

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



Valoração do dano bucomaxilofacial

VALORAÇÃO DO DANO ESTÉTICO ODONTOLÓGICO UTILIZANDO TRÊS MÉTODOS: RELATO DE CASO PERICIAL CIVIL

Valuation of dental aesthetic damage using three methods: report of expert civil case

Mário Marques FERNANDES^{1,2}, Fernanda Capurucho Horta BOUCHARDET³, Fábio DELWIG⁴, Rachel Lima Ribeiro TINOCO⁵, Eduardo DARUGE JUNIOR⁴, Rogério Nogueira OLIVEIRA¹.

1. Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

2. Serviço Biomédico, Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

3. Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

4. Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, Brasil.

5. Programa de Pós-Graduação em Arqueologia, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Informação sobre artigo

Recebido: 23 Fev 2016

Aceito em: 26 Abr 2016

Autor para correspondência

Mário Marques Fernandes

Av. Prof. Lineu Prestes, 2227, Cidade Universitária - 05508-000 São Paulo/SP. Fone: +55(11)3091-7891.

Email: mfmario@usp.br.

RESUMO

Objetivo: o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de perícia odontológica civil em que foram empregadas e comparadas três metodologias para valorar o dano estético odontológico associado às perdas dentais. Relato de caso: tratou-se de uma perícia civil ajuizada para ressarcimento de danos, realizada no Serviço de Assessoramento Pericial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas/Brasil. O periciado estava num caminhão que foi atingido por uma pedra projetada em direção oposta à sua, pelo trabalho de um trator que se encontrava na beira do acostamento cortando grama, sendo atingindo o vidro do veículo e a face do periciado. Após atendimento no hospital local, nenhum outro tratamento foi realizado desde então. Foram empregados 3 métodos para valoração do dano estético envolvendo perda dental: 1) dano estético dental, 2) escala de sete graus, e 3) Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético "AIPE". Conclusão: a utilização de diferentes formas para valorar o dano estético em casos que envolvem desdentados parciais com lesões cicatriciais mostrou a importância do perito odontólogo estar atualizado e ter conhecimento sobre as abordagens existentes, realizar uma descrição pormenorizada e padronizada das lesões, bem como estar atento para indicar uma visão completa da pessoa portadora de dano estético à autoridade requisitante com a utilização de metodologias adequadas para valorar esse tipo de dano.

PALAVRAS-CHAVE

Estética Dentária. Dano moral. Traumatismos dentários. Odontologia Legal. Responsabilidade civil.

INTRODUÇÃO

A avaliação do dano bucomaxilofacial é o estudo realizado por um cirurgião-dentista sobre a alteração do estado de saúde ou sobre a alteração da integridade da cavidade bucal e dos dentes de uma pessoa, em um determinado momento, para que sirva de base à sua reparação¹.

A avaliação e reparação dos danos corporais (materiais, morais e estéticos) baseiam-se, em cada um dos estados brasileiros, em tradições jurisprudenciais e doutrinárias diferentes. No Rio Grande do Sul, o dano estético foi entendido pelo Tribunal de Justiça/RS como sendo um tipo de dano valorável isoladamente dos outros dois tipos (material e moral), talvez levando em conta a súmula 387 do Superior Tribunal de Justiça que aponta a possibilidade do dano estético ser cumulado com dano moral. Por outro lado, já no Estado de Minas Gerais, ao verificar-se as sentenças e acórdãos do Tribunal de Justiça/MG disponíveis, o dano estético foi verificado como um tipo de dano inserido nos danos morais²⁻⁴.

O dano estético é um dano extrapatrimonial, sendo que o prejuízo estético consiste em qualquer modificação pejorativa tanto na expressão estática quanto a dinâmica, perceptível por qualquer um dos sentidos, afetando a imagem da pessoa, ou seja, o indivíduo deve enfeiar após o evento traumático. Constitui uma dimensão diversa do prejuízo fisiológico presente e não deve ser confundida com este⁵.

O principal problema deste dano, cuja existência se objetiva pelos sentidos,

principalmente pela visão, reside na quantificação e na aferição de sua importância e gravidade, porque a avaliação do grau de deformidade adquirido depois de um fato lesivo gerador de responsabilidade civil é de apreciação subjetiva para o lesado, para os que irão valorá-lo (médico e/ou cirurgião-dentista) e para os que irão repará-lo (companhia de seguros e juiz), existindo vários métodos para a valoração do dano estético, sendo que abordaremos três deles a seguir⁶.

A valoração deste dano, em geral, inicialmente é realizada com um relatório pormenorizado de todas as deformidades ou alterações que possam ser relevantes para a valoração do prejuízo estético, demonstrando a verdadeira natureza da alteração estética, sua importância e a influência na perda de atração, considerando-se esses os critérios empíricos descritivos⁷.

Álvaro Dória (1941)⁸, elaborou há mais de seis décadas um quadro para avaliação do dano estético, envolvendo perdas dentais, considerando 100% da cavidade bucal. Considerou as seguintes porcentagens por grupos de dentes, respectivamente e por hemi-arcada: Incisivo central, Incisivo lateral e canino: 6%; Primeiro pré-molar: 5%; e Segundo pré-molar: 2%, e molares 0%.

O método através da utilização de uma escala de graus para valoração do dano estético valora de forma global todo o dano estético descrito, tendo em conta seus elementos de forma conjunta a lhe atribuir um adjetivo ou número da escala. Existem neste método sete graus de gravidade crescente sendo: muito ligeiro (1/7), ligeiro

(2/7), moderado (3/7), médio (4/7), considerável (5/7), importante (6/7) e por fim, muito importante (7/7). Neste método deve-se justificar o porquê de determinado grau da escala, baseando-se nos critérios empíricos descritivos já citados acima⁷.

A ajuda orientada para a Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) utiliza uma sequência simplificada de passos do processo cognitivo, através da qual as pessoas criam uma opinião graduada ou de intensidade do prejuízo estético e conclui-se em uma avaliação pessoal, qual o grau da modificação pejorativa da imagem de uma pessoa⁵.

Traduzido, adaptado culturalmente e validado no Brasil, o método AIPE pode ser utilizado por peritos para avaliação em casos de valoração do dano estético em Direito Civil. É composto por quatro quadros que abordam o prejuízo através da análise da impressão, após a categoria e posteriormente o impacto do dano estético. Esse método utiliza critérios psicométricos ao invés de cálculos matemáticos para se chegar ao resultado final da avaliação. Considera um encadeamento anatomoclínico evolutivo das lesões, respectivamente do menor para o maior: perceber, fixar, lembrar, causar resposta emocional e ainda alterar a relação interpessoal superficial ou profundamente⁹.

Cumprido esclarecer, que ao utilizar o método AIPE, criado originalmente na Espanha e utilizado para quantificar o dano corporal oriundo de acidentes, o avaliador pode obter ao final da sua análise um máximo de 100 pontos, sendo 50 pontos para o prejuízo estético e outros 50 pontos

para o funcional, posteriormente a pontuação final obtida é transformada em valores monetários de acordo com a legislação espanhola (Lei nº35/2015).

Em todos os métodos para quantificação do dano estético descritos acima, o perito deve se manifestar no relatório sobre o aspecto da permanência da sequela: a) se existe a possibilidade de recuperação, b) se pode agravar-se, c) se melhora com prótese, d) se melhora com correção cirúrgica, e ainda e) se é possível sua correção total^{5,7}.

Considerando a relevância do tema para a odontologia legal, especialmente pela escassa literatura específica, o presente trabalho em como objetivo relatar um caso de perícia odontológica civil em que foram empregados e comparados três metodologias para valorar o dano estético odontológico associado às perdas dentais.

RELATO DE CASO

O periciado do sexo masculino, 37 anos à época do acidente, representante comercial, relatou que estava como passageiro de um caminhão que trafegava numa estrada, quando avistou um trator, na beira do acostamento. Ressaltou a inexistência de proteção ou sinalização naquela via. Repentinamente, uma pedra foi projetada de encontro ao para-brisa do veículo em que ele se encontrava, atingindo a sua boca. Foi acionado o resgate o qual o levou ao hospital local, sendo realizados os primeiros atendimentos, tendo sido lavrado o registro da ocorrência.

Em seguida demandou na justiça seus direitos, buscando indenização por danos materiais, morais e também lucros

cessantes em decorrência do acidente, requerendo um valor de 18 mil reais. Na sequência do processo, foi solicitada uma primeira perícia odontológica para esclarecer questões técnicas, sendo realizada 3 anos após o início da ação, no ano de 2000 pelo SeAPe/FOP/Unicamp. Passados dez anos dessa primeira abordagem pericial, foi novamente solicitada pelo juiz outra perícia, a segunda, visando esclarecer alguns pontos não aclarados na primeira.

Nesse sentido, uma abordagem clínica padronizada em perícias odontológicas civis, como a utilizada pelo Serviço de Assessoramento Pericial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade de Campinas (SeAPe/FOP/Unicamp)¹⁰ pode ser uma ferramenta importante para o perito. Divide-se o exame em três grandes partes e essas nas suas partes subsequentes (Quadro 1). Caso pericial submetido e aprovado pelo CEP-FOP-UNICAMP, parecer nº 033/12.

Quadro 1: Protocolo para perícias odontológicas civis FOP/UNICAMP¹⁰.

-
1. Exame Geral (Defeitos físicos, alterações ao caminhar, assimetrias).
 2. Exame Extra-Bucal (sequência clínica):
 - 2.1. Aspectos gerais (assimetrias, cicatrizes, defeitos, hemangiomas)
 - 2.2. Abertura bucal
Fazer imagens frontal e laterais obrigatoriamente
 - 2.3. Alterações na musculatura (fratura de ossos da face)
 - 2.4. ATMs
 - 2.4.1. palpação externa com três posições de abertura
 - 2.4.2. palpação intra-auricular com três posições de abertura
 - 2.4.3. auscultação três posições de abertura nos dois lados
 - 2.5. Cadeias Ganglionares
 - 2.6. Parestesia
 - 2.7. Outras avaliações a critério do avaliador (alterações de fluxo salivar, alteração do paladar, pesquisa de halitose e outros).
 3. Exame Intra-Bucal (sequência clínica):
 - 3.1. Exame Dental (Odontograma conforme legenda)
Fazer fotografias oclusais superiores e inferiores obrigatoriamente
 - 3.2. Exame Periodontal (IPV, ISG e profundidade sondagem por sextantes)
 - 3.3. Exame de mobilidade (manual ou com aparelho quando implantes)
 - 3.4. Exame fundo de sulco
 - 3.5. Exame das mucosas vestibulares
 - 3.6. Exame dos Lábios
 - 3.7. Exame do palato
 - 3.8. Exame do assoalho de boca
 - 3.9. Exame da língua
 - 3.10. Exame da oclusão (posições e movimentos)
 - 3.11. Exame da musculatura (intra-bucal)
 - 3.12. Classificação de Angle
 4. Solicitação de exames complementares ou laudos conforme necessidade
-

No relato inicial, afirmou o periciado que não frequentava regularmente o seu dentista. Por trabalhar com vendas, relatou muito constrangimento com a situação, levando a “mão na boca” quando estava em público. Considerou a aparência importante para o seu relacionamento com as pessoas, sentindo-se extremamente envergonhado com sua cicatriz no lábio superior (Figura 1).

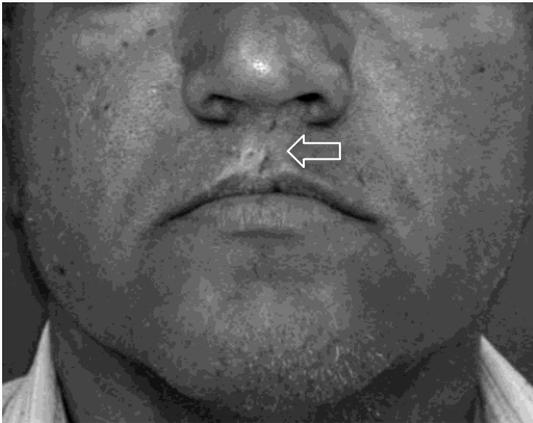


Figura 1 – Visão frontal do periciado, mostrando cicatriz no lábio superior.

Verificou-se no exame extrabucal: ausência assimetrias faciais relevantes. Presença de uma cicatriz localizada na região do filtro do lábio, em forma de “V”, com finos riscos levemente hipocrômicos, aproximadamente 1,5cm apresentando-se com sensibilidade a palpação. Inexistiam evidências de desvio na abertura e fechamento bucais. Evidência de estalido no lado esquerdo quando em abertura máxima no exame externo e, evidência de estalido em ambos os lados em abertura máxima no exame interno da articulação têmporo-mandibular (ATM). Inexistiam evidências de crepitação ou estalido na auscultação das articulações. Encontraram-se linfonodos palpáveis na região submandibular, bilateralmente.

O periciado manifestou incômodo, pois às vezes sentia dores e não ficava à vontade para comer em público. Tinha medo que a comida pudesse extravasar pelo espaço provocado pela perda dos dentes. Destacou que o dente 24 também o incomodava, pois ficou afiado, bem como a presença da cicatriz próxima a região da mucosa gengival do rebordo alveolar na região da papila incisiva coincidindo com a inserção do freio labial superior, que às vezes provocava dor. Não realizou nenhum tratamento protético ou restaurador porque não possuía condições financeiras.

No exame intrabucal foi constatada ausência dos elementos dentais representados de acordo com a nomenclatura da FDI: 12, 11, 21, 22, 23, 38, 36, 46, com cicatrização óssea total dos rebordos na região das perdas; presença de perda óssea nas regiões de ausência dentais, sendo possível observar ainda os elementos dentais incisivos centrais inferiores escurecidos. Detectou-se a uma razoável condição dos dentes remanescentes sem mobilidade, com retrações e a presença de queloide (cicatriz) no lábio superior e rebordo na região anterossuperior, com aproximadamente 1,5cm, resultado da cicatrização das lesões produzidas pelo acidente.

Apurou-se também que além dos cinco dentes superiores anteriores perdidos em decorrência do acidente (dentes 11, 12, 21, 22 e 23), o dente 32 estava fraturado, assim como o dente 24 fundamento que permitiu vincular o dano odontológico ao trauma descrito estabelecendo o nexo causal (Figura 2). Por fim, a condição periodontal mostrou-se ruim, com presença

de sangramento gengival generalizado, placa bacteriana nos dois arcos dentais, com abundância de cálculo dental principalmente na bateria labial inferior.



Figura 2 – Visão frontal dos arcos dentais, onde é possível observar os elementos dentais faltantes da maxila.

Aplicação das metodologias para avaliação do prejuízo estético:

Foram empregados os seguintes métodos para valoração do dano estético no sistema estomatognático, tendo como base o protocolo de exame pericial do SeAPE, FOP-Unicamp/SP: 1) Dano Estético Dental⁸; 2) Escala de sete graus⁷, e 3) Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE)⁹.

1. Método do Dano Estético Dental⁸

No caso analisado encontrou-se: incisivos centrais superiores 6%, Incisivos laterais superiores 6% e caninos superiores 6%, totalizando 30% de dano estético.

2. Método da escala de sete graus⁷

Por esse método ambas sequelas (faciais e dentais), numa perspectiva estática e dinâmica, envolvendo uma avaliação personalizada da imagem em

relação à si próprio e perante os outros, foram fixadas no grau 5 (considerável), numa escala de sete graus de gravidade crescente, considerando a situação no dia da perícia, estando o periciando sem prótese dental. Foi levado em consideração a cicatriz localizada na região supra labial, bem como as perdas dentais superiores anteriores referidas na descrição. Caso o periciando substitua os dentes perdidos por prótese pode chegar, por esse método, no máximo ao grau 2/7 (ligeiro).

3. Método da Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE)⁹

Usando os quatro quadros que compõem essa abordagem, encontrou-se um prejuízo com as seguintes características psicométricas na impressão: se vê claramente, se fixa o olhar, protagoniza a lembrança do periciado (serve para descrevê-lo), e não provoca resposta emocional ao avaliador, bem como não altera a relação interpessoal, sendo, o dano, categorizado como médio. Após, o resultado do valor do impacto aponta um patamar muito intenso, obtendo ao final 18 pontos⁹. Considerou-se possível e declinou-se no laudo pericial que o periciando pode ser reabilitado futuramente com próteses dentais em ambas arcadas, sendo que nessa situação fica a critério do juiz o ajuste na pontuação final.

DISCUSSÃO

Ao serem descritas as lesões encontradas no exame pericial, deve-se considerar o fato que determinadas linguagens podem não traduzir

adequadamente a realidade da modificação pejorativa, por exemplo: a descrição de uma cicatriz pequena pode, na dependência das palavras utilizadas, parecer muito maior ao leitor. Por outro lado, a descrição pormenorizada e detalhada sugere uma tendência cumulativa^{6,7}.

Doutrinariamente quando as lesões não evoluem para cura (restituição completa da lesão), elas apresentam consolidadas, com sequelas, então valoram-se os danos permanentes, estando o dano estético inserido nessa classificação, juntamente com o déficit funcional permanente, repercussão das sequelas na atividade profissional, e a repercussão das sequelas nas atividades desportivas e de lazer e sexual⁴.

Prejuízo estético é qualquer alteração ao patrimônio corporal que venha a perturbar a harmonia (do grego *sthesis*) ou simetria corporal. Refere-se ao patrimônio biológico estético que tinha o indivíduo antes de sofrer o dano em relação à harmonia corporal, capacidade de relação e atração, autoestima, etc. Corresponde à repercussão das sequelas, numa perspectiva estática e dinâmica, envolvendo uma avaliação personalizada da afetação da imagem da vítima quer em relação a si próprio, quer perante os outros⁷.

A valoração do dano estético deve ser definida através de critérios que estimem, de uma forma evidente e fácil de comunicar aos tribunais e autoridades, o efeito que essa alteração do aspecto exterior provoca na pessoa lesionada e de como os outros o veem¹¹.

No caso estudado, em relação os possíveis riscos e resultados do tratamento,

bem como a permanência da sequela, verificou-se que o periciado melhoraria com prótese e correção cirúrgica, sendo possível a reabilitação oral do periciado com próteses fixas ou removíveis¹², incluindo a utilização de implantes osteointegrados, bem como microcirurgia plástica para melhorar a cicatriz no lábio superior.

No momento de valorar a gravidade do dano/prejuízo estético, deve levar-se em conta que a beleza e a fealdade ou feiura, manifestada no caso ora em estudo pela lesão cicatricial no lábio e pelas ausências de dentes, são valores eminentemente subjetivos, ainda que seja inegável que existem pautas socioculturais que definem a cada tempo e a cada lugar o que é belo e o que é feio. Por outro lado, há que proceder à fixação dos parâmetros de valoração (superfície afetada, localização, perceptibilidade, exteriorização), levando em conta também as circunstâncias pessoais da vítima¹. A quantificação do prejuízo estético é muito complexa e sem dúvida, subjetiva, sendo que o método AIPE contribui para torna-la objetivável⁵.

A valoração do dano estético com uma escala de sete graus de gravidade crescente, proposta originalmente por Thierry e Nicourt (1981), apresenta as vantagens que é uma forma singela de mostrar importância ou gravidade da perda de atração do lesionado, favorecendo a homogeneização dos termos utilizados pelos peritos, e permitindo a coincidência de resultados entre esses e os assistentes técnicos das partes¹³. Porém, apresenta o inconveniente que não poder usar exclusivamente este método, sem a utilização de parâmetros ou critérios de

referência e está influenciado pela subjetividade e falta de rigor do perito^{6,7}.

No caso estudado, além de uma descrição pormenorizada, foi possível constatar que um dos métodos (dano estético dental) não considera os danos a outros tecidos do aparelho estomatognático e expressa seus resultados apenas em porcentagem, o que, dependendo da extensão do dano, pode prejudicar a avaliação deixando importantes estruturas sem serem valoradas. Nessa abordagem, digno de registro o fato de não considerar danos estéticos oriundos dos dentes molares, estes não recebem nenhuma porcentagem pela tabela proposta por Álvaro Dória (1941)⁸.

Embora se esteja frente a uma avaliação subjetiva, o uso do método espanhol AIPE validado no Brasil⁹ mostrou critérios e parâmetros, não exatamente objetivos (a interpretação pessoal psicométrica não permite essa objetividade), mas objetiváveis para avaliar a impressão e o impacto da lesão estética. Essa metodologia propõe perguntas ao avaliador contidas nos quadros existentes, onde, ao respondê-las sequencialmente sendo a primeira sobre a impressão do prejuízo, se obtém a categoria do dano estético. Digno de registro que as perguntas existentes permitem que os envolvidos com o processo possam também entender a avaliação e eventualmente discuti-la. Assim como o método qualitativo empírico descritivo o AIPE considera não só o elemento dental, mas o sistema estomatognático e o indivíduo como um todo. No entanto, o método AIPE foi criado para valoração específica do dano estético, num cenário em

que os outros danos já foram quantificados, ou seja, tem a desvantagem de não considerar outros tipos de dano.

No Brasil, o atual Código de Processo Civil brasileiro impõe aos peritos que constem nos laudos, de acordo com o Art. 473, alguns aspectos, dentre eles consta no inciso III, a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou¹⁴. Para o cumprimento desta tarefa, os peritos e assistentes técnicos necessitam de parâmetros que orientem a categorizar o dano estético, objetivando a subjetiva abordagem desse prejuízo. Este estudo foi ao encontro desta necessidade, oportunizando cientificamente a comparação de algumas possíveis abordagens disponíveis na literatura.

Uma dificuldade que permeia quantificação de danos corporais¹⁵⁻¹⁸, incluído o dano estético, é o fato de muitas tabelas, quadros e escalas existentes nas diversas metodologias para valoração não terem sido validadas trans-culturalmente⁹. A verificação de como está disciplinada a liquidação do dano estético dos dispositivos legais de cada país é fundamental, e ainda, se existe alguma divisão entre dano fisiológico e estético, visando não incorrer em dupla quantificação. Diferentemente do Brasil¹⁹, na Espanha essa questão se apresenta dividida nas investigações, ou seja, pela Lei nº35/2015 o dano estético é avaliado independente do prejuízo fisiológico existente na vítima, bem como de eventual dano material^{5,20}.

Verifica-se que os resultados obtidos com a valoração de danos estéticos

em Odontologia pelos três métodos não são possíveis de serem comparados entre si, pois utilizam critérios diferentes e mostram resultados específicos. Também a escassa literatura indexada não disponibiliza estudos que compararam métodos para quantificação de danos estéticos. Portanto,

cabe ao perito conhece-los individualmente e analisar qual o melhor frente ao caso que estiver avaliando.

A Tabela 1 apresenta os resultados e algumas características de cada abordagem utilizada.

Tabela 1: Comparativo entre os resultados dos três métodos de valoração do dano.

Métodos de valoração do dano estético testados no estudo:	Escala de sete graus ⁷	Dano Estético Dental ⁸	Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE/Brasil) ⁹
Resultado da valoração	Considerável 5/7	30% de perda	Médio (4/7) 18 pontos
Autores (ano)	Thierry & Nicourt, (1981) <i>apud</i> Criado del Río (2010).	Álvaro Dória (1941).	Fernandes et al. (2016).
Considera dano em órgãos dentais	Sim	Sim	Sim
Considera dano em outros tecidos do aparelho estomatognático	Sim	Não	Sim
Tabelas, escalas, ou quadros orientativos	Sim, escala de 1 a 7 graus	Sim, 1 tabela sendo cada dente com uma porcentagem	Sim, 4 quadros utilizados em Sequencia
Etapas do método	Enquadramento num dos 7 graus disponíveis na escala (devendo considerar os critérios empíricos descritivos).	Enquadramento dos dentes envolvidos na respectiva porcentagem e após, somam-se todas as porcentagens.	Responder as perguntas do quadro 1, após dispô-las no quadro 2 verificando a categoria encontrada. A seguir enquadrar a lesão no quadro 3, encontrando a respectiva pontuação. O quadro 4 (complementar) ajuda na definição do impacto no quadro 3

CONCLUSÃO

Por fim, a utilização de diferentes formas para valorar o dano estético em casos que envolvem desdentados parciais com lesões cicatriciais mostrou a importância do perito odontólogo estar atualizado e ter conhecimento sobre as

abordagens existentes, realizar uma descrição pormenorizada e padronizada das lesões, bem como estar atento para indicar uma visão completa da pessoa portadora de dano estético à autoridade requisitante com a utilização de metodologias adequadas para valorar esse tipo de dano.

ABSTRACT

Objective: the aim of this paper is to present a case of civil expert examination in dentistry area, in which three methods were applied and compared for valuing aesthetic damage associated to tooth loss. Case report: the case involved a civil expert examination requested for damage compensation, held at the Advisory Expert Service of the Piracicaba Dental School, State University of Campinas/Brazil. The examined patient was wounded on the face when he was in a truck that was hit on the glass by a rock, projected from the opposite direction, by a tractor on the roadside, cutting grass. After care at the local hospital, no treatment was carried out. Three methods were used to evaluate the aesthetic damage involving the tooth loss: 1) dental aesthetic damage, 2) seven degrees scale, and 3) Aesthetic Perception of Injury Analysis or "AIPE". Conclusion: the use of different ways to value the aesthetic damage in cases involving partial edentulous individuals, with cicatricial lesions showed the importance of the dental expert on being updated and having knowledge on existing approaches, on performing detailed and standardized description of the lesions, as well as on being alert to provide a complete vision of the aesthetically damaged person to the requesting authority, using adequate methodologies to evaluate the injury.

KEYWORDS

Dental Esthetics, Moral damage, Tooth Injuries, Forensic dentistry. Damage liability.

REFERÊNCIAS

1. Pérez BP, Garrido BR, Sánchez JAS. Metodología para la valoración del daño bucodental. Madrid: Editorial Mapfre; 1996.
2. Fernandes MM, Bouchardet FCH, Tavares GSV, Daruge Jr E, Paranhos LR. Aspectos odontológicos relacionados ao dano estético nos processos julgados pelo TJ/RS. *Odonto* 2012; 20(40):7-12. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v20n40p7-12>
3. Bouchardet FCH, Vieira SLG, Miranda GE, Fernandes MM, Vieira DN, Silva RF. Valoração do dano estético nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. *Rev Odontol Bras Central*. 2013; 21(63):116-19.
4. Bouchardet FCH, Santos WB. Avaliação do dano corporal no âmbito civil e do trabalho. Belo Horizonte: Coopmed; 2015.
5. Cobo JA. La valoración del daños a la personas por accidentes de tráfico. Barcelona: Bosch; 2010.
6. Bouchardet FHC, Criado del Río MT. Propuesta de una Guía para la Valoración Médico-Legal de la Alteración Estética: Daño Estético/Deformidad. *Rev Port Dano Corp*. 2010; (21):119-30.
7. Criado del Río MT. Valoración médico-legal del daño a la persona. Tomo II. Doctrina médico-legal de valoración de daños personales. Madrid: Colex; 2010. p. 375-432.
8. Alvaro Dória. Infortunística e Odontologia (Estomatologia do Trabalho). Rio de Janeiro: gráfica à noite; 1941.
9. Fernandes MM, Cobo Plana JA, Bouchardet FCH, Michel-Crosato E, Oliveira RN. Validação de instrumento para análise do dano estético no Brasil. *Saúde Debate*. 2016; 40(108):118-130.

- <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080010>
10. Fernandes MM, Oliveira MR, Oliveira RBCM, Castro TL, Paranhos LR, Daruge Jr E. Admission dental examination: protocol and its importance in the diagnosis of oral pathology. *Braz J Oral Sci.* 2013; 12(1):46-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-32252013000100010>
 11. Verçosa CB, Santos CE, Shimokawa CAK, Vieira GF, Melani RFH. Verificação do grau de severidade estética em perdas dentárias anteriores superiores. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2012; 66(3):200-5.
 12. Pinto CM, Verçosa CB, Melani RFH. Análise da durabilidade das próteses dentárias como referência para avaliação do dano corporal. *Rev Paul Odontol.* 2012; 34(4):41-7.
 13. Silva RHA, Musse JO, Melani RFH, Oliveira RN. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: a importância do assistente técnico. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2009; 14(6):65-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192009000600009>.
 14. Brasil. Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. *Diário Oficial da União, Brasília, DF,* 17 out. 2015. p. 1-51.
 15. Verçosa CB, Melani RFH. Tabelas como referência para estabelecimento do valor indenizatório dos danos odontológicos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2011; 65(3):170-9.
 16. Verçosa CB, Zanon M, Kanamura M, Corte-Real A, Melani RFH. Utilização de tabelas como referência na avaliação do dano corporal. Análise de três grupos profissionais brasileiros. *Rev Port Dano Corp.* 2012; (23):93-109.
 17. Verçosa CB, Togna GRD, Dias PEM, Melani RFH. Tabelas Na Quantificação Do Dano Odontológico: Relato De Caso. *RBOL.* 2014; 1(1):4-11. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v1i1.2>
 18. Bouchardet FCH, Fernandes MM, Daruge Jr E. Atuação do cirurgião-dentista na avaliação de danos pessoais causados por veículos automotores. *RBOL.* 2014; 1(1):12-17. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v1i1.3>
 19. Gonçalves CR. *Responsabilidade Civil.* São Paulo: Saraiva; 2002.
 20. Castro ACC, Franco A, Silva RF, Portilho CDM, Oliveira HCM. Prevalence and content of legal suits founded on dental malpractice in the courts of midwest Brazil. *RBOL.* 2015; 2(1):46-52. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v2i1.20>.