

**ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO PARANÁ  
XXV CURSO DE PREPARAÇÃO À MAGISTRATURA  
NÚCLEO CURITIBA**

**FERNANDO BARDELLI SILVA ALMEIDA**

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA  
NA IMPLANTODONTIA**

**CURITIBA  
2007**

**FERNANDO BARDELLI SILVA ALMEIDA**

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA  
NA IMPLANTODONTIA**

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização. Escola da Magistratura do Paraná, Núcleo de Curitiba.

Orientador: Prof. Miguel Kfoury Neto.

**CURITIBA  
2007**

## TERMO DE APROVAÇÃO

FERNANDO BARDELLI SILVA ALMEIDA

### RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IMPLANTODONTIA

Monografia aprovada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização, Escola da Magistratura do Paraná, Núcleo de Curitiba, pela seguinte banca examinadora.

Orientador: \_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_

Curitiba, de de 2007.

Aos meus queridos avós, Gastão e Odaléa.

Meu sincero agradecimento aos colaboradores, sem os quais este trabalho não se realizaria: meu orientador Dr. Miguel Kfouri Neto, meus pais Sônia e Fischer, e minha noiva Anne.  
Obrigado.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>DA RESPONSABILIDADE CIVIL</b>	<b>9</b>
2.1	PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL	10
2.1.1	Conduta Do Agente	10
2.1.2	Culpa	11
2.1.3	Nexo Causal	13
2.1.4	Dano	15
2.2	RESPONSABILIDADE SUBJETIVA E OBJETIVA	16
2.3	RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL	18
<b>3</b>	<b>RESPONSABILIDADE CIVIL DO DENTISTA</b>	<b>19</b>
3.1	ASPECTOS GERAIS	19
3.2	RELAÇÃO ENTRE DENTISTA E PACIENTE	21
3.2.1	Direitos e Deveres	21
3.2.2	Consentimento Informado	26
3.3	NATUREZA DA RESPONSABILIDADE ODONTOLÓGICA	28
3.4	CONTRATO ODONTOLÓGICO	31
3.5	OBRIGAÇÃO DE MEIO E RESULTADO	32
3.6	CULPA ODONTOLÓGICA	35
3.6.1	Aferição da Culpa	35
3.6.2	Espécies de Culpa Odontológica	37
3.7	DANO ODONTOLÓGICO	38
3.7.1	Tipos de Dano	38
3.7.2	Liquidação do dano	41
3.8	NEXO DE CAUSALIDADE ODONTOLÓGICO	43
<b>4</b>	<b>RESPONSABILIDADE CIVIL NA IMPLANTODONTIA</b>	<b>45</b>
4.1	DA IMPLANTODONTIA	45
4.2	ERRO NA IMPLANTODONTIA	46
4.3	NATUREZA DA OBRIGAÇÃO DO IMPLANTODONTISTA	48
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>51</b>
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

## **RESUMO**

O presente trabalho monográfico tem o intuito de avaliar a responsabilização do cirurgião-dentista no exercício da implantodontia, apurando as hipóteses de erro no tratamento odontológico e suas implicações jurídicas. Almeja, ainda, analisar a natureza da obrigação assumida pelo implantodontista, se de meio ou de resultado. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica a fim de apurar e comparar os diversos posicionamentos doutrinários e jurisprudenciais acerca do tema.

Palavras-chave: responsabilidade civil; cirurgião-dentista; implantodontia.

## 1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil dos profissionais da área de saúde vem ganhando, nas últimas décadas, considerável destaque dentro do Ordenamento Jurídico brasileiro.

Esse tema já era tratado pela doutrina à luz do Código Civil de 1916, entretanto houve um maior destaque a partir da consagração da saúde como direito fundamental na Constituição Federal do Brasil de 1988, que ocorreu paralelamente com um significativo aumento das demandas envolvendo profissionais dessa área.

O Código de Defesa do Consumidor veio, em 1990, disciplinar as questões relativas às prestações de serviços, adotando como regra a teoria da responsabilidade objetiva. Contudo, tal diploma legal excepcionou do sistema de responsabilização, os serviços prestados pelos profissionais liberais.

Posteriormente, o novo Código Civil de 2002, confirmou as disposições anteriores, tratando, ainda que de forma singela, das relações de prestação de serviços por profissionais da área de saúde.

Porém, em que pese toda importância dada pelo sistema jurídico de nosso país às relações de saúde, o tema da responsabilidade civil do cirurgião dentista ainda é pouco explorado, sendo, na maioria das vezes, estudado de maneira subsidiária à responsabilidade médica.

Dessa forma, o presente trabalho busca analisar a questão da responsabilidade civil na implantodontia, uma vez que essa representa uma das especialidades odontológicas mais promissoras e que vem gerando uma série de controvérsias acerca da natureza de seus institutos.

Na mesma proporção que a implantodontia se desenvolve e se populariza, aumentam os números de litígios envolvendo dentistas e pacientes submetidos a tratamentos de implantes dentais. Porém, ainda existe muita divergência na doutrina e na jurisprudência ao abordarem temas como a natureza da obrigação do implantodontista.

Assim, primeiramente faz-se necessário um estudo dos fundamentos comuns da teoria da responsabilidade civil e uma abordagem atual da responsabilidade do cirurgião dentista de maneira geral, para então abordar de maneira específica a responsabilidade na implantodontia.

Para a análise mais profunda dessa matéria, será importante a abordagem das diversas correntes doutrinárias e jurisprudenciais, nacionais ou estrangeiras, sobre o tema específico da implantodontia, comparando-as com o entendimento a respeito da responsabilidade civil de outras especialidades de saúde, contudo, nunca ignorando os aspectos próprios de cada disciplina.

## 2 DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil tem seu alicerce fundamental no princípio da reparação do dano, do qual deriva a idéia de que aquele que deu causa ao prejuízo de outrem, tem o dever de indenizar.

Já ensinava Silvio Rodrigues<sup>1</sup> que, “princípio geral de direito, informador de toda a teoria da responsabilidade, encontrado no ordenamento jurídico de todos os povos civilizados e sem o qual a vida social é quase inconcebível, é aquele que impõe a quem causa dano a outrem o dever de o reparar”.

O atual Código Civil dedica o Título IX, dentro do Livro I da parte especial – Do Direito das Obrigações –, à disciplina da Responsabilidade Civil, mais especificamente em seus artigos 927 a 954.

Porém, os aspectos e conceitos que norteiam a responsabilidade civil se encontram também em outros títulos do Código, uma vez que o legislador não tratou do tema da responsabilidade de maneira sistemática. Como por exemplo, a definição de ato ilícito, contida em seu artigo 186, que dita: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

A partir deste conceito de ato ilícito, pode-se esmiuçar vários aspectos inerentes ao estudo da responsabilidade civil, como a conduta do agente, a existência do dano e o nexos de causalidade entre eles.

Contudo, a responsabilidade civil pode decorrer, também, de um descumprimento contratual, ou como alguns autores preferem dizer, um ilícito contratual. Esse conceito de responsabilidade civil oriunda de uma relação

---

<sup>1</sup> RODRIGUES, Silvio. *Direito civil, vol. 4, Responsabilidade Civil*. 20ª edição. São Paulo: Saraiva, 2003, p.13.

contratual entre as partes está sedimentado, dentre outras referências, no artigo 389 do Código Civil, que trata do inadimplemento das obrigações.

## 2.1 PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

### 2.1.1 Conduta Do Agente

O primeiro pressuposto da responsabilidade civil é a conduta do agente, que pode ser relacionada a uma ação ou a um ato de omissão praticado por ele próprio ou até mesmo por um terceiro que esteja sob sua responsabilidade.

Este ato voluntário, comissivo ou omissivo, poderá gerar responsabilidade no âmbito civil quando dele resultar um dano, seja por violação de uma norma jurídica, implicando num ato ilícito, ou decorrente do descumprimento de uma norma contratual. Sobre a conduta do agente, Sílvio Rodrigues<sup>2</sup> discorre que “a ação ou omissão do agente, para constituir ato ilícito, envolve a infração de um dever legal, contratual ou social”.

O agente pode ter uma atitude comissiva, que é um ato positivo praticado por ele do qual resulte alguma injúria. É o caso do cirurgião dentista que ao extrair um dente, acabe involuntariamente luxando a mandíbula do paciente em decorrência de um esforço desmedido.

A responsabilidade também poderá decorrer de uma omissão, sendo esta hipótese mais freqüente na esfera contratual. Um exemplo de conduta omissiva que resulte num dano é a do dentista que deixou de examinar corretamente a boca do

---

<sup>2</sup> RODRIGUES, Sílvio. *Direito civil, vol. 4, Responsabilidade Civil*, p.20.

paciente, não diagnosticando uma lesão maligna localizada nos tecidos moles. Ou mesmo, na hipótese em que o odontólogo não prestou o devido socorro ao paciente que esteja sofrendo uma parada respiratória em seu consultório.

Contudo, nem sempre a responsabilidade deriva de um ato próprio do agente, existindo a possibilidade de surgir o dever de indenizar advindo de um ato praticado por um terceiro. Versa César Fiúza<sup>3</sup> que o indivíduo poderá responder pelos danos causados por outrem, sempre que houver uma falta no dever de vigiar ou escolher, de acordo com as hipóteses previstas na lei.

Modelo clássico derivado desta modalidade de responsabilidade é o do aluno de graduação odontológica, que ao proceder o atendimento durante as aulas práticas na clínica da faculdade, cause dano no paciente ao aplicar técnica que esteja além de sua capacitação. Neste caso poderá responder tanto o professor responsável pela supervisão do aluno, como a própria entidade de ensino.

### 2.1.2 Culpa

Outro pressuposto da responsabilidade civil é a culpa do agente. Entretanto, esse elemento pode ser dispensável em muitos casos, conforme se estabelece na incursão da responsabilidade de natureza objetiva.

A culpa do agente refere-se tanto ao dolo, quanto a culpa em sentido estrito. Na culpa *stricto sensu* não existe o intuito de causar prejuízo, podendo decorrer de negligência, imprudência ou até mesmo de imperícia do agente.

---

<sup>3</sup> FIUZA, César. *Direito Civil, Curso Completo*. 6ª edição. Belo Horizonte: Del Rey, 2003, p.613.

Entretanto, toda noção de culpa está ligada à idéia de previsibilidade. Carlos Roberto Gonçalves<sup>4</sup> ressalta que “é consenso geral que não se pode prescindir, para a correta conceituação de culpa, dos elementos previsibilidade e comportamento do *homo medius*”. Assim, tanto as conseqüências da conduta dolosa, quanto da culposa poderiam ser previstas pelo agente tendo como parâmetro o comportamento médio esperado dos indivíduos em sociedade. A diferença residiria na existência de uma vontade da realização do resultado, presente apenas no comportamento doloso.

O mesmo autor<sup>5</sup> aponta o “dever violado” como o elemento objetivo da culpa e a “imputabilidade do agente” como o elemento subjetivo. A responsabilidade, dessa forma, nasceria da infração de um dever preexistente.

De acordo com Orlando Gomes<sup>6</sup>, “a culpa pode manifestar-se pela violação de um dever jurídico oriunda de contrato, ou de dever jurídico existente independentemente de qualquer vínculo obrigacional”.

A culpa pode ser *in comittendo*, quando brotar de um ato positivo do agente, ou pode derivar de uma omissão, conhecida como culpa *in omittendo*. Trata-se de espécies de responsabilidade por fato próprio do agente.

Não obstante, também existe a responsabilidade por fato de terceiro, donde extrai-se a figura da culpa *in eligendo* e *in vigilando*, quando derivam do ato praticado por pessoa que esteja sob responsabilidade do agente. Segundo Francisco Amaral<sup>7</sup>, há culpa *in eligendo* “se decorrente da má escolha de representante ou preposto; *in vigilando*, se decorrente da ausência de fiscalização”.

---

<sup>4</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto, Direito das Obrigações, Parte Especial, Tomo II, Responsabilidade Civil, São Paulo/SP, Editora Saraiva, 2001, p. 3.

<sup>5</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto, obr. cit., p. 16.

<sup>6</sup> GOMES, Orlando. *Introdução ao Direito Civil*. 18ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2001, p. 489.

<sup>7</sup> AMARAL, Francisco. *Direito Civil, Introdução*. 3ª edição. Rio de Janeiro/São Paulo: Renovar, 2000, p. 536.

O ordenamento jurídico brasileiro prevê a graduação da culpa, em grave, leve e levíssima. De acordo com Silvio Rodrigues<sup>8</sup>, a culpa grave se apresenta de uma forma grosseira; a culpa leve “é aquela na qual o homem de prudência normal pode incorrer”; e a culpa levíssima “é aquela da qual mesmo um homem de extrema cautela não poderia deixar de escapar”. Tal regra foi uma inovação trazida pelo Código Civil de 2002, em seu artigo 945, ao buscar na fixação do valor da indenização, o equilíbrio entre a gravidade da culpa e o dano resultante.

Nosso sistema ainda prevê a existência da culpa presumida, onde em determinadas circunstâncias se presume a culpa a partir de elementos vinculados com a própria relação entre as partes. Explica Francisco Amaral<sup>9</sup>, que para facilitar a prova do ato ilícito, a lei estabelece presunção da culpa em alguns casos, “ficando a vítima exonerada do ônus da prova, que se transfere ao lesante”. Todavia, não se confunde com a responsabilidade objetiva, pois o elemento culpa é relevante, ainda que presumido.

### 2.1.3 Nexo Causal

Para que nasça o dever de indenizar também é necessária a existência de um nexo de causalidade entre a conduta do agente e o dano sofrido pela vítima. Francisco Amaral conceitua nexo de causalidade como “a relação de causa e efeito entre o fato e o dano”. Deve ser comprovado que o prejuízo sofrido foi causado em decorrência de um ato que imputa responsabilidade ao agente.

---

<sup>8</sup> RODRIGUES, Silvio. *Direito civil, vol. 4, Responsabilidade Civil*, p.148.

<sup>9</sup> AMARAL, Francisco. *Direito Civil, Introdução*, p. 537.

Porém, existem situações que excluem ou atenuam a responsabilidade do agente, por incidirem diretamente sobre o nexo causal. Dentre elas estão a culpa exclusiva da vítima e o caso fortuito ou de força maior.

Quando o fato que originou o dano advir exclusivamente de culpa da vítima, esta deverá arcar sozinha com o prejuízo sofrido. É o caso onde o paciente teve sua restauração dentária manchada, por não acatar a recomendação do dentista de não tomar café logo após o procedimento realizado.

Contudo, a culpa da vítima pode ser apenas concorrente, quando atua paralelamente à culpa do agente, apenas atenuando a responsabilidade deste último. De acordo com Sílvio de Salva Venosa<sup>10</sup>, na culpa concorrente, a responsabilidade e a indenização são repartidas, “podendo as frações de responsabilidade ser desiguais, de acordo com a intensidade da culpa”.

O paciente incorrerá em culpa concorrente quando diante da falta de recomendação expressa do dentista no sentido de vedar a prática de exercícios físicos após a cirurgia, aquele assim procede, comprometendo sua recuperação pós-operatória, embora pudesse prever tal consequência.

Outra hipótese excludente de responsabilidade é o caso fortuito e de força maior. Embora exista controvérsia na doutrina a respeito da distinção entre caso fortuito e força maior, pode-se considerar que aquele representa um fato imprevisível, enquanto que esta se caracteriza por um fato previsível, porém, irresistível.

Cumprido observar que o estado de necessidade, a legítima defesa e o exercício regular do direito não interferem diretamente no nexo causal, mas afastam

---

<sup>10</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil, Responsabilidade Civil*. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2004, p.26.

o dever de indenizar por não caracterizarem ato ilícito, conforme estabelece o artigo 188 do Código Civil.

#### 2.1.4 Dano

Por derradeiro, o último pressuposto da responsabilidade civil é a existência do dano, uma vez que sem a sua presença não existiriam motivos para se cogitar indenização.

Dano é o prejuízo suportado pela vítima, do qual se busca uma compensação através da indenização paga por seu causador. A definição de dano para César Fiúza<sup>11</sup> corresponde “a diminuição ou subtração de um bem jurídico”. O direito brasileiro estabelece o dever de indenizar tanto o dano patrimonial, como o dano moral.

O dano patrimonial é aquele que representa um decréscimo dos bens econômicos da vítima e que poderá ser mais facilmente deduzido em valor monetário a título de indenização. Segundo Venosa<sup>12</sup>, o dano patrimonial, “é aquele suscetível de avaliação pecuniária, podendo ser reparado por reposição em dinheiro, denominador comum da indenização”. Este dano de natureza patrimonial subdivide-se em dano emergente, que é a perda efetiva de parte do patrimônio existente; e em lucro cessante, que representa o montante que a vítima razoavelmente deixaria de ganhar no futuro, em decorrência do evento danoso.

Já o dano moral representa o prejuízo na esfera psíquica do indivíduo, é a dor e o sofrimento no âmago de sua alma. Este tipo de dano, por ter uma essência

---

<sup>11</sup> FIUZA, César. *Direito Civil, Curso Completo*, p. 609.

<sup>12</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil, Responsabilidade Civil*, p.36.

de ordem subjetiva, é de difícil aferição e sua prova se limita à constatação da conduta do agente juntamente com a presunção dos reflexos que ela causaria no aspecto moral da vítima. De acordo com Sílvio de Salva Venosa<sup>13</sup>, “nesse campo, o prejuízo transita pelo imponderável, daí porque aumentam as dificuldades de se estabelecer a justa recompensa pelo dano”.

De um mesmo evento danoso poderá surgir o dever de indenizar tanto econômica, quanto moralmente. É o caso de uma restauração mal feita que levaria a uma fratura do dente incisivo central do paciente. Essa conduta culposa do dentista resultaria num dano patrimonial, pois certamente o paciente teria que desembolsar um valor monetário no tratamento de correção e recuperação deste dente fraturado, e também incorreria num dano moral, uma vez que a estética da vítima estaria comprometida em decorrência de tal fratura.

## 2.2 RESPONSABILIDADE SUBJETIVA E OBJETIVA

Em relação à responsabilidade subjetiva e objetiva, elucida Silvio Rodrigues<sup>14</sup> que “em rigor não se pode afirmar serem espécies diversas de responsabilidade, mas sim maneiras diferentes de encarar a obrigação de reparar o dano”.

A existência de culpa, muitas vezes, é imprescindível para o nascimento da responsabilidade civil, como no conceito de responsabilidade civil subjetiva. Não obstante, em outros casos, sua aferição é dispensável, quando se remete à responsabilidade objetiva, ou seja, independente da existência da culpa.

---

<sup>13</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil, Responsabilidade Civil*, p. 39.

<sup>14</sup> RODRIGUES, Silvio. *Direito civil, vol. 4, Responsabilidade Civil*, p. 11.

A teoria da responsabilidade subjetiva é a hipótese clássica, onde o dever de indenizar é vinculado à prova da existência da culpa de quem deu causa ao dano. Para César Fiúza<sup>15</sup>, “subjetiva, porque parte do elemento subjetivo, culpabilidade, para fundamentar o dever de reparar. Não havendo culpa ou dolo, não há que se falar em indenização”.

Em muitos casos pode ocorrer uma inversão deste ônus da prova, que normalmente cabe a quem pleiteia a reparação. Porém, ainda assim estaremos diante de uma responsabilidade de natureza subjetiva.

Já o conceito da responsabilidade objetiva se apóia na teoria do risco, a qual se presta a analisar a relação de causa e efeito entre a conduta do agente e o prejuízo sofrido pela vítima, tornando-se menos relevante a aferição da culpa por parte do causador do dano. Sua idealização teve como finalidade garantir o direito de indenização da parte supostamente vulnerável da relação jurídica, frente à dificuldade e muitas vezes à inviabilidade de fazer prova da culpa do sujeito.

Para Sílvio de Salva Venosa<sup>16</sup>, “na responsabilidade objetiva, como regra geral, leva-se em conta o dano, em detrimento do dolo ou da culpa. Deste modo, para o dever de indenizar, bastam o dano e o nexo causal”.

Esta responsabilidade de natureza objetiva teve sua consagração com a edição do Código de Defesa do Consumidor, que veio a tutelar e proteger o interesse da parte mais vulnerável da relação, no caso, o consumidor.

---

<sup>15</sup> FIUZA, César. *Direito Civil, Curso Completo*, p. 614.

<sup>16</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil, Responsabilidade Civil*, p. 22.

## 2.3 RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL

Faz-se necessária a distinção entre a responsabilidade civil extracontratual e a contratual. A responsabilidade extracontratual, também denominada aquiliana, origina-se de ato ilícito que porventura causou dano a outrem, sem que necessariamente existisse alguma prévia relação entre as partes envolvidas. Já a responsabilidade contratual, mais relevante no estudo da responsabilidade odontológica, deriva de uma relação contratual firmada anteriormente entre as partes.

Na responsabilidade negocial, o prejuízo causado pode se originar de um descumprimento do que foi anteriormente pactuado ou mesmo de uma má prestação do serviço contratado, violando assim a obrigação decorrente do vínculo contratual entre as partes.

Sílvio de Salvo Venosa<sup>17</sup> já nos brindou com sua distinção em relação à espécie de culpa de cada modalidade de responsabilidade: “Na culpa contratual, examinamos o inadimplemento como seu fundamento e os termos e limites da obrigação. Na culpa aquiliana ou extranegocial, levamos em conta a conduta do agente e a culpa em sentido lato”.

Há autores, como Pontes de Miranda, que dispensam tal classificação, por acreditarem que ambas as responsabilidades, contratual e extracontratual, apresentam a mesma natureza. Contudo, tal classificação ainda revela-se importante, na medida em que o Código Civil distingue estas duas espécies de responsabilidade, tratando da contratual em seus artigos 389 e seguintes, enquanto o artigo 186, conjugado com o artigo 927, regula a responsabilidade aquiliana.

---

<sup>17</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil, Responsabilidade Civil*, p. 25.

### 3 RESPONSABILIDADE CIVIL DO DENTISTA

#### 3.1 ASPECTOS GERAIS

A Odontologia é uma atividade profissional ligada à área de saúde, apresentando autonomia em relação a outras atividades e sendo regulada em nosso país pela Lei nº 5.081 de 24 de agosto de 1966.

O exercício da profissão pelo cirurgião-dentista alude à prática de atos e procedimentos reservados ao diagnóstico, tratamento e prognóstico das moléstias buco-maxilares.

Celia Weingarten<sup>18</sup> destaca que os três principais objetivos da Odontologia, que são: “a prevenção”, nesta compreendida a proteção da saúde, o diagnóstico e tratamento precoce, a limitação da incapacidade e a reabilitação; “a recuperação”, que é a aplicação de conhecimentos específicos destinados a curar as enfermidades; e a “conservação”, que inclui todos os atos destinados à manutenção e funcionamento adequado da saúde bucal.

Ressalte-se que atuação do dentista não se resume ao cuidado com os dentes e o seu limite é o aparelho bucal, incluindo tecidos moles, tecido ósseo, articulações e estruturas anatômico-funcionais adjacentes. Os dentistas também têm permissão para realizarem cirurgias buco-maxilares em seus consultórios, desde que ministrem apenas anestesia local. O uso de anestesia geral é vedado ao cirurgião dentista e caso se faça necessária para a operação do paciente, um médico anesthesiologista deverá ser incumbido do serviço.

---

<sup>18</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*. Buenos Aires: Editorial Astrea, 1997, p. 7.

Ao concluir o curso de Odontologia, a pessoa recebe o título de cirurgião dentista e poderá atuar em todas as áreas e especialidades da atividade odontológica, dentre elas a cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial; dentística restauradora; endodontia; odontologia legal; odontopediatria; patologia bucal; prótese dentária e buco-maxilo-facial; endodontia; ortodontia; implantodontia; radiologia e periodontia.

A Resolução nº 185/93 do Conselho Federal de Odontologia, em seu artigo 36, estabelece que só poderá ser qualificado com especialista aquele que concluir devidamente um curso de especialização regulamentado. Como explica Sílvio de Salvo Venosa<sup>19</sup>, “o Código de Ética proíbe que o profissional intitule-se especialista sem a devida inscrição no Conselho Regional”. Todavia, esse artigo não proíbe a prática das especialidades odontológicas pelos dentistas que não tenham feito especialização, somente veda a utilização da denominação “especialista”.

De qualquer forma, o dentista não especializado que atuar em atividades de elevado grau de desenvolvimento e distinção, como a ortodontia e a implantodontia, por exemplo, corre alto risco de responder pelos eventuais danos causados em decorrência de imperícia e imprudência.

Tanto no Código Civil de 1916, em seu artigo 1.545, bem como no atual Código Civil brasileiro, a atividade odontológica é colocada no mesmo patamar das demais atividades de saúde, como a médica e farmacêutica. Embora não haja referência expressa à profissão no atual *codex*, o seu artigo 951 faz uma menção genérica ao tratar do dano sofrido pelo paciente.

Ressalte-se que o Código Civil de 2002 melhor adequou a questão da responsabilidade odontológica, ao não tratá-la como obrigação decorrente de ato

---

<sup>19</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil, Responsabilidade Civil*, p. 131.

ilícito, como fez o seu antecessor. Isto porque, a responsabilidade do dentista é de natureza eminentemente contratual, derivada da relação entre profissional e paciente, intrínseca à própria atividade.

Mesmo sendo uma responsabilidade contratual, que pressupõe a aceitação por parte do contratante, em alguns casos pode ocorrer o dever de indenizar originado da falta de consentimento do paciente.

Nestes casos, a responsabilidade decorre da atuação do profissional além do que lhe foi contratado, podendo o paciente pleitear uma indenização em virtude de não ter concordado com determinada conduta do odontólogo, mesmo que tenha sido obedecido todo o ditame preconizado pelo ofício.

## 3.2 RELAÇÃO ENTRE DENTISTA E PACIENTE

### 3.2.1 Direitos e Deveres

Inegavelmente a relação dentista-paciente reveste-se de natureza contratual, submetendo-se aos ditames do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor.

Contudo, essa relação vai muito além da mera esfera contratual, uma vez que no centro dela se encontram a saúde e bem estar do paciente, o que amplia a esfera de responsabilidade e dos bens a serem tutelados.

Dessa maneira, diversos outros princípios e normas, como o Código de Ética Profissional, norteiam a atividade do cirurgião dentista.

O Odontólogo tem como principal função zelar pela saúde do paciente, inicialmente atuando na esfera buco-maxilo-facial, entretanto, é cristalino o entendimento de que seus cuidados devem visar o bem geral do paciente.

Nunca o dentista pode ter uma visão limitada da boca como sua área de atuação profissional. Destarte, sua função não é tratar bocas, mas sim tratar os pacientes. Até mesmo porque, a saúde bucal se reflete em diversos aspectos a saúde geral da pessoa, e enfermidades nesta área podem gerar complicações em todo o organismo, capazes inclusive de levar a óbito.

Logo, em muitos casos é necessária a realização de um trabalho interdisciplinar, devendo o cirurgião dentista recorrer a outros profissionais, como médicos, fisioterapeutas, psicólogos, etc. para que o paciente possa ter toda a assistência que precisa.

É importante ressaltar, ainda, que o bem estar do paciente não se resume ao aspecto físico, tendo em vista que a alteração em sua aparência causada por um tratamento odontológico gera mudanças significativas em seu estado mental e na sua auto-estima, seja para o bem ou para o mal.

Por isso, o profissional dentista ao abordar um paciente deve avaliá-lo como um todo, desde a sua saúde bucal e corporal - traçando um perfil de todas as suas enfermidades e patologias que possam ser consideradas para evitar complicações durante o tratamento; até um perfil psicológico do paciente – apreciando os medos, expectativas e dúvidas da pessoa a ser atendida.

Tomando como base o princípio da boa-fé contratual, Celia Weingarten<sup>20</sup> destaca algumas obrigações do dentista com o paciente, como: o dever de informação, a obtenção do consentimento informado, a manutenção de uma

---

<sup>20</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p.36.

adequada comunicação com o paciente, dentre outras. Já no âmbito judicial, o dentista tem o dever de levar ao processo toda documentação necessária relativa ao paciente, como o seu histórico clínico, para que haja uma adequada instrução processual.

Sendo assim, antes de tudo é importante que dentista realize uma efetiva anamnese da pessoa que adentra em seu consultório buscando tratamento, devendo escutar seus relatos com toda a atenção, analisar seu histórico, catalogar todas as suas doenças e enfermidades, para apenas então traçar uma forma de tratamento que se adapte ao perfil e expectativas do paciente.

Com a necessidade de se conhecer a fundo o indivíduo a ser atendido, o profissional muitas vezes acaba dispondo de informações sigilosas sobre aquela pessoa. Neste aspecto é que se torna extremamente relevante o caráter ético do odontólogo, que deve também zelar pelo sigilo das informações sobre seus pacientes. Segundo João Monteiro de Castro<sup>21</sup>, “o direito de sigilo integra o conjunto de direitos da personalidade, direitos absolutos e de ordem pública, destinados a proteger a inalienável esfera íntima das pessoas”.

Trata-se do segredo profissional, estabelecido com base no princípio da boa-fé e na confiança que o paciente tem em relação ao dentista, o que importa na manutenção da privacidade do indivíduo.

Porém, se por um lado o dentista tem o dever de evitar que tais informações caiam em domínio público, ele também tem o dever de informar ao paciente todos os detalhes referentes ao seu caso, de maneira transparente e de fácil apreensão.

A função da informação, segundo Celia Weingarten<sup>22</sup>, é fazer com que o paciente conheça os riscos próprios do tratamento a ser aplicado, de forma clara,

---

<sup>21</sup> CASTRO, João Monteiro de. *Responsabilidade Civil do Médico*. São Paulo: Método, 2005, p. 126.

<sup>22</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 107 e 108.

compreensível e adaptada à sua situação sócio-cultural. Não é necessária uma informação detalhada de todos os aspectos técnicos, apenas daqueles significativos e que possam influenciar na decisão do paciente.

O paciente, inclusive, tem o direito de acesso a todos os documentos, prontuários, exames, etc. decorrentes de seu tratamento, podendo até mesmo impetrar hábeas data caso o dentista se recuse a apresentá-los.

Um bom profissional disponibiliza ao seu paciente todas as informações sobre o diagnóstico, prognósticos e riscos do tratamento, devendo aconselhá-lo e ao mesmo tempo ouvir sua opinião sobre a forma de se proceder. Sobre o tema, João Monteiro de Castro<sup>23</sup> afirma que “o paciente deve ser objeto de profundo respeito e consideração pelo profissional e tem o direito a ser informado de seu estado, perspectivas e possibilidades, tratamentos existentes e riscos advindos de cada um”.

Celia Wringarten<sup>24</sup> lembra que o direito de informação do paciente é manifestação do princípio da boa-fé contratual, por isso deve compreender não somente a formação do contrato, mas também sua fase de execução.

Dessa forma, a responsabilidade do odontólogo não se extingue no momento em que o paciente deixa o seu consultório, uma vez que o prognóstico e a recuperação do paciente são muito importantes. Segundo Miguel Kfoury Neto<sup>25</sup>, os deveres nascidos da relação contratual entre profissional e paciente, “situam-se em três momentos: antes do início do tratamento, durante e depois dele”.

Assim, antes de dar alta a qualquer paciente, o dentista deve certificar-se de que ele recebeu todas as informações e recomendações necessárias, como instruções sobre uso e posologia dos medicamentos, bem como os cuidados que

---

<sup>23</sup> CASTRO, João Monteiro de. *Responsabilidade Civil do Médico*, p. 96.

<sup>24</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 41.

<sup>25</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil do Médico*. 5ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p. 29.

deverá tomar. Não basta o dentista apenas informar, ele deve inteirar-se de que o paciente realmente compreendeu e assimilou tais informações, que devem, de preferência, ser entregues por escrito para evitar lapsos e esquecimentos.

Da mesma forma, o dentista tem o direito de receber todas as informações sobre o paciente que julgue importantes para um bom tratamento, inclusive, se julgar necessário, pode entrar em contato com o médico do paciente para receber dados sobre seu estado de saúde.

Outro direito do profissional é o de ser devidamente remunerado pelos serviços prestados, tanto de maneira direta: realizada pelo próprio cliente; como de maneira indireta: através do pagamento efetuado pelos planos de saúde, por exemplo. Entretanto, incumbe-lhe utilizar-se de todos os meios e esforços para devolver e preservar a saúde do paciente, respeitando sempre os ditames que a prudência lhe impõe.

Com o constante desenvolvimento da ciência e surgimento de novas técnicas e estudos, o profissional tem o dever de se atualizar constantemente, assistindo seminários e palestras, bem como participar de cursos de aperfeiçoamento para que possa acompanhar a evolução da arte odontológica e dispor dos melhores meios e conhecimentos acerca das formas de tratamento.

Por fim, cabe ressaltar que na relação entre paciente e dentista deve ocorrer o respeito mútuo, sem que haja qualquer situação de hierarquia entre o prestador de serviços e seu beneficiado, estabelecendo-se uma relação profissional, porém, sem que se desvincule o aspecto pessoal da confiança e consideração recíprocas.

### 3.2.2 Consentimento Informado

Outro aspecto de fundamental relevância na relação entre dentista e paciente é o consentimento informado, que indubitavelmente está vinculado à responsabilidade civil dos profissionais da área de saúde.

Consentimento informado não retrata apenas a autorização do paciente em submeter-se a um tratamento ou terapia, o que é de extrema relevância, mas também envolve o seu pleno conhecimento acerca dos riscos, prognósticos e necessidade de tais intervenções.

O paciente deverá compreender adequadamente o conteúdo do contrato odontológico para que seu consentimento seja considerado eficaz. Esse consentimento está baseado no direito do paciente de dispor de seu próprio corpo de sua liberdade pessoal.<sup>26</sup>

Em muitos casos, verifica-se a ocorrência denexo causal entre a omissão de informação por parte do profissional e o dano sofrido pelo paciente, decorrentes da ausência de consentimento informado. Segundo Kfourri Neto<sup>27</sup>, para que fique caracterizada a responsabilidade pela não obtenção do consentimento informado, “deve-se estabelecer relação clara entre a falta de informação e o prejuízo final”.

O ortodontista que, por exemplo, extrai um dente do paciente visando uma melhor acomodação e oclusão da arcada dentária, porém sem a anuência do mesmo, poderá responder civilmente por este ato, mesmo que tenha agido estritamente dentro da técnica preconizada, pois poderá gerar insatisfação do paciente que não pretendia ter seu dente removido em benefício de uma melhor oclusão.

---

<sup>26</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 37 e 43.

<sup>27</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil do Médico*, p. 38.

Pode, também, incorrer no dever de indenizar, o implantodontista que realizar um enxerto ósseo na mandíbula do paciente para posterior fixação das próteses de implante, mas que não o tenha alertado sobre um possível risco de rejeição, decorrente do próprio sistema imunológico do organismo. Nesse caso, a falta do dentista reside em não disponibilizar informações ao paciente acerca dos riscos provenientes da cirurgia e seus desdobramentos.

Note-se que mesmo que o odontólogo tenha agido dentro da mais primorosa técnica, dispondo de toda sua perícia e conhecimentos necessários, a responsabilidade civil poderá nascer da falta de consentimento esclarecido do paciente, mesmo que tais resultados não advenham diretamente de uma má atuação do profissional no que diz respeito ao procedimento em si. Dessa forma, “poderá haver responsabilização pela falta ou deficiência no cumprimento do dever de informar, ainda que não se possa provar claramente ter havido culpa no descumprimento da obrigação principal”.<sup>28</sup>

Logicamente que diante de situações extremas, onde o paciente esteja correndo risco de vida, o profissional da saúde pode intervir de uma maneira mais drástica, mesmo que sem prévia consulta do paciente, em nome de um bem maior, que é a vida humana. Mas em circunstâncias corriqueiras do consultório odontológico, faz-se necessária a devida anuência do paciente sobre os atos praticados pelo cirurgião dentista.

Dessa maneira, o dentista tem o dever de prestar todas as informações possíveis a respeito do diagnóstico, prognóstico, real necessidade e riscos de determinada intervenção odontológica, devendo atuar no limite do consentimento de seu paciente plenamente esclarecido.

---

<sup>28</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil do Médico*, p.39.

### 3.3 NATUREZA DA RESPONSABILIDADE ODONTOLÓGICA

A Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, mais conhecida como Código de Defesa do Consumidor, representou um marco na proteção dos direitos consumeristas em nosso país, afetando diretamente as profissões relacionadas à prestação de serviços, dentre elas a própria Odontologia.

O escopo principal deste Código é tutelar as relações de consumo, visando amparar os interesses da parte mais vulnerável nesta relação, que é o próprio consumidor. Celia Weingarten<sup>29</sup> aponta o conhecimento específico do odontólogo, em contrapartida com o desconhecimento dos termos específicos pelo paciente, como fato gerador de desigualdade na formação do contrato de prestação de serviços. Some-se, ainda, o estado de ânimo do paciente enfermo e temeroso por sua saúde, ao procurar assistência odontológica.

Assim, a atividade desenvolvida pelo cirurgião dentista se enquadra na prestação de serviços abrigada pela lei consumerista.

Sobre a sistemática das atividades ligadas à área de saúde, Silvio de Salvo Venosa<sup>30</sup> pondera que “na sistemática do consumidor, o paciente assume a posição de consumidor dos serviços médicos”.

Ao regular a responsabilidade decorrente das relações de consumo, o Código de Defesa do Consumidor consagrou em nosso Ordenamento Jurídico a responsabilidade objetiva, fundada na teoria do risco, onde o surgimento do dever de indenizar independe da aferição da culpa.

Tal teoria objetivista se tornou regra nas relações abraçadas pelo Código, salvo nos serviços prestados por profissionais liberais, onde o parágrafo 4º do artigo

---

<sup>29</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 33 e 34.

<sup>30</sup> VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito Civil, Responsabilidade Civil*, p. 125.

14 prevê a responsabilidade subjetiva para esses casos, impondo a verificação da culpa como pressuposto da responsabilidade. Antonio Herman de Vasconcelos Benjamin<sup>31</sup> aponta que “em todo o seu sistema, prevê uma única exceção ao princípio da responsabilização objetiva para os acidentes de consumo: os serviços prestados por profissionais liberais”.

O Código Civil de 2002 ratifica essa regra no seu artigo 951, quando ao versar sobre a indenização das lesões decorrentes de tratamentos de saúde, menciona a verificação da negligência, imprudência ou imperícia para responsabilização do profissional.

Dessa maneira, pode-se afirmar que a responsabilidade civil do cirurgião dentista tem natureza subjetiva, baseada na teoria da culpa. Segundo Miguel Kfoury<sup>32</sup>, “a essência da responsabilidade subjetiva assenta-se, fundamentalmente, na pesquisa ou indagação de como o comportamento contribuiu para o prejuízo da vítima”.

Entretanto, nem toda atividade ligada à Odontologia é abarcada pela exceção do § 4º do artigo 14 do CDC. As pessoas jurídicas, como clínicas odontológicas, respondem objetivamente pelos danos causados no exercício da atividade profissional dos dentistas por elas contratados. É a responsabilidade indireta, derivada da relação de subordinação profissional, contemplada pelo inciso III do artigo 932 do Código Civil.

Assim, o paciente que sofrer um prejuízo em decorrência da atuação de um dentista filiado a alguma clínica odontológica ou plano de saúde, poderá interpor

---

<sup>31</sup> BENJAMIN, Antonio Herman Vasconcellos. *Comentários ao Código de Proteção ao Consumidor*. São Paulo: Saraiva, 1991, p. 79.

<sup>32</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Culpa Médica e Ônus da Prova*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 34.

uma ação de indenização em face tanto do profissional, quanto da pessoa jurídica que o contratou, ou até mesmo contra ambos.

Esta responsabilização objetiva das pessoas jurídicas ligadas à área da saúde, como hospitais e clínicas, que até então era tida como absoluta pelo nosso ordenamento jurídico, vem nos últimos anos encontrando uma certa oposição de parte da doutrina e jurisprudência.

Uma nova corrente entende que em determinadas hipóteses, não há como se desvincular da teoria da culpa para as instituições de saúde, quando a análise do fato danoso se dá quase que exclusivamente sob o enfoque da atuação do profissional. Tal fundamentação tem guarida na impossibilidade de se colocar no mesmo plano as atividades de saúde das demais atividades de consumo, pelas características próprias que lhe são inerentes.

Sobre o tema, Miguel Kfoury Neto<sup>33</sup> menciona jurisprudência contemporânea no sentido de que “é a análise da atuação pessoal do médico que determinará – ou não – a responsabilidade do estabelecimento”.

Uma nova interpretação do Código de Defesa do Consumidor em relação às pessoas jurídicas que têm suas atividades ligadas à prestação de serviços de saúde é um tema ainda novo em nosso ordenamento, que poderá ser desenvolvido com o passar dos anos e com o surgimento de novos debates a esse respeito.

---

<sup>33</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil do Médico*, p. 186.

### 3.4 CONTRATO ODONTOLÓGICO

De maneira geral, a atividade do odontólogo pressupõe a formação de um contrato de prestação de serviço com o paciente. Sendo assim, a responsabilidade do cirurgião dentista é eminentemente contratual.

Contudo, o contrato odontológico não é tipificado pela nossa legislação, sendo incluído na categoria de contrato de prestação de serviços profissionais. Dessa forma, muito se discute acerca da natureza de tal contrato.

Em que pese haja liberdade das partes na formação de um contrato de prestação de serviços odontológicos, pode-se dizer que na grande maioria dos casos trata-se de um contrato de adesão, assim caracterizado pelo fato da estipulação dos seus termos ser realizada pelo dentista.

De acordo com Celia Weingarten<sup>34</sup>, tal contrato pode ser caracterizado como bilateral, consensual e se presumindo oneroso, o que não impede que possa ser excepcionalmente gratuito. Quanto à forma de execução, pode ser um contrato instantâneo, quando as prestações são cumpridas num só ato; ou um contrato de trato sucessivo, quando o tratamento se protraí no tempo.

Quando o serviço odontológico é prestado de maneira individual e se dá pela escolha direta do profissional pelo paciente, o contrato assume o caráter *intuitu personae*. Seu fundamento encontra-se na relação de confiança estabelecida entre o paciente e o dentista, que é eleito pelas suas qualidades específicas.

---

<sup>34</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 58.

### 3.5 OBRIGAÇÃO DE MEIO E RESULTADO

Uma vez definido o caráter contratual da responsabilidade odontológica, outro aspecto importante é verificar se a obrigação decorrente da atuação do cirurgião dentista é de meio ou de resultado.

Nas obrigações de meio, o profissional se compromete a dispor de seu trabalho da melhor maneira possível, observando com diligência o modelo de conduta exigido. A obrigação não está vinculada ao resultado, mas sim à sua própria atuação no caso.

Já na obrigação de resultado, o profissional se compromete a atingir um efeito específico, uma determinada obra. Não basta que ele empreenda seus esforços para obter determinado fim, a obrigação só será cumprida quando alcançado o resultado proposto.

São vários os fatores que influenciam na classificação da obrigação, dentre eles estão a natureza do serviço prestado e o que foi expressamente convencionado pelas partes. Tal distinção se mostra relevante em razão da presunção de culpa do profissional prestador de serviço frente a uma obrigação de resultado não cumprida.

Enquanto grande parte da doutrina entende que a obrigação médica, de uma maneira geral, está mais próxima de ser de meio, esse posicionamento muda em relação à obrigação do dentista. De acordo com Aguiar Dias<sup>35</sup>, a obrigação do médico envolve mais acentuadamente uma obrigação de meio, ao passo que na Odontologia predomina a obrigação de resultado.

A obrigação odontológica comumente é reconhecida como uma obrigação de resultado pela doutrina nacional, tendo em vista que na maioria das vezes existe

---

<sup>35</sup> AGUIAR DIAS, José de. *Da Responsabilidade Civil*. 6ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 1979, p. 319.

um comprometimento do profissional dentista em atingir determinado resultado decorrente da sua atuação. Neste sentido, entende Sílvio de Salvo Venosa<sup>36</sup> que “a responsabilidade do dentista, contudo, ao lado de ser eminentemente contratual, traduz mais acentuadamente uma obrigação de resultado”.

Porém, essa não é uma regra absoluta, pois em muitos casos a atividade do odontólogo aproxima-se muito das obrigações de meio, principalmente em determinadas especialidades da Odontologia. Anota Rui Stoco<sup>37</sup> que “com relação aos cirurgiões-dentistas, embora em alguns casos se possa dizer que sua obrigação é de meio, na maioria das vezes apresenta-se como obrigação de resultado”.

Por sua vez, a argentina Celia Weingarten<sup>38</sup> pontua que a doutrina estrangeira majoritária tem classificado a obrigação odontológica como de meio. Para essa autora, o dentista contrai uma obrigação de fazer, que consiste na aplicação das técnicas e dos conhecimentos que a Odontologia proporciona.

Genericamente, pode-se afirmar que os tratamentos odontológicos que necessitem de uma resposta do organismo do paciente, como a cura de determinada moléstia bucal, estão mais próximos de obrigações de meio.

Enquanto que naqueles tratamentos onde o sucesso depende quase que exclusivamente da atuação do dentista, estaremos frente a uma obrigação de resultado.

De acordo com Celia Weingarten<sup>39</sup>, cada prática odontológica tem suas peculiaridades, sujeitas a uma maior ou menor influência de fatores aleatórios, que fazem com que a evolução de um paciente nem sempre possa seguir um curso previsível. Assim sendo, o insucesso na obtenção de um resultado nem sempre

---

<sup>36</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil, Responsabilidade Civil*, p. 129.

<sup>37</sup> STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil*. 6ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 496.

<sup>38</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 56 e 80.

<sup>39</sup> WEINGARTEN, Celia. obr. cit., p. 78.

pode ser creditado ao dentista, pois o êxito encontra-se condicionado a diversas circunstâncias que escapam da responsabilidade do profissional, como as características de cada paciente.

Um exemplo de obrigação odontológica de resultado é aquele relacionado à dentística restauradora, onde o profissional se compromete a fazer uma restauração num dente fraturado ou cariado, que não tenha sofrido comprometimento da polpa dental. Como o dentista trabalhará quase que exclusivamente em tecido dentário, o sucesso ou o insucesso de sua intervenção será vinculado ao emprego da técnica e cuidados adequados.

Por sua vez, em especialidades odontológicas como a periodontia, onde o dentista busca o tratamento de uma inflamação gengival do paciente, há uma maior aproximação das obrigações de meio. Isso porque, a cura dessa moléstia gengival depende também da reação do organismo, que pode variar de paciente para paciente.

Contudo, dentro da mesma periodontia, o simples procedimento de raspagem de tártaro dentário do paciente, quando ainda não há um comprometimento mais acentuado da gengiva, pode ser enquadrado como uma obrigação de resultado.

Portanto, para que se possa classificar uma obrigação odontológica como sendo de meio ou de resultado, faz-se imprescindível a análise individual do caso concreto, pois até mesmo dentro de uma mesma especialidade da Odontologia, teremos peculiaridades que poderão alterar a natureza da obrigação.

## 3.6 CULPA ODONTOLÓGICA

### 3.6.1 Aferição da Culpa

Conforme analisado, em sendo subjetiva a responsabilidade civil do cirurgião-dentista, a culpa apresenta-se como um pressuposto fundamental para o surgimento do dever de indenizar.

Pela própria essência da prestação de serviços, a responsabilidade odontológica está mais voltada à ocorrência da culpa *stricto sensu*, aquela onde o agente não tem como intento causar dano à vítima.

Sendo assim, a culpa emana de uma má atuação, não intencional, do dentista, que não efetua de maneira adequada a conduta pretendida e esperada dos profissionais desta área. Para Miguel Kfoury<sup>40</sup>, “culpa, em singelas palavras, é o desvio de um modelo ideal de conduta”.

A culpa pode surgir em todas as fases do tratamento ministrado, englobando tanto os erros ocorridos durante a aplicação da técnica, quanto os danos decorrentes de uma falha no diagnóstico ou em relação aos cuidados que deveriam ser prescritos ao paciente após a consulta.

O erro de diagnóstico, em decorrência da dificuldade em mensurar a falha do profissional na sua execução, só é admitido quando caracterizado de forma grosseira. Nesse sentido, Celia Weingarten<sup>41</sup> menciona sentenças americanas e canadenses que haviam estabelecido a regra do “honesto erro de diagnóstico”, que não converte em responsabilidade do dentista, desde que este tenha observado o devido cuidado durante o exame do paciente.

---

<sup>40</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Culpa Médica e Ônus da Prova*, p. 34.

<sup>41</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 91.

Ademais, a própria natureza da culpa nas atividades de saúde, exige que se demonstre cabalmente a sua ocorrência, admitindo-se a sua presunção apenas em casos específicos onde a culpabilidade resta evidenciada a *prima face*.

Dessa maneira, a aferição da responsabilidade odontológica deve ser procedida com a maior cautela. Para tanto, o magistrado deverá lançar mão dos mais distintos meios de prova, como a testemunhal, documental e em especial a prova pericial.

Outro aspecto importante para o surgimento da responsabilidade odontológica é o nexo causal entre a conduta culposa do dentista e o dano sofrido pelo paciente.

Nesses casos, deve-se verificar a ocorrência ou não de excludentes de responsabilidade que incidem sobre o nexo causal, como a culpa exclusiva da vítima e a força maior.

O paciente que teve sua prótese dentária rachada em decorrência de não ter tomado os devidos cuidados recomendados pelo seu dentista, não poderá exigir uma indenização do profissional pelo dano sofrido. É o caso de culpa exclusiva da vítima.

Da mesma forma, não gera responsabilidade o enxerto ósseo que foi rejeitado em decorrência de uma reação natural do organismo do paciente, caracterizando um caso de força maior.

### 3.6.2 Espécies de Culpa Odontológica

Celia Weingarten<sup>42</sup> pontua que o conceito de culpa é o mesmo tanto no âmbito contratual, quando se infringe alguma obrigação previamente pactuada; como no âmbito extracontratual, quando se viola o dever de não causar dano.

Para fins de indenização, a culpa poderá ser graduada em grave, leve e levíssima, com arrimo no parágrafo único do artigo 944 do Código Civil.

A culpa grave é aquela caracterizada por um erro grosseiro, que se aproxima muito do dolo. Já nas culpas leve e levíssima, há um deslize da conduta normal do indivíduo, em maior e menor grau, respectivamente.

Mas de acordo com a falha da conduta do profissional, a culpa em sentido estrito pode ser classificada em imprudência, negligência e imperícia. Segundo César Fiúza<sup>43</sup>, “o art. 186 do Código Civil não fala em imperícia, mas ela está implícita”.

A imprudência caracteriza-se por um ato positivo ou negativo do agente, que mesmo tendo noção dos perigos de sua conduta, age assumindo o risco. Maria Helena Diniz<sup>44</sup> pontua que a imprudência se dá quando o profissional, mediante ação ou omissão, assumir procedimentos de risco ao doente, sem lhe prestar os devidos esclarecimentos e colher o consentimento esclarecido, ou atuar sem respaldo ou suporte científico. É o exemplo do cirurgião-dentista que frente à dificuldade de se extrair um dente em posição desfavorável, acaba causando uma luxação em consequência do uso exacerbado da força, tendo noção dessa possibilidade antes de aplicar a carga extremada sobre a mandíbula do paciente.

---

<sup>42</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 194.

<sup>43</sup> FIUZA, César. *Direito Civil, Curso Completo*, p. 607.

<sup>44</sup> DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001, p.544.

Na negligência, existe uma omissão do profissional em relação à conduta que deveria ser tomada, implicando num descaso de sua parte. Incorre em negligência o dentista que deixa de realizar a devida esterilização do material a ser utilizado, causando uma grave infecção no paciente.

Por último, temos a imperícia, que se caracteriza por uma incapacidade no emprego da técnica pelo profissional, sendo o caso mais freqüente de responsabilidade odontológica. Exemplos derivados de imperícia são vastos, como o do endodontista que ao realizar um tratamento de canal, acaba perfurando acidentalmente a base da câmara pulpar, gerando a necessidade de se extrair o dente.

### 3.7 DANO ODONTOLÓGICO

#### 3.7.1 Tipos de Dano

O dano é o principal elemento da responsabilidade civil, uma vez que sem a sua ocorrência não existe a necessidade de indenizar.

Em decorrência das atividades desenvolvidas na Odontologia, o dano resulta de uma lesão sofrida pelo paciente, que pode ser em relação à sua saúde, bem estar, real expectativa, integridade física e moral.

A lesão a uma real expectativa do paciente decorre da natureza contratual da relação, é uma frustração em relação ao efeito final do tratamento, ligada a uma obrigação de resultado. Um tratamento de clareamento dentário que não atinge os

objetivos propostos pelo dentista acaba por não cumprir as expectativas do consumidor.

Como a atividade do dentista está intrinsecamente ligada à intervenção no corpo do paciente, os danos decorrentes dela são na sua grande maioria de natureza física, dos quais decorrem os outros tipos de dano, como o moral e o patrimonial. Entretanto, João Monteiro de Castro<sup>45</sup> também menciona danos de natureza puramente moral, como, por exemplo, pela violação do segredo profissional.

O dano patrimonial normalmente representa um decréscimo no patrimônio da vítima, em desdobramento do dano físico por ela sofrido no tratamento odontológico. Pode ser o prejuízo causado em decorrência de um novo tratamento odontológico reparador, despesas com medicamentos, lucros cessantes, etc.

Por sua vez, o dano moral corresponde à dor psíquica sofrida pelo paciente, resultante de um tratamento desastrado. Para Rui Stoco<sup>46</sup>, o dano moral “atinge bens e valores de ordem interna e anímica, como a honra, a imagem”, enfim, “todos os atributos da personalidade”. Pode decorrer também de um dano físico, em especial o que gera reflexos na parte estética do indivíduo.

Além do dano patrimonial e moral, Celia Weingarter<sup>47</sup> apresenta uma classificação, conceituando outros tipos de danos relacionados à atividade odontológica.

O primeiro deles é o dano “biológico”, que afeta a integridade psicofísica do indivíduo, calcado no princípio da dignidade da pessoa humana. Segundo a doutrina italiana, esse tipo de dano deverá ser indenizado independentemente das conseqüências patrimoniais e extrapatrimoniais da lesão. O segundo é o dano

---

<sup>45</sup> CASTRO, João Monteiro de. *Responsabilidade Civil do Médico*, p. 27.

<sup>46</sup> STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil*, p. 130.

<sup>47</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 161/167.

“estético”, que representa uma lesão às condições estéticas, afetando a beleza e harmonia do corpo da vítima. Por último, há o dano “psíquico”, que afeta a estrutura do pensamento, como consequência de um trauma. Ao contrário do dano moral, que está ligado ao sentimento da pessoa, o dano psíquico sempre irá causar uma alteração psicossomática no indivíduo.

De um mesmo evento danoso podem surgir várias espécies de dano. A perda de um dente incisivo central em decorrência de um erro do profissional é capaz de gerar: um dano físico, pela lesão do elemento dentário; um dano patrimonial, em virtude das despesas com um novo tratamento de prótese dentária corretiva; um dano patrimonial correspondente aos lucros cessantes, em razão dos dias de trabalho perdidos pelo paciente; e um dano moral, em consequência da estética prejudicada.

Todo tratamento dentário envolve, em maior ou menor escala, a existência de um risco próprio da atividade odontológica. Entretanto, conforme explica Celia Weingarten<sup>48</sup>, não são indenizáveis os danos previsíveis e inevitáveis que são consequências naturais do tratamento e do risco odontológico, devendo, nesse caso, serem assumidos pelo paciente.

Essa idéia de dano natural do tratamento se aproxima muito da noção de iatrogenia defendida por autores, como Jorge Alberto Riu<sup>49</sup>, que a conceitua como “síndrome não punível, caracterizada por um dano inculpável, no corpo ou na saúde do paciente, conseqüente de uma aplicação terapêutica, isenta de responsabilidade profissional”.

---

<sup>48</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 213.

<sup>49</sup> RIÚ, Jorge Alberto. *Responsabilidad profesional de los médicos*. Buenos Aires: Lerner Editores Asociados, 1981, p. 50.

Contudo, o conceito de iatrogenia não é unânime na doutrina, pois, conforme alerta José Carlos Maldonado de Carvalho<sup>50</sup>, “se, de um lado, o dano iatrogênico tem o sentido benéfico, por ser resultante de uma ação médica correta, há quem sustente, de outro, que o resultado iatrogênico, mesmo imprevisível e inesperado, tem como pressuposto uma ação nociva do médico”.

Segundo Rui Stoco<sup>51</sup>, a expressão iatrogenia é isenta de valoração, pois “busca expressar um dano causado ao paciente pelo médico em razão da ação ou omissão no exercício da sua atividade ou especialização”. Esse autor defende a noção de várias espécies de iatrogenias, dentre elas as que geram responsabilização, como as resultantes de atuação culposa do profissional; e as espécies que não geram responsabilização, como por exemplo, a iatrogenia legitimada pelo exercício regular de direito, caracterizada por “procedimentos em que a lesão, além de ser prevista, sabida, esperada e até mesmo planejada, constitui o único meio para ministrar o tratamento e busca da cura”.

### 3.7.2 Liquidação do dano

O dano odontológico pode ser reparado através de duas maneiras. A primeira delas é a reparação em espécie, que consiste no trabalho do odontólogo em restituir a condição do paciente ao estado desejado, eliminando as conseqüências danosas. A segunda opção, mais comum, é a indenização pecuniária, que é uma prestação em dinheiro destinada a compensar o dano sofrido.

---

<sup>50</sup> CARVALHO, José Carlos Maldonado de. *Iatrogenia e Erro Médico sob o Enfoque da Responsabilidade Civil*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2007, p. 2.

<sup>51</sup> STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil*, p. 562.

Dessa forma, a liquidação do dano tem o escopo de estabelecer o montante da indenização a ser arcada pelo causador do dano em favor da vítima. Na grande maioria das vezes, a indenização é convertida num valor monetário.

A liquidação do dano patrimonial, em especial o dano emergente, não apresenta muita dificuldade, uma vez que representa a soma dos valores monetários correspondentes aos prejuízos econômicos sofridos pelo paciente, devidamente corrigidos. Os lucros cessantes apresentam um pouco mais de complexidade na sua aferição, pois dependem de uma estimativa de quanto a vítima deixará de ganhar em decorrência do evento danoso. De acordo com Miguel Kfoury Neto<sup>52</sup>, “a indenização por lucros cessantes abrange o lapso temporal que medeia entre o evento danoso e a retomada das atividades normais, após completa recuperação”.

Já nos danos de ordem moral, por apresentarem um caráter extremamente subjetivo, a liquidação e a fixação do *quanto debeatur* tornam-se mais complicadas ainda.

O dano moral é de difícil reparação, pois não pode ser diretamente expressado em valor econômico. Por isso, muitos doutrinadores preferem usar o termo “compensação” ao invés de “reparação” para os casos de danos morais. Essa terminologia parece ser a mais adequada, uma vez que o valor indenizado visa apenas compensar a dor sofrida pelo dano moral.

De acordo com os ensinamentos de Barbosa Moreira<sup>53</sup>, o dano moral deve ser reconhecido, independentemente de prova: “uma óbvia regra de experiência autoriza o órgão julgador a presumi-lo, à luz da ‘observação do que ordinariamente acontece’, para empregar a fórmula do art. 335 do CPC”.

---

<sup>52</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil do Médico*, p. 133.

<sup>53</sup> MOREIRA, José Carlos Barbosa. *Direito Aplicado – Acórdãos e Votos*. Rio de Janeiro: Forense, 1987, p. 275.

Para a fixação da indenização em danos morais, o magistrado deverá utilizar-se do juízo de equidade, analisando o caso concreto e a repercussão do prejuízo em toda a esfera pessoal e social do paciente, uma vez que a lei em nosso país não estabelece um piso ou um teto para balizar o valor da indenização neste tipo de dano. Quanto a esse fato, Kfouri Neto<sup>54</sup> alertou que “como a fixação do montante dessa compensação, no direito pátrio, é remetida ao prudente arbítrio do juiz, não se encontra uniformidade nessas determinações”.

### 3.8 NEXO DE CAUSALIDADE ODONTOLÓGICO

Conforme visto, o nexu causal é o elo entre a conduta do odontólogo e o dano sofrido pelo paciente. Nessa conjuntura, o estudo do nexu causal importa, principalmente, no reconhecimento de situações que afetem a causalidade, seja excluindo a responsabilidade do dentista ou apenas atenuando-a.

A primeira dessas situações é a culpa da vítima, que pode atuar como excludente da responsabilidade do profissional quando tratar de culpa exclusiva do paciente; ou pode haver a concorrências de culpas do dentista e do paciente, repartindo a responsabilidade.

Exemplos de causas atribuídas à vítima são a sua falta de cooperação com o profissional ou hipóteses onde há o abandono injustificado do tratamento pelo paciente.

---

<sup>54</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil do Médico*, p. 121.

Já o caso fortuito e motivo de força maior são situações que excluem toda a responsabilidade do dentista. São eventos necessários, imprevisíveis ou irresistíveis, não sendo possível evitar seus efeitos.

Embora parte da doutrina costuma distinguir o caso fortuito da força maior, destaca Luiz Antonio Scavone Junior<sup>55</sup> que “do ponto de vista legal, não há qualquer diferença entre as duas excludentes em questão”.

Para Celia Weingarten<sup>56</sup>, a questão importa em saber se o odontólogo se encontrava em condições de prever as complicações que poderiam afetar o paciente, tomando as precauções que poderiam evitar o caso danoso. Se a resposta for negativa, fica isento de responsabilidade o profissional frente a fatos imprevisíveis.

Por fim, a última excludente donexo causal é o fato de terceiro que implica em danos ao paciente. Nesse caso, o dentista não tem responsabilidade, desde que ele não guarde relação com esse terceiro. Assim, o odontólogo não poderá se eximir da responsabilidade quando o dano for causado por terceiro que esteja sob sua responsabilidade, como um assistente, por exemplo.

---

<sup>55</sup> SCAVONE JUNIOR, Luiz Antonio. *Do Descumprimento das Obrigações - conseqüências à luz do princípio da restituição integral: interpretação sistemática e teleológica*. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2007, p. 222.

<sup>56</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 171.

## 4 RESPONSABILIDADE CIVIL NA IMPLANTODONTIA

### 4.1 DA IMPLANTODONTIA

A implantodontia é o ramo da Odontologia que cuida da reposição de dentes faltantes através de técnicas cirúrgicas que implantam dentes protéticos nos espaços ausentes. Tais técnicas consistem basicamente na instalação de peças de titânio no interior do tecido ósseo, buscado a osseointegração do implante com o osso do paciente. De acordo com Paulo Sérgio Perri de Cravalho e Daniela Ponzon<sup>57</sup>, “osseointegração é definida como o contato direto, estrutural e funcional entre o osso ordenado e saudável com a superfície do implante, estável e capaz de suportar as forças mastigatórias”.

O implante dental, conforme preleciona Celia Weingarten<sup>58</sup>, cumpre uma dupla função: “estética, pois tem a mesma forma e tamanho dos dentes naturais, e terapêutica, porque restabelece a função mastigatória do paciente”.

Embora as técnicas de implantes tenham sofrido um considerável avanço a partir da década de 1980, Ricardo de Souza Magini<sup>59</sup> alerta que “a implantodontia é uma ciência relativamente nova e o número de estudos a seu respeito ainda é pequeno”.

Contudo, cumpre mencionar a constatação de Cláudio Luiz Sendyk e Wilson Roberto Sendyk<sup>60</sup> no sentido de que “a vasta experiência adquirida na última década tanto por parte dos dentistas como por parte dos fabricantes, levou a técnica de implantes osseointegrados a uma condição bastante previsível de sucesso”.

---

<sup>57</sup> GOMES, Luiz Antonio. *Implantes Osseointegrados – Técnica e Arte*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2002, p. 1.

<sup>58</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 138.

<sup>59</sup> MAGINI, Ricardo de Souza. *Enxerto Ósseo no Seio Maxilar – Estética e Função*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2006, p. 157.

<sup>60</sup> GOMES, Luiz Antonio. *Implantes Osseointegrados – Técnica e Arte*, p. 11.

Segundo Laércio W. Vasconcelos<sup>61</sup>, “os implantes osseointegrados passaram a fazer parte da Odontologia por apresentarem um prognóstico previsível e com altos índices de sucesso comprovados”.

#### 4.2 ERRO NA IMPLANTODONTIA

Conforme já exposto, a responsabilidade do implantodontista é subjetiva, isso é, depende da constatação de culpa. Porém, antes de abordar diretamente a questão da culpabilidade do profissional, é necessário analisar as diversas situações que levam ao insucesso do tratamento de implantes dentais.

Ricardo de Souza Magini<sup>62</sup> destaca que “o fracasso do implante é um evento relativamente raro, mas deve ser considerado no planejamento durante o procedimento cirúrgico e no período de acompanhamento do caso”. Esse autor associa a falha dos implantes aos seguintes fatores: a) biológicos, b) mecânicos, c) iatrogênicos e d) adaptação inadequada do paciente.

Segundo Laércio W. Vasconcelos<sup>63</sup>, “as falhas biológicas estão relacionadas à incapacidade do hospedeiro em estabelecer e manter a osseointegração”. Os fatores biológicos sistêmicos que podem influenciar no resultado da terapêutica de implantes são: tabagismo, diabetes, osteoporose e hipotireoidismo. Esses fatores podem, em alguns casos, excluir a responsabilidade do implantodontista, quando a manifestação adversa for imprevisível (hipótese de caso fortuito); ou se previsível, desde que o paciente seja informado da possibilidade de sua incidência (hipótese de força maior).

---

<sup>61</sup> GOMES, Luiz Antonio. *Implantes Osseointegrados – Técnica e Arte*, p. 261.

<sup>62</sup> MAGINI, Ricardo de Souza. *Enxerto Ósseo no Seio Maxilar – Estética e Função*, p. 142.

<sup>63</sup> GOMES, Luiz Antonio. obr. cit, p. 261.

Igualmente, a adaptação inadequada do paciente, relacionada com aspectos fonéticos, estéticos e problemas psicológicos, pode afastar a responsabilização do dentista pelo insucesso do tratamento, nas mesmas condições previstas no parágrafo anterior.

Além das hipóteses de caso fortuito e de força maior, outra excludente da responsabilidade do implantodontista é a culpa exclusiva da vítima. O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul<sup>64</sup>, julgando uma demanda de indenização decorrente de implantes dentais, afastou a responsabilidade do cirurgião-dentista ao entender que os danos verificados foram ocasionados pelo próprio paciente, que não retornou ao profissional e abandonou o tratamento.

Dentre os fatores mecânicos, estão os relacionados com a falta de qualidade dos materiais utilizados no implante. Nesse caso, os fabricantes dos produtos defeituosos são partes legítimas para figurarem no pólo passivo da demanda indenizatória, com fulcro no artigo 12, da Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Por último, cumpre tarar dos fatores iatrogênicos, os quais, segundo a doutrina odontológica, são causados por falha do dentista.

A culpa do implantodontista pode se manifestar sob a forma de imprudência, negligência e imperícia. Dentre os principais erros atribuídos aos profissionais pela literatura odontológica estão: o mau posicionamento dos implantes, a danificação de estruturas anatômicas, a falta de antibióticoterapia profilática, a contaminação do material por descuido do profissional, etc.

Porém, o maior número de insucesso nos implantes causados por culpa do dentista é em decorrência de um mau planejamento do tratamento. Assim, segundo

---

<sup>64</sup> TJ-RS, AC nº 70002490290, 6ª Câm. Cív. - Rel. Des. Cacildo de Andrade Xavier, julg. 20.11.2002.

Cláudio Luiz Sendyk e Wilson Roberto Sendyk<sup>65</sup>, o planejamento adequado deve conter exames radiográficos complementares de alta qualidade, uma correta anamnese do paciente, modelos de estudo e uma guia cirúrgica para auxiliar no ato de colocação dos implantes.

Conforme explica Myron Nevins<sup>66</sup>, “a característica contemporânea de um clínico gabaritado é a capacidade de tomar decisões previsíveis e obter resultados duráveis”. Dessa forma, a previsibilidade do fracasso e a identificação de indivíduos de risco são fatores que podem influenciar na verificação de culpa do implantodontista.

#### 4.3 NATUREZA DA OBRIGAÇÃO DO IMPLANTODONTISTA

Da mesma forma como ocorre com a natureza da obrigação odontológica de maneira geral, a doutrina diverge ao estabelecer se a obrigação contraída pelo implantodontista é de meio ou de resultado.

Devido à relação da implantodontia com a prótese dentária e sua função de restabelecer a estética do paciente, parte da doutrina entende ser de resultado a obrigação do implantodontista. Destaca Rui Stoco<sup>67</sup> que a obrigação de resultado na Odontologia “mais se evidencia quando se cuida de tratamento dentário que envolva a colocação de prótese, restauração, limpeza etc., voltadas para o aspecto estético e higiênico”.

---

<sup>65</sup> GOMES, Luiz Antonio. *Implantes Osseointegrados – Técnica e Arte*, p. 11.

<sup>66</sup> NEVINS, Myron e MELLONING, James T. *Implantoterapia – abordagens clínicas e evidência de sucesso*. São Paulo: Quintessence Editora, 2003, p. 1.

<sup>67</sup> STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil*. 6ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 496.

Nesse mesmo sentido, ressalta Sergio Cavaliere Filho<sup>68</sup> que quando o paciente manifesta interesse pelo implante dental, ele “está em busca de um resultado, não lhe bastando mera obrigação de meio”.

Contudo, conforme visto, o implante dentário não tem apenas uma função estética, mas também atua diretamente na saúde do paciente, ao restaurar a oclusão dentária e a estrutura buco-maxilar da pessoa. Até mesmo porque, é perfeitamente possível um implante esteticamente perfeito, mas que seja considerado defeituoso por prejudicar toda a oclusão do paciente, podendo causar inúmeros danos à saúde.

Além disso, em que pese a implantodontia consistir na colocação de próteses em substituição dos elementos dentais faltantes, tal procedimento é muito mais complexo do que ocorre com o tratamento protético tradicional. Assim, o sucesso na implantodontia depende de um número maior de fatores, muitos desses alheios à atuação do profissional, como por exemplo, nos casos que necessitam de enxerto ósseo para dar sustentação aos implantes, onde a resposta do organismo de cada paciente influencia em muito no resultado.

Dessa maneira, segundo entendimento de Celia Weingarten<sup>69</sup>, o tratamento implantodológico não escapa à regra geral das demais especialidades odontológicas, qual seja a obrigação de meio, dado ao aspecto aleatório da reação orgânica do paciente.

Dentro dessa controvérsia, Miguel Kfoury Neto<sup>70</sup> relata dois casos judiciais envolvendo pacientes submetidos a implantes dentários: um julgado pelo Tribunal de Alçada do Paraná em 2000 e o outro pelo Tribunal de Justiça de São Paulo. Na

---

<sup>68</sup> CAVALIERI FILHO, Sergio. *Programa de Responsabilidade Civil*. 7ª edição. São Paulo: Atlas, 2007, p. 376.

<sup>69</sup> WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*, p. 141.

<sup>70</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil do Médico*, p. 217/218.

primeira demanda, o acórdão foi expresso ao afirmar que o contrato de prestação de serviços odontológicos constitui uma obrigação de meio e não de resultado. Já no segundo processo, embora o perito tenha sustentado que a obrigação do implantodontista era de meio, o relator ressaltou que na maioria dos casos o cirurgião dentista assume obrigação de resultado.

Nesse mesmo sentido, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais<sup>71</sup>, ao julgar um litígio de indenização por danos causados por implantes dentais, firmou: “O contrato de prestação de serviços odontológicos que envolvam, exclusivamente, o aspecto e o serviço estético, tal como ocorre *in casu*, traz em si uma obrigação de resultados. Desta forma, se o tratamento a que a autora foi submetida apresentou-se esteticamente desfavorável, resta cristalina a culpa imputada ao dentista que deve suportar a reparação civil pelos danos suportados pela vítima”.

Portanto, além dos parâmetros doutrinários e jurisprudenciais, a determinação da natureza da obrigação do implantodontista necessita de uma profunda análise casuística para que se possa classificá-la como de meio ou de resultado. Nesse diapasão, Cavalieri Filho<sup>72</sup> cita a observação de Sílvio Rodrigues, referente a “inúmeros casos intermediários em que a preocupação estética e a de cura se encontram de tal modo entrelaçadas que o exame do caso concreto é que dirá se houve ou não desempenho profissional adequado”.

## 5 CONCLUSÃO

---

<sup>71</sup> TJ-MG, AC nº 377927-1, 4ª Câ. Cív. - Rel. Des. Paulo Cezar Dias, public. 21.12.2002.

<sup>72</sup> CAVALIERI FILHO, Sergio. *Programa de Responsabilidade Civil*, p.376.

A implantodontia, nos últimos 20 anos, foi a especialidade que de maneira mais significativa revolucionou a Odontologia, acrescentando inúmeras técnicas e tratamentos que permitem um melhor restabelecimento na função mastigatória e estética do paciente.

Contudo, o desenvolvimento que sofreu a implantodontia e conseqüentemente a própria Odontologia, não teve reflexos proporcionais em relação à abordagem dada à matéria pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Isso porque, de maneira geral, a responsabilidade odontológica é tratada por parte da doutrina nacional como refém da responsabilidade médica. O Brasil carece de estudos mais aprofundados acerca da responsabilidade civil do cirurgião dentista, principalmente abordando de forma pormenorizada os principais ramos da Odontologia, como ocorre em relação à cirurgia plástica, anestesiologia, etc.

Nesse contexto, a implantodontia necessita de uma atenção individualizada do Direito brasileiro, uma vez que constitui o ramo de maior perspectiva de desenvolvimento dentro das ciências odontológicas.

Alguns aspectos referentes a obrigação do implantodontista já estão pacificados pelo ordenamento jurídico nacional, como, por exemplo, a responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais na odontologia e a natureza contratual da obrigação por eles contraída.

Entretanto, questões como a determinação da culpa do implantodontista geram divergências entre os operadores do direito, em razão da difícil delimitação do que é erro profissional e das hipóteses excludentes de responsabilidade.

Outro tema que suscita grande controvérsia, tanto pela Doutrina, quanto pela Jurisprudência, é em relação à natureza da obrigação do implantodontista: se de meio ou de resultado.

Enquanto parte dos juristas defendem que a obrigação na implantodontia é de resultado, em razão expectativa do paciente em obter determinado efeito (principalmente estético) decorrente do tratamento; outra parte sustenta que se trata de obrigação de meio, em virtude das finalidades do tratamento implantodológicos e dos diversos fatores que influenciam no seu sucesso.

Conforme visto, a solução de tais controvérsias necessita de uma densa análise do caso concreto, pois cada demanda envolve aspectos inerentes que muitas vezes só serão observados a partir de uma densa instrução probatória.

Porém, o estudo aprofundado do tema carece de uma maior interação da doutrina jurídica com a literatura odontológica, para que se possa melhor delimitar o alcance da responsabilização do implantodontista.

Destarte, o instituto da responsabilidade civil na implantodontia apresenta um leque variado de controvérsias e uma vasta área a ser explorada, constituindo um esplêndido campo de debates, tanto para doutrina, quanto para jurisprudência de nosso país.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AGUIAR DIAS, José de. *Da Responsabilidade Civil*. 6ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 1979.

AMARAL, Francisco. *Direito Civil, Introdução*. 3ª edição. Rio de Janeiro/São Paulo: Renovar, 2000.

BENJAMIN, Antonio Herman Vasconcellos. *Comentários ao Código de Proteção ao Consumidor*. São Paulo: Saraiva, 1991.

CARVALHO, José Carlos Maldonado de. *Iatrogenia e Erro Médico sob o Enfoque da Responsabilidade Civil*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2007.

CASTRO, João Monteiro de. *Responsabilidade Civil do Médico*. São Paulo: Método, 2005.

CAVALIERI FILHO, Sergio. *Programa de Responsabilidade Civil*. 7ª edição. São Paulo: Atlas, 2007.

DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001.

FIUZA, César. *Direito Civil, Curso Completo*. 6ª edição. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

GOMES, Orlando. *Introdução ao Direito Civil*. 18ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

GOMES, Luiz Antonio. *Implantes Osseointegrados – Técnica e Arte*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2002.

KFOURI NETO, Miguel. *Culpa Médica e Ônus da Prova*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

\_\_\_\_\_. *Responsabilidade Civil do Médico*. 5ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

MAGINI, Ricardo de Souza. *Enxerto Ósseo no Seio Maxilar – Estética e Função*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2006.

MOREIRA, José Carlos Barbosa. *Direito Aplicado – Acórdãos e Votos*. Rio de Janeiro: Forense, 1987.

NEVINS, Myron e MELLONING, James T. *Implantoterapia – abordagens clínicas e evidência de sucesso*. São Paulo: Quintessence Editora, 2003.

RIÚ, Jorge Alberto. *Responsabilidad profesional de los médicos*. Buenos Aires: Lerner Editores Asociados, 1981.

RODRIGUES, Silvio. *Direito civil, vol. 4, Responsabilidade Civil*. 20ª edição. São Paulo: Saraiva, 2003.

SCAVONE JUNIOR, Luiz Antonio. *Do Descumprimento das Obrigações - conseqüências à luz do princípio da restituição integral: interpretação sistemática e teleológica*. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2007.

STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil*. 6ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil, Responsabilidade Civil*. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2004.

WEINGARTEN, Celia. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*. Buenos Aires: Editorial Astrea, 1997.