

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Responsabilidade profissional

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL POR LESÃO DO NERVO LINGUAL DURANTE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: ANÁLISE DE NOVE PROCESSOS JUDICIAIS.

Professional responsibility for lingual nerve injury during lower third molar extraction: analysis of nine court proceedings.

José Lucas Santos SILVA¹, Lívia Grazielle RODRIGUES², Marcos Vinícius COLTRI³, Douglas Rangel GOULART⁴, Robson Rodrigues GARCIA⁴, Rhonan Ferreira SILVA⁵.

1. Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
2. Doutora, Professora de Odontologia Legal, Faculdade SulAmericana (UniFASAM), Goiânia, Goiás, Brasil.
3. Advogado, Mestre, Coordenador do Curso de Direito Médico da EPD, São Paulo, Brasil.
4. Doutor, Professor de Cirurgia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
5. Doutor, Professor de Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás; Perito Criminal da Polícia Científica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 09 de novembro de 2021
Aceito: 11 de março de 2022

Autor(a) para contato:

Rhonan Ferreira Silva
Faculdade de Odontologia - UFG
Av. Universitária, s/n.º - St. Leste Universitário,
Goiânia – GO. 74605-020.
E-mail: rhonan@ufg.br.

RESUMO

Introdução: A remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores apresenta o risco potencial de lesões a estruturas nobres como o nervo lingual devido sua localização anatômica. O grau de comprometimento do nervo indicará se a lesão é transitória ou permanente. A injúria nervosa pode motivar o paciente a acionar judicialmente o cirurgião-dentista, e sendo evidenciada a culpa profissional, caberá a reparação pecuniária dos danos causados ao paciente, sejam de natureza material ou moral. **Objetivo:** Analisar nove decisões judiciais de 1ª e 2ª instância, disponíveis no site do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), motivadas pela lesão do nervo lingual durante a exodontia de terceiro molar inferior. **Metodologia:** Após a leitura e análise foram extraídas informações como: perfil das partes, tempo de duração dos processos, procedência ou não da ação, valor da indenização, responsabilidade profissional e presença de TCLE. **Resultados:** Na primeira instância, seis dos nove casos foram julgados improcedentes; em segunda instância, quatro destas sentenças foram reformadas para procedência. No total, após decisão de segunda instância, houve procedência da ação em sete dos nove casos. Nas ações procedentes, as indenizações para dano moral variaram de R\$ 5 mil a R\$ 50 mil, sendo a imperícia e negligência as modalidades de culpa mais atribuídas aos profissionais. **Conclusão:** Sabendo-se que a lesão do nervo lingual durante a extração de terceiro molar inferior, mesmo previsível, nem sempre é evitável, verifica-se a importância do TCLE (ou documento similar) na prática clínica como instrumento de defesa jurídica do profissional, diante da alegação de falha de informação. Este documento foi mencionado em apenas três dos nove casos processuais, sendo em que em dois destes não houve constatação de falha técnica ou de informação (ação improcedente nas duas instâncias).

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Traumatismos do nervo língua; Exodontia; Decisões judiciais.

INTRODUÇÃO

Dentro do rol de procedimentos odontológicos, as cirurgias bucais são realizadas com muita frequência tanto por clínicos gerais quanto por especialistas e, por se tratarem de procedimentos cirúrgicos, exige-se do cirurgião-dentista não só a habilidade manual e os conhecimentos técnicos para alcançar o objetivo cirúrgico, mas também a capacidade de traçar estratégias para evitar acidentes e complicações¹ como fraturas ósseas², invasão indesejada de cavidades anatômicas por instrumentais ou estruturas dentais³, lesão de estruturas vasculonervosas⁴, dentre outras.

As cirurgias para exodontia de terceiros molares podem se tornar complexas e arriscadas, dependendo da posição em que esses dentes se encontrem, especialmente por sua relação de proximidade e/ou contato com estruturas anatômicas nobres⁵. Durante a exodontia, acidentes como a lesão de vasos sanguíneos e nervos podem estar relacionados à incisão, descolamento, odontosseção ou luxação do dente, cabendo ao profissional evitar estas intercorrências sempre que possível, e ao paciente seguir as orientações durante o ato operatório⁶.

As intercorrências mais comuns que estão relacionadas à exodontia de terceiros molares inferiores são: lesões do feixe vasculonervoso alveolar inferior (hemorragias e parestesias), lesão do nervo lingual (NL), laceração de tecidos, fratura mandibular e infecção^{1,7,8}. As lesões nervosas, em específico, podem ser causadas por estiramento, contusão ou

esmagamento do feixe nervoso sem que haja o rompimento de suas fibras, chamada de neuropraxia, ou o rompimento da bainha de mielina com preservação do axônio, chamada axonotmese, ou pela completa perda de continuidade do nervo chamada de neurotmese⁷.

Em cirurgias orais menores as lesões que acometem os nervos próximos aos terceiros molares impactados podem, mais comumente, evoluir para graus diferentes de parestesia¹. Diferente da paralisia, em que ocorre o prejuízo motor, a parestesia altera a sensibilidade da região acometida, podendo ser percebida como um formigamento ou dor acentuada em alguns casos⁹. A parestesia poderá regredir caso o nervo lesado não tenha sido rompido completamente. Entretanto, em casos de rompimento, o risco de prejuízo funcional permanente é significativo e uma das possibilidades para minimizar tais consequências seria realizar uma neurorrafia para restabelecer a continuidade nervosa, e aguardar uma resposta biológica positiva do paciente⁵.

O nervo lingual (NL) é um dos ramos aferentes do nervo mandibular (terceira divisão do nervo trigêmeo), sendo o responsável pela inervação sensitiva das estruturas do soalho bucal, gengiva da região lingual, glândulas submandibulares e pelos dois terços anteriores da língua¹⁰. O trajeto anatômico percorrido por este nervo pode variar em relação à parede alveolar e crista óssea na região de terceiros molares inferiores¹¹. Devido sua localização, intervenções cirúrgicas ou até mesmo procedimentos corriqueiros na prática clínica, como a técnica anestésica

de bloqueio do nervo alveolar inferior (NAI), podem lesionar o NL, resultando em consequências clínicas ao paciente como a parestesia, que pode ser transitória ou não, e, em alguns casos, consequências éticas ou jurídicas ao profissional¹⁰.

Caso o NL seja realmente lesionado, o paciente poderá perceber o dano como perda ou alteração de sensibilidade tátil, sentir dormência, fisgadas ou mesmo formigamento nos tecidos moles que são por ele inervados¹². Em quadros mais extremos poderá haver também alteração do paladar, pois ele transporta a captação do estímulo elétrico do nervo corda do tímpano, que é responsável pela gustação de pelo menos dois terços da língua¹³.

Embora o risco de lesão ao NL seja previsível, o cirurgião-dentista deve lançar mão de todas as técnicas que estejam ao seu alcance a fim de assegurar o sucesso do procedimento (extrair o dente) e evitar intercorrências. A realização de exames de imagem é de suma importância, pois permite uma avaliação mais profunda da relação entre o dente a ser removido e as estruturas adjacentes. A radiografia panorâmica é a mais utilizada no planejamento de exodontia de terceiros molares para avaliar sua posição, orientação das raízes e relação com o canal mandibular¹⁴. Entretanto, não se mostra uma opção eficiente quando há necessidade de se avaliar a relação do nervo lingual e o dente em questão. De igual modo, a tomografia computadorizada de feixe cônico vem sendo utilizada para auxiliar diagnóstico e planejamento cirúrgico de terceiros molares, uma vez que

esse tipo de exame permite a avaliação tridimensional e a mensuração da distância entre o canal mandibular e o dente, a posição e qual caminho que este canal percorre, mas também ainda é um exame que não permite avaliar a relação do nervo lingual e estruturas adjacentes¹⁵.

Sobre a técnica cirúrgica, é importante salientar que algumas lesões nervosas ocorrem durante a incisão de tecidos, por isso essas incisões devem ser realizadas na porção vestibular da crista óssea, sempre sobre o osso, evitando sempre as incisões na porção lingual¹³. Com o intuito de minimizar o risco de lesões aos tecidos adjacentes, a orientação é que a odontosecção com instrumento rotatório seja realizada em região de ótima visualização do campo operatório pelo operador e no sentido vestibulo-lingual, sem que haja o rompimento total da coroa com a broca, finalizando a separação dessas partes com instrumento manual – alavanca⁷.

Sabendo-se que na literatura odontológica há uma escassez de trabalhos que abordem as repercussões jurídicas acerca da lesão do NL durante exodontia de terceiros molares inferiores, o presente estudo torna-se importante, pois analisou o perfil das decisões de nove processos civis que tramitaram no Tribunal de Justiça de São Paulo, cuja motivação alegada era a lesão do nervo lingual advindas da exodontia de terceiro molar inferior.

METODOLOGIA

Para o presente estudo foram selecionados todos os acórdãos (decisões

de 2ª instância) que estavam disponíveis em inteiro teor no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP – <http://www.tjsp.jus.br>), após a realização de pesquisa utilizando-se como palavra-chave “nervo lingual”. As decisões incluídas neste estudo deveriam correlacionar a presença de lesão de nervo lingual e execução de procedimento de exodontia de terceiro molar inferior, e serem classificadas como apelações cíveis com alegação de eventual erro odontológico.

Dentre os resultados obtidos, as ementas foram lidas e os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados, sendo eles: a) critérios de inclusão: processos civis em que o paciente alega lesão do nervo lingual decorrente de extração de terceiro molar inferior e pleiteia indenização; b) critérios de exclusão: processos criminais por agressão ou processo civil decorrente de acidente de trânsito que tenha havido lesão do nervo lingual, ou processo civil em que o procedimento odontológico realizado seja diverso da extração de terceiro molar inferior, como em cirurgias ortognática ou instalação de implantes dentais.

Em seguida, para os processos incluídos no estudo, foram buscadas as respectivas sentenças (decisões de 1ª instância) para que a maior quantidade de informações possíveis pudesse ser obtida e analisada.

A busca e análise das decisões utilizadas neste estudo foram realizadas nos meses de setembro a dezembro de 2021, por um único pesquisador, sendo supervisionado por um professor com experiência em Odontologia Legal.

Para coleta de dados dos acórdãos analisados foi elaborada uma tabela própria, no programa *Microsoft Office Excel 2010*®, com campos relacionados à(o): comarca em que tramitou o processo, anos de instauração do processo da publicação da sentença (1ª instância) e do acórdão (2ª instância), o perfil das partes litigantes, se havia cobertura securitária para a parte requerida, se as decisões foram pela procedência ou improcedência da ação judicial, se houve constatação de prejuízo funcional e/ou estético, se houve nexos causal, menção à termo de consentimento livre e esclarecido ou documento similar, tipo de responsabilidade e de culpa imputada ao profissional, além dos valores pleiteados e nominados nas decisões, quando procedente a ação.

RESULTADOS

Após a inserção da palavra-chave no campo de busca para acesso aos acórdãos, foram obtidos 22 processos judiciais em que o termo “nervo lingual” era citado. Analisando-se o conteúdo das ementas e aplicando-se os critérios de exclusão, foram obtidos 09 (nove) processos judiciais instaurados de 2001 a 2020, onde apenas para o caso 1 não foi possível acessar a respectiva sentença na íntegra, por não estar disponível eletronicamente no site do TJSP. As comarcas em que tramitaram os processos bem como os anos de publicação das decisões de 1ª e 2ª instâncias encontram-se na Tabela 1, sendo que o tempo aproximado decorrido entre a instauração do processo e a publicação da decisão de 2ª instância variou de 2 a 10 anos.

Tabela 1: Descrição das comarcas em que tramitaram os processos, o ano de instauração do processo e os anos de publicação da sentença (1ª instância) e do acórdão (2ª instância).

Nº do caso	Comarca	Ano de Instauração do Processo	Ano da sentença (1ª instância)	Ano do acórdão (2ª instância)	Tempo decorrido (anos)
1	São Paulo	2001	2005	2006	5
2	Campinas	2005	2012	2014	9
3	São Paulo	2006	2010	2013	7
4	Campinas	2010	2017	2020	10
5	Ribeirão Preto	2012	2017	2019	7
6	Piracicaba	2012	2018	2019	7
7	Penápolis	2013	2017	2017	4
8	São Paulo	2018	2019	2020	2
9	Ibaté	2020	2021	2021	2

n = 9.

Em relação ao perfil das partes litigantes, foi constatado que houve predomínio de requerentes do sexo feminino (55,5%) e quando a parte requerida era pessoa física, o predomínio também foi de profissional do sexo feminino (55,5%), mas houve casos em

que pessoas jurídicas de direito público e privado também foram processadas, onde em apenas um dos processos havia informação de que a parte requerida possuía cobertura securitária para casos de avaliação de responsabilidade profissional - Tabela 2.

Tabela 2: Perfil das partes litigantes.

Nº do caso	Parte requerente	Parte requerida	Cobertura com seguro
1	PF – sexo feminino	PF – sexo feminino	Não
2	PF – sexo feminino	PF – sexo feminino + PJ – Prefeitura	Não
3	PF – sexo feminino	PF – sexo feminino + PJ – OPS	Não
4	PF – sexo masculino	PF – sexo masculino	Sim
5	PF – sexo feminino	PF – sexo masculino	Não
6	PF – sexo masculino	PF – sexo feminino + PJ – OPS	Não
7	PF – sexo feminino	PJ – Prefeitura	Não
8	PF – sexo masculino	PF – sexo masculino	Não
9	PF – sexo masculino	PF – sexo feminino + PJ – Clínica	Não

n = 9. Legenda: PF – Pessoa física; PJ – Pessoa jurídica; OPS – Operadora de plano de saúde.

A Tabela 3 descreve as motivações relacionadas ao prejuízo físico que sustentaram a instauração dos processos, bem como a constatação de prejuízo funcional durante o exame pericial, que foi realizado em todos os casos. Por outro lado, não há nenhuma menção à eventual existência de prejuízo estético em quaisquer dos requerentes após o exame pericial.

Em relação ao estabelecimento de nexos de causalidade, em todos os casos houve correlação entre o ato profissional (extração de terceiro molar inferior) com o

prejuízo funcional alegado, mas a procedência da ação para que a parte autora fizesse jus a uma reparação pecuniária está vinculada à constatação de culpa do profissional, em quaisquer de suas modalidades (imprudência, negligência e/ou imperícia).

Neste sentido, quando procedente o resultado da ação, a imperícia e a negligência foram as modalidades mais imputadas aos réus. Em relação à procedência ou não da ação, em primeira instância, a ação foi julgada improcedente onde o magistrado entendeu, de um modo

geral, que a parestesia lingual era uma complicação inerente ao ato cirúrgico e/ou que o autor da ação havia sido informado sobre estes riscos, quando da apresentação de um documento similar a termo de consentimento livre e esclarecido. Entretanto, diante da apelação dos pacientes, em segunda instância, houve a reforma da sentença em 4 casos, pois o entendimento foi diverso, ou seja, para os desembargadores, houve evidência de culpa profissional quando o prejuízo físico (parestesia) foi ocasionado por lesão nervosa que não era pré-existente. Portanto, em 7 dos 9 casos o resultado final (em 2ª instância) foi pela procedência

da ação e pela reparação pecuniária dos danos causados ao autor da ação – Tabelas 4 e 5.

Em relação em ao tipo de obrigação atribuído ao profissional requerido no processo, houve menção explícita de que a obrigação do cirurgião-dentista na remoção de terceiros molares inferiores seria de resultado, ou seja, ele deveria evitar a lesão do nervo lingual durante este ato operatório. Ressalta-se que em todos os casos em que foi atribuída a obrigação de resultado, houve condenação da parte requerida – Tabelas 4 e 5.

Tabela 3: Motivação dos prejuízos para a abertura dos processos e a constatação de prejuízo funcional ou estético após o exame pericial.

Nº do caso	Motivação para instauração do processo	Houve prejuízo funcional?	Houve prejuízo estético?
1	<i>Perda da sensibilidade da língua</i>	Sim	Não
2	<i>Perda da sensibilidade da língua e da gengiva</i>	Sim	Não
3	<i>Perda da sensibilidade do lado esquerdo da língua e dificuldade para falar</i>	Sim	Não
4	<i>Se alimenta com dificuldade, dormência na língua</i>	Sim	Não
5	<i>Prejuízo para a mastigação, falta de sensibilidade quanto ao gosto e temperatura dos alimentos e dificuldades de fala pela dormência.</i>	Sim	Não
6	<i>Perda de sensibilidade na língua e gengiva</i>	Sim	Não
7	<i>Língua adormecida</i>	Sim	Não
8	<i>Dormência da língua</i>	Sim	Não
9	<i>Dormência da língua</i>	Sim	Não

n = 9.

Tabela 4: Análise da presença de nexos de causalidade, presença de TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) e o resultado em primeira (sentença) e segunda instância (acórdão).

Nº do caso	Há nexos de causalidade?	Havia TCLE ou documento similar?	Resultado em 1ª instância (sentença)	Resultado em 2ª instância (acórdão)
1	Sim	--	Procedente	Procedente(+)
2	Sim	--	Procedente	Procedente(-)
3	Sim	Sim - relatório de atendimento	Improcedente	Procedente
4	Sim	Não	Improcedente	Procedente
5	Sim	--	Improcedente	Procedente
6	Sim	Sim – protocolo informativo	Improcedente	Improcedente
7	Sim	--	Procedente	Procedente
8	Sim	Sim - informação e permissão para cirurgia exodontia	Improcedente	Improcedente
9	Sim	Não	Improcedente	Procedente

n = 9. Legenda: Procedente(+): houve majoração da indenização da primeira para a segunda instância. Procedente(-): houve redução da indenização da primeira para a segunda instância.

Tabela 5: Tipo de obrigação atribuída ao profissional e a modalidade de culpa, quando da procedência da ação.

Nº do caso	Tipo de obrigação atribuída ao profissional		Modalidade de culpa atribuída ao profissional	
	1ª instância	2ª instância	1ª instância	2ª instância
1	--	Resultado	--	Imperícia/Imprudência
2	Meio	Resultado	Imperícia	Negligência
3	--	Resultado	Não houve culpa	--
4	--	--	Não houve culpa	Imperícia
5	--	Resultado	Não houve culpa	Negligência
6	--	--	Não houve culpa	Não houve culpa
7	Meio	--	Negligência	--
8	Meio	--	Não houve culpa	Não houve culpa
9	--	Resultado	Não houve culpa	Imperícia

n = 9. Legenda: -- Informação não especificada.

Por fim, em relação aos valores pleiteados pelos pacientes requerentes na instalação do processo, que variaram de 19 a 300 mil reais, em regra, o valor arbitrado para dano moral foi de 5 a 50 mil reais, havendo um único caso em que o valor pedido como dano moral foi considerado

procedente na íntegra em segunda instância. Na amostra analisada, foi concedido dano material em dois casos e em nenhum houve arbitramento de dano estético, embora em um único caso houvesse este tipo de pedido, em isolado – Tabela 6.

Tabela 6: Valores pleiteados no início do processo e os valores nominais de condenação em 2ª instância.

Nº do caso	Valores pleiteados			Valores nominais de condenação em 2ª instância (acórdão)		
	Dano Moral	Dano Material	Dano Estético	Dano Moral	Dano Material	Dano Estético
1	150.000,00	--	--	50.000,00	--	--
2	37.320,00	3.781,98	--	5.000,00	3.781,98	--
3	130.000,00	1.000,00	--	10.000,00	--	--
4	19.000,00	--	--	15.000,00	--	--
5	--	--	--	10.000,00	--	--
6	70.000,00	30.000,00	--	--	--	--
7	300.000,00	--	--	20.000,00	--	--
8	30.000,00	3.058,27	5.000,00	--	--	--
9	20.000,00	1.912,58	--	20.000,00	1.912,58	--

n=9. Legenda: -- Informação não especificada.

DISCUSSÃO

A possível lesão do nervo lingual (NL) durante extração de terceiro molar inferior é caracterizada como uma intercorrência previsível e nem sempre evitável uma vez que a anatomia do paciente bem como a sua colaboração no transcirúrgico e a habilidade/experiência profissional podem interferir significativamente no resultado final. No entanto, existem medidas que podem ser utilizadas para minimizar esse risco, sendo estas importantes no sentido de evitar

prejuízos funcionais ao paciente e problemas judiciais ao profissional^{8,11}.

Diversas condutas clínicas podem minimizar o risco de condenação jurídica quando são observadas todas as etapas (pré, trans e pós-cirúrgicas) para realização de uma exodontia, ou seja, o diagnóstico, planejamento, execução e acompanhamento.

Na etapa pré-cirúrgica, do ponto de vista do cuidado necessário para executar este tipo de procedimento, destaca-se a realização de pré-operatório adequado,

incluindo anamnese, exame físico, solicitação de radiografia/tomografia e, caso necessário, exames laboratoriais. Importante ressaltar que os exames tomográfico e radiográfico utilizados na prática cirúrgica-odontológica não são capazes de detectar o trajeto do nervo lingual, mas são importantes para auxiliar o profissional no planejamento e execução da extração dental, especialmente nos casos mais complexos (dentes inclusos e/ou impactados).

A partir da obtenção do diagnóstico e realização do planejamento, o profissional deve determinar o momento mais oportuno para a intervenção e utilizar as técnicas e instrumental mais adequados no sentido de preservar as estruturas adjacentes, incluindo o nervo lingual.

Como é sabido, do ponto de vista anatômico, o nervo lingual não penetra na mandíbula e a lesão deste nervo se dá durante a extração do terceiro molar inferior, especialmente quando ocorre um deslizamento acidental da alavanca durante a luxação do dente ou durante a realização da odontosecção inapropriada com desgaste da cortical lingual ou se houver incisão incorreta dos tecidos moles em direção lingual. Portanto, preservar as estruturas que estão lingualmente ao terceiro molar bem como a utilização de equipamento diferenciado, como o motor piezoelétrico (equipamento ultrassônico que permite corte seletivo de tecidos mineralizados sendo mais seguro, pois reduz a chance de danificar tecidos moles¹⁶), são condutas clínicas que podem evitar a lesão do nervo lingual durante o transoperatório.

Entretanto, ressalta-se que mesmo sendo feitos todos os esforços para se evitar uma lesão do nervo lingual, devido à sua variável posição anatômica, em alguns casos esta lesão pode ser inevitável⁵, daí a importância de informar adequadamente o paciente sobre a possibilidade desta intercorrência, preferencialmente por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)^{19,20}. Esse documento não só tem o objetivo deixar o paciente ciente das repercussões clínicas deste tipo de lesão nervosa e da possibilidade de não reversão de eventual prejuízo nervoso, mas também de sanar qualquer dúvida sobre as etapas cirúrgicas esclarecendo as opções de tratamento caso haja qualquer lesão em decorrência do procedimento executado^{6,8,11}. Além disso, cabe ressaltar que incorre em falta ética o profissional que deixa de elaborar o TCLE, uma vez que se trata de documento que faz parte do prontuário odontológico e é obrigação do cirurgião-dentista manter todos os documentos organizados e atualizados²¹.

Neste contexto, foi constatado no presente trabalho que havia menção a documento/registro de informação dada por pelo menos três das nove partes requeridas (Tabela 4 - casos 3, 6 e 8) aos respectivos pacientes/autores das ações judiciais, no sentido de que era possível o acometimento de parestesia pós-cirúrgica (lesão do nervo lingual) após a remoção de terceiro molar inferior. Consequentemente, a alegação de falta desta informação, nestes casos, poderia ser contraposta juridicamente no sentido de demonstrar que não houve falha de informação ao paciente, partindo-se do princípio que não

houve falha técnica durante a extração dental. Ainda, analisando-se a decisão em segunda instância destes três processos (casos 3, 6 e 8), houve a improcedência da ação em dois deles (casos 6 e 8), demonstrando a importância do registro do fornecimento desta informação ao paciente no conjunto probatório para a defesa jurídica do profissional.

Ainda do ponto de vista clínico, ressalta-se a importância do acompanhamento pós-cirúrgico dos pacientes uma vez que lesado o nervo lingual, haverá o relato de sintomas típicos de parestesia no pós-operatório mediato (formigamento e dormência), que devem ser checadas por meio de uma avaliação neurossensorial. Os procedimentos a serem aplicados no diagnóstico de parestesia incluem testes táteis padronizados, testes térmicos, de percepção da dor e de discriminação de dois pontos, juntamente com a avaliação subjetiva do paciente da função sensorial reduzida¹⁷. A importância destes testes é tanto do ponto de vista clínico quanto pericial, uma vez que a persistência destas alterações nervosas remete a prejuízo funcional permanente que, quando da constatação de culpa profissional, irá subsidiar a reparação pecuniária dos danos (geralmente morais), conforme constam na Tabela 6. Ressalta-se que a parestesia decorrente da lesão do nervo lingual pode ser temporária ou permanente, a depender do tipo de lesão nervosa e presença/persistência de quadro inflamatório. Se a parestesia não reduzir em dois anos de acompanhamento, a alteração de sensibilidade pode ser

considerada permanente, onde estes casos estão mais associados a dentes parcialmente impactados do que a dentes irrompidos, sendo que há uma grande prevalência em dentes horizontais⁵.

No presente trabalho, em todos os casos de processo analisados, houve queixa sensorial (táctil) com repercussão funcional, ou seja, eram viáveis as hipóteses de lesão permanente do nervo lingual durante a extração de terceiro molar inferior, cujo nexo de causalidade foi estabelecido em todos os casos de processo, inclusive nos exames periciais, que costumam ser realizados vários anos depois da constatação da intercorrência. Entretanto, o estabelecimento de nexos causal não é condição para que uma ação de reparação de danos seja procedente. Além do nexos, o profissional deverá ter agido com pelo menos uma das modalidades de culpa (negligência, imprudência ou imperícia), sendo que a imperícia foi a modalidade mais citada pelos magistrados, quando da condenação do profissional.

Do ponto de vista da reparação do dano físico causado, a literatura clínica cita a possibilidade de microneurocirurgia (neurorrafia) e tratamentos auxiliares (medicamentoso e laserterapia, por exemplo), mas com resultados limitados e nem sempre satisfatórios. O reparo microneurocirúrgico consiste em uma alternativa para o tratamento de lesão permanente do nervo lingual, com perda parcial ou total da função, e o reparo natural não é esperado e quando o prejuízo interfere significativamente no cotidiano do paciente. Este tratamento pode resultar em

uma melhor recuperação quando aplicado de forma precoce do que após um longo período sem função do nervo, que pode acarretar um prognóstico ruim. Por isso, o paciente deve ser informado sobre sua real situação para não gerar expectativas inatingíveis. Pacientes mais jovens apresentam uma melhor recuperação espontânea¹⁷. Já os efeitos da laserterapia vêm sendo estudados amplamente na medicina e odontologia. Estudos em animais mostram grande resposta em nervos periféricos, comparando-se a tratamentos controle. No entanto, em humanos, os estudos não são tão conclusivos e falta padronização, necessitando-se de estudos mais específicos, com a laserterapia sendo aplicada como adjuvante de medicamentos, como as vitaminas do complexo B, gabapentina, pregabalina, antidepressivos, corticosteroides, AINE's e outros agentes tópicos, e também de terapias não cirúrgicas, como a acupuntura e a terapia cognitiva e comportamental, no tratamento dessas lesões neurais¹⁸.

Além dos elementos técnicos odontológicos, há questões jurídicas que interferem no resultado do processo judicial, notadamente o tipo de responsabilidade (subjéctiva ou objectiva) e a natureza da obrigação (de meio ou de resultado). Nas decisões analisadas, percebe-se o uníssono entendimento de que a responsabilidade civil do cirurgião-dentista é subjéctiva, isto é, para o julgamento da acção é importante discutir se houve ou não houve culpa no agir do profissional. Se responsabilidade civil objectiva fosse, não haveria a necessidade

de se perquirir a culpa do cirurgião-dentista. Entretanto, embora seja responsabilidade civil subjéctiva (com discussão de culpa), a culpa do profissional pode ser presumida, ante a classificação da obrigação do cirurgião-dentista como sendo uma obrigação de resultado. A partir disso, a responsabilidade civil do cirurgião-dentista é presumida, cabendo a ele o ônus de demonstrar que não agiu com culpa ou que exista, no caso concreto, alguma outra excludente de responsabilidade civil (culpa exclusiva da vítima/paciente, caso fortuito, força maior, inexistência de defeito do serviço, etc.). Nas decisões analisadas neste trabalho, a inversão do ônus da prova, decorrente da classificação da obrigação como sendo de resultado, foi um fator processual importante contra os cirurgiões-dentistas, uma vez que ou a prova pericial afirmou a existência de conduta culposa (o que já seria suficiente para a condenação, ainda que obrigação de meio fosse) e/ou o profissional não apresentou, em juízo, cópia do prontuário. Ou seja, a inversão do ônus da prova (pela natureza de resultado da obrigação) associada a uma elaboração deficiente do prontuário do paciente levam à condenação do profissional, na medida em que o cirurgião-dentista não consegue, pela inexistência ou deficiência do prontuário, afastar a presunção de responsabilidade, gerando a procedência da acção movida pelo paciente.

CONCLUSÃO

Após a análise dos nove casos judiciais decorrentes de lesão ao nervo

lingual durante exodontia de terceiro molar inferior foi possível concluir que:

- Em primeira instância, o entendimento jurídico foi pela improcedência da ação na maioria dos casos (seis casos), ou seja, a parestesia decorrente de lesão do nervo lingual seria uma complicação cirúrgica inerente à extração de terceiro molar inferior. Entretanto, em segunda instância, com a apelação por parte do paciente, este entendimento foi modificado, havendo a reforma de quatro sentenças e a maioria das decisões de segunda instância (sete casos) foi pela procedência da ação e condenação do profissional.
- O exame pericial constatou o nexo de causalidade em todos os casos e os magistrados (em segunda instância) entenderam que os profissionais

agiram com culpa em sete dos nove casos, sendo a imperícia e a negligência as modalidades mais citadas.

- Em segunda instância, nos casos em que a ação foi procedente, a reparação pecuniária do dano moral foi arbitrada entre 5 mil e 50 mil reais.
- Em apenas três dos nove casos houve menção à presença de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou documento similar) e, em dois destes casos, a ação foi considerada improcedente tanto em primeira quanto em segunda instância, demonstrando a importância deste documento para a defesa profissional quando se alega falha de informação para a extração de terceiro molar inferior.

ABSTRACT

Introduction: Surgical removal of lower third molars presents the potential risk of injury to noble structures such as the lingual nerve due to its anatomical location. The level of nerve involvement will indicate whether the injury is transient or permanent. Nervous injury can motivate the patient to sue the dentist, and if professional guilt is evidenced, it will be up to pecuniary compensation for the damage caused to the patient, whether of a material or moral nature. **Objective:** To analyze nine court decisions of 1st and 2nd instances, available on the Court of Justice of State of São Paulo (Brazil) website, motivated by lingual nerve injury during lower third molar extraction. **Methodology:** After reading and analysis, information was extracted such as: profile of the litigating parties, duration of the processes, judge decision for the action, indemnity value, professional responsibility and presence of TCLE. **Results:** In the first instance, six of the nine cases were dismissed, the sentence was reformed in four cases, confirming the merits of the action in seven of the nine cases. In the cases of valid actions, compensation for moral damages ranged from R\$ 5 thousand to R\$ 50 thousand, with malpractice and negligence being the types of fault most attributed to professionals. **Conclusion:** Knowing that lingual nerve injury during mandibular third molar extraction, even if predictable, is not always avoidable, the importance of the informed consent (or similar document) in clinical practice as an instrument for the professional's legal defense is mandatory, to avoid the allegation of miss information. This document was mentioned in only three of the nine cases, and in two of these there was no finding of technical or information failure (unfounded action in both instances).

KEYWORDS

Forensic dentistry; Lingual nerve injuries; Surgery, oral; Judicial decisions.

REFERÊNCIAS

1. Chen YW, Chi LY, Lee OKS. Revisit incidence of complications after impacted mandibular third molar extraction: A nationwide population-based cohort study. *PLoS ONE*. 2021; 16(2): e026625. <https://dx.doi.org/10.1371/journal>
2. Beret M, Nocot R, Roland-Billecert T, Ramdane N, Ferri J, Schlund M. Impacted lower third molar relationship with mandibular angle fracture complications. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2021; 15: S2468-7855(21)00114-2. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jormas.2021.05.004>

3. Allen DZ, Sethia R, Hamersley E, Elmaraghy AC. Presentation of an iatrogenically displaced third molar into the maxillary sinus in a 14-year-old patient successfully removed with an endoscopic approach: a case report and a review of the literature. *J Surg Case Rep.* 2020; 10: rjaa290. <https://dx.doi.org/10.1093/jscr/rjaa290>
4. Daware SN, Balakrishnae R, Deogade SC, Ingole YS, Patil SM, Naitam DM. Assessment of postoperative discomfort and nerve injuries after surgical removal of mandibular third molar: A prospective study. *J Family Med Prim Care.* 2021; 10(4): 1712-1717. https://dx.doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_280_19
5. Jerjes W, Upile T, Shah P, Nhembe F, Gudka D, Kafas P, *et al.* Risk factors associated with injury to the inferior alveolar and lingual nerves following third molar surgery – revisited. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology.* 2010; 109(3): 335-345. <https://dx.doi.org/10.106/j.tripleo.2009.10.010>
6. Lydiatt DD. Litigation and the lingual nerve. *J Oral Maxillofac Surg.* 2003; 61:197-200. <https://dx.doi.org/10.1053/joms.2003.50036>
7. Hupp JR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.* 5ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
8. Boffano P, Roccia F, Gallesio C. Lingual nerve deficit following mandibular third molar removal: Review of the literature and medicolegal considerations. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology.* 2012; 113(3): e10-e18. <https://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2011.06.034>
9. Sarikov R, Juodzbalys G. Inferior alveolar nerve injury after mandibular third molar extraction: a literature review. *J Oral Maxillofac Res.* 2014; 5(4): e1-p1. <https://dx.doi.org/10.5037/jomr.2014.5401>
10. Kushnerev E, Yates JM. Evidence-based outcomes following inferior alveolar and lingual nerve injury and repair: a systematic review. *J Oral Rehabil.* 2015; 42(10): 786–802. <https://dx.doi.org/10.1111/joor.12313>
11. Pippi R, Spota A, Santoro M. Prevention of lingual nerve injury in third molar surgery: literature review. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017; 75(5): 890-900. <https://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2016.12.040>
12. Ramadorai A, Tay ABG, Vasanthakumar G, Lye WK. Nerve Injury After Surgical Excision of Mandibular Third Molars Under Local Anesthesia: An Audit. *J. Maxillofac Oral Surg.* 2019; 18: 307–313. <https://doi.org/10.1007/s12663-018-1151-y>
13. Chan HL, Leong DJM, Fu JH, Yeh CY, Tatarakis N, Wang HL. The significance of Lingual Nerve During Periodontal/Implant surgery. *Journal of Periodontology.* 2010; 81(3): 372-377. <https://dx.doi.org/10.1902/jop.2009.090506>
14. Luo Q, Diao W, Luo L, Zhang Y. Comparisons of the Computed Tomographic Scan and Panoramic Radiography Before Mandibular Third Molar Extraction Surgery. *Med Sci Monit.* 2018; 24: CLR3340-3347. <https://dx.doi.org/10.12659/MSM.907913>
15. Martin A, Perinetti G, Costantinides F, Maglione M. Coronectomy as a surgical approach to impacted mandibular third molars: a systematic review. *Head Face Med.* 2015; 11:9. <https://dx.doi.org/10.1186/s13005-015-0068-7>
16. Sivoilella S, Berengo M, Bressan E, Di Fiore A, Stellini E. Osteotomy for lower third molar germectomy: Randomized prospective crossover clinical study comparing piezosurgery and conventional rotatory osteotomy. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 69(6): e15-e23. <https://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2010.12.036>
17. Horberg M, Reibel J, Kragelund C. The prognostic value of histopathology on lingual nerve neurosensory recovery after micro-neurosurgery. *Clin Oral Invest.* 2016; 20(2): 321-328. <https://dx.doi.org/10.1007/s00784-015-1517-1>
18. Miloro M, Criddle TR. Does Low Level Laser Therapy Affect Recovery of Lingual and Inferior Alveolar Nerve Injuries? *J Oral Maxillofac Surg.* 2018; 76(12): 2669-2675. <https://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2018.06.011>
19. Shah I, Lahooti RA, Khan MN. Informed consent practices in oral maxillofacial surgery setups – an audit report. *J Pak Med Assoc.* 2021; 71(4): 1197-1199. <https://dx.doi.org/10.47391/JPMA.298>
20. Iwanaga J, Kunisada Y, Masui M, Obata K, Takeshita Y, Sato K, *et al.* Comprehensive review of lower third molar management: A guide for improved informed consent. *Clin Anat.* 2021; 34(2): 224-243. <https://dx.doi.org/10.1002/ca.23693>
21. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução nº 118, de 11 de maio de 2012. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf.