

Atuação conjunta medicina e odontologia legal em perícia civil – relato de caso

C.M. Carvalho¹, W.B. Santos², B.R. Silva³, W.F.M. Silva², F.C.H. Bouchardet⁴

Introdução

No Brasil, a responsabilidade civil está contemplada nos artigos 186 e 927 do Código Civil: Art. 186: “Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”¹. Art. 927: “Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

São pressupostos da responsabilidade civil, a existência de uma ação, comissiva ou omissiva, a ilicitude, a culpa, o dano e, ainda, o nexo de causalidade entre o dano e a ação (fato gerador da responsabilidade), pois a responsabilidade civil não poderá existir sem o vínculo entre a ação e o dano.

A indenização mede-se pela extensão do dano, segundo o artigo 944 do Código Civil. Neste conjunto todos os parâmetros de dano medicamente avaliáveis devem ser valorados para uma reparação integral do dano corporal.

A sociedade, ao longo dos últimos anos, vem sofrendo alterações na sua forma de organização. Com isso os conflitos interpessoais passam a surgir com maior frequência.

¹ Especialista em Odontologia Legal e Odontologia do Trabalho – ABO-MG; Pós-graduada em Avaliação do Dano Corporal – Delegação de Coimbra do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) de Portugal

² Master of Science em Medicina Forense pela Universidade de Valência, Espanha; Especialista em Medicina Legal – ABML; Pós-graduado em Avaliação do Dano Corporal – Delegação de Coimbra do Instituto Nacional de Medicina Legal de Portugal

³ Master of Science em Medicina Forense pela Universidade de Valência; Pós-graduado em Avaliação do Dano Corporal – Delegação de Coimbra do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) de Portugal

⁴ Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses pela Universidade de Coimbra; Especialista em Odontologia Legal – USP; Pós-graduada em Avaliação do Dano Corporal – Delegação de Coimbra do Instituto Nacional de Medicina Legal de Portugal

Nem sempre as expectativas do paciente quanto aos resultados dos tratamentos são alcançados, levando-os a procurar o judiciário em busca de indenização.

As seqüelas decorrentes da atuação do profissional, muitas vezes, atingem vários segmentos do corpo, o que pode requerer a atuação de mais de um profissional da área de saúde.

Nesse contexto, esse trabalho ilustra atuação multidisciplinar pericial do Médico e Cirurgião-Dentista em direito civil em que a perícia foi solicitada com o objetivo de analisar as condições clínicas atuais da reclamante e verificar o nexo de causalidade das seqüelas relatadas com a cirurgia ortognática realizada.

Relato do caso

A reclamante GLA, 58 anos de idade, casada, aposentada, veio requerer junto à justiça brasileira uma ação de produção antecipada de provas decorrente de cirurgia ortognática realizada em 1998.

Na perícia realizada no dia 13 de novembro de 2008, relatou que antes da cirurgia não apresentava queixas de afecções respiratórias (“sinusite”) e que estas iniciaram depois da operação realizada.

No exame clínico extra-oral apresentava protrusão mandibular e “clicks” na articulação têmporo-mandibular (ATM) do lado esquerdo. No exame intra-oral apresentava gengiva com bom aspecto e recessão gengival em alguns elementos dentários. Em máxima intercuspidação habitual todos os elementos dentários apresentavam oclusão alterada: topo a topo do lado direito, mordida cruzada da região anterior e do lado esquerdo. Apresentava a relação molar em Classe III de Angle.

Discussão

A perícia é realizada quando um profissional é solicitado a pronunciar-se sobre o dano de um determinado indivíduo. Assim, o objetivo básico da perícia médico-legal em valoração do dano corporal é definir, em termos técnicos e num quadro jurídico determinado, os elementos do dano susceptíveis de valoração.

Sabe-se que esta valoração pode adquirir perspectivas e metodologias diferentes segundo o âmbito do direito a que se refere. Por este motivo é fundamental que seja realizada por profissional qualificado com formação própria e adequada da Medicina e Odontologia. Além destes é necessário

também conhecimentos jurídicos e administrativos no domínio do dano corporal. Em outras palavras, uma capacitação técnica que lhe permita entender o alcance e os limites da peritagem solicitada em função da correspondente necessidade jurídica.

O relato de caso ilustra uma atuação conjunta em perícia de avaliação do dano corporal civil em que a reclamante relata resultado de uma cirurgia ortognática insatisfatória – recidiva.

As cirurgias ortognáticas são indicadas para tratamento das deformidades dentoalveolares severas, visando à correção da deficiência funcional e acarretando modificações estéticas no paciente.

A cirurgia consiste em um procedimento combinado entre a ortodontia e cirurgia buco-maxilo-facial.

No caso em questão a paciente apresentava má oclusão tipo classe III, recessões gengivais generalizadas e ausências dentárias, necessitando de tratamento ortodôntico e cirúrgico.

O ideal é que a oclusão seja do tipo classe I, pois caracteriza um bom relacionamento da maxila com a mandíbula, um perfil harmônico e relação molar normal.

No caso em tela o profissional optou pela cirurgia da maxila, mandíbula e mento (Le Fort I, osteotomia mandibular e mentoplastia respectivamente).

Após a análise do exame cefalométrico de 30/03/1998 (48 dias após a cirurgia) verificou-se uma oclusão classificada como classe I esquelética, indicando que a cirurgia obteve o resultado cirúrgico esperado.

A reclamante relata que 8 anos após o procedimento cirúrgico se encontra nas mesmas condições pré-cirúrgicas. A recidiva em ortodontia e cirurgia ortognática significa que houve um retorno parcial ou total da má oclusão ou até o surgimento de um novo tipo de má oclusão.

A análise da cefalometria datada em 11/11/2008 (10 anos e 9 meses após a cirurgia) indica que a paciente teve uma recidiva, voltando a ter má oclusão classe III esquelética.

Dentre os fatores que podem influenciar a estabilidade pós-cirúrgica e, conseqüentemente predispor a recidiva, estão: deslocamento do côndilo da cavidade articular após a cirurgia, ação dos músculos e tecidos moles, ortodontia pré-cirúrgica incorreta, tipos e período de fixação, ortodontia pós-cirúrgica incorreta ou insatisfatória, magnitude do avanço mandibular, crescimento ósseo pós-cirúrgico, distúrbios têmporo-mandibulares prévios e idade do paciente no momento da cirurgia.

No caso em questão os possíveis fatores causais da recidiva seriam a idade da reclamante, que na época da cirurgia era de 47 anos, a instabilidade oclusal ocasionada por perdas dentárias e uso de prótese removível e modificação da contenção lingual.

Os elementos médicos disponíveis para análise confirmam que a reclamante apresenta um quadro de sinusopatia crônica. Este é um processo inflamatório das vias aéreas superiores, acompanhado ou não de infecção, localizado nas mucosas de revestimentos das cavidades sinusais por mais de 3 meses.

Vários fatores têm sido implicados na etiologia das sinusopatias, incluindo infecções bacterianas, virais e fúngicas, alergias, traumas químicos ou físicos. Variações anatômicas dos seios da face e cavidade nasal, afecção do transporte mucociliar nos seios da face, e o status imunológico do paciente estão relacionados na gênese da patologia. Essa é uma condição médica multifatorial¹².

Neste caso existe uma comunicação do seio maxilar esquerdo com o meato nasal inferior presumidamente conseqüente ao ato cirúrgico. Essa comunicação é um fator predisponente para infecções.

Fatores predisponentes são condições que aumentam a probabilidade da ocorrência de determinado evento, mas não são determinantes absolutos para sua ocorrência.

Portanto, os elementos médicos disponíveis não permitem admitir nexo de causalidade entre o quadro clínico apresentado – sinusopatia crônica – e o procedimento cirúrgico realizado. Não há como excluir uma causa estranha ao trauma cirúrgico e existem outros fatores causais que podem explicar o quadro clínico apresentado. Não foi possível caracterizar um encadeamento anátomo-clínico adequado que se inicia na seqüência ao trauma cirúrgico. Existe um lapso temporal entre as queixas clínicas de sinusopatia crônica e o trauma cirúrgico. Não se evidenciam nas tomografias apresentadas, fístulas ou reações inflamatórias que justifiquem uma contaminação, manutenção de processo infeccioso ou mesmo rejeição do material utilizado no local da cirurgia.

Conclusões

O presente relato de caso, calcado na legislação em vigor e análise clínico-documental permitiu as seguintes conclusões:

Os elementos médicos analisados não permitem admitir nexo de causalidade entre o quadro clínico descrito – sinusopatia crônica – e o procedimento cirúrgico realizado.

A reclamante apresentava uma oclusão classificada como classe I esquelética após 48 dias da cirurgia, indicando que a mesma obteve o resultado cirúrgico esperado.

A reclamante apresenta recidiva da má oclusão esquelética classe III de Angle.

As possíveis causas da recidiva seriam a combinação dos fatores idade, instabilidade oclusal por perdas dentárias e uso de prótese parcial removível, e remoção da contenção lingual dos dentes anteriores inferiores.

Referências bibliográficas

- Angher AJ. Vade Mecum acadêmico de direito/organização: código civil. 3ª ed. Artigo 186, 188. São Paulo: Rideel; 2006a. p.200.
- Angher AJ. Vade Mecum acadêmico de direito/organização: código civil. 3ª ed. Artigo 927, 932, 935. São Paulo: Rideel; 2006b. p.233.
- Cueto CH, Fayet DG, Vieira DN. Tablas y baremos de valoración. In: Cueto CH. Valoración médica del daño corporal. Guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001. p.427-69.
- Turvey TA, Phillips C, Zaytoun Jr HS, Proffit WR. Simultaneous superior repositioning of the maxilla and mandibular advancement. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1988; 94: 372-83.
- Filho JRL, Carvalho R, Gomes ACA, Bessa RN, Camargo IB. Cirurgia ortognática combinada: relato de um caso. *Rev. Cir. Traumat. Buco – Maxilo-Facial* 2002;1 (2): 31-41.
- Park CG, Yoo JW, Park IC. Surgical treatment of mandibular prognathism in collaboration with orthodontic treatment in Korea. *Aesth Plast Surg* 1994;18:407-12.
- Araújo A. Cirurgia Ortognática. Santos: São Paulo, 1999.
- Kramer F-J, et al. Intra and perioperative complications of the Lefort I Osteotomy: a prospective evaluation of 1000 patients. *J Craniofac Surg* 2004; 15 (6).
- Abeloos J, De Clercq C, Neyt L. Skeletal stability following miniplate fixation after bilateral sagittal split osteotomy for mandibular advancement. *J. Oral Maxillofac. Surg* 1993; 51: 366-369.
- Arnett GW. A redefinition of bilateral sagittal osteotomy (BSO) advancement relapse. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop* 1993; 104(5): 506-515.
- Berger JL, Panrazio-Kullbersh V, Bacchus SN, Kaczynski R. Stability of bilateral sagittal split ramus osteotomy: rigid fixation versus transosseous wiring. *Am. J. Orthod Dentofacial Orthop* 2000; 118(4): 397-403.
- Will LA, West RA. Factors influencing the stability of the sagittal split osteotomy for mandibular advancement. *J. Oral Maxillofac. Surg* 1989; 47: 813-818.
- Brazilian Guidelines on Rhinosinusitis. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 2008; 74 (2).

Resumo: Actuação conjunta da medicina e da odontologia legal em perícia civil – relato de um caso

O presente trabalho refere-se a um relato de um caso que ilustra a actuação multidisciplinar pericial do Médico e Cirurgião-Dentista em Direito Civil. A perícia foi solicitada com o objectivo de analisar as condições clínicas actuais da vítima e verificar o nexo de causalidade das seqüelas relatadas com a cirurgia ortognática realizada. A vítima era portadora de má

oclusão esquelética classe III de Angle e foi submetida a tratamento ortodôntico-cirúrgico em Fevereiro de 1998. Alega insuficiência da cirurgia realizada e ter desenvolvido complicações sinusais pós-tratamento. Foram realizados exame clínico, análise de documentação médica e odontológica, comparação entre resultados de exames pré e pós-cirúrgicos.

Palavras-chave: Medicina Legal; Odontologia Legal; perícia em Direito Civil.

Summary: Joint achievement between medicine and legal odontology in civil expertise – case report

The manuscript presents a case report that describes the multidisciplinary activity of the medical and surgeon-dentist expertise in civil law. The main objective of the expertise request was the analysis of the current clinical conditions of the victim and to verify the causality nexus of the lesions described with the orthodontic surgery performed.

The victim present a bad occlusion, Angle's type III, and was submitted to an orthodontic-surgical treatment in February, 1998. She alleged an inadequate surgery and developed multiple complications after the treatment.

A clinical examination has been performed, as well as an analysis of medical and odontological documentation and also a comparison between the results achieved in the pre and post surgery exams.

Key-words: Legal medicine; legal odontology; civil law expertise.

Résumé: Action conjointe de la médecine et de l'odontologie légale dans les expertises en droit civil – rapport d'un cas

Cet article présente le rapport d'un cas d'action multidisciplinaire du médecin et de l'odontologiste légal dans une expertise en droit civil. L'objectif de l'expertise était analyser la situation clinique actuelle de la victime et vérifier le lien de causalité parmi les séquelles décrites et la chirurgie effectuée. La victime présentait une occlusion déficiente classe III de Angle et a été soumise à traitement orthodontique- chirurgical au mois de février de 1998. Elle rapportait insuffisance de la chirurgie et développement de complications sinusales après le traitement. Un examen clinique, analyse de la documentation médicale et comparaison parmi les résultats des examens pré et post chirurgicales ont été réalisés.

Mots-clés: Médecine légale ; odontologie légale; expertise en droit civil.

Pedido de separatas:

CRISTIANE MIRANDA CARVALHO
crismirandacarvalho@yahoo.com.br