

**FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA  
HUMANA – FASEH**

**CAMILA CORREA MARQUES**

**A NATUREZA DA OBRIGAÇÃO DO  
ORTODONTISTA**

**VESPASIANO**

**2016**

Camila Corrêa Marques

## A NATUREZA DA OBRIGAÇÃO DO ORTODONTISTA

Trabalho acadêmico para fixação do conteúdo da disciplina Direito Civil III, do curso de Bacharel em Direito da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana.

**Docente:** Prof. Gustavo Matos de Figueiroa Fernandes

VESPASIANO

2016

## **SUMÁRIO**

RESUMO .....	4
BREVE HISTÓRICO DA ORTODONTIA.....	4
INTRODUÇÃO .....	5
DISCUSSÃO .....	7
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	8
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	9

## **RESUMO**

O presente trabalho discorre sobre a natureza da obrigação do ortodontista, buscando compreender a responsabilidade do profissional quanto ao propósito a que se destina, se é obrigação de meio ou de resultado.

No desenvolvimento desse trabalho, foi possível observar que o sucesso do serviço prestado pelo ortodontista não depende exclusivamente de seu empenho, conhecimento de normas, métodos e procedimentos da atividade profissional, e experiências inerentes à sua formação técnica ou científica, mas também a colaboração do paciente.

## **BREVE HISTÓRICO DA ORTODONTIA**

Historicamente, não é possível definir quando o ser humano buscou inicialmente corrigir ou alinhar a dentição. Inaugurando o marco inicial da ortodontia. No entanto sabe-se que com a evolução da odontologia em meados do século XIX, que ela começa a se sobressair como objeto de pesquisa, de uma ciência de saber específico.

Pode-se dizer que o alinhamento da dentição foi o objetivo preliminar dos tratamentos sugeridos. O modo de desenvolvimento da dentição e dos ossos maxilares é complexo e a perda dos elementos dentais pode causar apinhamento e maloclusão.

As perdas dentais sempre foram frequentes, precoces ou não. Consequentemente ocasionavam alterações no posicionamento dos elementos dentais, pois, ainda não existia o conceito e a determinação do que seria uma oclusão ideal e sua relevância.

A concepção do conceito de oclusão e sua importância começaram a ser construídas mediante as pesquisas de Edward H. Angle. A classificação de Angle conserva-se na atualidade. Ele é considerado o pai da ortodontia moderna.

A importância da avaliação facial para o diagnóstico e programação do tratamento ortodôntico, o estudo da etiologia das maloclusões, os protocolos de tratamentos e aparatologia ortodôntica utilizada (inclusive extrabucal), foram introduzidos por sua obra.

A classificação de Angle estendeu a seara da ortodontia. Doravante não apenas o alinhamento da dentição, mas também a determinação de uma oclusão funcional e harmônica se instituía como objeto da ortodontia.

Angle reconhecia a influência da dentição sobre o perfil facial, porém considerava que o objetivo da terapia ortodôntica consoante aos seus parâmetros, deveria

destinar-se ao estabelecimento de uma oclusão ao perfil esquelético facial harmônico. Destarte a harmonização das relações dentofaciais foi relegada.

A ortodontia prosperava no tempo, por volta da década de 1930, a comunidade ortodôntica concluiu que seguir o padrão de Angle, sem considerar o resultado facial obtido e a eventual necessidade de extrações dentárias, como alternativa terapêutica, não assegurava em todos os casos efeito satisfatório e estável.

A descoberta dos raios-x, por Wilhelm Conrad Roentgen no ano de 1895, expandiu o âmbito das possibilidades para a seara das ciências da saúde, especialmente a odontologia. Broadbent, que havia estudado na Angle School, publicou em 1931 um artigo que inaugura a cefalometria radiográfica. Nesse trabalho, Broadbent promove um método que utiliza como parâmetro científico, radiografias de face para avaliar disfunções ortodônticas.

A introdução da cefalometria radiográfica como parâmetro diagnóstico, extinguiu qualquer indagação sobre a influência no desenvolvimento, proporções e relações entre a mandíbula e a maxila no estabelecimento das maloclusões. Assim, ficou claro que a etiologia das maloclusões não era resultado apenas do posicionamento alterado dos elementos dentais e das arcadas dentais entre si, mas dependia também das bases ósseas.

O reconhecimento da cefalometria radiográfica viabilizou a pesquisa e o desenvolvimento de terapias que buscavam influenciar o complexo maxilomandibular, estimulando, inibindo ou direcionando o seu crescimento. A finalidade da ortodontia se desenvolve e consagra os métodos e aparatologias terapêuticas, não se estringendo às corretivas, mas da mesma forma as interceptativas (como as extrabucais e funcionais).

Atualmente a ortodontia não se restringe ao objetivo de buscar exclusivamente a oclusão ideal. O plano de tratamento abrange a harmonização dos aspectos dentais, faciais e dos tecidos moles, usualmente em uma abordagem interdisciplinar com outras especialidades da Odontologia (Odontopediatria, Periodontia, Radiologia Odontológica, Cirurgia Bucomaxilofacial, Tratamento das Desordens Temporomandibulares, Dentística, Prótese e Implantodontia), da Fonoaudiologia, da Psicologia (hábitos parafuncionais) e da Otorrinolaringologia.

Esse novo objetivo aliado a evolução do paradigma inicialmente preconizado e a elevada incidência de problemas ortodônticos culminaram na propagação, maior demanda e acesso ao tratamento ortodôntico, dos quais os métodos de intervenção e terapias se desenvolvem continuamente.

## **INTRODUÇÃO**

Para se entender a natureza da obrigação do ortodontista, é necessário estabelecer qual o tipo de incumbência assumida pelo profissional na prestação de seus serviços. A obrigação, quanto ao propósito a que se destina, pode ser de meio, de resultado ou de garantia.

A obrigação é de meio quando o devedor promete empenhar seus conhecimentos, meios e técnicas para atingir um determinado resultado, sem, todavia, responsabilizar-se por ele. É a hipótese dos advogados, que não se obrigam a vencer uma causa, mas a habilmente defender seus clientes; da mesma maneira os médicos que não se obrigam a curar, mas a tratar satisfatoriamente os enfermos, utilizando-se de seus conhecimentos científicos.

Considerando que o advogado não se obriga a ganhar a causa para o seu cliente, se agir adequadamente, com zelo no gerenciamento da causa, merecerá os honorários advocatícios, que representam a contraprestação do serviço profissional, embora não tenha sido bem-sucedido. Do mesmo modo, o médico que se dedicou empregando recursos médicos acessíveis, no esforço de curar o enfermo, ainda que não tenha êxito, fará jus à remuneração devida pelos serviços prestados.

Se a obrigação assumida por esses profissionais fosse de resultado, poderiam ser responsabilizados civilmente se a causa não fosse ganha ou se o paciente viesse a falecer.

O devedor somente se exonera na obrigação de resultado, se o objetivo prometido for realizado. Não o sendo, será considerado inadimplente, e responderá pelos prejuízos derivados do insucesso. Um exemplo tradicional de obrigação dessa natureza é a assumida pelo transportador, que se responsabiliza tacitamente, ao vender o bilhete, conduzir o passageiro sem danos e livre de perigo ao seu destino. Também a obrigação assumida pelo cirurgião plástico, quando realiza procedimento de natureza estética ou cosmetológica.

Não se eximirá de responsabilidade provando apenas ausência de culpa. Incumbe-lhe o ônus de esclarecer que o episódio adverso sucedeu por força maior, e semelhante ao fortuito, culpa exclusiva da vítima ou caso ou fato exclusivo de terceiro.

Prevalece na doutrina a afirmação de que, em regra, a obrigação do cirurgião-dentista é de resultado, fundamentado no argumento de que os procedimentos odontológicos são regulares e as condutas terapêuticas mais uniformes, possibilitando ao profissional responsabilizar-se com o resultado.

Não obstante, o tratamento ortodôntico não abrange apenas o trabalho de natureza estética, pois compreende da mesma forma a reabilitação funcional da oclusão, como prevista na Resolução CFO-63/2005:

Art.73. Ortodontia e a especialidade que tem como objetivo a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção

das estruturas dentofaciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentaria, bem como harmonização da face no complexo maxilomandibular.

Art.74. As áreas de competência para atuação do especialista em ortodontia incluem:

- a) Diagnóstico, prevenção, interceptação e prognostico das maloclusões e disfunções neuromusculares;
- b) Planejamento do tratamento e sua execução mediante indicação, aplicação e controle dos aparelhos mecanoterápicos e funcionais, para obter e manter relações oclusais normais em harmonia funcional, estética e fisiológica com as estruturas faciais; e,
- c) Inter-relacionamento com outras especialidades afins necessárias ao tratamento integral da face.

A obrigação do ortodontista deve ser analisada individualmente, pois em alguns casos os tratamentos têm os resultados previsíveis, mas existem outros casos de tratamentos difíceis e de resultados imprevisíveis.

## **DISCUSSÃO**

### **Fundamentação para obrigação de meio**

O profissional ortodontista tem a incumbência de utilizar-se de todos os meios acessíveis, para satisfazer as expectativas do paciente, sem, no entanto, obrigar-se a alcançar o resultado idealizado. Pois apesar da evolução técnica, de materiais e equipamentos odontológicos, existem ainda limitações ao reestabelecimento integral do paciente em suas demandas bucais, devido a restrições, determinadas pela complexidade do quadro clínico individual do paciente.

Inúmeros fatores constituem as limitações estéticas e funcionais para os tratamentos ortodônticos. A doença periodontal pode originar perda de inserção, migração patológica dos dentes e perda de elementos dentais.

Fatores sistêmicos como uso constante de medicamentos, drogas ou cigarros e doenças degenerativas dos tecidos de suporte, são fatores que podem afetar o sucesso e estabilidade do tratamento ortodôntico.

Diversos são os casos em que são diagnosticadas maloclusões de resolução cirúrgica. Nos quais o paciente se recusa a se submeter a esse tratamento, por causa do custo, ou pela aversão a procedimentos cirúrgicos, mas existindo a possibilidade de se realizar um tratamento compensatório.

Diante disto, é imprescindível que o ortodontista esclareça ao paciente todas as particularidades de cada planejamento, explicitando precípua mente as limitações decorrentes do tratamento adotado.

Para prevenir controvérsias, o ortodontista deve ter uma boa conduta profissional, registrando e mantendo arquivadas todas as etapas do tratamento, elaborando diagnósticos individualizados, respaldados nas características específicas do paciente, para a adequação do plano de tratamento.

O tratamento Ortodôntico traz consigo o risco, pela duração normalmente em anos e pelos fatores de difícil controle por parte do profissional, tais como fazer com que o paciente utilize os vários acessórios próprios à técnica aplicada, assim como incentivá-los a conservar a higiene oral impecável durante todo o tratamento. A falta de colaboração é um dos motivos que não asseguraram o sucesso do tratamento, dessa forma, mais uma vez, não se pode falar em obrigação de resultado.

### **Fundamentação para obrigação de resultado**

A obrigação é de resultado quando o ortodontista se obriga, a executar determinado serviço, sendo essa promessa o objeto da celebração do contrato.

O fato de o trabalho ser de execução incerta ou impossível, não trará proveito ao devedor (ortodontista), pois a promessa de atingir o resultado pretendido pelo credor (paciente) foi determinada na celebração do contrato. E é competência do Ortodontista avaliar se há possibilidade de êxito na execução do tratamento proposto inicialmente, por ser detentor do conhecimento científico.

A fundamentação legal que responsabiliza o devedor que assume a obrigação de resultado, está estabelecida no art. 313 caput do Código Civil Brasileiro de 2002, que define a obrigação de dar coisa certa nos seguintes termos:

*“O credor de coisa certa não pode ser obrigado a receber outra, ainda que mais valiosa”.*

E no inciso I, do art. 35 do código de defesa do consumidor que determina:

*“Exigir o cumprimento forçado da obrigação, nos termos da oferta, apresentação ou publicidade”.*

E como citado inicialmente, prevalece na doutrina à afirmação de que, em regra, a obrigação do cirurgião-dentista é de resultado, pois o devedor deve alcançar determinado fim, para chegar ao resultado pretendido, no qual o resultado equivale à própria obrigação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É notório que ambas as argumentações expostas têm fundamentação jurídica. Sendo possível observar a tendência de considerar os procedimentos odontológicos como de resultado.

Para que a obrigação do profissional seja de meio, ele deverá comprometer-se a utilizar de todos os métodos acessíveis, dentro dos parâmetros estabelecidos pela ortodontia, considerando as limitações identificadas no quadro clínico e documentação ortodôntica existente.

Pautando sua conduta profissional nos valores éticos, sendo honesto, informando o paciente sobre todos os procedimentos, riscos e opções de tratamento. Conservando a relação de confiança entre o profissional e o paciente.

Ao ortodontista é fundamental o esforço pela excelência técnica na execução de seu trabalho, dedicando-lhe o maior rigor científico possível, consciente de que ainda que empregue toda diligencia, poderá não obter o resultado satisfatório. Considerando a duração do tratamento ortodôntico, que normalmente é longo, as limitações biológicas e a cooperação do paciente durante o tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NOVAIS, Aline. **Fundamentos de Ortodontia e Próteses**. 2014. Biblioteca virtual da FASEH. Disponível em:  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536520940/cfi/1!/4/4@0.00:43.8>. Acesso em: 13 nov. 2016.
2. GONÇALVES, Carlos Roberto. **Teoria Geral das Obrigações**. 8. ed. São Paulo - SP: Saraiva, 2011. Disponível em:  
<https://direito3c.files.wordpress.com/2013/04/carlos-ro.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2016.
3. RODRIGUES, Cathleen Kojo et al. **Responsabilidade civil do ortodontista**. 2006. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v11n2/a15v11n2>. Acesso em: 13 nov. 2016.
4. PRADO, Cleidner Vitalino do. **Gestão da responsabilidade civil do ortodontista**. 2013. Disponível em:  
[https://www.google.com.br/search?q=Gestão+da+responsabilidade+civil+do+ortodontista+Cleidner+Vitalino+do+Prado+-+cleidner@hotmail.com&rlz=1C1KMZB\\_enBR579BR579&oq=Gestão+da+responsabilidade+civil+do+ortodontista+Cleidner+Vitalino+do+Prado+-+cleidner@hotmail.com&aqs=chrome..69i57j69i58.897j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8#q=Gestão+da+responsabilidade+civil+do+ortodontista+Cleidner+Vitalino+do+Prado+-+revista+ipog](https://www.google.com.br/search?q=Gestão+da+responsabilidade+civil+do+ortodontista+Cleidner+Vitalino+do+Prado+-+cleidner@hotmail.com&rlz=1C1KMZB_enBR579BR579&oq=Gestão+da+responsabilidade+civil+do+ortodontista+Cleidner+Vitalino+do+Prado+-+cleidner@hotmail.com&aqs=chrome..69i57j69i58.897j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8#q=Gestão+da+responsabilidade+civil+do+ortodontista+Cleidner+Vitalino+do+Prado+-+revista+ipog). Acesso em: 13 nov. 2016.
5. BEZERRA, Kléuber Walquires Machado; CASTRO, Adriano Barbosa Gonçalves. **Ortodontia: especialidade de meio ou de resultado?** 2014. Disponível em:  
<http://livrosodontologicos.com.br/content/admin/media/arquivo/2015/06/23/101845218.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2016.
6. BRASIL. Resolução nº CFO- 63/2005, julho de 2012. **Consolidação das Normas Para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia**. Rio de Janeiro, RJ, Seção 01. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2016.