

**Análise dos laudos acerca de lesões orofaciais registradas no Instituto Médico Legal
(IML) de Cascavel-PR, entre 2008 a 2017**

**Analysis of reports of orofacial lesions registered in the Instituto Médico Legal (IML) of
Cascavel-PR, between 2008 and 2017**

**Análisis de informes sobre lesiones orofaciales registradas en el Instituto Médico Legal
(IML) de Cascavel-PR, entre 2008 y 2017**

Recebido: 20/10/2020 | Revisado: 21/10/2020 | Aceito: 26/10/2020 | Publicado: 28/10/2020

Gabriela Catarino Da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0833-8300>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: gabicatarino@live.com

Antônio Carlos Rodrigues Frois Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8621-2802>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: antonio-frois@hotmail.com

Gabriel Maciel Da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9666-5223>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: gabriel.199960@edu.unipar.br

Beatriz Ayumi Shiotani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2943-0971>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: beatriz.shiotani@edu.unipar.br

Eliana Cristina Fosqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6521-1528>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: elianacf74@gmail.com

Letícia Nadal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3811-4938>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: leticianadal@prof.unipar.br

Odair Alberton

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4819-6669>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: odair@prof.unipar.br

Carla Zanfrilli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8001-7050>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: carlazanfrilli@unipar.br

Giuliana Zardeto-Sabec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1640-0714>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: giulianazardeto@unipar.br

Vanessa Rodrigues Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3152-5371>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: vanessanascimento@prof.unipar.br

Daniela Boleta Ceranto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6654-951X>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: doboleta@prof.unipar.br

Resumo

Tendo em vista que a violência no Brasil se mostra em ascensão, observa-se a importância do odontologista nos Institutos Médico Legal (IML's), uma vez que muitas lesões ocorrem na região orofacial e nem todo IML possui um especialista na área, pois não há obrigatoriedade deste profissional por lei. Objetivou-se estabelecer a importância do cirurgião-dentista, quanto odontologista, no diagnóstico e elaboração dos laudos para indicar o tipo de lesão causada e área anatômica afetada. Estudo epidemiológico do tipo descritivo utilizando dados secundários coletados no Instituto Médico Legal de Cascavel-PR, entre os anos de 2008 a 2017. Foram coletados dados sócio-demográficos das vítimas; descrição das lesões buco-maxilo-faciais quanto ao tipo, localização e horário de ocorrência. Os dados foram submetidos à análise descritiva utilizando o Programa Microsoft Excel. Os resultados demonstram que os homens foram mais afetados (51,2%), a maior parte das lesões em adultos (28,9%), quanto à etiologia, em sua maioria, foram causadas pela violência física (62,5%). As

lesões mais comuns foram: Escoriação (28,12%), seguido de Equimose (21,21%). Houve algumas inconsistências quanto à descrição de lesões em muitos casos, pela dificuldade técnica que um profissional, que não seja da área odontológica, descrever as lesões. Tendo em vista que no IML de Cascavel não há odontologista, sabe-se da importância da participação deste profissional na elaboração de laudos que poderão ser utilizados judicialmente para benefício da vítima, caso ela necessite. Sendo assim, conclui-se a importância do odontologista no diagnóstico e elaboração dos laudos, em lesões referentes à região anatômica de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Odontologia legal; Violência; Traumatismos faciais.

Abstract

Given that violence in Brazil is on the rise, the importance of the odontologist in the Forensic Medical Institutes (IML's) can be observed, since many injuries occur in the orofacial region and not all IML has a specialist in the area, since there is no requirement for this professional by law. The objective was to establish the importance of the dentist, as an odontologists, in the diagnosis and elaboration of reports to indicate the type of lesion caused and the anatomical area affected. Epidemiological study of the descriptive type using secondary data collected in the Legal Medical Institute of Cascavel-PR, between the years 2008 to 2017. We collected socio-demographic data of victims; description of oral and maxillofacial lesions regarding type, location and time of occurrence. The data were submitted to descriptive analysis using the Microsoft Excel Program. The results show that men were more affected (51.2%), most of the lesions in adults (28.9%), as to etiology, were mostly caused by physical violence (62.5%). The most common lesions were: Escoriação (28.12%), followed by Equimose (21.21%). There were some inconsistencies regarding the description of lesions in many cases, due to the technical difficulty that a professional, who is not from the dental area, describe the lesions. Bearing in mind that at IML Cascavel there is no dentist, we know the importance of this professional's participation in the elaboration of reports that can be used judicially for the victim's benefit, in case he/she needs them. Thus, we conclude the importance of the dentist in the diagnosis and elaboration of reports, in lesions referring to the anatomical region of head and neck.

Keywords: Forensics dentistry; Violence; Facial injuries.

Resumen

Dado que la violencia en el Brasil va en aumento, se puede observar la importancia del odontólogo en los Institutos Medico-Jurídicos (IML), ya que muchas lesiones se producen en la región orofacial y no todos los IML cuentan con un especialista en el área, ya que no hay ningún requisito para este profesional por ley. El propósito de este estudio fue establecer la importancia del dentista, como odontólogo, en el diagnóstico y la preparación de informes para indicar el tipo de lesión causada y el área anatómica afectada. Estudio epidemiológico de tipo descriptivo utilizando datos secundarios recogidos en el Instituto Médico Legal de Cascavel-PR, entre los años 2008 y 2017. Recopilamos datos sociodemográficos de las víctimas; descripción de las lesiones orales y maxilofaciales en relación con el tipo, el lugar y el momento de su aparición. Los datos fueron sometidos a un análisis descriptivo utilizando el programa Microsoft Excel. Los resultados muestran que los hombres fueron más afectados (51,2%), la mayoría de las lesiones en los adultos (28,9%), en cuanto a la etiología, fueron causadas en su mayoría por la violencia física (62,5%). Las lesiones más comunes fueron: Escoriação (28,12%), seguido de Equimose (21,21%). Hubo algunas inconsistencias en la descripción de las lesiones en muchos casos, debido a la dificultad técnica de que un profesional, que no es del área dental, describa las lesiones. Dado que no hay dentista en el IML de Cascavel, sabemos la importancia de la participación de este profesional en la preparación de informes que puedan ser utilizados judicialmente en beneficio de la víctima, si lo necesita. Así, concluimos la importancia de los odontólogos en el diagnóstico y la preparación de informes en las lesiones relacionadas con la región anatómica de la cabeza y el cuello.

Palabras Clave: Odontología legal; Violencia; Lesiones faciales.

1. Introdução

A violência apresenta-se mundialmente como uma das problemáticas de maior gravidade, que se mostra em ascensão conforme o decorrer dos anos. Visto que no Brasil, a violência praticada com maior frequência é a violência física perpetrada contra a mulher e é apontada como uma das primeiras e maiores causas de lesões faciais, podendo ocasionar estresse psicológico, deficiências funcionais e estéticas e uma variedade de lesões, resultando muitas vezes em traumas fatais (Garcez et al., 2019; Coulibaly et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como violência o uso da força física ou poder, contra si mesmo, outras pessoas e um grupo ou comunidade, que possam resultar ou

tenham probabilidade de causar ferimentos, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Segundo a Constituição Federal Brasileira (1988) o Estado deverá assegurar a assistência à vítima e/ou à família de vítimas de violência, tanto através de leis descritas no Código Penal quanto no Código Civil. Para que este direito seja assegurado, é necessário que os laudos que descrevam a violência ocorrida sejam tecnicamente bem descritos e possam, claramente, classificar as lesões quanto a sua natureza.

As lesões corporais de natureza grave ocasionam à vítima, incapacidade para ocupações habituais por mais de trinta dias, perigo de vida, debilidade permanente de membro, sentido ou função e/ou aceleração de parto. As lesões corporais de natureza gravíssima trazem como consequência incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função e/ou deformidade permanente. Se o dano for de menor gravidade, resultando em lesão corporal leve (como qualquer ofensa à integridade corporal), a lesão é classificada como leve quando são inexistentes as consequências (Campos et al., 2016). Com isso, havendo uma obrigação de avaliação criteriosa de lesões localizadas na face aumentou nos últimos anos em razão da crescente violência doméstica, do grande número de vítimas de acidentes de trânsito, dos traumas decorrentes de acidentes esportivos e acidentes de trabalho (Vicenzi et al., 2017).

A cada ano, milhares de pessoas sofrem ferimentos não fatais, como resultado de violência interpessoal ou coletiva, resultando, muitas vezes, em lesões bucomaxilofaciais. No Brasil, nos últimos anos, o número de traumatismos aumentou, reflexo do crescimento da violência urbana e de trânsito (Campos et al., 2016). Os traumas maxilofaciais, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, estão entre as principais causas de morte e invalidez no mundo e estima-se que, a cada ano, 1,24 milhões de pessoas morrem em decorrência destes traumas. As lesões da cabeça e da face representam metade das mortes traumáticas, e centenas ou milhares sobrevivem a essas lesões, muitas vezes com sequelas limitadoras permanentes (Oliveira et al., 2008; Agudelo-Suárez et al., 2015).

Na Austrália, assaltos (74%) foram os principais motivos de lesões bucomaxilofaciais. Em países como a Finlândia, Estados Unidos e Suécia, a violência tem sido relatada como a principal causa de injúrias faciais, o que reforça a necessidade de ampliar o conhecimento sobre a ocorrência deste agravo e de suas consequências em outros países do mundo (Garcez et al., 2019). Dentre os traumas corporais, o bucomaxilofacial é um dos mais prevalentes, uma vez que a face é uma região muito exposta e pouco protegida (Campos et al., 2016).

A área corporal mais acometida pela violência física é a região de cabeça e pescoço, por ser uma área muito exposta e pouco protegida, cuja região anatômica abrange além de tecidos moles, ossos da face, e estruturas mais importantes como olhos, nervos e cérebro. O cometimento dessa área pode causar deformação permanente e graves consequências emocionais. Sendo que a maioria das agressões ocorre em ambiente doméstico, provocado por pessoas que mantem relações afetivas com a vítima (Costa et al., 2014). As lesões mais encontradas são: escoriação, hematoma, equimose, fratura de dentes/ossos, eritema, avulsão dentária, traumatismo, edema (Beiriz et al., 2019).

Estudo epidemiológico realizado por Macedo et al (2020) demonstraram que As fraturas do Complexo Zigomático Maxilar estão entre as principais lesões encontradas em pacientes que foram atendidos em um Hospital em Guarulhos. Dentre os fatores etiológicos, os acidentes automobilísticos, as quedas de própria altura e a agressão física, foram as principais causas. Demonstrando que a região orofacial é bastante afetada em casos de violência.

A Odontologia apresenta como especialidade a Odontologia Legal, podendo atuar, por exemplo, na identificação humana, perícias, tanatologia forense, elaboração de autos, laudos, relatórios, traumatologia odontolegal, balística forense e deontologia odontológica com respaldo na Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) – 63/20051, artigos 63 e 64 (Brasil, 2015). Atualmente, nem todos os IMLs contam com um odontologista, e o papel que caberia a ele é realizado pelo médico legista, que nem sempre está capacitado a laudar lesões na região orofacial.

O presente estudo teve como finalidade analisar os laudos do IML de Cascavel - PR, que abrange aproximadamente 24 municípios vizinhos no Oeste do Paraná, o qual não possui odontologista, sendo todos os exames de lesões corporais realizados por médicos legistas (Vicenzi et al., 2017). Atentando-se para a parte mais detalhada da região orofacial, onde se encontra em competência ao cirurgião-dentista, qualificando-se assim as lesões judicialmente, favorecendo a vítima conforme as leis decretadas.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo (Pimenta, 2013), na qual foram coletadas informações a partir da análise dos laudos periciais elaborados por médicos legistas, sendo os dados registrados como lesões corporais na região buco-maxilo-facial, realizado no Instituto Médico Legal (IML) na cidade de Cascavel, Paraná

durante os anos de 2008 a 2017. Este período foi definido porque os dados só estavam disponíveis a partir de 2008 e a coleta foi realizada até o final do ano de 2017.

Os dados disponíveis nos laudos periciais foram coletados pelos pesquisadores, previamente calibrados entre si. Foram analisados e classificados de acordo com: horário, gênero, faixa etária, agente etiológico, tipo de lesão, e resposta aos quesitos correspondentes ao artigo Art. 129 do Código Penal Brasileiro. Estes dados foram contabilizados por meio digital através de fotografias dos laudos específicos, que apresentassem lesão de cabeça e pescoço, respectiva área de atuação do cirurgião-dentista e apresentados através de tabelas e estatísticas descritivas, arquivadas em meio digital.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Paranaense – UNIPAR (Parecer n.2.676.076).

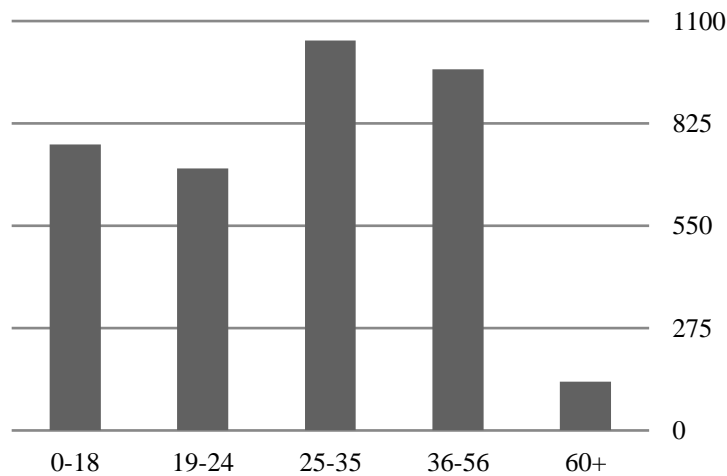
3. Resultados

Foram avaliados um total 26.797 laudos elaborados entre os anos de 2008 a 2017, sendo selecionados apenas os laudos que apresentavam lesões em região de cabeça e pescoço, apresentado um total de 4.783 laudos (17,84%). No IML de Cascavel-PR, os laudos são encadernados em forma de livros, impossibilitando assim a tabulação de alguns deles, devido à forma como foram anexadas às páginas, não estando visível algumas das informações utilizadas nessa pesquisa, e também os laudos não seguiam um padrão, não apresentavam o gênero, constando apenas o nome da vítima, dificultando assim a identificação o sexo do paciente.

Com os laudos que possibilitaram a extração das informações sobre o gênero, temos um resultado total de 3.687 laudos (13,75% do total). Destes 3.687 laudos completos avaliados, a população com maior incidência de lesões na região de cabeça e pescoço são os homens, com 1.891 laudos, representando 51,2%, sendo o restante o valor indicativo das mulheres, com 1.796 laudos, representando 48,7%.

Quando relacionamos à faixa etária, a parcela mais afetada é a de adultos que se encontra entre 25-35 anos, compondo 28,9% deste índice, seguido por adultos entre 36-59 anos com 26,77%, jovens entre 0-18 anos 21,22%, jovens adultos entre 19-24 anos 19,42%, e a população menos afetada é a de idosos com 60 anos ou mais, 3,61% (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número da faixa etária registrada, em função da classificação.



Fonte: Os autores.

Com relação à etiologia da agressão, em ordem de ocorrência temos a violência física, com 62,5%, acidente de trânsito 9,07%, arma branca 0,5%, arma de fogo 0,5%, e classificação "outros" com 27,27% que se enquadra a laudos referentes aos encaminhados para exame de lesões corporais ou solicitou laudo de lesões corporais, causa específica não descrita (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do número de lesões por etiologia.

| Etiologia | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Agressão Física | 379 | 529 | 380 | 253 | 115 | 126 | 361 | 112 | 14 | 28 | 2297 |
| Acidente de Trânsito | 120 | 75 | 49 | 26 | 8 | 10 | 11 | 11 | 14 | 9 | 333 |
| Arma branca | 6 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 20 |
| Arma de fogo | 5 | 7 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Outros | 31 | 75 | 64 | 50 | 17 | 23 | 70 | 213 | 276 | 182 | 1001 |

Fonte: Os autores.

O horário de maior incidência de violência coletado foi entre 18h às 23:59h (41,5%), seguido pelos horários 13h às 17:59h (22,2%), 00h às 06:59h (18,51%), 06h às 12:59h (17,6%).

A resultante das agressões geralmente apresentam lesões visíveis, que são laudadas pelos médicos legistas no IML, com um total de 4.783 que atingiram a região de cabeça e pescoço, as lesões que se apresentam mais comumente são em ordem decrescente por índice de ocorrência: Escoriação 1.998 (28,12%), Equimose 1.507 (21,21%), Hematomas 1.311 (18,45%), Fratura 505 (7,10%), Edema 233 (3,28), Avulsão dentária 151 (2,12%), Eritema 122 (1,71%), Traumatismo 65 (0,91) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do número das lesões por tipo.

| Lesões | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Escoriação | 260 | 244 | 283 | 178 | 79 | 131 | 306 | 167 | 195 | 155 | 1998 |
| Hematoma | 109 | 212 | 205 | 140 | 63 | 75 | 166 | 109 | 129 | 103 | 1311 |
| Equimose | 71 | 130 | 230 | 194 | 45 | 125 | 227 | 176 | 176 | 133 | 1507 |
| Fratura | 50 | 76 | 92 | 54 | 18 | 36 | 81 | 25 | 32 | 41 | 505 |
| Eritema | 12 | 9 | 8 | 6 | 2 | 10 | 10 | 17 | 22 | 26 | 122 |
| Avulsão | 4 | 11 | 18 | 8 | 9 | 12 | 13 | 24 | 24 | 28 | 151 |
| Traumatismo | 6 | 1 | 0 | | 2 | 6 | 14 | 10 | 15 | 11 | 65 |
| Edema | | 37 | 27 | 38 | 15 | 23 | 15 | 25 | 19 | 34 | 233 |
| Outros | 86 | 118 | 180 | 144 | 36 | 96 | 127 | 156 | 154 | 114 | 1211 |

Fonte: Os autores.

4. Discussão

Diante dos laudos periciados entre os anos de 2008 a 2017, observa-se um alto índice de violência, com 17,84% das vítimas apresentando lesões orofaciais. O IML de Cascavel-PR como referência no Oeste do Paraná, abrange aproximadamente 24 cidades vizinhas, apesar de o número de ocorrências ser alto, provavelmente os dados oficiais são inferiores aos reais, uma vez que nem todas as vítimas de agressão buscam recorrer à justiça.

Tendo em vista nesse estudo, a agressão física segue em primeiro lugar como etiologia das lesões mais comuns na região buco-maxilo-facial (62,5%), assim como no estudo de Vicenzi et al. (2017). Estudos recentes mostram que, tanto as causas biológicas e muitas causas individuais demonstram a tendência para a agressão, com frequência, essas causas se relacionam com motivos familiares, comunitários, culturais ou outros motivos externos, produzindo incentivo para que ocorra violência. Mesmo tal fato estando sempre presente, os indivíduos não devem aceitá-la como se fosse indispensável para a convivência humana (Dahlberg & Krug, 2007). Seguindo da agressão física temos “outros” (Tabela 1) com 27,27% de laudos, nos quais não se descrevia no laudo o motivo da lesão, e acidente de trânsito com 9,07%.

Em relação ao gênero, obtivemos uma leve discrepância, sendo mais laudos do gênero masculino de 51,2% em relação ao feminino com 48,7%, havendo divergência com estudo de Vicenzi et al. (2017), onde o gênero feminino prevaleceu com 52%, e concordando com o estudo de Pimenta et al. (2013) onde 52,7% prevaleceu os periciados do gênero masculino.

Com essa análise, mostra-se que a diferença entre homem e mulher é relativa, pois para que ocorra uma lesão só dependerá do fato ocorrido e não do gênero. Essa diferença entre os gêneros acontece, pois, na grande maioria das vezes as mulheres não denunciam os atos de agressão.

Na faixa etária, dentre cinco classificações, a de adultos entre 25-35 anos, sendo 28,9% foi a mais atingida, seguindo por adultos entre 36-59 anos com 26,77%, assim como outros estudos (Pimenta et al., 2013; Costa et al., 2014; Brasil, 2015).

Atentando-se que o horário de maior incidência de laudos registrados, a ocorrência foi entre 18h às 23:59h, sendo 41,5%, coincide com o horário em que normalmente encerra o horário comercial e as pessoas voltam para suas casas, muitas vezes depois de um dia conturbado sendo qualquer motivo o estopim para gerar uma agressão, ou até mesmo acidente de trânsito por ser um horário de grandes movimentos nas ruas.

A anatomia de cabeça e pescoço exige um extenso conhecimento, pois apresenta grande complexidade devido às diversas estruturas anatômicas e as funções desempenhadas por elas, assim como afirma Couto (2011). Guyonnet et al. (1993) afirma que uma pessoa que irá passar por uma perícia na região buco-maxilo-facial, necessita de um profissional que realize um exame preciso sobre o estado buco dentário, ressaltando assim, a importância de um odontologista durante a elaboração de laudos em IML's, sendo a área de sua competência, já que para a sua formação é necessário um estudo preciso sobre anatomia facial e as funções desempenhadas por cada estrutura (Guyonnet & Soulet, 1993).

Por ser uma área muito exposta e pouco protegida, a região de cabeça é uma das áreas mais acometidas, além do que, dependendo do local afetado e do trauma causado na região facial, podemos ter várias complicações, afetando tecidos moles e fraturas de ossos, a cabeça, além de alojar o cérebro, é um local que possui grande quantidade músculos e inervações, danos causados nesse local, em alguns casos, chegam a ser irreversíveis, gerando assim diversos tipos de complicações na vida e rotina da vítima (Campos et al., 2016).

As lesões mais frequentes foram escoriação, hematoma, equimose, fratura, eritema, avulsão, traumatismo e edema, associados a grande taxa de violência de categoria, agressão física, podendo, esses dados serem utilizados para ressaltar que a cabeça realmente é uma região muito exposta e focada durante tal ato.

Das lesões dentárias encontradas, a maior parte foram do tipo avulsão, seguidas de traumas, porém, além desses dois resultados, não houve outros tipos de lesões que envolvessem esse órgão, possivelmente relacionado à falta de competência dos médicos legistas no momento de relatar detalhadamente as lesões que possam envolver os elementos dentários, permanecendo assim a dúvida sobre a acuidade dessas avaliações (Barbieri, 2009; Marques, 2015).

Foram encontrados alguns problemas durante a tabulação dos dados devido à grande quantidade de informações indisponíveis nos prontuários ou que não fossem fidedignos durante a descrição do tipo de lesão ou da região anatômica afetada. Além da forma como foram encadernados os laudos, não sendo possível a correta visualização, pois estavam tampadas algumas informações, do mesmo modo em que não foi possível a correta diferenciação dos gêneros, pois o mesmo não havia especificado o sexo, podendo ser o mesmo nome de ambos os gêneros. Houve a diminuição nos laudos de violência nos anos de 2016 e 2017 devido ao método utilizado pelo IML, por não seguir um parâmetro, então os dados coletados foram tabulados como “outros”, pois não eram especificados o motivo da vítima ter realizado o laudo de corpo e delito.

5. Conclusão

Dentro dos limites da metodologia, os resultados do presente trabalho permitem concluir que é expressivo o índice de lesões que acontecem na região de cabeça e pescoço, dentre os laudos periciados. Entretanto, pela falta de informações fidedignas nos prontuários, não é possível avaliar com precisão a natureza de tais lesões, o que pode dificultar a comprovação legal dos prejuízos físicos causados por elas e impedir a aplicação das leis

vigentes para compensar a vítima e/ou familiares. Este fato evidencia a importância de estudos futuros comparando resultados de laudos descritos por odontologistas e legistas médicos, para avaliar se há diferenças entre elas, uma vez que o laudo tem como objetivo esclarecer as consequências à vítima, enquadrando-se nas leis que a regem no setor civil e penal e os resultados possam subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas no combate à violência para que as perícias sejam as mais precisas possíveis.

Referências

Agudelo-Suárez, A. A., Duque-Serna, F. L., Restrepo-Molina, L., & Martínez-Herrera, E. (2015). Epidemiología de las fracturas maxilofaciales por accidente de tráfico en Medellín (Colombia). *Gaceta Sanitaria*, 29, 30-35.

Barbieri, A. A. (2009). Ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário observado junto aos exames de corpo de delito realizados no IML-Taubate, SP. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Biologia Buco-Dental, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. 66p.

Brasil, J. D. Â. C., & de Oliveira Musse, J. (2015). Caracterização da perícia odontolegal em Instituto Médico Legal do interior da Bahia. *RBOL-Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 2(2).

Brasil. Decreto-Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil Brasileiro. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm.

Brasil. Título VIII da ordem social, Capítulo VII, Art. 226. § 8º. Constituição Federal de 1988. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Beiriz, R. K. A., Cezar, E. R., da Silva, H. M. C., Da Silva, J. S., Silva, L. C. D. S., & Fernandes, D. C. (2019). Identificação de lesões orofaciais causadas por agressões domésticas em mulheres. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-Alagoas*, 5(2), 13.

Campos, M. L. R., Costa, J. F., de Almeida, S. M., Delwing, F., Furtado, F. M. S., & Lima, L. N. C. (2016). Análise de lesões orofaciais registradas no Instituto Médico-Legal de São Luís (MA), no período de 2011-2013. *RBOL-Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 3(2).

Costa, M. C. F., Cavalcante, G. M. S., Nóbrega, L. M. D., Oliveira, P. A. P., Cavalcante, J. R., & d'Avila, S. (2014). Traumatismos faciais em mulheres por mecanismos violentos e não violentos. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 80(3), 196-201.

Coulibaly, T. A., Béogo, R., Traoré, I., Kohoun, H. M., & Ili, B. V. (2018). Inter personal violence-related facial injuries: a 10-year survey. *Journal of Oral Medicine and Oral Surgery*, 24(1), 2-5.

Couto, R. C. (2011). Perícias em medicina legal & odontologia legal. Ed MedBook, Brasil, 200-218.

Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178.

Garcez, R. H. M., Thomaz, E. B. A. F., Marques, R. C., Azevedo, J. A. P. D., & Lopes, F. F. (2019). Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1143-1152.

Guyonnet, J. J., & Soulet, H. (1993). La réparation médico-légale du dommage odontostomatologique. *Revista França Domage Corp*, 19(1), 5-12.

Marques, M. M. (2015). Avulsão dentária: revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso (Especialização). Curso de especialização em Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 20p.

Oliveira, C. M. C. S. D., Santos, J. S., Brasileiro, B. F., & Santos, T. D. S. (2008). Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE, *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 8(3), 57-68.

Organização Mundial de Saúde (OMS). 2002. Violencia. Recuperado de: www.who.int/topics/violence/es/

Pimenta, R. M. C., Matos, F. R. R. O., da Silva, M. L. C. A., de Oliveira Rodrigues, A. Á. A., Marques, J. A. M., & de Oliveira Musse, J. (2013). Levantamento de lesões na região bucomaxilofacial em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2009. *Arquivos em Odontologia*, 49(4).

Macedo, D. S., Jacomo, T. S., Pimentel, A. S., Sendyk, Marão, W. R., Marão, H. F. (2020). Estudo epidemiológico retrospectivo das fraturas do complexo zigomático maxilar no Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos. *Research, Society and Development*, 9 (8), e193985752.

Vincenzi, B., Nadal, L., & Fosquiera, E. C. (2017). Estudo retrospectivo de lesões do complexo maxilomandibular nos laudos do Instituto Médico-legal de Cascavel (PR). *RBOL-Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 4(2).

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Gabriela Catarino Da Costa – 15%

Antônio Carlos Rodrigues Frois Neto – 8%

Gabriel Maciel Da Silva – 7%

Beatriz Ayumi Shiotani – 7%

Eliana Cristina Fosqueira – 10%

Letícia Nadal – 7%

Odair Alberton – 7%

Carla Zanfrilli – 7%

Giuliana Zardeto Sabec – 10%

Vanessa Rodrigues Nascimento – 7%

Daniela Boleta Ceranto – 15%