

La lésion du nerf lingual au décours d'une extraction de dents de sagesse n'entraîne pas la responsabilité du chirurgien-dentiste en l'absence de preuve d'une maladresse fautive

Une jurisprudence constante issue d'un arrêt de la Cour de Cassation du 17/01/2008 instaure une présomption d'imputabilité d'une lésion du nerf lingual au décours d'une extraction de dents de sagesse à un manquement fautif du praticien. Selon cette décision, l'atteinte d'un organe, qu'il n'était pas nécessaire de toucher à l'occasion de l'intervention, engageait la responsabilité du praticien s'il ne démontrait pas que cette atteinte était inévitable en l'absence de manquement.

Cette jurisprudence impliquait que le praticien soit condamné s'il ne démontrait pas que le trajet du nerf lésé présente une anomalie rendant son atteinte inévitable. Or, comment démontrer une anomalie alors que le trajet du nerf est différent d'une personne à une autre et indécélable cliniquement et radiologiquement ?

L'arrêt rendu par la Cour de Cassation le 15/06/2016 tranche le débat et confirme qu'en l'absence de manquement démontré, le nerf lingual étant par nature atypique et indécélable, la faute ne peut se déduire de la survenue de sa lésion.

I - Les faits

En novembre 2004, un chirurgien-dentiste extrait sous anesthésie locale une 48, incluse, chez une patiente de 27 ans. Dans les suites de l'intervention, la patiente fait état d'une perte de sensibilité de la moitié de la langue, occasionnant une impression de « corps étranger » dans la bouche, des morsures régulières, des brûlures et une gêne à la déglutition. Elle assigne en justice le chirurgien-dentiste.

II - 1^{ère} expertise judiciaire (2005)

L'expert judiciaire relate le déroulé de l'intervention. Le chirurgien-dentiste a pratiqué une anesthésie loco-régionale à l'épine de Spix droite. Il a réalisé une incision vestibulaire au sein du sillon gingival de la deuxième molaire, et a poursuivi le trait dans la muqueuse en distal de la 47. Il a procédé au décollement de la muqueuse, puis à la résection de l'os vestibulaire, à l'élévation de l'odonte. Il a enfin suturé et effectué ses prescriptions postopératoires : antibiotiques (Clamoxyl 1 000), anti-inflammatoires (Nureflex) et bains de bouche (Paoex).

Le lendemain de l'intervention, la patiente revient pour signaler une perte de sensibilité de la moitié de la langue. Il est constaté une tuméfaction jugale droite et une anesthésie de l'hémi-

langue droite. Le chirurgien-dentiste évoque une possible neuropraxie. Il prescrit des corticoïdes (Célestène). 6 jours plus tard, les sutures sont déposées.

La patiente présente au jour de l'expertise en juillet 2005 **une insensibilité complète de la face latérale de la langue droite, du plancher buccal droit et des deux tiers supérieurs de la face dorsale de la langue droite**. L'anesthésie est totale. Cet état est responsable de morsures, de brûlures et de gênes à la déglutition.

Selon l'expert judiciaire, lors d'une chirurgie d'avulsion de la dent de sagesse, la protection du nerf lingual est indispensable. L'expert retient un manquement à l'encontre du chirurgien-dentiste. Le geste incriminé est étranger au but thérapeutique poursuivi : la blessure du nerf lingual n'était pas nécessaire à l'extraction de la dent.

Il n'a pas été établi par le praticien que le trajet de ce nerf était anormal ou atypique, rendant inévitable sa lésion. L'expert en conclut que les actes dispensés n'ont pas été attentifs et conformes aux données acquises de la science.

III – Procédure

A - Jugement du TGI de Sarreguemines du 27/01/2009 :

La patiente invoque une jurisprudence de la Cour de Cassation du 23/05/2000 qui a condamné un praticien au motif que « *la réalisation de l'extraction n'impliquait pas l'atteinte du nerf sublingual et qu'il n'était pas établi que le trajet de ce nerf ait présenté une anomalie* ».

Le chirurgien-dentiste conteste cette décision, qui revient à faire peser sur lui une présomption de faute, et va donc à l'encontre du principe de responsabilité pour faute prouvée. Le fait que ce soit au praticien de prouver que l'atteinte du nerf était inévitable revient à renverser la charge de la preuve du patient qui s'estime victime vers le praticien.

Cette jurisprudence s'oppose donc aux principes fondamentaux en matière de responsabilité médicale et méconnaît la réalité médicale et anatomique du nerf lingual.

En effet, le trajet du nerf lingual n'est pas identifiable, ni cliniquement ni radiologiquement, il varie d'un individu à un autre et est donc atypique par sa nature même. Il est ainsi impossible pour le praticien d'établir que le trajet du nerf lingual présente une quelconque anomalie.

Par ailleurs, la patiente fait valoir que le praticien n'a pas utilisé de lame de protection du nerf lors de l'extraction (lame de Schneck).

Le praticien répond à ce titre que l'utilisation de cette lame est très controversée dans la profession puisque son utilisation peut elle-même conduire à une compression du nerf lingual et par là même l'endommager.

Les Juges ne suivent pas les conclusions de l'expertise. Ils indiquent que, « *s'il est établi que le nerf lingual a été atteint à l'occasion de son intervention, l'expert n'indique pas précisément comment cela est survenu ni comment le praticien pouvait, sauf à refuser son intervention, voir qu'il allait toucher ce nerf.* »

Il n'est pas suffisamment établi que le praticien ait commis une faute dans l'exécution de l'opération d'extraction de la dent, compte tenu du fait que le trajet du nerf lingual est variable selon les individus.

Le tribunal ajoute qu'au nom du respect de la loi et de la sécurité juridique, il ne peut renverser la charge de la preuve en ce qui concerne les éléments constitutifs de la responsabilité contractuelle.

La patiente est déboutée de sa demande d'indemnisation et interjette appel du jugement.

B - Cour d'Appel de Metz

La patiente se prévaut d'une décision rendue le 17/01/2008 par la première chambre civile de la Cour de Cassation, qui indique que l'arrêt d'appel critiqué, « *après avoir constaté que l'extraction de la dent de sagesse n'impliquait pas les dommages subis par la patiente, retient exactement en faveur de celle-ci une présomption d'imputabilité du dommage à un manquement fautif du praticien. Et attendu qu'ayant relevé que M. X ne démontrait pas que le trajet du nerf lésé présentait une anomalie rendant son atteinte inévitable, la cour d'appel a pu déduire l'imputabilité du dommage à l'imprécision du geste médical* ».

Cette décision s'inscrit dans une jurisprudence constante de la Cour de Cassation qui fait peser une présomption de faute sur le praticien lorsqu'il lèse un organe qu'il n'était pas nécessaire de toucher lors d'une intervention. Le praticien ne peut renverser cette présomption qu'en démontrant que l'atteinte était inévitable.

Le 31/05/2012, la Cour d'Appel ordonne une nouvelle expertise eu égard à la technicité de la discussion soulevée et désigne un autre expert judiciaire pour y procéder.

2^{nde} expertise judiciaire (2012)

Le nouvel expert désigné rappelle que les examens radiographiques pré-opératoires ne peuvent pas démontrer la position du nerf lingual, son trajet étant atypique. Il retient la thèse de l'aléa thérapeutique mais reproche au praticien une insuffisance d'information sur les risques inhérents à l'extraction d'une dent de sagesse. Interrogé par la demanderesse par voie de dire, l'expert précise que la pose d'une lame de protection, également appelée lame de Schneck, n'est pas obligatoire.

Arrêt de la Cour d'Appel de Metz du 30/09/2014

La Cour d'Appel constate que les conclusions du second expert contredisent celles du premier.

Elle note que cette position est confortée par plusieurs avis d'experts consultés par le chirurgien-dentiste mis en cause.

La Cour d'Appel relève que l'utilisation de la lame de Schneck est très loin d'être utilisée par tous les praticiens puisqu'elle peut elle-même léser le nerf lingual. La thèse de l'aléa thérapeutique est donc retenue.

La patiente forme un pourvoi en cassation.

C - Arrêt de la Cour de Cassation du 15/06/2016

La Cour de Cassation rejette le pourvoi de la patiente :

*« Attendu que, se fondant notamment sur les constatations de l'un des experts judiciaires, l'arrêt relève que les soins ont été conformes aux données acquises de la science, et que, **le trajet du nerf lingual étant atypique et variable d'une personne à l'autre et n'étant objectivable ni radiologiquement ni cliniquement, la lésion de ce nerf constitue un risque qui ne peut être maîtrisé et relève d'un aléa thérapeutique** ; qu'ayant procédé à la recherche prétendument omise, la cour d'appel n'a pas estimé qu'une telle lésion aurait été évitée si le chirurgien-dentiste avait eu recours à une lame de protection et a pu déduire de ses constatations et énonciations que l'atteinte survenue n'était pas imputable à une faute de celui-ci [...] ».*

Conclusion : Cet arrêt clos le débat qui existait en matière de lésion du nerf lingual. Désormais, ce n'est plus au chirurgien-dentiste de démontrer que l'atteinte du nerf était inévitable, mais c'est au patient de prouver que l'atteinte du nerf est imputable à un manquement fautif du praticien.

Claire POTRON