

ÉTICA E RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA: UM RELATO DE CASO

Pesquisadores: KÄFER, Franciele Andressa*

PEZZINI, Camila**

DALLANORA, Lea Maria Franceschi***

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida

RESUMO

Durante o exercício da profissão, o cirurgião-dentista deve estar apto a proceder e sempre atender as necessidades estéticas e funcionais de cada paciente. Caso ocorra e seja comprovado um resultado lesivo ao paciente, seja por imprudência, imperícia seja por negligência, o profissional estará sujeito às penalidades previstas no Código Civil. Neste trabalho objetivou-se destacar o posicionamento ético do cirurgião-dentista frente a uma iatrogenia causada por outro profissional, e como foi possível resolver o dano efetuado. Com o relato de caso visou-se descrever a abordagem odontológica do paciente JC, 73 anos, atendido na Clínica da Unoesc Joaçaba no ano 2015, o qual apresentava um retentor intracanal com perfuração da raiz e posicionado intra-ósseo na região de furca, o que resultou em rarefação óssea no local. O paciente foi orientado quanto ao diagnóstico do fracasso operacional ao qual foi submetido e a alternativa encontrada para a resolução, o que, no caso, foi a exodontia. A bioética surge para solucionar e resolver os conflitos existentes das interações humanas, em questões morais, e dos sistemas de valores, chamados de ética. Os cirurgiões-dentistas, em especial, têm dificuldade no exercício da profissão diante de uma iatrogenia causada por outro profissional, pois o conflito surge na resolução do tratamento que deverá ser efetuado para que se possa restaurar a saúde do paciente.

Palavras-chave: Bioética. Responsabilidade civil. Iatrogenia.

1 INTRODUÇÃO

A odontologia vem passando por transformações, entre elas pode-se citar o relacionamento entre o dentista e o paciente. Antes, o atendimento se baseava na confiança, que era passada por meio do diálogo, criando um vínculo.

Hoje, com o surgimento das clínicas populares, há maior ocorrência de iatrogenias, pois esses estabelecimentos visam ao atendimento em quantidade, não havendo tempo para planejamentos, o que acaba negligenciando a qualidade para aumentar a produtividade, sendo

* camilapezzini@ymail.com

** francielekafer@gmail.com

*** lea.dallanora@unoesc.edu.br

essa uma das causas da ocorrência de mais erros, segundo Medeiros e Coltri (2014). É importante que se saiba fazer um ótimo planejamento e execução dos trabalhos realizados no consultório, e se houver falha ou erro, o dentista deve assumir a responsabilidade que lhe cabe. Dito isto:

A responsabilidade do cirurgião-dentista pode ser entendida como obrigações de ordem penal, civil, ética e administrativa, às quais está sujeito no extinguir ou minimizar erros e falhas nos procedimentos. E se ocorrer, o Dentista deve estar a par de como proceder, exercendo exercício de sua atividade. Assim, se comprovado um resultado lesivo ao paciente – por imprudência, imperícia ou negligência –, o cirurgião-dentista estará sujeito às penalidades previstas no Código Civil, sendo obrigado a satisfazer o dano e indenizar segundo a consequência provocada. (SILVA et al., 2009).

De acordo com Farah e Ferraro (2000) e Hironaka (2002), o dentista “vende” às pessoas físicas e jurídicas seus serviços, ficando responsável por eles e respondendo civil e criminalmente por atos decorrentes do exercício profissional.

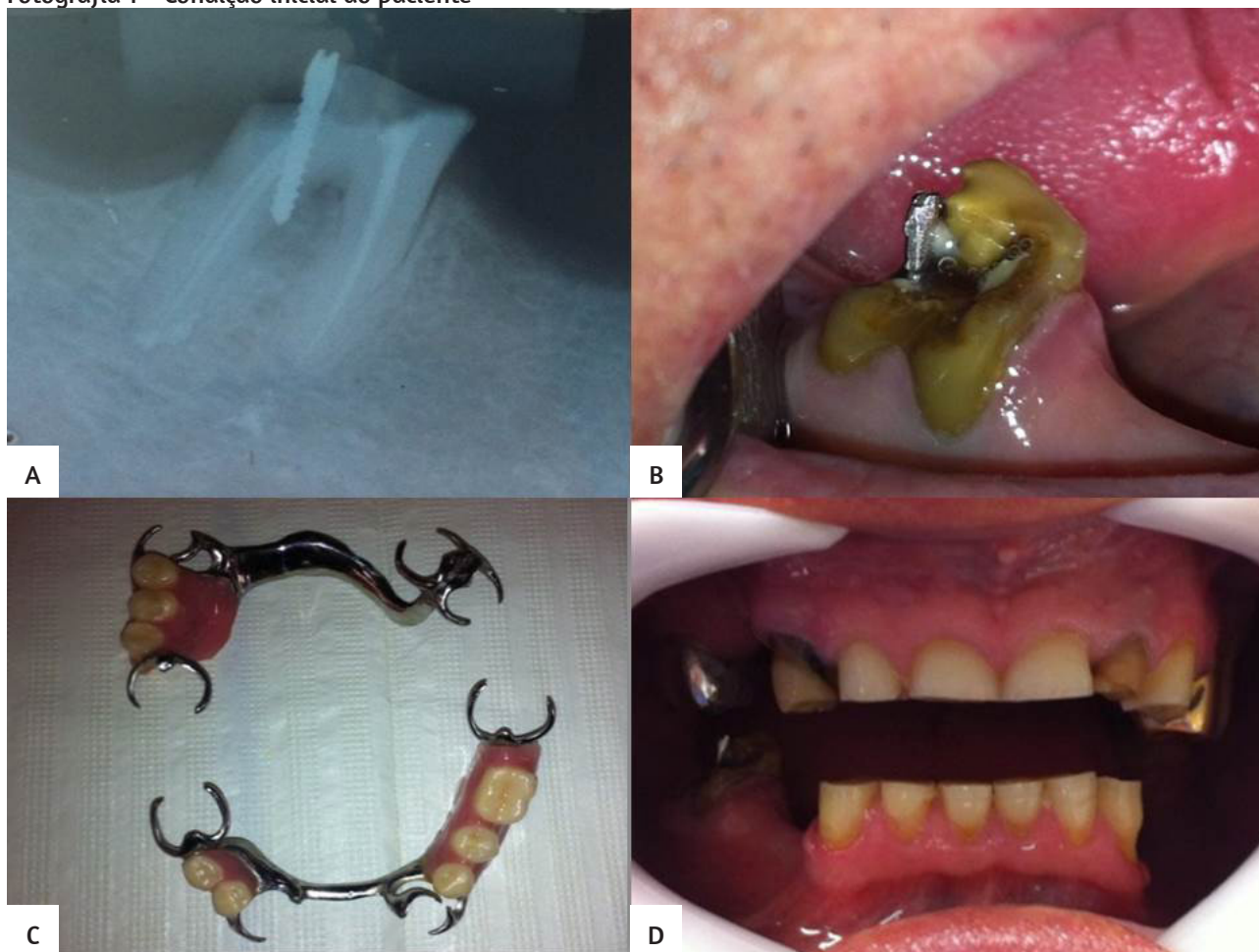
“O conhecimento dos direitos e deveres, bem como o respeito ao Código de Ética, é condição fundamental para o correto exercício de qualquer profissão, inclusive as relacionadas à Saúde e à coletividade, como a Medicina e a Odontologia.” (SILVA et al., 2009).

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino JC, leucoderma, agricultor de 73 anos de idade, morador de Ouro, SC, apresentou-se na Clínica Odontológica da Unoesc relatando como queixa principal a necessidade de restauração em alguns elementos anteriores e posteriores cariados.

Ao exame clínico (Fotografia 1), verificou-se que o dente 46 apresentava a coroa fraturada, expondo um retentor intracanal. Após a tomada radiográfica, constatou-se que este retentor intracanal havia sido instalado na região de furca, estando adaptado de forma intraóssea, já com rarefação óssea no local, sendo indicada a remoção cirúrgica do elemento dental. Não houve relato de sintomatologia dolorosa ou inflamação na região pelo paciente.

Fotografia 1 – Condição inicial do paciente



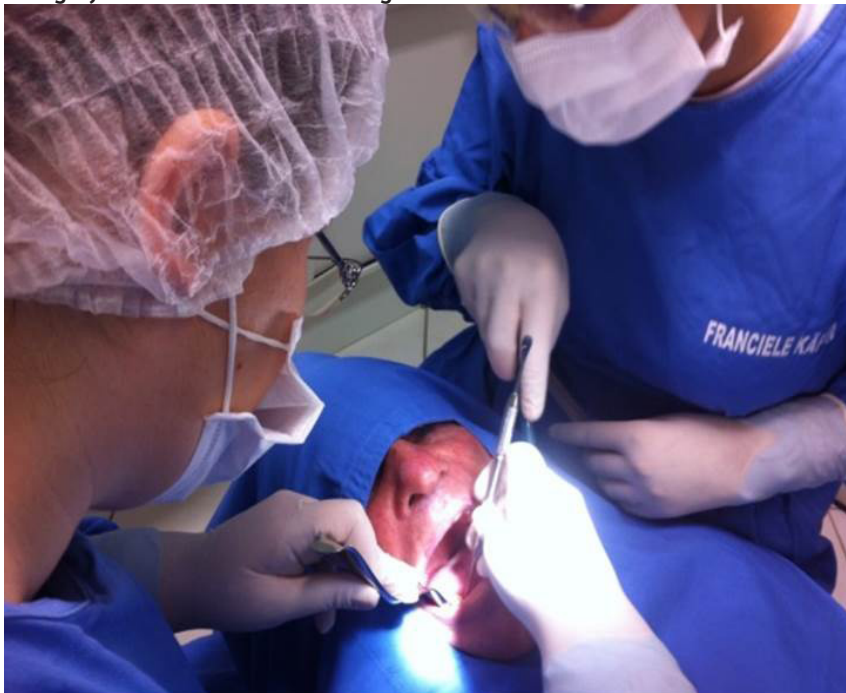
Fonte: os autores.

Nota: A: radiografia apresentando o elemento dental 46 com a coroa fraturada e o retentor intracanal erroneamente colocado; B: elemento dental 46 durante o exame clínico; C: próteses usadas pelo paciente; D: condição geral das arcadas superior e inferior.

O paciente foi informado do problema e concordou com a solução proposta, que consistiu na realização da cirurgia objetivando o tratamento radical da iatrogenia com a remoção do seu elemento dental 46.

Para a cirurgia (Fotografia 2), foi realizada a antissepsia intrabucal com clorexidine 0,12% e extrabucal com clorexidine 0,2%, seguida da anestesia com bloqueio regional dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual, com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000.

Fotografia 2 – Procedimento cirúrgico: durante a exodontia do elemento 46



Fonte: os autores.

Foi realizada uma incisão intrasulcular e após o descolamento mucoperiostal, a odontosecção foi efetuada entre as raízes mesial e distal. A exodontia foi realizada com alavancas Seldin reta e Fórceps n. 151 e n. 16. Após a avulsão e retirada das três partes que foram fraturadas durante a luxação do elemento dental, foi feita a limpeza criteriosa da cavidade, com regularização dos bordos do alvéolo, utilizando uma broca esférica em baixa rotação. Por fim, a loja cirúrgica foi exaustivamente irrigada com soro fisiológico.

Fotografia 3 – Pós-cirúrgico imediato



Fonte: os autores.

Nota: A: elemento 46 após o término da exodontia; B: sutura da loja cirúrgica.

Realizada a verificação da hemostasia, foi realizada a sutura com fio de Nylon 4-0 (Ethicon LTDA®) com pontos simples (isolados) (Fotografia 3). As recomendações pós-operatórias seguiram o protocolo de recomendações para exodontia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, e, como prescrição, foi indicado apenas medicamento para o controle da dor pós-operatória (Paracetamol 750 miligramas), o qual foi administrado por via oral, sendo um comprimido a cada seis horas, por dois dias.

Após uma semana o paciente retornou à clínica para a remoção da sutura da região, e foi possível observar uma cicatrização normal, sem relato de nenhuma complicação pós-operatória.

3 DISCUSSÃO

A bioética surgiu para solucionar e resolver os conflitos existentes das interações humanas nas áreas das ciências da saúde, em tudo aquilo que envolve questões morais e dos sistemas de valores chamados de ética. Portanto, tem a função de assegurar o bem-estar das pessoas, garantindo e evitando possíveis danos que possam ocorrer aos seus interesses. O dever da bioética é proporcionar ao profissional e aos que são atendidos por ele, respeito por suas crenças e seus valores.

Em casos em que ocorre perfuração radicular, Silveira et al. (2010) destacam que a tendência atual é se optar por um tratamento mais conservador, o que está na dependência de alguns fatores, como diâmetro da perfuração, contaminação, fechamento hermético e, principalmente, a sua localização. No entanto, Silva (2012) ressalta que “[...] o dilema de substituir uma estrutura biológica por material biocompatível requer cuidados, como informações sobre os critérios e as taxas de sucesso em dentes com perfuração radicular.”

Considerando que: “As perfurações na região de furca e terço cervical da raiz provocam efeitos deletérios sobre o prognóstico do tratamento endodôntico, pois desencadeiam uma reação inflamatória da região periodontal, podendo levar a perdas de suporte e, algumas vezes, dentárias.” (TANOMARU et al., 2002).

Poder-se-ia, então, utilizar algum material biocompatível, como o MTA, para selar a área perfurada. Muitas vezes, o MTA é utilizado em ambientes com inflamação, ou seja, onde se encontra um baixo pH, e como o pH inicial deste material é 10,2, tornando-se 12,5 após três horas, é possível que as condições dos tecidos do hospedeiro (existência prévia de condições patológicas) interfiram nas suas propriedades físico-químicas, como, por exemplo, que um pH ácido impeça a presa do MTA e reduza sua força e dureza (NMAZIKHAH, 2008).

No presente relato de caso, mediante o exame radiográfico com rarefação óssea, a posição do pino na furca e o tempo relatado pelo paciente, optou-se pela exodontia, pois se sabe que acidentes reparados tardiamente apresentam risco de desenvolvimento de inflamação e concentração de mediadores inflamatórios adjacentes ao local da injúria, com subsequente de-

gradação das fibras colágenas do ligamento periodontal e eventual perda do suporte ósseo alveolar, resultando em lesões endoperiodontais com prognóstico duvidoso (ESTRELA et al., 2012).

A comunicação humana é um tema complexo e, nem sempre a comunicação entre profissional de saúde e paciente resulta em satisfação, principalmente quando o tratamento envolve alguma tomada de decisão. Ao falar com os pacientes ou com os familiares, o dentista deve se comunicar claramente da melhor forma possível. Discutir sobre o diagnóstico e o tratamento de forma simples incentiva o envolvimento do paciente sobre o caso. A abordagem quanto ao diagnóstico e prognóstico do elemento dental 46 ao paciente JC foi realizada de forma simples e direta, mostrando no exame radiográfico periapical a rarefação óssea e o retentor intracanal alojado em tecido ósseo e ressaltando o insucesso de qualquer tratamento que não fosse a exodontia. Diante da explicação, o paciente de pronto compreendeu a situação e concordou com o plano de tratamento estabelecido, considerando que o dente 46 era pilar da prótese parcial removível inferior que usava. O próprio paciente expôs que já estava dando seguimento à confecção de uma nova prótese em consultório particular e que a exodontia deste elemento não acarretaria maiores transtornos. Caso o paciente não tivesse condições de adquirir uma nova prótese, não seria feita a exodontia, visto que acarretaria em prejuízos ao paciente pela diminuição da sua função mastigatória. Quando questionado onde havia feito o tratamento e quanto tempo havia decorrido desde então, o paciente optou por não dar maiores explicações, porém garantiu que o tratamento havia sido efetuado em consultório particular, portanto ele havia pago pelo trabalho.

Na atualidade, o paciente está muito bem informado a respeito de seus direitos e de quais leis os respaldam. Principalmente a partir da vigência do Código de Defesa do Consumidor, o paciente passou a exigir mais sobre a conduta profissional e a ingressar na justiça em busca de seus direitos. Os direitos do paciente se encontram respaldados na Constituição, no Código Civil e, em determinadas situações, pelo Código Penal. Além disso, a própria legislação que ampara a profissão odontológica (Lei n. 4.324, de 14 de abril de 1964 e Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966) e o Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-42, de 20 de maio de 2003, atribuem direitos e deveres aos profissionais, na tentativa de normalizar a conduta profissional. Esse conjunto de normas que regem a odontologia pode ser dividido em: Odontologia Legal Judiciária, para assuntos gerais relacionados ao Direito Penal, Civil e Processual; Odontologia Legal Profissional, para o entendimento dos direitos e deveres dos cirurgiões-dentistas; e Odontologia Legal Social, para assuntos relacionados à Odontologia Legal Trabalhista, Securitária e Preventiva.

A responsabilidade do dentista no exercício de sua profissão pode ser dividida em dois segmentos, a responsabilidade civil e a responsabilidade profissional. Pode-se definir responsabilidade civil como a obrigação de reparar o dano causado a outrem no exercício de sua profis-

são. Caso isso aconteça, o profissional fica sujeito a responder perante as autoridades competentes e legalmente constituído com os ônus decorrentes dos erros cometidos (MEDEIROS, 2011). A ausência de dolo é a culpa profissional praticada sem intenção de prejudicar, podendo ser caracterizada como imprudência, negligência ou imperícia. Nesse caso considera-se uma ação culposa, e não dolosa. Além das penalidades que possam ocorrer no âmbito da justiça civil e criminal, o dentista se vê regulado, ainda, pelo seu código de ética, que penaliza o mau exercício da profissão e pode resultar no cancelamento da inscrição do profissional no órgão regulador.

Para que o cirurgião-dentista possa se precaver de futuras interpelações judiciais por parte de algum paciente descontente com o atendimento ou com o resultado alcançado, é bom que se tenha um prontuário com todas as informações possíveis, como ficha de anamnese, receituário, radiografias, modelos de estudo, bem como as datas e os horários dos atendimentos.

4 CONCLUSÃO

Todos os profissionais, em suas devidas áreas de atuação, são passíveis de cometer iatrogenia na sua prática clínica. Seja ela por imprudência, imperícia seja por negligência. Porém, deve-se sempre estar atento de que a Ética Odontológica envolve princípios que conduzem ao bom funcionamento social e estabelece regras de conduta, de proteção ao bem-estar e qualidade de vida pautada em princípios éticos e morais.

Assim, quando se está frente a uma iatrogenia, por conduta própria ou de outro profissional, o cirurgião-dentista necessita satisfazer o dano e/ou indenizar o paciente segundo a consequência provocada, pois a odontologia é, antes de tudo, uma ciência de acolhimento e humanização no seu sentido mais amplo.

REFERÊNCIAS

ESTRELA, C. et al. Characterization of calcium oxide in root perforation sealer materials. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 23, i. 5, Oct. 2012.

FARAH, E.; FERRARO, L. **Como prevenir problemas com os pacientes – responsabilidade civil: para dentistas, médicos e profissionais da saúde**. São Paulo: Ed. São Paulo, 2000.

HIRONAKA, G. **Direito e responsabilidade**. Belo Horizonte: J. Del Rey, 2002.

MEDEIROS, U. V. de; COLTRI, A. R. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 10-16, 2014.

MEDEIROS, U. V. de. **Odontologia legal e legislação odontológica**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2011.

NAMAZIKHAH, M. S. The Effect of pH on surface hardness and microstructure of mineral trioxide aggregate. **International Endodontic Journal**, England, Feb. 2008.

SILVA, J. A. et al. Three-dimensional image contribution for evaluation of operative procedural errors in endodontic therapy and dental implants. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 23 i. 2, Apr. 2012.

SILVA, R. H. A. da et al. Civil liability of dental surgeons: the importance of technical experts. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 14, i. 6, p. 45-71, Sept. 2009.

SILVEIRA, L. F. M. et al. Resolução clínica de perfuração radicular através de selamento com agregado de trióxido mineral (MTA). **International Journal of Dentistry**, Recife, v. 9, n. 4, dez. 2010.

TANOMARU, J. Sealing ability of material used in root lateral perforations. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, Piracicaba, v. 14, n. 1, p. 40-43, 2002.

TERADA, A. S. S. D. et al. Responsabilidad Civil del Cirujano-Dentista: Análisis de las Demandas Presentadas en el Municipio de Ribeirão Preto-São Paulo, Brasil. **Int. J. Odontostomat.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 365-369, 2004.