


**ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS NA ATUAÇÃO DO ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA**

**ETHICAL AND LEGAL ASPECTS IN THE PRACTICE OF DENTAL RADIOLOGY AND IMAGING SPECIALISTS IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW**

**ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA PRÁCTICA DE ESPECIALISTAS EN RADIOLOGÍA E IMAGENOLÓGÍA DENTAL EN BRASIL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-264>

**Data de submissão:** 19/11/2025

**Data de publicação:** 19/12/2025

**Maria da Conceição Ferreira**

Doutoranda do Programa de Ciências área de Concentração de Saúde Bucal da Criança  
Instituição: Faculdade de Odontologia de Araçatuba  
E-mail: maria.conceicao-ferreira@unesp.br  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1491-4770>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9762729549217330>

**Rogério de Souza Torres**

Advogado e Defensor Médico-Hospitalar  
E-mail: torres.rogerio@hotmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4208-2217>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1210398736760384>

**Juliano Pelim Pessan**

Professor Associado  
Instituição: Faculdade de Odontologia de Araçatuba  
E-mail: juliano.pessan@unesp.br  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1550-3933>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2591135229049859>

---

**RESUMO**

A Radiologia Odontológica e Imagenologia é a especialidade responsável que fornece radiodiagnósticos complementares, podendo auxiliar profissionais da Odontologia desde a fase de confirmação de hipóteses até à preservação de casos clínicos. Diante de imagens de estruturas bucomaxilofaciais ou anexas, cabe ao radiologista-odontólogo ter sensibilidade para interpretar, reconhecer diferentes padrões ou anomalias, emitir laudos, complementar informações para diagnóstico e orientar profissionais de outras especialidades. Esta revisão de literatura levantou material bibliográfico sobre as atribuições desses especialistas, responsabilidades técnicas e éticas, implicações legais e desafios criados pela constante evolução tecnológica. Buscaram-se artigos publicados nas bases *PubMed* e *ResearchGate*, entre 2014 e 2024, utilizando os descritores *radiography, oral health, diagnosis, internet, desinformation, social media, liability, legal, oral health*, associados a operadores Booleanos *AND, OR* e *NOT*. Dos 425 artigos encontrados e gerenciados pelo *EndNote*, restaram 209 artigos para conferência de títulos e *abstracts*. Catorze artigos atenderam os critérios de inclusão temática, data de publicação e irrepetibilidade. Doutrina jurídica, artigos

referenciados naqueles previamente selecionados e documentos de literatura cinzenta não acadêmicos também foram consultados. Resultados demonstram que habilidades de percepção, capacidade de diferenciação, atuação nos limites de competência, conservação de prontuários e respeito às regras e princípios reduzem demandas (extra)judiciais. Em juízo, desde que demonstrado o nexo causal entre o ato ilícito e o dano efetivo, o profissional poderá ser responsabilizado objetivamente, quando, v.g., não exibir o prontuário, ou subjetivamente, quando atuar de forma culposa, causando o mal por negligência, imprudência ou imperícia. Novas tecnologias e programas de *compliance* podem beneficiar pacientes e profissionais, tanto no acesso à informação, na melhoria da comunicação com pacientes, na organização institucional, na prevenção, no controle de riscos e, fundamentalmente, no aprimoramento de condutas. Boas práticas profissionais, sem dúvida, reduzem as chances de conflitos e a judicialização, mantendo a integridade do nome e da atividade do profissional da saúde de forma sustentável.

**Palavras-chave:** Radiologia. Judicialização da Saúde. Responsabilidade Civil.

### ABSTRACT

Dental Radiology and Imaging is the specialty responsible for providing complementary radiodiagnostics, assisting dental professionals from the hypothesis confirmation phase to the follow-up of clinical cases. When faced with images of maxillofacial or related structures, the dental radiologist must have the sensitivity to interpret, recognize different patterns or anomalies, issue reports, supplement information for diagnosis, and guide professionals from other specialties. This literature review gathered bibliographic material on the duties of these specialists, technical and ethical responsibilities, legal implications, and challenges created by constant technological evolution. Articles published in the PubMed and ResearchGate databases between 2014 and 2024 were searched using the descriptors radiography, oral health, diagnosis, internet, disinformation, social media, liability, legal, oral health, associated with Boolean operators AND, OR, and NOT. Of the 425 articles found and managed by EndNote, 209 remained for title and abstract verification. Fourteen articles met the inclusion criteria for thematic content, publication date, and irreproducibility. Legal doctrine, articles referenced in those previously selected, and non-academic grey literature documents were also consulted. Results demonstrate that perception skills, differentiation capacity, acting within the limits of competence, preservation of medical records, and respect for rules and principles reduce (extra)judicial demands. In court, provided that the causal link between the unlawful act and the actual damage is demonstrated, the professional may be held objectively liable, for example, when failing to present the medical record, or subjectively liable when acting culpably, causing harm through negligence, recklessness, or incompetence. New technologies and compliance programs can benefit patients and professionals, both in access to information, in improving communication with patients, in institutional organization, in prevention, in risk control, and, fundamentally, in improving conduct. Good professional practices undoubtedly reduce the chances of conflicts and litigation, maintaining the integrity of the health professional's name and activity in a sustainable way.

**Keywords:** Radiology. Judicialization of Healthcare. Civil Liability.

### RESUMEN

La Radiología e Imagen Dental es la especialidad responsable de proporcionar radiodiagnóstico complementario, asistiendo a los profesionales odontológicos desde la fase de confirmación de hipótesis hasta el seguimiento de casos clínicos. Al enfrentarse a imágenes de estructuras maxilofaciales o afines, el radiólogo dental debe tener la sensibilidad para interpretar, reconocer diferentes patrones o anomalías, emitir informes, complementar la información para el diagnóstico y orientar a profesionales de otras especialidades. Esta revisión bibliográfica recopiló material

bibliográfico sobre las funciones de estos especialistas, las responsabilidades técnicas y éticas, las implicaciones legales y los desafíos que plantea la constante evolución tecnológica. Se buscaron artículos publicados en las bases de datos PubMed y ResearchGate entre 2014 y 2024 utilizando los descriptores radiografía, salud bucal, diagnóstico, internet, desinformación, redes sociales, responsabilidad, legal, salud bucal, asociados con los operadores booleanos AND, OR y NOT. De los 425 artículos encontrados y gestionados por EndNote, 209 permanecieron para la verificación del título y el resumen. Catorce artículos cumplieron los criterios de inclusión de contenido temático, fecha de publicación e irreproducibilidad. También se consultaron la doctrina jurídica, los artículos referenciados en los previamente seleccionados y la literatura gris no académica. Los resultados demuestran que las habilidades de percepción, la capacidad de diferenciación, la actuación dentro de los límites de la competencia, la conservación de la historia clínica y el respeto a las normas y principios reducen las demandas (extra)judiciales. En los tribunales, siempre que se demuestre la relación causal entre el acto ilícito y el daño real, el profesional puede ser considerado objetivamente responsable, por ejemplo, al no presentar la historia clínica, o subjetivamente responsable al actuar con culpa, causando daños por negligencia, imprudencia o incompetencia. Las nuevas tecnologías y los programas de cumplimiento normativo pueden beneficiar a pacientes y profesionales, tanto en el acceso a la información, como en la mejora de la comunicación con los pacientes, en la organización institucional, en la prevención, en el control de riesgos y, fundamentalmente, en la mejora de la conducta. Las buenas prácticas profesionales reducen sin duda las posibilidades de conflictos y litigios, manteniendo la integridad del nombre y la actividad del profesional sanitario de forma sostenible.

**Palabras clave:** Radiología. Judicialización de la Atención Sanitaria. Responsabilidad Civil.

## 1 INTRODUÇÃO

A Odontologia é a área da saúde responsável pelo cuidado de diversas estruturas da região bucomaxilofacial e suas atividades impactam positivamente – através da informação coletiva e da orientação particularizada e direta – na saúde oral e sistêmica das pessoas que, conscientizadas sobre a importância dos cuidados com a saúde oral, passam a seguir as recomendações dos cirurgiões-dentistas (WATANABE, ARITA, 2021; LAWAL et al., 2025).

A Radiologia Odontológica e Imaginologia exerce função decisiva na confirmação de hipóteses diagnósticas, favorecendo tomada de decisões, planejamento, execução de tratamentos odontológicos mais seguros e preservação de casos clínicos. Com o avanço das novas tecnologias – digitalização, inteligência artificial e *machine learning* – radiologistas e cirurgiões-dentistas têm expandido cada vez mais a capacidade diagnóstica, mas, ao mesmo tempo, vêm aumentados seus desafios para darem cumprimento efetivo aos deveres éticos e legais (SINGHAL, KAUR, NEEFS, PATHAK, 2023).

Nesse cenário, precisamos analisar as funções e os limites dos especialistas em Radiologia Odontológica e Imaginologia, especialmente quando atuarem como responsáveis técnicos, peritos judiciais ou assistentes em processos judiciais (WATANABE, ARITA, 2021; SINGHAL, KAUR, NEEFS, PATHAK, 2023). Em razão do conteúdo das responsabilidades que abarcam essas funções e atividades, precisamos apurar quais competências técnicas e deveres ético-legais tocam a esses profissionais (VILLALOBOS et al., 2015).

A legislação brasileira, por meio de um vasto conjunto de normas e resoluções específicas do Conselho Federal de Odontologia (CFO), estabelece diretrizes de atuação. A vivência clínica revela (e exige) a necessidade de atualização técnica, adequação de condutas e atendimento às boas práticas, especialmente diante do alto risco de erros diagnósticos. Um deslize desta natureza afetará não apenas a saúde dos pacientes, mas – no ponto que aqui mais nos interessa – a reputação, a imagem e a saúde financeira dos consultórios e clínicas. O rigor da lei e da jurisprudência brasileira nesta matéria podem trazer adversidades econômicas desastrosas (BRASIL, 1966; BRASIL, 2004; BRASIL, 2005; BRASIL, 2009; BRASIL, 2012; BRASIL, 2019; BRASIL, 2023; BRASIL, 2024).

Na esfera administrativa, junto aos Conselhos de Classe, os profissionais se sujeitarão a consequências como restrições ao exercício profissional (temporárias ou definitivas), na esfera penal, ficarão sujeitos à imposição de penas restritivas de liberdade ou de direitos e nos juízos cíveis poderão sofrer condenações elevadas em ações indenizatórias por danos materiais ou compensatórios por danos morais, estéticos ou existenciais (BRASIL, 1966; BRASIL, 2004; BRASIL, 2005; BRASIL, 2009; BRASIL, 2012; BRASIL, 2019; BRASIL, 2023; BRASIL, 2024).

Não examinamos neste *paper* questões técnicas sobre a responsabilidade penal. Também, para contribuir com a fluidez da leitura, não transcrevemos os dispositivos legais mencionados ao longo do texto. Estes registros podem ser facilmente acessados no site oficial da Presidência da República em <https://www4.planalto.gov.br/legislacao>.

Temos por objetivo, aqui, produzir uma revisão de literatura abarcando deveres, competências, vedações, infrações éticas, boas práticas, erro médico, judicialização da saúde e responsabilidades dos especialistas em Radiologia Odontológica e Imaginologia, focando em responsabilidades técnicas, éticas, implicações legais de suas práticas e desafios enfrentados em face da evolução tecnológica. Buscamos produzir um conteúdo útil para profissionais e futuros profissionais da Odontologia, de modo a garantir uma atuação mais eficaz e segura para todos os envolvidos nas práticas de cuidado odontológico (JONSEN, SIEGLER, WINSLADE, 2012; PEREIRA, PORTO, ALMEIDA, 2021).

## 2 METODOLOGIA

Esta revisão narrativa buscou artigos científicos completos, de acesso livre e publicados nas bases de dados *BVS*, *PubMed* e *ResearchGate*, entre 2014 e 2025, utilizando os descritores em inglês “radiography”, “oral health”, “diagnosis” e “liability, legal” e, em português, “radiografia”, “saúde bucal”, “diagnóstico” e “responsabilidade legal”, previamente, consultados na base DeCS, associados a operadores Booleanos *AND*, *OR* e *NOT*.

Inicialmente, utilizando a combinação de descritores [“oral health” AND “internet” OR “social media” OR “desinformation”] foram encontrados 268 artigos relacionados à desinformação em odontologia. Num segundo momento, buscando fontes sobre responsabilidade legal dos profissionais da saúde oral, empregou-se a sequência de descritores [“diagnosis” AND “radiography” OR “liability, legal” AND “oral health”], que encontrou 157 artigos.

A exportação para o gerenciador de referências *EndNote* permitiu a organização da coleta e a exclusão de artigos duplicados. Após a seleção de 209 artigos, foi realizada a leitura de títulos e *abstracts* dos respectivos artigos selecionados.

Respeitando os critérios de inclusão, tais quais, relação com o tema, irrepetibilidade e data de publicação, foram selecionados 10 artigos relativos ao primeiro grupo de pesquisa e separados 4 artigos referentes à segunda busca.

Considerando a necessidade de se conferir respaldo jurídico à atuação do profissional da Radiologia Odontológica e Imaginologia, consultaram-se alguns livros de radiologia odontológica e de doutrina jurídica, alguns artigos referenciados por aqueles previamente selecionados, bem como, documentos de literatura cinzenta, especificamente, não acadêmicos (normas, publicações oficiais e

relatórios institucionais). Nesses sentido, esta última busca permitiu encontrar dispositivos legais, jurisprudência e julgados recentes que trazem fundamentos, especificamente, em relação a determinados pontos envolvendo a atuação do radiologista-odontólogo.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1 DAS COMPETÊNCIAS**

##### **3.1.1 Cirurgião-dentista**

De acordo com a Lei 5.081/1966, que regulamenta o exercício da Odontologia, o cirurgião-dentista é o profissional habilitado, por instituição de ensino reconhecida, que possui diploma registrado junto à Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, na repartição sanitária estadual respectiva e inscrição no Conselho Regional de Odontologia de jurisdição do seu local de atuação (BRASIL, 1966).

O profissional habilitado por escolas estrangeiras deve revalidar, previamente, o diploma e cumprir as exigências do art. 2º da mesma lei, antes de passar a exercer qualquer atividade dentro do território nacional (BRASIL, 1966).

Compete ao cirurgião-dentista praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos obtidos no curso regular ou de pós-graduação, sendo a ele permitida a produção de laudos periciais na condição de perito judicial ou assistente técnico, bem como funcionar como perito na esfera administrativa (art. 6º, da Lei 5.081/1966) (BRASIL, 1966).

##### **3.1.2 Radiologista-odontólogo**

O radiologista-odontólogo é o cirurgião-dentista que, após aprovação em curso de pós-graduação Lato Sensu, em Radiologia Odontológica e Imaginologia, com carga mínima de 750 horas, recebe o título de especialista de instituição de ensino credenciada. Para se apresentar como especialista de determinada área da Odontologia, o dentista, nos termos da Resolução CFO nº 63/2005, deverá promover a averbação de sua pós-graduação Lato Sensu à margem do registro, junto ao Conselho Regional de Odontologia responsável territorialmente, nos estados onde atue. Somente depois do reconhecimento efetivo da especialização pelo órgão fiscalizador, é que se poderá ostentar a qualificação que também deverá constar da cédula de identidade profissional (BRASIL, 2005).

Conforme o art. 60, da Resolução CFO nº 63/2005, que aprovou a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, compete ao especialista de Radiologia Odontológica e Imaginologia interpretar, emitir laudos e complementar informações para diagnóstico a partir da obtenção de imagens de estruturas bucomaxilofaciais ou anexas. Assim, o radiologista-



odontólogo deve possuir sensibilidade para, visualmente, reconhecer diferentes padrões ou anomalias em imagens radiológicas, principalmente quanto às imagens bidimensionais e tridimensionais de um objeto (BRASIL, 2005; VILLALOBOS, 2015).

É dever, também, do especialista em Radiologia orientar outros profissionais da Odontologia sobre a necessidade de prescrição de exames radiográficos complementares. O radiologista-odontólogo poderá orientar o odontopediatra, por exemplo, a buscar outros métodos de avaliação diante de uma suspeita de cárie interproximal, ainda mais quando se tratar de criança em fase de dentição decídua e sem arco tipo I de Baume (sem espaços interproximais através dos quais se observam facilmente as faces mesiais e distais dos dentes). Neste caso, o especialista conhecedor dos requisitos básicos de radioproteção e segurança radiológica, conforme previsão da norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, Resolução nº 323/2024, deverá alertar que a prescrição indiscriminada causa exposição desnecessária à radiação ionizante, suficiente para danificar células hematopoiéticas, epiteliais e imaturas. Segundo Benavides e colaboradores, mesmo com os níveis de exposição abaixo dos limites recomendados para os procedimentos, o risco em crianças é aumentado por conta de dois fatores: exposição cumulativa e maior radiosensibilidade dos órgãos à exposição de radiação ionizante (WHITE, PHAROAH, 2015; YOUNG et al., 2015; AL SAFFAN, 2023; BENAVIDES et al., 2024).

De acordo com os princípios de segurança ALARA (“As Low As Reasonably Achievable”), após a revelação de película analógica ou obtenção de imagem por sensor digital, o especialista e, radiologia deverá se valer de seus conhecimentos, experiência e pesquisas para produzir laudos que ajudem o clínico a fechar o diagnóstico. O especialista em radiologia precisa diferenciar e indicar *i)* estruturas anatômicas e padrões normais de anomalias; *ii)* mecanismos fisiopatológicos que afetam tecidos e células pelo tamanho; *iii)* densidade radiolúcida, radiopaca ou mista; *iv)* forma; *v)* expressão solitária ou multifocal; *vi)* limites periféricos; *vii)* localização; *viii)* posição específica e *ix)* efeitos em relação às estruturas adjacentes para determinar a origem cartilaginosa, neural, odontogênica ou vascular (WHITE, PHAROAH, 2015).

Entre as estratégias de análise da imagem radiográfica, o especialista poderá adotar postura analítica. O profissional observará tudo aquilo que estiver visível na película ou na tela do computador, apurando normalidades ou anomalias, dentro dos limites da tomada radiográfica. Após a coleta e análise de informações, formulará a hipótese diagnóstica, conforme a literatura, e classificará a doença (WHITE, PHAROAH, 2015).

Apesar da experiência e da capacidade de diferenciação do radiologista-odontólogo, os resultados poderão ser influenciados por condições visuais, baixa qualidade das telas, mal

funcionamento de equipamentos, erros no processamento radiográfico (gerados, por exemplo, por problemas de enquadramento, exposição errática ao raio-X, soluções de revelação e fixação vencidas ou imersão química das películas por tempo insuficiente ou temperatura do ambiente), ausência de negatoscópio ou excesso de claridade (promovendo um velamento radiográfico), tudo a prejudicar uma observação detalhada (RODRIGUES et al., 2021).

Nesses casos, o maior problema aparece nas situações em que há identificação de lesões inexistentes, gerando falsos-positivos, ou ainda, em uma situação ainda mais gravosa, quando não se consegue identificar uma lesão existente, gerando falso-negativo. Na hipótese de falso-negativo, os prejuízos são enormes. O paciente sofrerá danos de grande relevância em virtude da perda da chance de tratamento. O especialista em radiologia odontológica, por outro lado, poderá ser responsabilizado pelo pagamento de quantias elevadas, sem contar o abalo à imagem e ao nome profissional (CAVALIERI FILHO, 2009; SILVA, SILVA, PEREIRA, 2016; RODRIGUES et al., 2021).

Segundo o art. 14, da Resolução CFO nº 63/2005, alterada pela Resolução CFO nº 258/2023, cabe ao radiologista-odontólogo supervisionar, direta ou indiretamente, o técnico em saúde bucal, durante a execução de serviços em consultórios ou clínicas odontológicas (BRASIL, 2005; BRASIL, 2023). Esse especialista deve, ainda, orientar seus assistentes quanto aos cuidados sanitários que devem respeitar, tudo para o bom funcionamento dos serviços, nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 611/2022 - ANVISA combinada com a Resolução da Comissão Nacional de Energia Nuclear nº 323, de 28 de março de 2024 - Norma CNEN NN 3.01. (BRASIL, 2022; BRASIL, 2024).

Os especialistas em Radiologia Odontológica e Imaginologia também possuem autorização legal para exercer atividades de perito judicial ou assistente técnico (COUTO, 2011). Assim, em processos judiciais, magistrados poderão, nos termos do art. 465 do Código de Processo Civil, nomeá-los, como *experts*, a prestarem *munus* público na qualidade de auxiliares do juízo, mediante remuneração (honorários periciais a serem arbitrados judicialmente) ou, ainda, as partes do processo poderão indicá-los como assistentes durante a fase de produção da prova técnica (BRASIL, 1941; BRASIL, 2015).

## 3.2 ATUAÇÃO DO RADIOLOGISTA-ODONTÓLOGO EM ÂMBITO JUDICIAL

### 3.2.1 Perito judicial: artigos 149 e 156 do CPC

O perito judicial odontologista é o profissional com conhecimento técnico ou científico em sua área de atuação, com capacidade para prestar esclarecimentos sobre questões técnicas, relacionadas à saúde oral, que, concretamente, estão sendo discutidas na esfera judicial, sob a sindicância de um juiz.



Os peritos atuam em processos judiciais na qualidade de auxiliares da justiça (COUTO, 2011; BRASIL, 2015).

O perito é pessoa da confiança do juiz, nomeado dentre aqueles especialistas cadastrados junto ao Tribunal respectivo ou, inexistindo cadastro, à livre escolha do magistrado. Deve, o *expert*, manter-se imparcial, atuar de forma independente e manter-se afastado das pressões de quaisquer dos interessados no resultado da causa. O perito, em última análise, é um *longa manus* do juízo, e sua função é estritamente a de facilitar a compreensão do julgador sobre questões técnicas ou científicas (BRASIL, 2015).

O perito está sujeito às hipóteses de impedimento e suspeição (arts. 144 e 145 do CPC e art. 10, VIII, do Código de Ética Odontológica), devendo-lhe ser concedido acesso prévio ao processo para avaliação da existência obstáculos objetivos ou subjetivos ao exercício da função (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015).

Aceito o encargo, o perito deve formular proposta de honorários e apresentar suas credenciais com comprovantes de suas alegadas especialidades (art. 465, §§ 1º e 2º e art. 467, do CPC). O juiz arbitrarará o valor dos honorários – que podem ter adiantamento de metade, a depender do caso concreto – e, então, o perito deverá, cumprindo o prazo fixado pelo juiz, apresentar relatório do caso, indicar a metodologia de trabalho, discorrer sobre as condutas adotadas durante os exames, responder aos quesitos formulados pelas partes ou pelo juiz e, finalmente, indicar o resultado de suas conclusões (art. 465, § 1º, III, art. 469, art. 473 e art. 477, § 3º do CPC - BRASIL, 2015).

O laudo deverá indicar a pessoa a quem se dirige, os dados do processo, o tipo de ação e os nomes das partes. Deverá, ainda, produzir um histórico do paciente (com base em odontograma e prontuário), dos fatos da causa, indicando causa de pedir e pedido, local, data e hora do início dos trabalhos, qualificação de eventuais pessoas presentes ao ato pericial, procedimentos diagnósticos realizados anteriormente, consultas realizadas a exames diagnósticos. Havendo interpretação de imagens radiodiagnósticas, o perito precisará descrever localização da anomalia, densidade radiolúcida, radiopaca ou mista, forma, expressão solitária ou multifocal, limites periféricos, localização, posição específica e efeitos em relação às estruturas adjacentes à lesão, fazendo indicação do nome do profissional da saúde que subscreveu os laudos (BRASIL, 2015; TRUNCKLE, OKAMOTO, 2022).

O perito indicará precisamente a situação do examinando e todas as circunstâncias do caso. As partes poderão impugnar o laudo e, nesta fase, formular quesitos suplementares e elucidativos. Também o juiz, de ofício, poderá intimar o perito para reformular ou complementar o laudo (BRASIL, 2015; TRUNCKLE, OKAMOTO, 2022).

Os quesitos suplementares poderão ser respondidos, a critério do juiz, por escrito ou em audiência de instrução e julgamento, quando, então, o especialista será ouvido na condição de auxiliar da justiça e não de testemunha (BRASIL, 2015; TRUNCKLE, OKAMOTO, 2022).

O perito judicial precisa dominar técnicas e conceitos sobre o objeto da perícia, investigar condições do examinando e de seu quadro clínico. Por isto mesmo, nos termos do art. 473, § 3º, do CPC, pode o *expert* se valer de todos os meios necessários ao esclarecimento da matéria, podendo solicitar documentos e informações através do juiz (BRASIL, 2015).

O cumprimento da ética profissional e das regras processuais é exigido do perito com rigor, tendo em vista a sua responsabilidade social (BRASIL, 2015).

Faltando ao perito judicial, comprovadamente, conhecimento técnico ou científico para dirimir as questões dos autos, ou tendo deixado ele de atender aos prazos e as regras pertinentes, sem justa causa, o juiz poderá determinar a sua destituição, que poderá vir acompanhada de sanções (art. 468, §§ 1º, 2º e 3º, do CPC) como expedição de ofício ao Conselho Regional competente ou imposição de impedimento para atuar como perito por 5 anos, caso não restitua voluntariamente, em 15 dias, o valor dos honorários eventualmente já recebidos (BRASIL, 2015).

### **3.2.2 Assistente técnico**

O assistente técnico é o profissional contratado pela parte processual para elaborar parecer, que deve seguir o mesmo roteiro do laudo do perito oficial, aqui já apresentado (COUTO, 2011).

O assistente deverá indicar local, data, nome completo e número de seu registro junto ao Conselho Regional de Odontologia. A seguir, terá de apresentar dados técnicos, conforme o caso, respaldando-se em evidências científicas. Em sua narrativa, o assistente poderá apontar lacunas do laudo, erros e falhas nos procedimentos adotados, negando, inclusive, as conclusões do perito oficial (COUTO, 2011).

## **4 DISCUSSÃO**

### **4.1 VEDAÇÕES**

É vedado ao cirurgião-dentista expor trabalhos ou usar artifícios para “arregimentar clientes”, prestar serviço gratuitamente em consultório particular, divulgar benefícios recebidos de pacientes e anunciar preços, modalidades de pagamento ou outras formas de comercialização e aviltamento profissional (art. 7º da Lei nº 5.081/1966 c/c art. 19, X do Código de Ética Odontológica - BRASIL, 1966; BRASIL, 2012).

Há, contudo, discussão no âmbito do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), nos autos do processo administrativo nº 08700.008995/2023-76, de onde se extraiu Nota Técnica nº 14/2025/CGAA11/SGA1/SG/CADE, que considera indevidas (ainda em caráter provisório) as proibições do CFO quanto à divulgação de publicações em redes sociais ou na imprensa que associem a concessão de descontos em serviços odontológicos como ilícitos ou conduta antiética (BRASIL, 2025).

Segundo o Código de Ética Odontológica, o cirurgião-dentista não pode se intitular especialista sem a averbação da especialização junto ao seu registro no órgão de classe (art. 24 - BRASIL, 2012).

Entre as vedações previstas pelo Código de Ética Odontológica (CEO), está a de indicar endereço profissional ou meio de contato durante entrevistas ou palestras públicas (BRASIL, 2012).

Por fim, na forma dos arts. 2º, 3º, 5º e 6º, da Lei 13.079/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), cabe ao cirurgião-dentista, como especialista, perito ou assistente técnico, tratar com boa-fé e responsabilidade informações pessoais sensíveis, anonimizadas ou advindas de bancos de dados, sendo vedada a exibição de conteúdos violadores da dignidade de terceiros (pessoa natural ou jurídica de direito público ou privado), salvo para fins de estrito cumprimento de dever legal (cumprimento de ordem judicial, por exemplo) ou motivo justificável (produção de defesa própria) (BRASIL, 2018).

## 4.2 DEVERES

A ética profissional é o conjunto de valores e condutas que orienta profissionais a atuarem, segundo padrões estabelecidos previamente, perante seus pares e a sociedade. Seu fim, visa fortalecer o nome e o bom exercício da profissão, segundo boas práticas e de acordo com a boa governança, aumentando a confiança da sociedade na prestação dos serviços odontológicos (KFOURI NETO, 2002).

De acordo com o art. 8º, do Código de Ética Odontológica, o cirurgião-dentista, os técnicos de saúde bucal, auxiliares de saúde bucal e pessoas jurídicas do sistema de prestação de serviços odontológicos devem observar os preceitos éticos e legais da profissão, comunicando ao Conselho Regional fatos que infrinjam normas reguladoras do exercício da Odontologia e a filosofia de radioproteção criada desde a década de 70 pela *International Commission on Radiological Protection* (PEREIRA et al., 2015).

Na condição de perito judicial, o cirurgião-dentista deve ser fiel, possuir senso de justiça e não aceitar favorecimentos pessoais, devendo seguir o disposto no art. 466, do CPC que impõe o cumprimento escrupuloso, metuculoso e zeloso do encargo. O comportamento isento, a boa técnica, a responsabilidade na elaboração do seu laudo, o sigilo profissional e a atuação dentro dos limites de sua

competência, evitam processos disciplinares junto ao Conselho de Ética, demandas cíveis e ações criminais ou a suspensão do registro (art. 10, Código de Ética Odontológica) (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015).

Para além disso, é obrigatória a elaboração e a manutenção de prontuários atualizados, legíveis, sem rasuras e conservados em arquivo físico ou digital, conforme o art. 17, do Código de Ética Odontológica, que dialoga com o art. 3º, parágrafo único, IV, da Portaria nº 1.820/2009, do Ministério da Saúde. Tudo isto garante o tratamento dentro da boa técnica, a segurança dos profissionais, o respeito à ética e o cumprimento das exigências do órgão de classe (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012).

O prontuário, apesar de estar sob a guarda do odontologista, pertence ao paciente, e deve possuir: *i)* correta identificação do paciente (nome completo, filiação, naturalidade, nacionalidade, data de nascimento, endereço completo, telefone, nome do cônjuge ou responsável para comunicação em caso de intercorrências); *ii)* anamnese devidamente preenchida pelo paciente e complementada pelo profissional; *iii)* dados do exame clínico intra e extraoral; *iv)* odontogramas preenchidos; *v)* hipóteses diagnósticas; *vi)* segundas vias de pedidos de exames; *vii)* cópias de exames complementares; diagnóstico final; *viii)* planejamento; *ix)* orçamentos apresentados; *x)* discriminação legível dos procedimentos e protocolos utilizados e vinculados aos tratamentos realizados com consentimento do paciente, identificando os profissionais; *xi)* fichas de tratamento e de evolução com as assinaturas de paciente e profissionais que fizeram procedimentos e instruções; *xii)* segundas vias de receitas, instruções pré e pós-procedimentais e atestados; *xiii)* termos de consentimento livre e esclarecido e termos sobre escolha do tratamento assinados pelo paciente e *xiv)* planilhas com os valores e as formas de pagamento (SIMONELLI et al., 2022).

Em relação aos prontuários digitais, estes devem estar de acordo com o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (art. 4º, da Lei 13.787/2018 e Resolução CFO nº 91/2009), onde estabelece que os meios de armazenamento devem zelar pelos dados, evitando acessos, usos, alterações, reproduções e destruição não autorizadas previamente pelo paciente ou por seus representantes legais (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018).

Em relação ao prazo de guarda do prontuário, apesar da Lei 13.787/2018 estabelecê-lo em 20 anos a contar da última anotação, não se pode desconsiderar o entendimento dos tribunais no sentido de que o prazo deve ser o decadencial, de 5 anos, previsto no Código de Defesa do Consumidor (art. 27, do CDC). Como o dia inicial de contagem do prazo de 5 anos, será o dia em que o paciente tiver conhecimento do dano e de sua autoria, o profissional da saúde deve arquivar o prontuário do paciente por muito mais tempo, sem que se possa estabelecer um limite (BRASIL, 1990; BRASIL, 2018).

Esta precaução do profissional considera que o conhecimento do dano e da autoria poderá ocorrer em momento muito superior aos próprios 5 anos estabelecidos na lei. Logo, é mais seguro para os profissionais guardarem em definitivo os prontuários digitais e físicos, pois a qualquer tempo, o cirurgião-dentista poderá ser acionado judicialmente, ou não, e caberá a ele a demonstração de que não agiu em desconformidade com a técnica (KFOURI NETO, 2002; CAVALIERI FILHO, 2009; SIMONELLI et al., 2022).

O descumprimento do dever de informar, seja em que tempo for, leva o Judiciário a concluir pela ausência de boa-fé objetiva e, nestas condições, de acordo com a jurisprudência majoritária do Superior Tribunal de Justiça, o profissional da saúde torna-se responsável pelo dever de indenizar, independentemente, da apuração de culpa. Juridicamente, quando o profissional da saúde não traz ao processo a prova principal (o prontuário odontológico), o juiz considera que o profissional atuou em desconformidade com a boa-fé objetiva e, conseqüentemente, com abuso de direito (art. 187, Código Civil). Este cenário leva a uma responsabilização do profissional na modalidade objetiva, sem necessidade de demonstração de culpa (BRASIL, 2002).

#### 4.3 INFRAÇÕES ÉTICAS

O cirurgião-dentista comete infração ética quando, na condição de auditor ou perito odontológico, viola os preceitos do art. 10, do CEO, aprovado pela Resolução CFO nº 118/2012. Inclusive, se expedir relatório, laudo pericial ou parecer técnico, sem ter praticado essa atividade, ou se por hipótese mostrar-se tendencioso ou inverídico, também comete infração ética, conforme art. 18, III, do CEO (BRASIL, 2012).

No caso do radiologista que, especificamente, deixa de emitir laudo dos exames por imagens realizadas em clínica odontológica também comete infração ética, conforme art. 18, VI, da Resolução do CEO (BRASIL, 2012).

Porém, conforme art. 11, do CEO, este especialista também pode cometer infração ética em relação ao paciente quando: *i)* age discriminatoriamente; *ii)* tenta obter qualquer tipo de vantagem, inclusive, financeira; *iii)* exagera no diagnóstico, prognóstico ou na terapêutica; *iv)* deixa de esclarecer sobre riscos futuros, custos vitoriosos e alternativas de tratamentos; *v)* propõe ou executa sobretratamentos ou tratamentos para os quais não se encontra capacitado; *vi)* abandona o paciente; *vii)* não atenda paciente em situação de urgência quando não haja outro profissional em condições de fazê-lo; *viii)* desrespeita ou se faz desrespeitar pelo paciente; *ix)* utiliza técnicas sem comprovação científica; *x)* realiza procedimento sem consentimento prévio excetuando-se casos de urgência e emergência; *xi)* delega a terceiros atividades de sua inteira exclusividade; *xii)* não esclarece ou deixa

de fornecer relatórios sobre diagnósticos e terapêuticas, quando solicitado pelo paciente; *xiii*) executa procedimentos próprios de outros profissionais da Odontologia; *xiv*) propõe e executa tratamento fora de sua área odontológica (BRASIL, 2012).

#### 4.4 BOAS PRÁTICAS E GOVERNANÇA. RESPONSABILIDADE SOCIAL. SAÚDE COLETIVA

A confiança é um princípio ético-jurídico que consolida as relações entre consumidores e prestadores de serviços. Se de um lado, encontram-se os pacientes/consumidores hipossuficientes de informação, de outro lado, encontram-se com elevado poder informacional os profissionais/prestadores de serviços que têm os deveres de: *i*) agir com boa-fé e *ii*) informar com honestidade e humanidade, facilitando a compreensão do outro através de uma comunicação linguística clara e acessível (PONTIN et al., 2020; SIMONELLI et al., 2022; FRADA, 2023).

Como pessoas jurídicas estão cada vez mais complexas, os programas de *compliance* podem ser criados como um bloco multidisciplinar para melhorar a comunicação, a gestão e a governança da pessoa jurídica, na qual se incluem as clínicas odontológicas. A prática de boa governança assegura o cumprimento de normas através de uma reorganização institucional que estipula protocolos internos para precoce identificação e solução de problemas, realiza auditorias, incentiva a denúncia de irregularidades e busca instrumentos de prevenção e controle de situações de modo a aperfeiçoar sua prática, conforme a Lei 12.846/2013 (PONTIN et al., 2020).

A implementação de programas de *compliance* pode trabalhar com prevenção, melhorias de padrões de qualidade, estabelecimento de parcerias com outros *players* do mercado, adoção/terceirização de novas tecnologias e comprometimento com o desenvolvimento sustentável previsto na Agenda 2030 e da qual o Brasil é signatário, para tentar: *i*) diminuir a exposição de pacientes e profissionais à radiação – sendo que estes últimos sempre devem obrigatoriamente usar equipamentos de proteção ocupacional individual previstos em instruções normativas ou resoluções; *ii*) descartar corretamente invólucros de plásticos, papel, chumbo ou líquidos de processamento, quando se fizer necessário a opção pelo sistema analógico; *iii*) participar, incentivar ou instituir programas de reciclagem de componentes, tais quais, o chumbo (que pelo baixo ponto de fusão pode ser reaproveitado para confecção de instrumentais odontológicos), invólucros e barreiras de plástico ou papel; *iv*) contribuir para a redução de resíduos dentro da própria cultura corporativa e *v*) melhorar a comunicação entre todos os integrantes (ONU, 2015; PONTIN et al., 2020; PIARDI, CONDE, 2024).

A falta de programas de *compliance* em clínicas de Radiologia Odontológica e Imaginologia ou o desrespeito às normas previstas nos programas de *compliance* por responsáveis técnicos, especialistas, técnicos, auxiliares em saúde bucal, recepcionistas e funcionários de limpeza pode gerar



impactos negativos que afetam saúde pública e coletiva (WHITE, PHAROAH, 2015; PONTIN et al., 2020).

#### 4.5 ERRO MÉDICO E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Erro médico é toda a conduta inadequada que, partindo de uma inobservância técnica, contribui para dano à vida ou saúde, envolvendo negligência, imprudência ou imperícia do profissional. Já o erro diagnóstico é uma espécie de erro médico (tipo) que ocorre com a identificação incorreta de doença e leva a tratamentos e prescrições medicamentosas ineficientes que, inclusivamente, podem agravar a saúde do paciente (JONSEN, SIEGLER, WINSLADE, 2012; PEREIRA, PORTO, ALMEIDA, 2021).

O mau uso de ferramentas, em exames complementares, e o diagnóstico equivocado realizado por profissional da saúde são exemplos que podem configurar erro médico. Logo, qualquer profissional de saúde que induza, direta ou indiretamente, ou cometa erro, deve ser responsabilizado ética, cível e penalmente (FRANÇA, GOMES, 2000; JONSEN, SIEGLER, WINSLADE, 2012; PEREIRA, PORTO, ALMEIDA, 2021).

Por força do maior acesso à informação em saúde, associado aos erros descritos, observa-se uma judicialização que prejudica as Saúdes Pública e Suplementar, bem como, os respectivos usuários, o sistema judiciário e a própria sociedade. Esta judicialização da Saúde é um fenômeno que pode ser acompanhado pelo “Painel da Judicialização da Saúde”, sendo crescente em território nacional, haja vista, o aumento total de 21,3% de processos judiciais, apenas, de 2023 para 2024, segundo Conselheira do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), durante o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), realizado em abril de 2024 (BRASIL, 2024).

Quando o profissional não observa o dever de cuidado, ele assume o risco que não assumiria caso tivesse agido cuidadosamente. Assim, provocando danos ao paciente, existem repercussões que obrigam ao reparo, conforme arts. 186, 187 e 927, do Código Civil. Porém, para que aconteça a responsabilização por erro médico, o cirurgião-dentista clínico ou o radiologista-odontólogo devem ser habilitados para o exercício legal da atividade e deve existir, concomitantemente, ato ilícito, presença de culpa por negligência, imprudência ou imperícia, dano ao paciente e nexo causal entre o ato praticado e o dano causado, como se explicará a seguir (BRASIL, 2002; PEREIRA, PORTO, ALMEIDA, 2021).

#### 4.6 RESPONSABILIDADE CIVIL DO RADIOLOGISTA-ODONTÓLOGO

A relação obrigacional entre cirurgião-dentista e profissional especialista em radiodiagnóstico odontológico se inaugura com o pedido de prescrição de exame radiográfico do cirurgião-dentista que recorre ao profissional da especialidade da Radiologia Odontológica e Imaginologia para pesquisar e fechar o diagnóstico clínico a fim de confirmar ou não a hipótese diagnóstica e comunicar o resultado ao paciente (KFOURI NETO, 2002).

Para proteger o lícito e reprimir o ilícito, a ordem jurídica estipula deveres jurídicos que, sendo descumpridos, geram o dever de reparação pelo dano causado. Logo, a responsabilidade civil nasce com o dever sucessivo de reparar dano causado a terceiro, por descumprimento de obrigação originária (CAVALIERI FILHO, 2009).

A função da responsabilidade civil visa obrigar o causador do dano a reparar integralmente a vítima, a fim de se restabelecer um equilíbrio que, sendo do interesse de todos, foi abalado por condutas negligentes, imprudentes ou imperitas. Assim, a ilicitude civil (menos gravosa) fica sob a guarda do Direito Civil, em face da ilicitude penal que (guardando bens sociais mais relevantes e de interesse público, a exemplo, da vida) fica amparada pelo Direito Penal (CAVALIERI FILHO, 2009; SILVA, SANTOS, BORGES, 2020).

Mas, para se ter responsabilidade civil subjetiva, segundo o art. 186, do Código Civil, devem estar presentes 3 elementos: conduta culposa do profissional (agente), nexo causal e violação do direito ou dano a direito (causado por ato negligente, imprudente ou imperito do profissional). Assim, por consequência, nasce o dever de reparar na forma do art. 927, do Código Civil (BRASIL, 2002).

Quando o profissional de saúde age com culpa, pressupõe-se que o ato realizado teve a presença de negligência, imprudência ou imperícia. Conceitualmente, a negligência é caracterizada pela ausência de cuidado durante determinado procedimento. Já a imprudência acontece quando a atenção necessária não se encontra presente durante determinado procedimento. E a imperícia ocorre diante da incapacidade técnica para realizar determinado procedimento (CAVALIERI FILHO, 2009).

Mas, também existe a possibilidade de o profissional da saúde responder independentemente de culpa, nas hipóteses em que ele viola a boa-fé objetiva, quebrando os deveres de confiança e lealdade. Esta situação, conforme art. 187 do Código Civil, trata do abuso de direito, que ocorre quando o agente extrapola, de modo injustificado, os limites estabelecidos pela lei, pela boa-fé, pelos bons costumes ou pelos fins econômicos ou sociais do direito. Neste caso, o agente causador (profissional) do dano responde objetivamente, bastando a presença de ato ilícito, nexo causal e dano. Ou seja, dispensa-se a demonstração de culpa (BRASIL, 2002).

Portanto, quando o profissional da saúde deixa de cumprir com os deveres decorrentes da boa-fé objetiva (informação, cuidado, transparência, colaboração, dentre outros), ele responde independentemente de culpa (KFOURI NETO, 2002; COHEN, OLIVEIRA, 2020).

O art. 14, § 4º, do CDC, prevê a responsabilidade civil subjetiva para os profissionais liberais que prestam serviços, incluindo-se neste grupo, os profissionais de saúde. Obviamente que, nestas hipóteses, deverá ser investigada a culpa do profissional da saúde, já que se trata de responsabilidade subjetiva (BRASIL, 1990).

Contudo, tendo em vista a reconhecida vulnerabilidade do consumidor/paciente, na grande maioria dos casos, segundo a legislação, haverá a inversão do ônus da prova, obrigando-se ao profissional de saúde a provar que não errou. Desta forma, ainda que, o autor da ação tenha de demonstrar a existência de ato ilícito, dano, nexo causal e culpa do agente, cabe ao profissional de saúde – com a inversão do ônus da prova – demonstrar que agiu adequadamente e, caso isto não ocorra, a condenação será a consequência natural (KFOURI NETO, 2002).

É preciso sublinhar que o prontuário do paciente é a prova fundamental, sendo indispensável a sua apresentação em juízo. Caso o profissional da saúde não exiba o documento integralmente ao juiz, será atribuída conduta incompatível com a boa-fé objetiva, por ausência do cumprimento dos deveres anexos de colaborar e informar (KFOURI NETO, 2002; CHACON, 2009; ZAMPAR, BIZARRIA, 2022).

O Superior Tribunal de Justiça já decidiu que a omissão do prontuário revela “falta de cuidado e de acompanhamento adequado para com o paciente” (REsp. 1.698.726/RJ). O preenchimento do prontuário é dever intransferível do profissional da saúde e sua ausência constitui, inclusive, infração ética (art. 17 do Código de Ética Odontológico). Além da compensação dos danos, causados pela omissão do documento por parte do profissional, é dever do Judiciário e dos Conselhos de Classe evitar que maus profissionais escondam erros procedimentais, deixando de preencher documentação de forma deliberada, na intenção de ocultar condutas culposas (BRASIL, 2012; BRASIL, 2021; ZAMPAR, BIZARRIA, 2022).

No STJ, o julgamento do Recurso Especial nº 1.540.580/DF confirmou que o dever de informação é obrigação do profissional da saúde, pois cabe a ele indicar os riscos do tratamento, vantagens e desvantagens. Portanto, o prontuário é o documento adequado para demonstrar que o profissional da saúde cumpriu, efetivamente, com os deveres de informação, cuidado e cooperação, e que o paciente foi informado para exercer o direito de autonomia da sua vontade (BRASIL, 2015; OLIVEIRA, 2024).

Segundo o Ministro Salomão, do STJ, se o dever de informação decorre da boa-fé objetiva, deixar de informar, subtrai ao paciente a oportunidade de: *i)* exercer livremente sua autonomia privada (autodeterminação); *ii)* optar por algo mais conveniente e *iii)* avaliar os riscos do tratamento com conhecimento efetivo das consequências, caracterizando, inclusive, inadimplemento contratual, independentemente, da demonstração de culpa (art. 187 do Código Civil) (BRASIL, 2002).

Assim, o ônus da prova, o cumprimento do dever de informação e a obtenção do consentimento do paciente, são de responsabilidade do profissional da saúde que tem o dever de colaborar na coleta de provas, até porque a guarda do prontuário é incumbência do profissional. E, como explicado anteriormente, a responsabilidade subjetiva do profissional (art. 14, § 4º, do CDC) não exclui, segundo o STJ, a possibilidade de inversão do ônus da prova em desfavor do profissional (BRASIL, 1990).

## 5 CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura procurou abordar as responsabilidades que rondam a atuação dos cirurgiões-dentistas especialistas em Radiologia Odontológica e Imaginologia – na qualidade de responsáveis técnicos, peritos judiciais e assistentes técnicos – e que exigem conhecimentos técnicos sólidos e cumprimento das obrigações ético-legais que regem a boa prática profissional.

Sob o olhar das normas jurídicas brasileiras e do CEO foi examinada a responsabilidade civil e ética dos radiologista-odontólogos, ficando evidente que o cumprimento meticuloso das normas legais e a adesão aos princípios de boa-fé são essenciais para evitar litígios processuais e proteger tanto pacientes, quanto profissionais de saúde. A título de exemplo, foi possível esclarecer que prontuários físicos ou digitais incompletos também causam danos aos pacientes por ausência de informações e ruídos na comunicação interprofissional, descumprem o dever de informação e geram responsabilização cível, penal e ética aos cirurgiões-dentistas, sejam eles, clínicos ou especialistas.

A implementação de programas de *compliance* em clínicas odontológicas foi destacada como uma prática que busca maior eficácia, resultados, compromisso social e que procura estreitar relações entre profissionais e com os pacientes. Se, na era digital, as novas tecnologias podem reduzir desperdícios, resíduos, morosidade, erros, melhorar padrões de qualidade e facilitar a guarda de documentos, simultaneamente, elas impõem novos desafios em termos de segurança e de tratamento de dados.

Em conclusão, a prática profissional segura exige ao especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia: manter os conhecimentos técnicos atualizados, atuar com boa-fé (cuidar, ser transparente, colaborar, ser leal, confiável, informar os pacientes que têm direito de acesso à informação em saúde), manter prontuários atualizados (para cumprir com os deveres de informação,

de cuidado e de cooperação), investir em ferramentas tecnológicas para preservação de dados e prontuários dos pacientes, conhecer a legislação da área e cooperar para o cumprimento de boas práticas em sede organizacional.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio institucional (Código 001) com bolsa de estudos à primeira autora e a Márcio Scansani (Editora Armada) pela revisão ortográfica.

## REFERÊNCIAS

AL SAFFAN AD. Current Approaches to Diagnosis of Early Proximal Carious Lesion: A Literature Review. *Cureus*. 2023 Aug 14;15(8):e43489.

APEL Z, FAGUNDES NCF, SHARMIN N, NASSAR U, GOW G, APEL D, PEREZ A. Social Media in Oral Health Education: A Scoping Review. *Eur J Dent Educ*. 2024 Oct 27.

BENAVIDES E, KRECIOCH JR, CONNOLLY RT, ALLAREDDY T, BUCHANAN A, SPELIC D, O'BRIEN KK, KEELS MA, MASCARENHAS AK, DUONG ML, AERNE-BOWE MJ, ZIEGLER KM, LIPMAN RD. Optimizing radiation safety in dentistry: Clinical recommendations and regulatory considerations. *J Am Dent Assoc*. 2024 Apr;155(4):280-293.e4. doi: 10.1016/j.adaj.2023.12.002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 611, de 9 de março de 2022 Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas. Disponível em: [https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6407467/RDC\\_611\\_2022\\_.pdf/c552d93f-b80d-408e-92a0-9fa3573f6d46](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6407467/RDC_611_2022_.pdf/c552d93f-b80d-408e-92a0-9fa3573f6d46). Acesso em 10 de out. de 2024

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 330 de 20 de dezembro de 2019. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 15, III e IV, aliado ao art. 7º, III e IV, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e ao art. 53, V, §§ 1º e 3º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve adotar a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada, conforme deliberado em reunião realizada em 17 de dezembro de 2019, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-330-de-20-de-dezembro-de-2019-235414748?inheritRedirect=true>. Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública – MJSP. Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE. Nota Técnica nº 14/2025/CGAA11/SGA1/SG/CADE. Processo nº 08700.008995/2023-76. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2025/03/Nota-Tecnica-no-14-2025-CADE-CFO.pdf>. Acesso em: 19 de mar. de 2025.

BRASIL. Decreto-lei nº 3.365, de 21 de junho de 194. Dispõe sobre desapropriações por utilidade pública. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3365.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3365.htm). Acesso em 10 de out. de 2024

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15081.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15081.htm). Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078compilado.htm). Acesso em: 10 de out. de 2024.



BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm). Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/12846.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12846.htm). Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm). Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/13709.htm). Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/13787.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/13787.htm). Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS SVS 453 de 01 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/NEVS/Servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde%20e%20de%20interesse/portaria453.pdf>. Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html). Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. Comissão Deliberativa da Comissão Nacional de Energia Nuclear, NORMA CNEN NN 3.01. Requisitos básicos de radioproteção e segurança radiológica de fontes de radiação. Dispõe sobre os princípios gerais e requisitos básicos para a radioproteção das pessoas e do meio ambiente e para a segurança radiológica das fontes de radiação ionizante. Disponível em: <https://www.gov.br/cnen/pt-br/aceso-rapido/normas/grupo-3/NormaCNENNN3.01.pdf>. Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. REsp 1698726/RJ. Recorrente: CAF. Agravante: PRSM Ltda. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília. 1º de jun de 2021. Terceira Turma. Documento: 2062587 - Inteiro Teor do Acórdão - Site certificado - DJe: 08/06/2021. Disponível em: [https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=201700466337&dt\\_publicacao=08/06/2021](https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201700466337&dt_publicacao=08/06/2021). Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. REsp 1540580/DF. Recorrente: Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Recorrentes: DPEA, LGA, TBA. Recorrido: SBDS – HSL, CPDNEN Ltda – EPP. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília. 4 de set de 2018. Quarta Turma. Documento: : 1882202 -

Inteiro Teor do Acórdão - Site certificado - DJe: 19/12/2019. Disponível em:

[https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1882202&num_registro=201501551749&data=20191219&peticao_numero=201800511180&formato=PDF)

[mediado/?componente=ITA&sequencial=1882202&num\\_registro=201501551749&data=20191219&peticao\\_numero=201800511180&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1882202&num_registro=201501551749&data=20191219&peticao_numero=201800511180&formato=PDF). Acesso em: 10 de out. de 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-59/2004, alterado pela Resolução CFO-211, de 10 de abril de 2019. Código de Processo Ético Odontológico. Disponível em:

<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Codigo-de-Processo-Etico-Odontologico-2004.pdf>. Acesso em: 3 de out. de 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-63, de 08 de abril de 2005. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Disponível em:

<https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83%20SEC/2005/63>. Acesso em: 3 de out. de 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-91, de 20 de agosto de 2009. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde. Disponível em:

<https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2009/91>. Acesso em: 3 de out. de 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-118/2012. Código de Ética Odontológica. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf). Acesso em: 3 de out. de 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. Painel de Judicialização da Saúde. 2024. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 27 de out de 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde – Fonajus. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoessoes/forum-da-saude-3/>. Acesso em: 27 de out de 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Painéis CNJ. Painel da Judicialização da Saúde. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 27 de out. de 2024.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de responsabilidade civil. 15. ed. Barueri: Atlas, 2021. p. 464-465.

CHACON LFR. Responsabilidade Civil. São Paulo: Editora Saraiva, 2009.

CHIODERA G. Early diagnose to early treat. Minimally invasive dentistry. Endodontics. Sytle Italiano. 2022 Jan. Disponível em: <https://www.styleitaliano.org/early-diagnose-to-early-treat/>. Acesso em: 18 de out 2024.

COHEN C, DE OLIVEIRA RA. Bioética, direito e medicina. Barueri: Manole, 2020.

COUTO RC. Perícias em medicina legal & odontologia legal / Rodrigo Camargos Couto. – Rio de Janeiro: MedBook, 2011.

DI NOVI C, KOVACIC M, ORSO CE. Online health information seeking behavior, healthcare access, and health status during exceptional times. J Econ Behav Organ. 2024 Apr;220:675-690. doi: 10.1016/j.jebo.2024.02.032.

ESMAEILZADEH F, MOVAHHED T, HASANI YAGHOOTI MR, HOSEINZADEH M, BABAZADEH S. Content analysis of fluoride-related posts on Instagram. BMC Oral Health. 2024 Oct 4;24(1):1179. doi: 10.1186/s12903-024-04913-3.

FRADA MACPC da. Teoria da confiança e responsabilidade civil. 2ª ed. Coimbra: Almedina, 2023.

FRANÇA GV, GOMES JCM. Erro médico: um enfoque sobre sua origem e suas consequências. Montes Claros: Universidade de Montes Claros. 2000. v. 232.

JONSEN AR, SIEGLER M, WINSLADE WJ. Ética clínica. Abordagem prática para decisões éticas na medicina clínica. 7ª ed., Artmed, 2012.

KFOURI NETO M. Culpa médica e ônus da prova. Presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus probatório e consentimento informado. Responsabilidade civil em pediatria e responsabilidade civil em gineco-obstetrícia. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

LAWAL FB, JOHN MT, OLADAYO AM, PAULSON DR, THEIS-MAHON N, INGLESWAR A. ORAL HEALTH IMPACT AMONG CHILDREN: A SYSTEMATIC REVIEW UPDATE IN 2024. J Evid Based Dent Pract. 2025 Mar;25(1):102082. doi: 10.1016/j.jebdp.2024.102082.

LONDOÑO-CANDONAZA FE, FIORI-CHINCARO GA, AGUDELO-BOTERO AM, LLAGUNO-RUBIO J, ARRIOLA-GUILLÉN LE. Occupational health in oral radiologists: A review. Dent Med Probl. 2021 Jul-Sep;58(3):405-410. doi: 10.17219/dmp/134789.

MARIÑO RJ, ZAROR C. Legal issues in digital oral health: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2024 Jan 3;24(1):6.

MEMON A, ROGERS I, PAUDYAL P, SUNDIN J. Dental X-Rays and the Risk of Thyroid Cancer and Meningioma: A Systematic Review and Meta-Analysis of Current Epidemiological Evidence. Thyroid. 2019 Nov;29(11):1572-1593. doi: 10.1089/thy.2019.0105.

METELSKI FK, ENGEL FDM, MELLO ALSFD, MEIRELLES BHS. Patient safety and error from the perspective of complex thinking: documentary research. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2023; 33, e33009.

OENNING AC, SALMON B, VASCONCELOS KF, et al. DIMITRA paediatric skull phantoms: development of age-specific paediatric models for dentomaxillofacial radiology research. Dentomaxillofac Radiol. 2018;47(3):20170285.

OLIVEIRA, Vitor Jankunas de. A autonomia do dever de informar na responsabilidade civil médica. 2024.

ORGANIZAÇÃO DA NAÇÕES UNIDAS (ONU). Objetivos de desenvolvimento sustentável. Transformando nosso mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Traduzido pelo Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio), última edição em 13 de outubro de 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org>

PAUWELS R, DEL REY YC. Attitude of Brazilian dentists and dental students regarding the future role of artificial intelligence in oral radiology: a multicenter survey. *Dentomaxillofac Radiol*. 2021 Jul 1;50(5):20200461. doi: 10.1259/dmfr.20200461.

PEREIRA ASN, PORTO CC, ALMEIDA RJ. Erro médico e seu potencial iatrogênico: Uma revisão sistemática. *Brazilian Applied Science Review*, v. 5, n. 1, 2021.

PEREIRA WS, KELECOM A, DELEY APJ, MARCELINO VA, DANTAS SQO, MORTAGUA VJ. Comparação entre a norma brasileira de radioproteção e a recomendação da International Commission on Radiological Protection publicadas em 2007. *Brazilian Journal of Radiation Sciences*. 2015; 3(2).

PIARDI R, CONDE A. Odontologia Sustentável: reciclagem de lâminas de chumbo de películas radiográficas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024; 153-164.

PONTIN A et al. Compliance da área da Saúde. Coord. Carlini A, Saavedra GA. Indaiatuba/SP: Editora Foco, 2020.

ROBERTS WE, MANGUM JE, SCHNEIDER PM. Pathophysiology of Demineralization, Part II: Enamel White Spots, Cavitated Caries, and Bone Infection. *Curr Osteoporos Rep*. 2022 Feb;20(1):106-119.

RODGERS CC. Low-dose X-ray imaging may increase the risk of neurodegenerative diseases. *Med Hypotheses*. 2020 Sep;142:109726. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109726.

RODRIGUES JA, IONTA FQ, RUBIRA CMF, DINIZ MB, RIOS D. Uso de radiografia e outros métodos complementares para a detecção de lesões cariosas, *in*, Magalhães AC. *Cariologia: da base à clínica*. Barueri: Editora Manole. 2021. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555764246/>. Acesso em: 17 out. 2024.

SILVA END, SILVA MT, PEREIRA MG. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2016; 25(1), 205-207.

SILVA RHA, SANTOS JBS, BORGES BS. Levantamento e análise de processos de responsabilidade civil do cirurgião-dentista no município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2010-2017. *Braz. J. Hea. Rev. set./out*. 2020; v. 3, n. 5, p.11645-11658. doi: 10.34119/bjhrv3n5-022.

SIMONELLI, O et al. Direito Preventivo para Profissionais da Saúde – Obra Coletiva. 1ª ed. Arujá/SP: IPDMS, 2022.

SINGHAL I, KAUR G, NEEFS D, PATHAK A. A Literature Review of the Future of Oral Medicine and Radiology, Oral Pathology, and Oral Surgery in the Hands of Technology. *Cureus*. 2023 Sep 23;15(9):e45804. doi: 10.7759/cureus.45804.

SWIRE-THOMPSON B, LAZER D. Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. *Annu Rev Public Health*. 2020 Apr; 2;41:433-451.

TRUNCKLE YF, OKAMOTO CA. Medicina legal e perícias médicas. Coordenação: Renee do Ó Souza. 1ª ed. Rio de Janeiro: Método, 2022.

VILLALOBOS MIOB, BOUCHARDET FCH, LEITE TCGF, BARRA SG, MANZI FR. A radiologia odontológica no âmbito legal e ético. *R CROMG*. 2015 jan-jun; 16(1): 6-11.

WATANABE PCA, ARITA ES. Radiologia oral : texto e atlas. Colaboração Christyan Hiroshi Iida, Giovani Antonio Rodrigues, Luciana Munhoz. 1ª. ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2021.

WHITE SC, PHAROAH MJ. Radiologia Oral: Princípios e Interpretação. 7ªed. St. Louis: Mosby; 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health topics - Infodemic – Overview, leadership, research and innovation. Acesso em: 31 outubro 2024. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_2)

YOUNG DA, NOVÝ BB, ZELLER GG, HALE R, HART TC, TRUELOVE EL; American Dental Association Council on Scientific Affairs; American Dental Association Council on Scientific Affairs. The American Dental Association Caries Classification System for clinical practice: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc*. 2015 Feb;146(2):79-86. Disponível em: <https://jada.ada.org/article/S0002-8177%2814%2900029-4/pdf>. Acesso em: 17 out. 2024.

ZAMPAR JR. JA, BIZARRIA JCF. Comentários ao RESP 1.698.726/RJ. Responsabilidade civil do médico decorrente de conduta omissiva e dever de indenizar. *Revista de Direito e Medicina*. 2022 ag-nov; 12/2022:DTR\2022\12362. Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/89842217/Comentarios\\_ao\\_REsp\\_1698726-libre.pdf?1660776134=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DComentarios\\_ao\\_REsp\\_1\\_698\\_726\\_RJ\\_Respons.pdf&Expires=1749001613&Signature=Fq-YR~O9ZUaoJQNrrUIQOtvGebWV~SPQZtWcs3szqqni~GecLzhctbpvldkJxfm5GKMkimVEfttThOprJvdkmQ3uZVMvnWQ4HaBAumPJBbUgF7pifglCw8WgHdXhiV9wU~GsYMRjxFgCO22oV-f5qlVnpWnwZFCM7iEFUG9fO9wOvmFOP-j8YBDtAy9k3jA1yfJjDPZla5adglLxuXCPE9RFZ4Q8-gVhI-Da-BduvOOCspiA2Zioir8Vkrh9D5Hg9Kw8cU1gHD-eM68hRtWS63RTbTmQr7LslrJNsEplgBuRVPvPYfW4iVwhF6~k7WohLet3FGuoyui~YyoxMYfFA\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/89842217/Comentarios_ao_REsp_1698726-libre.pdf?1660776134=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DComentarios_ao_REsp_1_698_726_RJ_Respons.pdf&Expires=1749001613&Signature=Fq-YR~O9ZUaoJQNrrUIQOtvGebWV~SPQZtWcs3szqqni~GecLzhctbpvldkJxfm5GKMkimVEfttThOprJvdkmQ3uZVMvnWQ4HaBAumPJBbUgF7pifglCw8WgHdXhiV9wU~GsYMRjxFgCO22oV-f5qlVnpWnwZFCM7iEFUG9fO9wOvmFOP-j8YBDtAy9k3jA1yfJjDPZla5adglLxuXCPE9RFZ4Q8-gVhI-Da-BduvOOCspiA2Zioir8Vkrh9D5Hg9Kw8cU1gHD-eM68hRtWS63RTbTmQr7LslrJNsEplgBuRVPvPYfW4iVwhF6~k7WohLet3FGuoyui~YyoxMYfFA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA). Acesso em: 15 fev. 2025.