

ALESSANDRO AUGUSTO LOPES SANTANA DA SILVA

**“VERIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO DO
CIRURGIÃO DENTISTA SOBRE A QUALIDADE
DOS PRONTUÁRIOS ODONTOLÓGICOS PARA
FINS DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA.”**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Mestre em Biologia Buco Dental área de concentração em Odontologia Legal e Deontologia.

Orientador: Dr. Eduardo Daruge Júnior

PIRACICABA-SP

- 2009 -

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

Si38v	<p>Silva, Alessandro Augusto Lopes Santana da. Verificação do conhecimento do cirurgião dentista sobre a qualidade dos prontuários odontológicos para fins de identificação humana. / Alessandro Augusto Lopes Santana da Silva. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2009.</p> <p>Orientador: Eduardo Daruge Júnior. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p>1. Homem - Identificação. I. Daruge Júnior, Eduardo. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p> <p>(mg/fop)</p>
-------	---

Título em Inglês: Evaluation of knowledge of the dental surgeon regarding the patient's dental history aiming at human identification

Palavras-chave em Inglês (Keywords): 1. Human identification

Área de Concentração: Odontologia Legal e Deontologia

Titulação: Mestre em Biologia Buco-Dental

Banca Examinadora: Eduardo Daruge Júnior, Luiz Francesquini Júnior, Célio Spadácio

Data da Defesa: 19-02-2009

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 19 de Fevereiro de 2009, considerou o candidato ALESSANDRO AUGUSTO LOPES SANTANA DA SILVA aprovado.

PROF. DR. EDUARDO DARUGE JÚNIOR

PROF. DR. CELIO SPADÁCIO

PROF. DR. LUIZ FRANCESCHINI JÚNIOR

DEDICO ESTE TRABALHO

Dedico este trabalho primeiramente à **Deus**, pois somente Ele sabe dos nossos dissabores, somente Ele sabe das nossas mazelas e do nosso esforço.

Aos meus pais, **Narciso Santana da Silva e Cleunice Lopes Santana da Silva**, por me terem dado o caráter necessário e a oportunidade de me fazer o que hoje eu sou. O meu muito Obrigado.

À minha esposa, **Mariane Casadei Bravo Santana**; Amor. Que tem sempre me apoiado em todas as circunstâncias e muitas vezes me orientado.

Ao meu irmão, **Fernando César Lopes Santana da Silva**, e à minha irmã, **Ana Claudia Lopes Santana da Silva**, por tudo aquilo que fizeram por mim, principalmente durante esta nova etapa.

Aos meus **avós, tios e primos** paternos e maternos pelo apoio.

Aos meus sobrinhos, **Lucas e Juliano**, que são as novas razões de felicidade da nossa família.

AGRADECIMENTOS

À **Faculdade de Odontologia de Piracicaba** da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, pelo acolhimento fraterno e pela possibilidade de galgar mais este degrau.

Ao Diretor Dr. **Francisco Haiter Neto**, pela educação dispensada a todos durante a sua gestão e pela confiança na realização neste trabalho de pesquisa.

Ao Prof. Dr. **Marcelo de Castro Meneghin**, Vice Diretor da FOP/UNICAMP, pelo profissionalismo com que exerce o seu cargo.

Ao Prof. Dr. **Célio Spadácio**, perito Odonto-legista, amigo, pai, companheiro por toda hora quero deixar o meu profundo agradecimento pela sua ajuda na minha carreira profissional.

À Dra. **Ivone Spadácio**, mãe, companheira que sempre me orientou, quero deixar meu profundo agradecimento pela sua ajuda na minha vida pessoal.

Aos colegas, amigos e professores do UNIVAG, Centro Universitário de Várzea Grande, em especial Prof. **Omar Zina** pela oportunidade e confiança em nosso trabalho. Meus sinceros agradecimentos.

Ao Coordenador do Programa de Pós- Graduação do Curso de Biologia Bucal, Prof. Dr. **Fausto Bérzin**, pela forma dinâmica e inteligente com que conduz a Pós-Graduação.

Ao Prof. Dr. **Eduardo Daruge**, um visionário, defensor da Odontologia Legal, sempre apostos no direcionamento dos seus alunos, mestre dos mestres.

Ao Prof. Dr. **Eduardo Daruge Junior**, nosso orientador, grande amigo, companheiro e pessoa ímpar.

Ao Prof. Dr. **Luiz Francesquini Junior**, sempre pronto a nos orientar sobre as exigências administrativas relacionados ao curso. Indivíduo de caráter, honesto e sincero. Meu grande apreço, admiração e sinceros agradecimentos pela sua participação neste trabalho.

À Profa. Dra. **Gláucia M. Bovi Ambrosano e Rafael Ambrosano**, Bioestatística e Administrador, pela elaboração da estatística deste trabalho.

Aos **Professores** do Curso de Pós-Graduação em Biologia Buco-Dental, Área de Concentração em Odontologia Legal e Deontologia pelos ensinamentos realizados.

Aos **demais Professores** do Curso de Pós-Graduação que contribuíram diretamente para nossa formação científica e pela convivência bastante frutífera e proveitosa.

A **todos os funcionários** da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP, sem exceção, citá-los nominalmente seria um desatino, pois correria o risco de esquecer alguém.

Aos **parceiros** do Curso de Pós-Graduação da FOP-Unicamp pela convivência saudável, carinho e incentivo.

Às Sras. **Érica e Raquel**, pela forma atuante com que organizam os trabalhos da CPG da FOP/UNICAMP.

Às bibliotecárias da FOP/UNICAMP, **Marilene, Cidinha, Suely** e demais auxiliares, pela ajuda imensa na busca de trabalhos e nas correções das referências bibliográficas.

À **Celia Regina Manesco**, pela sua grande simpatia, carinho e paciência com que sempre fui tratado.

Ao amigo **Rhonan Ferreira da Silva** pelo companheirismo e motivação.

Aos amigos **Glauco José Bazzo e Leonardo Soriano** pela confiança, apoio e amizade durante todo o transcorrer deste curso.

Aos colegas **Médicos e Odonto-legistas** e demais funcionários do Instituto Médico- Legal de Cuiabá-MT que de alguma forma me auxiliaram e apoiaram na minha vida profissional.

A **todos funcionários** da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP, sem exceção. Citá-los nominalmente seria um desatino, pois correria o risco de esquecer alguém.

Aos **colegas** do Curso de Pós-Graduação, da FOP-UNICAMP, pela convivência saudável, carinho e incentivo.

À **todos** que direta ou indiretamente contribuíram com este trabalho de Dissertação.

“Aventurar causa ansiedade, mas deixar de arriscar é perder-se a si mesmo. Aventurar-se no sentido mais amplo é precisamente tomar conhecimento de si próprio.”

Autor: Kierkegaard

RESUMO

A qualidade de um prontuário odontológico tem relação direta com sua capacidade em suprir determinadas necessidades dentro da prática profissional. O prontuário odontológico é um documento de grande importância na odontologia e, quando bem elaborado torna-se um grande aliado do Cirurgião-Dentista, satisfazendo as funções clínicas, administrativas e legais do mesmo. Sabe-se que são peça fundamental em casos de identificação humana, principalmente em casos onde há grande destruição dos corpos encontrados (carbonização, putrefeitos, entre outros). O presente estudo em vista a estes fatos buscou determinar por meio de questionários junto a 400 Cirurgiões-Dentistas de Cuiabá-MT, o grau de conhecimento dos mesmos sobre a importância do prontuário nos processos de identificação humana. Verificou-se que o Cirurgião-Dentista de Cuiabá-MT apresenta conhecimento satisfatório sobre elaboração, manutenção e importância dos dados (prontuário) obtidos antes da morte no processo de identificação para o estabelecimento da identidade. Porém nem sempre o preenche adequadamente, reduzindo assim o seu valor clínico, administrativo e legal. Fazem parte do prontuário do Cirurgião-Dentista de Cuiabá-MT, os exames anamnéticos, os exames radiográficos e um odontograma. Porém para uma parcela significativa dos participantes os modelos de gesso e as condições prévias (registro das condições bucais antes do atendimento) da cavidade bucal do paciente não o fazem. Concluiu-se que não há até a presente data uma punição formal (ética e legal) para os Cirurgiões-Dentistas cujos prontuários não venham a se prestar ao estabelecimento da identidade de um indivíduo. A única punição é a contra propaganda para o Cirurgião-Dentista frente aos pacientes e a sociedade como um todo.

Palavras-chave: Grau de conhecimento, prontuário odontológico, Identificação humana.

ABSTRACT

The quality of a odontologic programming have direct relation with its capability in supply determination need inside of the profession practice. The odontologist programming is a document of the big importance in the Odontologic and were well elaborated became a big document of the Cirurgion Dentrist, satisfy the function clinic, administration and legal of the same. Its know that these pieces was fundamental in the cases of the human identification, principally in the cases were exist a big destrution of the meeting body, (charred, putrefact, between others). The present studied knowledge these facts to search determine for means of the question together the 400 Dentist of the Cuiabá-MT the degree of the knowledge of the same about the importance of the programming in the human identification process. Verify that the Dentist the Cuiabá-MT, to show satisfy of knowledge about elaboration, maintenance and importance of the data (odontologist programming) obtain anterior of the death in the identification process to a settling. However these isn't always fulfil adequate, reducing then the its clinic, administration, and legal value. These is part the programming odontologist of the Surgeon of the Cuiabá-MT, the anammese examine, the radiographic and a odontogram. However to a significate parcel of the participant the plaster model and the previous conditions (register of the oral condicions anterior of the attended) of the bucal cavity in the pacient the Surgeon its not the made. Concluded that its not exist untill the present time a formal punishment (ethic and legal) to the Surgeon were the programming odontologist it's not began the if assistence the settling of the identification of a individual. The unique punishment is a against to advertise to the Surgeon to be ahead the pacient and the society how a totality.

KeyWords- Degree Knowledge, Programming Odontologic, Human Identification

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DA LITERATURA	4
3 PROPOSIÇÃO	20
4 MATERIAL E MÉTODOS	21
5 RESULTADOS	22
6 DISCUSSÃO	43
7 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	60
Questionário	60
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
ANEXO	67
Aprovação do CEP/FOP/UNICAMP	67

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia forense possui papel fundamental na área de identificação, atuando de forma criteriosa, a fim de esclarecer e/ou contribuir decisivamente em várias investigações periciais (Almeida 2000).

Existem várias formas de identificação humana, como: dactiloscopia (Arbenz 1988), exames dos caracteres sinaléticos dentários por comparação da documentação obtida em vida e após a morte e DNA (Vanrell 2002).

A identificação por meio dos caracteres sinaléticos dos elementos dentários pode ser considerada como existente desde 49 d.C., quando pode-se dizer, foi registrado o primeiro caso de identificação por meio dos dentes. Agripina, mãe de Nero, Imperador de Roma, quando este ainda era uma criança, mandou sacrificar sua inimiga chamada Lollia Paulina exigiu que a cabeça da sua vítima fosse-lhe entregue. Mas, ela só se convenceu que a cabeça que lhe fora entregue pertencia à sua adversária depois de analisar os dentes da mesma e encontrar alguns sinais particulares da mulher sacrificada (Daruge et al. 1975).

Nos últimos anos, vem-se avolumando o número de perícias odontológicas com a finalidade de identificação de pessoas em sinistros de grande porte (incêndios, desastres aéreos, soterramentos, etc).

A qualidade de um prontuário odontológico tem relação direta com sua capacidade em suprir determinadas necessidades dentro da prática profissional. A documentação produzida durante o tratamento odontológico apresenta três funções: a clinica, a administrativa e a legal (Silva 1997).

A função clínica do prontuário se refere ao tratamento dos pacientes. Já na função administrativa, busca-se por meio da documentação, realizar estatísticas de morbidade e perda dentária, levantamentos de produtividade, entre outros. Com relação ao aspecto legal esta se bem realizada servirá de meio de prova para o Cirurgião-Dentista visando reduzir o valor de demandas judiciais, ou mesmo evitá-las. No âmbito criminal, esta desempenhará uma função pericial, se constituindo em elemento comparativo para o estabelecimento da identidade de um determinado suspeito, podendo também auxiliar a autoridade policial e judiciária no estabelecimento da idade de menores visando a caracterização da maioridade penal ou idosos quando da solicitação de aposentadoria junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social, dentre outras situações. A odontologia forense se apresenta então como ferramenta fundamental no processo identificatório.

Tal situação se mostra efetiva principalmente nos casos onde as técnicas convencionais utilizadas na identificação humana, dactiloscopia ou DNA, se inviabilizam devido à destruição total ou parcial do corpo por meio de carbonização, esqueletização, entre outros (Miguel & Souza 1995).

Contudo, para que o exame comparativo dos caracteres sinaléticos dos dentes obtenha sucesso, é fundamental que os prontuários dos indivíduos a serem identificados tenham qualidade e apresente o maior número de informações possíveis. Somente desta forma a documentação pode ser considerada confiável e, assim, uma excelente ferramenta de investigação (Ramos & Calvielli 1991, Gomes, 2001).

Em odontologia forense, o registro detalhado completo e preciso de informações como: anomalias de número, forma, estrutura, posição, localização, irrupção dentária, fraturas fisiológicas e intencionais, desgastes fisiológicos, patológicos e habituais preparos profissionais (coronários e radiculares), alterações cromáticas, manchas, dentes íntegros e diferenciação das dentições decíduas, mistas ou permanentes dos indivíduos antes da morte é essencial para a base da identificação odontológica (Croce & Croce Júnior 1995, Borrman et al., 1995, Silva 1997, Daruge Jr. et al. 2001, Vanrell 2002).

O Cirurgião-Dentista deve, portanto, ter uma preocupação diária com a elaboração de sua documentação, visando sempre a riqueza de detalhes em seus prontuários, pois nos dias atuais pode ocorrer a necessidade de proceder à identificação de um indivíduo, possivelmente seu paciente (Fischman 1985, Steagall & Silva 1996).

Destaca-se ainda que a grande maioria da população vai durante sua vida, pelo menos uma vez ao Cirurgião-Dentista, tal fato indica que a tomada e registros eficientes dos caracteres sinaléticos dos dentes permitiria em hipótese a identificação de um maior número de indivíduos em uma situação de desastre de grandes proporções, constituindo-se em algo extremamente valioso para a sociedade como um todo.

Diante desta realidade, onde o prontuário se apresenta como importante instrumento pericial para a realização do processo de identificação humana por meio dos caracteres sinaléticos dentários, o presente estudo buscou avaliar o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da cidade de Cuiabá-MT sobre prontuários odontológicos e a sua viabilidade como método comparativo de identificação humana. Bem como, discutir os aspectos éticos e legais existentes e pertinentes ao tema.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Amoedo (1898) realizou a identificação por meio do estudo dos caracteres sinaléticos dentários junto às 126 vítimas do incêndio do Bazar da Caridade de Paris em 04 de maio de 1897. Destacou o autor que entre os cadáveres haviam carbonizados e calcinados. Adotou-se como processo inicial o reconhecimento dos cadáveres por parte dos parentes das vítimas. Uma vez findo esta etapa restaram 11 corpos não identificados e solicitou-se a colaboração dos Cirurgiões-Dentistas das vítimas, para que ajudassem no reconhecimento dos corpos remanescentes. O autor realizou minucioso exame da cavidade bucal, descrevendo as características encontradas nos cadáveres e as comparou com as anotações oferecidas. Com o auxílio deste exame pode identificar oito cadáveres. Declarou que três documentações enviadas forneciam informações parciais as quais não permitiram o estabelecimento da identidade.

Friedenthal (1955) afirmou que a ficha odontológica deve ser de fácil manuseio e ter espaço suficiente para o registro dos dados necessários à identificação. Ressaltou que esta deve ser sintética, clara e adequada às necessidades do profissional e ao futuro atendimento do paciente.

De acordo com Simas-Alves (1965), identidade é o conjunto de características físicas, funcionais e psíquicas, normais ou patológicos, que individualizem determinada pessoa.

Bass (1969) realizou revisão de publicações direcionadas a métodos de identificação antropológica realizadas durante 15 anos e constatou que se pode dividir os métodos encontrados em exame visual, mensurações antropométricas, mensurações antropométricas com análise pela função discriminante, tempo e seqüência de irrupção dos dentes, exame radiográfico da estrutura interna dos ossos e exame microscópico.

Segundo Sopher (1972), em situações de desastres, deve-se proceder a dactiloscopia e se deve realizar exames Odontolegais e Médicolegais, tais como o exame antropológico visando estabelecer, o sexo, a idade, a raça, a estatura. Pode-se estabelecer a identidade por meio da comparação dos caracteres sinaléticos dos dentes obtidos em vida (registrados no prontuário) e após a morte (obtidos do cadáver). Ressaltou a importância deste exame devido principalmente às inúmeras combinações de restaurações, próteses, ausências dentárias, cárie, entre outros, que podem envolver 160 superfícies dentárias. Destacou também a forma das restaurações, os tratamentos endodônticos, as características anatômicas dos dentes e dos tecidos periodontais, além do exame radiográfico odontológico. Concluiu ser importante informar ao Cirurgião-Dentista sobre a importância da qualidade do registro dos odontogramas em vida e recomendou que o profissional deve manter o prontuário atualizado diariamente e sem rasuras.

Singh et al. (1973) afirmaram que as características dentárias fornecem subsídios no estabelecimento da identidade de uma determinada pessoa. Tal método de identificação se faz necessário nos casos onde se verifica a impossibilidade de análise de impressões digitais. Geralmente se usa nos casos de esqueletizados, estados de putrefação avançada, carbonização ou mutilação. Sabe-se que os tecidos dentários estão entre os tecidos mais resistentes do corpo humano, e desta forma são os elementos de eleição a serem utilizados no processo de identificação pelos dentes.

Sognaes (1975) apresentou um caso de reconhecimento pelos dentes. Segundo o autor, Martin Bormann, nazista condenado pelo tribunal de Nuremberg, havia fugido logo após o suicídio de Hitler e não havia pistas sobre seu paradeiro. Em 1972 encontrou-se uma ossada em Berlim que poderia ser de Bormann. Arquivos dentários de seu Cirurgião-Dentista, Dr. Hugo Bloschke, estava sob a guarda dos Estados Unidos, desde 1945. Comparou-se os registros obtidos antes da morte e as características dentárias verificadas na ossada e estabeleceu-se a identidade positiva do mesmo.

De acordo com Markus (1976), analisando-se as variações anatômicas (cor, estado do esmalte, entre outros) e hereditárias (variação numérica, tamanho dos dentes, entre outros) pode-se obter 2,5 bilhões de formas possíveis, sendo um método preciso para o estabelecimento da identidade.

Segundo Richards (1977), após expostos a 680°C os ossos da face se carbonizam após 15 minutos. Já o crânio somente após decorridos 20 minutos, nesta temperatura. Porém afirmou que nesta mesma temperatura, os dentes permanecem intactos (coroa e partes da raiz).

Keiser-Nielsen (1980) declarou que são necessárias pelo menos 12 características (caracteres sinaléticos dos dentes podendo ser incluídos nestas todos os tipos de restaurações), a saber: aparelhos protéticos, ausências dentárias e lesões patológicas. Porém ressaltou que há também uma corrente de trabalhos que demonstra a singularidade das características dentárias, não sendo necessário, portanto determinado número de pontos concordantes para o estabelecimento da identidade de um determinado indivíduo.

Briñon (1982) relatou que o odontograma é um recurso utilizado para a identificação de pessoas. Para a autora a ficha dentária é a representação gráfica e detalhada das características anatômicas normais, de particularidades patológicas, protéticas, hábitos e serviços odontológicos prestados pelo profissional visando restaurar as perdas dentárias. Destacou que tal fato facilita a identificação de um indivíduo em relação a outro.

Segundo Phillips (1983), as variações presentes em restaurações de amálgama, principalmente no que se refere às faces dentárias restauradas com este material dentário permitem individualizar características exclusivas, a cada ser humano, principalmente quando analisado o primeiro molar permanente. Ressaltou que este dente apresenta maior número de variações em relação às faces atingidas pelo amálgama. Concluiu que sua análise, individualmente ou em conjunto, pode ser de grande valor para a identificação.

De acordo com Bass et al. (1983), o crânio foi a peça óssea mais recuperada durante a perinecropsia, seguido pelo fêmur e mandíbula. Tal fato foi evidenciado em uma análise realizada nos casos existentes no Departamento Forense do Tennessee- EUA realizados durante os anos de 1971 a 1981 de um total de 111 casos de identificação antropológica.

Para Suzuki et al. (1984), existe a possibilidade de se determinar o gênero por meio da área superficial da porção coronária de caninos mandibulares. Os autores relataram ainda que obtiveram uma margem de acerto de 73,1%.

Fellingham et al. (1984) informaram que uma vez que se conhece a frequência com que ocorrem certas características dentárias pode-se estabelecer um modelo matemático a partir do qual consegue-se obter a probabilidade de ocorrência de uma determinada configuração dentária. Tal fato poderia em tese facilitar a atividade diária do Perito.

Rudnik (1984) apresentou um caso onde a identificação não foi possível por meio da dactiloscopia, pela aparência facial ou mesmo por meio da presença de objetos pessoais. Em vista a este fato foi realizada técnica de identificação dentária. Esta se deu por meio da comparação de modelos, tomadas radiografias e anotações das restaurações em uma ficha odontológica e obteve-se à identificação positiva da vítima. Relatou que quando outros métodos de identificação foram exauridos, a técnica de identificação por meio dos dentes, pode ser empregada.

Para Arbenz (1988), documento é uma declaração escrita para servir de prova. Na Odontologia são considerados documentos os atestados, laudos, receituários. Estes têm importância jurídica, principalmente nos casos de homicídios seguidos de ocultação de cadáver, catástrofes naturais e artificiais, como (acidente aéreos) entre outros. Segundo o autor há ainda as demandas judiciais contra as clínicas odontológicas e contra os cirurgiões-

dentistas. Para estes casos o prontuário é o único e adequado instrumento de defesa, desde que bem preenchido, sem rasuras e devidamente assinado pelo paciente.

Coma (1991) informou que os dentes, são muito resistentes ao fogo e podem ser utilizados como prova criminal. Relatou que nos 32 dentes há um total de 160 superfícies nas quais poderá haver trabalhos protéticos e ou mal formações e estas poderão auxiliar no processo identificatório. Abalizou o uso de tomadas radiográficas para comparar a forma e a posição das raízes. Declarou que não há um mínimo de pontos de concordância para se poder considerar uma identificação dentária como positiva. Destacou a necessidade de se identificar qual foi o material utilizado na cavidade bucal do cadáver carbonizado.

Calabuig (1992) afirmou que pode-se utilizar os dentes em processos de identificação. Segundo o autor é possível determinar o gênero pelos dentes, pois os incisivos centrais superiores são maiores (volume). Mas destacou que deve-se tomar cuidados pois o diâmetro mésio distal apresentou diferença de fração de milímetros.

Phillips & Thompson (1992) descreveram a identificação de duas vítimas de acidente aéreo ocorrido em Oudtshoorn em 1951. Segundo os autores inicialmente três vítimas foram identificadas pela presença de um bracelete, porém havia a suspeita de ter ocorrido um engano por parte dos familiares de uma das vítimas. Foi expedida uma ordem judicial e procedeu-se a exumação dos corpos e realizou-se o exame dentário e constatou-se o erro e procedeu-se a identificação completamente. Os autores destacaram a importância da perícia dentária de corpos não identificados na ocasião do primeiro exame da vítima. Tal fato evitaria a exumação que é um procedimento muito mais complexo, e demorado, além de mais traumático para os familiares.

Daruge Júnior (1993) constatou que a padronização do sistema de anotações dos eventos odontológicos e alterações dentárias junto às fichas clínicas são essenciais para permitir uma análise comparativa com absoluta segurança. Para tanto idealizou um

Software para facilitar a identificação cadavérica pela comparação dos caracteres sináleticos dos dentes.

Kessler & Pemble (1993) apresentaram um caso, envolvendo 251 mortos em uma operação do exército americano denominada tempestade no deserto. Nesta obteve-se identificação positiva em 244 casos combinando métodos de dactiloscopia e identificação dentária. Ressaltaram que embora tenha ocorrido algumas dificuldades, a identificação dentária se provou um método viável e de rápidos resultados, pois esta foi positiva em mais de 97% das identificações. De acordo com os autores se houverem evidências dentárias registradas antes da morte e após a morte suficientes, a identificação positiva dos indivíduos será sempre possível.

Ekstrom et al. (1993) relataram que os erros em casos de identificação humana através de comparação dos caracteres sinaléticos dos dentes ocorrem com maior frequência quando não há presença de restaurações. Destacaram que em muitos casos faz-se necessário informações adicionais que podem ser obtidas em um prontuário, e não apenas em tomadas radiográficas.

Segundo Sand et al. (1994), o registro dos caracteres sinaléticos dos dentes é crucial para uma eventual identificação. Destacaram os autores que os erros mais comumente verificados neste método de identificação foram os registros de restaurações e confusões entre perdas de pré-molares e molares nas duas arcadas. Devido a estes problemas apontaram ser necessário que os trabalhos forenses de identificação fossem executados por especialistas na área de odontologia Legal.

Ligthelm (1994) apresentou um desastre de massa ocorrido em novembro de 1987. Neste Boeing conhecido por Helderberg que caiu no oceano indico, morreram 159 pessoas que estavam a bordo. Devido às circunstâncias especiais de um acidente que ocorre no mar, obteve-se como resultado um pequeno número de corpos disponíveis para identificação. Realizou-se cinco identificações por meio da comparação dos caracteres

sinaléticos dos dentes. Neste processo utilizou-se procedimentos odontológicos simples e avançados, além de características anatômicas e de desenvolvimento dos dentes. As análises efetuadas nas tomadas radiográficas foram fundamentais no processo de identificação. Relatou o autor que, apesar do sucesso no caso em questão, ficou clara a necessidade de padronização internacional no armazenamento de dados.

O Conselho Americano de Odontologia Forense ABFO (1994), estabeleceu diretrizes para identificação humana, tendo em vista que, embora a odontologia forense tenha proporcionado identificações precisas, tanto em casos de desastres de massa, como em casos de rotina. Destacou que foram observados alguns equívocos e erros. Ressaltou o conselho que como resultados de processos de identificação humana por meio da Odontologia existem quatro possibilidades, a saber:

-Identificação positiva: onde dados obtidos antes da morte e observados após a morte combinam em detalhes suficientes para se estabelecer que são do mesmo indivíduo, não havendo discrepâncias inexplicáveis;

-Identificação possível: onde os dados obtidos antes da morte e observados após a morte têm características consistentes, mas, devido à qualidade dos remanescentes ou da evidência obtida antes da morte (documentação), não é possível estabelecer de forma positiva a identificação dentária.

-Evidência insuficiente: as informações disponíveis tanto obtidos antes da morte e observados após a morte são insuficientes para dar base a uma conclusão confiável;

-Exclusão: os dados obtidos antes da morte e observados após a morte são claramente inconsistentes. Entretanto, deve ser entendido que a identificação pela exclusão é uma técnica válida em determinadas circunstâncias. Ressaltou também o referido conselho que em relação aos registros dentários após a morte, o guia sugere que seja elaborada uma ficha que consiga ilustrar pelo menos os seguintes aspectos: Configuração

de todas as restaurações (incluindo próteses), cáries, fraturas, anomalias, abrasões, implantes, erosões ou outras características de todos os dentes; Materiais utilizados nas restaurações e aparelhos protéticos, quando conhecidos; Condições periodontais, cálculos, manchas, retrações; Relações oclusais, dentes mal posicionados, anômalos, extraídos, congenitamente ausentes e supranumerários e finalmente deve ser tomadas fotografias intrabuciais devem ser utilizadas para mostrar detalhes anatômicos de dentes, restaurações, periodonto, oclusão e lesões. Alertou o Conselho que a maioria das identificações é baseada em anatomia dentária, restaurações, cáries, dentes ausentes e/ou aparelhos protéticos documentados, todos documentados em prontuário, porém está ocorrendo o declínio na incidência de cárie e em identificações futuras, podem ser necessários pesquisas de outras características do aparelho estomatognático.

De acordo com Moody & Busuttil (1994), os estudos dentários e a dactiloscopia foram os principais métodos utilizados nas identificações realizadas em vítimas carbonizadas provenientes de acidentes aéreos. Afirmou que os dentes possuem grande resistência e os dados obtidos do cadáver podem ser comparados com registros (odontograma) realizados antes da morte permitindo o estabelecimento da identidade.

Bormann (1995) declarou que embora essencial os dados existentes nos prontuários suecos nem sempre são aceitáveis e confiáveis. Segundo o autor realizou-se no Departamento de Medicina Forense em Gotemburgo entre os anos de 1983 e 1992, um estudo sobre prontuários. Constatou-se que informações como características dentárias, detalhes anatômicos e tratamentos restauradores estavam completos em 68% dos casos, incompletos em 27% e ausentes em 5%. Registros de terapia prévia estavam ausentes em 94% das fichas. Um dado importante é que as tomadas radiográficas dos pacientes estavam presentes em apenas 16 de 40 casos. Demonstrando um descaso por parte dos Cirurgiões-Dentistas suecos.

Ferreira (1996) destacou a importância da Odontologia Legal no Brasil e apontou o uso desta em casos de repercussão como o acidente ocorrido com o vôo 402 da

TAM em 1996. O avião caiu sobre o bairro de Jabaguara, na cidade de São Paulo, matando 101 pessoas, entre elas 90 passageiros, 05 tripulantes e 06 moradores. Como resultado todos eles tiveram seus corpos carbonizados inviabilizando a identificação direta, tendo sido fundamental a participação do perito Odonto-legista na identificação das vítimas.

Souza Lima (1996) informou que a Odontologia Legal no processo de identificação humana não busca somente o estudo de trabalhos protéticos. Hoje graças ao avanço dos meios de registro e análise é um processo complexo, científico e seguro permitindo o estabelecimento da identidade de um indivíduo.

Segundo Sweet & Dizinno (1996), pode-se dividir as técnicas de identificação humana em duas categorias, uma que se dá pelo método comparativo e a outra pelo método confirmativo, utilizando-se os registros obtidos antes da morte da suposta vítima. Destacaram que os resultados obtidos através de técnicas desse gênero, apresentam um alto grau de confiabilidade e precisão. Salientaram que os modelos dos arcos dentários, as fichas clínicas odontológicas e os diversos tipos de tomadas radiográficas são em geral o material a ser confrontado com os dados obtidos do suspeito cadáver ou não no exame pericial. Declararam ainda haver o método reconstrutivo, nesta categoria, não há registro prévio, sendo a vítima, portanto completamente desconhecida. Em todas as técnicas elencadas o objetivo básico é o de investigar, através do material biológico disponível, a máxima quantidade de Informação pertinente à pessoa a ser identificada: idade, sexo, raça, biótipo, estatura e características estruturais individuais, marcas de mordida, entre outros. Apontaram ainda que a identificação de cadáveres por meio de características únicas dos dentes e dos ossos da face é a maneira mais comum de um Odontologista Forense se envolver em uma Investigação criminal. Em geral o Odontologista participa no processo de identificação em crimes violentos, acidentes automobilísticos, Incêndios, afogamentos, estado de putrefação avançado, desastres naturais ou provocados pelo homem, e, em particular, em acidentes de grandes proporções.

De acordo com Silva (1997), a identificação humana pelo Cirurgião-Dentista ocorre onde os meios convencionais como a datiloscopia, não são possíveis de serem empregados. O profissional buscará o confronto entre os caracteres sinaléticos dos dentes existentes antes da morte e após a morte do indivíduo suspeito.

Saliba et al (1997) destacaram que os Cirurgiões-Dentistas conhecem vários modelos de ficha clínica odontológica. Salientaram que este é um documento clínico-cirúrgico, Odontolegal e de saúde pública que contém registros sobre as condições bucais e por isso é um instrumento imprescindível para a prática odontológica.

De acordo com Siuti (1998), a Odontologia Legal surgiu como ciência em 4 de maio de 1897, depois da morte de 126 pessoas e mais de 200 feridas. No incêndio ocorrido no Bazar de caridade, em Paris. Destacou o autor que Oscar Amoedo recolheu informações que lhe permitiram realizar o trabalho pericial. Ressaltou que a identificação por meio dos dentes só foi possível devido ao extrato social a que as vítimas pertenciam, tendo tido acesso à assistência odontológica em algum momento de suas vidas. Por este importante serviço Amoedo recebeu o título de pai da Odontologia Forense.

Melani (1998), apresentou o resultado dos seus estudos utilizando a microscopia eletrônica sobre a carbonização de dentes restaurados com amálgama de prata. De acordo com o autor esta técnica pode ser utilizada como uma ferramenta na identificação do material restaurador e presença, tipo e posição de uma restauração dentária realizada.

De acordo com Robinson et al (1998), os Cirurgiões-Dentistas deveriam manter suas fichas dentárias atualizadas, utilizando a nomenclatura aceita (Sistema Universal de Numeração Dentária), e tomadas radiográficas de qualidade, além é claro de anotações legíveis sobre o andamento do tratamento. Ressaltaram que os maiores problemas para o Odontologista na identificação humana são os registros obtidos antes da morte incompletos ou imprecisos. Destacaram-se a falta de marcação adequada do status dentário em um ponto

determinado no tempo, ausência de uniformidade nos sistemas de marcação e numeração, tomadas radiográficas, inadequadas, registros dentários ilegíveis. Informaram ainda que trabalhando com a possibilidade de haver 32 dentes presentes, ausentes ou restaurados, e levando em consideração um único material restaurador, o número possível de odontogramas diferentes é maior do que 1×10^{48} .

Para Rossouw et al. (1999), a densidade de materiais restauradores como resinas, compômeros e ionômero não têm sua densidade significativamente alterada quando submetidos à alta temperatura. Ressaltaram que em casos de carbonização, pode ser difícil visualizar as mesmas a olho nu, mas estas podem ser detectadas, por meio de tomadas radiográficas. Salientaram ainda a possibilidade de uso da microscopia eletrônica.

Pretty & Sweet (2001), salientaram que não há necessidade de estabelecer um número definido de pontos de concordância ou características necessárias para que a identificação seja positiva, a exemplo do que ocorre na dactiloscopia. Destacaram que em muitas situações o formato externo das restaurações foi irrelevante para propósitos de comparação.

De acordo com Rothwell (2001), as comparações mais comumente utilizadas nos casos de identificação através da Odontologia, ocorrem principalmente na presença ou ausência de dentes, posição dos elementos, extrações recentes e estágios e condições de irrupção. Características como a morfologia das raízes, tamanho e forma da câmara pulpar, realização de tratamento endodôntico, presença de implantes e outras características anatômicas auxiliam no processo identificatório. Há um consenso geral na comunidade forense odontológica de que cada dentição é única, e o processo é bastante preciso, desde que utilizados corretamente.

Keiser et al. (2001) apresentaram um caso onde uma mandíbula humana foi encontrada e identificada erroneamente como pertencente a uma pessoa dita desaparecida. Na primeira avaliação, os peritos consideraram os caracteres sinaléticos dentários

consistentes com o odontograma da pessoa em questão. Porém por meio de uma análise minuciosa das tomadas radiografias (aparência radiográfica das restaurações, morfologia pulpar, e formato da raiz, entre outras), concluíram que os achados verificados após a morte não eram compatíveis com os do indivíduo de que se suspeitava. Salientaram que análises superficiais podem favorecer o erro no processo de identificação. Destacaram que não há na Odontologia um número mínimo de características para se chegar à conclusão de um caso, pois uma única característica pode ser suficiente para uma identificação positiva.

De acordo com Glass (2002), o registro das condições dentárias dos pacientes é fundamental, e deve abranger a descrição de dentes e restaurações presentes e ausentes, os tipos de restaurações e material utilizado e as faces atingidas. Afirmou que há muitos pacientes sem cárie e conseqüentemente sem restaurações e em vista disto, aconselhou a tomada de radiografias para se estabelecer registro da morfologia das raízes, dos alvéolos, entre outros.

Adams (2003) idealizou um método de comparação empírico que permite que o Odontologista relacione informações objetivas com relação à ocorrência de padrões dentários específicos na população em geral. Baseando-se em dois grandes bancos de dados, concluiu que padrões dentários individuais são geralmente únicos. Salientou que, um pequeno número de características dentárias pode produzir um padrão dentário raro.

Para Acharya & Taylor (2003), não há base para que se estipule um número mínimo de concordâncias para o estabelecimento da identidade por meio da odontologia forense. Afirmaram que um único ponto concordante pode ser suficiente para confirmar a identidade. Ressaltaram que a análise de várias tomadas radiográficas (de todos os elementos dentários) pode não permitir a identificação positiva. O Cirurgião-Dentista Forense tem que estar ciente das circunstâncias sob as quais uma característica única pode ser usada para identificação e, nesse caso, sua singularidade deveria ser utilizada como um grande indicador. Apontaram que o fato de a documentação detalhada das restaurações não obrigatoriamente aumentar a unicidade dos padrões dentários é encorajador para instâncias

em que os dados obtidos antes da morte são limitados. Salientaram que o uso de um sistema genérico tem capacidade de reduzir a subjetividade e diminuir taxas de erro.

Para Gomes (2001), as tomadas radiográficas demonstraram ser o mais eficaz e fiel meio de comparação dos caracteres sinaléticos dentários. Ressaltou ser o documento de eleição em perícias de identificação humana de cadáveres esqueletizados ou carbonizados. Afirmou que as tomadas radiográficas têm ocupado um lugar de destaque nas perícias de identificação humana realizados no Instituto Médico Legal de São Paulo.

Mesotten et al. (2003) informaram que a estimativa da idade pode ser realizada pelo estudo dos dentes, e tal fato poderá auxiliar reduzindo o número de prováveis vítimas ou suspeitos. Sabe-se que nem sempre as perícias odontológicas podem determinar a identidade de um indivíduo, principalmente por causa de falta de documentação obtida antes da morte.

Segundo Avon (2004), em desastres de grandes proporções com grande número de vítimas, a identificação através de tecidos moles, seja pelo reconhecimento, seja pelo uso de impressões digitais, torna-se dificultada. Fazendo-se necessário o emprego de outra técnica para se obter a identificação positiva. O uso da odontologia devido essencialmente ao seu baixo custo de aplicação e ao fato de comparação dos caracteres sinaléticos dos dentes entre a documentação obtida antes da morte e após a morte é uma técnica viável. Destacou que mesmo em casos de carbonização muitas vezes os tecidos dentários resistem e podem ser analisados e comparados.

Segundo Cardoza (2004), em acidentes que levam à grande destruição dos tecidos moles do cadáver os peritos geralmente recorrem à Odontologia Legal devido à alta resistência dos tecidos dentários. Ressaltou que estudos específicos da carbonização nos tecidos dentários e nos materiais restauradores pode gerar padrões de comportamento destas estruturas às diversas temperaturas, auxiliando ainda mais no processo de identificação.

Morlang & Brannon (2004) apresentaram um acidente militar onde morreram 47 pessoas. A identificação dentária foi o primeiro meio de identificação da maioria dos indivíduos devido ao fato de que a maioria dos corpos encontrava-se carbonizados, fragmentados ou em estado de decomposição avançada por terem ficado imersos. A experiência e o preparo da equipe de identificação foram muito importantes para o sucesso do trabalho, além da excelente qualidade dos registros dentários obtidos antes da morte. Destacaram a importância da Odontologia Legal e ressaltaram que em 14 indivíduos a comparação dentária foi suficiente para realizar a identificação positiva, em outras 31 vítimas houve combinação das duas técnicas (dactiloscopia e comparação dentária), levando a um total de 45 (96%) resultados positivos. O sucesso da equipe de identificação na tragédia do USS Iowa foi considerado um modelo de sucesso pericial e dessa maneira contribuiu para o desenvolvimento das “Diretrizes para o desenvolvimento de uma equipe de identificação dentária em desastres” do Conselho Americano de Odontologia Forense.

De acordo com Vale (2004), a partir de evidências circunstanciais, como o local do crime, as roupas da vítima e outros objetos pessoais, pode-se presumir a identidade da vítima e, então, requerer seu prontuário odontológico para comparação com as informações recolhidas no exame do corpo. Ressaltou que a finalidade da identificação é permitir, de modo inverso e exato, a fixação da personalidade jurídica do indivíduo para todos os atos da sua vida pública ou privada. O estabelecimento da identidade de uma pessoa desconhecida pode trazer diversas consequências, inclusive no aspecto financeiro. Esse processo pode estabelecer se uma pessoa desaparecida está viva ou morta, o que tornaria possível o pagamento de pendências de seguros, o cumprimento de testamento o direito de novo casamento e o estabelecimento e divisão de propriedades e bens.

Golden (2004) apresentou o caso do ataque terrorista ao World Trade Center, ocorrido em 11 de setembro de 2001, que gerou um total de mais de 2500 vítimas. Ressaltou, que a grande maioria dos corpos encontravam-se carbonizados e que os peritos precisaram utilizar métodos como a biologia molecular (DNA) e a odontologia legal. A

identificação de 188 vítimas foi realizada exclusivamente por meio do exame dentário, o que, considerando o grau de destruição de muitas das vítimas, foi um número importante.

Alonso et al. (2005) informaram que o estudo de DNA, além de ser de grande valor em casos individuais, têm tido grande destaque nos casos de acidentes de massa. Um desastre de massa pode ser definido como um evento inesperado que causa sérios prejuízos e a morte de um grande número de pessoas, podendo ter causas naturais (terremotos, inundações, tornados, entre outros), causas acidentais (desastres aéreos, acidentes com trens, incêndios, entre outros) ou serem resultado de atos terroristas intencionais (bombardeamento de áreas populosas, ataques com armas químicas e biológicas, entre outros). Destacaram ainda que se pode nestes casos utilizar-se a identificação dos indivíduos por meio da comparação dos caracteres sinaléticos dentários obtidos em vida e após a morte.

Para Lau et al. (2005), os desastres naturais, quando ocorrem em regiões povoadas, geralmente geram grande número de óbitos, sendo necessário o suporte pericial para identificação das vítimas. Ressaltaram que na Índia, após o tsunami em dezembro de 2004, houve a necessidade de especialistas de diversas áreas, como Patologia Forense, Odontologia Forense, Biologia Molecular e Dactiloscopia, entre outros, para realizar a identificação das vítimas do desastre, tendo sido, portanto, montadas equipes para efetuar os processos periciais necessários. Finalizou destacando que neste caso em questão a Odontologia Forense foi de fundamental importância.

Ling & Wong (2007) analisaram as dimensões dos dentes dos Chineses do Sudoeste da China na amostra de Hong Kong Oral Health Survey em crianças de 12 anos de idade (n=459, sendo 295 meninos e 164 meninas). Nesta amostra mensuraram dimensões méso-distal, buco lingual e comprimento do crescimento clínico. Constataram dimorfismo sexual em todos os tipos de dentes e em todas as dimensões estudadas dos dentes, com exceção da dimensão méso-distal dos incisivos centrais da mandíbula. Relataram que os dentes de indivíduos chineses do gênero masculino apresentam-se maiores que no gênero

feminino em praticamente todas as características. Ao se comparar às mensurações com outros grupos humanos, verificou-se que os chineses do Sudoeste da China apresentam maiores dimensões dos dentes que os Japoneses e brancos Americanos. Concluíram os autores que os dados encontrados ressaltaram a importância destes dados quanto ao diagnóstico clínico, planejamento do tratamento e na Antropologia Forense.

De acordo com Spadácio (2007), os dentes e os arcos dentários podem fornecer, em certas circunstâncias, subsídios imprescindíveis para a solução de crimes e ou fundamentais para o estabelecimento da identidade de um indivíduo. Relatou que estes devido à sua localização e dureza resistem a diferentes tipos de agressões. Além disso, os mesmos podem apresentar restaurações, alterações quanto à localização, formato, tamanho, ausências, patologias, entre outros. A somatória destes constituirão os caracteres sinaléticos dentários utilizados no reconhecimento e identificação dos indivíduos, por meio do confronto da documentação produzidas em vida e a obtida após a morte. Ressaltou a necessidade de padronização quando dos registros odontológicos dentários em vida visando se diminuir a possibilidade de demandas e ou servir de prova nestas e facilitar a identificação de indivíduos.

3 PROPOSIÇÃO

O presente trabalho teve os seguintes objetivos:

- a) avaliar o conhecimento do Cirurgião-Dentista de Cuiabá-MT sobre a elaboração e manutenção (guarda e conservação) dos prontuários e da importância dos dados obtidos antes da morte no processo de identificação para o estabelecimento da identidade;
- b) verificar quais elementos compõem o prontuário do Cirurgião-Dentista de Cuiabá-MT;
- c) discutir os aspectos éticos e legais existentes e pertinentes ao tema.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Para a presente pesquisa foram elaborados questionários com questões estruturadas e abertas sobre o tema objeto deste estudo (conforme material disponibilizado no apêndice). O questionário distribuído aos profissionais tinha inicialmente perguntas que caracterizavam a amostra, como gênero, especialidade, tempo de exercício clínico, Faculdade de graduação, setor de trabalho, frequência em cursos e palestras, títulos de pós-graduação. A seguir questões específicas sobre o prontuário odontológico, como quais documentos formam um prontuário, qual o tempo de guarda do mesmo, tipo de prontuário utilizado, preenchimento e condições de armazenamento do prontuário.

Tais questionários foram enviados (pelo correio juntamente com o termo de Consentimento livre e esclarecido) (conforme encontra-se disponibilizado no apêndice), a 400 (quatrocentos) Cirurgiões-Dentistas que encontram-se inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Cuiabá-MT. Adotou-se como critério de inclusão a listagem de todos os profissionais inscritos no CRO-MT, e a amostra foi selecionada de maneira aleatória.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, sob o número de protocolo 101/2007, conforme certificado em anexo.

4.2 METODOLOGIA ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados por meio de tabelas de distribuição de frequências, teste de qui-quadrado e teste Exato de Fisher nos casos em que pelo menos uma das frequências era inferior a 5. O nível de significância adotado foi 5%. As análises foram realizadas no programa estatístico SAS ¹.

5 RESULTADOS

Foram enviados 400 questionários e 800 termos de consentimento livre e esclarecido a 400 Cirurgiões-Dentistas da cidade de Cuiabá-MT, destes retornaram 30,5% (n=122).

Após a compilação verificou-se que 61,48% (n=75) eram Cirurgiões-Dentistas do gênero feminino conforme Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo o gênero.

Gênero	Frequência	%
Feminino	75	61,48%
Masculino	47	38,52%
Total	122	100,00%

Verificou-se também que 34,43% (n=42) tinham entre 1 a 5 anos de formado, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo o tempo de exercício profissional clínico.

Tempo	Frequência	%
1 a 5 anos	42	34,43%
6 a 10 anos	19	15,57%
11 a 15 anos	27	22,13%
Acima de 15 anos	30	24,59%
Não respondeu	4	3,28%
Total	122	100,0%

¹ SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, Release 9.1, 2003.

Constatou-se também que a maioria 85,25% (n=104) era proveniente de uma universidade pública, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da amostra segundo Universidade.

Universidade	Frequência	%
Publica	104	85,25%
Particular	18	14,75%
Total	122	100,00%

Verificou-se que 62,30% (n=76) informaram ter feito pós-graduação, conforme Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição da amostra segundo a Pós-Graduação.

Pós-Graduação	Frequência	%
Não	34	27,87%
Pós-Graduação	76	62,30%
Mestrado	6	4,92%
Doutorado	1	0,82%
Outros	4	3,28%
Não respondeu	6	4,92%

* Não tem o total porque o voluntário poderia assinalar mais de 1 resposta

A análise ainda apontou que 98,36% (n=120) informaram outros locais e 81,97% (n=100) informaram que trabalham em clínicas de terceiros, conforme Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição da amostra segundo o local onde atua.

Local	Frequência	%
Rede publica	25	20,49%
Clinica de terceiros	100	81,97%
Outros	120	98,36%
Clinica privada	41	33,61%
Mais de um setor	115	94,26%

* Não tem o total porque o voluntário poderia assinalar mais de 1 resposta

Observou-se ainda que 40,98% (n=50) participaram de palestras ao menos uma vez por semestre, conforme Tabela 6.

Tabela 6. Distribuição da amostra segundo a frequência de participação em cursos e palestras.

Participação	Frequência	%
Uma vez por semestre	50	40,98%
Uma vez por ano	40	32,79%
Uma vez a cada 2 anos	6	4,92%
Sem a periodicidade a cima	24	19,67%
Não respondeu	2	1,64%
Total	122	100,00%

Quando se questionou se o Cirurgião-Dentista tinha necessidade de um programa de educação continuada na área de Odontologia Legal e Deontologia, verificou-se que 89,3% (n=109) afirmaram que sim, conforme o gráfico 1.

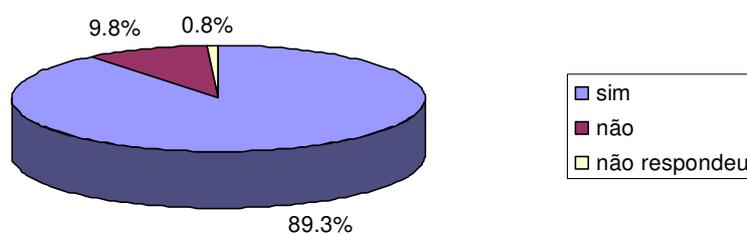


Gráfico 1. Sente necessidade de um programa de educação continuada na área de Odontologia Legal e Deontologia.

Verificou-se ainda que 87,7% (n=107) afirmaram ter tido a disciplina de Odontologia Legal e Deontologia na Graduação, conforme o gráfico 2.

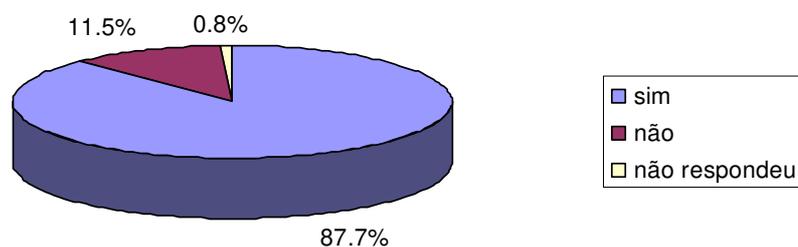


Gráfico 2. Em seu curso de Graduação você teve a Disciplina de Odontologia Legal e Deontologia?

Constatou-se que 24,58% (n=29) informaram ter como parte do prontuário modelos de gesso, conforme Tabela 7.

Tabela 7. Distribuição da amostra segundo os itens que fazem parte do prontuário do profissional.

Itens	Frequência	%
Anamnese	117	99,15%
Modelos de gesso	29	24,58%
Tomadas radiográficas	89	75,42%
Odontograma inicial	91	77,12%
Outros	8	6,78%

Observou-se que 48,36% (n=59) dos pesquisados gastam entre 10 e 20 minutos na anamnese, conforme Tabela 8.

Tabela 8. Distribuição da amostra segundo o tempo que despense na anamnese.

Itens	Frequência	%
10 minutos	33	27,05%
10 a 20 minutos	59	48,36%
20 a 30 minutos	22	18,03%
30 a 40 minutos	06	4,92%
Mais de 40 minutos	02	1,64%
Total	122	100,00%

Constatou-se que 100 % (n=122) dos Cirurgiões-Dentistas pesquisados informaram saber da importância dos registros odontológicos em casos de identificação humana.

Observou-se também que 13,1% (n=16) informaram que já tiveram o seu prontuário solicitado para se promover o estabelecimento da identidade de um paciente e 86,9% (n=106) não o tiveram.

Constatou-se que destes 11,11% (n=14) a documentação odontológica não teve utilidade para realizar a identificação humana conforme Tabela 9.

Tabela 9. Distribuição da amostra segundo a documentação odontológica.

Documentação odontológica	Frequência	%
Foi útil para realizar a identificação humana	12	66,67 %
Moderadamente útil para realizar a identificação humana	04	22,22 %
Não teve utilidade para realizar a identificação humana	02	11,11 %
Total	18	100,00%

Verificou-se que 60,66% (n=74) do total dos pesquisados indicam no prontuário os dentes mal posicionados ou rotacionados conforme Tabela 10.

Tabela 10. Distribuição da amostra segundo os itens que o profissional tem por hábito incluir no prontuário

Itens	Frequência	%
Dentes mal posicionados ou rotacionados	74	60,66
Diastemas	54	44,26
Manchas intrínsecas	34	27,87
Tatuagens de amalgama	24	19,67
Faceta de desgaste	42	34,43
Anomalias dentais	95	77,87

* Não tem o total porque o voluntário poderia assinalar mais de 1 resposta

Observou-se que 13,1% (n=16) não têm por hábito anotar as condições bucais prévias do tratamento, conforme gráfico 3.

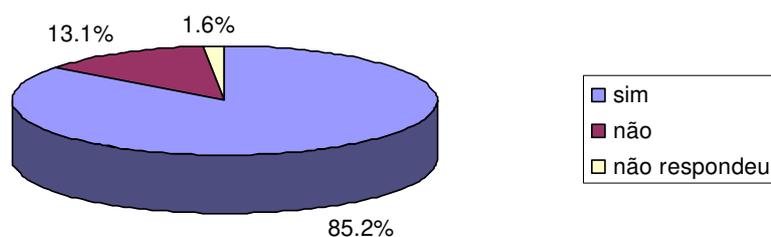


Gráfico 3. O Sr. tem por hábito anotar as condições bucais do paciente prévias ao tratamento ?

Verificou-se que 68,03% (n=83) dos Cirurgiões-Dentistas pesquisados registraram as faces restauradas, conforme Tabela 11.

Tabela 11. Distribuição da amostra segundo o que registra na marcação das restaurações pré-existentes.

Itens	Frequência	%
Material que foi confeccionada	73	59,84%
Faces do elemento dentário que atinge	83	68,03%
Somente os dentes já restaurados sem as especificações	14	11,48%

* Não tem o total porque o voluntário poderia assinalar mais de 1 resposta

Verificou-se que 50,81% (n=63), consideraram o seu prontuário extremamente útil em um processo de identificação humana, conforme Tabela 12.

Tabela 12. Distribuição da amostra segundo o grau de importância que considera o seu prontuário em um processo de identificação humana

Grau	Frequência	%
Extremamente útil	63	50,81 %
Moderadamente útil	49	39,52 %
Pouco útil	9	8,06 %
Sem importância	1	1,61 %
Total	122	100,0%

A compilação dos dados apontou que 33,6% (n=41) dos respondentes afirmaram não manter os prontuários dos pacientes atualizados, conforme gráfico 4.

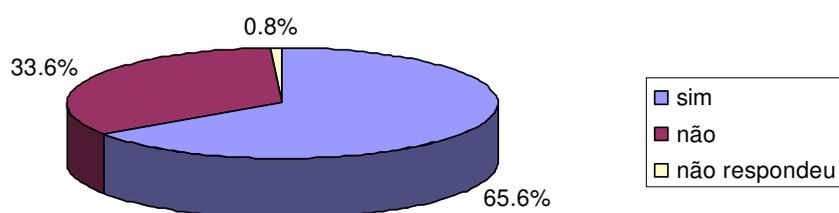


Gráfico 4. O Sr. mantém os registros dos seus pacientes atualizados ?

Questionou-se ainda aos respondentes se mantinham os registros odontológicos dos seus familiares mais próximos atualizados e verificou-se que 64,8% (n=79) informaram que não, conforme o gráfico 5.

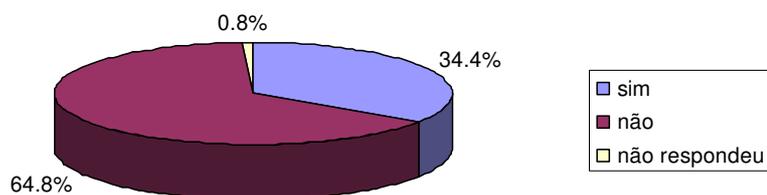


Gráfico 5. Mantém os registros odontológicos dos seus familiares diretos atualizados ?

Os respondentes 93,44% (n=114) informaram considerar a documentação odontológica muito importante nos casos de identificação humana, conforme Tabela 13.

Tabela 13. Distribuição da amostra segundo o grau de importância que considera a documentação odontológica nos casos de identificação humana

Grau	Frequência	%
Muito importante	114	93,44%
Moderadamente importante	7	5,74%
Pouco importante	0	0,00%
Sem importância	0	0,00%
Não respondeu	1	0,82%
Total	122	100,0%

Constatou-se que 42,62% (n=52) fazem somente um odontograma, conforme Tabela 14.

Tabela 14. Distribuição da amostra segundo o número de odontogramas.

Número	Frequência	%
1	52	42,62%
2	47	38,52%
3	3	2,46%
Mais de 3	9	7,38%
Não respondeu	11	9,02%
Total	122	100,00%

Do total dos respondentes 12.3% (n=15), usam algum tipo de software odontológico, conforme o gráfico 6.

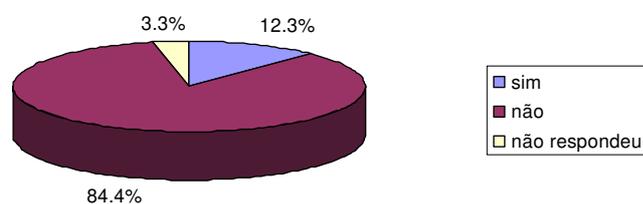


Gráfico 6. Utiliza algum tipo de software Odontológico?

Verificou-se que 77,9% (n=95) dos respondentes anotam as anomalias dentárias, conforme o gráfico 7.

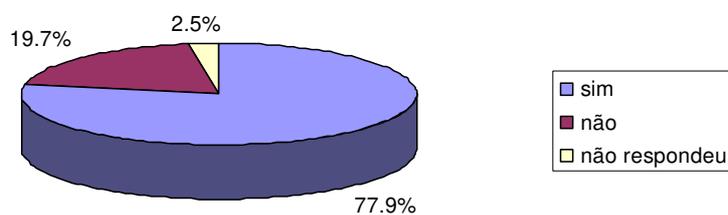


Gráfico 7. O Sr. tem por hábito anotar as condições bucais do paciente em relação as anomalias dentárias?

A anomalia mais registrada por 68,03% (n=83), segundo os respondentes, foi a alteração no número de dentes, conforme Tabela 15.

Tabela 15. Distribuição da amostra segundo o que registra na marcação das anomalias dentárias.

Itens	Frequência	%
Anomalias de volume (macro e microdontia)	58	47,54%
Alteração no número de dentes	83	68,03%
Alteração no formato do dente	66	54,10%
Alteração na estrutura do dente	61	50,00%
Alteração na erupção do dente	62	50,82%

* Não tem o total porque o voluntário poderia assinalar mais de 1 resposta

Verificou-se que 97,5% (n=119) dos respondentes acreditam que as anomalias dentárias podem ser útil no processo de identificação, conforme o gráfico 8.

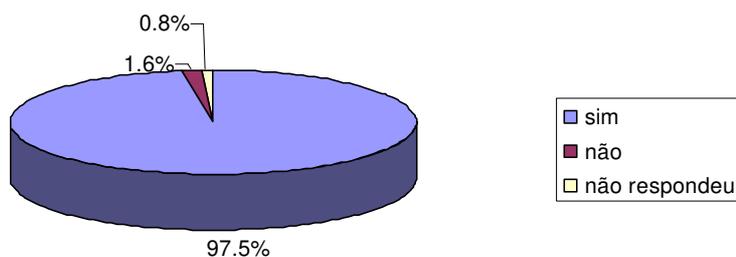


Gráfico 8. No que se refere a casos de identificação humana o Sr. considera que as anomalias dentais podem servir como método de comparação?

Constatou-se que 12,3% (n=15) informaram em seu prontuário outras anomalias dentárias não elencadas no questionário, conforme gráfico 9.

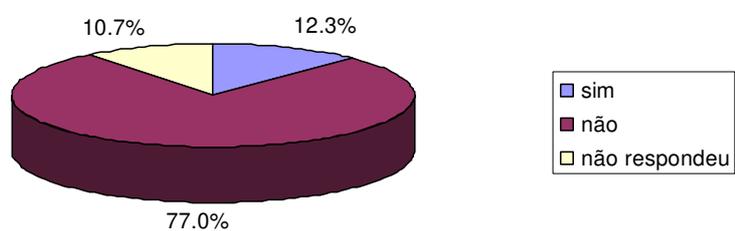


Gráfico 9. Existe alguma anomalia dental fora das citadas que o Sr. registra?

CRUZAMENTO COM O TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Para o cruzamento dos dados dividiu-se os pesquisados em grupo 1 e grupo 2. No grupo 1 os Cirurgiões-Dentistas com menos de 10 anos de exercício que correspondia a 50% (n=61) e o grupo 2 os Cirurgiões-Dentistas com mais de 10 anos de exercício, o que correspondia a 46,72% (n=57).

Após o cruzamento das questões verificou-se que os indivíduos com mais de 10 anos de exercício profissional, tem uma participação semestral mais expressiva do que os com menos tempo de exercício, conforme tabela 16.

Embora o teste exato de Fisher, não ser significativo.

Tabela 16. Distribuição da amostra segundo a frequência de participação em cursos e palestras e o tempo de exercício profissional.

Participação	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Uma vez por semestre	20	33,33%	27	48,21%	47	40,52%
Uma vez por ano	25	41,67%	14	25,00%	39	33,62%
Uma vez a cada 2 anos	3	5,00%	3	5,36%	6	5,17%
em a periodicidade a cima	12	20,00%	12	21,43%	24	20,69%

p=0,2561 (teste Exato de Fisher)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões.

Praticamente não se verificou diferença entre os grupos e a necessidade de um programa de educação continuada na área de Odontologia Legal e Deontologia, conforme Tabela 17. Tal situação se comprova pelo fato do teste de Fisher não ser significativo.

Tabela 17. Distribuição da amostra segundo a necessidade de um programa de educação continuada na área de Odontologia Legal e Deontologia e o tempo de exercício profissional.

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	54	90,00%	51	89,47%	105	89,74%
Não	6	10,00%	6	10,53%	12	10,26%

$p=0,9253$ (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Constatou-se um resultado significativo do cruzamento onde se pode verificar que no grupo com mais de 10 anos de formado 19,64% (n=11), não tiveram Odontologia Legal na Graduação, conforme Tabela 18.

Tabela 18. Distribuição da amostra segundo a resposta se teve a disciplina de Odontologia Legal e Deontologia na Graduação.

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	59	96,72%	45	80,36%	104	88,89%
Não	2	3,28%	11	19,64%	13	11,11%

$p=0,0067$ (teste Exato de Fisher)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Os cruzamentos que se seguem não apresentaram teste exato de Fisher significativo, ou seja, os dados informados pelos dois grupos (menos de 10 anos de exercício e mais de 10 anos de exercício) são muito próximos, conforme Tabelas 19 a 36.

Tabela 19. Distribuição da amostra segundo os itens que fazem parte do prontuário do profissional.

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Anamnese	60	98,36%	57	00,00%	117	99,15%
Modelos de gesso	10	16,39%	19	33,33%	29	24,58%
Tomadas radiográficas	47	77,05%	42	73,68%	89	75,42%
Odontograma inicial	44	72,13%	47	82,46%	91	77,12%
Outros	3	4,92%	5	8,77%	8	6,78%

p=0,4564 (teste Exato de Fisher)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 20. Distribuição da amostra segundo o tempo que despense na anamnese.

Itens	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
10 minutos	18	29,51%	15	26,32%	33	27,97%
10 a 20 minutos	30	49,18%	26	45,61%	56	47,46%
20 a 30 minutos	10	16,39%	11	19,30%	21	17,80%
30 a 40 minutos	02	3,28%	04	7,02%	06	5,08%
Mais de 40 minutos	01	1,64%	01	1,75%	02	1,69%

p=0,8881 (teste Exato de Fisher)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 21. Distribuição da amostra segundo a resposta a questão: “O Sr. tem conhecimento da importância dos registros odontológicos em caso de identificação humana ?”

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	61	100,00%	57	100,00%	118	100,00%
Não	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

$p=1,000$ (teste Exato de Fisher)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 22. Distribuição da amostra segundo a resposta a questão: “O Sr. já teve solicitado a documentação odontológica de algum paciente seu com a finalidade de identificação humana ?”

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	5	8,20%	11	19,30%	16	13,56%
Não	56	91,80%	46	80,70%	102	86,44%

$p=0,1357$ (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 23. Distribuição da amostra segundo a documentação odontológica.

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Muito útil para realizar a identificação humana	03	60,00%	09	69,23%	12	66,67 %
Moderadamente útil para realizar a identificação humana	02	40,00%	02	15,38%	04	22,22 %
Não teve utilidade para realizar a identificação humana	0	0,00%	02	15,38%	02	11,11 %

Não foi realizado teste devido ao pequeno tamanho da amostra

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 24. Distribuição da amostra segundo os itens que o profissional tem por hábito incluir no prontuário

Itens	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Dentes mal posicionados ou rotacionados	38	62,30%	33	57,89%	71	60,17%
Diastemas	28	45,90%	23	40,35%	51	43,22%
Manchas intrínsecas	14	22,95%	18	31,58%	32	27,12%
Tatuagens de amálgama	10	16,39%	13	22,81%	23	19,49%
Faceta de desgaste	19	31,15%	22	38,60%	41	34,75%
Anomalias dentais	46	75,41%	45	78,95%	91	77,12%

P=0,8545 (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 25. Distribuição da amostra segundo a resposta à questão O Sr. tem por hábito anotar as condições bucais do paciente prévias ao tratamento ?

Itens	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	53	86,89%	48	85,71%	101	86,32%
Não	8	13,11%	8	14,29%	16	13,68%

P=0,9321 (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 26. Distribuição da amostra segundo o que registra na marcação das restaurações pré existentes.

Itens	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Material que foi confeccionada	35	57,38%	36	63,16%	71	60,17%
Faces do elemento dentário que atinge	43	70,49%	37	64,91%	80	67,80%
Somente os dentes já restaurados sem as especificações	8	13,11%	5	8,77%	13	11,02%

P=0,6811 (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 27. Distribuição da amostra segundo o grau de importância que considera o seu prontuário em um processo de identificação humana.

Grau	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Extremamente útil	35	57,38%	27	47,37%	62	52,54%
Moderadamente útil	23	37,70%	24	42,11%	47	39,83%
Pouco útil	04	6,56%	05	8,77%	09	7,63%
Sem importância	02	3,28%	0	0,00%	02	1,69%

P=0,4500 (teste Exato de Fisher)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 28. Distribuição da amostra segundo a atualização dos registros odontológicos dos pacientes.

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	42	68,85%	35	62,50%	77	65,81%
Não	19	31,15%	21	37,50%	40	34,19%

P=0,4693 (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 29. Distribuição da amostra segundo a atualização dos registros odontológicos dos familiares diretos.

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	23	37,70%	17	30,36%	40	34,19%
Não	38	62,30%	39	69,64%	77	65,81%

P=0,4026 (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 30. Distribuição da amostra segundo o grau de importância que considera a documentação odontológica nos casos de identificação humana

Grau	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Muito importante	58	95,08%	52	92,86%	110	94,02%
Moderadamente importante	3	4,92%	4	7,14%	7	5,98%
Pouco importante	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Sem importância	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

P=0,7083 (teste Exato de Fisher)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 31. Distribuição da amostra segundo o número de odontogramas.

Grau	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
1	26	53,06%	24	52,17%	50	52,63%
2	23	46,94%	22	47,83%	45	47,37%
3	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mais de 3	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

P=0,9310 (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 32. Distribuição da amostra segundo a utilização de algum tipo de software Odontológico

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	07	11,67%	08	14,81%	15	13,16%
Não	53	88,33%	46	85,19%	99	86,84%

P=0,61953 (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 33. O Sr. tem por hábito anotar as condições bucais do paciente em relação as anomalias dentárias?

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	47	77,05%	44	81,48%	91	79,13%
Não	14	22,95%	10	18,52%	24	20,87%

P=0,5594 (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 34. Distribuição da amostra segundo o que registra na marcação das anomalias dentárias.

Itens	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		nostra total	
	Frequência	%	Freqü.	%	Frequência	%
alias de volume (macro e microdontia)	29	18,01%	26	17,45%	55	17,35%
Alteração no número de dentes	40	24,84%	40	26,85%	80	25,24%
Alteração no formato do dente	33	20,50%	30	20,13%	63	19,87%
Alteração na estrutura do dente	28	17,39%	32	21,48%	60	18,93%
Alteração na erupção do dente	31	19,25%	21	14,09%	59	18,61%

P=0,7294 (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 35. No que se refere a casos de identificação humana o Sr. considera que as anomalias dentais podem servir como método de comparação?

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	60	98,36%	65	98,48%	115	98,29%
Não	1	1,64%	1	1,52%	2	1,71%

P=0,7319 (teste Exato de Fisher)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

Tabela 36. Existe alguma anomalia dental fora das citadas que o Sr. registra?

Resposta	Tempo de exercício					
	Até 10 anos		Mais de 10 anos		Amostra total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	6	11,54%	9	16,98%	15	14,29%
Não	46	88,46%	44	83,02%	90	85,71%

P=0,4255 (teste de qui-quadrado)

Só foram considerados os voluntários que responderam as 2 questões

6. DISCUSSÃO

Há várias formas possíveis de se realizar o processo de identificação humana, tais como a dactiloscopia, análise comparativa através da documentação odontológica e DNA. A odontologia forense possui papel fundamental na área de identificação atuando de forma criteriosa, a fim de esclarecer e contribuir decisivamente em várias investigações periciais (Vanrell 2002).

A identificação por meio dos elementos dentários foi realizada inicialmente em Roma (49 d.C) quando Agripina, mãe de Nero, mandou sacrificar sua inimiga chamada Lollia Paulina e exigiu a cabeça de sua vítima. Nesta analisou os dentes da mesma e encontrou alguns sinais particulares realizando a identificação da mesma. Decorrido muito séculos Amoedo utilizou um primeiro método comparativo em um incêndio ocorrido no Bazar da Caridade em Paris.

Nos últimos anos, é crescente o número de perícias odontológicas com a finalidade de identificação humana (incêndios, desastres aéreos, soterramentos, etc.). Porém para que se possa efetuar tal processo é necessário a existência de uma documentação prévia. A esta se atribuiu o nome de prontuário odontológico.

A qualidade de um prontuário odontológico tem relação direta com sua capacidade em suprir determinadas necessidades dentro da prática profissional. A documentação produzida durante o tratamento odontológico apresenta três funções: administrativa, clínica e legal (Silva 1997).

A identificação por meio da comparação dos caracteres sinaléticos dos dentes é realizada em situações nas quais a identificação através da dactiloscopia é prejudicada devido a grande destruição de tecidos moles, como exemplo pode-se citar os acidentes/desastres de grandes proporções onde os corpos estão em putrefação, severamente destruídos ou carbonizados. Nestes casos, a Odontologia Forense aparece como ferramenta

fundamental no processo, isso porque as técnicas convencionais utilizadas na identificação humana se baseiam na integridade dos tecidos moles ou na análise de material celular que ficam prejudicadas com a destruição do corpo e pelo alto custo no caso do DNA.

A Odontologia Forense, no entanto, através do método comparativo utilizando a documentação odontológica, trabalha principalmente com tecidos duros e resistentes (dentes e ossos) o que representa grande vantagem. Além é claro de ser uma técnica relativamente barata.

Com tudo, para que esta técnica seja aplicada e obtenha sucesso, é fundamental que a documentação dos indivíduos a serem identificados forneçam o maior número de informações possíveis, e principalmente que estas tenham qualidade, pois os registros detalhados, completos e precisos contendo de informações obtidas antes da morte são essenciais para a base da identificação odontológica (Borrman et al. 1995).

Desta forma então cabe ao Cirurgião-Dentista elaborar a sua documentação relativa ao atendimento de seus pacientes, diariamente após cada atendimento realizado, pois poderá surgir a necessidade de proceder à identificação de um indivíduo.

Caso a documentação odontológica não permita a identificação positiva, devido à precariedade dos dados coletados referentes aos caracteres sinaléticos dos dentes o prejuízo não é somente da família do indivíduo falecido, mas também do Cirurgião-Dentista, de toda a classe odontológica e também da sociedade como um todo, pois haverá a necessidade de se realizar outros métodos de custo relativamente maiores.

O prontuário odontológico é um documento cujos dados são de responsabilidade do Cirurgião-Dentista, do paciente e do pessoal auxiliar quando este participou da coleta e preenchimento do mesmo. Trata-se de documentação de grande importância para ao conhecimento do diagnóstico, tratamento realizado, assim como

prognóstico e eventuais intercorrências, otimização e organização da clínica odontológica e identificação humana.

Esta documentação é composta de ficha clínica, receitas, atestados, tomadas radiográficas, modelos de gesso, entre outros. Para a identificação humana todos eles devem ser analisados e os seus dados ponderados frente a situação do cadáver.

Deve-se destacar que as tomadas radiográficas bem como as variações de posicionamento e normalidade dentárias são de extrema importância e devem ser avaliadas conjuntamente pela equipe envolvida no trabalho pericial.

Gomes (2001) afirmou que as tomadas radiográficas demonstraram ser o mais eficaz e fiel meio de comparação dos caracteres sinaléticos dentários, devendo ser o documento de eleição em perícias de identificação humana, particularmente naquelas que envolvam corpos esqueletizados ou carbonizados. Ressaltou que por meio de parâmetros odonto-legais, as tomadas radiográficas têm ocupado um lugar de destaque nas perícias de identificação humana realizados no Instituto Médico Legal de São Paulo.

Porém Adams (2003) afirmou que mesmo sem acesso às tomadas radiográficas, as fichas preenchidas e as orientações fornecidas durante o tratamento (que detalhem com precisão as condições dentárias antes da morte) podem ser essenciais para estabelecer a identificação.

A depender das condições a que foram submetidos os dentes depois da morte ou durante a mesma, as anotações detalhadas das superfícies dentárias restauradas se mostraram irrelevantes para propósitos de comparação.

Porém isto não significa que as anotações dos caracteres sinaléticos dos dentes não necessitam ser marcadas no prontuário ou que não devam ser utilizados, mas sim, que a elaboração de um sistema padronizado pode reduzir a subjetividade e diminuir as taxas de

erro. Como a probabilidade de que dois indivíduos apresentem os mesmos caracteres sinaléticos dos dentes é muito pequena, a informação quantitativa obtida poderá ser utilizada com bastante sucesso.

Diante da clara participação da ficha clínica nas perícias de identificação, torna-se óbvia a atenção e o cuidado que o profissional deve ter ao elaborá-la.

Diante desta realidade onde de um lado o prontuário odontológico se apresenta como um importante instrumento pericial, e de outro existe um grande risco de falhas na sua elaboração, por falta de atenção e até mesmo de conhecimento, este trabalho buscou avaliar o conhecimento do Cirurgião-Dentista da cidade de Cuiabá-MT, sobre a importância da qualidade dos prontuários odontológicos para fins de identificação humana.

Após a análise dos dados foi possível observar que o retorno de 30,5% foi considerado aceitável e está de acordo com os melhores índices relatados na literatura e observados em trabalhos similares a este.

Os respondentes são 61,48% do gênero feminino, 85,25% realizaram os seus estudos em Universidade pública, 62,30% fizeram pós-graduação e 81,97% trabalhavam em clínica de terceiros.

Também foi possível constatar que 89,3% têm necessidade de um programa de educação continuada em Odontologia Legal e Deontologia e 87,7% afirmaram sentir necessidade destes cursos.

Pode-se por meio destes dados inferir que os respondentes estão preocupados com as constantes alterações na legislação brasileira e se mostram dispostos a renovar tais conhecimentos, provavelmente buscando evitar demandas judiciais.

O Cirurgião-Dentista especialista em Odontologia Legal, tem esta nobre missão de nortear os Clínicos gerais, sobre as inúmeras alterações e exigências legais.

Relativo às informações sobre prontuário, verificou-se que somente 24,58% informaram armazenar modelos de gesso como parte do prontuário. Mas declararam que este contém anamnese 99,15%, tomadas radiográficas 75,42% e odontograma único 77,12%.

Observou-se ainda que 48,36% dos respondentes dispõem entre 10 e 20 minutos e 27,05% gastam somente 10 minutos.

Porém deve-se destacar que é nesta fase que são coletados os dados pessoais do paciente, informações sobre saúde geral, doenças e tratamentos pregressos que também podem ter um papel elucidador, e é claro a saúde do aparelho estomatognático do paciente.

Para a avaliação da saúde deste aparelho deve-se realizar uma avaliação geral do indivíduo (corpo inteiro), seguida de uma avaliação externa (músculos, pele, mucosa, gânglios, articulação tempomandibular, entre outros) e uma avaliação interna da cavidade bucal do paciente (além dos músculos, mucosa, gânglios, saídas de glândulas, deve-se realizar uma avaliação metódica dos dentes e periodonto).

Esta avaliação deve-se iniciar com o índice de biofilme (anteriormente denominado índice de placa), a seguir o índice periodontal (neste observa-se a presença de gengivites, periodontites, periimplantites, mobilidade dentária, aumento de coroa clínica, perdas ósseas, profundidade de bolsa periodontal, entre outros) e os odontogramas (inicial, de trabalho e o final), perfazendo um total de três.

Segue-se ainda os exames radiográficos (panorâmica, periapical, entre outros) e os exames complementares (sangue, tempo de coagulação, entre outros).

Surpreende-se com o fato de que o tempo informado seria insuficiente para a obtenção e análise de todas estas informações.

No cruzamento desta informação (tempo de duração da consulta de anamnese) com o tempo de formação profissional verificou-se que os profissionais com menos de 10 anos de formação utilizam mais tempo para a consulta de anamnese.

Dessa forma, o prontuário muitas vezes poderá não ser útil no processo comparativo dos caracteres sinaléticos dos dentes para o estabelecimento da identidade de um paciente.

Quanto ao conhecimento da importância do prontuário nos casos de identificação humana, observou-se que 100% dos profissionais afirmaram conhecer essa função da documentação. Aparentemente os conceitos da disciplina de odontologia legal que fazem parte da grade curricular do curso de graduação em odontologia estão sendo eficazes pois, a totalidade dos profissionais questionados alegaram saber quais seriam as funções da documentação odontológica quando de um processo de identificação humana.

Porém deve-se destacar que quando se analisa este resultado com o já apontado anteriormente, vislumbra-se que mesmo ciente da importância do prontuário, estes ainda reservam pouco tempo na sua confecção.

Mesmo assim deve-se informar que 13,1% dos Cirurgiões-Dentistas pesquisados não têm o hábito de anotar as condições bucais antes de iniciar o tratamento e 42,62% fazem somente um odontograma.

Isto significa que além de não possuir documentação para uso em uma lide judicial o Cirurgião-Dentista com a sua atitude inviabiliza o uso da mesma em processos de identificação humana.

Tal fato encontra respaldo nas respostas de 11,11% dos respondentes, que informaram que a documentação não teve utilidade para estabelecer a identidade.

Para piorar 33,6% dos respondentes afirmaram que não mantêm os prontuários de pacientes atualizados. Esquecem os mesmos que em uma situação de desastre as autoridades envolvidas irão requerer o prontuário e a alegação ou a constatação de que o mesmo está desatualizado não será bem aceita pelos familiares e pela sociedade como um todo, representando para o Cirurgião-Dentista um ponto negativo na propaganda do mesmo e de seus serviços.

Outro sinal de que o Cirurgião-Dentista encontra-se alienado quanto a necessidade de sua documentação é a que 64,8% informaram que não mantêm os registros odontológicos dos seus familiares mais próximos, mas mesmo assim 93,44% informaram saber que a documentação odontológica é muito importante nos casos de identificação humana.

Um dado também muito preocupante é o fato de que 84,4% dos respondentes não utilizam um software odontológico.

Deve-se destacar que o governo por meio da portaria 2.200 criou o Instituto das Chaves Públicas Brasileiras e o CFO por meio da Resolução SEC 26, traz ao Cirurgião-Dentista a possibilidade de tal uso, além de disponibilizar um modelo de prontuário odontológico. Neste os autores fazem menção da importância do prontuário para se evitar demandas e para uso em casos de estabelecimento da identidade.

Desta forma, com este resultado, os respondentes mesmo que quisessem não poderiam utilizar a certificação digital.

Quando questionado sobre quais documentos ou itens faziam parte dos seus prontuários, verificou-se que a maioria mostrou conhecimento sobre os documentos que

devem constar no prontuário, tais resultados demonstram que os Cirurgiões-Dentistas pesquisados estão cientes dos mesmos.

Abordou-se ainda os Cirurgiões-Dentistas pesquisados se os mesmos já tiveram suas documentações solicitadas com finalidade de identificação humana e verificou-se que 13,1% dos entrevistados responderam que já tiveram a documentação odontológica solicitada e destes, apontaram que para 66,67% a documentação foi útil para realizar a identificação humana.

Foram relacionadas no questionário seis características bucais que podem ser encontradas no exame clínico e cuja presença pode auxiliar na identificação. A alteração mais assinalada foi a presença de anomalias dentárias, tendo sido registrada por 77,87% dos profissionais. A presença de dentes rotacionados ou mal posicionado, diastemas, facetas de desgaste e manchas intrínsecos é registrado pela maioria dos profissionais. As tatuagens por amálgama, no entanto, só foram assinaladas por 19,67% deles. Apesar desta característica ter baixa prevalência, a literatura mostra que sua presença pode auxiliar, ou até ser definitiva, na identificação de seres humanos.

Destaca-se também que quanto maior o número de características registradas pelo profissional, mais efetivo é o prontuário no processo de identificação.

Há certamente casos onde o registro dentário obtido em arquivos de um Cirurgião-Dentista não reflete a realidade do paciente antes de sua morte pois o mesmo pode ter sido tratado por outro profissional, posteriormente à elaboração de tais registros, e, portanto, sem condição de auxiliar a perícia. Porém se os registros obtidos forem completos conforme já esplanado acima e confiáveis, há possibilidade de ser realizada a comparação.

Para o cruzamento dos dados dividiu-se os pesquisados em grupo 1 e grupo 2. No grupo 1 os Cirurgiões-Dentistas com menos de 10 anos de exercício que correspondia a

50% (n=61) e o grupo 2 os Cirurgiões-Dentistas com mais de 10 anos de exercício, o que correspondia a 46,72% (n=57).

De todos os dados cruzados com estes dois grupos, o único que foi significativo foi o fato de que 19,64% dos Cirurgiões-Dentistas com mais de 10 anos de exercício não terem tido a disciplina de Odontologia Legal durante a graduação contra 3,28% do grupo 2 com menos de 10 anos de exercício que afirmaram não ter tido tal conteúdo.

Observou-se que a disciplina de Odontologia Legal a 10 anos atrás provavelmente não possuía a mesma importância de hoje.

Finalmente, deve-se ressaltar que embora seja o prontuário algo imprescindível para se reduzir valores a serem pagos em lides judiciais, e se prestar ainda como prova clínica, administrativa e legal, podendo neste último caso, ser utilizada no confronto dos caracteres sinaléticos buco dentários obtidos em vida com os extraídos da análise do cadáver, o Cirurgião-Dentista, têm dado pouca significância ao seu preenchimento, guarda e conservação. Tal fato se deve a duas grandes forças que estão atuando sobre a atividade clínica.

Uma destas é a necessidade de redução do tempo de atendimento com o objetivo de atender o maior número de pacientes, pois como se pode constatar no presente estudo, os Cirurgiões-Dentistas na sua grande maioria trabalham em clínicas de terceiros.

A outra grande corrente é que faz menção a inexistência de punição formal (legal ou ética), pois, caso o Cirurgião-Dentista deixe de preencher o prontuário ou o preencha de forma parcial inviabilizando-se o reconhecimento em processos de identificação, não haverá nenhum pedido de reparação de danos (morais e ou materiais) ou processos éticos e ou de consumo.

Não se deve, porém, pedir punição ao Cirurgião-Dentista, mas sim, fomentar a criação de mais cursos que versem sobre a importância do prontuário no processo de estabelecimento da identidade.

Deve-se alertar o Cirurgião-Dentista sobre os inconvenientes que o mesmo enfrentará com uma documentação frágil, ou seja, incompleta.

Destaca-se prioritariamente a contra propaganda junto à sociedade como um todo e como esta poderá refletir nos já corroídos honorários.

7 CONCLUSÃO

Tendo em vista a revista da literatura e a análise dos dados é lícito concluir que:

a) o Cirurgião-Dentista de Cuiabá-MT apresenta conhecimento satisfatório sobre elaboração, manutenção e importância dos dados (prontuário) obtidos antes da morte no processo de identificação para o estabelecimento da identidade. Porém nem sempre o preenche adequadamente, reduzindo assim o seu valor clínico, administrativo e legal;

b) os exames anamnéticos, os exames radiográficos e um odontograma fazem parte do prontuário do Cirurgião-Dentista de Cuiabá-MT. Porém para uma parcela significativa os modelos de gesso e as condições prévias (registro das condições bucais antes do atendimento) da cavidade bucal do paciente não o fazem;

c) não há até a presente data uma punição formal (ética e legal) para os Cirurgiões-Dentistas cujos prontuários não venham a se prestar ao estabelecimento da identidade de um indivíduo. A única punição é a contra propaganda para o Cirurgião-Dentista frente aos pacientes e a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS²

1. ABFO. Body identification guidelines. **J Am Dent Assoc** 1994; 125(9): 1244-54.
2. Acharya AB, Taylor JA. Are a minimum number of concordant matches needed to establish identity in forensic odontology? **J Forensic Odontostomatol** 2003 Jun;21(1):6-13.
3. Adams BJ. Establishing personal identification based on specific patterns of missing, filled, and unrestored teeth. **J Forensic Sci** 2003;(3):487-96.
4. Almeida CAP. Proposta de protocolo para identificação odonto-legal em desastres de massa, [Tese], Piracicaba: FOP/UNICAMP; 2000. 105p.
5. Alonso A., Martin P, Albarran C, Garcia P, Fernandez de Simon L, Jesus Iturralde M, et al. Challenges of DNA profiling in mass disaster investigations. **Croat Méd J** 2005; 46(4):540-48.
6. Amoedo O. **L'Art Dentaire em Médecine Légale**, 1.ed., Paris: Masson ; 1898.
7. Arbenz GO. **Medicina Legal e Antropologia Forense**. Rio de Janeiro : Atheneu; 1988. p.229-268.
8. Avon SL. Forensic odontology: The roles and responsibilities of the dentist. **J Can Dent Assoc** 2004;70(7):453-8.
9. Bass WM, *et al.* Summary of skeletal identification in Tennessee: 1971-1981, **J Forens Sci**. 1983; 28(1): 159-168.
10. Bass WM. Recent developments in the identification of human skeletal material. **Am J Phys Anthropol**. 1969; 30: 459-462.
11. Borrman, H; Dahlbom, U; Loyola, E; Rene, N. Quality evolution of 10 years patient records in forensic odontology. **Int J Legal Med** 1995; 108 (2): 100-4.

² De acordo com a Norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

12. Brinõn E.N. **Odontologia Legal y Prática Forense**. Buenos Aires: ed Purinzon S.A. 1982. Cap.9, p.261-272: La ficha dentaria como médio de identificacion.
13. Calabuig JAG. **Medicina Legal y Toxicologia**, 4.ed., Barcelona: Ediciones Cientificas y técnicas; 1992. 1005-1054.
14. Cardoza AR. Dental forensic identification in the 2003 Cedar fire. **J Calif Dent Assoc** 2004 Aug;32(8):689-93.
15. Coma JMR. **Antropologia Forense**, 1.ed., Barcelona: Centro de Publicaciones; 1991.
16. Croce D, Croce Júnior D. **Manual de Medicina Legal**, 1.ed., São Paulo: Saraiva; 1995.
17. Daruge E, Massini N, Galdino AM. Ensaio de sistematização sobre o ensino de Odontologia Legal, [**Apostila**], Piracicaba: FOP/UNICAMP; 1975.
18. Daruge Júnior, E. Identificação Humana pelos eventos odontológicos e alterações dentárias através de um método computadorizado [**Dissertação**]. Piracicaba: FOP/UNICAMP, 1993.
19. Daruge Júnior, E.; Gonçalves, R.J.; Daruge, E.; Francesquini, M.A.; Francesquini Júnior, L.; Identificação humana pelos eventos odontológicos e alterações dentárias através de um método computadorizado. **Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernambuco**, v.4, n.2, p. 99-106, Jul./Dez. 2001.
20. Ekstrom G, Johnsson T, Borrman H. Accuracy among dentists experienced in forensic odontology in establishing identy. **J Forensic Odontostomatol** 1993 Dec;11(2):45-52.
21. Fellingham SA, Kotze TJvW, Nash JM. Probabilities of dental characteristics. **J Forensic Odontostomatol** 1984 Ju-Dec;2(2):45-52.
22. Ferreira RA. Reconhecendo pela boca. **Rev Assoc Paul Cir Dent** 1996;50(6):464-73.

23. Fischman, S.L. The use of medical and dental radiographs in identification. **Int. Dent. J.**, 35 (4): 301-6, 1985.
24. Friedenthal M. **Economia Dental** Buenos Aires: Progental. 1995. Cap.12, p.18-195: Fichaje del paciente.
25. Glass RT. Body identification by forensic dental means. **Gen Dent** 2002 Jan-Feb;50(1):34-8.
26. Golden GS. Lessons learned from the WTC disaster: a first-person account. **J Calif Dent Assoc** 2004 Aug;32(8):675-80.
27. Gomes EM. Aspectos de interesse odontolegal observados nas perícias de identificação humana realizadas no Instituto Médico-legal de São Paulo nos anos de 1999 e 2000 [**Dissertação de Mestrado**]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2001.
28. Gomes, E. M. Aspectos de interesse odonto legal observados nas perícias de identificação humana realizadas no instituto medico legal de São Paulo nos anos de 1999 e 2000 [**Dissertação de Mestrado**]. São Paulo: Faculdade de odontologia da USP; 2001.
29. Kessler HP, Pemble CW. Forensic dental identification of casualties during operation Desert Storm. **Mil Med.** 1983; 158(6):359-62.
30. Kieser JA, Fith NA, Buckley H. Dental misidentification on the basis of presumed unique features. **J Forensic Odontostomatol** 2001 Dec;19(2):36-9.
31. Kieser-Nielsen S **Person identification by means of the teeth**. Bristol: John Eright & Sons; 1980.
32. Lau G, Tan WF, Tan PH. After the Indian tsunami: Singapore's contribution to the international disaster victim identification effort in Thailand. **Ann Acad Med Sungapore** 2005 Jun;34(5):341-51.
33. Ligthelm AJ The helderberg air disaster-Forensic odontological investigations. **J. Forensic-Odontostomatol.**, 1994; 12(2): 23-8.

34. Ling, JY; Wong, RW. Tooth dimensions of Southern Chinese. **Homo**. 2007; 58 (1): 67-73.
35. Markus G. **Manual prático de Medicina Legal**, 1.ed., São Paulo: Sugestões livrarias; 1976.
36. Melani RFH. Identificação humana em vítimas de carbonização – análise odontolegal através da microscopia eletrônica [**Tese de Doutorado**] Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 1998.
37. Mesotten K, Gunst K., Carbonez A., Willems G. Chronological age determination based on the tooth development of a single third molar: a retrospective study based on 2513 OPGs. **J Forensic Odontostomatol** 2003; 21(2): 31-5.
38. Miguel R, Sosa JA. Comportamento de las piezas dentárias y sus restauraciones frente a la acción de la temperatura. **Revista FOUBA**. 1995; XVI (41): 75-80.
39. Moody HM, Busuttil A. Identification in the Lockerbie Air Disaster. **Am. J. Forens. Med. Path.** 1994; 15(1): 63-69.
40. Morlang WM, Brannon RB. The USS Iowa disaster: Success of the forensic team. **J Forensic Sci.** 2004; 49(5):1067-8.
41. Philips VM, Thompson IOC. Exhuming incorrect identification – A case report. **J Forensic Odontostomatol** 1992 Jun;10(1):7-14.
42. Phillips VM The uniqueness of amalgam restorations for identification. **J Forensic Odontostomatol** 1983; 1(1): 33-8.
43. Pretty IA, Sweet D. A look at forensic dentistry – Part 1: The role of teeth in the determination of human identity. **Br Dent J** 2001 Apr;190(8):415-8.
44. Ramos, D.L.P; Calvielli, I.T.P. Sugestão de composição de inventário de saúde do paciente. **Odonto** 1991; 1 (1): 42-5.
45. Richards NF. Fire Investigation-Destruction of corpses **Med Sci. Law.** 1977; 17: 79-82.
46. Robinson FG, Haywood VB, David TJ. Dental practices that aid the general practitioner and forensic dentist. **Gen Dent.** 1998; 46(2): 203-5.

47. Rossouw RJ, Grobler SR, Philips VM, van W Kotze TJ. The effects of extreme temperatures on composite, compomer and ionomer restorations. **J Forensic Odontostomatol** 1999 Ju;17(1):1-4.
48. Rothwell BR. Principles of dental identification. **Dent Clin North Am** 2001 Apr;45(2):253-70.
49. Rudnick SA The identification of a murder victim using a comparison of the postmortem and antemortem dental records. **J Forensic Sci.**; 1984; 29(1): 349-54.
50. Saliba C A. A utilização de fichas clínicas e sua importância na clínica odontológica. **Revta Assoc Paulista Cir. Dent.** V-51, n.5, p.440-445, set/out, 1997.
51. Sand LP, Rasmusson LG, Borrman H. The comparison of the postmortem and antemortem dental. **J Forensic Odontostomatol.** 1994; 12(1): 12-4.
52. Silva M. **Compêndio de Odontologia Legal**, 1.ed., São Paulo: Medsi; 1997.
53. Simas-Alves E. **Medicina Legal e Deontologia**. Curitiba-Ed. do Autor. 1965.
54. Singh IJ, Pentel L, Goren AD, Levine LJ. The use of dental characteristics in the identification of human remains. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol** 1973 Feb;35(2):275-81.
55. Siutti OW. **El incendio del Bazar de la Caridad**. Do capítulo “Observações”, do livro **L’Art Dentaire em Médecine Légale**, do Dr. Oscar Amoedo. Ed Masson et Cie. Paris, 1898. *Revista del Museo* 1998;13(26):16-20.
56. Sognaes RF. The mystery bridges of Martin Bormann’s Berlin skull-key clues for forensic identification or another Piltdown case? **In Dent J** 1975 Sep;25(3):184-90.
57. Sopher IM The dentist, the forensic pathologist, and the identification of human remains, **J. Am. Dent. Ass.**, 1972; 85(6): 1324-1329.
58. Souza Lima, J **A vida e obra de Luiz Lustosa Silva** (considerado o criador da Odontologia Legal), 1.ed., Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia; 1996.
59. Spadácio C. Análise dos principais materiais dentários restauradores submetidos à ação do fogo e sua importância no processo de identificação. Piracicaba: [**Tese de Doutorado**], 2007.

60. Steagall W, Silva M. A importância da dentística na identificação pelos dentes no arco dental. **Rev. Paulista de Odontologia**, 1996; XVIII(5): 23-34.
61. Suzuki T, *et al.* A study on Sex determination based on mandibular canines. **J Nihon Univ Sch Dent**. 1984; 26(3): 128-130.
62. Sweet D. Dizinno JA. Personal identification through dental evidence-tooth fragments of DNA. **J Calif Dent Assoc**. 1996; 24(5): 35-42.
63. Vale GL. Identification by dental evidence: Basics and beyond. **J Calif Dent Assoc** 2004 Aug;32(8):665-9, 671-2.
64. Vanrell JP. **Odontologia Legal e Antropologia Forense**, 1.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

APÊNDICES

APENDICE 1 - QUESTIONÁRIO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA-SP

Caro Senhor (a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa científica sobre a “Verificação do conhecimento do Cirurgião Dentista sobre a qualidade dos prontuários odontológicos para fins de identificação humana”. O método utilizado para desenvolver a pesquisa será a aplicação de um questionário com perguntas estruturadas.

A identificação do colaborador não é necessária, e a privacidade e sigilo dos dados obtidos estão garantidos pelas normas atuais da ABNT, bem como pela aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.

O questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preenchidos devem ser enviados por correio, e para isso, você recebeu junto com essa correspondência o envelope devidamente fechado, sem identificação do remetente, e postá-lo, sem ônus, na agência mais próxima.

- Marque as respostas das questões com um X no espaço reservado para tal, com cuidado para não saltar nenhuma, observando que para algumas será necessária resposta descritiva.
- Ao final, existe um espaço para opiniões que, serão muito bem recebidas.

QUESTIONÁRIO QUE SERÁ APLICADO AOS CIRURGIÕES DENTISTAS

01. Gênero: M () F ()

02. Tempo de exercício profissional clínico: _____ anos

() 1 a 5 anos

() 6 a 10 anos

() 11 a 15 anos

() Mais de 16 anos

03. Formado em Universidade: () Pública – não eram pagas mensalidades

() Particular – eram pagas mensalidades

04. Possui ou esta realizando algum curso de pós-graduação:

Não ()

Sim, pós-graduado (ando) em: _____

Sim, Mestrado (ando) em: _____

Sim, Doutorado (ando) em: _____

Outra especifique: _____

- 05.** Assinale dentre as opções em qual local você atua (se atua em mais de um local, favor marcar todas as opções):
- Rede pública Clínica privada
 Clínica de terceiros Mais de um setor
 Outros. Qual? _____
- 06.** Com que frequência participa de cursos e palestras?
- Uma vez por semestre
 Uma vez por ano
 Uma vez a cada 2 anos
 Sem a periodicidade acima
- 07.** Sente necessidade de um programa de educação continuada na área de Odontologia Legal e Deontologia:
- Sim Não
- 08.** Em seu curso de graduação, você teve a disciplina de Odontologia Legal e Deontologia?
- Sim Não
- 09.** Quais dos itens elencados abaixo fazem parte do seu prontuário?
- Anamnese
 Modelos de gesso
 Tomadas radiográficas
 Odontograma - inicial Final
 Outros. Quais? _____
- 10.** Quanto tempo o Sr. (a) despende na anamnese?
- 10 minutos
 10 a 20 minutos
 20 a 30 minutos
 30 a 40 minutos
 Mais de 40 minutos
- 11.** O Sr. (a) tem conhecimento da importância dos registros odontológicos em casos de identificação humana?
- Sim Não
- 12.** O Sr. (a) já teve solicitado a documentação odontológica de algum paciente seu com a finalidade de identificação humana?
- Sim Não
- 13.** Caso a resposta à questão anterior for SIM, a sua documentação odontológica:
- Foi útil para realizar a identificação humana
 Moderadamente útil para realizar a identificação humana
 Não teve utilidade para realizar a identificação humana
- 14.** Quais das seguintes características tem por hábito incluir em seus prontuários:
- Dentes mal-posicionados ou rotacionados Diastemas
 Manchas intrínsecas Tatuagens de amálgama
 Faceta de desgaste Anomalias dentais

15. O Sr. (a) tem por hábito anotar as condições bucais do paciente prévias ao seu tratamento?

Sim Não

16. Caso a resposta à questão anterior for SIM, na marcação de restaurações pré-existentes, registra:

- Material com qual a mesma foi confeccionada
- As faces do elemento dentário que esta atinge
- Somente marca dentes já restaurados sem fazer especificações

17. Na eventualidade de um prontuário elaborado pelo Sr. (a) ser a única evidencia em um processo de identificação humana, o Sr. (a) considera que este seria:

- Extremamente útil Moderadamente útil
- Pouco útil Não teria utilidade

18. O Sr. (a) mantém registros odontológicos de seus pacientes atualizados?

Sim Não

19. O Sr. (a) mantém registros odontológicos de seus familiares diretos atualizados?

Sim Não

20. No que se refere a casos de identificação humana, o Sr. (a) considera a documentação odontológica:

- Muito importante Moderadamente importante
- Pouco importante Sem importância

21. Você faz quantos odontograma?

1 2 3 mais de três

22. Utiliza algum tipo de *software* odontológico? Qual(is)?

Não. Sim . Nome _____

23. O Sr. (a) tem por hábito anotar as condições bucais do paciente em relação as anomalias dentarias? Sim Não

24. Caso a resposta a questão anterior for SIM, na marcação das anomalias dentais pré-existentes registra:

- Anomalias de Volume(Macrodontia/Microdontia)
- Alteração no numero de dentes(Anodontia/Hipodontia/Hiperdontia)
- Alteração no formato do dente(Geminação/Fusão/Concrescência/Dilaceração, etc...)
- Alteração na estrutura do dente(Hipoplasia do esmalte/Amelogenese imperfeita,etc..)
- Alteração na erupção do dente(Desvio/Migração/Translocação)

25. No que se refere a casos de identificação humana, o Sr (a) considera que as anomalias dentais podem servir como método de comparação? Sim Não

26. Existe alguma anomalia dental fora das citadas acima que o Sr (a) registra?

Sim. Não.Qual (is)_____

APÊNDICE 2. - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Introdução

As informações contidas neste documento foram fornecidas pelos pesquisadores Augusto Lopes Santana da Silva, Luiz Franceschini Júnior e Eduardo Daruge Júnior com o objetivo de esclarecer e firmar acordo por escrito, mediante o qual o sujeito da pesquisa autoriza sua participação, sem qualquer forma de coação ou ameaça física, desta pesquisa científica, intitulada: “Verificação do conhecimento do Cirurgião Dentista sobre a qualidade dos prontuários odontológicos para fins de identificação humana”.

2. Justificativa para realização da pesquisa

A pesquisa proposta busca traçar o perfil dos cirurgiões-dentistas que atuam no município de Cuiabá-MT com relação ao grau de conhecimento destes sobre a importância da documentação odontológica no processo de identificação humana.

3. Objetivos

O presente trabalho tem como objetivos:

- a) Avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Cuiabá-MT sobre a identificação através da documentação odontológica;
- b) Discutir os aspectos éticos e legais inerentes ao tema.

4. Procedimentos a serem adotados

Para a presente pesquisa, não terá grupo controle e será elaborado um questionário com questões estruturadas e abertas (vide anexo). Estes questionários serão enviados, via correio, aos cirurgiões-dentistas do município de Cuiabá-MT por meio de carta, acompanhados de envelopes selados que permitirão o respectivo retorno aos pesquisadores, não havendo, portanto, qualquer outra forma de recrutamento.

5. Possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo

Este estudo não utilizará grupo controle ou placebo.

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

Outra forma de obtenção de dados para a realização deste estudo poderá ser efetuada uma exaustiva revisão da literatura sobre o tema a ser analisado comparando os dados obtidos,mas não teríamos fidelidade e dados atualizados sobre o assunto.

7. Descrição crítica dos desconfortos e riscos previsíveis

O presente estudo não representa riscos para seus participantes, por tratar-se de pesquisa a der realizada por meio de questionários contendo questões estruturadas e abertas previamente elaborados pelos pesquisadores e submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP.

Devido ao aspecto legal envolvido, e buscando evitar o constrangimento dos participantes, os questionários e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido serão identificados por números. Tal fato visa evitar a quebra de sigilo da identidade dos participantes e permitir a desistência do voluntário.

8. Descrição dos benefícios e vantagens diretas ao voluntário

Não há benefícios e vantagens diretas para os participantes. Entretanto espera-se oferecer dados sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação aos tipos de identificação e documentação odontológica para fins periciais e orientá-los e conscientizar sobre a correta forma de preenchimento dos prontuários com finalidade pericial.

9. Forma de acompanhamento e assistência ao sujeito

Os pesquisadores estarão à disposição para esclarecer dúvidas relacionadas à pesquisa, e para isso os participantes poderão manter contato com os pesquisadores em qualquer fase da pesquisa, por meio da Internet (correio eletrônico) ou telefone, informados no final do TCLE.

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

Os participantes desse estudo poderão se comunicar com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no caso de dúvidas em relação aos seus direitos, por meio da Internet (correio eletrônico ou webpage) e pelo telefone, informados no final do TCLE.

11. Garantia de esclarecimentos

Todos os indivíduos abordados, aceitando ou não participar da pesquisa, obterão todas as informações solicitadas, em qualquer fase da pesquisa, bastando para tanto entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, pelo telefone (19) 2106 5283 com o Prof. Dr. Luiz Franceschini Júnior ou com Alessandro Augusto Lopes Santana da Silva, em horário comercial.

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

Os indivíduos a serem consultados podem no ato da pesquisa se recusar a responder o questionário, bem como, não são obrigados a entregá-los, podendo desistir e solicitar a remoção dos seus dados após a entrega dos questionários.

Quando da apresentação ou publicação dos dados, deste experimento, será resguardada a identidade dos voluntários.

13. Garantia de sigilo

Serão tomados todos os cuidados para zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;

Os materiais e as informações obtidas durante o desenvolvimento deste trabalho serão utilizados para se atingir o objetivo previsto na pesquisa.

14. Garantia de ressarcimento

A garantia de ressarcimento integral das despesas não será necessária uma vez que os participantes responderão o questionário em seu local de trabalho. Os questionários serão enviados aos cirurgiões-dentistas do município de Cuiabá-MT por meio de carta (via postal) e seguirão junto aos mesmos envelopes devidamente selados para o retorno da resposta aos pesquisadores responsáveis pela presente pesquisa.

15. Garantia de indenização e/ou reparação de danos

Não há previsão de riscos e danos aos pesquisadores e demais envolvidos na presente pesquisa, portanto não há proposição de medidas de reparação aos mesmos.

16. Garantia de entrega de cópia

O (s) participante (s) receberá (ão) uma cópia deste TCLE.

ATENÇÃO:

A participação em pesquisas é voluntária e o participante terá uma cópia deste TCLE. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP - Av. Limeira, 901 – Caixa Postal 52 – Piracicaba – SP– CEP13.414-903, telefone (19) 2106 5349, acesse <http://www.fop.unicamp.br/cep/> ou envie e-mail para cep@fop.unicamp.br. Você também poderá se comunicar com os pesquisadores Alessandro Augusto Lopes Santana da Silva, Eduardo Daruge Júnior e/ou Luiz Francesquini Júnior, através do telefone (19) 2106-5283 ou através dos e-mails: alessandros@fop.unicamp.br, darugejr@fop.unicamp.br ou fran@fop.unicamp.br

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

_____ / _____ / 200__

Assinatura

RG

ANEXO

Anexo 1 – Certificado de aprovação do CEP/FOP/UNICAMP

	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS	
CERTIFICADO		
<p>O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "Avaliação do conhecimento do Cirurgião Dentista sobre a qualidade dos prontuários odontológicos para fins de identificação humana", protocolo nº 101/2007, dos pesquisadores EDUARDO DARUGE JÚNIOR, ALESSANDRO AUGUSTO LOPES SANTANA DA SILVA e LUIZ FRANCESQUINI 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 12/12/2007.</p>		
<p>The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "Evaluation of knowledge of the dental surgeon regarding the patient's dental history aiming at human identification", register number 101/2007, of EDUARDO DARUGE JÚNIOR, ALESSANDRO AUGUSTO LOPES SANTANA DA SILVA and LUIZ FRANCESQUINI 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 12/12/2007.</p>		
 Prof. Cíntia Pereira Machado Tabchoury Secretária CEP/FOP/UNICAMP	 Prof. Jacks Jorge Júnior Coordenador CEP/FOP/UNICAMP	
<p>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.</p>		