

O impacto das reportagens divulgadas na internet relacionadas a casos de morte decorrentes de tratamento odontológico

The impact of articles published on the internet related to cases of death resulting from dental treatment

Rhonan F. SILVA¹; Fernanda C. BARBOSA²; Kamilla S. VALENÇA²; Fernando F. PICOLI³, Livia G. RODRIGUES³; João B. SOUZA¹; Ademir FRANCO⁴

1 - Professor, Doutor, do Programa de pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Brasil;

2 - Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Brasil;

3 - Estudante do Programa de pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Brasil;

4 - Odontologia Forense, Katholieke Universiteit Leuven, Bélgica.

RESUMO

O presente estudo analisou reportagens não científicas veiculadas na internet, que divulgaram óbitos relacionados ao tratamento odontológico. Dezesete reportagens foram coletadas do site de busca Google®, utilizando-se palavras-chave específicas. Foram extraídas informações como: o ano e local de óbito; o sexo da vítima; o procedimento executado, dentre outras. A maioria

dos pacientes eram do sexo feminino com idades entre 3 e 57 anos. A extração dental foi o procedimento mais vinculado aos óbitos. O presente estudo salienta a importância do planejamento clínico visando evitar situações inesperadas no consultório odontológico e chama atenção para as informações veiculadas pela mídia.

PALAVRAS-CHAVE: Morte; Relações Dentista-Paciente; Internet; Odontologia legal.

INTRODUÇÃO

Embora a prevenção em detrimento da remediação seja uma atitude que, até mesmo em ditados populares, se mostre eficaz, a prevenção de acidentes e complicações que podem colocar em risco a vida do paciente bem como a atuação correta diante de uma emergência médica, ainda constituem práticas pouco valorizadas pelos profissionais da Odontologia brasileira¹⁻⁴.

No campo das emergências médicas, os acidentes podem ser definidos como sendo episódios não desejados que ocorrem durante o pré-operatório (como as reações alérgicas durante a anestesia)⁵⁻⁷ ou no transoperatório (hemorragias, fraturas dentais ou ósseas, asfixia⁸, alterações ou parada dos sistemas cardiorrespiratório). Já o termo complicações refere-se às intercorrências que acometem o período pós-operatório⁹.

A maioria dos acidentes e complicações que ocorre na prática clínica pode ser adequadamente evitada quando são realizados um adequado diagnóstico, planejamento, execução e acompanhamento de cada caso⁸. Entretanto, há circunstâncias em que mesmo diante da execução da técnica mais apropriada pelo profissional mais cauteloso e experiente, há situações que podem orientar-se para um desfecho indesejado^{7,10}, requerendo atitudes prontas e adequadas com o objetivo de evitar danos maiores à saúde do paciente e, em casos extremos, até lhe preservar a vida^{5,6,8,11}.

Neste contexto, sabe-se que algumas situações de emergências médicas decorrentes ou associadas ao tratamento odontológico podem ser fatais ao paciente^{9,10,12}, gerando repercussões éticas e legais que podem desgastar consideravelmente a imagem profissional, tanto em decorrência de eventual falha técnica ou de conduta na prestação de serviços¹² quanto pela exposição midiática das partes envolvidas.

Considerando que uma parcela da mídia jornalística encon-

tra-se especializada em proporcionar uma exposição exacerbada, em muitos casos sensacionalista, aos casos fatais envolvendo os tratamentos na área de saúde sem, contudo, apurar a verdadeira realidade dos fatos, uma análise das reportagens veiculadas na mídia de massa sobre os casos de óbito envolvendo os tratamentos odontológicos, especialmente com o aumento do uso da internet para a divulgação de notícias, faz-se necessário.

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo a análise do impacto das reportagens não científicas veiculadas pela imprensa jornalística na internet, que divulgaram casos de morte de pacientes associadas a tratamento odontológico, discutindo as repercussões profissionais e pessoais advindas desta circunstância.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado por meio de pesquisa exploratória documental, com abordagem quantitativa, buscando obter na internet as reportagens jornalísticas publicadas pela mídia não científica, que envolviam acidentes ou complicações que, necessariamente, culminaram no óbito de pacientes durante ou após um tratamento odontológico realizado no Brasil.

Foram utilizadas as seguintes redes de palavras-chave para obtenção das reportagens de interesse do estudo: "morte no consultório odontológico"; "morte na cadeira do dentista"; "paciente morre no dentista". Essas redes de palavras-chave foram inseridas no site de busca Google® (Alphabet Inc.®, California, USA) sendo pesquisadas as reportagens presentes até a quinta página. Os resultados foram filtrados por meio de leitura prévia para verificar se realmente estavam de acordo com a proposta deste trabalho. As reportagens foram salvas para eventual desaparecimento dos links.

Foram utilizadas todas as reportagens que estavam disponí-

veis na internet, com acesso livre para consulta e que foram veiculadas por sites oficiais de notícias. Caso uma mesma notícia fosse veiculada por mais de um site, seria escolhida aquela que possuísse a maior quantidade de informações. Não foram utilizadas reportagens audiovisuais, nem as ocorridas fora do Brasil.

Foram realizadas buscas pelas reportagens em três momentos: janeiro/14, dezembro/14 e junho/15. Em cada período as reportagens foram pesquisadas diariamente por 15 dias por dois pesquisadores, utilizando as palavras-chave mencionadas anteriormente. Foram extraídos destas reportagens os seguintes dados: 1) o ano do óbito; 2) o sexo da vítima; 3) o local de óbito; 4) o tipo de acidente/complicação ocorrido; 5) o procedimento odontológico que gerou o acidente/complicação; 6) a manifestação clínica; 7) o possível envolvimento de fatores agravantes; 8) a possível prestação de socorro; 9) o lapso temporal do tratamento ao óbito; 10) o número de links noticiando cada caso; 11) a exposição do nome do paciente; 12) a exposição do nome do profissional; 13) o ambiente de atendimento (público/privado); e 14) a repercussão ética e legal do caso.

RESULTADOS

Foram obtidas 17 notícias de casos de óbito associadas a tratamento odontológico, numeradas em ordem crescente e de acordo com a data da divulgação, noticiadas de 2006 a 2015, sendo o ano de 2013 aquele que apresentou a maior quantidade de casos (5).

A faixa etária das vítimas variou de 3 a 57 anos. As vítimas eram do sexo feminino em 58,8% (10) dos casos. As regiões em que mais aconteceram casos noticiados foram a Sudeste e Nordeste, cada uma com 29,4% (5) do total dos casos (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados dos casos divulgados quanto gênero, idade e o Estado em que o paciente foi atendido.

Caso	Sexo	Idade	Estado
1	F	3	SP
2	M	25	PA
3	M	54	MA
4	M	37	PR
5	F	57	PA
6	M	23	PR
7	M	42	MA
8	F	13	MG
9	F	15	SP
10	F	18	SP
11	F	23	GO
12	M	23	PR
13	M	53	BA
14	F	4	BA
15	F	33	PE
16	F	47	MG
17	F	31	MT

M: masculino; F: feminino; Idade em anos.

Os tipos de acidente/complicação mais citados e relacionados aos óbitos dos pacientes foram as alterações cardiorrespiratórias rela-

cionadas à expressão "passar mal" (47%) e as infecções (41,1%). A extração dental foi o procedimento odontológico envolvido na grande maioria 82,3% (14) dos casos, sendo 29,4% (5) casos relacionados ao ato anestésico e 52,9% (9) no período pós-extração. A extração de terceiros molares foi referida especificamente em 17,6% (3) dos casos (Tabela 2).

Para 29,4% (5) dos casos houve alegação de fatores complicadores locais resultantes da terapêutica executada, como a interação medicamentosa, fratura mandibular, hemorragia, além de fatores sistêmicos como cardiopatia, aneurisma, hipertensão e outros conforme tabela 2.

Em 64,7% (11) dos casos houve relato de prestação de socorro médico ou assistência odontológica ao paciente quando os sintomas estavam evidentes. Em 52,9% (9) dos casos o paciente veio a óbito logo após a intervenção odontológica. Em apenas um dos 7 casos alegados de infecção o paciente veio a óbito no mesmo dia da intervenção odontológica e o caso mais tardio demorou 30 dias (Tabela 2).

Tabela 2 - Informações relacionadas ao tratamento odontológico executado, as repercussões clínicas, se houve prestação de socorro e o lapso temporal entre a realização do procedimento e o óbito do paciente.

Caso	Procedimento	Repercussões clínicas	Fator Complicador	Socorro prestado*	Lapso temporal**
1	Anestesia para extração	Convulsão, coma, morte cerebral	Sedação, IM	ND	5 dias
2	Extração dental	Infecção	Fratura mandibular	Sim	15 dias
3	Extração dental	Infecção	Hemorragia	ND	1 dia
4	Extração dental	Infecção	Infecção prévia	ND	Mesmo dia
5	Anestesia para extração	"Passou mal", infarto do miocárdio	Alergia	ND	Mesmo dia
6	Anestesia para extração	"Passou mal", PCR	IM	Sim	Mesmo dia
7	Anestesia para extração	PCR	Hipertensão	Sim	Mesmo dia
8	Extração de terceiro molar	Infecção	Não	Sim	10 dias
9	Endodontia	PCR	Aneurisma	Sim	Mesmo dia
10	Anestesia para extração	Convulsões, PCR e choque anafilático	IM	ND	Mesmo dia
11	Anestesia para dentística	"Passou mal"	Não	Sim	1 dia
12	Extração de terceiro molar	Infecção	Não	Sim	11 dias
13	Extração dental	Infecção	Fratura mandibular	Sim	30 dias
14	Extração dental	Asfixia	Não	Sim	Mesmo dia
15	Extração dental	"Passou mal"	Não	ND	Mesmo dia
16	Anestesia	"Passou mal"	Cardiopatia, hipertensão	Sim	Mesmo dia
17	Extração de terceiro molar	Infecção	Não	Sim	4 dias

ND: não divulgado; PCR: parada cardiorrespiratória; IM: interação medicamentosa; *: socorro prestado pelo Cirurgião-dentista; **: lapso temporal do atendimento ao óbito.

Em relação à exposição dos casos na internet, verificou-se que o número de links noticiando o mesmo caso, em páginas distintas, variou de 1 a 55 vezes. Os nomes do paciente, do profissional e do local de trabalho foram expostos em 94,1% (16), 11,7% (2) e 35,2% (6) dos casos, respectivamente. Em 52,9% (9) dos casos a redação da notícia indicava explicitamente que o profissional da Odontologia que tinha atendido o paciente era do sexo feminino (Cirurgiã-dentista). Em apenas 11,7% (2) dos casos o atendimento odontológico foi prestado no serviço público (Tabela 3).

Tabela 3 - Nível de exposição do nome do paciente, profissional e local de trabalho das partes envolvidas, e a quantidade de links de internet disponíveis para a visualização da notícia.

Caso	Ano	Nº de links*	Exposição do nome do		
			Paciente	Profissional (sexo)	Local de Trabalho (Tipo)
1	2006	8	Sim	Não (F)	Sim (Privado**)
2	2010	1	Sim	Sim (M)	Não (Privado**)
3	2010	5	Sim	Não (ND)	Não (Privado**)
4	2011	2	Sim	Não (F)	Não (Privado**)
5	2011	3	Sim	Não (M)	Sim (Público)
6	2012	19	Sim	Não (M)	Sim (Privado**)
7	2012	2	Sim	Não (F)	Sim (Privado**)
8	2013	6	Sim	Sim (M)	Não (Privado**)
9	2013	2	Sim	Não (F)	Não (Privado**)
10	2013	14	Sim	Não (F)	Não (Privado**)
11	2013	17	Sim	Não (F)	Não (Privado**)
12	2013	10	Sim	Não (F)	Não (Privado**)
13	2013	5	Sim	Não (M)	Não (Privado**)
14	2014	33	Não	Não (F)	Sim (Público)
15	2014	7	Sim	Não (ND)	Não (Privado**)
16	2014	18	Sim	Não (F)	Não (Privado**)
17	2015	55	Sim	Não (ND)	Sim (Privado**)

M: masculino; F: feminino; ND: não divulgado; * Visualizadas no último período da pesquisa; ** Sem distinção entre consultório ou clínica odontológica.

Em relação à repercussão ética e legal, verificou-se que o Conselho Regional de Odontologia (CRO) da região foi acionado/consultado em 41,1% (7), houve registro de ocorrência em Delegacia de Polícia (âmbito penal) em 82,3% (14) e apenas duas notícias de que os familiares iriam buscar indenização (âmbito civil) em 11,7% (2) dos casos (Tabela 4).

Tabela 4 – Tipo de ação (Ética, Penal ou Civil) mencionada na reportagem.

Caso	Tipo de ação mencionada		
	Ética (CRO)	Penal	Civil
1	Sim	Sim	Não
2	Sim	Sim	Não
3	Não	Sim	Não
4	Não	Não	Sim
5	Não	Não	Não
6	Sim	Sim	Não
7	Sim	Sim	Não
8	Não	Não	Não
9	Não	Sim	Não
10	Sim	Sim	Não
11	Não	Sim	Não
12	Não	Sim	Não
13	Não	Sim	Sim
14	Não	Sim	Não
15	Não	Sim	Não
16	Sim	Sim	Não
17	Sim	Sim	Não

CRO: Conselho Regional de Odontologia.

DISCUSSÃO

Os acidentes e complicações decorrentes dos tratamentos odontológicos são situações reportadas frequentemente na literatura científica, mas os casos fatais são pouco explorados^{9,10,12}. Normalmente são relatados e discutidos os casos que, se não fossem resolvidos, poderiam culminar em sequelas graves ou até mesmo o óbito do paciente^{5,7-9}.

No presente trabalho foram identificados 17 casos de óbito relacionados ao tratamento odontológico e todos eles ocorreram em cidades diferentes e nas cinco regiões do país, vitimando tanto homens quanto mulheres, crianças, jovens e adultos, demonstrando que todos os profissionais devem estar preparados para atuar em situações de risco de morte para qualquer tipo de paciente, seja num momento imediato ou mediato.

De acordo com o conteúdo das reportagens os comprometimentos cardiorrespiratórios seguidos de morte imediata (no mesmo dia do atendimento odontológico) totalizaram 47% (8) da amostra. Nestes casos, o mapeamento de pacientes cardiopatas e hipertensos, por meio de anamnese, exame físico e complementares é fundamental para subsidiar o planejamento do tratamento a ser executado bem

como a escolha do tipo de anestésico a ser aplicado. Além da importância clínica, estes registros serão de fundamental importância diante de um questionamento judicial¹³.

Nos casos agudos ou fulminantes, cabe ao profissional executar as atitudes necessárias e relacionadas ao suporte básico de vida até que o serviço de emergência chegue ao local para prestar o atendimento especializado¹⁴. Em apenas um dos casos de morte imediata a morte foi por asfixia mecânica por obstrução direta das vias aéreas (dente aspirado) o que demanda do profissional a cautela no manuseio dos objetos no interior da cavidade bucal, especialmente no atendimento de crianças⁸. Em outro caso, houve menção de choque anafilático em decorrência de reação alérgica, circunstância que demanda do profissional a avaliação adequada e desobstrução das vias aéreas, bem como a aplicação de substâncias¹⁵ que controlem eventuais edemas que culminariam em morte por asfixia^{5-7,12,15}. Rosenberg *et al.* (2014)¹⁶ descrevem a importância dos equipamentos usados na oxigenação, ventilação e gerenciamento das vias aéreas estarem presentes em um consultório odontológico, tanto para os casos em que estão sendo executados tratamentos com sedação quanto para auxiliar nos eventuais casos de emergências médicas. Os autores destacam que em vários estados norte-americanos a presença destes equipamentos é obrigatória em qualquer consultório odontológico.

Em relação às mortes tardias (mediatas), as infecções corresponderam a 41,1% (7) dos casos noticiados. Para esta circunstância, cabe ao profissional atentar para a biossegurança e manutenção da cadeia asséptica durante o atendimento odontológico¹⁷ e a identificação de focos de infecção odontogênica previamente instalados, como as pericoronarites e lesões inflamatórias periapicais. Na literatura odontológica não há consenso entre o tipo de conduta a ser realizada especialmente em relação à ministração ou não de profilaxia antibiótica e o momento de intervenção para a extração dental^{18,19}. Portanto, cabe ao profissional avaliar cada caso e proceder à intervenção odontológica no momento em que o paciente estiver estável clinicamente e, se for o caso, encaminhar o paciente para que o mesmo seja atendido em âmbito hospitalar⁹. Nos casos de infecção já instalada, a medicação e o acompanhamento do paciente são fundamentais para proporcionar a melhor tomada de decisão com o objetivo de controlar e debelar o quadro infeccioso^{9,18,19}.

Dentre todos os casos analisados, 82,3% (14) estavam relacionados à extração dental indicando que o cirurgião-dentista deve atentar para a importância da realização deste procedimento tanto na fase pré-operatória (anestesia), no transoperatório (evitando contaminação e intercorrências – fratura mandibular) quanto no pós-operatório (prevenção e controle de infecções). Como apenas 3 (17,6%) casos noticiaram que a extração realizada era de terceiros molares, pode-se inferir que as demais exodontias eram tidas como corriqueiras e que, apesar de menos complexas, também devem ser planejadas, executadas e acompanhadas com a devida cautela.

Analisando-se os conteúdos das reportagens verificou-se que houve assistência profissional imediata ou mediata em pelo menos 64,7% (11) dos casos, inclusive com atendimento médico de emergência ou hospitalar, demonstrando que na maioria dos casos houve uma preocupação profissional com a vida do paciente, embora o resultado tenha culminado no óbito. Ressalta-se que, penalmente, a omissão de socorro configura crime previsto no Art. 135 do Código Penal Brasileiro²⁰.

Em relação à exposição das partes envolvidas nos casos noticiados, verifica-se que, de um modo geral, a mídia não-científica

divulga os casos fatais de óbito relacionados ao tratamento odontológico com o intuito principal de “vender a notícia em primeira mão”, pouco se preocupando com a exposição direta do paciente (vítima), dos familiares, do profissional e/ou das empresas eventualmente envolvidas, violando sua privacidade e permitindo que o leitor faça um juízo de valor muito equivocado sobre a situação sem a devida averiguação dos fatos²¹. Somente em um único caso houve a preservação do nome da vítima, que era uma criança de 4 anos. Contudo, em 2006 houve a divulgação do nome de uma criança de 3 anos que veio a óbito pós-anestesia odontológica. Questiona-se o esmero na preparação e divulgação da notícia onde certamente há familiares em luto pela perda de um ente querido e que gostariam do anonimato para resolver os problemas decorrentes de um óbito não esperado. Em contrapartida, há a necessidade de que a comunidade em geral saiba que o tratamento odontológico não está livre de riscos e que pode até ser fatal.

Em relação à divulgação do nome do profissional e/ou da empresa envolvidos nestas circunstâncias, observa-se que é grande a chance de ser cometida uma injustiça por um pré-julgamento da população, pois há vários fatores potencialmente envolvidos em cada caso que podem inocentar o profissional de culpa em qualquer âmbito de questionamento, seja administrativo, policial ou jurídico. Neste sentido, há casos em que o paciente pode não saber ou omitir uma alteração sistêmica pré-existente (alergias, cardiopatias, baixa imunidade, etc) ou o uso de substâncias/medicamentos lícitos ou ilícitos que poderiam configurar uma situação excludente perante o Direito.

Portanto, o que se esperaria na divulgação deste tipo de notícia, seria cautela e prudência por parte dos noticiantes uma vez que, atualmente, com o grande uso da internet como ferramenta e divulgação, uma mesma informação é divulgada em âmbito local e nacional por várias fontes distintas e pode perdurar por vários anos, como no presente estudo em que foi possível acessar em 2015 uma notícia de óbito acontecido em 2006.

Em relação à responsabilidade profissional, que normalmente acontece nos âmbitos penal, civil e administrativo, verificou-se na grande maioria dos casos (82,3%) uma Delegacia de Polícia foi buscada para avaliar penalmente a conduta do profissional, procedimento este esperado uma vez que as mortes acidentais ou duvidosas são de competência de avaliação dos Institutos Médico-Legais, caso o familiar registre a ocorrência. Nestes casos, o crime eventualmente cometido seria o homicídio culposo, tipificado no Art. 121, §3º e §4º do Código Penal Brasileiro²⁰.

Em relação à repercussão ética, caso fique demonstrado que o profissional falhou na prevenção do acidente ou não condução do caso com possibilidade real de evitar o resultado final (óbito), sua responsabilidade administrativa (ética) pode ser avaliada junto ao Conselho Regional de Odontologia (CRO) da região que, no presente trabalho foi acionado/consultado em 41,1% (7) dos casos. Ressalta-se que as punições éticas, de acordo com o Código de Ética Odontológica aprovado em 2012²², vão desde uma advertência reservada, censura (reservada ou pública), suspensão e cassação do exercício profissional, que como estar cominada com multa pecuniária.

Por fim, como se sabe que os questionamentos em âmbito civil, penal e ético podem ser buscados de forma e em momentos independentes, mas que a busca por indenizações deve estar pautada na configuração do dano (material e/ou moral), da culpa e do nexo de causalidade era esperado que num primeiro instante pós-acontecimento dos fatos, os familiares buscassem em menor quantidade a

eventual reparação de danos, caso realmente seja possível¹³.

CONCLUSÃO

O tratamento odontológico, em suas mais variadas modalidades, não se faz livre de possíveis acidentes e complicações. Contudo, isso já é sabido por grande parte da população, uma vez que os procedimentos decorrentes da intervenção odontológica são em determinadas situações invasivos; dependem da resposta biológica; ou até mesmo requerem a cooperação do paciente. O que pouco se sabe é que muitos dos acidentes e complicações da rotina odontológica apresentam estreita relação com o risco iminente de morte.

O presente estudo explorou a repercussão midiática do óbito em Odontologia, para ilustrar não somente as consequências éticas e legais do pós-tratamento odontológico, mas também o impacto social da exposição de dados pessoais de pacientes e profissionais envolvidos. Como consequência desta interface deletéria, salienta-se no escopo odontológico o cuidado pré, trans e pós-operatórios a fim de evitar acidentes e complicações decorrentes da intervenção clínica. Já no escopo jornalístico, salienta-se o cuidado com resguardo de informações pessoais do profissional e paciente, com o intuito de não denegrir ou expor desnecessariamente a imagem de ambos.

REFERÊNCIAS

- Silva EL. Alunos formandos e profissionais de odontologia estão capacitados para reconhecerem situações em emergência médica e utilizarem protocolos de atendimento? *Arq Odontol*. 2006; 42(4): 277-87.
- Santos JC, Rumel D. Medical emergency in dental practice: occurrence, equipment and drugs, professional expertise and training of the clinicians. *Ciênc Saúde Col*. 2006; 11(1): 183-90.
- Carvalho RM, Costa LR, Marcelo VC. Brazilian dental student's perceptions about medical emergencies: a qualitative exploratory study. *J Dent Educ*. 2008; 72(11): 1343-9.
- Colet D, Grizza GL, Fleig CN, Conci RA, Sinegalia AC. Are dentistry students and professionals prepared to save lives? *RFO*. 2011; 16(1): 25-9.
- Araújo LMT, Amaral JLG. Allergy to lidocaine - case report. *Rev Bras Anesthesiol*. 2004; 54(5): 672-6.
- Porto NA, Semenoff TADV, Borges AH, Pedro FLM, Silva PCV, Semenoff Segundo A et al. Mepivacaine allergic reaction: report of case. *Rev Odontol Bras Central*. 2012; 21(56): 455-7.
- Chiu CY, Lin TY, Hsia SH, Lai SH, Wong KS. Systemic anaphylaxis following local lidocaine administration during a dental procedure. *Pediatr Emerg Care*. 2004; 20(3): 178-80.
- Ulku R, Baskan Z, Yavuz I. Open surgical approach for a tooth aspirated during dental extraction: a case report. *Aust Dent J*. 2005; 50(1): 49-50.
- Sakarya EU, Kulduk E, Gundogan O, Soy FK, Dundar R, Kilavuz AE. Clinical features of deep neck infection: analysis of 77 patients. *Kulak Burun Bogaz Ihts Derg*. 2015; 25(2): 102-8.
- Bulut M, Balci V, Akkose S, Armagan E. Fatal descending necrotising mediastinitis. *Emerg Med J*. 2004; 21(1): 122-3.
- Yeo GS, Kim HY, Kwak EJ, Jung YS, Park HS, Jung HD. Cavernous sinus thrombosis caused by a dental infection: a case report. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2014; 40(4): 195-8.
- Masuda T, Murayama T, Takada Y, Mukaida M. Medico-legal autopsy case of an infant suffering anaphylactic shock during dental treatment. Potential hazards in the use of rubber-dam-sheet for infants. *Nihon Hoigaku Zasshi*. 2006; 60(2): 120-4.
- Kiffer A, Abreu T. Emergências jurídicas em odontologia. *Rev Bras Odontol*. 2011; 68(1): 115-7.
- Lúcio PSC, Barreto RC. Emergências médicas no consultório odontológico e a (in)segurança dos profissionais. 2012; 16(2): 267-72.
- Becker DE. Emergency drug kits: pharmacological and technical considerations. *Anesth Prog*. 2014; 61(4): 171-9.
- Rosenberg MB, Phero JC, Becker DE. Essentials of airway management, oxygenation, and ventilation: part 2: advanced airway devices: supraglottic airways. *Anesth Prog*. 2014; 61(4): 113-8.
- Pinelli C, Garcia PPNS, Camos JADB, Dotta EAV, Rabello AP. Biosecurity and dentistry: beliefs and attitudes among dental students regarding infection control. *Saúde Soc*. 2011; 20(2): 448-61.
- Romagna R, Fonseca R, Gassen HT, Silva Júnior NA, Hernández PAG. Antibiotic prophylaxis of postoperative infection on pre in third molars surgery. *RFO*. 2008; 13(3): 19-25.
- Lima RC, Almeida RF, Felino A. Antibiotic prophylaxis on prevention of third molars infection. *Biosci J*. 2014; 30(2): 585-93.
- Brasil. Código Penal. Decreto-lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm.
- Assis JF. Direito à privacidade no uso da internet: omissão da legislação vigente e violação ao princípio fundamental da privacidade. *Âmbito Jurídico [Internet]*. 2013. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?N_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12848.
- Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Aprovado pela Resolução CFO 118. Rio de Janeiro: CFO; 2012.

ABSTRACT

This study examined not scientific articles published on the internet which reported deaths related to Dental treatment. Seventeen reports were collected from the Google® search engine, using specific keywords. Several data were extracted, such as: the year and place of death; the victim's gender; the dental procedure performed, among others. Most patients were female aged between 3 and 57 years. Dental extraction was the most prevalent procedure. The present study highlights the importance of proper clinical planning in order to avoid unexpected situations in the routine of Dentistry; and suggests that the information reported by the non-scientific media must be carefully interpreted.

en 3 and 57 years. Dental extraction was the most prevalent procedure. The present study highlights the importance of proper clinical planning in order to avoid unexpected situations in the routine of Dentistry; and suggests that the information reported by the non-scientific media must be carefully interpreted.

KEYWORDS: Death; Dentist-Patient Relations; Internet; Forensic Dentistry.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Prof. Dr. Rhonan Ferreira Silva
Odontologia Legal, Universidade Federal de Goiás
Av. Universitária, Esquina com 1ª Avenida s/n,

Setor Universitário
CEP: 74605-220 Goiânia, Goiás, Brasil
Telefone: 00 55 62 3209 6051
E-mail: rhonanfs@terra.com.br