

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



Traumatologia forense

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS DE TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL PERICIADAS EM SERVIÇOS DE MEDICINA LEGAL E CRIMINALÍSTICA NO BRASIL – UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Epidemiological profile of oral and maxillofacial trauma victims examined in legal medicine and criminalistics services in Brazil - an integrative review.

Paulo Cássio Figueira SILVA¹, Julia Gabriela Dietrichkeit PEREIRA², Ricardo Henrique Alves da SILVA³.

1. Aluno do Curso de Especialização em Odontologia Legal. Depto. de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Docente da Fundação Herminio Ometto - FHO, Araras, SP, Brasil.

3. Professor Associado, Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 19 de março de 2024.

Aceito: 26 de abril de 2024.

Autor(a) para contato:

Prof. Ricardo Henrique Alves da Silva
USP – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto.
Área de Odontologia Legal.
Av. do Café, s/n, Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto -
SP, Brasil. CEP: 14040-904.
E-mail: ricardohenrique@usp.br.

RESUMO

A urbanização forte e rápida, sem investimentos na infraestrutura e industrialização, gerou problemas sociais expressos em violências e acidentes de trânsito, com consequente aumento do aparecimento de lesões bucomaxilofaciais. Na presença dessas lesões, o cirurgião-dentista é o profissional qualificado para realizar a perícia e, assim, evitar a subnotificação destas lesões. O presente estudo teve por objetivo estabelecer o perfil de vítimas de traumas bucomaxilofaciais periciadas em Serviços de Medicina Legal e Criminalística no país e relacionar os principais dados epidemiológicos encontrados na literatura nacional, como sexo, faixa etária, tipo de lesão e região anatômica acometida. Foi realizada uma revisão integrativa por meio dos descritores em português: “Odontologia Legal”, “Serviço Médico Legal” e “Trauma Maxilofacial” e em língua inglesa: “Forensic Odontology”, “Forensic Dentistry”, “Forensic Services” e “Maxillofacial Injuries”. Os principais resultados dos 16 artigos selecionados foram apresentados de forma resumida. Observou-se que o perfil epidemiológico de vítimas de trauma bucomaxilofaciais periciadas, em sua maioria, era composta de adultos do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 29 anos. As lesões mais citadas foram equimoses, escoriações e fraturas dentais. A região anatômica mais citada foi a que envolvia os tecidos moles da face.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Medicina legal; Ferimentos e lesões.

INTRODUÇÃO

A urbanização forte e rápida, sem investimentos na infraestrutura e

industrialização, gerou problemas sociais expressos em violências e acidentes de trânsito, com consequências coletivas e

geracionais¹. No Brasil, o reflexo do crescimento da violência urbana e de trânsito foi percebido pelo aumento no número de traumatismos². O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) registrou em 2017 um total de 339.096 notificações de violência interpessoal e autoprovocada³. Em 2002, os traumas maxilofaciais, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), já apareciam entre as principais causas de morte e invalidez no mundo⁴. Assim, o trauma é considerado um problema mundial de saúde pública⁵.

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, houve um aumento do aparecimento de lesões bucomaxilofaciais (BMF), as quais necessitam de uma avaliação criteriosa da região facial⁶. Nesse contexto, estima-se que até 40% das lesões corporais ocorrem com mais frequência na cabeça⁷.

Por definição, lesão corporal é “toda e qualquer ofensa ocasionada à normalidade funcional do corpo ou organismo humano, seja do ponto de vista anatômico, fisiológico ou psíquico”⁷. As vítimas de lesões corporais são identificadas pela autoridade policial e encaminhadas aos Serviços de Medicina Legal e Criminalística (MLC). Após efetuar os exames de corpo de delito e outras perícias, o perito oficial emite um documento chamado laudo, instrumento

legal no qual o perito registra tudo o que fora examinado⁸.

No Brasil, a perícia criminal pode ser realizada por profissionais com formação superior em diversas áreas do conhecimento, distribuídos nos serviços oficiais⁹. Na sociedade moderna, a Odontologia Legal tem acompanhado as evoluções técnicas-científicas e as necessidades cada vez maiores da atuação do Perito Odontologista, sendo uma ferramenta eficaz no auxílio e verificação da veracidade de informações, elucidando e proporcionando certeza em decisões jurídicas¹⁰.

Quando as vítimas apresentam lesões BMF, o cirurgião-dentista é o profissional mais qualificado para realizar a perícia, visto ser a sua área de atuação e domínio intelectual¹⁰. Dessa forma, a presença deste profissional é de caráter essencial para evitar a subnotificação destas lesões¹¹. O cirurgião-dentista tem a sua atuação na Perícia Oficial garantida pela Lei nº 12.030/2009¹².

Em função do cenário atual de violência, no qual os acidentes e as agressões se apresentam como agravos de grande relevância epidemiológica, a caracterização do sexo e idade das vítimas desses agravos, que buscam atendimento nos Serviços de MLC do Brasil, bem como o conhecimento do padrão das lesões BMF produzidas, merecem ser objeto de estudos em uma população. E assim, subsidiar as ações de saúde e de políticas públicas contra a violência. Os danos, as lesões, os traumas e as mortes causados por acidentes e violências correspondem a

altos custos emocionais e sociais e com aparatos de segurança pública¹³.

Portanto, o objetivo deste estudo foi estabelecer o perfil de vítimas de trauma BMF periciadas em Serviços de MLC presentes no país e relacionar os dados epidemiológicos encontrados na literatura nacional, como sexo, faixa etária, tipo de lesão BMF e região anatômica acometida.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo teve a abordagem de uma revisão integrativa e foi realizado um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Odontologia, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Medical Publisher* (PubMed), Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO).

Para a busca de artigos científicos foram utilizados descritores em português e inglês, a saber: “Odontologia Legal”, “Serviço Médico Legal”, “Trauma Maxilofacial”, “Forensic Odontology”, “Forensic Dentistry”, “Forensic Services” e “Maxillofacial Injuries”. Na busca, além dos descritores, foram incluídos os seguintes

filtros: últimos dez anos; *free-article*; *full-text*; Brasil; texto em português e inglês.

Em seguida, foi realizada a seleção dos artigos encontrados. Para evitar o aparecimento de viés nos resultados do presente estudo, foram excluídos os artigos que já apresentavam no título o sexo, a faixa etária, o tipo de lesão e a região anatômica; bem como trabalhos apresentados em eventos, trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação, e artigos em duplicata. A partir destes, foi realizada a leitura de cada artigo encontrado, com análise da metodologia e resultados, para verificar a pertinência ao tema, e incluir somente artigos de estudos epidemiológicos realizados com laudos de vítimas vivas, em Serviços de MLC e assim selecionar aqueles que entraram na construção do presente estudo.

RESULTADOS

Com a utilização dos descritores e filtros foram encontrados 242 artigos que, após a aplicação dos critérios de exclusão, foram reduzidos a 46 artigos, dos quais após leitura e análise individual e aplicação dos critérios de inclusão resultaram em 16 artigos selecionados (Figura 1).

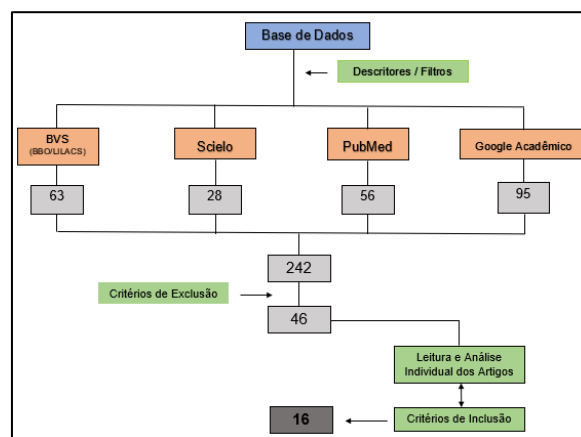


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos científicos.

De cada artigo incluído, foram extraídas as seguintes informações: autores, título, o ano de publicação, o serviço onde foi desenvolvido o estudo - incluindo o município e a Unidade da Federação (UF), o período

de coleta das informações e a quantidade de laudos analisados (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição das características bibliográficas e epidemiológicas de cada artigo científico selecionado.

Nº	Autores	Título	Ano de Publicação	Instituição - Município/UF	Período Coleta	Nº Laudos
1	Saliba TA, <i>et al.</i> ¹⁴	Epidemiologia dos traumas bucomaxilofaciais: análise de laudos periciais do IML de Salvador	2021	IML Salvador/BA	2007 a 2013	3.455
2	Costa GC <i>et al.</i> ¹⁵	Análise dos laudos acerca de lesões orofaciais registradas no IML de Cascavel-PR	2020	IML Cascavel/PR	2008 a 2017	3.687
3	Sá CDL, <i>et al.</i> ¹⁶	Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian Forensic Science Institute - Victims and perpetrators characteristics and associated risk factors	2020	PEFOCE Fortaleza/CE	2006 a 2017	1.031
4	Cavalcante GMS, <i>et al.</i> ¹⁷	Facial Injuries and the Gender Issue: Expressions of Violence in a Metropolitan Region of Northeastern Brazil	2020	NUMOL Campina Grande/PB	2010	762
5	Garcez RHM, <i>et al.</i> ¹⁸	Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero	2019	IML São Luís/MA	2012	1.977
6	Conceição LD, <i>et al.</i> ¹¹	Epidemiology and Risk Factors of Maxillofacial Injuries in Brazil, a 5-year Retrospective Study	2018	IML Pelotas/RS	2007 a 2011	3.262
7	Hage CA, <i>et al.</i> ¹⁹	Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil	2018	IML Belém/PA	2006 a 2010	1.123
8	Miguel LCM, <i>et al.</i> ²⁰	Atuação do cirurgião-dentista no Instituto Geral de Perícias de Joinville, SC	2017	IGP Joinville/SC	2012 a 2014	1.210
9	Bernardino IM, <i>et al.</i> ²¹	Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões de traumas BMF 2008-2011	2017	CMOF Campina Grande/PB	2008 a 2011	7.132
10	Vincenzi B, <i>et al.</i> ⁶	Estudo retrospectivo de lesões do complexo maxilomandibular nos laudos do instituto médico-legal de Cascavel (PR)	2017	IML Cascavel/PR	2002 a 2012	6.443

Nº	Autores	Título	Ano de Publicação	Instituição - Município/UF	Período Coleta	Nº Laudos
11	D'Avila S, et al. ²²	Facial trauma among victims of terrestrial transport accidents	2016	NUMOL Campina Grande/PB	2012	2.379
12	Campos MLR, et al. ²	Análise de lesões orofaciais registradas no instituto Médico-legal de São Luís (MA), no período de 2011-2013	2016	IML São Luís/MA	2011 a 2013	2.891
13	D'Avila S, et al. ²³	Caracterização de vítimas de agressão e de acidentes de transporte atendidas no Instituto de Medicina e Odontologia Forense – Campina Grande, Paraíba, Brasil	2015	NUMOL Campina Grande/PB	2010	2.379
14	Conceição LD, et al. ²⁴	Non-white people have a greater risk for maxillofacial trauma: findings from a 24-month retrospective study in Brazil	2013	IML Pelotas/RS	2009 a 2010	892
15	Santos MS, et al. ²⁵	Traumatas faciais: perfil epidemiológico com ênfase nas características sociais e demográficas e características da lesão, Salvador, BA, 2008	2013	DPT Salvador/BA	2008	218
16	Pimenta RMC, et al. ²⁶	Levantamento de lesões na região BMF em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2009	2013	IML Feira de Santana/BA	2007 a 2009	260

IML - Instituto Médico Legal; PEFOCE - Perícia Forense do Estado do Ceará; NUMOL- Núcleo de Medicina e Odontologia Legal; IGP - Instituto Geral de Perícias; CMOF - Centro de Medicina e Odontologia Forense; DPT - Departamento de Polícia Técnica.

Quanto a localização, foram utilizados dados coletados nos Serviços MLC situados em sua maioria nas UF da região Nordeste (62,5%)^{14,16-18,21,22-26}, seguidos das UF das regiões Sul (31,25%)^{11,15,20,24} e Norte (6,25%)¹⁹. Não foram selecionados artigos desenvolvidos no período do presente estudo nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. O NUMOL de Campina Grande/PB foi a instituição que mais contribuiu com publicações para o presente estudo^{17,22,23}.

Entre os artigos selecionados, não foi possível obter uma padronização nas informações da faixa etária, do tipo de lesão BMF e da região anatômica acometida, desta forma na Tabela 2 foi feita a apresentação de forma resumida dos resultados mais citados em cada artigo, com destaque ao sexo, faixa etária, tipo de lesão BMF e região anatômica acometida.

Tabela 2 – Resultados mais citados sobre sexo, faixa etária, tipo de lesão BMF e região anatômica acometida, encontrados em cada artigo selecionado.

Autores	Sexo (%)	Faixa Etária anos/(%)	Tipo Lesão BMF (%)	Região Anatômica (%)	Observações Complementares
Saliba TA et al. ¹⁴	M(56,06)	20 a 59 (80,72)	avulsão e subluxação (65)	Dentoalveolar (61)	Predomínio uso agentes contundentes no momento da agressão
Costa GC et al. ¹⁵	M (51,20)	25 a 35 (28,90) 36 a 59 (26,77)	escoriação (28,12); equimose (21,21)	bucomaxilofacial (62,50)	-
Sá CDL et al. ¹⁶	M (58,40)	21 a 30 (33,20) 31 a 40 (24,40)	Contusão (40,70); fratura de coroa (33,10); fraturas ósseas: mandíbula (8,90)	Dentoalveolar; partes moles; lábio superior	Predomínio uso agentes contundentes no momento da agressão
Cavalcante GMS et al. ¹⁷	F (53,50)	20 a 29 (38,80) 30 a 39 (20,20)	não informado	tecidos moles (92,90)	-
Garcez RHM et al. ¹⁸	F(56,30)	20 a 59 (85,51)	escoriação (39,91) equimose (33,49)	orbitária (35,91) frontal (26,15)	Predomínio uso agentes contundentes no momento da agressão
Conceição LD et al. ¹¹	M (55,80)	16 a 30 (48)	contusão: F (31,30); M (25,50)	terço médio (73,30)	-
Hage CA et al. ¹⁹	M (69,58)	14 a 24 25 a 35	fratura dentária erosão e equimose	dentos: anteriores superiores lábio superior	-
Miguel LCM et al. ²⁰	M (54,20)	Não informado	escoriação (36,6) equimose (26)	lábio superior (23) lábio inferior (22)	2,8% laudos foram preenchidos por cirurgiões-dentistas
Bernardino IM et al. ²¹	F (52,4)	≥ 30 (41,70) 20 a 29 (36,20)	fratura de ossos faciais	tecidos moles da face (40,70)	-
Vincenzi B et al. ⁶	F (52)	15 a 29 (48); 30 a 59 (42)	fratura nasal (2,19); fratura dental (1,27)	tecidos moles (89,30)	-
D`Avila S et al. ²²	M	20 a 29 (48,3)	não informado	frontal (21,40)	-
Campos MLR et al. ²	M (55,40)	20 a 29 (40,30)	escoriação (25,30); equimose (20,10)	orbitária (26)	Profissional que mais emitiu laudos foi o médico-legista (90,8%).
D`Avila S et al. ²³	M (56,60)	30 a 59 (39,90)	não informado	facial; tecidos moles	-
Conceição LD et al. ²⁴	M (50,80)	16 a 30 (46,10); 31 a 45 (24)	não informado	terço médio (73,30); terço inferior (26,20); região oral: tecidos moles (21,60)	-
Santos MS et al. ²⁵	F (57)	mediana: 33 anos	laceração de tecido mole (29,63)	facial	-
Pimenta RMC et al. ²⁶	M (54,70)	18 a 35	edema; fratura dentária	intra-oral: dentes (54,60); mucosa labial (30,90); Extra-oral: bucal (39); malar (10,30)	Predomínio uso agentes contundentes no momento da agressão

Ao analisar os artigos, observou-se uma predominância do sexo masculino (68,75%) entre as vítimas periciadas^{2,11,14-16,19,20,22-24,26}. Em relação a idade, foi feita a padronização baseada nas faixas etárias do IBGE, a saber: jovens (até 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (acima de 60 anos). Dessa forma, 56,25% das vítimas periciadas eram adultas^{2,14-18,21-23} (Tabela 3).

Tabela 3 – Quantidade de artigos selecionados por faixa etária.

Faixa Etária IBGE (anos)	Artigos Selecionados (n)
20 a 59	2
20 a 29	3
21 a 30	1
25 a 35	1
≥30	1
30 a 59	1
Total	9

As faixas etárias que de acordo com a classificação do IBGE, contemplavam duas faixas ao mesmo tempo, 14 a 24 anos¹⁹ 15 a 29⁶, 16 a 30^{11,24} e 18 a 35²⁶ foram excluídas, bem como artigo com mediana de 33 anos²⁵ e outro sem idade²⁰.

Em relação ao tipo de lesão, as equimoses, escoriações e fraturas dentais foram as mais citadas. As equimoses foram citadas em 31,25% dos artigos^{2,15,18-20}, as escoriações (25%)^{2,15,18,20} e as fraturas dentais (25%)^{6,16,19,26} (Tabela 4). Não houve a informação do referido dado em 25% dos artigos^{17,22-24}.

Para facilitar a identificação das lesões, as fraturas denominadas de dentária^{19,26} e de coroa dental¹⁶ foram agrupadas como Fratura Dental, bem como as fraturas de mandíbula¹⁶ faciais²¹ e nasal⁶ como Fratura de Ossos da Face.

No que se refere a região anatômica acometida, os tecidos moles da face (lábios, mucosa jugal, língua e outros) foi a região mais citada em 31,25% dos artigos^{6,17,21-23}, seguida dos dentes (25%)^{14,16,19,26} e lábio superior (18,75%)^{16,19,20} (Tabela 5).

Para facilitar a identificação das regiões anatômicas foram agrupadas no termo Dentes, as seguintes regiões: dentoalveolar^{14,16}, dentes anteriores superiores¹⁹ e dentes²⁶.

Como observação complementar cabe registrar que em 25% dos artigos^{14,16,18,26} foi observado o predomínio do uso de agentes contundentes no momento da agressão.

Tabela 4 – Principais tipos de lesões citadas nos artigos selecionados.

Tipo de Lesão	n	%
Contusão	02	12,50
Equimose	05	31,25
Escoriação	04	25,00
Fratura Dental	04	25,00
Fratura de Ossos da Face	03	18,75

Artigos Selecionados (n=16).

Tabela 5 – Principais regiões anatômicas citadas nos artigos selecionados

Região Anatômica	n	%
Dentes	04	25,00
Lábio Superior	03	18,75
Região Facial	02	12,50
Região Frontal	02	12,50
Região Orbitária	02	12,50
Tecidos Moles	05	31,25
Terço Médio	02	12,50

Artigos Selecionados (n=16).

DISCUSSÃO

A realização de pesquisas subsidiadas por dados coletados em Serviços MLC é de grande importância para estudos futuros, que podem beneficiar a sociedade e subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas para prevenir e controlar agravos, como os casos de violência que envolvam cabeça e pescoço, área de atuação do cirurgião-dentista^{14-17,21-26}.

A legislação brasileira, por meio da Lei 5.081/1966²⁷, possibilita o trabalho do cirurgião-dentista em campos da Odontologia Legal, mas mesmo assim, no Brasil, muitos Institutos Médico Legais não contam, em seu quadro permanente, com colaboradores especialistas em Odontologia Legal²⁸. Entre os artigos selecionados para a realização do presente estudo, nas pesquisas de Campos et al.² e de Miguel et al.²⁰ foram coletados dados sobre o profissional responsável pelo preenchimento dos laudos periciais. Na primeira pesquisa foi observado que 90,8% dos exames periciais realizados no IML de São Luís/MA, no período de 2011 a 2013, foram realizados por médicos legistas, nenhum apenas por odontologista e 9,2% por ambos os profissionais. Já na segunda

a maioria dos laudos referentes a lesões do complexo maxilomandibular realizados no IGP de Joinville/SC de 2012 a 2014, foram emitidos por médicos legistas (97,2%), apenas 2,6% dos laudos foram preenchidos por odontologistas e 0,2% foram feitos por cirurgiões-dentistas externos.

No presente estudo, os dados coletados foram investigados nos Serviços MLC das UF da maioria das regiões geográficas do país. Em todo o mundo, os estudos epidemiológicos sobre lesões maxilofaciais são comuns com dados obtidos de grandes centros de trauma, mas esse tipo de investigação realizada com registros de centros de ciência forense é considerado raro²².

Considerando que no presente estudo houve a predominância de vítimas adultas do sexo masculino com idade na faixa de 20 a 29 anos, segundo Souza²⁹, isso pode ser explicado pelo processo de socialização e construção da identidade masculina, que é permeado por fatores como a virilidade, a força, a competição, o poder e a agressividade, e assim aumentar a probabilidade de envolvimento de homens em eventos violentos. Além disso,

essa diferença entre os sexos acontece, pois na grande maioria das vezes as mulheres não denunciam os atos de agressão¹⁵. Silva et al.³⁰, ao avaliarem comparativamente as diferenças de vitimização entre os sexos a partir dos traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana, verificaram que a predominância masculina se deve ao fato de serem mais propensos a atividades de risco e interações sociais violentas, frequentando bares, fazendo mais uso de drogas e dirigindo perigosamente. Essas informações podem ser confirmadas pelas notificações feitas pelos serviços de urgência e emergência de capitais e municípios ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes do SVS/MS (2017), que demonstrou o impacto das violências e dos acidentes no perfil de adoecimento da população. Neste caso, 68,1% das vítimas de violências e 60,8% das vítimas de acidentes eram do sexo masculino³.

O aparecimento entre os resultados do presente estudo de lesões maxilofaciais, como as equimoses, escoriações e fraturas dentais são consequências de agressões com instrumentos contundentes. Fato esse confirmado por Saliba et al.¹⁴, Sá et al.¹⁶, Garcez et al.¹⁸ e Pimenta et al.²⁶. A análise de agressões físicas feitas nos estudos de Garcez et al.¹⁸ revelaram a presença de lesão do tipo equimose, nas regiões bucinadora e labial, decorrentes do uso de instrumentos contundentes, com consequente debilidade funcional permanente, principalmente em mulheres.

Para uma adequada avaliação do dano corporal odontológico causado pelas

fraturas dentais é necessário ter em mente que os dentes desempenham inúmeras funções, sendo estas, mastigatória, estética, fonética e social, para que se possa qualificá-las corretamente³¹. Assim como no presente estudo, a pesquisa feita por Hage et al.¹⁹, teve entre as lesões mais encontradas os elementos dentais, principalmente os anteriores superiores, dentes importantes na alimentação, na fala e na estética facial. Segundo Sgarbi et al.³¹, as vítimas de agressão, majoritariamente, tendem a não relatar o dano dental sofrido na circunstância em que apenas o médico está presente, só tendo real dimensão da agressão gerada posteriormente.

No presente estudo, no caso de vítimas de traumas BMF, os tecidos moles da face foi a região mais citada anatomicamente. Fato esse verificado também nos estudos de Saliba et al.¹⁴ que realizaram um levantamento no IML Salvador/BA sobre a etiologia das lesões corporais do complexo BMF e observaram que no caso de lesão de tecidos moles, mais de 90% dos casos foram decorrentes de agressões, enquanto nas lesões de tecidos duros houve um relativo aumento nos casos de acidentes de trânsito.

Da mesma forma, Hage et al.¹⁹ relacionaram a identificação de lesões na região BMF a casos de violência em indivíduos com traumas faciais e concluíram que os traumas em tecido mole geram lesões dolorosas, estigmatizantes e, em grande parte dos casos, podem provocar danos estético transitório ou permanente nas vítimas. Danos na face das vítimas podem gerar transtornos maiores, quando comparado a outras

regiões do corpo humano, por se tratar de um local visível e impossível de esconder, que compromete a imagem do indivíduo³².

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico de vítimas de trauma bucomaxilofacial periciadas em Serviços de Medicina Legal e Criminalística

no Brasil é composto, em sua maioria, por adultos do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 29 anos. As lesões bucomaxilofaciais mais citadas foram equimoses, escoriações e fraturas dentais. A região anatômica mais citada foi a que envolvia os tecidos moles da face.

ABSTRACT

Strong and rapid urbanization, without investment in infrastructure and industrialization, generated social problems expressed in violence and traffic accidents, with a consequent increase in the appearance of oral and maxillofacial injuries. In the presence of these injuries, the dentist is the qualified professional to carry out the examination and avoid underreporting of these injuries. The present study aimed to establish the profile of oral and maxillofacial trauma victims examined in Legal Medicine and Criminalistics Services in Brazil and to relate the main epidemiological data found in the national literature such as sex, age group, type of oral and maxillofacial injury, and anatomical region affected. An integrative review was carried out, and the following Portuguese keywords were used: "Odontologia Legal", "Serviço Médico Legal", "Trauma Maxilofacial," and the following English keywords: "Forensic Odontology" and "Forensic Dentistry," "Forensic Services," and "Maxillofacial Injuries". The main results of the 16 selected articles were presented in a summary. It was observed that the epidemiological profile of oral and maxillofacial trauma victims examined in Legal Medicine and Criminalistics Services in Brazil was mostly made-up male adults, aged 20 to 29 years. The most frequently cited injuries were bruises, abrasions and dental fractures. The most cited anatomical region was that involving the soft tissues of the face.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Forensic medicine; Wounds and injuries.

REFERÊNCIAS

1. Lentsck MH, Sato APS, Mathias TAF. Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por trauma em UTI no Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2019;53:83. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001178>
2. Campos MLR, Costa JF, Almeida SM, Delwig F, Furtado FMS, Lima LNC. Análise de lesões orofaciais registradas no instituto médico-legal de São Luís (MA), no período de 2011-2013. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2016;3(2):21-31. <https://doi.org/10.21117/rbol.v3i2.3>
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde Ações estratégicas. Brasília, DF: MS. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 10 de março de 2023
4. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, Editado. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS. 2002. 380p. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf> Acesso em: 10 de março de 2023.
5. Santos AM, Meurer E. Trauma de face: eventos agudos na atenção básica. UNASUS UFSC; 2013. 40p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/886>. Acesso em: 10 de março de 2023
6. Vincenzi B, Nadal L, Fosquiera EC. Estudo retrospectivo de lesões do complexo maxilomandibular nos laudos do instituto médico-legal de Cascavel (PR). *RBOL.* 2017; 4(2):02-11. <https://doi.org/10.21117/rbol.v4i2.94>
7. Moreira AM, Machado MP. Avaliação das lesões bucomaxilofaciais no âmbito penal - art.129. In: Couto RC. Perícias em Medicina e Odontologia Legal. Rio de Janeiro: Editora Medbook; 2011. p. 255-262.
8. Vanrell JP. Perícias e Peritos. In: Vanrell JP. Odontologia Legal e Antropologia Forense. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2019. p. 126-127.
9. Daruge E, Daruge Júnior E, Franceschini Júnior L. Tratado de Odontologia Legal e Deontologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2017. 898p.

10. Moretto MJ, Horiuchi ZH, Costa BO, Tavares MS. A atuação do odontologista: conceito, história e recursos de identificação. *J Multidiscipl Dent.* 2020; 10(1): 36-40. <https://doi.org/10.46875/jmd.v10i1.31>
11. Conceição LD, Silveira IA, Nascimento GG, Lund RG, Silva RH, Leite FR. Epidemiology and risk factors of maxillofacial injuries in brazil, a 5-year retrospective study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2018; 17(2) :169–74. <https://doi.org/10.1007/s12663-016-0994-3>
12. Brasil. Lei nº 12.030, de 17 de setembro de 2009. Dispõe sobre as perícias oficiais e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l12030.htm Acesso em: 10 de março de 2023.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: MS; 2005. 340 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf. Acesso em: 10 de março de 2023.
14. Saliba TA, Dias IA, Chiba FY, Garbin AJ, Garbin CA. Epidemiologia dos traumas bucomaxilofaciais: análise de laudos periciais do Instituto Médico Legal de Salvador, Bahia, 2007 a 2013. *Rev. Saúde Desenvolv.* 2021; 9(2):1-9. <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i2.7213>
15. Costa GC, Neto ACRF, Silva GM, Shiotani BA, Fosqueira EC, Nadal L, Cerato DB. Análise dos laudos acerca de lesões orofaciais registradas no Instituto Médico Legal (IML) de Cascavel-PR, entre 2008 a 2017. *Res., Soc. Dev.* 2020; 9(10):e9539109469. <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9469>
16. Sá CDL, Silva PGB, Correia AM, Soares ECS, Bezerra TP, Melo RB, Bitú HS, Costa FWG. Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian forensic science institute: Victims and perpetrators characteristics and associated risk factors. *J Clin Exp Dent.*2020; 12(8):736–44. <https://doi.org/10.4317/jced56637>
17. Cavalcante GMS, Bernardino IM, Nóbrega LM, Ferreira RC, Ferreira EF, d'Ávila S. Facial Injuries and the Gender Issue: Expressions of violence in a metropolitan region of northeastern brazil. *Braz Dent J.* 2020; 31(5): 548–56. <https://doi.org/10.1590/0103-6440202003005>.
18. Garcez RHM, Thomaz EBAF, Marques RC, Azevedo JAPD, Lopes FF. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. *Cien Saúde Colet.* 2019; 24(3):1143-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.33892016>
19. Hage CA, Xavier TB, Arantes DC, Zampieri MS, Nascimento LS. Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude.* 2018 Mar 1; 9 (1):41–9. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100006>
20. Miguel LCM, Perícolo S, Oliveira S, Gaedke A, Molina CG, Michels B. Atuação do cirurgião-dentista no Instituto Geral de Perícias de Joinville, SC. *Rev. ABENO.* 2017; 17(2):51–9. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i2.357>
21. Bernardino IM, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF, d'Ávila S. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). *Cien Saúde Colet.* 2017; 22(9):3033–44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.09852016>
22. d'Ávila S, Barbosa KGN, Bernardino IM, Nóbrega LM, Bento PM, Ferreira EF. Facial trauma among victims of terrestrial transport accidents. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016; 82(3): 314–20. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.004>
23. d'Ávila S, Campos AC, Cavalcante GMS, Silva CJ, Nóbrega LM, Ferreira EF. Characterization of victims of aggression and transportation accidents treated at the Forensic Medicine and Dentistry Institute - Campina Grande, Paraíba, Brazil - 2010. *Cien Saúde Colet.* 2015; 20(3): 887–94. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12922014>
24. Conceição LD, Lund RG, Nascimento GG, Silva RHA, Leite FRM. Non-white people have a greater risk for maxillofacial trauma: findings from a 24-month retrospective study in Brazil. *Braz J Oral Sci.* 2013; 12(4): 313–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/bjos/a/MH6HfmgM4Rd3BddH7Nndjpx/?lang=en#>
25. Santos MS, Almeida TF, Silva RA. Traumas faciais: Um perfil epidemiológico com ênfase nas características sociais e

- demográficas e características da lesão, Salvador - BA, 2008. Revista Baiana de Saúde Pública. 2014; 37(4):1003-14. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n4.a536>
26. Pimenta RMC, Matos FRRO, Silva MLC, Rodrigues AAAO, Marques JAM, Musse JO. 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. Arq Odontol. 2013; 49(4):154–61. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2013.49.4.01>
27. Brasil. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da odontologia. Brasília, DF. 1966. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5081.htm. Acesso em: 04 de Abril de 2023.
28. Silveira EMSZSF. A importância do Odontologista dentro do Instituto Médico Legal. Rev Bras Med Trab. 2013; 11(1): 34-9. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/64/pt-BR/a-importancia-do-odontologista-dentro-do-instituto-medico-legal>
29. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuição para a reflexão no campo da saúde. Cien Saúde Colet. 2005; 10(1): 59-70. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100012>
30. Silva CJP, Ferreira RC, Paula LPP, Haddad JPA, Moura ACM, Naves MD, Ferreira EF. Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana: uma análise comparativa entre gêneros. Cien Saúde Colet. 2014; 19(1): 127-136. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.205>
31. Sgarbi ACG, Almeida CAP, Daruge E, Daruge Junior E. Critérios de avaliação penal por juízes, peritos e especialistas em Odontologia Legal – parte I: lesões dentais decorrentes de agressão. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2017; 4(1): 11-24. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v4i1.80>
32. Marques RC, Garcez RH, Piorski CR, Carvalho GL, Azevedo JAP, Thomaz EBAF, Lopes FF. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico Legal de São Luís, Maranhão - 2010 a 2013. Rev Pesq Saúde. 2016; 17(2): 69-73. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6022>