



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de Final de Curso

Aluno: William Ferraz Bello

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior

Ano de Conclusão do Curso: 2005



TCC 219

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA

William Ferraz Bello

**LESÕES TRAUMÁTICAS DA FACE E BOCA:
LEVANTAMENTO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL
Dr. AGRÍCOLA PAES DE BARROS**

Monografia apresentada ao
Curso de Odontologia da
Faculdade de Odontologia de
Piracicaba – UNICAMP, para
obtenção do Diploma de
Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Daruge Junior

Piracicaba
2005

DEDICATÓRIA

- Dedico este trabalho a minha família que me proporcionou todas condições necessárias para que pudesse cursar e concluir este curso e receber o título de Cirurgião-Dentista.
- Dedico este trabalho a todos os professores da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, que durante os anos transmitiram seus conhecimentos, de forma dedicada, para que pudesse ter uma formação acadêmica de excelência.
- Dedico esta monografia a todos meus amigos, que me ajudaram e deram suporte nos momentos decisivos e críticos da realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

- Ao Prof. Dr. Eduardo Daruge pelos excelentes conhecimentos transmitidos durante o curso.
- Ao Prof. Dr. Eduardo Daruge Jr. minha sincera admiração e agradecimento pelos valiosos ensinamentos e total dedicação.
- A todos os Professores da Faculdade de Odontologia de Piracicaba pela excelente formação acadêmica que proporcionaram.

LISTA DE QUADROS

p.

Quadro 1: Distribuição da sede do trauma em relação ao local lesado e ao ano.....	15
Quadro 2: Distribuição dos tipos de lesões mais freqüentes por ano.....	15
Quadro 3: Distribuição das classificações das lesões corporais por ano.....	15
Quadro 4: Distribuição do trauma dentário por ano.....	16
Quadro 5: Distribuição dos agentes causadores de trauma por ano.....	16

RESUMO

As lesões traumáticas bucofaciais afetam indivíduos desde a antiguidade, apesar de se diferenciarem das lesões atuais e dos instrumentos que as provocavam. A dinâmica das leis que saiu das mãos dos detentores do poder e passou com a democracia e com a liberdade de expressão a proteger a integridade física e moral dos cidadãos em geral, independentemente da classe social, credo, gênero, raça e profissão também proporcionou um aumento na busca dos ressarcimentos jurídicos em geral. A região bucofacial é muito visada durante conflitos físicos pela fragilidade e pela complexidade de suas estruturas, pois qualquer trauma nesta região sempre traz problemas de leve até mesmo gravíssimos, ou mesmo levando a óbito. Destacam-se também os prejuízos estéticos, mastigatórios, fonéticos, temporomandibulares, sem se falar dos constrangimentos psicológicos e sociais. Com isso a presente revisão busca avaliar quais os tipos de lesões traumáticas da face e boca em vivos que ocorreram no período de 1999 a abril de 2002, que forma periciados junto ao IML, "Dr. Agrícola Paes de Barros", bem como a classificação dessas lesões no aspecto clínico odontológico, como no aspecto jurídico.

INTRODUÇÃO

As lesões da face afetam os indivíduos desde os primórdios da humanidade. Antigamente os tipos de lesões e os instrumentos que as provocavam eram diferentes dos atuais, justamente por isso este tema tem uma importância para levantamento de dados no contexto atual da sociedade, para se verificar quais os tipos de lesões são mais frequentes atualmente, sua sede e classificação jurídica.

Com o aumento da violência urbana, dos acidentes automobilísticos, violência doméstica e dos esportes radicais houve uma mudança nos tipos de lesões que atingem a região bucofacial, bem como alterações dos agentes causadores de tais lesões.

Considerando que antigamente as leis eram simplesmente impostas pelos detentores de poder, eles eram a verdade e a lei, com a conquista da democracia e da liberdade de expressão, houve mudanças significativas das leis e da legislação, que passaram a proteger a integridade física e moral dos cidadãos independentemente de sua classe social, credo, raça ou profissão. Com isso os indivíduos aprenderam a buscar seus direitos e passaram a usar as leis para obter ressarcimento deste, os de ordem penal, até os de ordem moral e sócio-cultural.

Segundo Silva (1997), as lesões que atingem a região de cabeça são da ordem de 40,7% e dos pescoço 7%.

Destaca-se que pela fragilidade das estruturas da região bucofacial, qualquer trauma que atinja esta região sempre traz problemas de leves até os de ordem gravíssimos, podendo inclusive levar a óbito. Pela facilidade com que a face é atingida por traumatismos, ocorre com frequência comprometimento do aparelho estomatognático, sendo que determinadas lesões quando atingem os dentes afetam não somente a estética, mas também a função mastigatória. Em alguns casos podem ocorrer, avulsões dentárias, desordens temporomandibulares, perda de dimensões faciais, desarmonia facial e do conjunto estético da face, podendo levar a futuros constrangimentos psicossociais. Deve-se destacar que todos os indivíduos que apresentam uma expressão facial harmônica, íntegra e estética, são naturalmente mais bem aceitos pela sociedade (Silva, 1997).

A função fonética também pode ser comprometida, principalmente se as perdas dentária envolverem região anterior, pois sabe-se que basta a simples ausência de um ou mais elementos dentais para que determinados fonemas sejam pronunciados incorretamente.

Por todos esses fatores torna-se importante quantificar as lesões que ocorrem com maior frequência na região da face e boca, nos diversos tipos de trauma.

REVISAO DE LITERATURA

De acordo com Peixoto (1938) a sanção penal é a reação de defesa da sociedade contra as violações de direito, sendo geradora de um sentimento passivo de honestidade e justiça. Apontou ainda uma evolução no conceito de pena, que parte da Antiguidade, quando existia um sentimento de vingança pessoal na aplicação das penalidades e chega até a modernidade com uma idéia de reparação do dano e prevenção do crime.

Deve-se lembrar que a função mastigatória dos dentes é essencial à nutrição graças à perfeita apreensão, à laceração, à insalivação, à trituração e a conseqüente assimilação dos alimentos. E, portanto, fundamental a função digestiva e conseqüentemente a função de absorção. A ausência dos incisivos centrais determina um prejuízo mastigatório no que diz respeito à apreensão e corte dos alimentos. Sem dúvida, tal prejuízo será muito maior nos casos de perda dos molares, uma vez que a função mastigatória não é específica dos dentes, fazendo parte desta função também os lábios, a língua, músculos da face, principalmente os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular, a mandíbula e a maxila. Conclui o autor que quando há déficit funcional dos músculos mímicos e da mastigação pode-se caracterizar dano estético e da fonação (INTRONA, 1964).

Nos casos de perdas dentárias, muitas vezes os dentes perdidos são substituídos por próteses dentarias, sejam elas: próteses parciais fixas, próteses parciais removíveis, próteses totais, implantes entre outros. Nestes casos deve-se lembrar que tais próteses não tornam a vítima apta a uma mastigação tão eficiente quanto à realizada por dentes naturais, uma vez que cada tipo de próteses apresenta suas limitações.

Benciolini (1964) observou que a ausência dos incisivos centrais determina um grande prejuízo mastigatório no que diz respeito à apreensão e corte dos alimentos, sendo, agravado o prejuízo quando da perda dos molares, caracterizando, desta forma, a lesão como sendo pessoal, podendo ser culposa ou dolosa pela sua elevada freqüência e facilidade com que atinge a face, causando, desta maneira, uma grande dificuldade para sua classificação legal.

Agrestini & Barone (1968) relataram que no âmbito penal, no dano estético, a deformidade refere-se a uma alteração mórbida da aparência com um efeito desagradável que causa um complexo de inferioridade e de vergonha no ofendido, desgosto e repugnância no observador. Já na esfera cível, ao contrário, esse dano deve ser entendido como sendo todas as modificações pejorativas de natureza mórbida que afeta o conjunto estético individual.

Vanrell (2002) abordou separadamente todos os componentes do sistema estomatognático fazendo considerações relativas à função de cada uma delas e apontando parâmetros para a quantificação do dano. Também inseriu em sua obra um modelo de laudo de exame de corpo de delito, neste após fazer o apontamento dos itens fundamentais para um laudo desta natureza, responde a quesitos por ele mesmo desenvolvidos, visando apontar ao leitor uma visão mais aprofundada da importância de que junto ao perito nomeado e/ou institucionalizado, haja a participação efetiva do Odonto-legista, tendo em vista que somente este profissional apresenta pré-requisitos indispensáveis à quantificação real de uma lesão, o seu registro adequado e a posterior oferta das informações obtidas para a autoridade judicial e policial competentes, permitindo que se possa evidenciar ainda mais a importância do elemento dentário para o aparelho estomatognático.

RESULTADOS

Resultado da Pesquisa Referente ao Ano de 1999

Após a compilação dos dados (Anexo A) verificou-se que no ano de 1999, foram realizadas trinta e sete perícias odontológicas no IML Doutor Agrícola Paes de Barros, sendo que trinta e três das vítimas residiam em Cuiabá e quatro Várzea Grande, cidade vizinha separada apenas pela ponte sobre o rio Cuiabá.

Das vítimas periciadas, vinte e quatro apresentavam boa higiene bucal, dez apresentavam higiene bucal ruim e três péssima higiene bucal.

Dos trinta e sete laudos analisados dez apresentavam vítimas com lesões associadas, sendo três com fraturas/hematomas, três com feridas/fraturas, uma com hematoma/equimose/fratura, duas com equimose/fraturas e uma com hematoma/equimose; das vítimas restantes nove apresentaram apenas hematomas, oito com feridas, sete com fraturas três com equimoses isoladas.

Das regiões atingidas constataram-se dezoito casos, sendo sete lesões no lábio/mento, quatro no lábio e região bucinadora, duas região geniana/bucinadora/labial, uma região labial/geniana, uma na região geniana/bucinadora, uma na região mentoniana/geniana/bucinador/labial. Das lesões restantes dezoito tiveram regiões isoladas atingidas, sendo a labial a mais freqüente.

Das vítimas que apresentavam lesões nesta região, nove delas tiveram como causa principal o espancamento. Seis delas foram ocasionadas por soco; uma, na região masseteriana, por arma de fogo; outra, ocorrida na região masseteriana associada com lesão no lábio, teve como causa agressão por soco; duas, que atingiram a região bucinadora, foram ocasionadas por soco e outra por espancamento.

Das lesões mistas associadas, quatro atingiram a região bucinadora/labial, sendo duas ocasionadas por soco uma por soco/chute e uma por espancamento. Das quatro vítimas atingidas, duas sofreram perda de elemento dentário.

A lesão mista que atingiu a porção labial geniana teve como causa um soco. As duas lesões que atingiram a região bucinadora/geniana/labial foram ocasionadas uma por soco e outra por projétil de arma de fogo, sendo que em ambas houve perda de elemento dentário e foram classificadas como lesões graves.

Uma das lesões que atingiu a região bucinadora/geniana teve como causa o espancamento, com perda dental e foi classificada como grave. Sete lesões mistas atingiram a região do lábio e mento, sendo três ocasionadas por soco, uma por soco/chute, uma por espancamento, duas por acidente de trânsito com perda de elemento dental e teve classificação penal grave sendo que uma das vítimas de acidente de trânsito fazia uso de prótese total superior.

Uma lesão atingiu a região geniana/bucinadora/labial/mentoniana, tendo como causa chute/soco, com perda de elemento dentário, e tendo sido classificada como grave. Uma lesão atingiu a região zigomática/bucinadora/labial, tendo sido ocasionada por soco, com perda de elemento dental e classificada como grave. Uma lesão atingiu a região masseterina/labial, ocasionada por acidente de trânsito, com perda dental, classificada como grave e a vítima fazia uso de prótese parcial superior.

Das trinta e sete perícias realizadas em 1999, vinte delas foram classificadas como leves, tendo como causa principal o soco, seguido por espancamento e chute. Apenas uma das lesões leves apresentou perda dental na região posterior, a qual foi ocasionada por projétil de arma de fogo. Dezesete lesões foram classificadas como graves. Todas elas apresentaram perda de elemento dentário.

Resultado da Pesquisa Referente ao Ano de 2000

No ano de 2000, constatou-se que, das trinta e três vítimas (Anexo B) que passaram pela perícia odontolegal no IML Doutor Agrícola Paes de Barros, trinta residiam em Cuiabá e três em Várzea Grande.

Destas, catorze eram do sexo feminino com idade superior a dezoito anos e três com idade inferior a dezoito anos. Dezesseis eram do sexo masculino superior a dezoito anos. Dentre as vítimas, catorze apresentavam boas condições bucais, dezoito encontravam-se com péssimas condições de higiene oral e apenas uma com ótimas condições bucais.

Das lesões apresentadas em associação, nove foram por ferida/fratura, sendo duas por acidente de trânsito, uma delas com perda dental e ambas classificadas como graves. Duas por soco, uma por chute ambas com perda dental e classificação penal grave. Uma lesão apresentou-se com equimose/fratura, causada por soco, com perda de elementos dentários e classificada como grave. Duas com hematoma/ferida, sendo uma delas ocasionada por acidente de trânsito e classificada como leve, outra por soco com perda dental e classificada como grave. Uma apresentou hematoma/fratura por espancamento, sem perdas dentais, classificada como leve.

Das lesões isoladas, dez tinham hematomas, sendo duas por soco, classificadas como leves e oito por espancamento, das quais sete foram classificadas como leves e uma como grave, devido à perda de elemento dental. Duas apresentavam equimose que foram provocadas por espancamento, classificadas como leves. Oito apresentavam feridas, sendo seis por espancamento, uma por soco, ambas classificadas como leves, uma por acidente de trânsito, com perda de elemento dental e classificada como grave. Quatro apresentaram-se com fratura, sendo duas ocasionadas por espancamento, classificadas uma como grave e outra como leve, ambas sem perdas dentárias, uma por acidente de trânsito, classificada como leve, e outra por soco, com perda dental e classificação penal grave.

Das trinta e três vítimas cinco faziam uso de prótese, sendo três delas prótese parcial superior, uma de prótese total superior e uma prótese parcial inferior.

Resultado da Pesquisa Referente ao Ano de 2001

Em 2001, constataram-se cinqüenta e três vítimas (Anexo C) que passaram pela perícia odontolegal, sendo vinte e quatro do sexo feminino maior de dezoito anos, e três menores de dezoito anos; vinte do sexo masculino com idade superior a dezoito anos e seis com idade inferior a dezoito anos. Destes, quarenta e quatro residentes em Cuiabá e nove em Várzea Grande.

Do total, vinte e nove apresentavam boa higiene bucal, vinte e um com higiene bucal ruim e três com péssimas condições bucais.

Das cinqüenta e três vítimas, quatorze apresentavam lesões mistas, das quais sete apresentaram hematoma/ferida, sendo duas causadas por socos e uma por chutes, classificadas como leves; quatro por espancamento, sendo três classificadas como leves e uma como grave, na qual houve perda de elemento dental.

Duas apresentaram hematomas/fraturas, sendo uma por espancamento e outra por chute, ambas com perdas dentárias e classificação penal grave. Duas se apresentaram com ferida/fraturas, uma causada por projétil de arma de fogo e outra por espancamento, ambas levaram a perdas dentais e foram classificadas como graves. Um com hematoma/equimose/ferida, causada por chute, com perda dental e classificada como grave. Uma com equimose/fratura causada por espancamento e classificada como leve. Uma com hematoma/equimose ocasionada por espancamento e classificada como leve.

Das trinta e nove lesões restante, as quais apresentaram-se isoladas, treze possuíam hematomas, das quais nove foram causadas por espancamento e classificadas como leves; uma por espancamento, com perda dental tendo sido classificada como leve, sendo que neste caso a vítima fazia uso de prótese parcial superior e inferior. Oito com equimose, sendo sete causadas por espancamento e uma causada por acidente de trânsito, todas classificadas como leves. Sete com

feridas, sendo quatro causadas por espancamento, sendo que em um dos casos a vítima fazia uso de prótese total superior. Todas essas lesões foram classificadas como leves. Onze apresentaram-se com fratura, sendo cinco causadas por espancamento, das quais, três foram classificadas como leves e duas como graves (com perda dental); uma ocasiona por soco, quatro por chute, uma por projétil de arma de fogo, todas com perdas dentais e classificadas como graves.

Das regiões atingidas constatou-se: quarenta e uma lesões de lábios, doze de mandíbula, dez do músculo bucinador, onze na região geniana, três na região masseterina, cinco na região zigomática e três na região nasal. Este foi o aspecto geral, sendo que se obteve, vinte e duas regiões atingidas conjuntamente.

Das lesões que atingiram lábio/mandíbula: três foram por soco, sendo duas delas classificadas como leves e uma como grave com perda de elemento dentário; e uma por espancamento classificada como leve. Três atingiram a região bucinadora/labial, sendo duas por espancamento e uma por chute, das quais apenas uma foi classificada como leve e duas como graves. Três acometeram região geniana/labial/mandibular, sendo duas causadas por espancamento e uma por chute, todas com perdas dentais e classificadas como graves. Uma atingiu a região labial/zigomática/massetérica/geniana causada por espancamento, com perda dental e classificada como grave. Uma atingiu a região nasal/geniana, causada por acidente de trânsito e classificada como leve. Uma comprometeu a região zigomática/labial com perda dentaria, ocasionada por espancamento e classificada como leve. Uma atingiu a região masseteriana/geniana, causada por projétil de arma de fogo, com perda dental e classificada como grave.

Duas lesões acometeram a região zigomática/mentoniana, sendo uma por espancamento tendo sido classificada como leve e a outra por projétil de arma de fogo, na qual houve perda dental e foi classificada como grave. Uma atingiu a região geniana/labial, causada por espancamento e classificada como leve. Nas regiões atingidas isoladamente, verificou-se: uma lesão na região nasal causada por espancamento, sem perda dental e classificada como grave, devido à fratura do osso nasal; uma na região geniana, por espancamento e classificada como leve; duas na região bucinadora, causadas por espancamento e classificadas

como leves; e uma na região mentoniana, causada por espancamento e classificada como leve.

A região atingida com maior frequência foi a labial, apresentando vinte e cinco lesões isoladas, das quais dezessete foram causadas por espancamento, sendo que em dois destes casos as vítimas faziam uso de próteses, quinze foram classificadas como leves e uma como grave com perda dental. Três foram ocasionados por chute, sendo duas classificadas como leve e uma como grave, devido à perda dental. Cinco foram causadas por soco e classificadas como leves.

Resultado da Pesquisa Referente ao Ano de 2002

Em 2002, em quatro meses analisados, verificaram-se vinte e três perícias odontológicas realizadas no Instituto Médico Legal de Cuiabá-MT (Anexo D), sendo dez vítimas do sexo feminino e oito do sexo masculino, com idade superior a dezoito anos, cinco do sexo masculino com idade inferior a dezoito anos. Vinte residiam em Cuiabá e três em Várzea Grande.

Foram observadas em quatorze vítimas periciadas boa higiene bucal e nove com higiene bucal ruim.

Das lesões observadas constatou-se: quatorze feridas, treze hematomas e cinco fraturas, sendo que oito das lesões ocorreram de forma mista. Uma das vítimas periciada apresentou hematomas/ferida/fratura, na região geniana/labial/mentoniana, ocasionada por acidente de trânsito, neste caso houve perda dental e foi classificado como grave. Três vítimas apresentaram feridas/fratura, sendo: uma na região labial/mentoniana, atingida por soco, com perda dental e classificada como leve e classificada como grave; outras na região zigomática/lábio, causado por soco e classificadas como leves; uma na região zigomática/masseterina provocada por projétil de arma de fogo, com perda dental e classificada como grave.

Quatro lesões apresentaram-se com hematomas/feridas, sendo que: uma atingiu o lábio causado por chute e soco e foi classificada como leve; uma atingiu

a região geniana/labial/mentoniana, em acidente de trânsito e foi classificada como leve; uma atingiu o lábio/mandíbula, também em acidente de trânsito, classificada como leve; e uma atingiu o lábio, provocada por espancamento, tendo sido classificada penalmente como lesão corporal leve.

Das lesões apresentadas isoladamente, verificaram-se oito hematomas, sendo quatro causados por espancamento, um por acidente de trânsito, um por soco e dois por chute, todas as lesões foram classificadas como leves.

Das vítimas periciadas, seis apresentaram-se com feridas, sendo quatro causadas por espancamento, das quais três foram classificadas como leves e uma como grave, com perda de elemento dentário. Observou-se que uma dessas vítimas fazia uso de prótese parcial superior e inferior. Duas lesões com feridas foram ocasionadas por socos e classificadas como leves. Uma das lesões isoladas apresentou fratura, a qual foi provocada por soco e classificada como leve.

Das regiões atingidas verificaram-se dezesseis lesões labiais, nove mentonianas, quatro na região bucinadora, cinco no zigomático e uma na região masseterina. Sendo que quatorze ocorreram de forma mista.

Uma lesão acometeu a região zigomática/bucinadora, a qual foi causada por acidente de trânsito e foi classificada com leve. Uma outra comprometeu a região labial/bucinadora e foi provocada por espancamento e classificada como leve. Duas atingiram o zigomático/lábio, uma tendo como causa o espancamento e a outra um soco, ambas foram classificadas como leves. Uma atingiu a região geniana/labial, causada por espancamento e foi classificada como leve. Uma afetou a região masseterina/zigomática, provocada por projétil de arma de fogo, com perda dental e classificada como grave. Uma lesão na região mentoniana/geniana foi causada por espancamento e classificada como leve. Duas atingiram lábio/mandíbula, em região geniana, ambas provocadas por acidente de trânsito, sendo uma classificada como leve e a outra com grave, uma vez que houve perda dental nesta última. Quatro acometeram lábio/mandíbula, sendo: uma por acidente de trânsito, classificada como leve; duas por

espancamento, sendo uma classificada como leve e a outro como grave, com perda dental; uma por soco, com perda dental e classificada como grave.

RESUMO DOS DADOS LEVANTADOS

Quadro 1: Distribuição da sede do trauma em relação ao local lesado por ano.

SEDE DO TRAUMA (ÁREAS MAIS ATINGIDAS)					
Local	1999	2000	2001	2002	TOTAL
Nasal	0	0	3	0	3
Mandíbula	9	9	12	9	39
Zigomática	1	1	5	5	12
Masséter	2	1	3	1	7
Bucinadora	11	6	10	4	31
Labial	31	26	41	16	84
Geniana	6	5	11	5	27
Dental	17	10	15	3	45

Fonte: IML Dr. Agrícola Paes de Barros

Quadro 2: Distribuição dos tipos de lesões mais freqüentes por ano.

QUANTO AO TIPO DE LESAO APRESENTADA (MAIS FREQUENTES)					
Tipos de lesão	1999	2000	2001	2002	TOTAL
Hematomas	14	13	25	13	65
Equimose	7	3	11	0	21
Ferida	11	16	15	14	56
Fratura	16	11	16	5	45

Fonte: IML Dr. Agrícola Paes de Barros

Quadro 3: Distribuição das classificações das lesões corporais por ano.

QUANTO À CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES CORPORAIS					
Graus	1999	2000	2001	2002	TOTAL
Leve	20	16	38	18	92
Grave	16	13	13	4	46
Gravíssimo	0	0	1	0	1

Fonte: IML Dr. Agrícola Paes de Barros

Quadro 4: Distribuição do trauma dentário por ano.

QUANTO AO TRAUMA DENTAL EM FUNÇÃO DAS CLASSIFICAÇÕES DAS LESÕES CORPORAIS				
Ano	Trauma dental	Classificação Leve	Classificação Grave	Classificação Gravíssima
1999	17	1	16	0
2000	10	0	10	0
2001	15	2	13	0
2002	3	0	3	0
TOTAL	45	3	42	0

Fonte: IML Dr. Agrícola Paes de Barros

Quadro 5: Distribuição dos agentes causadores de trauma por ano.

QUANTO AOS AGENTES CAUSADORES DO TRAUMA EM FUNÇÃO DO ANO					
Tipos de Agressão	1999	2000	2001	2002	Total
Espancamento	15	19	34	10	78
Socos	17	7	8	7	39
Chute	3	1	8	2	14
Acidente de Trânsito	3	6	1	4	14
Projétil de Arma de Fogo	2	0	2	1	5

Fonte: IML Dr. Agrícola Paes de Barros

CONCLUSÃO

Com base na bibliografia consultada e na competente análise estatística podemos concluir que:

a) Sobre as lesões que acometeram face e boca, segundo a análise do IML Dr. Agrícola Paes de Barros:

a.1) Os indivíduos mais acometidos por lesões bucofaciais eram os do gênero feminino;

a.2) As principais causas das lesões, em ordem decrescente, foram: espancamento, socos, chutes e acidentes de trânsito e por último projéteis de armas de fogo;

a.3) As áreas da face mais atingidas, em ordem decrescente, foram: labial, dental, mandibular, bucinadora, geniana, zigomática, massetérica e nasal;

a.4) Os tipo mais freqüentes de lesões, em ordem decrescente, foram: hematomas, feridas, fraturas e equimoses;

a.5) Verificou-se nítido predomínio de hematomas e feridas nas lesões que envolviam os lábios e músculos que de acordo com o artigo 129 do Código Penal Brasileiro, são classificadas como lesões corporais leves;

a.6) Nas lesões que envolviam dente e mandíbula observou-se o predomínio das fraturas e avulsões dentárias que resultaram em debilidade permanente da função mastigatória, ocasionando lesões corporais consideradas graves, de acordo com o Código Penal Brasileiro (art. 129, parágrafo 1º).

b) O profissional mais adequado para a avaliação de um dano bucofacial é aquele com formação odontológica e jurídica, desta forma o Odonto-Legista é o profissional mais indicado para o exame de corpo de delito nos IMLs do Brasil.

REFERÊNCIA BLIOGRÁFICA

AGRESTINI, F.; BARONE, G. **Sul danno estético da traumatismi maxillo faccailli.** Ann Stomatol. 1968; 17 (9), 677-96.

BENCIOLINI, P. **Lo stato anteriori nel giudizio di indebolimento permanente dell'organo della masticazione.** Minerva Stomat, 1964; 13(11), p. 585-9.

BRASIL. **Código Penal.** Rio de Janeiro: Saraiva, 1995.

INTRONA, F. **La perdita di denti nel delitto de lesioni personali.** Minerva Stomatol: 1964; 13 (10), 511-23

PEIXOTO, A. **Psico-patologia forense-Medicina Legal.** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1938.

VANRELL, Jorge Paulete. **Odontologia legal & Antropologia forense:** Guanabara koogom, 2002.