

Abandono de tratamento ortodôntico por pacientes: Aspectos éticos e legais - relato de caso

Abandonment of orthodontic treatment by patients: Ethical and legal aspects - case report

DOI:10.34119/bjhrv4n6-394

Recebimento dos originais: 08/10/2021

Aceitação para publicação: 21/12/2021

Evandro Silveira Balen

Especialista em Odontologia Legal (ABORS)
Associação Brasileira de Odontologia Seção RS (ABORS)
Departamento de Odontologia Legal
Rua Furriel Luiz Antônio de Vargas, 134, Mont Serrat, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: e.s.balen@hotmail.com

Rosane Pérez Baldasso

Doutora em Ciências da Saúde, área de concentração Odontologia Legal - FOUSP
Associação Brasileira de Odontologia Seção RS (ABORS)
Departamento de Odontologia Legal
Rua Furriel Luiz Antônio de Vargas, 134, Mont Serrat, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: rosanebaldasso@gmail.com

Gabriela Cauduro da Rosa

Mestre em Ciências da Saúde, área de concentração Odontologia Legal - FOUSP
Universidade de São Paulo/SP
Rua Professor Teixeira 1284/406, Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: gabrielacrosa@usp.br

Raíssa Ananda Paim Strapasson

Doutora em Odontologia Forense e Saúde Coletiva – FOUSP
Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Avenida Ramiro Barcelos, 2492, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: raissa.strapasson@ufrgs.br

Mário Marques Fernandes

Pós-Doutor em Odontologia Legal - FOUSP
Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, Serviço de Perícias em Saúde,
Porto Alegre, RS, Brasil.
Rua Andrade Neves 106, 12 andar, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: mario-mf@live.com

RESUMO

Introdução: Embora as informações corretas sobre o tratamento ortodôntico sejam direito do paciente pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), o consumidor é geralmente considerado hipossuficiente à vista desta legislação, ou seja, não possui os conhecimentos técnicos e científicos que o permitam julgar o significado do risco e consequências do

abandono do tratamento proposto, além da possibilidade de repercussões para o profissional, em âmbito ético junto ao Conselho de Classe. Objetivo: Este trabalho objetiva relatar um caso de abandono do tratamento ortodôntico e suas implicações éticas e legais para os envolvidos. Relato de caso: Paciente, do sexo feminino, 19 anos, relatou que abandonou, há doze meses, o tratamento ortodôntico que realizava em uma clínica prestadora de serviço de um plano de saúde odontológico porque não gostou da troca de profissionais e auxiliares, alguns destes em formação. Buscou a remoção do aparelho ortodôntico e tratamento para dores faciais na região da ATM esquerda. Considerações finais: No relato apresentado, a falta de motivação e a troca de profissionais durante o tratamento ortodôntico foram as principais razões para o abandono. Com isso, evidenciou-se a importância, do ponto de vista legal, da documentação odontológica para eventual prova em juízo dos profissionais envolvidos, além dos aspectos éticos que podem ser considerados, como, por exemplo, deixar de esclarecer adequadamente os propósitos e riscos do tratamento ortodôntico, bem como as consequências do seu abandono.

Palavras-chave: Aparelhos ortodônticos fixos, Ortodontia Corretiva, Odontologia Legal.

ABSTRACT

Introduction: Although correct information about orthodontic treatment is a patient's right under the Consumer Defense Code (CDC), the consumer is generally considered to be under-sufficient in view of this legislation, that is, he does not have the technical and scientific knowledge to judge the meaning of the risk and consequences of abandoning the proposed treatment, in addition to the possibility of professional repercussions in an ethical scope. Objective: This paper aims to report a case of abandonment of orthodontic treatment and its ethical and legal implications for those involved. Case report: A 19-year-old female patient reported that she abandoned the orthodontic treatment she was undergoing at a clinic providing a service to a dental health plan twelve months ago because she did not like the change of professionals and assistants, some of them training. She sought the removal of the orthodontic appliance and treatment for facial pain in the left TMJ region. Final considerations: In the report presented, the lack of motivation and the change of professionals during orthodontic treatment were the main reasons for abandonment. Thus, it highlighted the importance, from a legal point of view, of dental documentation for possible evidence in court of the professionals involved, in addition to the ethical aspects that may be considered, such as failing to adequately clarify the purposes and risks of orthodontic treatment, as well as the consequences of its abandonment.

Keywords: Fixed orthodontic appliances, Orthodontics, Forensic Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

Usualmente, em um tratamento ortodôntico, existe a necessidade de consultas periódicas, adequadas caso a caso,¹ devendo esta rotina de atendimento ser explicada ao paciente antes de começar o tratamento.²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶ A maioria dos profissionais solicita o retorno do paciente para a continuidade do tratamento ortodôntico em uma média de 30

em 30 dias.¹⁻⁴ Assim sendo, o abandono do tratamento ortodôntico pelo paciente é caracterizado por uma descontinuidade da busca pelo tratamento.

O profissional deverá deixar claro como se caracterizará o abandono do tratamento pelo paciente, como, por exemplo, a falta em três consultas consecutivas, independente da justificativa; a ausência do paciente ao consultório por mais de 30 dias corridos, acordados em contrato.⁵

A falta de clareza na exposição da queixa principal pelo paciente e também do trabalho a ser executado, aliado ainda a falta de incentivo do ortodontista, podem resultar em insatisfação com o resultado obtido até aquele momento, ou mesmo a desistência do tratamento antes de finalizado por falta de alinhamento das expectativas.²⁻³

Várias podem ser as repercussões do abandono do tratamento ortodôntico pelo paciente, como sequelas e injúrias no esmalte dentário, cáries e até mesmo o agravamento da má oclusão inicial, com a perda do trabalho já realizado, antes da desistência.

Embora as informações corretas sobre o tratamento ortodôntico seja direito do paciente pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC)⁶, o consumidor é geralmente considerado hipossuficiente à vista desta legislação, ou seja, não possui os conhecimentos técnicos e científicos que o permitam julgar o significado do risco e consequências do abandono do tratamento proposto. Neste sentido e dependendo da postura do paciente, podem advir repercussões em âmbito ético junto ao Conselho de Classe para os profissionais que atenderam.⁷

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de abandono do tratamento ortodôntico e suas implicações éticas e legais para os envolvidos.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 19 anos, relatou que abandonou, pelo período de doze meses, o tratamento ortodôntico que realizava em uma clínica prestadora de serviço para um plano de saúde odontológico, justificando que não havia gostado da troca de profissionais e que, nas últimas consultas, estava sendo atendida por secretárias que “trocavam as borrachinhas”, em um curso de aperfeiçoamento. Buscava a remoção do aparelho ortodôntico, bem como o tratamento para dores faciais na região da articulação temporomandibular (ATM) esquerda. Apresentou-se inicialmente ao exame clínico, como ilustra a figura 1, com aparelho ortodôntico parcialmente montado, alguns *brackets* descolados e bandas não cimentadas (outras faltando), além de cáries generalizadas, enfraquecimento do esmalte dentário em vários dentes na região cervical, com os “dentes

da frente amolecidos”, com dupla mordida devido à contatos prematuros na região posterior, o que a fazia deslocar a mandíbula e procurar contatos dentários para minimizar esta situação que a levava a ter dores na ATM esquerda por compressão desta articulação.

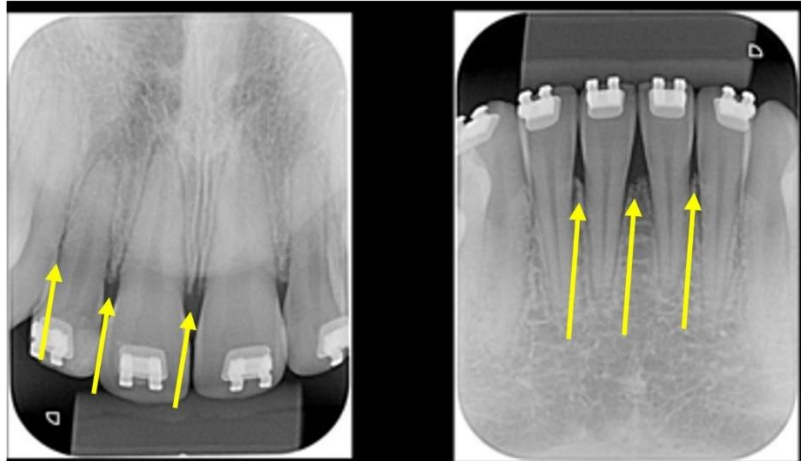
Figura 1: Vista intra-bucal lateral direita, evidenciando o momento do exame clínico, meses após o abandono de tratamento. Observa-se a colagem dos brackets, nos dentes anteriores para a cervical, e que evidencia uma sobremordida e gengivite, por contatos prematuros nesta região dos dentes 11 e 12



Solicitou-se radiografias para auxiliar no diagnóstico, plano de tratamento e registrar a condição inicial que se apresentava.

Avaliou-se a situação clínica e radiográfica da paciente, onde constatou-se a desmineralização generalizada do esmalte dentário, a presença de cáries e de uma mordida dupla devido a interferências oclusais e perda óssea alveolar, como se vê nas figuras 2 e 3. Na sequência, foi apresentado um plano de tratamento que consistiu em remoção dos componentes do aparelho ortodôntico, remoção das cáries e restaurações dentárias, bem como o fortalecimento do esmalte dentário danificado pela desmineralização por meio de profilaxias e aplicações de flúor, adequando o meio bucal; visando tratar a disfunção temporomandibular (DTM), utilizou-se placa palatina para determinar e registrar a oclusão correta, minimizando dores faciais e objetivando a construção de uma nova oclusão, onde se removeria as interferências oclusais com um planejamento para um novo tratamento ortodôntico, demonstrando os passos e etapas, bem como a importância de continuar sem interrupções, ausências, e sem abandonos, o qual a paciente consentiu, sendo tudo devidamente explicado, entendido e disposto no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), assim como no contrato de prestação de serviço.

Figura 2. Imagens radiográficas periapicais, evidenciando a condição inicial ao se apresentar para retirar o aparelho ortodôntico após o seu abandono do primeiro tratamento. Setas amarelas apontando áreas radiolúcidas que sugerem perda óssea alveolar



Assim, foi removido o aparelho ortodôntico, se evidenciado as sequelas do abandono do primeiro tratamento ortodôntico. Ficaram evidentes as cáries, as desmineralizações do esmalte dentário, a gengivite, os contatos prematuros e ainda a instabilidade da oclusão e DTM, com a queixa de dores faciais. Foram necessários tratamentos restauradores e adequação do meio bucal (Figuras 3 e 4).

Figura 3. Vista intra-bucal lateral direita, evidenciando as sequelas do abandono. Observam-se cáries, desmineralização do esmalte dentário e presença de gengivite



Figura 4. Vista intra-bucal lateral direita, evidenciando a adequação do meio bucal e a má oclusão existente



Para o tratamento da DTM e Dor Orofacial, foi proposto o uso de uma placa palatina com ajustes periódicos no platô anterior. Notou-se a instabilidade da oclusão, com contatos em poucos dentes, como se vê na figura 4, indicando um retratamento ortodôntico para estabilizar e readequar a oclusão dentária da paciente, cujo resultado encontra-se ilustrado na figura 5.

Figura 5. Vista intra-bucal lateral direita, após a conclusão do retratamento ortodôntico, evidenciando a melhora da oclusão com uma maior intercuspidação, e diminuição da sobre mordida



A paciente não entrou com um processo na justiça contra os profissionais responsáveis pelo tratamento ortodôntico que ela havia abandonado, uma vez que foi devidamente informada que as intercorrências que lhe haviam ocorrido eram resultado do abandono do tratamento.

3 DISCUSSÃO

O tratamento ortodôntico deve obedecer aos limites biológicos de reparação e, por isso, pode levar longos períodos até que esteja concluído⁸. No caso relatado, a paciente não se dispôs a esperar o referido período por não visualizar a finalização, abandonou o tratamento, agravando a sua má oclusão. Ainda que a literatura tenha sugerido um período para se considerar o abandono, este período pode ser questionado e variar de acordo com a resposta biológica de cada indivíduo, devendo ele estar previsto claramente no contrato do tratamento ortodôntico.⁸

No aspecto legal, o Código Civil Brasileiro (CCB)⁹ determina que os profissionais de saúde (prestadores de serviço), que de maneira culposa causarem qualquer tipo de dano ou prejuízo aos pacientes, deverão repará-los. Sob este contexto, se insere o tratamento

ortodôntico, fonte de elevadas expectativas do paciente em relação ao seu resultado final. Foi evidenciado no relato do caso que a paciente adquiriu um dano por estar usando o aparelho ortodôntico, e não estar sendo assistida e acompanhada. Neste sentido, o profissional deve elaborar e ter a guarda de um prontuário adequado, podendo ser necessário provar que o paciente não foi vítima de negligência informacional.

Estatisticamente, em Cuba (entre os anos de 1981 e 1982), 18,9% dos pacientes que haviam começado um tratamento ortodôntico haviam desistido do mesmo, sendo que as causas mais comuns para o abandono foram a pouca motivação do paciente e a falta de informações do tratamento pelo ortodontista¹⁰. No caso estudado, foi constatada a falta de informações e ressaltada a importância da presença nas consultas, assim como as sequelas que vieram a ocorrer pela ausência destas.

Sobre este ponto, em uma outra pesquisa, com a maioria de mulheres, 37,9% dos pesquisados lembravam de ter recebido informações da importância de não faltarem as consultas. Uma das explicações para as faltas verificadas foi a necessidade, dos pacientes afastarem-se de atividades importantes do seu cotidiano.¹¹ No caso apresentado, a paciente também era do sexo feminino. Na pesquisa foram levantadas as seguintes justificativas para as faltas: a) 27% não poderiam faltar ao trabalho; b) 13,8% acharam o tratamento muito longo; c) 10,3% tiveram que resolver problema familiar; e d) 6,9% alegaram que não foram bem atendidas.¹¹ No caso aqui relatado, a paciente considerou que a troca seguida de profissionais, bem como o atendimento realizado pelas supostas secretárias, configurou um mau atendimento.

Uma das causas de desistências comuns em Ortodontia é a ausência de planejamento, com o paciente explicando, em suas próprias palavras, quais os reais objetivos pretendidos com o tratamento.² No estudo relatado, a paciente, não sendo atendida sempre pelo mesmo profissional, resultou em motivo de abalo na relação com a clínica, seus profissionais e conseqüente abandono do tratamento.

Uma investigação para determinar as razões da falta de cooperação do paciente e o término prematuro do tratamento ortodôntico evidenciou que, ao longo de um período de 10 anos, os arquivos da Faculdade de Odontologia de Huddinge, na Suécia, apontaram que 80 pacientes (4 por cento do total estudado) interromperam o tratamento prematuramente. Esses pacientes foram entrevistados sobre os motivos do não término do tratamento. A falta de motivação foi o motivo mais comum apresentado. A insuficiência de informações sobre o tratamento ortodôntico e a falta de comunicação entre o ortodontista e o paciente sustentaram os motivos apresentados.³ Mais atenção com a

comunicação e as informações poderiam reduzir o número de tratamentos interrompidos, como observou-se no relato apresentado.⁷

Ainda do ponto vista legal, a queixa principal tem um papel importantíssimo na seleção e apresentação de um planejamento ao paciente². O Código de Ética Odontológico (CEO)⁷ e o CDC⁶ preveem que, além das orientações quanto aos riscos, propósitos e custos, devem ainda ser apresentadas ao paciente alternativas de tratamento, fato não verificado no relato de caso apresentado. O contrato de prestação de serviços é essencial em Ortodontia, assim como nas outras áreas da Odontologia; porém, o CDC não obriga que deva formalmente ser escrito.⁸ A defesa judicial do ortodontista envolvido, se caso for necessário, fica mais fácil com o contrato de prestação devidamente assinado.⁹

O contrato de prestação de serviços ortodônticos deve conter: a) objetivo do tratamento; b) planejamento; c) direitos e deveres dos envolvidos, sendo que disto dependerá o sucesso do tratamento; d) custos e garantias; e ainda e) prazos e as condições de encerramento do contrato. Salientando-se, inclusive, como serão consideradas as questões relacionadas ao abandono, facilitando assim eventual defesa do profissional frente a algum processo. Suporta esta abordagem um estudo realizado com 525 profissionais cadastrados na Editora Dental Press (Maringá/PR) por meio de pesquisa com questionário. Entre as respostas, 75% dos profissionais utilizam algum tipo de contrato no consultório e/ou clínica.¹²

Quanto aos aspectos éticos relacionados, o CEO⁷, em seu Capítulo V, Artigo.7, discorre sobre o relacionamento paciente/profissional, sendo que podemos citar em relação direta com o tema abordado o inciso IV: deixar de esclarecer adequadamente os propósitos e riscos do tratamento o que não foi observado no caso relatado.

No Ceará, em três centros de especialidades odontológicas regionais, o maior número de faltas durante o tratamento ortodôntico foi associado à mudança de profissional¹³; isso também foi constatado no caso relatado neste trabalho. Trabalhos realizados em âmbito administrativo (ético) apontam que o relacionamento profissional/paciente é o fator motivador mais relevante nas queixas contra profissionais e não os aspectos técnico-científicos.¹⁴ No caso relatado, a situação foi exatamente esta.

Os profissionais em pesquisa afirmaram fornecer esclarecimentos aos pacientes sobre a execução do tratamento e seus possíveis desdobramentos; porém, 70% dos entrevistados afirmaram não possuir com seu prontuário o termo de consentimento livre e esclarecido, documento considerado ética e legalmente apropriado para os esclarecimentos do tratamento e seus possíveis desdobramentos.¹⁵ Para o advogado

Duarte, não basta informar. O paciente tem que entender o que lhe foi transmitido, tendo assim como regra a informação adequada e clara sobre o procedimento.¹⁶ No caso relatado, a paciente não entendeu, em um primeiro momento, a importância de não abandonar o tratamento executado.

O Termo de Consentimento livre esclarecido (TCLE) é um documento que pode conter orientações como: fatores biológicos do paciente e a falta de cuidados especiais, a ausência nas consultas, podem influenciar ou limitar os resultados finais. Este pode acompanhar o contrato e esclarecer as formas de pagamento, a aprovação e alternativas do tratamento.⁵

4 CONCLUSÕES

No relato de caso apresentado, a falta de motivação e a troca constante de profissionais foram as principais razões para o abandono do tratamento. Com isso, evidenciou-se a importância, do ponto de vista legal, da documentação odontológica para eventual prova em juízo dos profissionais envolvidos, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) um contrato de prestação de serviços, além dos aspectos éticos que devem ser considerados, como, por exemplo, o esclarecimento adequado dos propósitos e riscos do tratamento ortodôntico e informações sobre as consequências do seu abandono.

REFERÊNCIAS

1. Guardo CR, Bublitz C. Introdução à técnica do arco de Canto. Gráfica Esperança, Porto Alegre. 2^a.ed., 1994, p.135.
2. Witt E, Bartch A. Efeitos do fornecimento de informações e comunicação durante a consulta de tratamento ortodôntico. Parte 3: Comunicação ortodôntica – paciente otimizada. Gesellschaft fur Kieferorthopadie, v.57(3): p.154-167 (1996).
3. Brattstiöm et al. Treatment co-operation in orthodontic patients. Br J Orthod, v.18, n.1, p.37-42, Feb.1991.
4. Willians JK, Isaacson KG, Cook PA, Thom AR. Aparelhos Ortodônticos Fixos Princípios e Prática. Livraria Editora Santos, São Paulo.1997. 1^a. ed., p. 130-132.
5. Paranhos LR, Guedes TMP, Jóias RP, Torres FC, Scanavini MA. Orientações legais aos ortodontistas: elaboração de contrato de prestação de serviços odontológicos e consentimento esclarecido - Parte II. Ortodontia SPO. 2009; 42(3): 237-43.
6. Brasil. Lei nº 8.078/90, de 11 de Setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. DOU de 12/09/1990.
7. Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO 118 DE 11.05.2012. D.O.U: 14.06.2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm
8. Dias PEM, Beaini TL, Fernandes MM, Melani RFH. Responsabilidade civil e ortodontia: evitando processos. RBOL. 2014;. 1(1): 40-51. <https://doi.org/10.21117/rbol.v1i1.6>
9. Brasil. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. DOU de 11/01/2002. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm
10. Cardonne R et al. El abandon del tratamiento ortodôntico: causas que lo originan. Rev Cuba Estomatol, v. 26(1/2): 97-104. Jun. 1989.
11. Rocha, CR, Bercht, S. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre. 2000; 41(2):25-31. DOI: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.7742>
12. Paranhos LR et al. Orientações legais aos ortodontistas: Elaboração de contrato de prestação de serviços odontológicos e consentimento esclarecido – Parte 2. Ortodontia SPO. 2009; 42(3):237-43.
13. Fonseca EP et al. Fatores associados às faltas em tratamentos ortodônticos em centro de especialidades odontológicas. Ciênc. saúde colet. Jan 2018; 23 (1): 287-293. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.26262015>

14. Calvielli ITP. Natureza da obrigação assumida pelo C.D. no contrato de locação dos serviços odontológicos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, São Paulo, v.56(4), p.315-318, 1996.
15. Melani RFH, Da Silva RD. A relação profissional paciente. O entendimento e implicações legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. Maringá, v.11, n.6, p. 104-113, nov./dez. 2006
16. Duarte ED. Medicina e Direito: prevenir é o melhor remédio. *Rev Direito Medi*, v.2, n.1, 2004.