessa perspectiva entendemos que as relações não poderiam ficar restritas à subjetividade que impunha o ônus da prova ao lesado, o que dá força a teoria objetiva, baseada no risco, e que, atualmente, coexiste com a teoria subjetiva em nosso ordenamento jurídico.

Na teoria objetiva não se exige a prova da culpa do agente para que o mesmo seja obrigado a reparar o dano. Neste caso, ou a culpa é presumida pela lei ou, simplesmente, se dispensa sua comprovação (Wanrell, 2002).

Gomes; Drumond; França (2001) ensinam que: “Indenizar o dano produzido sem culpa é mais uma garantia que propriamente uma responsabilidade. E não se pense que os *reparados* pelo dano tirem vantagem disso. Os danos são sempre maiores que a reparação”.

Pode-se afirmar, portanto, que a responsabilidade objetiva baseia-se num princípio de equidade existente desde o direito romano, no qual aquele que lucra com uma situação deve responder pelo risco ou pelas desvantagens dela resultantes.

2.2 RESPONSABILIDADE CIVIL CONTRATUAL E EXTRACONTRATUAL FRENTE ÀS OBRIGAÇÕES DE MEIO E RESULTADO

A responsabilidade civil pode se originar do descumprimento da lei (ato ilícito) ou do descumprimento de um contrato. No primeiro caso, trata-se da responsabilidade civil extracontratual ou *aquiliana* e, no segundo caso, da responsabilidade contratual, ou seja, oriunda da vontade das partes expressa em um contrato, mesmo que verbal. (Oliveira, 2000; Barbosa, 2020; Brito, 2021).

O não cumprimento dos deveres legais ou contratuais trazem a mesma consequência, que seja a obrigação de reparar os prejuízos causados. Nosso Código Civil (BRASIL, 2002) disciplinou a responsabilidade contratual nos artigos 389 e seguintes e a responsabilidade extracontratual nos artigos 186 a 188, sob o título “Dos atos ilícitos” e complementou a regulamentação nos artigos 927 e seguintes, sob o título “Da responsabilidade Civil”.

Art.186. “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Art. 389. “Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos e honorários de advogado”.

> Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.
>
> Parágrafo único: Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

2.3 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.

Na busca em promover o equilíbrio entre os interesses antagônicos envolvidos nas relações de consumo, foi promulgado o Código de Proteção e Defesa do Consumidor – CDC - no ano de 1990 - lei n. 8078/90 (BRASIL, 1990). Este representou grande evolução no direito nacional, tutelando situações corriqueiras no comércio de bens e serviços que ainda não encontravam guarita normativa.

Para Zimmermann et al (2016), o CDC introduziu algumas obrigações aos Cirurgiões-Dentistas que passaram a ser claramente definidos como fornecedores de serviços odontológicos e, consequentemente, obrigados a adotar novas práticas para ter um exercício profissional mais seguro.

Há que se observar que o CDC trata o profissional liberal de forma diferenciada:

> Art.14. O fornecedor de serviço responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

.....

> §4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Percebe-se que, em regra, o Código de Defesa do Consumidor refere-se sempre à responsabilidade objetiva nas relações de consumo, porém, traz como única exceção, a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais que deverá ser apurada mediante a verificação de culpa.

Lyra; Pereira; Musse (2019) referem que a exceção prevista no artigo 14, § 4º, do CDC, aplica-se apenas ao próprio profissional liberal, não se estendendo às pessoas jurídicas que integre ou para as quais preste serviços. O Código de Defesa do Consumidor determinou que apenas a responsabilidade pessoal dos profissionais seja verificada pelo sistema da culpa. A sociedade, pessoa jurídica, ou instituição para a qual o profissional trabalhe ou figure como integrante, será responsabilizada pelo critério objetivo. Nesse sentir entende-se que a atuação de fornecedores ou prestadores de serviços, ainda que utilizados por profissionais liberais, não são beneficiários do critério subjetivo e estão sujeitos à responsabilidade objetiva.

Para Matteussi (2020), analisando o Código de Defesa do Consumidor quanto a responsabilidade dos profissionais liberais, entende que deverá ser apurada mediante verificação de culpa. Portanto, necessário a comprovação de que os danos causados decorreram da negligência, da imprudência ou da imperícia do CD.

Pelo exposto verifica-se que a teoria subjetiva não é adequada para ser aplicada em todos os casos de responsabilidade civil pessoal dos profissionais liberais. Em se tratando de obrigações de resultado, a inversão do ônus da prova deverá ocorrer, respondendo o profissional com presunção antecipada de culpa, tal qual ocorre nos casos de responsabilidade objetiva aplicada pelo CDC aos demais tipos de fornecedores.

2.4 OBRIGAÇÕES DE MEIO E DE RESULTADO

Canettieri; Neves (2021) e Lyra; Pereira; Musse (2019) conceituam a obrigação de meio como sendo a obrigação em que o profissional não se obriga a um objetivo específico e determinado. O que o contrato impõe ao devedor é apenas a realização

de certa atividade, rumo a um fim, mas sem o compromisso de atingi-lo. O contratado se obriga a emprestar atenção, cuidado, diligência, lisura, dedicação e toda a técnica disponível sem garantir êxito.

Na obrigação de resultado, por sua vez, o contrato somente se considera cumprido se o fim desejado pelo contratante foi alcançado, como explicam Vanrell (2002) e Gioster-Ramos et al (2022).

O estudo de Motta (2019), realizado entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017, indicou um aumento linear e muito expressivo das denúncias e processos éticos junto ao Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina, sendo a publicidade irregular a maior causa de processos. Quanto as especialidades mais frequentemente envolvidas em processos contra CDs, de acordo com o estudo de Zanin (2016) foram prótese dentária, cirurgia maxilofacial, ortodontia e implantodontia.

Analisando os acórdãos compreendidos do período de 01/01/2017 a 01/12/2021 das decisões disponíveis no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, entre os que resultaram em condenação do CD, 19 foram considerados como obrigações de resultado, 7 de meio e 2 outros, sendo as especialidades mais presentes a Implantodontia, seguida de Ortodontia, Cirurgias Buco-Maxilo Faciais e Endodontia (Rabelo, 2022).

Por seu turno, Magalhães; Costa e Silva (2019) após análise de 94 decisões judiciais relacionadas aos processos de responsabilidade civil contra CDs no estado de São Paulo no período de 2015 e 2016, concluíram que o tratamento odontológico foi considerado como de obrigação de resultado (52%) com responsabilidade do tipo subjetiva (51%), sendo que a inversão do ônus da prova ocorreu em 49% dos casos. O valor médio indenizatório foi de R$ 15.657,78 e a implantodontia foi especialidade odontológica mais envolvida (42%), seguida por ortodontia (20%), prótese (20%), endodontia (12%), cirurgia (5%) e periodontia (1%).

Lyra et al (2019), realizou um estudo levantando os números de ações judiciais em diversos tribunais estaduais, que apuraram a responsabilidade de cirurgiões-dentistas, e verificando qual o entendimento dado aos julgados quanto a obrigação destes profissionais. Foram selecionadas 167 ações judiciais dos estados da Amazônia, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, no ano

de 2017, dos quais 87 não faziam referência à obrigação de meio ou de resultado. Nos demais a maioria dos tribunais considerou a obrigação como de resultado (64). Deste número, 44 resultaram em condenação. Fica evidente que o entendimento do STJ acerca da obrigação de resultado, quanto à atuação dos CD, está norteando os entendimentos dos tribunais do país.

Pode-se auferir, portanto, que a endodontia é uma especialidade que tem seus resultados questionados, sendo importante ainda frisar que na obrigação de resultado há o compromisso do contratado com um resultado específico, que é o ápice da própria obrigação, sem o qual não haverá o cumprimento desta. O contratado compromete-se a atingir objetivo determinado, de forma que quando o fim almejado não é alcançado ou é alcançado de forma parcial, tem-se a inexecução da obrigação. Neste tipo de obrigação existe a presunção de culpa, com inversão do ônus da prova, cabendo ao acusado provar a inverdade do que lhe é imputado. Registre-se ainda que é uma tendência dos tribunais do país em aplicar a teoria objetiva em querelas envolvendo o tratamento odontológico.

2.5 SUCESSO E FRACASSO EM ENDODONTIA

Hulsmann e Hahn (2000), ensinam que a instrumentação do canal radicular, cujo objetivo é por meio do preparo biomecânico promover uma forma cônica do terço cervical ao ápice, promovendo a limpeza e desinfecção para atingir uma obturação hermética é um dos passos essenciais para o sucesso do tratamento endodôntico.

Espíndola et al (2002), ensinam que o tratamento endodôntico tem como objetivo o selamento adequado dos canais radiculares a fim de evitar a disseminação da infecção e permitir o reparo dos tecidos periapicais. Para que se consiga êxito nesse tratamento é necessário que sejam seguidos princípios científicos, mecânicos e biológicos. Apesar dos avanços na endodontia, existem muitos casos que resultam na falha do tratamento, sejam eles fatores microbianos, morfológicos ou técnicos.

Muitos são os critérios utilizados para determinar o sucesso ou insucesso para um tratamento endodôntico. Um dos principais desafios é a decisão entre extrair um dente com a instalação de um implante dental ou preservar o dente natural realizando tratamento endodôntico (Lqbal; Kim, 2008).

Dentre os aspectos que caracterizam o insucesso endodôntico observa-se a presença de sintomatologia e/ou lesão periapical persistentes, o que indica a necessidade de nova intervenção. Sendo que estes podem envolver aspectos microbianos e não microbianos (Estrela, 2009).

A associação dos fatores essenciais ao sucesso endodôntico permite resumi-los em: silêncio clínico (ausência de dor, edema, fístula), estrutura óssea periapical normal (uniformidade da lâmina dura, espaço periodontal normal, ausência ou redução de rarefação óssea, ausência ou interrupção de reabsorção radicular), dente em função e presença de selamento coronário perfeito (Pereira Júnior, 2010).

Estrela et al (2009), reportaram que a busca de evidências científicas associadas aos determinantes clínicos do sucesso ou fracasso endodôntico direciona a valorização dos aspectos clínicos e radiográficos, caracterizados por sintomatologia ou radiolucência. As estimativas favoráveis ou desfavoráveis ao prognóstico do tratamento endodôntico se associam a importantes condições clínicas: o caráter inflamatório ou infeccioso da doença pulpar, a presença de infecção primária ou secundária, a presença ou ausência de periodontite apical, a sintomatologia, a presença de fístula, a presença de lesão de furca, perfuração, fratura radicular, fratura de instrumento endodôntico, sobreobturação e as condições de adequada restauração do dente. Todos estes aspectos mencionados podem sofrer a influência positiva ou negativa das condições sistêmicas do paciente.

Mello e Salomão (2021), afirmam que os principais acidentes causados no tratamento endodôntico estão associados por infecção intra-radicular, infecções secundárias decorrentes de erros no tratamento, dificuldades anatômicas e características previamente existentes, desconhecimentos técnicos e pouca habilidade do profissional.

Depreende-se destas citações que os fatores elencados para o sucesso ou insucesso dos tratamentos endodônticos apresentam muitas variáveis e, portanto, não se pode desconsiderar a principal delas que é a resposta biológica do organismo que está sendo tratado, visto a grande variabilidade encontrada no atendimento aos diversos pacientes. Tal assertiva é confirmada por Estrela et al (2009), ao afirmarem que os fatores que ditam a correta seleção de um procedimento sobre o outro para cada caso particular ainda não estão estabelecidos por estudos controlados

randomizados. Outrossim, é imprescindível a contínua discussão de critérios para a determinação do sucesso nesta especialidade.

Verifica-se ainda que o desconhecimento da distinção entre erro e acidente por parte dos profissionais da endodontia, pode conduzir os julgadores a entendimentos equivocados quando não são assistidos por profissionais da área da Odontologia Legal, os quais sabem distinguir, erro, acidente e iatrogenia, conceitos diferentes e muito importantes nas lides judiciais e que, geralmente, são desconhecidos dos CD.

3. CONCLUSÃO

Considerando os achados desta revisão achamos lícito concluir que os critérios clínicos estabelecidos para se determinar o sucesso de um tratamento endodôntico não podem ser atribuídos ao profissional em todos os casos, especialmente considerando que as respostas para serem consideradas satisfatórias, dependem das condições individuais de cada paciente e, portanto, a teoria objetiva não pode ser aplicada a todos os casos. Registre-se, da mesma forma, que a teoria subjetiva não é adequada para ser aplicada em todos os casos de responsabilidade civil para o CD. Em se tratando de obrigações de resultado, a inversão do ônus da prova deverá ocorrer, embora necessite ser admitida pelo julgador, visto que o profissional responde com presunção antecipada de culpa, tal qual ocorre nos casos de responsabilidade objetiva aplicada pelo Código de Defesa do Consumidor aos demais tipos de fornecedores. Necessário portanto, acrescentar, que cada caso deve ser avaliado de forma individualizada, visto que na valoração do ato praticado deve-se considerar as características próprias do paciente como os fatores biológicos individuais e se o tratamento estava adequado a sua condição física. Observe-se ainda a capacitação técnica do profissional e as condições do local do atendimento e, até mesmo, a condição financeira do paciente deve ser analisada. Estes critérios são fundamentais para que da análise técnica possa-se concluir que o tratamento empreendido ao caso concreto em análise atendia as suas peculiaridades.

REFERÊNCIAS

Ferreira, A. **Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3 Curitiba: Editora Positivo, 2004.

Silva, M.; Zimmermann, R.; De Paula, F. **Responsabilidade Profissional do Cirurgião-Dentista. in: Deontologia Odontológica: ética e legislação.** Livraria Santos Editora, p.109-118, 2011.

Estrela, C**. Endodontic Science. São Paulo: Artes Médicas**, p.285-347, 2009.

Pereira Júnior, W. et al. **Analysis of criteria of success in endodontics and implant dentistry**. ROBRAC, v. 19, p. 49, 2010.

Estrela C. et al. **Diagnosis of endodontic failure. In: Estrela C. Endodontic Science.** São Paulo: Artes Médicas, p.883-915.04, 2009.

Lqbal K.; Kim S. **A review of factors influencing treatment planning decisions of single-tooth implants versus preserving natural teeth with nonsurgical endodontic therapy**. J Endod, 34:519-29, 2008.

De Paula, F. **Levantamento das Jurisprudências de Processos de Responsabilidade Civil contra o Cirurgião-Dentista nos Tribunais do Brasil por meio da Internet** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2007.

França, G. **Medicina Legal**. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004.

Gomes, J; Drumond, J.; França, G. **Erro Médico**. 3ed. Montes Claros: Editora Unimontes, 2001.

Gonçalves, C. **Direito Civil: Direito das Obrigações**. v. V. 4ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

Kfouri Neto, M. **Responsabilidade Civil do Médico**. 5ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

Oliveira, M. **Responsabilidade Civil Odontológica**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

Vanrell, J. **Odontologia Legal e Antropologia Forense**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

Gioster-Ramos, M. et al. **Responsabilidade Civil e Penal do Revista Culturas Jurídicas Cirurgião-Dentista decorrente de Fraturas de Limas Endodônticas**, 2022.

Barbosa, B. **A Responsabilidade Civil do Cirurgião Dentista.** Trabalho de conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, novembro de 2020.

Brasil. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Código de Defesa do Consumidor. Brasília, Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

Brasil. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htmsso em: 03 de outubro de 2022.

Brito, S. **A responsabilidade civil do cirurgião-dentista**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2021.

Rabelo, L. **Obrigação civil do cirurgião-dentista: Análise das decisões disponíveis no TJMG**. 2022.

Canettieri, A.; De Moraes Neves, H. **Estudo das decisões de processos de responsabilidade civil contra cirurgiões dentistas do estado de São Paulo.** Revista Univap, v. 27, n. 56, 2021.

Magalhães, L.; Costa, P.; Da Silva, R. **Análise dos processos indenizatórios envolvendo a odontologia na grande vitória, Espírito Santo, Brasil**. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 6, n. 2, 2019.

Zimmermann, R. Fala do professor Rogério Dubosselard Zimmermann, na disciplina de Ética Profissional em Odontologia, UFPE, em 18 out. 2022.

Brasil. **Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966**. Regula o exercício da Odontologia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

Brasil**. Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964. Institui o Conselho Federal de Odontologia**. Brasília, DF: Congresso Nacional. nível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4324.htm. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

Brasil. **Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-118/2012**. Disponível em: https://site.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd45. pdf Acesso em: 03 de outubro de 2022.

Matteussi, G. et al. **Análise de processos de responsabilidade civil envolvendo cirurgiões-dentistas de três munícipios do Estado de São Paulo em período de cinco anos.** Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 7, n. 2, 2020. https://doi.org/10.21117/rbolv7n22020-296

Zanin, A.; Herrera, L.; Melani, R. **Civil liability: characterization of the demand for lawsuits against dentists**. Brazilian oral research, v. 30, 2016.

Motta, L. et al. **Panorama das denúncias e processos éticos odontológicos no estado de Santa Catarina.** Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 6, n. 2, 2019.

Zimmermann, R. et al. **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas de uma cidade do nordeste brasileiro em relação ao código de defesa do consumidor e suas implicações na prática odontológica.** Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 3, n. 1, 2016.

Lyra, M. et al. **A obrigação de resultado nas ações de responsabilidade civil do cirurgião-dentista no Brasil, em 2017**. Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL, p. 47-58, 2019.

Mello, R. **Principais Acidentes no Tratamento Endodôntico.** Revista Cathedral, v. 3, n. 4, p. 11-24, 2021.

Hulsmann, M.; Hahn, W**. Complications during root canal irrigation – literature review and case reports.** International Endodontic Journal, 33(3), pp. 186-193, 2000.

Espíndola, A. et al**. Avaliação do grau de sucesso e insucesso no tratamento endodôntico.** RGO (Porto Alegre), p. 164-166, 2002.

ANEXO – NORMAS DA REVISTA

REVISTA VIANNA SAPIENS: https://www.viannasapiens.com.br/revista/about/submissions

A revista adota o sistema de submissão em fluxo contínuo e poderão ser submetidos tanto artigos de autores da instituição quanto de autores externos. A política editorial é receber no máximo 30% de artigos da instituição. De um modo geral a publicação do manuscrito obedece à seguinte ordem cronológica: avaliado pelo editor de seção, avaliadores externos e autores para possíveis correções e publicação. O tempo em média deste processo varia entre dois à seis meses. Não será cobrada nenhuma taxa nem para submissão e nem para o para o processamento dos artigos.

Normas para submissão de artigos:

-1) **Elementos pré-textuais:** título do artigo, subtítulo se houver, resumo do artigo em português (máximo 150 palavras),e palavras-chave em português (mínimo de 3 máximo de 5).

2) **Elementos textuais:** introdução, desenvolvimento e conclusão.

3) **Elementos pós-textuais:** título do artigo, resumo e palavras chave em inglês, notas explicativas (se houver) e referências.

4) Formatação do texto: Fonte arial, tamanho 12, papel tamanho A-4, espaço interlinear de 1,5 cm, todas as margens com 2,5 cm, com **no mínimo 15 e no máximo 25 laudas**. As citações indicadas no texto devem ser apresentadas seguindo a norma da ABNT NBR 10520/2002, pelo sistema autor-data. **Citações diretas** de até três linhas devem permanecer no corpo do texto e estar contidas entre aspas duplas. As citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas com recuo de 4cm da margem esquerda, sem as aspas e com fonte tamanho 11, fazendo referências ao autor com ano e número da página da publicação entre parênteses em caixa alta. **Citações indiretas** devem ser indicadas com autor-data. Todos os autores citados no texto deverão estar listados nas **Referências** no final do texto.