

ANDRÉIA CRISTINA GUTHER SGARBI

**ESTUDO DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS LESÕES
DENTÁRIAS PELOS JUÍZES, PERITOS DOS INSTITUTOS MÉDICO
LEGAIS E ESPECIALISTAS EM ODONTOLOGIA LEGAL DE
ACORDO COM O CÓDIGO PENAL BRASILEIRO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção de Título de Mestre em Biologia Buco Dental Área de Concentração Odontologia Legal e Deontologia.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Daruge

Co-Orientador: Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior

PIRACICABA
- 2011 -

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Bibliotecária: Elis Regina Alves dos Santos – CRB-8ª / 8099

Sg16e

Sgarbi, Andréia Cristina Güther.

Estudo dos critérios de avaliação das lesões dentárias pelos juízes, peritos dos Institutos Médico Legais e especialistas em odontologia legal de acordo com o código penal brasileiro / Andréia Cristina Güther Sgarbi. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2011.

Orientadores: Eduardo Daruge, Eduardo Daruge Júnior.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia legal. 2. Traumatologia. 3. Traumatismos dentários. I. Daruge, Eduardo. II. Daruge Júnior, Eduardo. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

(eras/fop)

Título em Inglês: Study of the evaluation criteria for teeth injuries by judges, experts in forensic departments and forensic dentistry experts in accordance to the penal law

Palavras-chave em Inglês (Keywords): 1. Forensic dentistry. 2. Traumatology. 3. Tooth injuries

Área de Concentração: Odontologia Legal e Deontologia

Titulação: Mestre em Biologia Buco-Dental

Banca Examinadora: Eduardo Daruge, Luiz Francesquini Júnior, Graziela de Almeida Prado e Piccino Marafioti

Data da Defesa: 16-03-2011

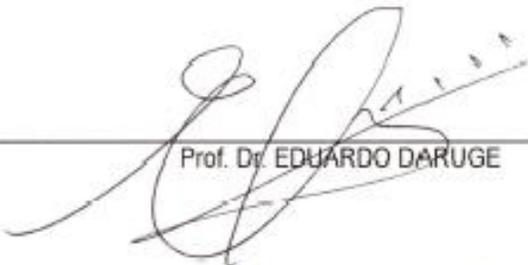
Programa de Pós-Graduação em Biologia Buco-Dental



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



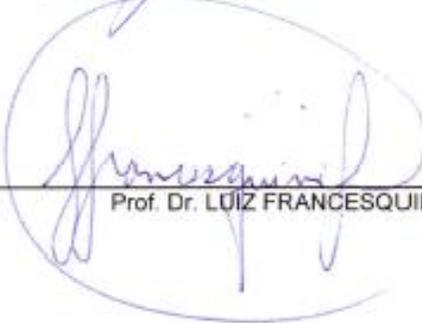
A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em 16 de Março de 2011, considerou a candidata ANDRÉIA CRISTINA GÜTHER SGARBI aprovada.



Prof. Dr. EDUARDO DARUGE



Profa. Dra. GRAZIELA DE ALMEIDA PRADO E PICCINO MARAFIOTTI



Prof. Dr. LUIZ FRANCESQUINI JÚNIOR

Dedico este trabalho primeiramente à **Deus**, essa força que sempre nos impulsiona e permite que possamos realizar nossos sonhos.

Aos meus pais, **Lázaro Carlos Sgarbi** e **Neusa Maria Güther Sgarbi**, que compartilham meus ideais, sempre me incentivam e dão muito carinho.

À meu namorado **Moacir de Oliveira Camargo Júnior** pela compreensão, incentivo e por estar sempre ao meu lado.

Aos meus tios **Paulo César Sgarbi** e **Rosângela Maria Carnevalli Sgarbi**, pela imensa colaboração.

Aos meus primos **Paulo César Sgarbi Júnior**, **Ana Carolina Sgarbi**, **Fernando Henrique Sgarbi** e **Fernanda Zanatta Sgarbi**, pela grande ajuda e companheirismo e **Gustavo Zanatta Sgarbi**, por levar alegria nas horas de cansaço.

Aos meus tios **Paulo César Frezzarin** e **Regina Sgarbi Frezzarin** e meu primo **Paulo César Frezzarin Filho**, pela força e incentivo.

Aos meus avós **Auto Sgarbi** e **Anna Aparecida Carneiro Sgarbi** pelas orações e pelo carinho.

À **José Eduardo Pereira** e toda sua família, pela cooperação e atenção sempre a mim dispensados.

AGRADECIMENTOS

À **Faculdade de Odontologia de Piracicaba** da Universidade Estadual de Campinas – FOP/UNICAMP, pelo acolhimento fraterno.

Ao Diretor Prof. Dr. **Jacks Jorge Júnior**, pelo esforço em manter a Faculdade rumo ao futuro.

Ao Prof. Dr. **Eduardo Daruge**, fundador da área de Odontologia Legal na UNICAMP, por acreditar e lutar por essa área, pela imensa sabedoria e experiência que compartilha com seus alunos. Muito obrigada pela confiança em mim depositada.

Ao Prof. Dr. **Eduardo Daruge Júnior**, Coordenador do Curso de Especialização em Odontologia Legal e Deontologia, por ter acreditado em mim, pelo imenso apoio, pela disponibilidade e amizade, estando sempre pronto para me orientar.

Ao Prof. Dr. **Luiz Francesquini Júnior**, pela sua disposição, sabedoria, amizade, confiança, e pelos conhecimentos transmitidos ao longo de minha especialização e mestrado.

À Prof^a Dr^a. **Graziela de Almeida Prado Piccino Marafiotti** e Prof^a. Me. **Regina Célia de Mello Soares Fraga**, da Universidade do Sagrado Coração-USC, minhas primeiras professoras de Odontologia Legal na graduação.

À Prof^a Dr^a. **Cláudia de Almeida Prado Piccino Sgavioli**, coordenadora do curso de graduação em Odontologia da Universidade do

Sagrado Coração-USC, pelo carinho e atenção a mim dispensados, desde a graduação.

Ao Prof. Dr. **Casimiro Abreu Possante de Almeida**, Prof^ª. Me. **Rachel Lima Ribeiro Tinoco** e **Célia Regina Schimidt**, por colaborarem com a coleta dos dados desse trabalho.

Ao Prof. Dr. **Ronaldo Seichi Wada**, pela cooperação solidária.

À Prof^ª. Me. **Alicia Picapedra**, Prof. Me. **Carlos Sassi**, Prof. Me. **Leonardo Soriano de Mello Santos**, Prof^ª. Me. **Laíse Nascimento Correia Lima** e Prof^ª Me. **Talita Lima de Castro** pela colaboração e amizade.

Aos colegas **Silas Henrique Rabelo de Lima**, pela parceria nos trabalhos ao longo do mestrado, e **Rodrigo Ivo Matoso** pela ajuda nos últimos detalhes.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq**, pelo apoio financeiro.

Aos **demais Professores** do Curso de Pós-Graduação que contribuíram diretamente para a minha formação.

À **Célia Regina Manesco**, pela eficiência, colaboração e amizade.

À **todos os funcionários** da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP, que direta ou indiretamente contribuíram com o meu crescimento.

Aos **colegas do Mestrado** pela amizade, compartilhando momentos de estudo e de lazer.

Aos **colegas da Especialização** que estiveram presentes em vários momentos durante o meu mestrado.

“Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende.”

Leonardo da Vinci

RESUMO

Com o passar dos anos tem se constatado um aumento da violência, e como consequência, do número de exames de corpo de delito envolvendo a face e cavidade bucal. Mesmo existindo coeficientes dos índices estético, mastigatório e fonético, nota-se uma evidente falta de padronização na avaliação e enquadramento das lesões dentárias de acordo com o artigo 129 do Código Penal. Devido a este fato o presente estudo avaliou a maneira como os juízes, peritos dos Institutos Médico Legais (IMLs), entre eles médicos e cirurgiões dentistas, e especialistas em Odontologia Legal, tipificam as lesões dentárias; assim como comparou as convergências e divergências das opiniões desses profissionais e discutiu os aspectos éticos e legais pertinentes ao tema. Nesse objetivo, foi confeccionado um questionário com questões estruturadas, que foi entregue aos voluntários, juntamente com duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O projeto da presente pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 076/2009. A amostra foi de 82 profissionais, atuantes nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Mato Grosso, que qualificaram supostas lesões dentárias de acordo com o artigo 129 do Código Penal. Conclui-se que apesar da existência de uma tendência à convergência nas opiniões dos profissionais, quando observadas as porcentagens maiores, existe uma oscilação na interpretação das questões, fato que dificulta a aplicação de um critério único. Pelo contrário, se existissem parâmetros para tal fim, diminuiriam as possibilidades de variações na forma de interpretação entre profissionais diretamente ligados no processo, no tocante aos danos sofridos pela vítima.

Palavras-chave: traumatologia, odontologia legal, lesões dentárias

ABSTRACT

Through the years, it has been noticed an increase of violence and forensic examination cases related to the face and oral cavity. Although there are aesthetic, phonetic and masticatory indexes, there is an obvious lack of criteria for the assessment and classification of dental injuries in accordance to 129th Article of the Penal Code. Due to this fact, this study analyzed how judges, medical and dental forensic experts, and specialists in forensic dentistry typify the dental injuries, as well as checked the convergence and divergence of opinions of these professionals and discussed the ethical and legal issues referred to this topic. In this goal, it was made a questionnaire with structured questions, which was delivered to the volunteers, along two copies of the informed consent (IC). The project of this research was approved by the Research Ethics Committee (protocol nº 076/2009). The sample consisted of 82 professionals from the States of São Paulo, Rio de Janeiro and Mato Grosso, that qualified supposed dental injuries in accordance with 129th Article of the Penal Code. It was concluded that despite of the existence of a convergent tendency in the points of view of professionals, while observing the highest percentages, there are discrepancies in the interpretation of the questions, that difficult the application of a single criterion. Although, if there was a parameter for this purpose, it would minimize the possibility of different interpretations among the professionals directly involved in the process, when related to the damages suffered by the victim.

Key words: traumatology, forensic dentistry, dental injuries

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IML - Instituto Médico Legal

CD - Cirurgião Dentista

ATM - Articulação temporo mandibular

CP - Código Penal

CPP – Código de Processo Penal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	3
3. PROPOSIÇÃO	26
4. MATERIAL E MÉTODO	27
5. RESULTADOS.....	28
6. DISCUSSÃO	45
7. CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*.....	57

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento generalizado da violência, os casos de agressões e acidentes de trânsito mostram que a face é uma das regiões mais atingidas. Frente a esses acontecimentos, é necessário um exame de Corpo de Delito, pois há necessidade que essas lesões sejam avaliadas por profissionais para que se caracterize os danos sofridos pela vítima, sendo de suma importância, que o profissional conheça os critérios ideais para a avaliação das lesões, tanto no seu diagnóstico, como também na classificação,nexo causal e enquadramento legal, sendo que quaisquer falhas podem prejudicar tanto o processo como as partes envolvidas. A tipificação é muito importante, pois se o dano for corretamente classificado, a vítima pode ter direito à justa indenização e fazer com que o agressor responda adequadamente pelo crime cometido. O laudo de exame de corpo de delito é geralmente o ponto de partida para uma ação civil de reparação de dano.

Ressalta-se que é necessário ter em mente que os dentes desempenham inúmeras funções, sendo estas, mastigatória, estética, fonética e social, para que se possa qualificá-las corretamente, sendo também de suma importância analisar corretamente as fraturas e disjunções crânio-faciais que podem causar um dano direto, indireto, mediato ou imediato e descrever os danos que serão temporários e os que serão permanentes.

Mesmo que seja feita uma reabilitação protética, é importante que se fique claro, que um dente artificial ou mesmo desvitalizado nunca será igual a um dente natural, isso faz com que o dano não seja totalmente reparado.

Embora existam coeficientes de avaliação dos prejuízos estéticos, mastigatórios e fonéticos, estes não chegam a ser considerados na classificação da lesão de acordo com o artigo 129 do Código Penal brasileiro, o que dificulta o

enquadramento das lesões dentárias, pois podem ocorrer divergências nas opiniões entre os profissionais. Mesmo o juiz, que se orienta pelos quesitos respondidos pelo perito, pode questionar a gravidade do dano, pois não existe um parâmetro a ser seguido para o aparelho estomatognático.

Analisando o Código Penal (CP) brasileiro, no que tange às lesões corporais, não existe nenhuma citação de dano relativo ao complexo bucomaxilofacial, e devido a este fato, existe uma dificuldade em enquadrá-los nos quesitos.

Em vista a esses fatos, o presente estudo buscou a opinião dos Juízes, Peritos dos Institutos Médico Legais (IMLs) e Especialistas em Odontologia Legal, sobre o enquadramento das lesões dentárias de acordo com o artigo 129 do Código Penal e verificou as convergências e divergências nas opiniões desses profissionais, além de discutir os aspectos éticos e legais pertinentes ao tema.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Souza Lima (1933), a perícia médico legal é um ato provido por ordem judicial para que se cumpra uma exigência processual ou se averigüe a respeito da questão ajuizada. Nos casos de perícias odontológicas, destaca que as mesmas devem ficar a cargo do odontologista.

De acordo com o CP (1940), Parte Especial, Título I, Dos Crimes Contra a Pessoa, Capítulo II, Das Lesões Corporais, artigo 129, *caput*, ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem consiste em uma pena de detenção de 3 meses a 1 ano, e conforme a Lei nº 9.099/95, em seu artigo 88, a instauração de inquérito policial e a ação penal dependem da representação da vítima. Se tratando de Lesão Corporal de Natureza Grave, a pena é de reclusão de 1 a 5 anos, e na Lesão Corporal de Natureza Gravíssima, é de reclusão de 2 a 8 anos. Na Lesão Corporal Seguida de Morte, a pena é de reclusão de 4 a 12 anos. Quanto à natureza das lesões corporais, o CP, em seu artigo 129, define que as lesões de natureza grave são aquelas que resultam (I) em incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; (II) perigo de vida; (III) debilidade permanente de membro sentido ou função; (IV) aceleração do parto; e as gravíssimas se resultam em (I) incapacidade permanente para o trabalho; (II) enfermidade incurável; (III) perda ou inutilização de membro, sentido ou função, (IV) deformidade permanente ou (V) aborto.

Benciolini (1964) afirmou que a ausência dos incisivos centrais causam um grande prejuízo mastigatório, devido ao fato de serem responsáveis pela apreensão e corte dos alimentos, sendo mais agravado o prejuízo quando ocorre perda dos molares.

Para Introna (1964), a reparação de um dano estético deve ser maior em uma criança, um adolescente e até mesmo um adulto jovem, pois sua inclusão

na sociedade se tornará mais difícil a partir desse dano. Enfatiza ainda que as lesões dentárias são de difícil avaliação e destaca que a função mastigatória dos dentes é essencial à nutrição devido à apreensão, laceração, insalivação, trituração e assimilação dos alimentos, quesito fundamental na função digestiva e de absorção.

Tommasini (1964) afirmou que deveriam construir parâmetros móveis para valorizar a redução da capacidade mastigatória. Destaca ainda que próteses fixas e móveis não tornam a vítima apta à mastigação, pois dentes artificiais, ou desvitalizados, não possuem o mesmo valor funcional e de durabilidade que dentes naturais.

Quanto à atuação da odontologia, conforme a lei 5.081, de 24/08/1966, que regula o exercício da odontologia no Brasil, em seu artigo 6º, compete ao cirurgião dentista, inciso IV, proceder a perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa, e no inciso IX, no exercício de perito odontólogo, em casos de necropsia, pode-se utilizar as vias de acesso do pescoço e cabeça.

Montagna *et al.* (1966) destacaram a dificuldade em estabelecer um correto diagnóstico e prognóstico das lesões dentárias, o que é de suma importância no enquadramento legal, pois na maioria das vezes o exame não é realizado por odontologistas.

Huelke & Harger (1969) realizaram um estudo sobre o comportamento dos tecidos duros da face durante um trauma. Os autores utilizaram um pêndulo para realizar as fraturas e aplicaram diferentes intensidades de força, vindas de diferentes direções. Os estudos mostraram que as forças de tensão são mais comumente envolvidas na maior partes das fraturas faciais.

Segundo Fávero (1973), a cabeça é a região do corpo mais atingida por traumas, e alega que a razão da face ser mais acometida se dá pelo fato de ser uma região pouco protegida e usualmente exposta.

De acordo com Almeida Júnior & Costa (1974), não importa a idade, o gênero, a condição social, pois todas as pessoas são iguais, o direito criminal protege o interesse geral comum. Para os autores uma jovem mulher bonita com uma cicatriz no rosto não fica mais deformada que um homem idoso e sem atrativos com a mesma lesão.

Becker *et al.* (1978) destacaram a frequente associação entre traumatismos de cabeça e face relacionados a maus tratos infantis, sendo que o percentual estava entre 30 a 50%. O autor fez a revisão de 260 casos, onde havia registros dos sítios das lesões, divididas em cinco categorias: lesão corporal, traumatismo de cabeça, lesão facial, trauma intra-oral e trauma oro-facial. Os autores chegaram a um resultado de 49% de trauma facial e intra oral, sendo que no trauma facial, especificamente, 2% eram fraturas, 28% escoriações e lacerações, 66% eram contusões e equimoses, 3% queimaduras e 1% mordidas.

Kruger *et al.* (1979) observaram que as fraturas maxilares ocorrem mais frequentemente devido a colisões automobilísticas, acidentes de um modo geral, principalmente os industriais e lutas. Segundo os autores, o período recomendado para uma boa reparação da fratura é de no mínimo seis meses. Chamaram a atenção sobre a importância de um bom exame pericial para que possíveis fraturas faciais não passem despercebidas e só venham a ser detectadas dias depois.

Deinox (1981) afirmou que dentes artificiais e desvitalizados não têm valor igual ao dos dentes naturais, seja no sentido funcional ou de durabilidade, e

mesmo que superem a estética, uma perda dentária sempre determina um prejuízo permanente à vítima. Também destaca o ponto de vista psicológico, onde mesmo a vítima estando apta ao trabalho pode não estar no sentido psicológico, devido a alterações estéticas e funcionais que levam um longo tempo para serem reparadas.

Segundo Laufer (1981), a função mastigatória não é apenas dos dentes, existe a participação dos lábios, da língua, dos músculos da face e principalmente dos músculos mastigatórios, ATM, mandíbula e maxila. Afirma ainda que um dano estético e fonético pode ocorrer devido a um déficit funcional dos músculos da mímica e da mastigação.

De acordo com Crozier (1982), os relatórios “médico-odonto-legais” são instrumentos importantes para o esclarecimento da justiça e como meio de prova. Chama a atenção sobre a participação de um perito odontólogo para a avaliação dos casos de traumatismos dento-faciais devido a sua complexidade, para que este possa apresentar um completo perfil da lesão, além do fato de que esse profissional está preparado para estabelecer se existe ou não um nexo causal temporal e/ou de causalidade.

Para Deffez & Ambrosini (1984), quando se trata de uma lesão em criança fica ainda mais complicado, visto que certas lesões são seguidas de ressentimentos psicológicos que podem continuar mesmo após a correção do dano, pois em virtude do crescimento, a reabilitação protética definitiva é postergada e tem como consequência um prejuízo estético, permanecendo por um longo período de suas vidas; enquanto que no adulto, com as substituições protéticas o prejuízo estético pode ser diminuído mais rapidamente.

De acordo com De Michelis (1984), a função mastigatória resulta da atuação cinérgica de vários órgãos, e que os dentes são dotados de função específica e insubstituível, daí órgão dentário, portanto não pode separar a lesão nos dentes da função digestiva.

Elliott *et al.*(1986) afirmaram que a prótese parcial móvel não permite uma boa apreensão e corte de alimentos, principalmente dos dentes anteriores. Além disso, existem as alterações fonéticas devido às barras de metálicas, que também não disfarçam o resultado final e dificultam a higienização, podendo acarretar problemas como cáries e periodontopatias, ocorrendo, inclusive, perda de dentes remanescentes. Destaca ainda um componente psicológico negativo, pois a pessoa se dá conta que existe um elemento estranho em sua cavidade bucal.

Márquez *et al.* (1986), observaram em uma análise retrospectiva envolvendo 263 pacientes, com diversos tipos de fraturas de ossos da face, que foram atendidos pela equipe de cirurgia de traumatologia bucomaxilofacial do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, no período de 1984 a 1985, que o fator etiológico responsável pelo maior número de fraturas foram os acidentes de trânsito com um percentual de 50,2%; seguido por queda, com 14,8%; briga interpessoal, 8%; acidente esportivo, 6,8%; acidente de trabalho, 3%, coice de animal, 2,7%; arma de fogo 1,1%; sendo que 13,3% o agente etiológico não foi relatado. O osso mais fraturado foi o da mandíbula. Enfatizaram também a extrema importância das sequelas físicas, estéticas e emocionais. Os autores elaboraram um modelo de ficha que apresenta inúmeras informações sobre o atendimento, e que possui um campo relativo aos tratamentos dentários, onde é permitido registrar se existe ou não trauma em dentes, a natureza desse trauma, e ainda campos com opções de fratura coronária, avulsão e luxação intrusiva e extrusiva.

Camargo Júnior (1987) relatou que o médico legista tem habilidades e conhecimentos técnicos necessários para esclarecer todas as particularidades técnicas e científicas de cada caso, sendo que tal situação também pode ser aplicada à Odontologia Legal.

Quanto aos dentes, Grulliero *et al.* (1987), afirmou que os incisivos superiores são os mais atingidos devido a sua localização, proeminência, exposição, além das características anatômicas, como possuir uma lâmina óssea muito fina e apenas uma raiz.

Arbénz (1988) mencionou que mesmo com a reparação por cirurgia plástica, uso de aparelhos protéticos, ou qualquer tipo de tratamento perigoso ou extremamente penoso, ainda continua presente a figura da deformidade. De maneira a ilustrar a relevância de cada elemento dentário, Dueñas, *in* Beltran, *apud* Arbenz (1988), apresentou um critério para valor estético, fonético e mastigatório, conforme quadro 1.

Quadro 1. Tipificação quanto ao valor funcional dos elementos dentários (Fonte: Dueñas, *in* Beltran, *apud* Arbenz (1988))

PEÇA DENTÁRIA	VALOR ESTÉTICO	VALOR FONÉTICO	VALOR MASTIGATÓRIO
INCISIVO CENTRAL	100	100	40
INCISIVO LATERAL	90	90	40
CANINO	80	80	70
1º PRÉ-MOLAR	70	50	60
2º PRÉ-MOLAR	60	40	70
1º MOLAR	50	—	100
2º MOLAR	40	—	90
3º MOLAR	—	—	—

Álvaro Dória, *in* Raimundo Rodrigues, *apud* Arbenz (1988), sugeriu os seguintes valores, apenas para a função estética (considerando 25% para cada hemiarco, o que totaliza 100% da função estética), conforme quadro 2.

Quadro 2. Tipificação quanto a função estética dos elementos dentários
(Fonte: Álvaro Dória, *in* Raimundo Rodrigues, *apud* Arbenz (1988))

PEÇA DENTÁRIA	FUNÇÃO ESTÉTICA
INCISIVO CENTRAL	6%
INCISIVO LATERAL	6%
CANINO	6%
1º PRÉ-MOLAR	5%
2º PRÉ- MOLAR	2%
1º MOLAR	0%
2º MOLAR	0%
3º MOLAR	0%
<u>TOTAL</u>	<u>25% (X 4 hemiarcos = 100%)</u>

Dawson (1989) informou que o exame pleno do aparelho estomatognático busca harmonia anatômica, funcional e estabilidade na oclusão, sendo que qualquer dano acarretará em maior ou menor grau, uma desarmonia desse sistema.

Jakush (1989), versou sobre as atribuições dos odontologistas, destacando o estudo em desastres em massa, identificação humana, marcas de mordida, entre outros, e ressalta a importância desse profissional nos exames de lesão corporal onde existe traumatismo dentário.

Cardozo (1990) realizou um levantamento da ocorrência de traumatismos faciais, em especial aqueles que atingiram dentes, para verificar quanto os acidentes de trânsito contribuíram para esses danos. Utilizou uma amostra de 1.000 laudos realizados pelo Instituto Médico Legal da Secretaria de Estado dos Negócios da Segurança Pública do Estado de São Paulo. Da amostra estudada, a maioria esteve entre 15 a 40 anos, do gênero masculino, e 48,2%

apresentaram traumas faciais, sendo a maioria apenas em tecidos moles, com 92,3%. Em tecidos duros, a ocorrência foi mais baixa, com 2% de fraturas ósseas, 1,4% de traumatismos dentários e 0,3% de fraturas ósseas associadas a traumatismos dentários.

Para Diniz (1990), o dano estético é toda alteração morfológica do indivíduo que, além do aleijamento, abrange deformidades, deformações, marcas, defeitos, mesmo que mínimos, mas que impliquem um afeamento da vítima, consistindo numa simples lesão desgastante ou num motivo de exposição ao ridículo e complexo de inferioridade, mesmo não exercendo influência sobre sua capacidade de trabalho. Como exemplo ele cita casos que ocorrem mutilações, como ausência de membros (orelhas, nariz, braços, pernas, etc), cicatrizes, mesmo que acobertáveis pela barba, maquiagem ou cabelos, e perda de cabelos e dentes.

Segundo Berrios & Grady (1991), 68% das mulheres que sofreram violência por parte de seus parceiros apresentaram lesões de cabeça e pescoço, incluindo lacerações, contusões e fraturas.

De acordo com Silva *et al.* (1991), uma perda dentária decorrente de trauma é diferente de uma perda ocasionada por patologias como cárie e periodontopatias, pois estas demoram um longo período, o suficiente para que ocorra uma adaptação da mastigação e hábitos alimentares do indivíduo, e a perda por trauma é repentina, não existindo tempo para que ocorra as adaptações orgânicas.

Para Morigushi (1992), a perda dentária pode influenciar diretamente a gustação, mastigação, fonética e estética, contribuindo inclusive, com a instalação de um quadro depressivo; fora a importância social, psíquica e emocional.

De acordo com Cardozo (1993), a capacidade laborativa genérica também é interferida devido as perdas dentárias, em especial dos incisivos em determinadas atividades profissionais, como o caso dos músicos que utilizam instrumentos de sopro, não apenas pelo fato de constituírem um ponto de apoio ao instrumento, mas por contribuírem para formar a caixa de ressonância pela modulação do som, unindo os lábios.

Zerman & Cavalleri (1993), por um período de cinco anos, avaliaram lesões traumáticas em incisivos permanentes de pacientes entre 06 e 21 anos de idade. Foi constatado que os acidentes automobilísticos foram a segunda maior causa de traumas com 29,77% dos casos, ficando atrás apenas das quedas acidentais com 54,45% das ocorrências.

Para Gomes (1994), as perícias deveriam ser realizadas por especialistas, ressaltando que na área médica não basta apenas ser médico, é necessário estudo e treino adequado, devendo ter conhecimento da legislação, prática na confecção de laudos, além de ciência, consciência e técnica. O autor ainda relata que é preferível deixar de realizar a perícia do que esta ser feita por pessoa incompetente ou inidônea, e cita que tais considerações podem ser aplicadas à Odontologia Legal.

Hentze, *in* Michellis, *apud* Penna (1994), propõe os seguintes valores para a função mastigatória, considerando 25% para cada hemiarco (totalizando 100%), conforme quadro 3.

Quadro 3. Tipificação quanto a função mastigatória dos elementos dentários (Fonte: Hentze, *in* Michellis, *apud* Penna (1994))

PEÇA DENTÁRIA	FUNÇÃO MASTIGATÓRIA
INCISIVO CENTRAL	1%
INCISIVO LATERAL	1%
CANINO	2%
1º PRÉ-MOLAR	3%
2º PRÉ- MOLAR	3%
1º MOLAR	5%
2º MOLAR	5%
3º MOLAR	5%
<u>TOTAL</u>	<u>25% (X 4 hemiarcos = 100%)</u>

Ash (1995) afirmou que a perda de qualquer dente tende a promover um desequilíbrio nas relações oclusais entre os dentes remanescentes.

Goldschimidt (1995) realizou um estudo retrospectivo avaliando 109 pacientes durante o período de maio de 1991 a maio de 1993, com o objetivo de obter detalhes sobre fratura do complexo crânio maxilo facial em idosos. Ele observou que 82,7% de todas as fraturas da mandíbula foram causadas por acidentes automobilísticos e queda da própria altura, destes, 49,5% tiveram necessidade de intervenção cirúrgica.

Montovani *et al.* (1995) analisaram a epidemiologia de 103 fraturas de mandíbula e verificaram que a principal causa foram os acidentes automobilísticos (45 pacientes), agressões físicas (24 pacientes), e quedas acidentais (20 pacientes). Mais de 30% dos pacientes estavam alcoolizados no momento da injúria e os autores concluíram que a maioria desses acidentes poderia ser

evitada com o uso de capacetes, cinto de segurança e não ingestão de bebidas alcoólicas.

Penna (1996) analisou o artigo 129 do Código Penal Brasileiro relativo à gravidade das consequências das lesões corporais e enfatizou a importância dos elementos dentários ao tecer considerações médico-legais sobre perdas dentárias e outras lesões. Esclareceu que devido a sua localização, os elementos dentários anteriores são os mais atingidos nos traumas e que a perda desses elementos, principalmente dos incisivos centrais superiores implica constrangimento ao portador e também desconforto a quem vê. Alerta ainda que havendo dúvidas quanto a permanência ou temporariedade do dano, o perito deve solicitar um prazo para avaliar a vítima e chegar a uma conclusão final. O autor mencionou ainda que mesmo não tendo ocorrido perda dentária, apenas fratura da coroa, já existe uma debilidade da função mastigatória, pois esta necessita de elementos com coroa íntegra.

Ambrizzi *et al.* (1997) realizaram uma análise da incidência e etiologia das fraturas, na região de Araraquara/SP, no período de janeiro de 1994 a dezembro de 1996, onde analisaram 990 pacientes, sendo que 509 apresentaram fraturas faciais. O osso mais lesado foi a mandíbula, com um percentual de 35,04%; logo após o do nariz, com 22,13%; zigoma com 19,89%; maxila com 7,24%; fraturas alvéolo dentárias com 5%, arco zigomático com 4,34%; fraturas naso-órbito-etmoidais com 3,42%; e por último frontal com 2,89%. Em relação à etiologia, em primeiro lugar os acidentes automobilísticos, atingindo um percentual de 65,22%; em seguida vem a agressão física com 21,80%; esportes/quedas com 11% e acidentes de trabalho com 0,98%. Os acidentes automobilísticos foram principalmente devido a várias rodovias que cercam a região de Araraquara, com tráfego intenso e também o excesso de consumo de bebidas alcoólicas.

De acordo com Cardozo (*in* Silva, 1997), podem existir sequelas tanto funcionais como estéticas, sendo que as estéticas podem causar danos na reintegração social desse traumatizado, sendo na maioria dos casos, necessária a realização de procedimentos corretivos. Segundo o mesmo autor, os traumatismos que envolvem a região bucal, além das ofensas que causam ao tegumento e ao músculo, podem provocar lesões no ducto de Stenon. Lesões em estruturas glandulares podem transformar em fístula salivar, que quando se comunicam com o exterior, podem assumir grande importância estética, pois ocorre perda de saliva na face, principalmente na mastigação. Diz ainda que são comuns as fraturas faciais causarem defeito estético em consequência de perdas ósseas, com encovamento de tecido cutâneo, da consolidação viciosa da fratura, que resulta em assimetria, anquiloses da articulação temporomandibular, reduzindo ou até anulando a mobilidade normal da mandíbula, o que dificulta a fonação e pode, além disso, causar uma expressão de assombro em alguns casos.

Kawai *et al.* (1997) desenvolveram um estudo a fim de determinar a melhor época para realizar exames radiográficos e remover os materiais usados na osteossíntese. Os autores concluíram que o exame de acompanhamento radiográfico, para os achados clínicos de recuperação do paciente, devem ser realizados na quinta semana após a fratura em pacientes menores de 18 anos e nove semanas em pacientes com idade superior a esta, sendo a quinta semana recomendável para a remoção dos materiais usados na osteossíntese.

Dewhurst *et al.* (1998) realizaram um estudo e verificaram que 35% das crianças em torno de 9 anos teriam sofrido algum trauma em dentes, e que estava acontecendo um aumento na incidência de lesões nos incisivos da primeira e da segunda dentição. Chamaram a atenção que muito se tem escrito sobre lesões dentárias, mas existe confusão em relação ao tratamento adequado em diferentes

tipos de lesão, e destacam que a compreensão quanto ao tipo de lesão são essenciais para o diagnóstico e tratamento, pois embora as lesões dentárias possam ocorrer separadamente, elas envolvem uma combinação entre a lesão do dente e suas respectivas estruturas de suporte, e o diagnóstico preciso e o tratamento de emergência apropriado, beneficiam sensivelmente o prognóstico das lesões dento-alveolares. Os mesmos autores ainda relataram que na dentição permanente, para os meninos, a idade crítica varia de 9 a 10 anos e que para as meninas não havia uma idade crítica específica. Ainda destacam que o incisivo central superior é o elemento dentário mais afetado na faixa etária entre onze e vinte anos.

Para Kushner (1998), a mandíbula é frequentemente afetada devido a sua proeminência dentro do esqueleto facial, sendo que o agente etiológico pode ser tanto a agressão física como acidente automobilístico.

Segundo Ramos (1998), dentre os tipos de danos detectados nos exames de corpo de delito, estão fratura coronária e/ou radicular dos dentes, fraturas ósseas de mandíbula e maxila, perdas dentária, luxações dentárias ou da ATM, desordens da ATM, anquilose da ATM e ferimentos de tecidos moles, sendo que as fraturas de porção coronária e perdas dentárias constituíram os danos mais frequentes.

Felício (1999) relatou que as alterações na deglutição podem ser decorrentes de uma mastigação ineficiente, pois ao deglutir partículas grandes e pouco umedecidas, o indivíduo necessita de maior esforço, alterando a postura de cabeça e a ação da musculatura envolvida. Destaca ainda, com relação à fala, que as perdas dentárias também podem implicar em alterações do padrão articulatorio, pois na ausência de dentes, a língua tende a se interpor na região desdentada com a finalidade de estabilizar a mandíbula.

Marciani *et al.* (1999) realizaram um estudo sobre a frequência de danos no complexo maxilo-facial em acidentes de trânsito, no período de 1º de agosto de 1995 a 1º de agosto de 1996. Concluíram que 72% dos pacientes se enquadravam no perfil dessa pesquisa. Quanto ao gênero 82% era masculino e 18% era feminino, destes, 40 pacientes necessitaram de intervenção cirúrgica, onde 35% tiveram dano nos tecidos moles e ósseos e apenas um paciente apresentou fratura mandibular, sendo o restante, fratura da maxila e outros órgãos da face. Segundo os autores, o terço médio da face é o local de maior incidência de trauma em acidentes automobilísticos.

Frugoli (2000) analisou os pareceres odontológicos resultantes de exames diretos, e os respectivos laudos médicos, de vítimas de lesão corporal devido a violência interpessoal, atendidas no Núcleo de Odontologia Legal do Instituto Médico Legal da cidade de São Paulo, sede, nos anos de 1993 e 1998. Chegou a conclusão de que houve um crescimento nos casos de agressão, com predominância de vítimas do sexo masculino, nos dois anos estudados. O intervalo de idade de 20 a 30 anos prevaleceu em ambos os sexos, sendo socos e pontapés os principais responsáveis por lesões do complexo maxilomandibular, sendo que as fraturas e perdas dentárias foram os danos mais comuns. Dentre as fraturas, a mandibular foi maior que a maxilar. Em 1993 houve discordância entre os resultados odontológicos e médicos em 29% dos casos, o que não aconteceu em 1998, onde houve uma concordância em todos os casos.

Bazzo & Cardozo (2001) fizeram uma análise para verificação da efetividade do uso do cinto de segurança na ocorrência de traumatismos de cabeça e face em usuários de veículos automotores de passeio e utilitários, vítimas de acidentes de trânsito, na região de Presidente Prudente/SP. O estudo foi dividido em dois períodos, sendo o primeiro período um ano antes da data de

entrada em vigência da lei do uso obrigatório de cinto de segurança (24 de janeiro de 1998), o segundo período um ano depois da entrada da lei. Observaram a diminuição de vítimas de acidentes de trânsito com lesões de cabeça e face de 387 (no primeiro período) para 182 (no segundo período), ou seja, uma diminuição de 52,97%. Em relação às vítimas de acidentes de trânsito com lesões de interesse odontológico, foram de 152 (primeiro período) para 82 (segundo período), uma diminuição de 46,05%. As vítimas de acidentes de trânsito com lesões dentárias, foram de 10 (primeiro período) para 09 (segundo período), uma queda de 10,00%.

Le *et al.* (2001), realizaram um estudo onde constataram que, em casos de violência doméstica, a maior parte das lesões se localizavam na face, sendo que 81% das vítimas tiveram presença de lesões maxilofaciais, 50% tiveram uma lesão maxilofacial isolada, somente com a presença de trauma. Esse estudo demonstrou que as mulheres vítimas de violência doméstica sofrem um alto número de traumas maxilofaciais.

Campos (*in* Vanrell, 2002) destaca que os prejuízos produzidos em próteses, ou dentes desta, caracterizam dano à coisa material, interessando às questões de direito patrimonial (prejuízo econômico).

Schraiber *et al.* (2002) analisaram as regiões mais atingidas em mulheres vítimas de violência, onde a face ficou em primeiro lugar (28%), seguida da cabeça e pescoço (26,6%), membros superiores anteriores (25,2%), membros inferiores anteriores (16,8%), costas (16,8%), barriga (14%), tronco (8,4%), membros superiores posteriores (8,4%), seios (8,4%), nádegas (6,3%) e outras regiões (9,4%).

Silva *et al.* (2003) analisaram os traumatismos faciais de acordo com as diferentes causas externas, no decorrer do século XX, por meio de laudos de corpo de delito do IML de São Paulo, no período de 1911 a 1998, totalizando nove décadas e 3.600 laudos, de pessoas vivas e mortas, sendo observado o comprometimento ou não da face. Quanto ao gênero, tanto nas necropsias quanto nas lesões corporais, houve uma prevalência do sexo masculino. Quanto ao número de exames de corpo de delito, mostrou que este tem um crescimento proporcional ao da população durante o século. O trauma da face aparece em grande parte dos laudos durante todo o século, mas o percentual de exames que relataram lesão na face diminuiu com o passar do tempo. Dos exames que relataram lesão na face, a causa principal foi a agressão interpessoal. Os acidentes de transporte e atropelamentos tiveram destaque a partir da década de 60, e na década de 90, surgiram como causas externas de lesão em face, a intervenção legal e a agressão sexual. Os autores notaram um crescimento do sexo feminino nos exames de lesão corporal, com lesão em face, causada por agressão interpessoal.

Cintra (2004) fez uma análise nos laudos dos arquivos do IML Afrânio Peixoto/RJ, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2002, com uma amostra de 837 exames. Concluiu que o sexo masculino foi o mais acometido pelas lesões do complexo estomatognático e a faixa etária predominante estava entre 16 a 35 anos de idade. Quanto à causa das lesões, o autor verificou que foram por socos, atropelamentos, acidentes automobilísticos, dentre outros, e a área mais atingida foi a maxila. Os dentes mais envolvidos foram os incisivos superiores, em geral com fraturas coronárias, mobilidade e avulsões. Destaca ainda que houve um predomínio de fraturas coronárias dos elementos dentários da bateria labial, que resultaram “debilidade permanente da função mastigatória”, associada à “deformidade permanente”, considerada respectivamente grave e gravíssima, sob o ponto de vista didático (artigo 129 CP parágrafos 1º e 2º).

Alertou ainda sobre a ausência de peritos com formação odontológica em alguns IMLs do país, pois são os especialistas em odontologia legal os profissionais mais capacitados a reconhecerem as dificuldades e nuances de um tratamento odontológico.

De acordo com Croce (2004), pericialmente, cerca de 80% das lesões corporais são classificadas como de natureza leve.

Para França (2004) as perícias, quando feitas em dentes, devem distinguir com sutileza o valor de cada peça e levar em conta a função mastigatória, estética e fonética, de acordo com cada exame. Levando em consideração o coeficiente de antagonismo como sendo um percentual de perda em relação à função do dente que fica no sentido oposto, reduzindo assim sua função, o mesmo autor cita Moreira, que propõe um coeficiente integral para as lesões dos dentes chamado Índice Geral de Lesões Dentárias (IGLD). Considera os terceiros molares, pois esses elementos, devido a novas tecnologias, merecem destaque na preservação das arcadas dentárias e podem ser utilizados nos casos de uso de próteses. Este índice é calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{IGLD} = \frac{14423434}{24423433} \frac{43432441}{33432442}$$

Gilbert *et al.* (2004) verificaram que indivíduos com perda dentária eram 2,7 vezes mais propensos a um começo de dificuldade de mastigação que as pessoas que não tiveram perdas dentárias.

Bastos (2005) realizou um levantamento da ocorrência de traumatismos faciais e dentários. A amostra foi de 1.374 laudos de vítimas de traumatismos faciais presentes nos arquivos do IML de Taubaté/SP. A autora constatou que a

maioria das vítimas era do gênero masculino, com idade entre 20 e 29 anos. O agente etiológico mais frequente foi a violência interpessoal. Entre as vítimas de traumatismos faciais, 93,1% tiveram lesões de tecido mole, 2,5% tiveram lesões de tecido duro e 4,4% apresentaram lesões associadas de tecido mole e duro. Quanto aos tecidos duros, 54,3% das vítimas sofreram somente fraturas ósseas, 31,4% tiveram lesões dentárias, 5,2% traumatismos ósteo-dentários. A maioria das vítimas de traumatismos dentários tiveram o envolvimento de um único dente. A maioria dos traumas dentários foram classificados como de natureza grave (45,2%).

De acordo com a Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia, no artigo 63, a Odontologia Legal é a especialidade que pesquisa os fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, tanto vivo, morto, ossada e até mesmo fragmentos e vestígios, resultando lesões parciais ou totais, podendo ser reversíveis ou irreversíveis, e em seu parágrafo único, versa que a atuação da Odontologia Legal se restringe às áreas de competência do cirurgião dentista, mas pode estender-se a outras áreas se isso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e administração. O artigo 64, desta mesma Resolução, destaca as áreas de competência para a atuação do especialista em Odontologia Legal, que são a identificação humana; perícia em foro civil, criminal e trabalhista; em área administrativa; perícia, avaliação e planejamento em infortunística; tanatologia forense; elaboração de autos, laudos, pareceres, relatórios e atestados; traumatologia odontolegal; balística forense; perícia logística no vivo, morto, íntegro ou em fragmentos; perícia em vestígios correlatos, como manchas ou líquidos vindos da cavidade bucal ou nela presentes; exames por imagens para fins periciais; deontologia odontológica; orientação odonto-legal para o exercício profissional e exames por imagens para fins odonto-legais.

Segundo Briñon (2006), na Argentina, o CP considera o dano fonético. A autora também mostrou um quadro onde vários autores avaliam a função mastigatória de cada elemento dentário, sendo ao final desse quadro, a avaliação de acordo com essa mesma autora, conforme quadro 4.

Quadro 4. Avaliação da função mastigatória (Fonte: Briñon (2006))

FUNÇÃO MASTIGATÓRIA			IC	IL	C	1ºPM	2ºPM	1ºM	2ºM	3ºM	Hemi arco	X quatro
			1	2	3	4	5	6	7	8		
	Dueñas	-	40	40	70	60	70	100	90	-	470	1880
	Redier	s	1	2	3	4	5	6	7	8	72	144
		i	1	2	3	4	5	6	7	8	72	
	Manlok	-	2	1	3	3	3	5	5	3	25	100
	Tanner de Abreu	-	1	2	3	4	5	6	7	8	38	144
	Bertini	-	1%	1%	2%	3%	4%	6%	6%	2%	25%	100
	Mori	s	2	2	3	4	5	6	7	8	36	144
		i	1	1	3	4	5	6	7	8	36	
	Imbert e Hentze	-	1	1	2	3	3	5	5	5	25	100
	Messina	s	2	1	2	3	3	5	5	4	25	100
		i	1	2	2	3	3	5	5	4	25	
	De Laet	-	2	1	4	3	3	6	5	1	25	100
	Micheli e D'Ambrosio	-	0,50	0,50	1	1,25	1,25	2,50	2,50	2	11,5	46%
	Lambusta	-	0,50	0,50	0,50	0,50	1	1	1	0,25	5,25	21%
	De Michelis	-	0,50	0,25	1	0,50	0,50	1,50	1,50	0,50	6,25	25%
	Tabela Ofic. Francesa	-	1	1	1	1,25	1,25	1,50	1,50	1,50	10	40%
	Briñon	-	1,5	1,5	2	3	4	7	6	-	25	100%

Campos (2006) realizou um estudo retrospectivo dos laudos de Lesões Corporais do Departamento Médico Legal de Vitória/ES, nos anos de 2002 e 2003, que envolviam crianças e adolescentes vítimas de violência familiar. A amostra foi de 895 crianças e adolescentes. O autor constatou que a maioria das vítimas era do gênero feminino (63,35%), os principais agressores foram os pais biológicos, seguidos pelos padrastos. A maior incidência foi nos finais de semana e aconteceram por meio de trauma direto com as próprias mãos. As lesões mais frequentes foram equimoses (59,42%), escoriações (49,62%) e hematomas

(22,82%), sendo que as regiões mais atingidas foram membros superiores (25,74%), e a cabeça (23,30%). Na face as regiões mais acometidas foram a orbitária (15,22%), a frontal (14,25%) e a oral (13,29%). A maior parte das crianças e adolescentes desse estudo sofreram dano físico classificado como Lesão Corporal de Natureza Leve.

Faria (2006) estudou 906 laudos médico legais de pessoas com queixa de violência doméstica, no Departamento Médico Legal de Vitória/ES, ocorridos no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2003, e constatou que todos os casos apresentavam ferimento na boca ou região mandibular, marca de mordida e muitos casos apresentavam mais de uma lesão do aparelho estomatognático. Relata que estando estas lesões no âmbito da odontologia legal, a presença do odontologista poderia contribuir para a boa finalização dos laudos.

Garbin *et al.* (2006) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a prevalência de lesões de cabeça e pescoço em mulheres, frente aos inquéritos policiais registrados como lesão corporal e maus-tratos na Delegacia de Defesa da Mulher de Araçatuba/SP, no ano de 2002. Os autores observaram que as agressões ocorreram em faixas etárias diversas, com predominância na infância e adolescência. Notaram também que houve maior prevalência de lesões na região da cabeça e pescoço, área de atuação do cirurgião-dentista, que necessita estar preparado para atender, entre outros, o paciente vítima de violência.

Granjeiro (2007) elaborou um modelo padronizado para a coleta de dados a serem utilizadas no ato pericial, possibilitando a posterior confecção dos laudos periciais, válidos para distintas áreas periciais.

De acordo com Nowjack-Raymer *et al.* (2007), uma das consequências da dificuldade mastigatória é o prejuízo da saúde, pois essa dificuldade pode interferir na escolha dos alimentos em função de sua consistência.

Rezende *et al.* (2007) realizaram um levantamento de dados em registros e laudos de mulheres vítimas de lesões corporais no complexo estomatognático, que foram encaminhadas pelas delegacias e/ou órgãos competentes ao IML de Belo Horizonte, para perícia no Setor de Odontologia Legal. Analisaram todos os registros de laudos referentes às lesões corporais na região peribucal em mulheres que sofreram agressão. O levantamento realizado abrangeu fichas e laudos arquivados durante 18 meses, compreendendo o período de janeiro de 2001 a junho de 2002, preenchidos por funcionários que estiveram neste período desempenhando a função de odontologista. Concluíram que a lesão de tecido mole mais frequente foi a laceração; a de tecidos duros e da polpa foram as fraturas de esmalte e dentina sem complicações; a de tecidos periodontais foi a concussão; e foram observadas duas lesões em tecidos ósseos. Os autores destacam a necessidade de uma coleta de dados mais cuidadosa nos exames periciais, de modo a disponibilizar informações mais detalhadas. Além disso, revelaram que as lesões buco dentais são frequentes e representam uma grande demanda para os serviços odontológicos de saúde pública que prestam esse atendimento.

Rosa (2007) verificou a força de mordida máxima, a atividade eletromiográfica em diversas situações clínicas e a força de mordida máxima correlacionada com atividade eletromiográfica em 28 indivíduos, sendo 14 desdentados e 14 dentados. O autor concluiu que a perda dental promoveu alterações no sistema estomatognático. A atividade eletromiográfica dos músculos masseter e temporal nos indivíduos parcialmente desdentados foi maior nas condições clínicas de repouso, apertamento dental com algodão, protusão e lateralidade esquerda. A força de mordida máxima foi maior nos indivíduos dentados. As correlações entre a atividade eletromiográfica e a força de mordida do grupo dentado obtiveram coeficientes positivos para todos os músculos da região molar direita, para o músculo temporal esquerdo da região molar esquerda

e para todos os músculos da região incisiva. Ainda constatou que no grupo desdentado parcial, na região molar direita, somente o músculo temporal esquerdo apresentou correlação positiva entre a força de mordida e atividade eletromiográfica. Na região molar esquerda, a correlação foi positiva para os músculos masseter direito e temporais, direito e esquerdo e na região incisiva, todos os músculos apresentaram correlação negativa.

Para Vanrell & Borborema (2007), lesões corporais são os vestígios deixados pela transferência da energia externa ou energia vulnerante através de instrumentos ou meios, e podem ser fugazes, temporários ou permanentes, ou também classificados como superficiais ou profundos. Segundo os mesmos autores, o exame de corpo de delito pode ser direto ou indireto, sendo o direto a perícia propriamente dita (lesão corporal, necropsia, estupro, aborto, infanticídio) e o exame de corpo de delito por via indireta é realizado por meio de ficha médica, prontuário médico-hospitalar e resultado de exames complementares.

Chiaperine *et al.* (2008) destacam a presença indispensável da Odontologia Legal no que se refere a diagnóstico e classificação das lesões do complexo maxilo-mandibular, em mulheres vítima de lesões corporais.

Garbin *et al.* (2008) analisaram 7.750 inquéritos e termos circunstanciados na Delegacia da Mulher de um município do interior do Estado de São Paulo, entre 2001 e 2005. Destes foram incluídos na amostra somente os referentes a agressões familiares físicas, totalizando 1.844 prontuários. Os autores analisaram as descrições literais realizadas pelos peritos, no que se refere às lesões odontológicas e suas classificações legais. Foi constatado que 62,8% contavam com o laudo médico legal e quanto à descrição, principalmente as lesões de interesse odontológico, foram realizadas de forma equivocada. Os autores concluíram que os laudos analisados não descreviam adequadamente as

lesões, evidenciando possível desconhecimento dos peritos responsáveis pela sua emissão.

Jorge *et al.* (2009) pesquisaram se as perdas dentárias em indivíduos adultos apresentam relação com as queixas de fala, mastigação e deglutição. A amostra foi de 50 indivíduos adultos, trabalhadores de uma Avícola do município de Bariri/SP, com idade entre 18 e 52 anos, que foram submetidos à avaliação odontológica por um cirurgião-dentista e à entrevista fonoaudiológica. Para análise dos resultados, foram comparados os indivíduos com e sem perda dos elementos dentários, denominados de grupo experimental e grupo controle. Os autores concluíram que a ausência de elementos dentários em indivíduos adultos apresentou relação apenas entre dificuldade e dor durante a mastigação.

De acordo com a Lei 12.030, de 17 de setembro de 2009, são peritos de natureza criminal os peritos criminais, peritos médico-legistas e peritos odontologistas com formação superior específica detalhada em regulamento, de acordo com a necessidade de cada órgão e por área de atuação profissional.

3. PROPOSIÇÃO

a) Analisar como os Juízes, Peritos dos IMLs, médico ou cirurgião dentista, e Especialistas em Odontologia Legal, enquadram as lesões de face de acordo com o Código Penal.

b) Verificar as convergências e divergências das opiniões desses profissionais.

c) Discutir os aspectos éticos e legais pertinentes ao tema.

4. MATERIAL E MÉTODO

Para a realização da pesquisa foi confeccionado um questionário com questões estruturadas, que foi entregue aos voluntários, juntamente com duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, e aprovada sob o protocolo nº 076/2009.

Foram entregues 150 questionários e obteve-se o retorno de 82 profissionais entre eles Juízes, Peritos dos IMLs e Especialistas em Odontologia Legal dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Mato Grosso, solicitando que qualificassem lesões dentárias de acordo com o artigo 129 do Código Penal.

Logo após a coleta, estes foram analisados e tratados estatisticamente, por meio de estatística descritiva simples.

5. RESULTADOS

Quanto ao gênero verifica-se que 51,22% (n=42) eram do gênero masculino e 48,78% (n=40) pertenciam ao gênero feminino.

De acordo com a profissão, observou-se que a maioria dos profissionais participantes são odontologistas, 39,02% (n=32), seguidos por peritos médicos, 30,49% (n=25), conforme tabela 1.

Tabela 1. Número e percentual de profissionais segundo a profissão

Profissão	Frequência	%
Juiz	16	19,51%
Perito (Médico)	25	30,49%
Perito (Cirurgião Dentista)	9	10,98%
Odontologista	32	39,02%
Total	82	100,00%

A faixa etária mais prevalente foi entre 31 e 40 anos, 32,93% (n=27), seguida por 41 a 50 anos, 30,49% (n=25), conforme tabela 2.

Tabela 2. Número e percentual de profissionais segundo a faixa de idade

Idade	Frequência	%
20 a 30 anos	16	19,51%
31 a 40 anos	27	32,93%
41 a 50 anos	25	30,49%
51 a 60 anos	13	15,85%
61 anos ou mais	1	1,22%
Total	82	100,00%

Quanto ao setor de trabalho, a maior parte das respostas, 46,34% (n=38), indicaram como sendo no setor público, conforme tabela 3.

Tabela 3. Número e percentual de profissionais segundo o setor de trabalho

Setor de trabalho	Frequência	%
Particular	15	18,29%
Público	38	46,34%
Misto (público e particular)	22	26,83%
Sem informação	7	8,54%
Total	82	100,00%

Observando o tempo de exercício profissional, observou-se que a maioria está entre 0 a 05 anos, com 20,73% (n=17), e 06 a 10 anos com 20,73% (n=17), conforme tabela 4.

Tabela 4. Número e percentual de profissionais segundo o tempo de exercício profissional

Tempo do exercício profissional	Frequência	%
00 a 05 anos	17	20,73%
06 a 10 anos	17	20,73%
11 a 15 anos	13	15,85%
16 a 20 anos	12	14,63%
21 a 25 anos	14	17,07%
26 a 30 anos	5	6,10%
31 a 35 anos	2	2,44%
Sem informação	2	2,44%
Total	82	100,00%

De acordo com a especialidade, foi observado que a maioria possuía especialização em Odontologia Legal, 32,93% (n=27), conforme tabela 5.

Tabela 5. Número e percentual de profissionais segundo a especialidade

Especialidade	Frequência	%
Odontologia legal	27	32,93
Odontologia legal e outra especialidade	7	8,54
Outras especialidades odontológicas	7	8,54
Medicina legal	7	8,54
Outras especialidades médicas	16	19,51
Direito	12	14,63
Sem informação da especialização	3	3,66
Sem especialização	3	3,66
Total	82	100,00

Quando questionados sobre onde adquiriram seus conhecimentos sobre o assunto em questão, foi constatado que a maioria dos profissionais os obteve por meio de curso de especialização, totalizando 24,39% (n=20), conforme tabela 6.

Tabela 6. Número e percentual de profissionais segundo o nível do curso onde adquiriu conhecimento sobre o assunto em questão.

Curso	Frequência	%
Graduação	12	14,63
Atualização	2	2,44
Mestrado	3	3,66
Doutorado	1	1,22
Especialização	20	24,39
Graduação e atualização	7	8,54
Graduação e especialização	5	6,10
Graduação, atualização e especialização	4	4,88
Graduação, especialização e pós-graduação	3	3,66
Atualização e especialização	2	2,44
Especialização e pós-graduação	7	8,54
Graduação, atualização e pós-graduação	1	1,22
Graduação e pós-graduação	3	3,66
Não teve este conteúdo	12	14,63
Total	82	100,00

Nas perguntas específicas, constatou-se que, quando indagados sobre a perda de um terceiro molar inferior direito, por agressão sofrida por um homem, os maiores valores percentuais foram para dano mastigatório, com 37,50% (n=6) na opinião de juizes; 72% (n=18) peritos (médico); 88,89% (n=8) peritos (cirurgião dentista) e 53,13% (n=17) odontologistas, conforme tabela 7.

Tabela 7. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em um adulto

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Fonético	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Mastigatório	6	37,50%	18	72,00%	8	88,89%	17	53,13%	49	59,76%
Estético e mastigatório	2	12,50%		0,00%		0,00%		0,00%	2	2,44%
Mastigatório e outra: oclusal		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Fonético e mastigatório	4	25,00%	2	8,00%		0,00%	2	6,25%	8	9,76%
Fonético e mastigatório e outra: aumento espaçamento entre dentes ao lado da avulsão		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Outra: trauma muscular pelo impacto e ATM		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Não houve dano	1	6,25%	4	16,00%	1	11,11%	10	31,25%	16	19,51%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Total	16	100,00 %	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00 %	82	100,00%

Na hipótese de uma agressão, sofrida por uma criança de doze anos de idade, do sexo feminino, que resultou na perda de um incisivo central superior direito, a maior porcentagem, para todos os profissionais, foi dano estético, fonético e mastigatório, sendo 75% (n=12) para juizes; 72% (n=18) para peritos (médico); 88,89% (n=8) para peritos (cirurgião dentista) e 75% (n=24) para odontologistas, conforme tabela 8.

Tabela 8. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma criança.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	2	12,50%		0,00%		0,00%		0,00%	2	2,44%
Estético e mastigatório		0,00%	2	8,00%		0,00%		0,00%	2	2,44%
Estético e fonético		0,00%	5	20,00%	1	11,11%	7	21,88%	13	15,85%
Estético, fonético e mastigatório	12	75,00%	18	72,00%	8	88,89%	24	75,00%	62	75,61%
Estético, fonético e mastigatório e outro: psicológico		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Estético e fonético enquanto não realizado implante	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

Caso um homem de sessenta anos de idade, que possui uma prótese unitária no incisivo lateral superior esquerdo, e uma prótese parcial removível de canino inferior esquerdo a canino inferior direito, sofrer um acidente de trânsito e fraturar a coroa de um incisivo lateral superior direito, restando apenas a raiz, os profissionais entenderam que o dano foi estético, fonético e mastigatório, onde para juízes obtivemos a maioria de 43,75% (n=7); para peritos (médico) 56%(n=14); para peritos (cirurgião dentista) 66,67% (n=6) e para odontologistas 75% (n=24), conforme tabela 9.

Tabela 9. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado por acidente de trânsito em um adulto.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	2	12,50%	1	4,00%		0,00%	2	6,25%	5	6,10%
Mastigatório	1	6,25%	3	12,00%		0,00%		0,00%	4	4,88%
Mastigatório: depende do resultado da prótese	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Estético e fonético		0,00%	6	24,00%	3	33,33%	6	18,75%	15	18,29%
Estético, fonético e mastigatório	7	43,75%	14	56,00%	6	66,67%	24	75,00%	51	62,20%
Estético, fonético e mastigatório: agravamento		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Não houve dano	4	25,00%		0,00%		0,00%		0,00%	4	4,88%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

Em uma agressão, sofrida por uma mulher de vinte anos de idade, que teve fratura de um terço da borda incisal do incisivo central inferior esquerdo, o maior resultado, para os juizes, foi dano estético e fonético, com 37,50% (n=6); para os peritos (médico), o dano sofrido foi apenas estético, com 44% (n=11); para peritos (cirurgião dentista), se caracterizou um dano estético e fonético, com 44,44% (n=4) e para os odontologistas, o dano foi apenas estético, com 43,75% (n=14), conforme tabela 10.

Tabela 10. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma mulher

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	5	31,25%	11	44,00%	3	33,33%	14	43,75%	33	40,24%
Estético e mastigatório	1	6,25%	1	4,00%	1	11,11%	1	3,13%	4	4,88%
Fonético	1	6,25%	3	12,00%		0,00%	1	3,13%	5	6,10%
Mastigatório		0,00%	3	12,00%		0,00%		0,00%	3	3,66%
Estético e fonético	6	37,50%	4	16,00%	4	44,44%	12	37,50%	26	31,71%
Não houve dano	2	12,50%	3	12,00%	1	11,11%	4	12,50%	10	12,20%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

Supondo que uma adolescente sofreu um acidente de trânsito, e perdeu o primeiro molar inferior esquerdo, a maioria das respostas, de todos os profissionais, foi dano mastigatório, com 50% (n=8) para juizes; 72% (n=18) para peritos (médico); 77,78 % (n=7) para peritos (cirurgião dentista) e 59,38% (n=19) para odontologistas, conforme tabela 11.

Tabela 11. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado por acidente de trânsito em uma adolescente

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito (CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Estético, fonético e mastigatório		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Fonético		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Fonético e mastigatório		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Mastigatório	8	50,00%	18	72,00%	7	77,78%	19	59,38%	52	63,41%
Estético e mastigatório	7	43,75%	4	16%	2	22,22%	9	25,13%	22	26,83%
Estético, mastigatório e outro: mastigação dos dentes anexos, tardiamente, com suas consequências		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Estético e mastigatório e outro: oclusão		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Não houve dano		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

Na hipótese de uma mulher de cinquenta anos de idade, vítima de agressão, fraturar um terço da porção incisal de um canino superior direito, sendo que a vítima possuía uma prótese de canino superior esquerdo até segundo pré-molar superior esquerdo, obtivemos os seguintes resultados: a maioria dos juízes entendeu que se tratava de um dano estético, fonético e mastigatório, com 43,75% (n=7); quanto aos peritos (médico), 32% (n=8) afirmaram ser um dano apenas estético, e outros 32% (n=8) caracterizaram o dano como estético, fonético e mastigatório; os peritos (cirurgião dentista) e odontologistas, acreditam que se trata de um dano estético, fonético e mastigatório, com 44,44% (n=4) e 46,88% (n=15) respectivamente, conforme tabela 12.

Tabela 12. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma mulher

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	2	12,50%	8	32,00%	3	33,33%	10	31,25%	23	28,05%
Estético e mastigatório	1	6,25%		0,00%	1	11,11%	2	6,25%	4	4,88%
Estético e mastigatório: agravamento		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Mastigatório	2	12,50%	6	24,00%		0,00%	2	6,25%	10	12,20%
Estético, fonético e mastigatório	7	43,75%	8	32,00%	4	44,44%	15	46,88%	34	41,46%
Não houve dano	3	18,75%	2	8,00%	1	11,11%	2	6,25%	8	9,76%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%	1	3,13%	2	2,44%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

No caso de um homem de trinta anos de idade sofrer uma agressão e devido a este fato, perder o primeiro e o segundo pré molar inferior direito, 43,75% (n=7) dos juízes, acreditam ser um dano estético e mastigatório; 52% (n=13) dos peritos (médico), afirmaram ser um dano mastigatório; 44,44% (n=4) dos peritos (cirurgião dentista) entenderam que se trata de um dano estético, fonético e mastigatório, assim como 43,75% (n=14) dos odontologistas, mas outros 43,75% (n=14) desse mesmo grupo de profissionais afirmaram ser um dano apenas estético e mastigatório, conforme tabela 13.

Tabela 13. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em um homem.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Mastigatório	3	18,75%	13	52,00%	2	22,22%	4	12,50%	22	26,83%
Estético e mastigatório	7	43,75%	8	32,00%	3	33,33%	14	43,75%	32	39,02%
Estético, fonético e mastigatório	5	31,25%	4	16,00%	4	44,44%	14	43,75%	27	32,93%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

Supondo que uma criança de quatro anos de idade sofreu um acidente de trânsito e perdeu um incisivo central superior decíduo, os juizes, peritos (cirurgião dentista) e odontologistas afirmaram ser um dano estético, fonético e mastigatório, sendo as porcentagens respectivamente: 50% (n=8); 66,67% (n=6) e 46,88% (n=15). Já os peritos (médico), em sua maioria, acreditam que se trata de um dano estético e fonético, com 20% (n=5), conforme tabela 14.

Tabela 14. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado por acidente de trânsito em uma criança.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	2	12,50%	3	12,00%	1	11,11%	1	3,13%	7	8,54%
Estético: mesmo que temporário a criança teve perda precoce, não fisiológica, do elemento decíduo o										
Que deverá ser avaliado		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Fonético	1	6,25%	1	4,00%		0,00%		0,00%	2	2,44%
Mastigatório		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Estético e fonético		0,00%	5	20,00%		0,00%	7	21,88%	12	14,63%
Estético e fonético: recomenda-se exame complementar à frente		0,00%		0,00%	1	11,11%		0,00%	1	1,22%
Estético, fonético e mastigatório	8	50,00%	4	16,00%	6	66,67%	15	46,88%	33	40,24%
Estético, fonético e mastigatório: transitório		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Dano ao dente permanente resultando dano estético										
e mastigatório		0,00%	2	8,00%		0,00%		0,00%	2	2,44%
Dano ao dente permanente resultando dano estético, fonético e mastigatório	1	6,25%	4	16,00%	1	11,11%	4	12,50%	10	12,20%
Não houve dano	3	18,75%	4	16,00%		0,00%	3	9,38%	10	12,20%
Sem informação	1	6,25%	1	4,00%		0,00%		0,00%	2	2,44%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

Se uma jovem, vítima de agressão, perder o incisivo central inferior esquerdo, o incisivo lateral inferior esquerdo e canino inferior esquerdo, obtivemos, de todos os profissionais, a afirmação que se trata de um dano estético, fonético e mastigatório, sendo 87,50% (n=14) dos juízes; 64% (n=16) dos peritos (médico); 100% (n=9) dos peritos (cirurgião dentista) e 96,88% (n=31) dos odontologistas, conforme tabela 15.

Tabela 15. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma jovem.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	1	6,25%	1	4,00%		0,00%		0,00%	2	2,44%
Estético e mastigatório		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Estético e fonético		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Mastigatório		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Estético e mastigatório		0,00%	5	20,00%		0,00%		0,00%	5	6,10%
Estético, fonético e mastigatório	14	87,50%	16	64,00%	9	100,00%	31	96,88%	70	85,37%
Estético, fonético e mastigatório e outro: alteração										
do espaço interdentário tardiamente		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

Quando questionados sobre qual dano foi sofrido por um adolescente, devido a um acidente de trânsito, onde perdeu o segundo molar superior direito, todos os profissionais responderam que o dano foi apenas mastigatório, com as seguintes porcentagens: juízes com 56,25% (n=9); peritos (médico) com 72% (n=18); peritos (cirurgião dentista) com 100% (n=9) e odontologistas com 71,88% (n=23), conforme tabela 16.

Tabela 16. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado por acidente de trânsito em um adolescente

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito (CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético, fonético e mastigatório		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Fonético	1	6,25%		0,00%		0,00%	1	3,13%	2	2,44%
Fonético e mastigatório		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Mastigatório	9	56,25%	18	72,00%	9	100,00%	23	71,88%	59	71,95%
Estético e mastigatório	5	31,25%	5	20,00%		0,00%	6	18,75%	16	19,51%
Não houve dano		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%	1	3,13%	2	2,44%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

Na hipótese de uma criança, vítima de agressão, perder o canino decíduo, os juizes e peritos (médico) afirmaram que não houve dano, com respectivamente 43,75 (n=7) e 28% (n=7). Quanto aos peritos (cirurgião dentista), 33,33% (n=3) acreditam ser um dano apenas estético e outros 33,33% (n=3) entendem que se trata de um dano estético, fonético e mastigatório. Já os odontologistas, relataram ser um dano estético, fonético e mastigatório, com 43,75% (n=14), conforme tabela 17.

Tabela 17 Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma criança.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	2	12,50%	5	20,00%	3	33,33%	2	6,25%	12	14,63%
Estético e fonético		0,00%		0,00%	2	22,22%	1	3,13%	3	3,66%
Mastigatório		0,00%	2	8,00%		0,00%	1	3,13%	3	3,66%
Estético, fonético e mastigatório	4	25,00%	3	12,00%	3	33,33%	14	43,75%	24	29,27%
Estético, fonético e mastigatório: dano muito pequeno e transitório		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Dano ao dente permanente resultando dano estético e mastigatório	1	6,25%	4	16,00%		0,00%	1	3,13%	6	7,32%
Dano ao dente permanente resultando dano estético, fonético e mastigatório		0,00%	3	12,00%		0,00%		0,00%	3	3,66%
Não houve dano e outra: psicológica e emocional	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Não houve dano: considerando a permanência do dano		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Outro: ainda que temporário houve dano a criança pois esta teve a perda precoce de um elemento dentário e este deverá ser avaliado		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Não houve dano	7	43,75%	7	28,00%	1	11,11%	11	34,38%	26	31,71%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

No caso de um homem, vítima de um acidente de trânsito, perder o incisivo lateral inferior esquerdo, incisivo central inferior esquerdo, incisivo central inferior direito e incisivo lateral inferior direito, a maioria dos profissionais acredita ser um dano estético, fonético e mastigatório, com 87,50% (n=14) para os juízes; 80% (n=20) para os peritos (médico); 100% (n=9) para peritos (cirurgião dentista) e 87,50% (n=28) para odontologistas, conforme tabela 18.

Tabela 18. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado por acidente de trânsito em um homem.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Estético e mastigatório		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Estético e mastigatório		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Mastigatório		0,00%	1	4,00%		0,00%	1	3,13%	2	2,44%
Estético e fonético		0,00%	1	4,00%		0,00%	2	6,25%	3	3,66%
Estético, fonético e mastigatório	14	87,50%	20	80,00%	9	100,00%	28	87,50%	71	86,59%
Estético, fonético e mastigatório e outro: alteração										
Do espaço interdentário tardiamente		0,00%	2	8,00%		0,00%		0,00%	2	2,44%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

Se uma mulher sofrer uma agressão e perder o incisivo lateral superior esquerdo, incisivo central superior esquerdo, incisivo central superior direito e incisivo lateral superior direito, a maioria dos juízes, peritos (médico), peritos (cirurgião dentista) e odontologistas, responderam que se tratava de um dano estético, fonético e mastigatório, com as respectivas porcentagens: 87,50% (n=14); 84% (n=21); 100% (n=9) e 90,63% (n=29), conforme tabela 19.

Tabela 19. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado pela agressão em uma mulher.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético e mastigatório		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Mastigatório		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Estético e fonético	1	6,25%	2	8,00%		0,00%	1	3,13%	4	4,88%
Estético, fonético e mastigatório	14	87,50%	21	84,00%	9	100,00%	29	90,63%	73	89,02%
Estético, fonético e mastigatório e outro: aumento de espaço		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Estético, fonético e mastigatório e outro: dano psicológico		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

Supondo que uma jovem, vítima de acidente de trânsito, perdeu o incisivo lateral inferior esquerdo, incisivo central inferior esquerdo, incisivo central inferior direito, incisivo lateral inferior direito, incisivo lateral superior esquerdo, incisivo central superior esquerdo e incisivo central superior direito, todos os profissionais responderam, em sua maioria, dano estético, fonético e mastigatório, sendo 87,50% (n=14) dos juízes; 84% (n=21) dos peritos (médico); 88,89% (n=8) dos peritos (cirurgião dentista) e 96,88% (n=31) dos odontologistas, conforme tabela 20.

Tabela 20. Número e percentual de profissionais segundo a opinião quanto ao dano causado por acidente de trânsito em uma jovem.

Dano	Juiz		Perito (Md)		Perito(CD)		Odontologista		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estético e mastigatório		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Mastigatório		0,00%		0,00%		0,00%	1	3,13%	1	1,22%
Estético e fonético	1	6,25%	2	8,00%	1	11,11%		0,00%	4	4,88%
Estético, fonético e mastigatório	14	87,50%	21	84,00%	8	88,89%	31	96,88%	74	90,24%
Estético, fonético e mastigatório e outro: aumento de espaço		0,00%	1	4,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Sem informação	1	6,25%		0,00%		0,00%		0,00%	1	1,22%
Total	16	100,00%	25	100,00%	9	100,00%	32	100,00%	82	100,00%

6. DISCUSSÃO

O CP, artigo 129, quando versa sobre ofensa a integridade corporal ou saúde de outrem (*caput*), leva em consideração danos não significantes, dados por exclusão, ou seja, quando não ocorre nenhum dos resultados previstos nos demais parágrafos desse artigo, sendo classificados como de natureza leve, e necessitando de representação da vítima para que se instaure o inquérito. Portanto, o perito deverá de imediato verificar se existe a ofensa à saúde, e caso houver, avaliar suas consequências de acordo com os parágrafos 1º e 2º do mesmo artigo.

Em seu parágrafo 1º, o artigo 129, caracteriza a lesão corporal de natureza grave, que resultam em: incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, perigo de vida, debilidade permanente e aceleração de parto. No caso da incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, se refere não somente as ocupações de natureza lucrativa, e sim a todas as ocupações do dia a dia, sendo que depois de passado esse período o perito deve verificar suas consequências e possíveis sequelas, conforme dispõe o artigo 168 do Código de Processo Penal (CPP), que determina a realização do Exame Complementar. Quanto ao perigo de vida, é interessante que se deixe claro a diferença entre risco de vida e perigo de vida, pois na primeira (risco de vida), o indivíduo esteve em uma situação que poderia lhe causar um dano, e a segunda (perigo de vida) o dano já ocorreu comprometendo a vida dessa pessoa, pois existiu a probabilidade concreta e efetiva de morte, quer como consequência da própria lesão, quer como resultado do processo patológico que esta originou. O odontologista deve ter a perspicácia de avaliar o dano, quando de sua competência, tanto do ponto de vista do perigo da lesão, quando ao perigo que uma cirurgia de grande porte causou na vítima. A debilidade permanente de membro (braços, mãos, pernas e pés), sentido (visão, tato, olfato, audição e

gustação) ou função (órgão, aparelho ou sistema), se dá por uma redução funcional, enfraquecimento, e não inutilização, devendo avaliar o quanto esse dano debilitou a vítima em relação ao que ela era antes do acontecimento lesivo, e caso o perito tenha alguma dúvida se este dano será permanente ou não, deverá solicitar novo prazo para avaliação. Quanto à aceleração do parto, que consiste na expulsão do feto antes do período fisiológico, foge da competência do odontologista. Caso ocorra a morte desse feto, a lesão se torna gravíssima, pois se trata de um aborto.

No parágrafo 2º, do artigo 129, encontram-se as lesões corporais de natureza gravíssima, que resultam em: incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, deformidade permanente e aborto. Em relação à incapacidade permanente para o trabalho, se caracteriza quando a vítima não pode mais trabalhar, sendo essa incapacidade permanente para o trabalho em geral, e não somente para a atividade específica que a vítima estava exercendo, pois se puder exercer outra atividade laboral, não se configura a lesão gravíssima e considera lesão corporal grave. Quanto à enfermidade incurável, se define como uma patologia que não tem cura, bastando a probabilidade desta não ocorrer, pressupondo um processo patológico que afeta a saúde em geral, entendida como um estado que duradouramente altera e progressivamente agrava o organismo. A perda ou inutilização de membro, sentido ou função, pode ser total ou parcial, desde que este esteja inútil, sendo que a perda é a extirpação ou eliminação de um órgão e a inutilização ocorre quando cessa ou interrompe definitivamente a atividade do membro, sentido ou função. A deformidade permanente não se limita ao rosto da vítima, mas a qualquer outra parte do corpo cujo defeito seja visível. Quanto ao aborto, este apenas se enquadra neste artigo quando o agente quer lesionar a vítima (mãe), mas acaba provocando o aborto, pois para que possa caracterizar lesão corporal gravíssima, não pode ter sido objeto de dolo do agente, pois, nesse

caso terá que responder pelos dois crimes, lesão corporal e aborto, porém isso não compete ao odontologista.

Fraturas de mandíbula ou maxila, perda de dentes, se enquadram perfeitamente nas lesões graves e gravíssimas, mas em nenhum momento essas lesões são mencionadas no artigo 129 do CP, esse fato acaba deixando uma lacuna na interpretação destas, pois é necessário que se “enxergue” esse dano na vítima, devendo o perito ter ampla experiência sobre o assunto. Na Argentina, o CP considera dano fonético, segundo Briñón (2006).

Há necessidade de se renovar o CP brasileiro quanto à tipificação das lesões bucomaxilofaciais, mesmo porque este já é muito antigo e precisa de uma revisão.

Na literatura encontramos um grande número de trabalhos que observaram que a face é uma região muito atingida, e este fato ressalta a importância dos IMLs brasileiros terem a presença de odontologistas para tamanha demanda.

Quanto ao motivo da face ser mais atingida, segundo Fávero (1973), se dá devido ao fato desta ser pouco protegida e usualmente exposta. Para Kushner (1998) a mandíbula é frequentemente afetada devido a sua proeminência. Entre os tipos de lesões de caráter odontológico, detectadas por Ramos (1998) nos exames de corpo de delito, estão fratura coronária e/ou radicular dos dentes, fraturas ósseas de mandíbula e maxila, perdas dentária, luxações dentárias ou da ATM, desordens da ATM, anquilose da ATM e ferimentos de tecidos moles, sendo os danos mais frequentes as fraturas de porção coronária e perdas dentárias.

De acordo com o tipo de força que mais envolve fraturas faciais, Huelke & Harger (1969) mostraram que as forças de tensão são as mais comuns.

A face é a região mais atingida em agressões, tanto em casos de violência contra a mulher, como destaca Berrios & Grady (1991), Le *et al.* (2001), Schraiber *et al.* (2002), Garbin *et al.* (2006) e Rezende *et al.* (2007), na violência doméstica, segundo Faria (2006), e também na violência contra a criança, como relata Becker *et al.* (1978).

Para Márquez *et al.* (1986) e Ambrizzi *et al.* (1997) o fator etiológico responsável pelo maior número de fraturas foram os acidentes de trânsito e o osso mais fraturado foi o da mandíbula, assim como Montovani *et al.* (1995) que analisando fraturas em mandíbula, verificaram que a principal causa foram os acidentes automobilísticos. Segundo Kushner (1998) a mandíbula também é a mais afetada, sendo que o agente etiológico pode ser tanto acidente automobilístico como a agressão física. Para Kruger *et al.* (1979), são as fraturas maxilares que ocorrem mais frequentemente devido a colisões automobilísticas. Já Marciani *et al.* (1999) relatou que o terço médio da face é o local de maior incidência de trauma nestes tipos de acidente. Bazzo & Cardozo (2001) observaram que houve uma diminuição de vítimas de acidentes de trânsito com envolvimento de face, a partir da entrada da lei de 24 de janeiro de 1998, que obriga o uso de cinto de segurança.

Para Frugoli (2000) os socos e pontapés foram os principais responsáveis pelas lesões do complexo maxilomandibular, sendo que as fraturas e perdas dentárias foram os danos mais comuns.

Quanto aos dentes, os incisivos superiores foram os mais atingidos de acordo com Penna (1996) e Cintra (2004). Para Grulliero *et al.* (1987) isso acontece devido a sua localização e exposição.

Kawai *et al.* (1997) concluíram que o exame de acompanhamento radiográfico, para os achados clínicos de recuperação do paciente, devem ser realizados na quinta semana após a fratura em pacientes menores de 18 anos e nove semanas em pacientes com idade superior a esta, sendo a quinta semana recomendável para a remoção dos materiais usados na osteossíntese. Kruger *et al.* (1979) recomendaram seis meses para uma reparação das fraturas maxilares. Esses fatos nos levam a entender o tempo de recuperação de um paciente, que é um fator determinante na qualificação das lesões de acordo com o artigo 129 do CP.

Silva *et al.* (1991) destacaram a diferença entre a perda dentária ocasionada por patologias, daquelas por meio de trauma, pois nas patologias existe um período mais longo, onde ocorrem adaptações tanto da mastigação, como dos hábitos alimentares do indivíduo, fato que não ocorre nos traumas, onde a perda é repentina.

Arbénz (1988) mencionou que a deformidade continua presente mesmo com reparação cirúrgica, uso de próteses ou tratamentos perigosos e penosos.

Deinox (1981), destaca que o valor funcional ou de durabilidade das próteses, não são iguais aos dos dentes naturais, mesmo superando a estética, assim como Tommasini (1964) e Elliot *et al.* (1986) que também defendem a idéia de que as próteses possuem suas restrições. Campos (*in* Vanrel, 2002) deixa claro que a perda de uma prótese, ou mesmo dente pertencente a esta, trata-se de direito patrimonial. Realmente, uma reabilitação protética, artificial, nunca chegará a perfeição da dentição natural, fazendo com que a perda dentária se

torne um dano permanente à vítima. Nem mesmo em sua perda a prótese se compara a dentes naturais, pois se trata de um dano à coisa, e não lesão corporal.

Quanto ao dano estético, Introna (1964) e Deffez & Ambrosini (1984), defendem que esse tipo de dano na criança é mais grave, devido ao fato de sua inclusão na sociedade se tornar mais difícil a partir deste dano, e a reabilitação protética definitiva acaba sendo postergada, causando assim um prejuízo estético por um longo período de suas vidas, enquanto que nos adultos é diminuído mais rapidamente. Almeida Júnior & Costa (1974), não acreditam que deva haver essa diferença. Quanto ao tipo de profissão, Cardozo (1993), diz que no caso dos músicos que utilizam instrumentos de sopro, estes podem vir a ter mais prejuízos que outros, devido à perda dentária.

A Constituição da República Federativa do Brasil (1988), em seu artigo 5º, reza que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. O artigo 129 do CP, também não faz distinção quanto a gênero, raça, idade e condição social, quando caracteriza os danos de natureza leve, grave e gravíssima.

Ao nosso entender, toda lesão deve ser qualificada independente da raça, gênero, idade ou profissão.

Laufer (1981) destaca que a função mastigatória não é apenas dos dentes, existe a participação dos lábios, da língua, dos músculos da face e principalmente dos músculos mastigatórios, ATM, mandíbula e maxila, assim como De Michelis (1984), que ainda afirma que os dentes possuem função específica e são insubstituíveis na mastigação, daí órgão dentário, portanto não pode separar a lesão nos dentes da função digestiva.

Introna (1964), relatou que a função mastigatória dos dentes, sendo elas, apreensão, laceração, insalivação, trituração e assimilação dos alimentos, são fatores fundamentais na função digestiva e de absorção. Benciolini (1964), destacou ainda que a perda dos incisivos centrais provocam um grande prejuízo mastigatório, e esse prejuízo ainda é agravado quando ocorre a perda de molares.

Para Felício (1999), as alterações na deglutição podem ser decorrentes de uma mastigação ineficiente. Nowjack-Raymer (2007), destacou que a dificuldade mastigatória pode interferir na escolha dos alimentos em função de sua consistência, provocando por consequência prejuízos nutricionais, ou seja, da saúde em geral. Jorge *et al.* (2009), observou que a perda dentária causa dor e dificuldade na mastigação. Rosa (2007), afirmou que a perda dentária causa alterações no sistema estomatognático, assim como Dawson (1989) e Ash (1995) apontaram que qualquer dano acarretará uma desarmonia, um desequilíbrio desse sistema. Para Penna (1996), apenas com a fratura da coroa, já existe uma debilidade da função mastigatória, pois esta necessita de elementos com coroa íntegra.

Na avaliação da função mastigatória, deve se levar em conta o quanto esta foi prejudicada, pois com a mastigação comprometida, o indivíduo pode vir a ter problemas de saúde geral, devido a uma carência nutricional em virtude da escolha dos alimentos apenas pela sua consistência.

Quanto ao dano fonético, Felício (1999), destaca que as perdas dentárias também podem implicar em alterações do padrão articulatório, devido à interposição da língua na área desdentada, com a finalidade de estabilizar a mandíbula. O dano fonético também pode ocorrer, segundo Laufer (1981) devido a um déficit funcional dos músculos da mímica e da mastigação. Mesmo com a

reabilitação protética, ainda existem as alterações fonéticas devido às barras de metálicas, como relata Elliott *et al.*(1986), mostrando que o dano fonético pode não ser totalmente eliminado.

Existem algumas tabelas como a de Dueñas que quantifica os valores estético, fonético e mastigatório, para cada grupo de dentes, especificando um número, sendo que para o 1º molar e 2º molar não atribui valor fonético algum e o 3º molar não possui valor para nenhuma das funções. Na tabela de Álvaro Dória, para função estética, atribui um valor em porcentagem para cada grupo de dentes, para cada hemiarco, considerando 25% cada, totalizando assim 100%, e o que mais chama a atenção é que ele considera 0% a função estética do 1º M, 2º M e 3º M, diferente de tabela de Dueñas que atribui um valor estético ao 1º e 2º molares. Já na tabela de Hentze, quanto a função mastigatória, também considerando 25% para cada hemiarco, atribui um valor mastigatório para os molares, inclusive o 3º molar, diferente de Brinõn (2006) que não atribui valor mastigatório para esse elemento dentário. Já Moreira propôs um coeficiente integral, considerando o coeficiente de antagonismo, e considera os 3º molares, devido a preservação das arcadas e sua utilização em prótese. Tommasini (1964) chama a atenção para a construção de parâmetros móveis para valorizar a função mastigatória.

Não foi encontrado na literatura nenhum autor que classifica as lesões dentárias de acordo com o CP brasileiro. Os autores apenas atribuem coeficientes dos índices estético, mastigatório e fonético, mas que não chegam a ser considerados na classificação da lesão.

Existe uma dificuldade na avaliação e enquadramento legal das lesões dentárias, principalmente quando não é realizado por odontologistas, como

relataram Souza Lima (1933), Montagna *et al.*(1966) , Crozier (1982), Camargo Júnior (1987), Jakesh (1989), Gomes (1994) e Chaiperini *et al.* (2008).

França (2004) destacou a sutileza das perícias odontológicas, que devem analisar o valor de cada peça, levando em consideração a função mastigatória, estética e fonética, e para Morigushi (1992), essa perda vai além, podendo até chegar a um quadro depressivo.

No presente estudo, embora em muitas questões, observou-se a convergência das opiniões dos profissionais, quando se leva em consideração o maior percentual obtido para cada profissional, nota-se também que existiram muitas outras respostas, inclusive bem pessoais, no campo onde podiam indicar outros danos que não estavam expostos nas alternativas. As maiores porcentagens estavam muito próximas das demais, trazendo a tona um grande número de interpretações.

Mesmo com a maioria das questões trazendo a convergência de opinião é importante que existam parâmetros baseados em estudos científicos, caracterizando cada tipo de dano com a respectiva lesão bucomaxilofacial, levando em consideração o artigo 129 do CP brasileiro, para que orientem os peritos sobre diferentes lesões e sua respectiva sequela, o que facilitaria e padronizaria as perícias.

A própria população precisa ficar mais atenta, pois na maioria das vezes a vítima não relata o dano dentário quando só existe o médico presente, e talvez só tenha a real dimensão do dano mais tarde. É preciso conscientizar sobre a importância de um dente natural, e que uma reabilitação protética, por mais bem feita que seja, nunca chegará perto da dentição natural, e isso infelizmente ainda não está enraizado em nossa cultura.

A Lei 5.081 de 24/08/1966, no artigo 6º, explicita que compete ao CD proceder a perícia odontolegal em foro criminal, além do civil, trabalhista e administrativo. A Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia, versa no artigo 63, que a Odontologia Legal é a especialidade que pesquisa os fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, tanto vivo, morto ou ossada e até mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais, tanto reversíveis como irreversíveis, e em seu parágrafo único, diz que a atuação da Odontologia Legal se restringe às áreas de competência do cirurgião dentista, podendo estender-se a outras áreas se isso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e administração. O artigo 64, desta mesma Resolução, destaca as áreas de competência para a atuação do especialista em Odontologia Legal, que são, entre outras, perícia em foro criminal; elaboração de autos, laudos, pareceres, relatórios e atestados; traumatologia odonto-legal; balística forense.

Ainda a Lei 12.030/09, considera os peritos odontologistas, assim como peritos médico legistas e os peritos criminais, como peritos de natureza criminal. Essa lei deixa clara a importância do odontologista, que infelizmente nos dias de hoje ainda não estão presentes em todos os IMLs do Brasil, apenas alguns Estados possuem esse cargo. Com a implantação dessa Lei, têm-se o trabalho desse profissional em todo o território nacional, melhorando assim o atendimento à população. Portanto, nota-se que o odontologista, devido a sua formação que abrange a odontologia e a parte legal, é o profissional mais qualificado para a realização de exames de lesões corporais quando existe comprometimento do complexo bucomaxilofacial, pois esse profissional saberá entender o real valor das lesões.

Se existissem parâmetros a serem seguidos para a avaliação dos prejuízos causados no sistema estomatognático, levando em consideração o CP brasileiro, e também a obrigatoriedade da presença do odontologista nos IMLs de todo o Brasil, não haveriam dúvidas sobre o enquadramento das lesões dentárias entre todos os profissionais em questão, que estão diretamente ligados no decorrer do processo. Esses fatos trariam benefícios tanto à vítima, que teria seu dano corretamente qualificado, podendo fazer com que o agressor responda adequadamente pelo dano causado, além do fato de contribuir com o bom andamento do processo, que poderá ainda ser o ponto de partida para uma reparação cível.

7. CONCLUSÃO

Diante do exposto, podemos concluir que:

- a) Verificou-se que há variações nas interpretações dos profissionais analisados quanto ao dano sofrido pela vítima;
- b) Apesar da existência de uma tendência a convergência nas opiniões dos profissionais, quando observados os percentuais maiores, existe uma oscilação na interpretação das questões.
- c) Há necessidade de se estabelecer parâmetros, baseados em estudos científicos, para o enquadramento das lesões bucomaxilofaciais de acordo com o artigo 129 do CP, que, aliado à presença de odontologistas nos IMLs, culminará em uma justa qualificação dessas lesões, o que também sugere uma reformulação quanto à tipificação de lesões por parte do CP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

1. Almeida Jr A, Costa Jr JBO. Lições de Medicina Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1978.
2. Ambrizzi DR *et al* .Incidência e etiologia das fraturas faciais na região de Araraquara. A Folha Médica. 1997; 114(3): 93-5.
3. Arbenz GO. Medicina Legal e Antropologia Forense. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu; 1988.
4. Ash MM, Ramfjord S. Occlusion. 4. ed. Philadelphia: WB Saunders; 1995. p.36-44.
5. Bastos KABS. Análise da ocorrência e classificação penal das lesões maxilofaciais do Instituto Médico Legal do município de Taubaté [dissertação]. São Paulo: USP; 2005.
6. Bazzo GJ, Cardozo HF . Verificação da redução de lesões maxilo-faciais com o uso de cinto de segurança, em vítimas de acidentes de trânsito na região de Presidente Prudente - SP. In: IX Reunião de Pesquisa e VI Seminário de Iniciação Científica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2001. São Paulo. São Paulo: Revista de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2001. p. 259.

*De acordo com a Norma da UNICAMP/FOP, baseada na norma do International Committee of Medical Journal Editors – Grupo de Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

7. Becker DB, Needleman HL, Kotelchuck M. Child abuse and dentistry: orofacial trauma and its recognition by the dentist. 1978; 97(1): 24-8.
8. Benciolini P. Lo stato anteriore nel giudizio di indebolimento permanente dell'organo della masticazione. Minerva Stomat. 1964; 13(11): 585-9.
9. Berrios DC, Grady D. Domestic Violence: risk factors and outcomes. West J Med. 1991; 155: 133-5.
10. Brasil. Lei 5.081 de 24/08/1966. Regula o Exercício da Odontologia. Disponível em URL: <http://www.cfo.org.br/index.htm> [2009 dez.2]
11. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: IMESP; 1988.
12. Brasil. Código Penal. 5. ed. São Paulo: Saraiva; 1999.
13. Brasil. Código de Processo Penal. 44. ed. São Paulo: Saraiva; 2004.
14. Brasil. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2009/Lei/L12030.htm [2010 nov. 12]
15. Brasil. Lei 12.030 de 17/09/09. Dispõe sobre as perícias oficiais e dá outras providências.
16. Briñon EM. Lesiones e iatrogenias en odontología legal. Buenos Aires: Cathedra Jurídica; 2006.

17. Caçador ML, Kingdon UM. Traumatic damages for teeth of incisor of maxilar in a group of South Wales pertaining to school children. Related Books Endod Dent Traumatol. 1990; 6: 260-4.

18. Campos JCS. Lesões Corporais em crianças e adolescentes vítimas de violência familiar na região da Grande Vitória [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2006.

19. Cardozo HF. Verificação da ocorrência de traumatismos faciais e de elementos dentários em ocupantes de veículos, decorrentes de acidentes de trânsito [tese]. São Paulo: USP; 1990.

20. Chiaperini A, Bérigamo AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Silva RHA. Correlações presentes entre danos bucomaxilofaciais e lesões corporais em mulheres: uma revisão de literatura. Saúde, Ética & Justiça. 2008; 13(2): 72-8.

21. Cintra JAA. A importância da Odontologia Legal no Exame de Corpo de Delito [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2004.

22. Croce D, Croce Jr C. Manual de Medicina Legal. São Paulo: Saraiva; 2004.

23. Crozier LJ. Legal considerations in dentofacial trauma. Dental clinics of North America. 1982; 26(3): 669-78.

24. Dawson PE. Evaluation diagnosis and treatment of occlusal problems. 2. ed. St. Louis ; 1989.

25. Deffez JP, Ambrosini JC. Le prejudice d'avenir dans les lesions dento-maxilo-faciales de l'enfant et de l'adolescent. J. Med. Leg. Droit Med. 1984; 24(2): 177-84.

26. De Michellis B. Criteri valutativi del danno dell'apparato dentario nel campo della responsabilita civile. Minerva Stomatol. 1984; 4:189.

27. Denoix G. Traumatismes des organes dentaires. J. Med. Leg. Droit Méd. 1981; 24(2): 157-63.

28. Dewhurst SN. *et al.* Emergency treatment of orodental injuries: A review. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 1998; 36(3): 165-75.

29. Diniz MH. Curso de Direito Civil Brasileiro-Responsabilidade Civil. São Paulo: Saraiva; 1990.

30. Elliot M, Bull R, James D. Lansdown R. Children's and adult's reactions to photographs taken before and after facial surgery. J. Maxillofacial. Surg. 1986; 14(1):18-21.

31. Faria C. Estudo do aspecto odonto-legal das lesões corporais decorrentes de violência doméstica [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2006.

32. Fávero F. Medicina Legal. 9. ed. São Paulo: Martins; 1973.

33. França GV. Medicina Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
34. Felício CM. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos. São Paulo: Pancast; 1999.
35. Frugoli UO. Avaliação dos Danos do Complexo maxilomandibular provocados por violência interpessoal: análise comparativa entre os pareceres odontológicos e os laudos médicos emitidos pelo Instituto Médico Legal de São Paulo nos anos de 1993 e 1998 [tese]. São Paulo: USP; 2000.
36. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad Saúde Pública. 2006; 22(12): 2567-73.
37. Garbin CAS, Rodavida TAS, Garbin AJI, Saliba O, Dossi AP. A importância da descrição de lesões odontológicas nos laudos médico-legais. Rev Pós Grad. 2008; 15(1): 59-64.
38. Gilbert GH, Meng X, Duncan RP, Shelton BJ. Incidence of tooth loss and prosthodontic dental care: effect on chewing difficulty onset, a component of oral health-related quality of life. J Am Geriatr Soc. 2004; 52(6): 880-5.
39. Goldschmidt WJ, Castiglioni CL, Assael LA. Crânio-maxilofacial trauma in the Elderly. J. Oral Maxillofacial Surgery. 1995; 53(10): 1145-9.
40. Gomes H. Medicina Legal. 31. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1994.
41. Granjeiro JAM. Padronização de conduta na realização de perícias civis, criminais, trabalhistas e administrativas direcionadas à Odontologia Legal [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2007.

42. Grulliero A, Parascandolo S, Rusciano A, Florion FF, Tortora P. Considerazione cliniche sulle lesioni traumatiche dei denti in associazione ai traumi oro-maxillo-facciali. *Minerva Stomatol.* 1987; 36(9): 685-90.
43. Huelk DF, Harger JH. Maxilofacial injuries: their nature and mechanisms of production. *Jornal of Oral Surgery.* 1969; 27: 451-60.
44. Introna F. La perdita di denti nel delitto de lesioni personali. *Minerva Stomatol.* 1964; 13(10): 551-2.
45. Jakush, J. Forensic Dentistry. *J. Am. Dent. Assoc.* 1989; 119(3): 355-8.
46. Jorge TM. *et al.* Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. *Rev CEFAC.* 2009; 11(3).
47. Kawai T. *et al.* Radiographic changes during bone healing after mandibular fractures. *Brit. J. Or. Max. Sur.* 1997; 35(5): 312-8.
48. Kruger GO. *Cirurgia bucal e maxilo-facial.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1979.
49. Kushner GM, Alpert B. Open reduction and internal fixation of acute mandibular fractures in adults. *Facial Plast Surg.* 1998; 14(1): 11-21.
50. Laufer J. Indemnisation des sequelles traumatiques dans le domaine facial et conclusions de la journee. *J. Méd. Leg. Droit. Med.* 1981; 24(2): 185-92.
51. Le BT, Dierks EJ, Ueeck BA, Homer LD, Potter BF. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. *J Oral Maxillofac Surg.* 2001; 59(11):1277-83.

52. Marciani RD, Caldwell GT, Levini HJ. Maxillofacial injuries associated with all-terrain vehicles. *J. Oral Maxillofac. Surgery*. 1999; 57(2): 119-23.

53. Marquez IM. *et al.* Fraturas faciais; incidência no Hospital Odontológico FAEPU em 1984/85. *Revista do Centro de Ciências Biomédicas Federal de Uberlândia*. 1986: 23-31.

54. Montagna J, Araneda M, Lopez O, Schneider E, Zapata F. Prognóstico de lesiones em odontologia. *Odont. Chil*. 1969; 18(92): 23-9.

55. Montovani JC. *et al.* Epidemiologia das fraturas da mandíbula. *A Folha Médica*. 1995; 110(Suppl 3): 19-83.

56. Nowjack-Raymer RE, Sheiham A. Numbers of natural teeth, diet, and nutritional status in US adults. *J Dent Res*. 2007; 86(12):1171-5.

57. Penna JB. Estudo comparativo dos critérios clínicos e médico-legais para a caracterização das lesões corporais [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 1994.

58. Penna JB. Lesões Corporais: Caracterização Clínica e Médica Legal. São Paulo: Ed. De Direito Ltda; 1996.

59. Ramos DG. Contribuição para o estudo jurídico das lesões corporais que incidem sobre o complexo maxilo-mandibular [dissertação]. São Paulo: USP; 1998.

60. Rosa L.B. Efeito da perda dental na atividade eletromiográfica da musculatura da mastigação e na força de mordida máxima [dissertação]. Ribeirão Preto: USP; 2007.

61. Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi R. Lesões buco dentária em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2007; 10 (2).

62. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Júnior IF, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúde Públ. 2002; 36(4): 470-7.

63. Silva OMP, Panhoca L, Bachman IT. Traumatismos Faciais causados pela violência ocorrida na cidade de São Paulo, ao longo do Século XX. Rev. Odontol. UNESP. 2003; 32(2).

64. Silva M, Cardozo HF, Ramos DLP. Lesões da face e dos dentes frente ao art. 129 do Código Penal Brasileiro. C.R.O. Agora. Órgão oficial do Conselho Regional de odontologia de São Paulo. 1991; XV(45): 72.

65. Silva M. Compêndio de Odontologia Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.

66. Souza Lima AJ. Tratado de Medicina Legal. 5. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos; 1933.

67. Tommasini F. Menomazione dell'apparato della mastigazione e capacità di lavoro. Minerva Stomatol. 1964; 15: 545-8.

68. Vanrell JP. Odontologia Legal e Antropologia Forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

69. Vanrell JP, Borborema ML. Vademecum de Medicina e Odontologia Legal. São Paulo: J. H. Mizuno; 2007.

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO

I - PERFIL DO PROFISSIONAL

01 - Sexo: () masculino () feminino

02 – Profissão:

() Juiz () Perito (Cirurgião Dentista)

() Perito (Médico) () Odontologista

03 - Idade:

() 20 a 30 anos () 51 a 60 anos

() 31 a 40 anos () 61 anos ou mais

() 41 a 50 anos

04 - Setor de trabalho: () particular () público () misto

05 - Tempo do exercício profissional:

() 00 a 05 anos () 26 a 30 anos

() 06 a 10 anos () 31 a 35 anos

() 11 a 15 anos () 36 a 40 anos

() 16 a 20 anos () 41 anos ou mais

() 21 a 25 anos

06 - Tem especialidade? () sim () não Qual? _____

07 - Teve ministrado seus conhecimentos sobre o assunto em questão em curso(s) de:

() Graduação () Doutorado

() Atualização () Não teve este conteúdo

() Mestrado () Outros - Quais? _____

II - PARTE ESPECÍFICA

Considerando que os dentes possuem as funções estética, fonética e mastigatória, responda as seguintes questões:

01 – Um homem de quarenta anos de idade sofreu uma agressão que resultou na perda de um terceiro molar inferior direito. Levando em consideração que existem quatro molares, dois superiores e dois inferiores, na sua opinião qual foi o dano?

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano fonético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual?_____)

02 – Devido a uma agressão, uma criança de doze anos de idade, do sexo feminino, perdeu o incisivo central superior direito, esta lesão causou:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano estético e fonético
- dano estético, fonético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual?_____)

03 – Um homem de sessenta anos de idade, que possui uma prótese unitária no incisivo lateral superior esquerdo, e uma prótese parcial removível de canino inferior esquerdo a canino inferior direito, sofreu um acidente de trânsito e fraturou a coroa de um incisivo lateral superior direito, restando apenas a raiz, esta lesão pode ser considerada:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano estético e fonético
- dano estético, fonético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual?_____)

04 – Uma mulher de vinte anos de idade, vítima de agressão, teve fratura de um terço da borda incisal do incisivo central inferior esquerdo, o que resultou?

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano estético e fonético
- não houve dano
- outra (Qual?_____)

05 – Devido a um acidente de trânsito, uma adolescente perdeu o primeiro molar inferior esquerdo, esta lesão deve ser enquadrada como:

- dano estético
- dano fonético

- dano mastigatório
- dano estético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual? _____)

06 – Vítima de agressão, uma mulher de cinquenta anos de idade fraturou um terço da porção incisal de um canino superior direito. Ressaltando que a vítima possuía uma prótese de canino superior esquerdo até segundo pré-molar superior esquerdo, esta lesão causou:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano fonético, estético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual? _____)

07 – Um homem de trinta anos de idade, vítima de agressão, perdeu o primeiro e o segundo pré molar inferior direito, o fato deve ser considerado:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano mastigatório e estético
- dano estético, fonético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual? _____)

08 – Uma criança de quatro anos de idade sofreu um acidente de trânsito e perdeu um incisivo central superior decíduo (“de leite”). Considerando que o incisivo central superior permanente irrompe por volta de seis anos de idade, esta lesão causou:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano fonético e estético
- dano estético, fonético e mastigatório
- dano ao dente permanente resultando dano estético e mastigatório
- dano ao dente permanente resultando dano estético, fonético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual? _____)

09 – Uma jovem, vítima de agressão, perdeu o incisivo central inferior esquerdo, o incisivo lateral inferior esquerdo e canino inferior esquerdo. Essa lesão pode ser considerada:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano estético e mastigatório
- dano estético, fonético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual? _____)

10 – Um adolescente, devido a um acidente de trânsito, perdeu o segundo molar superior direito, a lesão teve como consequência:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano estético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual? _____)

11 - Uma criança, vítima de agressão, perdeu o canino decíduo (“de leite”), levando em consideração que faltam aproximadamente dois meses para que ocorra a irrupção do canino permanente essa lesão resultou:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano estético, fonético e mastigatório
- dano ao dente permanente resultando dano estético e mastigatório
- dano ao dente permanente resultando dano estético, fonético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual? _____)

12 – Um homem, vítima de um acidente de trânsito, perdeu os seguintes dentes: incisivo lateral inferior esquerdo, incisivo central inferior esquerdo, incisivo central inferior direito e incisivo lateral inferior direito. Essa lesão resultou:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano estético e fonético
- dano estético, fonético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual? _____)

13 – Uma mulher sofreu uma agressão e perdeu os seguintes dentes: incisivo lateral superior esquerdo, incisivo central superior esquerdo, incisivo central superior direito e incisivo lateral superior direito. Essa lesão resultou:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano estético e fonético
- dano estético, fonético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual? _____)

14 – Vítima de acidente de trânsito, uma jovem perdeu os seguintes dentes: incisivo lateral inferior esquerdo, incisivo central inferior esquerdo, incisivo central inferior direito e incisivo lateral inferior direito, incisivo lateral superior esquerdo, incisivo central superior esquerdo e incisivo central superior direito. Essa lesão teve como consequência:

- dano estético
- dano fonético
- dano mastigatório
- dano estético e fonético
- dano estético, fonético e mastigatório
- não houve dano
- outra (Qual? _____)

APÊNDICE I I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. Introdução

As informações contidas neste questionário e termo de consentimento foram fornecidas pelos pesquisadores, Andréia Cristina Güther Sgarbi, Eduardo Daruge e Eduardo Daruge Júnior e convida a participar com o objetivo de esclarecer e firmar acordo por escrito mediante o qual o sujeito da pesquisa autoriza a participação, sem qualquer forma de coação ou ameaça física, desta pesquisa científica, intitulada: “Estudo dos critérios de avaliação das lesões dentárias pelos Juízes, Peritos dos IMLs e Especialistas em Odontologia Legal de três Estados Brasileiros de acordo com o Código Penal”.

2. Justificativa para realização da pesquisa

Com a violência, o número de exames de corpo de delito tem aumentado com o passar dos anos e deve ser ressaltado a importância do enquadramento das lesões dentárias de acordo com o artigo 129 do Código Penal.

3. Objetivos

A) Analisar como os Juízes, Peritos dos IMLs, Médico ou Cirurgião Dentista, e Especialistas em Odontologia Legal, enquadram as lesões em face de acordo com o Código Penal.

B) Verificar as convergências e divergências das opiniões desses profissionais.

C) Discutir os aspectos éticos e legais pertinentes ao tema.

4. Procedimentos a serem adotados

Para a realização da pesquisa será confeccionado um questionário com 14 questões estruturadas e abertas. Os questionários, juntamente com duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) serão entregues pessoalmente a 150 profissionais, sendo estes Juízes, Peritos de IMLs e Especialistas em Odontologia Legal e após uma semana será realizada a coleta. Uma cópia do questionário que será utilizado será submetida ao

CEP/FOP/UNICAMP, juntamente com o respectivo projeto. Deve-se destacar que embora os questionários possuam campo denominado perfil do pesquisado, este não terá a inserção do nome do profissional, e visando poder remover os dados a qualquer tempo, tanto o TCLE, como os questionários, serão identificados por letras e números. Os dados obtidos serão utilizados somente para o cumprimento fiel dos objetivos da presente pesquisa.

5. Possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo

Não se aplica, pois este estudo não utilizará grupo controle ou placebo.

6. Métodos alternativos para obtenção da informação ou tratamento da condição

Não existe método alternativo para se obter os dados e informações desejadas.

7. Descrição crítica dos desconfortos e riscos previsíveis

O autor assume o compromisso legal que nenhum questionário será publicado individualmente. Desse modo, não haverá qualquer tipo de procedimento que implique em risco, de qualquer natureza, aos participantes, tendo ainda o entrevistado a total liberdade de não participar.

8. Descrição dos benefícios e vantagens diretas ao voluntário

Não há benefícios diretos para este tipo de pesquisa.

Com os dados do presente estudo, espera-se verificar qual é o verdadeiro conhecimento que os juízes, peritos dos IMLs e os Especialistas em Odontologia Legal de três Estados Brasileiros possuem sobre o enquadramento das lesões dentárias de acordo com o Código Penal. Tal fato permitirá propor uma padronização das lesões dentárias dentro do artigo 129 do Código Penal.

9. Forma de acompanhamento e assistência ao sujeito

Não haverá procedimento de intervenção nesta pesquisa. Qualquer dúvida pode ser esclarecida diretamente com os pesquisadores.

10. Forma de contato com os pesquisadores e com o CEP

Os participantes desse estudo poderão manter contato com os pesquisadores a qualquer tempo, por meio da Internet (correio eletrônico) ou telefones, informados no final do TCLE; com o CEP, por meio da Internet ou correios, os endereços estarão igualmente informados no final do TCLE.

11. Garantia de esclarecimentos

Todos os indivíduos abordados, que aceitem ou não participar da pesquisa, obterão todas as informações solicitadas, em qualquer fase da pesquisa, a qualquer momento, bastando para tanto entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, pelo telefone (19)21095283 em horário comercial.

11. Garantia de recusa à participação ou de saída do estudo

Os pesquisados a serem consultados podem no ato da pesquisa se recusar a assinar, bem como não são obrigados a entregá-los e também poderão solicitar por escrito a remoção dos dados, sem qualquer prejuízo ou punição.

12. Garantia de sigilo

Serão tomadas todas as medidas para zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa. A identidade dos participantes não será divulgada.

13. Garantia de ressarcimento

Não há previsão de ressarcimento, pois não há previsão de gastos para os sujeitos da pesquisa.

14. Garantia de indenização e/ou reparação de danos

Como não há riscos/danos previsíveis aos voluntários, não há medidas de reparação propostas.

ATENÇÃO:

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária e o participante terá uma cópia deste TCLE. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos como voluntário de pesquisa, escreva ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP - Av. Limeira, 901 – Caixa Postal 52 – Piracicaba – SP–

CEP13414-903, telefone/fax (19) 2106 5349, acesse <http://www.fop.unicamp.br/cep/> ou envie e-mail para cep@fop.unicamp.br.

Para se comunicar com os pesquisadores: Andréia Cristina Güther Sgarbi, pelo telefone (14) 36417301 ou com Prof. Eduardo Daruge e Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior , pelo telefone (19) 21065283, em horário comercial. Para correspondência: Avenida Limeira, 901, Bairro Areião, CEP 13414-903

Eu _____ declaro ter lido na íntegra e entendido os termos e a finalidade da presente pesquisa e aceito participar da mesma,

_____/_____/2009

Nome

RG



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Estudo dos critérios de avaliação das lesões dentárias pelos juizes, peritos dos IMLs e especialistas em Odontologia Legal de três estados brasileiros de acordo com o código penal**", protocolo nº 076/2009, dos pesquisadores Andréia Cristina GÜther Sgarbi, Eduardo Daruge e Eduardo Daruge Júnior, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 08/07/2009.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Study of the evaluation criteria from dental injuries by judges, forensic experts and Forensic Dentistry experts from three brazilian states according to the brazilian law**", register number 076/2009, of Andréia Cristina GÜther Sgarbi, Eduardo Daruge and Eduardo Daruge Júnior, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 07/08/2009.

Prof. Dr. Pablo Agustín Vargas
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP

Prof. Dr. Jacks Jorge Junior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.