

O perfil dos ortodontistas em relação aos aspectos odontolegais dos prontuários odontológicos

Giovanni Garcia Reis Barbosa*, Ronaldo Radicchi**, Daniella Reis Barbosa Martelli***, Heloísa Amélia de Lima Castro****, Francisco José Jácome da Costa*****, Hercílio Martelli Júnior*****

Resumo

Objetivo: o objetivo deste estudo foi conhecer os principais aspectos legais relacionados ao exercício da Ortodontia que podem ser utilizados como importantes instrumentos de defesa em caso de ação ética e/ou judicial. **Métodos:** realizou-se um estudo transversal com ortodontistas de Belo Horizonte/MG, por meio de instrumento próprio (questionário), abordando os aspectos éticos e judiciais que envolvem essa especialidade. Foi solicitado, no questionário, o preenchimento dos seguintes campos: identificação pessoal, formação acadêmica, acessórios ortodônticos, higiene bucal, plano de tratamento, prestação de serviço, documentação ortodôntica, prescrição medicamentosa e vias de comunicação com o paciente, dentre outros. **Resultados:** um montante de 237 ortodontistas, registrados no CRO-MG e domiciliados em Belo Horizonte, receberam o instrumento de coleta de dados. Desse universo, 69 (29,11%) responderam e devolveram os questionários. Dos 69 respondentes, 57,97% eram do gênero masculino e 42,03% do feminino. Em relação às instituições onde esses profissionais se graduaram, constatou-se que 52,17% deles se formaram em Instituições de Ensino Superior (IES) privadas. Observou-se que 34,78% dos ortodontistas concluíram a especialização entre 5 e 10 anos após o término da graduação. A maioria dos profissionais (94,2%) registra nos prontuários as quebras dos acessórios ortodônticos utilizados pelos pacientes e 53,62% desses ortodontistas arquivam, por todo o período de atividade profissional, a documentação ortodôntica dos pacientes. **Conclusões:** por intermédio desse estudo, ficou evidente que alguns parâmetros de análise foram bastante satisfatórios, como: a existência de modelos contratuais para a prestação de serviços, a comunicação com os pacientes e/ou os responsáveis por eles em caso de abandono de tratamento, o arquivo da documentação ortodôntica e o registro, no prontuário, de quebras e danos de acessórios ortodônticos. Contudo, algumas práticas ainda precisam ser adotadas, tais como: coleta da assinatura dos pacientes em caso de danos em acessórios ortodônticos e arquivo de cópia de prescrição medicamentosa e atestados.

Palavras-chave: Responsabilidade civil. Ortodontia. Odontologia legal.

* Especialista em Odontologia Legal da Associação Brasileira de Odontologia – ABO-MG.

** Mestre em Odontologia Legal e doutorando em Anatomia – Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Unicamp. Coordenador do curso de especialização em Odontologia Legal da ABO-MG.

*** Especialista em Saúde Coletiva pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

**** Professora associada do departamento de Morfologia da FOP/Unicamp.

***** Especialista em Odontologia Legal pela ABO-MG.

***** Professor titular do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Unimontes e do Centro Pró-Sorriso da Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas).

INTRODUÇÃO

Com a nova Constituição Brasileira, de 1988, e as novas leis que surgiram ou foram reformuladas após essa constituição – tais como o Código de Defesa do Consumidor, em 1990, e o Código Civil Brasileiro, em 2002 –, a sociedade passou a exercer efetivamente a cidadania, fundamentando-se na democratização contida nessas leis, o que também demonstra mais consciência sobre os direitos individuais e coletivos⁴. Dessa forma, as relações civis, contratuais ou não, têm sido modificadas, em decorrência desse novo contexto⁴. As relações entre o cirurgião-dentista e o paciente não constituem exceção a essa regra¹¹.

Um indicador significativo da mudança da relação profissional-paciente é o crescente número de processos éticos e civis contra cirurgiões-dentistas nos últimos anos, o que se contrapõe ao reduzido e/ou insignificante número desse tipo de processos no início da década de 1980⁸. A classe odontológica, mesmo que de forma aparentemente tímida, tem se preocupado cada vez mais com o aumento da possibilidade de ser acionada judicialmente e com os inevitáveis danos que essas ações causam ao *status* profissional e financeiro. O atual contexto contribuiu para a criação de um novo conceito e de uma nova postura relacionados ao contato entre o cirurgião-dentista e o paciente. A “Odontologia defensiva” – que é uma terminologia análoga à de nomenclaturas já existentes, como “direção defensiva” – é definida como toda atividade odontológica destinada a produzir documentos ou provas antecipadas da boa prática odontológica⁸. A “Odontologia defensiva” tem sido utilizada de maneira crescente, sendo aprimorada e adequada, pelas especialidades odontológicas, à realidade, principalmente pela Ortodontia – provavelmente, por ser uma das mais visadas especialidades odontológicas no que se refere a processos éticos e civis⁸.

Vanrell¹⁷ afirma que uma maneira de produzir provas antecipadas da boa prática profissional é a criação de documentos odontolegais, ou

seja, declarações, orais ou escritas, firmadas pelo cirurgião-dentista, no exercício da profissão, e agrupadas sob a forma de prontuário. Isso, além de servir às finalidades clínicas tradicionais, poderá ser usado como prova em caso de acionamento jurídico. O prontuário odontológico é o principal documento e a principal arma de defesa do profissional.

Proffit¹⁰ considera que o diagnóstico em Ortodontia, como nas outras áreas odontológicas e na Medicina, requer coleta adequada de dados básicos referentes ao paciente. A partir desses dados, é possível analisar e registrar, de forma clara e objetiva, os problemas e as alterações verificadas durante a avaliação do paciente. O planejamento do tratamento consiste na síntese das possíveis soluções para os problemas detectados. Entretanto, é necessário adotar uma estratégia específica para o tratamento, considerando a melhor terapêutica para o caso particular do paciente avaliado. A adoção desses procedimentos, em sintonia com as mudanças legais, leva à aplicação de instrumentos de “Ortodontia defensiva”, importantes para a adequação e o atendimento à responsabilidade civil. Entre esses instrumentos de uso rotineiro, o ortodontista deve, obrigatoriamente, produzir provas antecipadas, como prontuários clínicos corretos e atualizados. Assim, o presente estudo tem por objetivo verificar se os especialistas em Ortodontia de Belo Horizonte (Estado de Minas Gerais, Brasil) conhecem os aspectos odontolegais, relativos ao prontuário odontológico, que são relevantes em termos de “Ortodontia defensiva”.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo teve caráter transversal e descritivo. Foram coletadas informações a partir de questionário autoexplicativo desenvolvido especificamente para essa investigação. As questões desse instrumento de coleta de dados visavam conhecer os aspectos odontolegais, isto é, a produção de provas antecipadas no exercício da “Ortodontia defensiva”. A população desse estudo

foi composta por cirurgiões-dentistas, especialistas em Ortodontia, da cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. O questionário utilizado continha os seguintes campos: identificação pessoal, formação acadêmica, acessórios ortodônticos, higiene bucal, plano de tratamento, prestação de serviço, documentação ortodôntica, prescrição medicamentosa e vias de comunicação com o paciente, dentre outros.

Os ortodontistas foram identificados a partir dos registros fornecidos pelo Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG). A relação desses especialistas refere-se àqueles ortodontistas registrados no Estado de Minas Gerais até o mês de abril de 2005 e com endereço residencial e profissional no município de Belo Horizonte.

A partir dessa listagem cedida pelo CRO-MG, contendo os nomes e os endereços dos ortodontistas, foram enviados a esses especialistas ($n = 237$), na mesma época (entre maio e junho de 2005), o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido, para que eles contribuíssem com essa investigação científica. É necessário ressaltar que foram utilizados, como critérios de exclusão desse estudo, os profissionais falecidos e os profissionais que não atuam mais na profissão de cirurgião-dentista. Após a devolução do questionário respondido, os dados coletados receberam tratamento estatístico relativo à análise de distribuição conjunta de frequência, determinando-se a significância dos efeitos pelo teste de Fischer, quando necessário. Estabeleceu-se, assim, um nível de confiança de 95%. Destaca-se que esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

RESULTADOS

A população do presente estudo foi de 237 ortodontistas, registrados no CRO-MG e domiciliados em Belo Horizonte (MG). Dos 237 questionários enviados, obteve-se o retorno de 69 (29,11%). A caracterização demográfica dos ortodontistas

está ilustrada na tabela 1. Verifica-se um equilíbrio em relação ao período de conclusão do curso de especialização, assim como a natureza da instituição de conclusão do curso de graduação.

As tabelas 2 e 3 referem-se, respectivamente, às variáveis dos acessórios ortodônticos e da efetividade da higiene bucal. Observa-se que a grande maioria dos ortodontistas orienta, com pelo menos um método, a higienização bucal. Verifica-se também, na tabela 2, que a minoria dos pacientes (23,19%) assina algum documento quando ocorre quebra de acessórios ortodônticos.

A tabela 4 refere-se ao plano de tratamento e ao contrato de prestação de serviços. Observa-se que a maioria dos profissionais exige que o paciente, ou o responsável por ele, assine o plano de tratamento proposto, bem como possui modelo próprio de contrato de prestação de serviços.

Na tabela 5, verifica-se que a maioria dos profissionais (53,62%), arquiva a documentação ortodôntica do paciente por todo o período de atividade profissional. Comportamento similar foi verificado em relação ao arquivo da prescrição medicamentosa e dos atestados.

A tabela 6 mostra heterogeneidade em relação à solicitação de radiografias periapicais para controle do tratamento ortodôntico. O mais comum foi a solicitação de radiografia periapical uma vez por ano (37,31%), seguida de duas vezes ao ano e outros intervalos (23,88%) diferentes dos propostos pelo instrumento de coleta de dados. Ainda na tabela 6, verifica-se que o meio mais comum de documentação do término do tratamento ortodôntico foi a associação de fotografias, radiografias e modelos de gesso (50,7%).

A tabela 7 mostra que, em caso de abandono do tratamento ortodôntico, 92,75% dos profissionais comunicam-se com os pacientes. Constata-se que apenas 21,74% dos profissionais solicitam a assinatura de seus pacientes em documentos no final da terapia ortodôntica. Verifica-se, ainda na tabela 7, que 53 ortodontistas solicitam análise oclusal após o tratamento ortodôntico.

TABELA 1 - Características demográficas dos especialistas em Ortodontia de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Gênero		
masculino	40	57,97
feminino	29	42,03
TOTAL	69	100
Instituição de conclusão do curso de graduação		
pública	33	47,83
privada	36	52,17
TOTAL	69	100
Conclusão do curso de especialização (em anos)		
0 a 5	23	33,33
5 a 10	24	34,78
> 10	22	31,88
TOTAL	69	100

TABELA 2 - Análise das variáveis explicativas selecionadas quanto aos acessórios ortodônticos.

VARIÁVEL	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Registro no prontuário das quebras de acessórios ortodônticos		
sim	65	94,20
não	4	5,80
Paciente assina quando ocorre quebra de acessórios ortodônticos		
sim	16	23,19
não	53	76,81

TABELA 3 - Análise das variáveis explicativas selecionadas quanto à higiene bucal.

VARIÁVEL	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Registro no prontuário quando há verificação de má higiene bucal*		
sim	35	51,47
não	33	48,53
Método de orientação para melhorar a higiene bucal*		
aviso verbal	22	32,35
orientação por escrito, sem ficar com cópia	20	29,41
orientação por escrito, ficando com cópia	15	22,05
combinação de métodos	11	16,17
outros métodos	0	0

*Um profissional não respondeu.

TABELA 4 - Análise das variáveis explicativas selecionadas quanto ao plano de tratamento e contrato de prestação de serviços.

VARIÁVEL	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Assinatura autorizando a execução do plano de tratamento		
sim	60	86,96
não	9	13,04
Possui modelo próprio de contrato de prestação de serviços*		
sim	60	88,24
não	8	11,76

*Um profissional não respondeu.

TABELA 5 - Análise das variáveis explicativas selecionadas quanto ao arquivo da documentação ortodôntica, prescrição medicamentosa e atestado.

VARIÁVEL	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Arquivo da documentação ortodôntica após o tratamento (em anos)		
não arquiva a documentação ortodôntica	4	5,80
até 5	8	11,59
5 a 10	20	28,99
por todo o período da atividade profissional	37	53,62
Arquivo de cópia da prescrição medicamentosa e de atestado*		
sim	42	61,76
não	26	38,24

*Um profissional não respondeu.

TABELA 6 - Análise das variáveis explicativas selecionadas quanto à solicitação de radiografias periapicais, documentação inicial e documentação final.

VARIÁVEL	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Solicitação de radiografia periapical para controle do tratamento*		
uma vez por ano	25	37,31
duas vezes por ano	16	23,88
somente no início do tratamento	4	5,97
somente no final do tratamento	6	8,95
outros	16	23,88
Meio(s) de documentação do final do tratamento ortodôntico		
fotografias	2	2,89
modelos de gesso	2	2,89
radiografias	4	5,79
fotografias e modelos de gesso	3	4,34
radiografias e fotografias	14	20,28
radiografias e modelos de gesso	5	7,24
fotografias, radiografias e modelos de gesso	35	50,7
não documenta	4	5,79

*Dois profissionais não responderam.

TABELA 7 - Análise das variáveis explicativas selecionadas quanto ao abandono de tratamento, alta e término do tratamento ortodôntico.

VARIÁVEL	NÚMERO (n)	PERCENTUAL (%)
Em caso de abandono de tratamento, é enviada comunicação		
sim	64	92,75
não	5	7,25
Ao término do tratamento ortodôntico, a "alta" é por escrito e assinada		
sim	15	21,74
não	54	78,26
Análise oclusal é realizada após o término do tratamento ortodôntico		
sim	53	76,81
não	10	14,49
outro método	6	8,69

DISCUSSÃO

A responsabilidade é a obrigação de responder pelas ações próprias ou dos outros e compreende tanto o aspecto moral quanto o jurídico. O primeiro denota o bom comportamento, a boa conduta, conforme as regras estabelecidas pela sociedade. O segundo corresponde ao dever de responder, penal e civilmente, pela violação de um determinado direito constituído pela lei. Portanto, a responsabilidade é resultado da ação pela qual o homem expressa seu comportamento em face desse dever ou obrigação¹⁵. Na legislação brasileira, as responsabilidades penal e civil são independentes¹.

A responsabilidade civil depende da existência denexo causal entre duas circunstâncias: (a) a conduta de alguém, que se afigurará como inadequada e (b) o aparecimento de um dano resultante da conduta. Nessas duas circunstâncias, causa e efeito, fundamenta-se a responsabilidade civil. A conduta referida anteriormente poderá ser omissiva ou comissiva⁷. Em geral, a responsabilidade no campo civil manifesta-se na aplicação do valor da indenização, na atividade de prevenção ou de reparação de prejuízo⁹. Assim, a ciência jurídica reflete diretamente sobre a atividade odontológica, tendo o ortodontista o dever e o direito de conhecer os enunciados básicos relacionados às atividades que exercem, a fim de segui-los com correção, evitando problemas jurídicos⁸. O presente estudo objetivou conhecer e aproximar a prática ortodôntica das responsabilidades jurídica e civil.

Sob o ponto de vista da documentação profissional, a literatura científica aponta para a importância da documentação no exercício da prática clínica³. Inicialmente, observou-se um aspecto importante no presente estudo, ou seja, o retorno das cartas-resposta. Dos 237 ortodontistas consultados, apenas 69 (29,11%) responderam ao questionário para a coleta dos dados apresentados nas tabelas de 1 a 7. É necessário esclarecer que esse fato também foi constatado em outros estudos científicos².

Com relação à caracterização demográfica da população estudada, verificou-se predomínio do gênero masculino (57,97%), comparado ao feminino (42,03%). Quando se analisa a natureza da instituição de realização do curso de graduação, percebe-se similaridades percentuais entre as instituições públicas e as privadas. Isso também pode ser percebido em relação ao tempo para a conclusão da especialização, que variou nos intervalos de menos de 5 anos, entre 5 a 10 anos e acima de 10 anos após o término da graduação.

Machen⁶ afirma que a maior falha exibida pelos ortodontistas está na ineficiência em fazer os registros dos seguintes fatos: higiene bucal, quebras de acessórios ortodônticos, cáries e restaurações danificadas e cancelamento ou faltas às consultas. Alertar constantemente sobre os problemas existentes, estabelecendo uma franca e honesta comunicação, é um aspecto muito apreciado e importante, e influencia no momento da decisão de instituir ou não uma ação judicial. No item específico sobre os acessórios ortodônticos, verificou-se que a maioria dos profissionais registra no prontuário a quebra dos mesmos (94,20%), porém a minoria solicita a assinatura do paciente em documento, para comprovar que ele está ciente desse fato (23,19%) (Tab. 2). Na variante relacionada à higiene bucal, percebeu-se o predomínio da instrução verbal e a combinação de métodos, utilizando para isso o aviso verbal e os modelos didáticos. Vinte profissionais responderam que orientam a higiene bucal por escrito, ou seja, por meio de textos, mas não ficam com uma cópia do documento. Quinze ortodontistas asseguram que utilizam esse mesmo recurso, porém arquivam uma cópia do documento assinado pelo paciente ou responsável (Tab. 3).

Riedel¹³ afirma que o tratamento ortodôntico é composto por três fases: antes, durante e após o tratamento. Após o tratamento, inicia-se a fase de manutenção da posição funcional e estética ideal dos dentes. Há um consenso entre os profissionais de que não cabe ao ortodontista apenas o tratamento da má oclusão do paciente, mas também a

conservação dos resultados obtidos. Na tabela 4, verifica-se a importância dada pelo profissional à parte contratual, tanto no que se referente à execução do plano de tratamento quanto no que diz respeito à existência de contrato para prestação de serviço.

O ortodontista, como qualquer outro profissional da área da Saúde, deve estar sempre bem documentado para uma possível situação jurídica de litígio. Qualquer sinal de insatisfação por parte do paciente deve logo ser detectado e discutido¹⁶. Verifica-se que alguns pacientes movem ações jurídicas contra os ortodontistas muito tempo após a conclusão do tratamento, pois muitos deles acreditam que estão sob os cuidados desses profissionais para sempre e que esses especialistas são responsáveis por qualquer problema que venha a surgir⁵. Na variável arquivo da documentação ortodôntica (Tab. 5), destaca-se que a maioria dos profissionais arquiva a documentação por períodos entre 5 e 10 anos (28,99%) ou por toda a atividade profissional (53,62%). A mesma preocupação, contudo, não é vista em relação aos atestados e às prescrições medicamentosas, já que apenas 61,76% dos ortodontistas arquivam esses documentos.

Prova pré-constituída é toda documentação odontológica elaborada ao longo da prática clínica. Portanto, a documentação de todas as fases da atuação do profissional é de suma importância¹⁴. Há consenso sobre a necessidade de o profissional registrar os fatos que ocorrem diariamente no atendimento de seus pacientes¹². Com relação ao registro do final do tratamento ortodôntico, a maioria dos ortodontistas (n = 35) utiliza a tríade composta por fotografias, radiografias e modelos de gesso para a documentação (Tab. 6). Ainda na tabela 6, percebe-se que a maioria dos orto-

odontistas (n = 25) solicita radiografias periapicais uma vez ao ano para o controle do tratamento ortodôntico. Na tabela 7, também com relação ao término do tratamento ortodôntico, 53 profissionais responderam solicitar análise oclusal ao término do tratamento.

Terra et al.¹⁶ relatam que um alto nível de comunicação com o paciente deve ser desenvolvido. Isso não significa apenas saber falar com clareza e objetividade, mas também saber ouvir, ser solícito e demonstrar interesse e atenção. Nesse quesito, a tabela 7, particularmente, mostra que a maioria dos ortodontistas (92,75%) tenta estabelecer comunicação com os pacientes e/ou com os responsáveis por eles, em caso de abandono de tratamento. Porém, a minoria dos profissionais (21,74%) solicita a assinatura dos pacientes e/ou dos responsáveis, em documento, ao finalizar o tratamento ortodôntico (Tab. 7).

CONCLUSÕES

A Odontologia está em uma nova etapa no que concerne à responsabilidade profissional. Por intermédio do presente estudo, ficou evidente que alguns parâmetros de análise foram bastante satisfatórios, como: a existência de modelos contratuais para a prestação de serviços; a comunicação com os pacientes e/ou com os responsáveis por eles, em caso de abandono de tratamento; o arquivo da documentação ortodôntica e o registro no prontuário de quebras e danos nos acessórios ortodônticos. Contudo, ainda é preciso refletir e agir sobre alguns aspectos, como: a coleta da assinatura dos pacientes em documento, em caso de danos em acessórios ortodônticos; e o arquivamento de cópias de prescrição medicamentosa e de atestados.

The profile of orthodontists in relation to the legal aspects of dental records

Abstract

Objective: The purpose of this study was to acquire knowledge about the key legal aspects of orthodontic practice, which may be used as important defense tools in the event of ethical and/or legal actions. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with dentists in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil, by means of a specific instrument (questionnaire) addressing the ethical and legal disputes that involve the orthodontic specialty. Participants were asked to fill out the following questionnaire fields: personal identification, academic background, orthodontic accessories, oral hygiene, treatment plan, service provision, orthodontic documentation, drug prescription and forms of communication with patients, among others. **Results:** A total of 237 orthodontists, all members of the Regional Council of Dentistry, Minas Gerais State (CRO-MG) and living in Belo Horizonte, were given the data collection instrument. Out of this total, 69 (29.11%) answered and returned the questionnaires. Of the 69 respondents, 57.97% were male and 42.03% female. It was found that 52.17% of these professionals graduated from Higher Education Institutions (ISEs). It was observed that 34.78% of these orthodontists completed specialization between 5 and 10 years after graduation. Most professionals (94.2%) enter into their medical records information about any damage caused to the orthodontic accessories used by their patients and 53.62% of the orthodontists keep their patients' orthodontic documentation on file throughout their active professional life. **Conclusions:** This study revealed that some analysis parameters were very satisfactory, such as: the availability of service provision contract models, communication with patients and/or their lawful guardians in case of abandonment of treatment, orthodontic documentation files and the entering into the dental records of information concerning the breakage of and damage to orthodontic accessories. However, some practices have yet to be adopted, such as: patient signature should be collected in the event of damage to orthodontic accessories and copies of drug prescriptions and certificates should be kept on file.

Keywords: Civil liability. Orthodontics. Forensic dentistry.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Código civil brasileiro. 1ª ed. São Paulo: Saraiva; 1986. p.1086.
2. Contandriopoulos AP. Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura, fracionamento. 2ª ed. São Paulo: Lucitec; 1997. p. 59-95.
3. Crosby DR, Crosby MS. Professional liability in Orthodontics. *J Clin Orthod.* 1987 Mar;21(3):162-6.
4. Fernandes F, Cardozo HF. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: o pós-tratamento ortodôntico. *Rev ABO Nac.* 2004 out-nov;12(5):298-305.
5. Jerrold L. It's not my job. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1996 Oct;110(4):454-5.
6. Machen DE. Legal aspects of orthodontic practice: risk management concepts. The uncooperative patient: terminating orthodontic care. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1990 Jun;97(6):528-9.
7. Nascimento TMC. Responsabilidade civil no código do consumidor. 1ª ed. Rio de Janeiro: Aide; 1991. p. 150.
8. Nemetz LC. Manual de Odontologia defensiva. Blumenau: Associação Brasileira de Odontologia; 2002.
9. Oliveira MLL. Responsabilidade civil odontológica. 1ª ed. Belo Horizonte: Del Rey; 1999. p. 344.
10. Proffit WR. Ortodontia contemporânea. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 125-26.
11. Prux OI. Responsabilidade civil do profissional liberal no Código de Defesa do Consumidor. 1ª ed. Belo Horizonte: Del Rey; 1998. p. 368.
12. Pueyo VM, Garrido BR, Sánchez JAS. Odontologia legal y forense. 1ª ed. Barcelona: Masson; 1994. p. 123-9.
13. Riedel RA. A review of the retention problem. *Angle Orthod.* 1960 Oct;30:179-99.
14. Silva M. Compêndio de Odontologia legal. 1ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1997. p. 490.
15. Stoco R. Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial. 3ª ed. São Paulo: R. dos Tribunais; 1997. p. 49-70.
16. Terra MS, Majolo MS, Carillo VEB. Responsabilidade profissional, ética e o paciente em Ortodontia. *Ortodontia.* 2000 set; 33(3):74-85.
17. Vanrell JP. Odontologia legal e antropologia forense. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

Enviado em: setembro de 2007
Revisado e aceito: agosto de 2008

Endereço para correspondência

Hercilio Martelli Júnior
Rua Iracy de Oliveira Novaes, 220 – 207 A
CEP: 39.400-000 – Montes Claros/MG
E-mail: hmjunior2000@yahoo.com