

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

<https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.01.04>

LA MALA PRAXIS EN ORTODONCIA: PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES AFECTADOS EN MÉRIDA-VENEZUELA

Quintero, Jormany¹(jormany@gmail.com); Herrera, María Betania² (mariabehh@gmail.com) Antolinez, Emma²(emma20antolinez@gmail.com)

1 Profesor del Departamento de Sistemas de Control-EISULA. Facultad de Ingeniería, Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela.

2 Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela.

Autor de contacto: Jormany Quintero

e-mail: jormany@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Vancouver: Quintero J, Herrera M, Antolinez E. La mala praxis en Ortodoncia: percepción de los pacientes afectados en Mérida-Venezuela. *IDEULA*. 2019;(1):73-87. <https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.01.03>

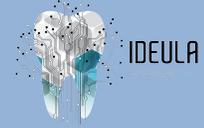
APA: Quintero, J., Herrera, M., y Antolinez, E. (2019). La mala praxis en Ortodoncia: percepción de los pacientes afectados en Mérida-Venezuela. *IDEULA*, (1), 73-87. <https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.01.03>

Recibido: 14/05/2019 **Aceptado:** 08/07/2019

RESUMEN

La mala praxis es una práctica por parte de un profesional de la salud, la cual puede causar daño parcial o total a tejidos u órganos del paciente por descuido, impericia o negligencia, donde se puede exigir responsabilidad jurídica. **Objetivo:** describir la percepción de mala praxis en pacientes afectados por tratamientos ortodónticos deficientes que fueron diagnosticados por el ortodoncista en su consulta privada en la ciudad de Mérida del Estado Mérida. **Materiales y Métodos:** investigación descriptiva con diseño de campo. La muestra estuvo constituida por 6 adultos jóvenes que asistieron a ortodoncistas con grado de especialistas o superior ubicados en la ciudad de Mérida. Se empleó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada. **Análisis de Resultados:** los pacientes entienden y comprenden el término de mala praxis, relacionándolo con daños y consecuencias desfavorables. Refirieron sentir disgusto con el resultado de su tratamiento previo y no tienen información suficiente sobre los organismos competentes para realizar reclamos. **Conclusiones:** La mala praxis es concebida como negativa por parte de los pacientes. Su educación sobre la normativa referente a deberes del profesional y derechos del paciente en los servicios odontológicos en general, es deficiente.

Palabras clave: mala praxis, ortodoncia, percepción, odontología legal.



THE MALPRACTICE IN ORTHODONTICS: PERCEPTION OF AFFECTED PATIENTS IN MÉRIDA-VENEZUELA

ABSTRACT

Malpractice is performed by a health professional, which can cause partial or total damage to tissues or organs of the patient due to carelessness, imperfection or negligence, where legal liability can be demanded. **Objective:** to describe the perception of malpractice in patients affected by deficient orthodontic treatments that were diagnosed by the orthodontist in his private practice in the city of Mérida, Mérida State. **Materials and Methods:** descriptive research with field design. The sample consisted of 6 young adults who attended orthodontists with a degree of specialists or higher located in the city of Mérida. The semi-structured interview was used as a data collection technique. **Analysis of Results:** patients understand the term of malpractice, relating it to damages and unfavorable consequences. They reported feeling displeased with the result of their previous treatment and do not have enough information about the competent institutes to make claims. **Conclusions:** Malpractice is conceived as negative by patients. Your education on the regulations regarding professional duties and patient rights in dental services in general, is deficient.

Key words: malpractice, orthodontics, perception, legal dentistry

INTRODUCCIÓN

La mala praxis es un concepto legal¹⁻³ entendido como una práctica por parte de un profesional de la salud, que puede causar daño parcial o total a ciertos tejidos u órganos del paciente que implica

descuido, omisión, desatención, impericia, imprudencia, negligencia, irresponsabilidad o inobservancia de los tratamientos que genera resultados negativos¹⁻¹³ y por lo cual se puede exigir responsabilidad jurídica³.

En la atención odontológica participa personal calificado con el fin de brindar la mejor calidad de asistencia a los pacientes¹⁴, sin embargo por ser una actividad compleja, no se escapa de ocasionar algún evento adverso al corregir y tratar las anomalías óseas y maloclusiones¹⁵. Para la planificación y aplicación del correcto plan de tratamiento ortodóntico, es preciso acudir al ortodoncista, pues es quien domina los movimientos dentales basados en la remodelación del ligamento periodontal y el hueso alveolar¹⁶, usando aparatos mecánicos^{15,17,18}.

En los últimos años la ortodoncia se ha popularizado con el fin de corregir algunos aspectos como: el apiñamiento dental¹⁵, la remodelación ósea¹⁹ y la maloclusión de algunos individuos, mejorando la sonrisa y cumpliendo las expectativas por parte del paciente²⁰. Debido a esto muchos odontólogos no especialistas en ortodoncia

aplican tratamientos ortodónticos, permitiendo en algunos casos incurrir en una mala praxis, por lo cual es reflejado en un incremento de quejas por parte de los pacientes^{8,21}.

Las formas de mala praxis incluyen: administración equívoca de medicamentos, diagnósticos inciertos, fallas, daño causado por aparatos, procedimientos insuficientes e incompletos o incorrectos^{6,8,21,22}, aunado a esto destacan la ausencia de historia clínica, ausencia de protocolos escritos y usados, ausencia de consentimiento informado y aceptación de condiciones inadecuadas de trabajo¹³. Las causas más frecuentes engloban el cansancio, error en el diagnóstico, la prisa, juicio defectuoso, confianza excesiva, deficiencias de comunicación interpersonal, procesamiento inadecuado de la información, alteraciones de la personalidad e relación odontólogo-paciente deficiente^{8,21,23}.

Los pacientes que han sido víctimas de una mala praxis dental, presentan condiciones desfavorables en su sistema estomatognático de tipo reversibles o irreversibles^{13,24}. Son frecuentes las modificaciones óseas²⁵, aparición de bolsa periodontal²⁵, hiperplasia gingival²⁵, recesión gingival²⁵, pérdida del hueso periodontal²⁵, degeneración en la pulpa dental²⁶, reabsorción radicular^{18,27,28}, lesiones en mucosas por alambres sobre extendidos en las zonas de anclaje de molares²⁹, errores en la colocación de los brackets en las piezas dentarias²⁹, desequilibrio en la articulación temporomandibular²⁹, entre otras.



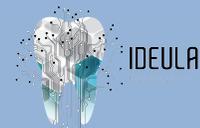
Se ha observado evidencia de mala praxis tanto en servicios públicos, como en los servicios privados. De estos casos de reclamos por mala praxis el 18% se relaciona con el servicio odontológico³⁰ presentando una mayor proporción de quejas hacia odontólogos generales, con un 81,1% de los casos³¹. Los datos analizados reflejan un 50% de casos por mala praxis, de los cuales el 89% por negligencia y 3% por impericia. Los tipos de procedimientos con mayores quejas reportadas fueron: tratamientos protésicos con 37,2%³¹, procedimientos quirúrgicos con 18,6%³¹, procedimientos relacionados con endodoncia 14%³², y ortodoncia con 14%³².

Las estadísticas muestran que en la mayoría de casos la querrela se resuelve favorablemente para el odontólogo³⁵; sin embargo, para él esta situación le causa consecuencias desfavorables^{3,22,34-37}. En Venezuela existen instrumentos legales que estipulan las sanciones en caso de cometer mala praxis, estas van desde sanciones administrativas hasta la privación de libertad de tres a seis años^{38,39}; se destacan el artículo 420-422 del Código Penal Venezolano^{39,40}, el artículo 105 del Código de Deontología Odontológica⁴¹ y el artículo 30 del Reglamento de La Ley del Ejercicio de la Odontología⁴². Estas leyes estipulan como órgano regulador inmediato ante una disputa legal al Colegio de Odontólogos Regional o Nacional por ser un cuerpo normativo^{38,43}. A través de un tribunal disciplinario, se toman las medidas correctivas de acuerdo al caso⁴³. Por lo

tanto, cada odontólogo debe al menos poseer información sobre el concepto de mala praxis dental, sus principios fundamentales y posibles patrones de responsabilidad⁴⁴.

Hoy en día se hace evidente la poca información existente sobre lo que se puede considerar como mala praxis, en un lenguaje universal, operativo y estandarizado en relación con los eventos adversos, así mismo, se cuenta con poca información sobre la gestión eficaz del riesgo dentro de la gestión de calidad de las instituciones odontológicas^{13,16}. En este orden de ideas, el odontólogo jamás se propone dentro de los planes, dañar o perjudicar a su paciente^{1,45-47}. Está dentro de ese código ético, cada vez más explícito y documentado, el hecho de buscar el mayor beneficio para el paciente en relación al tratamiento^{23,30,45-47}. Tiene la obligación de trabajar en pro de la ciencia dental, a favor del paciente, la comunidad y la profesión^{2,30,36}. A pesar de ello, la probabilidad de que ocurra la mala praxis siempre existe por los factores de riesgos innatos y adquiridos del paciente pues la naturaleza humana hace imposible que el hombre sea infalible^{7,23,30,36}.

A pesar de que no se manejan cifras oficiales, el incremento de pacientes que llegan a la consulta del ortodoncista especializado, a consecuencia de una mala praxis odontológica es preocupante¹, de estos, un porcentaje importante provienen de odontólogos generales. Estos profesionales practican de forma incorrecta un tratamiento ortodóntico cometiendo impericia por la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en esta práctica^{15,21,30} afectando el derecho fundamental



a la salud^{38,39}, lo que se traduce en consecuencias de índole psicológico a los pacientes afectados y consecuencias legales para el profesional^{1,2,7,20,35}.

La cantidad de información publicada en el ámbito académico referente a la mala praxis odontológica, hasta la fecha, es escasa, ya que es una de la menos estudiadas⁶; así como también los pronunciamientos públicos y acciones hechas por el colegio de odontólogos nacional y regional en torno al tema. Este tipo de publicaciones podrán servir de base para futuros trabajos y al mismo tiempo promover la formulación de campañas de prevención de la mala praxis mejorando la atención del servicio, desarrollando conciencia en la población y llamando la atención desde un enfoque ético y legal a aquellos profesionales inexpertos. Es este sentido, el objetivo del presente trabajo es describir la percepción de mala praxis en pacientes afectados por tratamientos ortodónticos deficientes que fueron diagnosticados por el ortodoncista en su consulta privada en la ciudad de Mérida del Estado Mérida.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es de tipo descriptivo, presenta un diseño transversal de campo, dado que se interactuó directamente con las personas portadoras de tratamiento ortodóntico previo y deficiente que asistieron a la consulta del especialista. Al ser una problemática con escasa documentación, la investigación presenta un

enfoque de tipo cualitativo para describir las características más resaltantes.

En este sentido, para la conformación del grupo de estudio se tomó en cuenta como muestra, un grupo de adultos jóvenes, pacientes que asistieron a ortodoncistas certificados con grado de especialista que laboran en la ciudad de Mérida del Estado Mérida. Estos pacientes acudieron con la inquietud de resolver el presunto daño causado por odontólogos, quienes le aplicaron un tratamiento de ortodoncia defectuoso ocasionando cambios negativos perceptibles por ellos mismos. Esta muestra estuvo conformada por 6 pacientes.

Como criterios de inclusión se tomaron en consideración: personas portadoras de aparatología fija de ortodoncia, que fueron sometidos a tratamientos de ortodoncia previos por odontólogos generales, que posteriormente percibieron deficiencia en su tratamiento ortodóntico relacionado a mala praxis y cuya percepción coincidía con la valoración del especialista. Mientras que los criterios de exclusión fueron: personas portadoras de aparatología fija quienes sostuvieron tratamiento otro ortodoncista o personas no profesionales de la odontología.

La técnica de recolección de información utilizada para esta investigación fue la entrevista. Esta estuvo basada en una entrevista semiestructurada en profundidad flexible, dinámica y muy similar a una conversación entre iguales. Para orientar el desarrollo de la entrevista, se elaboró un guion facilitando el proceso de recolección de datos.



En este orden de ideas, se emplearon los siguientes indicadores como guía para la aplicación de la entrevista: percepción con respecto a los efectos físicos negativos, estado emocional en el momento de la transición entre odontólogo, concepto de mala praxis, información referente a aspectos legales.

Como recursos de registro de la información, se empleó una grabadora digital para obtener los audios, los cuales fueron posteriormente transcritos, sirviendo de evidencia para cotejar los resultados.

Por ende, se hace previa explicación y descripción del objetivo de la investigación a los participantes, bajo su autorización, se procedió a aplicar la técnica indagando a fondo acerca de la perspectiva individual de los pacientes. Cada uno de ellos emitió su juicio y su perspectiva.

Posteriormente, se realizó un análisis cualitativo organizado en una tabla de *Microsoft Excel*, donde se registró y organizó la información suministrada por los informantes. A partir del patrón encontrado en las respuestas de los participantes, surgieron categorías de análisis relacionadas con el objetivo de investigación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de lo expresado por los informantes clave, se hace una descripción para destacar sus características más resaltantes debido a la heterogeneidad que presentaron los individuos.

El participante 1 fue paciente femenino, de 35 años de edad, quien se desempeña como ejecutiva de una empresa. Anteriormente llevaba su tratamiento de ortodoncia en la ciudad de Mérida, con un odontólogo general con diplomado en ortodoncia. La duración del tratamiento fue de 1 año. Este tratamiento lo inició por estética, ya que presentaba un “colmillo salido”. Durante la aplicación de este tratamiento notó cambios desfavorables en su cara, específicamente en sus maxilares por notar una “inversión” de los mismos; adicionalmente comenzó a escuchar un sonido “como un huesito cerca del oído” cada vez que comía. Por estas razones toma la decisión de cambiarse de odontólogo y llega con su ortodoncista actual por sugerencia de un familiar.

El participante 2 fue paciente femenino de 21 años de edad, de ocupación estudiante de medicina, sostuvo un tratamiento de ortodoncia por un año y nueve meses con un odontólogo general en la ciudad de Valera. Este tratamiento lo inició por funcionalidad, ya que perdió un segundo premolar a causa de una caries y deseaba cerrar el diastema descartando la opción de un implante. En el tiempo que mantuvo el tratamiento se percató de cambios desfavorables en la posición y angulación de sus dientes. Por estas razones toma la decisión de cambiarse de odontólogo y llega con su ortodoncista actual por recomendación de un odontólogo en un ambulatorio de la ciudad de Mérida.

El participante 3 fue paciente femenino de 28 años de edad, quien se desempeña como higienista dental, durante dos años y medio estuvo en un tratamiento ortodóntico con un



odontólogo general con diplomado en ortodoncia en la ciudad de Mérida. El motivo de usar este tratamiento fue por estética, ya que presentaba sobremordida. Durante el tratamiento de ortodoncia notó que “le rayaron el esmalte en varias oportunidades, por no usar los instrumentos adecuados” además de la intrusión de un incisivo central con reconstrucción de resina que provocó un contacto prematuro lesionando la pulpa de un incisivo lateral inferior de manera irreversible y un diastema entre los incisivos inferiores. Esta paciente tomó la decisión de cambiar su tratamiento de ortodoncia, por recomendación de su jefe actual, que es su ortodoncista.

El participante 4 se trata de un paciente masculino de 30 años de edad, de ocupación comerciante, estuvo con tratamiento de ortodoncia por cuatro años con un odontólogo general. Este tratamiento lo inició por funcionalidad, ya que presentaba en ese momento “una mordida torcida”. Durante el tiempo que mantuvo el tratamiento notó ciertos aspectos desfavorables como “ningún cambio a nivel de su mordida” y el desprendimiento y caída constante de sus brackets. Dado su percepción por no tener resultados, decidió cambiar de odontólogo por recomendación del mismo, ya que tienen una amistad.

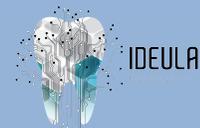
El participante 5 fue paciente femenino de 17 años de edad de ocupación estudiante, anteriormente llevaba su tratamiento de ortodoncia con un odontólogo general en la ciudad de Mérida, y lo mantuvo por tres meses. Este tratamiento lo inició por estética, ya que presentaba “los dientes torcidos”. Durante la

aplicación de este tratamiento notó aspectos desfavorables en cuanto a la permanencia de sus aparatos en boca, pues “se le caían todas las semanas”. Por esta razón toma la decisión de cambiarse de odontólogo y llega con su ortodoncista actual por sugerencia de su madre.

El participante 6 se trata de paciente femenino de 31 años de edad, de ocupación ama de casa, durante un año estuvo en un tratamiento ortodóntico con un odontólogo general en la ciudad de Mérida. El motivo de usar este tratamiento fue tanto por estética y por funcionalidad, manifiesta que presentaba “una descalcificación producto del embarazo”. Durante el tratamiento de ortodoncia notó que “no había evolución, ni corrección” y aparición de caries. Esta paciente tomó la decisión de cambiar su tratamiento de ortodoncia para su actual odontólogo por recomendación de su esposo.

Percepción de Mala Praxis

La percepción de mala praxis por parte de los pacientes es similar, ya que se encontró convergencia en el manejo del término, entendiéndose por ellos como un procedimiento que no se sabe realizar: “no pueden considerar hacer algo que no lo saben hacer”, no está bien hecho o no lo hacen adecuadamente “como un tratamiento mal hecho, algo así”, “Un procedimiento que no está bien hecho”. Esta percepción es potenciada por el juicio de experto emitido por el ortodoncista que lo trata actualmente. Por otro lado, uno de los participantes lo entiende como falta de atención hacia el paciente o maltrato al mismo “que no le



hacen nada a uno pues, que lo tratan mal” y otro lo relaciona con falta de ética y profesionalismo. Entre la muestra seleccionada se puede notar que la mayoría de los pacientes tienen una percepción de mala praxis más próxima al concepto que se maneja, es decir ellos entienden y comprenden el término y su significado. Estas percepciones son pertinentes a la definición de mala praxis concebida como el daño parcial o total ocasionado a consecuencia de una acción profesional equivocada ya sea por imprudencia, negligencia o impericia^{1,2,5-7,10,12,24,34,36-39}.

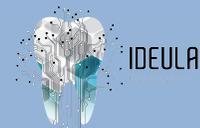
Percepción de Mala Praxis por impericia

En cuanto la percepción que tienen los participantes sobre la práctica de impericia los criterios fueron más homogéneos, la opinión de la mayoría coincidía en que los odontólogos se deben preparar académicamente para realizar de forma correcta el tratamiento de ortodoncia y no causar daño al paciente por falta de conocimientos. Entre las opiniones resaltan “no pueden considerar hacer algo que no lo saben hacer”, “no deberían de hacerlo porque si no han estudiado para eso, es obvio que no van a tener resultado”, “Pues, deberían estudiar para ser ortodoncistas, me imagino yo”, “realmente no sabía cómo hacerlo y se puso como quien dice de inventor” “están haciendo un daño porque puede traer peores consecuencias”. Uno de los participantes lo considera como una falta de ética en el ámbito profesional, “ellos no tienen ética y profesionalismo”. La mayoría de las opiniones coinciden con la definición de impericia que trata sobre la falta de sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en el ejercicio profesional; es decir, se trata de la carencia de

conocimiento apropiado para el correcto desempeño de los tratamientos^{1,3,9,24,36-39}, por tanto al no manejar el término frecuentemente estos participantes tienen una percepción similar a la definición sobre el tipo de práctica.

Percepción de Mala Praxis por negligencia

Entre otras de las prácticas relacionadas con mala praxis está la negligencia definida como un acto mal realizado o no apropiado por parte del odontólogo, en donde el procedimiento en sí o los materiales utilizados se desvían de los estándares aceptados o donde las normas técnicas no se han cumplido a cabalidad, es mucho más frecuente que la impericia^{1,4,8,12,21,24,37,39}. En cuanto a la percepción que los participantes tienen sobre la práctica de negligencia sus opiniones fueron diversas, entre estas destacan “consecuencias desfavorables para los pacientes”, “falta por el especialista” al momento de aplicar los tratamientos que debería conocer, prioridad sobre el dinero “procedimiento que no está bien hecho, porque al profesional no le importó hacerla bien sino el dinero” y falta de aprendizaje en los conocimientos básicos para practicar la especialidad. Estos participantes tienen una percepción más diluida sobre la negligencia profesional, por tanto, se puede notar como sus opiniones dispersas no entran en la definición formal, quizás el concepto no lo relacionan con la práctica, esto determina una limitación al momento de actuar en caso de una mala praxis.



Efectos físicos negativos en los participantes

En cuanto a los cambios físicos sufridos por mala praxis en ortodoncia se manifiestan a nivel de cambios en el maxilar^{17,26}, movilidad dental^{18,25}, malposición de los dientes²⁹ y relación oclusal²⁹. Para los informantes, los cambios notados coincidieron con los descritos en la literatura “noté una inversión de los maxilares y adicionalmente comencé a escuchar como un huesito cerca del oído”, “al tiempo con la ortodoncia se me empezaron a salir los dientes”, “se me separaron los dientes centrales y uno de ellos se empezó a meter”. Esta percepción de los cambios físicos notados durante su primer tratamiento de ortodoncia, los llevaron a pensar ser víctimas de mala praxis por estos odontólogos, por esta razón toman la decisión de buscar ayuda para solucionar su problema con un ortodoncista.

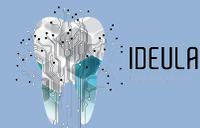
Efectos psicológicos en los participantes

Desde el punto de vista psicológico, la percepción de aspectos desfavorables en el tratamiento de ortodoncia afecta a los pacientes de diferentes maneras pudiendo desarrollar miedo de aumentar el daño si manifiestan sus sentimientos o revelan los errores del profesional^{1,3,9,10,22}. Para los participantes los cambios notados los llevaron a sentir y desarrollar diferentes emociones como: enfado y molestia, “malestar por la pérdida de dinero”, “mis dientes estaban bien y pues eso con un ortodoncista verdadero con especialidad es rápido de resolver, esta doctora lo que hizo fue empeorar todo, me tuvieron que hacer tratamiento de conducto, a parte por todo lo que

tuve que pasar”; frustración, decepción, depresión, “frustrada porque no sabía si tenía solución”, “venía de un tratamiento que no me hizo nada”, “me sentía muy mal yo quería quitarme los brackets rápido entonces necesitaba otro tratamiento para que hicieran lo que ella debía haber hecho en un principio, realmente tuve depresión me afecto mucho la autoestima”; estos factores conllevan a desarrollar inseguridad hacia su odontólogo. Sin embargo, es de notar que el participante 4 afirmó no sentir ningún tipo de emoción en su experiencia, solo dejó de asistir a su consulta.

Importancia de la historia clínica y el consentimiento informado frente a la mala praxis

En la realización de un tratamiento de ortodoncia, la conducta a seguir es ir registrando los procedimientos aplicados en la historia clínica, esta debe contener toda la información detallada de como inició el paciente y su evolución^{4,7,18,19,22,30,33,35,43}. Sin embargo, ninguno de los participantes adquirió su historia clínica con su anterior odontólogo. Ningún participante hizo llegar algún examen adicional o fotografía clínica que le permitiera al ortodoncista actual corroborar su estado anterior, “yo quiero buscar la radiografía inicial para que ellos vean lo bien que estaban mis dientes en comparación a cuando llegue aquí, eso es una clínica, yo me imaginó que eso la han de tener aún ahí archivada”. Los seis participantes coincidieron que le entregaron a su ortodoncista una radiografía panorámica de su estado al comienzo de su nuevo tratamiento



ortodóntico. Sin embargo, esto hace evidente la falta de conocimiento por los pacientes sobre la importancia de la historia clínica y el consentimiento informado.

Procedimiento a seguir ante la mala praxis

En cuanto a las instancias donde los pacientes pueden acudir y emitir una queja se observó desinformación en la muestra. De los participantes solo cinco de ellos conocen la existencia del colegio de odontólogos nacional y regional, “es una asociación que se encarga de registrar a todos los odontólogos y sus especialidades, uno lo consulta por internet”; sin embargo, los seis participantes no poseen información de dirigirse a este organismo en caso de manifestar una queja. Es de distinguir que el colegio de Odontólogos de Venezuela es un organismo competente cuya parte de sus funciones es promover el cumplimiento de las leyes y normas para la buena práctica de la odontología^{39,43}.

Por otro lado, en relación a la información sobre reglamentos, leyes y organismos públicos donde pueden realizar una queja cuatro participantes desconocen la existencia de los mismos, lo cual es importante señalar que para estudiar esta variable es necesaria una selección de la muestra más representativa. Dos de los participantes afirman la existencia de leyes “si he escuchado que uno puede demandar al doctor que como que le hizo mal a uno”, “yo me imaginó que debe haber una, mi hermano es abogado y me dice que sí”; pero estos participantes no tomaron la decisión de denunciar “de hecho yo la he

querido demandar, pero como es el dinero y la cosa pues no se ha podido”, “yo para evitar me quedé con eso así, gracias a Dios no fue algo fuerte. ¿Para qué?, cada quien, con su conciencia, cada quien sabe lo que hace”. Sin embargo, en otros países la conducta a seguir es iniciar un proceso de negociación de las partes para reparar el efecto adverso que en ocasiones termina en un proceso judicial. Un alto número de demandas se relacionan directamente con falta del consentimiento informado, con menor uso en la práctica privada y con menor frecuencia en los odontólogos que tenían mayor tiempo de ejercicio profesional^{1,10,12,19,21,22,31,32,34,38,44,47}.

CONCLUSIONES

A partir del presente estudio se observó que los pacientes comprenden, desde su percepción, que es la mala praxis en ortodoncia y la conciben como un efecto negativo con daños de tipo irreparable tanto físicos como emocionales, influenciada en ser cometida por impericia del odontólogo al no tener conocimientos sólidos en la aplicación del tratamiento.

La falta de información oportuna y específica sobre los derechos que se tiene como paciente en caso de mala praxis es un factor negativo. Esta desinformación da lugar a cometer omisiones y no realizar las quejas oportunas ante los entes competentes, de esta forma los reclamos en contra de los odontólogos implicados no se ejecutan satisfactoriamente y por tanto las estadísticas son bajas.



La educación referente a aspectos de salud para el paciente debe ser de manera amplia y puntual, donde se dé a conocer la normativa referente a deberes del profesional y derechos del paciente al momento de utilizar los servicios odontológicos básicos o especializados, tanto en los centros públicos como los privados.

RECOMENDACIONES

- Se debe tener precaución con los tratamientos a realizar y referir a los especialistas aquellos casos que en los cuales no se posee conocimiento, habilidad o destreza.
- Ejecutar campañas de concientización por escuelas, políticas de salud, universidades y odontólogos acerca de la importancia de acudir a consulta con especialistas capacitados en los tratamientos de ortodoncia.
- Participación y pronunciación de los organismos que rigen el acto de la odontología como lo es el Colegio de Odontólogos de Venezuela en casos de mala praxis.
- Es importante la intervención de las escuelas de derecho con respecto al estudio y conocimiento de las leyes que rigen el ejercicio de los odontólogos.



REFERENCIAS

1. Palma C. Estudio jurisprudencial de la responsabilidad profesional del odontólogo en España [Internet]. Universidad de Valladolid. Pamplona; 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/16663/1/Tesis930-160405.pdf>
2. Anaya-Prado R, Aguilasocho C, Schadeegg-Peña D, Arreola-Valles A, Pérez-Avila C, Medina-Portillo J. Praxis médica. Cir Gen [Internet]. 2013;352(2):S164-166. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cgs132.pdf#page=81>
3. Amores T, Marrero J. Mala praxis médica en el quirófano. Rev Cuba Cirugía [Internet]. 2015;54(2):187-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000200012
4. Vera Carrasco O. Aspectos Éticos Y Legales En El Acto Médico. Rev Médica La Paz [Internet]. 2013;19(2):73-82. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010
5. Salazar B, Quintana R. La Mala Praxis: Responsabilidad Penal Del Profesional En Medicina. Med Leg [Internet]. 1993;10(2):30-3. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/mlcr/v10n2v11n1/art7.pdf>
6. Calderón-Martínez J. El consentimiento informado y la mal praxis en odontología [Internet]. Instituto Politécnico Nacional, Escuela superior de medicina. México; 2006. Disponible en: <http://tesis.ipn.mx/jspui/handle/123456789/3255>
7. Lagos-Osorio C, Reyes-Hernández L. Aproximaciones a la responsabilidad civil derivada de los eventos adversos en salud [Internet]. Universidad Libre de Colombia. Seccional Cúcuta; 2008. Disponible en: http://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10074/aproximaciones_a_la_responsabilidad_civil_derivada_de_los_ev.pdf?sequence=2
8. Tigrero K. Consecuencias Legales de la Mala Práctica Médica en Odontología [Internet]. Universidad de Guayaquil. Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19291/1/TIGREROkatherine.pdf>
9. Oghen F. Demandas por mala praxis en otorrinolaringología. Saludi Cienc [Internet]. 2013;19:703-7. Disponible en: https://siicsalud.com/saludiciencia/pdf/sic_19_8_82913.pdf#page=14
10. León-Sanz P. La ética en la práctica . Cuando algo se hace mal : del error médico a la mala praxis. Trauma Fund MAPFRE [Internet]. 2008;19(3):138-42. Disponible en: http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v19n3/pdf/02_01.pdf
11. Álvarez-Cruz J. Iatrogenias por alteración de la oclusión en el tratamiento de operatoria dental con composites en dientes posteriores [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5428/1/ALVAREZjose.pdf>
12. Tmayo-Martínez J. La Relación Médico Paciente y La Mala Praxis Médica [Internet]. Vol. 4, Revista Novedades Jurídicas. 2007. Disponible en: http://www.tamayomartinez.com/publicaciones/la_relacion_medico_paciente_y_la_mala_practica_medica.pdf
13. Pereira F. Control de Riesgos en Ortodoncia. Punto de CONTACTO [Internet]. 2014;14(11):34-

40. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/239522471>
14. Fajardo-dolci G, Hernández-torres F, Sal, Santacruz-varela J, Hernández-ávila M, Kuri-morales P, et al. Perfil epidemiológico general de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico . 1996-2007. Salud Publica Mex [Internet]. 2009;51(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000200007
 15. Mendoza-Sandoval P, Gutiérrez-Rojo J. Forma de arco dental en ortodoncia. Rev Tamé [Internet]. 2015;3(9):327-33. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_9/Tame39-10.pdf
 16. Allan Abuabara. Aspectos biomecánicos de la reabsorción radicular externa en terapia ortodóncica. Odontol Clínica [Internet]. 2008;1:21-5. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v1i1/odov1i1p21.pdf>
 17. Di Santi J, Vázquez V. Maloclusión Clase I: Definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría [Internet]. 2003;1-24. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8/>
 18. Vaquero P, Perea B, Labajo E, Santiago A, García F. Reabsorción radicular durante el tratamiento ortodóncico : causas y recomendaciones de actuación. Cien dent [Internet]. 2011;8(1):61-70. Disponible en: http://www.coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA_DENTAL/VOL8_NUM1/61-70.pdf
 19. Gutiérrez-Meraz G, Cruz-Chávez L. Corrección ortodóncico-quirúrgica de una maloclusión clase III con protocolo de cirugía primero: presentación de caso clínico. Rev Mex Ortod [Internet]. 2017;5(1):43-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmo.2017.03.025>
 20. Pharande S, Potnis S, Jamenis S, Jamenis R. Legal Concerns for an Orthodontist. J Indian Orthod Soc [Internet]. 2012;46(1):56-8. Disponible en: http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=2662&Type=FREE&TYP=TOP&IN=_eJournals/images/JPLOGO.gif&IID=210&isPDF=YES
 21. Viaña A. Responsabilidad civil del paciente en casos de mala praxis [Internet]. Universidad Empresarial Siglo 21. Argentina; 2012. Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10467/TFG.pdf?sequence=1>
 22. Bruguera M, Arimany J, Bruguera R, Barberia E, Ferrer F, Sala J, et al. Guía para prevenir las reclamaciones por presunta mala praxis médica, de cómo actuar cuando se producen y cómo defenderse judicialmente. Rev Clin Esp [Internet]. 2012;212(4):198-205. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/851/85102312.pdf>
 23. CONAMED. Síntesis de resultados estadísticos 2009 [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/71050/sintesis_resultados_2009.pdf
 24. García-Solís E, Gómez-Vázquez P, Arispe-Castillo L. Negligencia , imprudencia , impericia: Análisis de casos 2010 - 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche 2010-2014 Medical Arbitration Commission of Campeche. CONAMED [Internet]. 2015;20(3). Disponible en: http://www.qualitat.cc/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/articulo_conamed.pdf
 25. Quintero J, Vivas G, Rey L, Gómez R, Araque S, Zerpa Y. Alteraciones de los tejidos periodontales en pacientes con ortodoncia . Una revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR [Internet]. 2017;5(1):119-40. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7975>



26. Luna C, Sánchez R, Zapata Z, Rendón J. Reabsorción radicular asociada a movimientos ortodóncicos: una revisión de literatura. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2011;7(13):61-7. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/292>
27. Weiland F. Fuerzas de ortodoncia y reabsorciones radiculares : una revisión. *Rev Esp Ortod* [Internet]. 2010;40(1):69-74. Disponible en: http://www.revistadeortodoncia.com/files/2010_40_2_069-074.pdf
28. Rodríguez C, Vanina D. Efectos de Ortodoncia en la Pulpa Dental. *Rev Estomatol* [Internet]. 2006;14(1):27-9. Disponible en: <http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/237/236>
29. Díaz M, Somacarrera M, Martín Carreras-Presas C. Lesiones Iatrogénicas en el ámbito de la Medicina Oral. *DENTUM* [Internet]. 2012;12(1):6-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/290818631_Lesiones_Iatrogenicas_en_el_ambito_de_la_Medicina_Oral
30. Zamora M, Jarpa T, Ferro MJ, Rodríguez W. Análisis bioético de un paciente con un caso clínico periodoncia- ortodoncia. *Acta Odontológica Venez* [Internet]. 2010;48(3):1-8. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/7874/7786
31. Suárez D, Gallego J, Medina Y, Gallego C. Quejas presentadas ante el tribunal de ética odontológica de Antioquia entre el 2007 y el 2010. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2012;8(15):46-51. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/271>
32. Latorre G. Responsabilidad profesional sanitaria en Ecuador y sus complicaciones legales. En: III Congreso Científico Internacional UNIANDES [Internet]. Riobamba: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015. Disponible en: <http://www.uniandes.edu.ec/web/wp-content/uploads/2016/04/Responsabilidad-profesional-sanitaria-en-Ecuador-y-sus-complicaciones-.pdf>
33. Viudch G, Rondón J. Percepción sobre el uso de ortodoncia correctiva en jóvenes desertores del tratamiento en Mérida-Venezuela. Mérida- Venezuela: Universidad de Los Andes; 2017.
34. Fonseca GM. Eventos Adversos y Demandas por Mala Praxis en Endodoncia. *Int J Med Surg Sci* [Internet]. 2015;2(1):367-75. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Gabriel_Fonseca5/publication/277892017_Eventos_Adversos_y_Demandas_por_Mala_Praxis_en_Endodoncia_Adverse_Events_and_Malpractice_Claims_in_Endodontics/links/5576183108ae75363751a75e.pdf
35. Canut J. El ortodoncista en el juzgado. *Rev Esp Ortod* [Internet]. 2005;35(1):101-2. Disponible en: http://www.revistadeortodoncia.com/files/2005_35_2_101-102.pdf
36. Astudillo M, Chinchilla D, Sarabia L. Mala Praxis Odontológica: Artículo de Revisión. *Rev Venez Invest Odont IADR* [Internet]. 2015;3(2):146-70. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/6976>
37. García V. Mala praxis en medicina estética. *Acta Bioclinica* [Internet]. 2012;2(4):6-10. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/download/4179/3975>
38. Figuera-Cardozo CL. Referentes teóricos y jurídicos que conllevan a la responsabilidad penal por mala praxis médica en venezuela [Internet]. Universidad Católica Andrés Bello; 2009. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR8307.pdf>
39. Colmenares JA. La responsabilidad jurídica del médico en Venezuela. *Rev Derecho* [Internet]. 2005;23:289-305. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/851/85102312.pdf>



40. Código Penal Venezolano. Gaceta Oficial, N° 5768E, (13 -04-2005).
41. Código de Deontología Odontológica. Código de Deontología Odontológica. XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela, (13-08-1992).
42. Reglamento de la Ley de Ejercicio de la Odontología. Gaceta Oficial, N° 30.004, (11-01-1973).
43. Rodríguez L. La Cultura de la Legalidad y la prevención de casos de responsabilidad profesional en odontología. CONAMED [Internet]. 2016;21(2):75-8. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/RevistaCONAMED/2016/no2/4.pdf>
44. Bălan G, Bălan A. Dental Malpractice: De Facto et de IURE. Rom J Oral Rehabil [Internet]. 2014;6(2):37-43. Disponible en: <http://rjor.ro/uploads/revista/2014/no2/DENTAL-MALPRACTICE-DE-FACTO-et-DE-IURE.pdf>
45. Estrada JT. La ética: Un problema para el odontólogo. Acta Bioeth [Internet]. 2006;12(1):75-80. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100011
46. Abou RI, Spina M, Tosta E. Dimensión ética en la práctica odontológica. Visión personalista. Acta Bioeth [Internet]. 2010;16(2):207-10. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v16n2/a14.pdf>
47. Torres-Quintana M, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. Acta Bioeth [Internet]. 2006;12(1):65-74. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v12n1/art10.pdf>