

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Identificação odontológica

IDENTIFICAÇÃO DE CORPO MACERADO POR MEIO DE FOTOGRAFIAS INTRAORAIS EXIGIDAS POR UM PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO: RELATO DE CASO PERICIAL.

Identification of macerated body by means of intraoral photographs required by a dental health plan: forensic case report.

Lorena Marques da NÓBREGA¹, Cristiane Helena da Silva Barbosa FREIRE², Fábio de Almeida GOMES³, Bianca Marques SANTIAGO⁴.

1. Professora do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Doutora em Odontologia (UEPB) e Especialização em Odontologia Legal, Faculdade COESP, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

2. Especialista em Odontologia Legal (Faculdade COESP) e Perita Oficial Odonto Legal do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) – João Pessoa, Instituto de Polícia Científica da Paraíba (IPC/PB), Paraíba, Brasil.

3. Perito Oficial Médico Legal do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) – João Pessoa, Instituto de Polícia Científica da Paraíba (IPC/PB), Paraíba, Brasil.

4. Professora Adjunta do Departamento de Clínica e Odontologia Social (DCOS), Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Perita Oficial Odonto Legal do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) – João Pessoa, Instituto de Polícia Científica da Paraíba (IPC/PB) João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 27 Janeiro 2021

Aceito em: 16 Maio 2021

Autor(a) para contato:

Lorena Marques da Nóbrega.

Av. Marechal Floriano Peixoto, 5000, Malvinas, Qd. 5, Lt. 16, Parkville Residence Privê. Campina Grande, Paraíba, Brasil. CEP: 58.434-500.

E-mail: lorenanobregaaragao@gmail.com.

RESUMO

Introdução: Diante de casos de identificação humana, vários são os registros odontológicos que podem ser utilizados a fim de possibilitar a comparação Post-mortem para identificação. Objetivo: Por meio de um relato de caso pericial, demonstrar a possibilidade da identificação odontolegal a partir de registros odontológicos exigidos por plano de saúde. Relato do Caso: Em 2020, um cadáver do sexo masculino, com uma suspeita de identidade, chegou a um Instituto Oficial de Perícias do Nordeste brasileiro, em estado avançado de decomposição, com características do fenômeno de maceração. A família forneceu, após contato com o dentista do indivíduo, imagens do sistema de um plano odontológico no qual era beneficiário e exigia fotografias para auditoria e conseqüente liberação de tratamentos odontológicos. Após a disponibilização com poucas horas da descoberta do corpo, prosseguiu-se com o confronto dos dados Ante-mortem (AM) e Post-mortem (PM) para identificação odontolegal. Na ausência de pontos divergentes e havendo congruências relativas quanto ao formato da arcada, tratamentos odontológicos, presença e ausências dentárias, forma e posições dentárias, lesões de cárie, foi possível associar a identidade da vítima desaparecida ao corpo examinado. Conclusão: O caso evidencia a confiabilidade, rapidez e baixo custo do processo de identificação odontolegal por meio do confronto de características individualizadoras AM e PM, que só foi possível pela exigência de imagens intraorais pelo plano odontológico da vítima.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Identificação humana; Saúde suplementar.

INTRODUÇÃO

Os métodos de identificação *post mortem* classificados pela Interpol como processos científicos sólidos e seguros de individualização humana são: a análise de impressões digitais, análise odontológica e de DNA¹.

A Odontologia Legal, por meio de suas habilidades específicas e seus conhecimentos científicos, permite a obtenção de informações precisas, gerando conclusões confiáveis para a identificação humana, principalmente quando se tem documentação *ante-mortem* (AM) de natureza clínica, como o prontuário odontológico (fichas de tratamento, radiografias, fotografias e outros) ou fotografias de sorriso^{2,3} relacionadas à pessoa desaparecida do suspeito⁴.

No âmbito profissional, a elaboração do prontuário do paciente é obrigatória, conforme artigo 9º do Código de ética Odontológico, no qual é *dever profissional: X- elaborar e manter atualizados os prontuários na forma das normas em vigor, incluindo os prontuários digitais*⁵ e portanto não se trata de uma faculdade atribuída à vontade do profissional. Pode-se afirmar que elaborar o prontuário do paciente integra a correta e integral prestação do serviço pelo profissional⁶. O prontuário deve ser bem elaborado, atender ao aspecto ético-jurídico, mas também aos aspectos clínicos, administrativos e legais⁷.

A precisão e integridade dos perfis dentais *ante-mortem* (AM) e *post-mortem* (PM) afetarão o resultado da identificação odontológica. Em geral, contanto que características odontológicas suficientes

estejam presentes para tornar viável a construção de um perfil PM, sua qualidade é em grande parte uma função da habilidade, rigor e atenção aos detalhes por parte dos odontologistas examinadores⁸.

O mercado de saúde suplementar compreende o mercado de planos privados de assistência à saúde, composto por cooperativas de trabalho médico, cooperativas odontológicas, empresas de medicina de grupo, empresas de autogestão e seguradoras⁹. No Brasil foi regulamentado pela Lei nº 9.656/98, chamada de Lei dos Planos de Saúde e, a posterior, pela Lei nº 9.961/00, com criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que é um órgão vinculado ao Ministério da Saúde e responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização de atividades que garantam a assistência suplementar à saúde¹⁰.

Segundo dados da ANS, em dezembro de 2010, 14.514.074 pessoas eram beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, havendo em setembro de 2020, 26.030.342 beneficiários. Esses números representam uma taxa de crescimento de 0,9% de beneficiários entre dezembro de 2019 e setembro de 2020. Diferente dos planos privados de assistência médica com ou sem cobertura odontológica, essa taxa foi de 0,2% de setembro de 2020 comparado a dezembro de 2019. Com exceção dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, os demais estados possuem uma taxa de cobertura dos planos exclusivamente odontológicos variando até 15% (ANS, 2020)¹⁰. Independente da modalidade da

operadora, foram realizados em 2019, 182.781.826 procedimentos odontológicos e 15.713.413 consultas odontológicas iniciais (ANS)¹¹.

Portanto, o prontuário é um documento resultado da realização de um ato odontológico, estando presente no atendimento odontológico, independentemente do tipo de atendimento: particular, na saúde suplementar ou até mesmo no SUS. Considerando a importância da identificação de um corpo, a responsabilidade profissional para com as documentações odontológicas no exercício da profissão, associada a riqueza de informações concernentes ao sistema estomatognático, o objetivo desse trabalho foi relatar um caso pericial que teve identificação rápida, simples, de baixo custo e efetiva em função, única e exclusiva, da existência de registros produzidos durante assistência por plano de saúde odontológico.

RELATO DE CASO

Em 2020, chegou a um Instituto Oficial de Perícias do Nordeste brasileiro, um cadáver do sexo masculino, inicialmente não identificado, em estado avançado de decomposição, com características do fenômeno de maceração, que foi encontrado em cova rasa situada no interior de imóvel residencial.

A investigação policial constatou que foi achado o veículo de um indivíduo dado como desaparecido a aproximadamente 11 dias da data da localização do cadáver. A família do desaparecido foi localizada e a mesma foi

orientada a procurar profissionais que eventualmente teriam realizado procedimentos odontológicos. Esta busca foi positiva e os familiares entraram em contato com o dentista do desaparecido, o qual enviou imagens do sistema do plano odontológico que o desaparecido era beneficiário, no qual continha em anexo fotografias intraorais (figuras 1.A, 1.B, 1.C, 1.D) resultantes de uma consulta e duas radiografias periapicais (Figuras 2.A, 2.B). Tais imagens foram realizadas há cerca de dois anos para fins de auditoria e consequente liberação dos tratamentos odontológicos solicitados ao plano.

Após a disponibilização da documentação com poucas horas da descoberta do corpo, prosseguiu-se com o confronto dos dados AM e PM para identificação da vítima. O confronto utilizando as fotografias da maxila e mandíbula foram suficientes para uma identificação positiva, não havendo necessidade do uso da radiografia.

Ao exame necroscópico, verificou-se uma tatuagem na região deltoideana direita e abraçadeiras de nylon nos pés, nas mãos e pescoço (em região infra hioidea), tendo como causa morte, definida como asfixia mecânica em decorrência do estrangulamento. Havia na requisição policial do exame necroscópico, a solicitação de coleta de material biológico da vítima para confronto genético com vestígios recolhidos do local de encontro do cadáver, tendo sido então realizada a coleta de músculo da laringe e do peitoral.

Na avaliação PM, as maxilas apresentavam-se macroscopicamente íntegras. Fotografias intraorais foram

realizadas para confronto com documentação AM fornecido pelos familiares. Para o confronto com as imagens cedidas, foram correlatados os

achados clínicos dos dentes superiores e inferiores nas imagens ante mortem (Figura 3A, 4A) e post mortem (Figura 3B, 4B) conforme tabela 1.

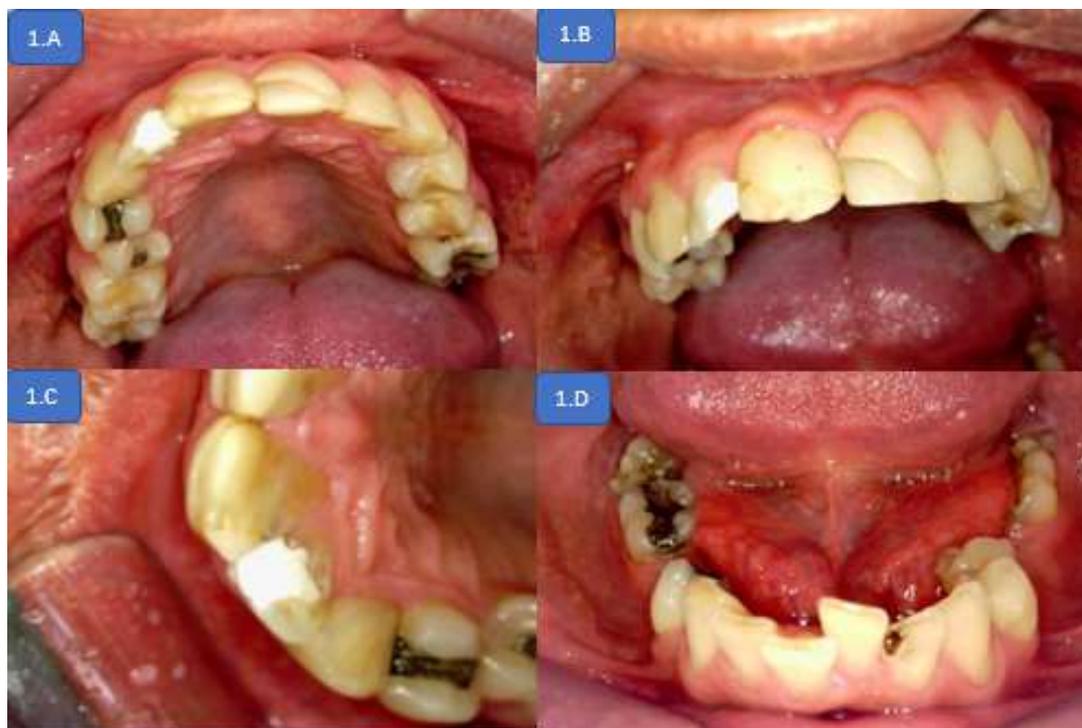


Figura 1.A.B.C. Fotografias da maxila *ante-mortem* presentes no sistema do plano odontológico. 1.D. Fotografia da mandíbula *ante-mortem* presente no sistema do plano odontológico.



Figura 2.A.B. Radiografia do antes e depois do tratamento endodôntico do dente 12.

Tabela 1 – Confronto entre os achados obtidos nos exames Ante e Post Mortem.

DENTE*	REGISTRO AM	REGISTRO PM	CONFRONTO
11	RC	RC	Similaridade
12	Restauração provisória	Restauração provisória	Similaridade
13	Hígido	Hígido	Similaridade
14	RA	RA	Similaridade
15	RA	RA	Similaridade
16	Hígido	Hígido	Similaridade
17	Hígido	Hígido	Similaridade
18	Hígido	Hígido	Similaridade
21	RC	RC	Similaridade
22	RC	RC	Similaridade
23	Hígido	Hígido	Similaridade
24	RC	RC	Similaridade
25	RC	RC	Similaridade
26	RA	RA	Similaridade
27	Não visível na fotografia	Hígido	Prejudicado
28	Hígido	Hígido	Similaridade
31	Hígido (apinhado)	Hígido (apinhado)	Similaridade
32	Cárie	Cárie	Similaridade
33	Hígido	Hígido	Similaridade
34	RC	RC	Similaridade
35	Hígido	Hígido	Similaridade
36	Ausente	Ausente	Similaridade
37	Cárie	Cárie	Similaridade
38	Semi-incluso	Semi-incluso	Similaridade
41	Hígido	Hígido	Similaridade
42	Hígido	Hígido	Similaridade
43	Hígido	Hígido	Similaridade
44	RA	RA	Similaridade
45	Ausente	Ausente	Similaridade
46	Ausente	Ausente	Similaridade
47	RA	RA	Similaridade
48	Hígido	Hígido	Similaridade

Legenda: RA: restauração em amálgama; RC: Restauração em resina composta.

*Notação dental preconizada pela FDI.



Figura 3 - (A) Ilustração ante mortem obtida da documentação odontológica disponibilizada pelos familiares da possível vítima. (B) Ilustração da maxila e dos dentes superiores (in loco), no momento exato do exame tanato-odontológico.



Figura 4 - (A) Ilustração ante mortem obtida da documentação odontológica disponibilizada pelos familiares da possível vítima. (B) Ilustração post mortem da arcada inferior (in loco), no momento exato do exame tanato-odontológico.

Não havendo pontos divergentes desde o formato da arcada, ausências e presenças de dentes, lesões de cárie, tratamentos odontológicos, bem como forma e posições dentais, teve-se uma identificação positiva entre a identidade e o corpo examinado. A coleta de material genético foi exclusivamente para confronto genético com vestígios recolhidos do local de encontro do cadáver e não com finalidade de identificação.

DISCUSSÃO

A forma mais utilizada pelas operadoras, até então, para monitorar os procedimentos realizados pelos dentistas

credenciados, era a auditoria presencial (inicial e final) A operadora contratava ou credenciava um profissional apenas para realizar esse procedimento¹².

A auditoria inicial poderia ser feita de três formas: a) o beneficiário escolhia um dentista no livro de referência e, após a realização do orçamento, deveria passar pelo auditor para a confirmação/aprovação do plano de tratamento por meio de um exame clínico; b) o beneficiário ia direto ao auditor, que fazia o exame clínico e o plano de tratamento e o encaminhava para os profissionais, conforme o tratamento a ser realizado; ou c) após a realização do tratamento, o beneficiário deveria

levar/encaminhar as radiografias às operadoras, comprovando a necessidade do tratamento. Nos três casos, após a conclusão do tratamento, o beneficiário deveria passar pela auditoria final mediante exame clínico ou encaminhar a radiografia final, com o objetivo de averiguar a realização e a qualidade do tratamento¹².

No entanto, conforme parecer técnico nº 32/GEAS/GGRAS/DIPRO/201¹¹ e ofício nº 1422/2019/CFO¹⁴ ficou proibido a exigência de fotos e de radiografias com finalidade exclusivamente administrativa. A resolução CFO nº 102/2020¹⁵ em seu artigo 1º já vedava o uso indiscriminado de Raio-X com finalidade exclusivamente administrativa em substituição à perícia/ auditoria e aos serviços odontológicos.

Apesar do parecer técnico e o ofício citados anteriormente, alguns planos, de forma irregular ainda exigem tais documentações (fotografias e/ou radiografias), enquanto outros trabalham com auditorias presenciais. No entanto por outro lado, a exigência dessas documentações de certa forma obriga o cumprimento da obrigação profissional, conforme o art. 9º do Código de Ética Odontológico⁵ que consta como dever profissional no inciso X, que estabelece *elaborar e manter atualizados os prontuários na forma das normas em vigor, incluindo os prontuários digitais*.

É importante lembrar que o prontuário possui a função de auxiliar no acompanhamento da evolução do tratamento odontológico bem como na comunicação multiprofissional e com o paciente. O prontuário odontológico possui uma finalidade peculiar perante prontuários

de outras áreas da saúde, que é a identificação humana. No entanto, ainda sim, muitas vezes temos que os prontuários na odontologia em sua maioria não são bem elaborados, ou até muitas vezes não são elaborados, dificultando, portanto, a possibilidade de uma identificação caso haja necessidade.

Na pesquisa realizada por Silva et al. (2020)¹⁶, por meio de listagem pública com os nomes dos cirurgiões-dentistas e entidades prestadoras de assistência odontológica ativos no Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul (CRO-MS), foi realizada a consulta processual online entre os anos 2013 e 2017 por meio do site do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul. Das informações avaliadas, verificou que embora houvesse um número considerável de 72% (n=18) dos processos de pessoas físicas e 96,16% (n=25) de pessoas jurídicas fazendo menção aos prontuários odontológicos, estes se fizeram incompletos.

Especificamente diante dos casos em que não estão disponíveis as radiografias dentais dentre os documentos AM (*ante mortem*), há outros registros odontológicos que podem ser utilizados com sucesso na comparação com os dados PM que possibilitam a identificação do indivíduo. Mais comumente temos o uso de fotografias intraorais daqueles pacientes que são submetidos ao tratamento ortodôntico^{16,17} para auxiliar na identificação, visto que as fotografias intra e extraorais compõem a documentação solicitada para o início do tratamento. A utilização de fotografias do sorriso também

pode caracterizar um indivíduo através das particularidades que o mesmo possui e, para que tal método possa ser aplicado, faz-se necessário o fornecimento de imagens que mostrem características dentais específicas do indivíduo questionado, para posterior análise comparativa^{19,20,21}.

No relato de caso apresentado neste trabalho, as fotografias disponibilizadas foram produzidas em 2018 por uma exigência de imagens intraorais por parte de um plano odontológico como requisito para liberação dos procedimentos a serem solicitados, o que pode representar uma burocracia demandando mais tempo de atendimento ao cirurgião-dentista operacional. No entanto, por outro lado, é extremamente eficaz no auxílio de uma possível necessidade de identificação humana, como demonstrado no presente relato.

Assim como nesse relato, outros estudos que utilizaram fotografias intraorais para identificação odontológica humana^{17,22,23} demonstraram que as mesmas são uma ferramenta confiável, visto que consistem em fontes de informações odontológicas que podem levar a uma identificação positiva sem discrepâncias entre os dados AM e PM²².

Como no caso apresentado a fotografia além de compor o prontuário do paciente e cumprir suas funções para o desenvolvimento do tratamento clínico, também serviu de base comparativa para identificação do desaparecido, sendo até mais eficaz do que o próprio preenchimento do odontograma, uma vez que além das ausências e/ou presenças dentais,

ausências e/ou presenças de tratamentos odontológicos, possibilita o comparativo quanto a posicionamento dentário, apinhamentos, formatos das restaurações, anatomias dentárias.

Diferente dos estudos de Silva et al., 2017²²; Baldin et al., 2019¹⁹; Silva et al., 2011²³, esse trabalho foi o único que utilizou de fotografias produzidas mediante a exigência de um plano odontológico. Esse método é viável com fotografias que venham a ser produzidas durante o atendimento odontológico compondo o prontuário, ou até mesmo fotografias e até mesmo as “selfies” produzidas pelo próprio paciente publicadas nas suas redes sociais.

A resolução nº196/2019²⁴, no seu artigo 1º autoriza a divulgação de autoretratos (selfies) de cirurgiões-dentistas, acompanhados de pacientes ou não, desde que com autorização prévia do paciente ou de seu representante legal, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; e no artigo 2º autoriza a divulgação de imagens relativas ao diagnóstico e à conclusão dos tratamentos odontológicos quando realizada por cirurgião-dentista responsável pela execução do procedimento, desde que com autorização prévia do paciente ou de seu representante legal, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

É importante relatar que tais resoluções, fazem com que o uso de imagens nos aspectos citados, deixem de ser infração ética, no entanto não eximem o profissional das responsabilidades cíveis e penais perante tal atitude. Ainda cabe o

questionamento do porquê da não liberação do uso de imagens para as auditorias dos planos odontológicos, uma vez que permaneceriam em sigilo profissional, cabendo uso somente para finalidade administrativa, em contraste com a divulgação pública do caso, liberado pela Resolução 196/2019²⁴.

Neste caso apresentado, apesar do estado avançado de putrefação verificou-se que haveria possibilidade de realizar a identificação pela datiloscopia e DNA. No entanto, pelo fato da obtenção da identificação positiva por um dos métodos primários (odontologia legal), não houve necessidade dos métodos da datiloscopia e DNA com finalidade de identificação, visto que iria requerer uma demanda de tempo maior e consequente demora para entrega do corpo a família.

Ainda, nos achados necroscópicos, foi possível verificar a presença de alguns dentes de coloração rosada, que na prática

forense, apresentam uma interpretação inespecífica²⁵. No passado, os dentes rosados foram considerados uma alteração cadavérica após mortes violentas²⁶. No entanto, os dentes rosados tendem a ser um achado inespecífico da decomposição cadavérica²⁵, bem como não estarem necessariamente associados a causa morte^{25,27}. Em revisão sistemática recente, Franco et al. (2019)²⁷ observaram que a coloração rósea dos dentes foi mais frequentemente encontrada em cadáveres recuperados em ambientes úmidos.

CONCLUSÃO

Devido à exigência do plano odontológico em relação a fotografias intraorais para liberação da consulta e procedimentos odontológicos, foi possível a obtenção das imagens intraorais para a identificação da vítima de forma rápida, precisa e com baixo custo.

ABSTRACT

Introduction: In cases of human identification, various dental records can be used in order to help in the comparison of postmortem evidence. Objective: The aim of this study was to demonstrate by the forensic report that dental records, which are required by health insurance, could be utilized to obtain a positive identification of an individual. Case report: In 2020, the body of a male individual was referred to the Official Forensic Institute of Northeast Brazil, his body arrived in advanced stage of decomposition and shows signs of maceration. After contact the dentist of the individual, the family provide his teeth images from dental insurance plan that using them to authorize any dental treatment and for audit purposes. Afterwards the identification was made matching ante-mortem (AM) and post-mortem (PM) data. There are no irreconcilable discrepancies and the available data achieve a positive identification then the body examined matched with the missing victim. Conclusion: The case shows the reliability, rapid and cost-effective identification process through comparing AM data to PM evidences. This has only been possible due to the requirement for intraoral images by the victim's dental insurance plan.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Human identification; Supplemental health.

REFERÊNCIAS

1. Interpol. Disaster Victim Identification Guide, 2018. Disponível em <https://www.interpol.int/How-we-work/Forensics/Disaster-Victim-Identification-DVI>
2. Miranda GE, Freitas SG, Maia LVA, Melani RFH. An unusual method of forensic human identification: use of selfie photographs. *Forensic Sci Int.* 2016 Jun;263:e14-e17. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.04.028>.
3. Silva RF, Franco A, Souza JB, Picoli FF, Mendes SD, Nunes FG. Human identification through the analysis of smile

- photographs. *Am J Forensic Med Pathol.* 2015 Jun;36(2):71-4. <https://doi.org/10.1097/PAF.0000000000000148>.
4. Minaguchi K, Maruyama S, Kasahara I, Nohira C, Hanaoka Y, Tsai T, *et al.* Identification of unknown body using DNA analysis and dental characteristics in chest X-ray photograph. *Bull Tokyo Dent Coll* 2005; 46: 145-53. <https://doi.org/10.2209/tdcpublication.46.145>.
 5. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Disponível em: <http://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=1634>.
 6. Coltri MV, Silva RHA. Prontuário do paciente: Comentários à Lei nº 13.787/2018. *Rev Bras Odontol Leg RBOL* 2019; 6(2): 89-105. <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i2.253>
 7. Mota JMS, Araújo ME, Carres FCA, LopezCapp TT, Biazevic MGH, Michel Crosato E. Personal and professional profile, education, and perception of management and entrepreneurship of Dentistry students. *Rev ABENO* 2018; 18(4): 85-94. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i4.785>.
 8. Forest A. Forensic odontology in DVI: current practice and recent advances. *Forensic Sci Res* 2019, 4(4): 316–330. DOI: <https://doi.org/10.1080/20961790.2019.1678710>.
 9. Malta DC, Stopa SR, Pereira CA, Szwarcwald CL, Oliveira M, Reis AC. Cobertura de planos de saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cien Saude Colet* 2017 ;22(1):179-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16782015>
 10. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados Gerais. 2020. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>
 11. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2019. http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Dados_e_indicadores_do_setor/dados-assistenciais-por-semester-2019.xlsx
 12. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Regulação e Saúde: Planos Odontológicos: uma abordagem econômica no contexto regulatório. / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002.
 13. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Parecer técnico nº 32/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019, 17 de maio de 2019. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico/parecer_2019_32.pdf.
 14. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Ofício nº 1422/2019/CFO, 26 de junho de 2019. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2019/08/oficio_cfo-ans.pdf.
 15. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 102/2020, 12 de maio de 2020. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2010/102>.
 16. Silva RAT, Borges BS. Silva RHA. Levantamento das ações de responsabilidade civil envolvendo a odontologia, estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, 2013-2017. *Rev Jurid UNIGRAN* 2020; 22(43).
 17. Baldin M, Almeida SM, Delwig F, Tinoco RLR. Identificação de vítima de afogamento por meio de documentação ortodôntica: Relato de caso. *Rev Bras Odontol Leg RBOL* 2019; 6(2): 61-68. <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i2.242>.
 18. Freire CHSB, Bento MIC, Rabello PM, Santiago BM. Documentação ortodôntica e dentes rosados: A importância da atuação do odontologista. *Rev Bras Odontol Leg RBOL* 2019;6(2):82-88. <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i2.261>.
 19. Silva RF, Pereira SD, Prado FB, Daruge EJ, Daruge E. Forensic Odontology Identifications Using Smile Photography Analysis – Case Reports. *J Forensic Odontostomatol.* 2008; 27(1): 12-7.
 20. Silva RF, Franco A, Picoli FF, Rodrigues LG, Tolentino PHMP, Mendes SDSC. Delineamento dental computadorizado das bordas incisais, em fotografias do sorriso, com finalidade pericial. *Rev Bras Odontol Leg RBO* 2016;3(2):74-82. <https://doi.org/10.21117/rbol.v3i2.7>.
 21. Fernandes CC, Bento MIC, Soriano EP, Santiago BM, Rabello PM. Identificação odontológica port-mortem por meio de fotografias do sorriso: Revisão de literatura. *Rev Bras Odontol Leg RBOL* 2017;4(3):57-66. <https://doi.org/10.21117/rbol.v4i3.116>.
 22. Silva RF, Felter M, Tolentino PHMP, Andrade, MGBA, Rodrigues LG, Franco A. Forensic importance of intraoral photographs for human identification in dental autopsies - a case report. *Biosci J (Online)* 2017,33(6):1696-1700. <https://doi.org/10.14393/BJ-v33n6a2017-38605>.

23. Silva RF, Chaves P, Paranhos LR, Lenza MA, Júnior ED. Utilização de documentação ortodôntica na identificação humana. *Dental Press J Orthod* 2011;16(2):52-7. <https://doi.org/10.1590/S2176-94512011000200007>.
24. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 196/2019, 29 de janeiro de 2019. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/196>.
25. Franco A, Mendes SDSC, Picoli FF, Rodrigues LG, Silva RF. Forensic thanatology and the pink tooth phenomenon: from the lack of relation with the cause of death to a potential evidence of cadaveric decomposition in dental autopsies – case series. *Forensic Sci Int* 2018; 291:8-12. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.08.011>.
26. Beeley JA, Harvey W. Pink teeth appearing as a port-mortem phenomenon. *J Forensic Sci Soc* 1973; 13:297-305. [https://doi.org/10.1016/s0015-7368\(73\)70829-x](https://doi.org/10.1016/s0015-7368(73)70829-x).
27. Franco A, de Oliveira MN, Gomes-Lima LK, Pereira-de-Oliveira VHF, Franco RPAV, Blumenberg C, Silva RF, da Silva RHA, Makeeva I, Santos-Filho PCF, Paranhos LR. Case-specific characteristics of pink teeth in dental autopsies - A systematic review. *J Forensic Leg Med*. 2019 Nov;68:101869. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.101869>.