UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

MORGANA PINHEIRO DA SILVA SOUZA

THAYNÁ DE SOUZA ROCHA ALMEIDA

RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM PACIENTE PORTADOR DE OLIGODONTIA

Feira de Santana - Bahia

2021

Morgana Pinheiro da Silva Souza

Thayná de Souza Rocha Almeida

RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM PACIENTE PORTADOR DE OLIGODONTIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientadora: Profa Me. Alexandra Amorim Helfenstein

Feira de Santana-Bahia

2021

“Ainda que eu falasse a língua dos homens e dos anjos, se não tiver amor, serei como o sino que ressoa ou como o prato que retine”.
(I Coríntios 13:1)

Dedicamos a Deus que nos inspirou a este tema e nos guiou em cada etapa.

Aos pacientes portadores de ausências dentárias que, de alguma forma, sofrem o impacto desta alteração.

A nossa orientadora, Alexandra Amorim Helfenstein, por tamanho carinho e instrumentalidade na condução deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o autor da nossa fé e razão de todas as coisas nas nossas vidas. Sem Ele, jamais teríamos chegado até aqui.

Aos nossas pais, Sinval e Neuma; Amaury e Valéria, pelo amor, incentivo e apoio durante toda graduação. Com certeza, quem temos nos tornado hoje carrega um pouco de vocês.

As nossas irmãs, Catarina e Thaila, pela cumplicidade e companheirismo de sempre e por nos fazer ter força para prosseguir mesmo nos dias mais difíceis.

Ao meu esposo, Jonatas, por tamanho amor, lealdade e parceria em todos os momentos, sempre me inspirando em ir além e mostrando que eu chegaria até aqui - Thayná.

A nossa amada orientadora, Pró Alê, não apenas por nos auxiliar de forma tão grandiosa na construção deste trabalho, mas também por ser uma professora e amiga ao longo desta jornada, nos inspirando com sua vida a ser uma profissional de excelência e acima de tudo: plantar amor.

Ao nosso coordenador do curso, Jeidson Marques, por nos ensinar que a odontologia acima de tudo é amor, relacionamento e respeito.

Aos amigos que a odontologia nos deu: Any, Joice, Mirna, Shênia, Rhayssa e Wallace, que tornaram esta jornada mais leve e construíram memórias que estarão sempre guardadas em nosso coração.

A todos que estiveram presentes, de forma direta ou indireta, na nossa graduação.

SUMÁRIO

RESUMO ---------- **06**
PALAVRAS-CHAVES ---------- **06**
ABSTRACT ---------- **06**
KEY-WORDS ---------- **06**
1.0 INTRODUÇÃO ---------- **06**
2.0 REVISÃO DE LITERATURA ---------- **08**
2.1 ETIOLOGIA DA OLIGODONTIA ---------- **08**
2.2 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE ---------- **09**
2.3 OPÇÕES DE TRATAMENTO ---------- **10**
2.4 RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA ---------- **11**
2.4.1 Erros profissionais no tratamento odontológico ---------- **12**
2.5 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS CAUSADOS AO PACIENTE PORTADOR DE OLIGODONTIA ---------- **13**
3.0 METODOLOGIA ---------- **14**
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO ---------- **15**
5.0 CONCLUSÃO ---------- **18**
REFERÊNCIAS ---------- **19**
ANEXO ---------- **24**

RESUMO

A oligodontia é uma anomalia dentária caracterizada pela ausência de seis ou mais dentes e pode estar ou não associada a síndromes, sendo a condição não sindrômica mais rara. Sua etiologia é multifatorial e o fator mais prevalente é a hereditariedade. O objetivo deste trabalho foi abordar a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista frente aos casos de oligodontia, identificando as possíveis negligências realizadas ao longo do tratamento odontológico e impactos psicossociais causados ao paciente portador de oligodontia. A pesquisa das produções científicas ocorreu nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, tendo como palavras-chaves: “oligodontia”, “tratamento multidisciplinar”, “negligência odontológica” e “responsabilidade profissional do cirurgião-dentista”, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos 50 artigos, publicados no período de 2000 a 2021. Os resultados mostram o quanto a literatura é escassa frente à documentação dos casos de oligodontia em relação as falhas dos profissionais, além de ser uma anomalia de prevalência significante na população. Uma equipe multidisciplinar é indispensável na conduta desses casos, pois existe o momento ideal para que cada especialidade atue, realizando o procedimento necessário. O tratamento da oligodontia vai além da odontologia, pois devolve ao indivíduo autoestima e convívio social. Agir de acordo com as normas civis é essencial, pois a lei ampara a sociedade diante de cirurgiões-dentistas que agem com imprudência, negligência ou imperícia.

PALAVRAS-CHAVES: oligodontia, tratamento multidisciplinar e responsabilidade profissional do cirurgião-dentista.

ABSTRACT

Oligodontia is a dental anomaly characterized by the absence of six or more teeth and may or may not be associated with syndromes, the non-syndromic condition being the rarest. Its etiology is multifactorial and the most prevalent factor is heredity. The objective of this work was to approach the professional responsibility of the dentist in cases of oligodontia, identifying the possible negligence carried out during the dental treatment and the psychosocial impacts caused to the patient with oligodontia. The research of scientific productions took place in the SciELO, PubMed and LILACS databases, with the keywords: "oligodontics", "multidisciplinary treatment", "dental negligence" and "professional responsibility of the dental surgeon", in Portuguese and English. Fifty articles, published from 2000 to 2021, were included. The results show how scarce the literature is regarding documentation of oligodontia cases in relation to professionals' failures, in addition to being an anomaly with a significant prevalence in the population. A multidisciplinary team is essential in the management of these cases, as there is an ideal time for each specialty to act, performing the necessary procedure. The treatment of oligodontia goes beyond dentistry, as it restores the individual's self-esteem and social life. Acting in accordance with civil standards is essential, as the law supports society in the face of dental surgeons who act recklessly, negligently or malpractice

KEY-WORDS: oligodontics, multidisciplinary treatment and professional responsibility of the dentist.

1. INTRODUÇÃO

As anomalias dentárias de desenvolvimento são variações que ocorrem no processo da morfologia dentária e são caracterizadas por distúrbios no tamanho, quantidade, forma e estrutura dos dentes (GUPTA, *et al*., 2011). As alterações mais

comuns são: dentes supranumerários, macrodontia, microdontia, geminação, agenesia e taurodontismo (LIMA *et al*., 2017). As anomalias são frequentemente diagnosticadas no consultório odontológico e as agenesias são as mais prevalentes (SALVI *et al*., 2016). As agenesias são consideradas anomalias muito comum em seres humanos (VICENTIN; ZEULI, 2015) acometendo cerca de 25% da população do mundo (GARIB *et al*., 2010). A Oligodontia é uma condição genética rara, que apresenta a falta de seis ou mais dentes como característica (SANTOS; SILVA 2018). Tal anomalia geralmente está associada a diversas síndromes, mas de forma rara e isolada também pode acometer pacientes não sindrômicos (CARVALHO *et al*., 2011) e resulta em alterações na oclusão, função e estética, que podem variar entre simples e severas (AROSSI *et al*., 2016).

O índice de prevalência da oligodontia pode variar de acordo com a população estudada, tendo como média de 0,3% dentro da população mundial, sendo mais comum em pacientes do sexo feminino e o diagnóstico prevalente é o retardo da erupção dentária, podendo se obter confirmação através do exame radiográfico (TOMO; SIMONATO, 2015), sendo o diagnóstico realizado através de uma abordagem minuciosa da cavidade oral, avaliando dentição decídua e permanente, associado aos exames radiográficos complementares. A abordagem terapêutica precisa ser planejada em várias fases, multidisciplinar e baseada na idade do indivíduo (NHAM *et al.,* 2014).

Com a evolução da internet e mídias digitais, a relação do profissional cirurgião dentista/paciente tem assumido um comportamento mais horizontal, empático e democrático. A globalização e acesso às informações gera uma busca pelo conhecimento por parte dos pacientes. Os mesmos acessam bancos de dados diversos, indagando o profissional e isso gera mais expectativas no tratamento (LOLLI *et al*., 2012).

A oligodontia é uma alteração rara e deve ser vista com bastante atenção pelos cirurgiões dentistas, pois os pacientes portadores da mesma sofrem com problemas de autoestima que afeta diretamente na qualidade de vida do indivíduo (AROSSI, 2016). Os cirurgiões dentistas ao se depararem com as várias alterações na dentição, decorrentes da oligodontia, ficam confusos e sem saber qual estratégia de plano de tratamento adotar. No entanto, ao planejar, alguns fatores devem ser considerados como a idade do paciente, estágio de desenvolvimento dos dentes, grau de protrusão dos incisivos, posição dos dentes adjacentes, presença de apinhamentos e

diastemas, comprimento do lábio superior, cor e forma dos dentes adjacentes, condições do periodonto e da gengiva, tempo de tratamento disponível, profundidade de mordida, tipo de maloclusão e principalmente as expectativas do paciente em relação ao resultado final (RIBAS, 2014). O profissional deve sempre adotar a honestidade de propósito, esclarecendo cada parte do plano de tratamento ao paciente e repassando todas as informações sobre as técnicas que serão empregadas diante do seu caso (MAZZUTI; CORSI, 2011).

Diante do impacto que a perda dentária desencadeia na estética e função, este trabalho teve como objetivo abordar a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista frente aos casos de oligodontia, identificando as possíveis negligências realizadas ao longo do tratamento odontológico e impactos psicossociais causados ao paciente portador de oligodontia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A oligodontia é um tipo de agenesia de condição genética incomum que pode acometer as dentições decídua, mista e permanente. Na maioria das vezes está relacionada com alguma síndrome e sua forma isolada é muito rara (TANGADE; BATRA, 2012). Em muitos casos, associado à ausência dos dentes, existem alterações como má oclusões, alteração na função mastigatória, dificuldade de pronunciar corretamente as palavras, além de comprometimentos estéticos (NEVILLE *et al*., 2001).

O cirurgião-dentista deve ter diligência ao conduzir o tratamento neste tipo de alteração, afim de evitar erros quanto ao diagnóstico, tratamento e prognóstico do paciente, visto que as negligências resultam em danos ao indivíduo, impactando na saúde bucal e no emocional do mesmo (MEDEIROS, 2014).

2.1 ETIOLOGIA DA OLIGODONTIA

A odontogênese se apresenta como um processo delicado que tem como intermédio as interações epitélio-ectomesenquimais sequenciais e recíprocas, que se estabelece em um controle genético, responsável por determinar a posição, o número, a forma e o tamanho dos dentes (MILETICH; SHARPE; THESLEFF, 2003). Os distúrbios de desenvolvimento dos germes dentários ocorrem no período dos estágios de iniciação e proliferação da mesma, tendo como consequência resultados que implicam no aspecto funcional e estético (BARBOSA *et al*., 2016).

Sua causa é multifatorial e entre os principais fatores etiológicos estão as alterações sistêmicas como sífilis e raquitismo, infecções localizadas, alterações nutricionais, traumas, mudanças evolutivas na dentição e principalmente o fator hereditário e genético (TANAKA *et al.,* 2003; COBOURNE, 2007). Quando há ausência de vários elementos, geralmente está associada a alguma síndrome e as mais frequentes delas são: displasia ectodérmica, síndrome de Down, síndrome de Van Der Woude e síndrome de Reiger (TANGADE; BATRA, 2012).

Mutações genéticas no ser humano indicam que o desenvolvimento da dentição é controlada por vários genes (KIM JW *et al.,* 2006) e desordens durante o desenvolvimento podem desencadear várias anomalias dentárias (FARBER J., 2006). Existem mais de 200 genes envolvidos durante o processo de desenvolvimento dental e uma pesquisa apontou que os genes mais envolvidos na mutação da oligodontia não sindrômica foram: PAX9 - Paired Box Gene 9, MSX1 - Muscle Segment Homeobox 1 e AX1N2 - Axin-related protein 2 (RUF *et al.,* 2013) que além da redução no número de elementos dentários também ocasionam modificações na morfologia e desenvolvimento dos dentes e alterações nos rebordos alveolares (VASANTHAKUMARI, 2012).

2.2 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

O diagnóstico e tratamento precoce é essencial na prevenção de outras implicações na cavidade oral, decorrentes da alteração fonética e mastigatória, em pacientes que sofrem com ausência de vários elementos dentários (TOMO; SIMONATO, 2015). Para a identificação e diferenciação da oligodontia sindrômica e não sindrômica, é realizado um exame clínico na cavidade oral (BARBOSA *et al.,* 2016), bem como, um exame físico completo analisando os distúrbios congênitos presentes em unhas, pelos, olhos e glândulas sudoríparas (TANGADE; BATRA, 2012). A associação de uma síndrome com a anomalia é normalmente diagnosticada através de mapeamento genético (BURAL *et al.,* 2012).

É necessário a realização de exames radiográficos complementares e físicos, de forma minuciosa, para a identificação precoce da oligodontia. A radiografia panorâmica é a mais indicada, pois abrange em apenas um registro, toda a região de maxila e mandíbula exibindo o desenvolvimento dentário (FERREIRA; FRANZIN, 2015). No exame clínico avalia-se os tecidos de suporte, periodonto, osso subjacente,

bem como, dentes decíduos e permanentes. Logo em seguida, poderá ser montado o plano de tratamento (NHAM *et al.,* 2014).

Um preciso diagnóstico e o acompanhamento precoce do profissional é o que irá nortear a melhor abordagem terapêutica, necessitando de uma elaboração em várias fases, multidisciplinar e a relação com a idade do paciente, minimizando os traumas gerados por esta anomalia (BARROSO; MEI, 2014).

2.3 OPÇÕES DE TRATAMENTO

Pacientes portadores de oligodontia necessitam de acompanhamento regular por uma equipe multidisciplinar, incluindo cirurgiões-dentistas, psicólogos, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas. A primeira área da odontologia em que o paciente deve ter contato é a odontopediatria e ao longo do tratamento também haverá interação com algumas especialidades, como a ortodontia, prótese, dentística e implantodontia (NOAL, 2015).

Durante o tratamento, pode ser indicado a manutenção dos dentes decíduos em boca, por isso é fundamental que o dentista mantenha um diálogo com o paciente para o instruir sobre o cuidado com a saúde bucal, que é um fator importante para o prognóstico do caso (NOAL, 2015). Se esse acompanhamento for eficaz, existe a opção dos dentes decíduos que não possuem sucessor serem mantidos na cavidade oral, pois a taxa de reabsorção diminui com o tempo e após os 20 anos de idade torna-se estável. Assim, com o fim do crescimento facial, pode-se traçar opções de tratamento para restabelecer a função e estética (AROSSI *et al*., 2016).

O planejamento deve ser feito de acordo com a idade do paciente (NHAM *et al*., 2014) e várias questões devem ser analisadas, como a dimensão vertical da oclusão, disponibilidade de espações interdentais e tamanho dos dentes. Tais fatores são imprescindíveis e devem receber atenção para que haja sucesso no tratamento (OTHMAN; SOCKALINGAM, 2014). Na maioria dos casos o tratamento ortodôntico é o primeiro passo da reabilitação oral, pois irá avaliar a necessidade de manter, fechar ou abrir espaços, restabelecendo a oclusão ideal ao paciente que será preparado para realização de tratamento com implantes e prótese (BURAL *et al.,* 2012; NHAM *et al*., 2014). Também é bastante comum se utilizar as próteses removíveis, pois é uma técnica simples, de baixo custo, menos invasiva, que preserva o osso alveolar e melhora o aspecto estético do paciente (YADAV, 2015). A implantodontia é a especialidade mais evidente e está presente na maioria dos tratamentos, mas só

devem ser indicados na fase adulta, porque eles podem alterar a evolução adequada do processo alveolar (STARLING, 2017).

Devolver estética e função é o objetivo de qualquer tratamento, mas essa alteração exige tempo. Durante a infância não é ideal que seja realizado nenhum procedimento definitivo, pois o paciente estará em fase de transição e deverá receber todo acompanhamento que irá prepara-lo para que, na fase adulta, seja feita a reabilitação definitiva. Independente da fase em que se encontra o paciente, é necessário que haja empatia dos profissionais, pois devem ajuda-lo a ter uma melhor qualidade de vida até que o caso esteja finalizado (NHAM et al., 2014).

Para o tratamento da oligodontia é necessário que haja a interação de várias especialidades e existem normas específicas para cada uma delas. Na dentística, o especialista deve realizar procedimentos conservadores da vitalidade pulpar e tratar os diversos tipos de lesões que acometem os dentes, bem como a reabilitação dos mesmos. A odontopediatria deve ter como base instruir as crianças e toda comunidade sobre a importância da manutenção dos dentes sadios e tratar de forma assertiva as lesões que acometem os tecidos moles, dentes e estruturas ósseas. A ortodontia deve planejar, de acordo com cada caso, o tratamento ideal e executar os procedimentos por meio de aparelhos mecanoterápicos e funcionais que visam estabelecer as relações oclusais em regularidade para devolução da função e estética do paciente. Na prótese, o profissional deve realizar procedimentos para confecção de peças, aparelhos fixos e removíveis parciais e totais que visam substituir as perdas dentárias. A implantodontia tem como obrigação avaliar as estruturas ósseas dos maxilares e identificar possíveis alterações; realizar técnicas cirúrgicas específicas nas instalações de implantes (BUENO, 2004).

2.4 RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Define-se como responsabilidade profissional o dever moral de não causar danos a outrem na prática da profissão. A responsabilidade é guiada por diretrizes jurídicas e do Conselho Federal de Odontologia. A correta conduta por parte do profissional visa proteger bens jurídicos fundamentais dos indivíduos e a boa relação do cirurgião-dentista com seus pacientes, que deve ter como base a confiança (BARBOSA; ARCIERI, 2011).

O cirurgião-dentista é ensinado a atender a sociedade em geral para suprir suas necessidades prestando serviços de excelência. Com isso, ao realizar tais

procedimentos nos atendimentos odontológicos, ele fica condicionado a assumir toda responsabilidade de possíveis danos (RODRIGUES *et al.,* 2006). O dever do cirurgião-dentista para com seu paciente se resume no sequente formato: prestação dos serviços odontológicos com total diligência; atuar com liberdade, conforme os princípios da terapêutica a ser utilizada; aplicar boas práticas embasado nos conhecimentos científicos da sua área (PARANHOS *et al*., 2007).

A responsabilidade civil do cirurgião-dentista decorre da prática da sua ação culposa, sendo o elemento subjetivo da culpa uma falta de execução de um dever que o autor podia identificar e examinar, caracterizando um ato ilícito, acarretando, como consequência interna do ato jurídico, a sua nulidade e, como consequência externa, a imposição de indenização através da justiça (AZEVEDO, 2003).

Os erros culposos resultam da ausência de aptidão, imperícia; falta de precaução, imprudência; falta de atenção, negligência. A imperícia na área odontológica consiste no dentista inexperiente ou sem a competência necessária para tratar casos complexos sem a adequada qualificação profissional. Já a imprudência é caracterizada por um ato realizado de forma leviana, ou seja, uma situação em que o profissional age sem cautela, gerando danos ao paciente. Por fim, a negligência trata da omissão, descumprimento, desatenção e descuido das regras que norteiam as práticas de determinados procedimentos odontológicos (DIAS, 2006).

A perda dos dentes gera impacto em três importantes âmbitos: social, psicológico e funcional (SILVA, *et al*., 2010). Diante disso, o profissional deve aplicar as questões éticas adotando os princípios, como: retidão, transparência, verdade e honestidade nas suas relações (LOLLI *et al.,* 2012), pois ele tem um papel fundamental no tratamento dos pacientes, devendo colocar sua atenção não apenas para a saúde bucal, mas levando em consideração que a odontologia é um conjunto de conhecimento científico, visão humanística e habilidade técnica (GUERRA *et al.,* 2014).

2.4.1 Erros profissionais no tratamento odontológico

Segundo Dias (2006), os erros profissionais em odontologia são divididos em alguns grupos, sendo eles: a) Falhas e acidentes em anestesia – quando acontece a lesão do nervo através do manuseio da agulha de forma divergente à técnica correta; b) Erros de diagnóstico – exames realizados com técnicas imprecisas; análise incorreta de dados semiológicos, mesmo coletados corretamente; c) Erros de

tratamento – escolha do tratamento inadequado; falta de orientações essenciais para manutenção da saúde bucal do paciente; falta de conselhos imprescindíveis; d) Erros de prognóstico – pouca importância quanto ao caso do paciente, não realizando o acompanhamento necessário; e) Falha na biossegurança – quando age com descuido, potencializando os riscos de possíveis contaminações no âmbito clínico.

Um outro erro presente em ambiente odontológico é a negligência e está correlacionada ao ato de ação ou omissão do profissional, isto se dá quando o mesmo tem o dever de realizar algo e não o exerce (COSTA *et al*., 2010). A palavra negligência tem origem no latim *negligentia* (desprezar, desconsiderar) e de acordo com a definição do dicionário Michaelis, significa falta de diligência; menosprezo, desleixo; preguiça; desatenção, descuido (BERBERIAN, 2015).

As formas de negligências odontológicas mais frequentes são: prontuário incompleto ou preenchido de forma deficiente, falta de autorização do paciente ou responsável para execução de determinado procedimento (MAZZUTI; CORSI, 2011) e ausência da solicitação de exames complementares como as radiografias, tomografias e ressonâncias que são imprescindíveis para um diagnóstico preciso e melhor planejamento do caso (TOMASSI, 2014). Também é necessário que o profissional oriente o paciente quanto a necessidade de uma equipe multidisciplinar e forneça todas as informações necessárias, deixando o mesmo seguro em relação às intervenções clínicas propostas (NOAL, 2015).

2.5 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS CAUSADOS AO PACIENTE PORTADOR DE OLIGODONTIA

A ausência dentária total ou parcial atinge na autoimagem, na forma como o indivíduo se relaciona e na aceitação da sociedade que o cerca. Essas perdas se sucedem ao longo da vida, são consequências de acontecimentos (mutilações) ou alterações genéticas (FILHO *et al*., 2019) e geram impactos nos aspectos sociais e psicológicos do indivíduo, interferindo na comunicação com as outras pessoas, o que desencadeia um quadro de isolamento e não participação no âmbito social (OLIVEIRA *et al*., 2021).

Outro fator muito preocupante é a forma como a autoestima acaba sendo atingida, por conta do constrangimento e de alguns episódios de bullying, as pessoas acabam não sorrindo ou sorrindo com a mão na boca, se comunicam pouco, se acham

feios e isso afeta diretamente na forma de sentir prazer na vida (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Além do acompanhamento físico em relação a saúde bucal do indivíduo, é necessário que haja um acompanhamento psicológico auxiliando no bem-estar do paciente. Os profissionais da área da odontologia acabam negligenciando, muitas vezes, o fato de observar o paciente como um todo, entender sua queixa principal e identificar o comportamento e a mudança do mesmo ao longo da consulta e/ou tratamento. Isso provém da deficiência ainda presente durante a formação, que não desperta no discente o olhar aguçado, a preocupação e cuidado para se atentar a real dor do indivíduo e saber como agir de forma multiprofissional em casos que necessitam de manejos específicos e que fogem da clássica rotina clínica (PICO e KOPP; AROSSI, 2016).

Considerando todos os aspectos psicossociais sofridos por este tipo de paciente verifica-se a necessidade de reabilitação oral que possa devolver função na mastigação, devolução dos dentes perdidos, trazendo melhoria na fala e comunicação, gerando um aumento da autoestima que irá proporcionar uma sensação de alegria e maior sociabilização desse indivíduo (BRASIL, 2004).

A reabilitação eficaz de casos complexos inclui muito além da devolução de sorrisos, ela restaura identidades, constrói laços e proporciona ao ser humano um reconhecimento digno da sua autoimagem, na sua singularidade, no sentimento de ser cidadão apto a estudar, trabalhar e desempenhar suas atividades no dia a dia e de se relacionar com o mundo que está a sua volta (OLIVEIRA *et al*., 2016).

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura por meio de artigos presentes nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, assim como outras ferramentas de buscas, como o Google Acadêmico nos idiomas português e inglês, seguida de análise, tradução e leitura dos artigos. Os seguintes descritores foram utilizados como estratégias de busca: “oligodontia”, “tratamento multidisciplinar”, “negligência odontológica” e “responsabilidade profissional do cirurgião-dentista”. Como critérios de exclusão, adotou-se: não estarem relacionados ao tema ou objetivo do trabalho, dados defasados acerca do tema e publicação inferior ao ano de 2001.

Após a análise dos títulos das publicações, procedeu-se uma leitura exploratória dos resumos dos artigos e trabalhos escolhidos na etapa anterior,

obedecendo os critérios de inclusão adotados, com o propósito de verificar a proximidade com o tema proposto.

Em seguida, os dados foram transcritos e dispostos adotando os seguintes aspectos: ano de publicação, autoria e objetivo do estudo. Posteriormente, foi realizada uma leitura integral destes artigos selecionados possibilitando identificar a visão analítica dos autores, buscando semelhanças, complementariedades e argumentações distintas para a composição do presente trabalho. Ao final, foram incluídos 50 artigos publicados no período de 2001 a 2021.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura é escassa quanto à documentação dos casos de oligodontia em que houveram erros por parte dos cirurgiões-dentistas. Além disto, existe dificuldade em encontrar trabalhos que interrelacionem os dois temas desta pesquisa. Diante das publicações obtidas, 10 trouxeram os aspectos conceituais e etiológicos da oligodontia; 14 trouxeram o tema "oligodontia" como tema principal, abordando as principais dificuldades do paciente portador da anomalia e da importância de se ter um profissional responsável na condução desses casos; 11 trataram da responsabilidade profissional do cirurgião-dentista na condução dos tratamentos, diante da lei; 15 artigos abordaram sobre os danos funcionais, estéticos e psicossociais que esses pacientes sofrem.

O sorriso influencia na autoimagem do indivíduo de forma negativa ou positiva. Dessa forma, as pessoas que sofrem da ausência dentária parcial ou total acabam sendo atingidos na auto aceitação e da sociedade que o cerca (VIEIRA FILHO et al., 2019). Corroborando com a afirmativa acima, Pico e Kopp (2014) e Arossi (2016) apontaram a importância do acompanhamento psicológico, que tem um papel importante no processo, auxiliando durante o tratamento e trabalhando em conjunto com a odontologia para proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Neste contexto, Vieira Filho et al. (2019) e Oliveira et al. (2021) relataram que pacientes portadores de oligodontia são afetados na autoimagem, bem como no seu relacionamento interpessoal e social, ocasionando impactos psicológicos que influenciam na sua comunicação com outras pessoas. O estudo de Oliveira et al (2021) também abordou sobre os fatores psicossociais, apontando que são comuns os episódios de bullying, o que desencadeia um isolamento e vergonha por parte do indivíduo, que prefere não sorrir e deixa de interagir com o mundo ao seu redor.

Cobourne (2007) e Tanaka et al. (2003) afirmaram que a oligodontia apresenta etiologia multifatorial e citaram as alterações sistêmicas como raquitismo, distúrbios nutricionais, infecções localizadas e traumas como parte dos fatores predominantes, sendo que os principais e mais prevalentes são os fatores hereditários e genéticos.

Nham (2014) e Barroso e Mei (2014) apontaram que o diagnóstico precoce e uma equipe multidisciplinar é uma ação que aumenta as taxas de sucesso do tratamento, pois cada especialista irá planejar, na fase ideal, a melhor conduta e intervenção clínica, minimizando, assim, os traumas gerados por essa anomalia. Dessa forma, Noal (2015) citou a odontopediatria como a área ideal em que esse paciente deveria ter contato, pois isso implicará em um melhor prognóstico e condição de vida. Já Burala et al. (2012) e Nham et al. (2014) citaram especificamente a intervenção ortodôntica como o primeiro passo para a reabilitação oral.

Ribas (2016) afirmou que a oligodontia ainda é um grande desafio para os cirurgiões-dentistas, pois ao se depararem com um caso complexo ficam confusos quanto à terapêutica adequada. Mediante isso, Medeiros (2014) alertou sobre o impacto negativo que a negligência do diagnóstico precoce desencadeia, pois é necessário realizar a intervenção o quanto antes para evitar danos no futuro. Sendo assim, a quadro 1 apresenta os erros mais comuns cometidos no ambiente odontológico na condução de tratamentos complexos, como no caso da oligodontia.

Quadro 1 - Principais erros cometidos em ambiente odontológico por cirurgiões dentistas.

AUTOR E ANO	**ERROS**	**DISCUSSÃO DOS TRABALHOS**
BARROSO e MEI, 2014; BARBOSA et al., 2016; DIAS, 2006; MEDEIROS, 2014.	ERROS DE DIAGNÓSTICO	Exame realizado com falha na técnica, com falta de atenção devida ou com imprudência; interpretação errônea de exames solicitados.
NHAM et al., 2014; OTHMAN e SOCKALIN-GAM, 2014; NOAL, 2015.	ERROS DE TRATAMENTO	Escolha do tratamento inapropriado, uso de instrumentais inadequados e medicações contraindicadas ou perigosas para o paciente, omissão de procedimentos específicos e necessários para o caso e falta de conselhos indispensáveis.

MAZZUTI E CORSI, 2011; BARROSO E MEI, 2014; DIAS, 2006.	ERROS DE PRONTUÁRIO	Ausência do preenchimento do prontuário com dados essenciais do paciente ou preenchidos de forma rasa, sem atenção.
MAZZUTI e CORSI, 2011	FALTA DE AUTORIZAÇÃO PARA EXECUTAR PROCEDIMENTOS	Realização de determinados procedimentos clínicos sem autorização do paciente ou responsável do mesmo.
FERREIRA e FRANZIN, 2015; BUENO, 2004; TOMASSI, 2014.	NÃO SOLICITAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR	Falta da solicitação de exames que são imprescindíveis para melhor planejamento do caso e condução do tratamento, a exemplo da radiografia panorâmica que é fundamental para o diagnóstico.

Fonte: Os autores (2021)

De acordo com a pesquisa de Matteussi et al. (2020), nas cidades Araraquara, Bauru e Piracicaba, que ficam no estado de São Paulo, houveram uma quantidade de 33 ações judiciais contra cirurgiões-dentistas envolvendo responsabilidade civil no período de 2014 a 2018. O estado de Minas Gerais também registrou um aumento nos casos de ordem civil contra cirurgiões-dentistas de diferentes especialidades, sendo 67 citações, também no período de 2014 a 2018 (MENDES *et al.,* 2021). Diante disso, o quadro 2 aponta medidas importantes para prevenção de danos que possam acontecer ao longo do tratamento odontológico.

Quadro 2 - Como prevenir processos relacionados a responsabilidade do cirurgião-dentista em casos de pacientes portadores de oligodontia?

AUTOR E ANO	**MÉTODOS DE PREVENÇÃO**	**EMBASAMENTO TEÓRICO**
NHAM et al., (2014); BARROSO e MEI, (2014); FERREIRA e FRANZIN, (2015) TOMO e SIMONATO, (2015).	DIAGNÓSTICO	O diagnóstico e tratamento precoce é fundamental na prevenção de outras implicações na cavidade oral, norteando a melhor abordagem terapêutica, minimizando os traumas gerados. É preciso ter uma abordagem minuciosa da cavidade oral, avaliando toda a dentição, associado aos exames radiográficos complementares, para evitar os erros de diagnóstico e da conduta do tratamento.

RIBAS, (2014); NHAM et al., (2014)	ANÁLISE CLÍNICA	Avaliação dos tecidos de suporte, periodonto, osso subjacente, bem como, dentes decíduos e permanentes para a melhor abordagem terapêutica.
MAZZUTI e CORSI, (2011); NHAM et al., (2014); BARROSO e MEI, (2014)	DIÁLOGO	O profissional deve sempre adotar a honestidade de propósito, esclarecendo detalhadamente cada etapa do plano de tratamento ao paciente e repassando todas as informações sobre técnicas que serão empregadas diante do caso, além de informar a necessidade de equipe, multidisciplinar e de especialidades da odontologia em várias fases do tratamento baseada na idade do indivíduo.
MAZZUTI e CORSI, (2011); TOMASSI, (2014)	PRONTUÁRIO	Prontuário precisa está preenchido corretamente e de forma completa. A autorização do paciente ou responsável para execução de determinado procedimento e solicitação de exames complementares completos, precisam estar anexados ao prontuário.
BUENO, (2014); NOAL, (2015)	TRABALHO MULTIDISCIPLI-NAR	Interação da equipe multidisciplinar como: cirurgiões-dentistas, psicólogos, fonoaudiólogos e otorrinolaringologista. Além das áreas de especialização da odontologia que o paciente precisará ter contato durante todo o tratamento: odontopediatria, ortodontia, prótese, dentística e implantodontia. O paciente precisa ser bem orientado quanto a essas iterações.

Fonte: Os autores (2021)

Os cirurgiões-dentistas negligenciam em não observar o paciente como um todo, não questionar e dar a real importância a queixa principal que o indivíduo relata, bem como falham em não dialogar e instruir o paciente quanto aos riscos e benefícios do tratamento. Rodrigues et al. (2007) e Paranhos et al. (2007) alegaram que o cirurgião-dentista tem como dever atender a sociedade prestando serviços de excelência. Dessa forma, o profissional apresenta a responsabilidade referente a todo e qualquer dano que ocorra no ambiente odontológico. A atuação com liberdade, realização dos procedimentos com total prudência e conhecimento científico da área odontológica são responsabilidades do profissional para com o paciente.

5. CONCLUSÃO

A oligodontia é uma alteração que exige um tratamento específico para cada fase e necessita de diferentes especialidades da odontologia, pois há uma diferença

nas abordagens terapêuticas da dentição decídua, mista e permanente. É muito importante que seja feito um diagnóstico precoce, pois implica em um melhor prognóstico e maiores são as possibilidades de tratamentos disponíveis, principalmente devido ao estágio de desenvolvimento do dente. A interação de áreas como: ortodontia, odontopediatria, dentística, implantodontia e prótese são de extrema importância durante o tratamento, pois existe um momento ideal para cada procedimento que será realizado. Uma área depende da outra para um desfecho satisfatório, pois o paciente deposita total confiança e expectativa nos profissionais envolvidos no caso.

É dever do cirurgião dentista fornecer todas as informações necessárias do caso e deixar o paciente seguro diante de cada intervenção clínica. Assim, surgem o respeito e a consideração ética necessários ao bom convívio entre as partes. A falta de diálogo entre profissional e paciente cria um desequilíbrio nessa relação, gerando muitos problemas, a exemplo, a falta de confiança. O profissional deve compreender de que está não apenas restabelecendo dentes mas, função, estética e por vezes, a autoestima do paciente. Adotar todas as diretrizes civis não é uma opção, pois a justiça ampara a sociedade diante de profissionais que agem com imprudência, negligência ou imperícia.

REFERÊNCIAS

1. AROSSI, A; FUTTERLEIB, A; SILVA, A; MILANI, P; DAMO, M. A estética como instrumento de promoção de saúde: Relato de Caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v.74, n.25, p.107-111, 2016.

2. AZEVEDO, V. **Código civil comentado:** 1° ed. Editora Atlas, São Paulo**,** 2003.

3. BARBOSA, M; CRUZ, M; CREPALDI, V; OLIVEIRA, S. Agenesias múltiplas, planejamento e hereditariedade. **Rev. Faipe,** v. 6, n. 2, p. 14-27, 2016.

4. BARBOSA, Q; ARCIERI, M. A Responsabilidade Civil do Cirurgião Dentista: aspectos éticos e jurídicos no exercício profissional segundo odontólogos e advogados da cidade de Uberlândia/MG. Disponível em: http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/responsabilidade-civil-do-cirurgiao-dentista-aspectos-%C3%A9ticos-ejur%C3%ADdicos-noexerc%C3%ADcioprofi. Acesso em: 15 out. 2021.

5. BARROSO, R; MEI, S. Reabilitação de agenesias dentárias e dente conóide- relato de caso clínico. **Interbio**, v. 8, n. 2, p. 60-67, 2014.

6. BERBERIAN, T. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. **Serv. Soc. Soc**., São Paulo, n. 121, p. 48-65, 2015.

7. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Bucal**: Brasil Sorridente, Brasília, p. 3-16, 2004.

8. BUENO, V. **A responsabilidade civil no exercício da odontologia no Brasil.** Monografia apresenta como requisito parcial para obtenção da graduação de bacharel em direito, do curso de Direito, Setor de Ciências Jurídicas, da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2004.

9. BURAL, C; OZTAS, E; OZTURK, S; BAYRAKTAR, G. Multidisciplinary treatment of non-syndromic oligodontia. **European Journal od Dentistry,** v. 6, n. 2, p. 218-226, 2012.

10. CARVALHO, S; MESQUITA, P; AFONSO, A. Prevalência das anomalias de número numa população portuguesa. Estudo radiográfico. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac,** v. 52, n. 12, p. 7– 12, 2011.

11. COBOURNE, T. Familial human hypodontia – is it all in the genes? **Br Dent, 203**, v. 25, n. 4, p. 203-208, 2007.

12. COSTA, S; SILVA, M; MACEDO, B. A Odontologia do trabalho e a legislação: Cuidados necessários. **Rev Bras Med Trab.** São Paulo, v. 8, n. 10, p. 68-76, 2010.

13. DIAS, J. Da responsabilidade civil: **11ª ed. Renovar,** 2006.

14. FARBER, J. Oligodontia. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial.** v. 11, n. 2, p. 16-17, Mar 2006.

15. FERREIRA, F; FRANZIN, S. Agenesia dentária: importância deste conceito pelo cirurgião-dentista. **Rev. UniFOA.** v. 11, n.29, p. 137-147, 2015.

16. FILHO, V; GONDINHO, C; JUNIOR, F; CAVALCANTE, B; BULGARELI, V; SOUSA, R; PEREIRA, C; BATISTA, J; FRIAS, C. Tooth loss in adults: factors associated with the position and number of lost teeth. **Ver Saude Publica**. v. 53, n. 105, p. 1 – 11, 2019.

17. GARIB, G; ALENCAR, M; FERREIRA, V; OZAWA, O. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press Journal of Orthodontics,** Maringá, v.15, n.2, p. 43-59, 2010.

18. GUERRA T; BERTOZ, P; FAJARDO, S; REZENDE, A. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. **Arch Health Invest**. São Paulo, v.3, n. 6, p. 31-36, 2014.

19. GUPTA, K; SAXENA, P; JAIN, S; JAIN, D. Prevalence and distribution of selected developmental dental anomalies in an Indian population. **J Oral Sci, Tokyo,** v. 53, n. 2, p. 231-238, jun. 2011.

20. KIM, W; SIMMER, P; LIN, P; HU, C. Novel MSX1 frameshift causes autosomal-dominant oligodontia. **J Dent Res.**, v. 85, n. 3, p. 267-7, Mar 2006.

21. LIMA, I; ANDRADE, C; SILVA, V; VASCONCELOS, M.; VASCONCELOS, R. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. **SALUSVITA, Bauru**, v. 36, n. 2, p. 533-563, 2017.

22. LOLLI, F; ZUCHINI, B; MORAES, B; AMARAL, A; LOLLI, G. Perfil profissional do cirurgião dentista em associação ao conhecimento do código de ética odontológico. **Brazilian journal of surgery and clinical research**. v. 1, n. 5, p. 05 – 10, 2012.

23. MATTEUSSI, G; GORGATTI, I; VIEIRA, M; COLTRI, M; SILVA, R. 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, p. 43-53, 2020.

24. MAZZUTI, M; CORSI, P. Responsabilidade Civil do Cirurgião dentista. **Revista Científica**, v.3, n.3, p. 73 – 89, 2011.

25. MEDEIROS, V; Coltri, R. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Rev Bras Odontol**. v. 8, n. 3, p. 84 – 91, 2014.

26. MENDES, D; FARIA, P; REIS, J; GALO, R. Levantamento das Jurisprudências de Processos de Responsabilidade Civil contra Cirurgiões-Dentistas no Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, Brasil, 2014-2018. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p. 76-89, 2021.

27. MILETICH, I; SHARPE, P.T. Normal and abnormal dental development. **Human Mol Genet,** v. 12, n. 1, p. 69-73, 2003.

28. NEVILLE, W., et al. **Oral & maxillofacial pathology**: 2° ed. Philadelphia: W. B. Saunders**,** 2001.

29. NHAM, K; TOUPNAY, S; VUONG, A; SAMEE, N; FOURNIER, B; KERNER, S. Orthodontia -implantologyprosthodontics in rare diseases: the oligotontia example. **Rev. Orthop. Dento Faciale.**, v.17, n.204, p.1-11, 2014.

30. NOAL, C. Oligodontia severa em paciente não sindrômico: relato de caso clínico. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em odontologia) – **Universidade Federal do Rio Grande do Sul,** Porto Alegre, p. 7-18, 2015.

31. OLIVEIRA, M. R; JUNIOR, G. N; CAVALCANTI, C. P; ALVES, M; SAIDEL, G. M; VIRGINIA, F. V; CRISTINA, M. C. A importância da saúde bucal na reabilitação psicossocial: Sorrir e cuidar em saúde mental. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 5, p.11-20, 2021.

32. OLIVEIRA, P; ALVES, M; PORTO, S; CAVALCANTI. A clínica de enfermagem psiquiátrica e suas novas tecnologias de cuidado. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); v. 8, n. 1, p. 3922 - 3984, 2016.

33. OTHMAN, A; SOCKALINGAM, O. Oligodontia: challenges in dental rehabilitation. **Arch. Orofac. Sci.**, v. 9, n.2, p.96-100, 2014.

34. PARANHOS, R; SALAZAR, M; RAMOS, L; SIQUEIRA, F. Orientações Legais aos Cirurgiões-dentistas. **Revista de Odontologia**, v.15, n.30, p.55-71, 2007.

35. PICO, F; KOPP, S. Paradigm shifts in medical and dental education: Behavioural sciences and behevioural medicine. **European Journal of Dental Education**, v.8, n.1, p.25-3, 2016.

36. RIBAS, G. **Agenesia Dentária:** Revisão de Literatura. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

37. RODRIGUES, K; SHINTCOVSK, L; TANAKA, M; FRANÇA, S; HEBLING, E. Responsabilidade civil do ortodontista. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial.** v. 11, n. 2, p. 120-127, 2006.

38. RUF, S; KLIMAS, D; HONEMANN, M; JABIR, S. **Genetic background of nonsyndromic oligodontia**: a systematic review and meta-analysis. v. 74, n. 4, p. 295-308, Jul 2013.

39. SALVI, A; GIACOPUZZI, E; BARDELLINI, E; AMADORI, F; FERRARI, L; PETRO, GIUSEPPINA; BORSANU, G; MAJORANA, A. Mutations analysis by direct and whole exome sequencing in familial and sporadic tootch agenesis. **Int. J. Mol. Med**., v.38, n. 4, p.1338-1348, 2016.

40. SANTOS, R; SILVA, M. Reabilitação protética em paciente portadora de agenesia dentária: relato de caso. **Revista ACBO.** v. 27, n. 1, p. 36-41, 2018.

41. SILVA, M; VILLAÇA, E; MAGALHÃES, C; FERREIRA, E. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro. v. 15, n. 3, p. 841 – 850, 2010.

42. STARLING, R. Early treatment of nonsyndromic oligodontia: a clinical case report. **Biosci. J.** v.33, n. 1, p.232-237, 2017.

43. TANAKA, O; KREIA, B; MACIEL, B; CAMARGO, S. Na ausência congênita de incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar o espaço. **Rev. Clín. Ortodon. Dental Press, Maringá,** v.2, n.1, p.27-35, 2003.

44. TANGADE, P; BATRA, M. Non syndromic oligodontia: case report. **Ethiop. J. Health Sci.,** v.22, n.2, p.219-221, 2012.

45. THESLEFF, I. Epithelial-mesenchymal signaling regulating tooth morphogenesis**. J Cell Science**, v. 116, n. 55, p. 1647-1648, 2003.

46. TOMMASI, F; TOMMASI, M. **Diagnóstico em patologia bucal**. 4° ed. Elservier, Rio de Janeiro. 2014.

47. TOMO, S; SIMONATO, E. Oligodontia não sindrômica: Relato de caso clínico. **Arch. Health Invest.**, v.4, n.2, p.189-194, 2015.

48. VASANTHAKUMARI, A. The management of patient witholigodontia associated with attention deficit hyperactive disorder – a rare case report. **Int. J. Clin. Dent. Science**, v.3, n. 1, p. 49-54, 2012.

49. VICENTIN, C; ZEULI, R. Anomalia Dentária de número: agenesia dentária. **Interbio,** v.9, n.1, p.11-20, 2015.

50. YADAV, A simplified approach for prosthodontic management of syndromic oligodontia. **Med. J. Armed Forces India**., v. 71, n.47, p. 466-468, 2015.

ANEXO

UNEF

AUTORIZAÇÃO PARA DEFESA

Declaro, a partir desta data, que eu, Alexandrea Amorim Helfenstein autorizo a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso do (a, os, as) discente (s) Morgana Pinheiro da Silva Souza e Thayná de Souza Rocha Almeida, intitulado Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista em paciente portador de Olisodontia, produzido como requisito parcial para conclusão do curso de graduação de Odontologia desta Instituição.

Feira de Santana, 23 / 11 / 2021

Alexandrea A. Helfenstein

Assinatura do Orientador(a)