

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



Traumatologia forense

PADRÕES DE LESÕES CRANIOFACIAIS E TRAUMA DENTOALVEOLAR ENTRE ADULTOS PRIVADOS DE LIBERDADE EM UM PRESÍDIO DO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Craniofacial injury patterns and dentoalveolar trauma among incarcerated adults in a Brazilian prison: a cross-sectional study.

Rodolfo José Gomes de ARAÚJO¹, Carla Cristina Ferreira dos SANTOS², Edson do Socorro Abreu FURTADO FILHO³, Laryssa Soares GONÇALVES², Beatriz de Jesus Teles e TELES⁴, Jorge Luis PAGLIARINI⁵, Fernanda Ferreira de Albuquerque JASSÉ⁶, Diandra Costa ARANTES⁶, Juarez Antônio Simões QUARESMA⁷.

1. Doutorando em Biologia Parasitária na Amazônia, Universidade do Estado do Pará, Brasil.
2. Graduanda em Odontologia, Universidade Federal do Pará, Brasil.
3. Cirurgião-dentista, Universidade Federal do Pará, Brasil.
4. Especialista em Odontopediatria, Universidade Federal do Pará, Brasil.
5. Mestre em Ciência e Engenharia de Materiais, Universidade Federal do Pará, Brasil.
6. Docente da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Brasil.
7. Docente do Programa de Pós-Grad. em Biologia Parasitária na Amazônia, Universidade do Estado do Pará, Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 01 de abril de 2026.
Aceito: 20 de abril de 2026.

Autor(a) para contato:

Rodolfo José Gomes de Araújo.
Tv. Perebebuí, 2623 – Marco
Belém, Pará, Brasil, 66087-662.
E-mail: rodolfo.jgd.araujo@uepa.aluno.br.

RESUMO

Introdução: A população encarcerada brasileira apresenta superlotação, condições insalubres e fragilidade de políticas públicas em saúde, fatores que favorecem agravos físicos e odontológicos, incluindo traumatismos faciais e dentários. **Objetivo:** Analisar a prevalência de lesões faciais associadas à traumatologia forense em pessoas privadas de liberdade, identificar alterações bucais e lesões de cabeça e pescoço decorrentes de traumas, bem como caracterizar suas causas e tipos mais frequentes. **Materiais e métodos:** Estudo transversal analítico realizado com 163 indivíduos custodiados na Unidade de Custódia e Reinserção de Marituba II, Pará, Brasil. Os dados foram coletados por meio de questionário e exame clínico. Utilizou-se estatística descritiva, testes de associação (Qui-quadrado e Exato de Fisher) e regressão logística bivariada, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se que 31,9% dos participantes apresentaram lesões faciais, com predomínio de lacerações e lesões cortocontusas. Lesões dentárias ocorreram em 12,3%, principalmente fraturas de esmalte e dentina e subluxações, mais frequentes nos dentes anteriores superiores. Houve associação entre lesões dentárias e idade ($p = 0,002$) e tempo de encarceramento ($p = 0,046$). **Conclusão:** Verificou-se moderada prevalência de traumas faciais e baixa prevalência de traumatismos dentários na população estudada.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Traumatismos maxilofaciais; Traumatismos dentários; Prisioneiros.

INTRODUÇÃO

No primeiro semestre de 2024, a Secretaria Nacional de Políticas Penais, estimou uma população prisional de 663.387 pessoas, em todo o Brasil, constituída por 28.770 indivíduos do gênero feminino e 634.617 indivíduos do gênero masculino. O relatório da Secretaria Nacional de Políticas Penais, também apontou um déficit de 174.436 vagas no sistema penitenciário, números que corroboram a sobrecarga nas unidades prisionais como um dos fatores preponderantes às dificuldades de acesso à saúde no ambiente carcerário brasileiro e da fragilidade das políticas públicas que regulamentam esses espaços, fortalecendo a marginalização das pessoas privadas de liberdade (PPL)¹.

O estado de superlotação do sistema prisional é resultado de um contexto histórico de esgotamento de serviços que corrobora as péssimas condições de vivências sociais entre as PPL². Pode-se considerá-lo um espaço de invisibilidade social, pela escassez da sistematização de dados que favoreçam o desenvolvimento de ações e pesquisas científicas, nas quais influenciarão, diretamente, nos problemas enfrentados diariamente por essa população³.

A violência, elemento intrínseco ao percurso de muitos indivíduos em conflito com a lei, mantém-se como fator determinante mesmo após o encarceramento, repercutindo diretamente na prevalência de traumas faciais. No Complexo Prisional do Curado, localizado em Recife, Pernambuco, considerado o maior do Brasil, quase metade dos casos

de traumatismo dentário teve como causa episódios violentos, com maior ocorrência durante a reclusão do que antes da prisão⁴. Essa realidade evidencia como o sistema prisional, em vez de atuar apenas como espaço de custódia, perpetua situações de vulnerabilidade física e social. Somado a isso, o consumo de substâncias psicoativas e a baixa condição socioeconômica, características recorrentes entre PPL, reforçam não só o envolvimento prévio em delitos, mas também a exposição contínua a situações de agressão e ao desenvolvimento de agravos orofaciais, como os distúrbios temporomandibulares, cuja prevalência é expressiva nesse grupo⁵. Dessa forma, os traumas faciais em presos devem ser compreendidos não apenas como um problema clínico, mas como reflexo de determinantes sociais e estruturais que perpetuam o ciclo de violência.

A péssima estrutura física, o estresse e a fragilidade de políticas públicas já instituídas são condições extremamente relevantes às notificações de traumas faciais em PPL. O ambiente prisional necessita de um amparo mais criterioso da pesquisa e da intervenção em saúde, uma vez que é comum que relações sociais vivenciadas em ambiente carcerário possam desencadear demandas odontológicas de traumas faciais relacionados à violência⁶. No Reino Unido, analisaram dados do ambiente prisional de Belfast e categorizaram as seguintes condições odontológicas: traumas, situações maxilofaciais, inchaço, dor, problemas dentários, problemas na gengiva, saúde oral e próteses dentárias.

Nessa análise, os autores apontaram que os traumas são responsáveis por 22% das condições odontológicas⁷. Na Índia, pesquisadores relataram sobre os casos de traumas faciais advirem do contexto de violência física em que as PPL estão inseridas⁸.

Nota-se a indispensabilidade de analisar o perfil epidemiológico de traumas faciais ocorridos em PPL, sistematizando dados relativos à prevalência desses traumas no sistema carcerário brasileiro. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi analisar a prevalência de traumas faciais e de traumas dentários em PPL da região Norte do Brasil.

METODOLOGIA

Desenho de estudo e aspectos éticos

O estudo em questão trata-se de uma pesquisa transversal analítica conduzida com PPL custodiadas na Unidade de Custódia e Reinserção de Marituba II (UCR Marituba II), integrante do complexo penitenciário do município de Marituba, do estado do Pará, Brasil.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Pará (SEAP-PA) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFGPA – CAAE 76504923.3.0000.0018), sob o parecer de número 6.601.032. Antes do início da coleta de dados, todas as PPL participantes manifestaram concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A apresentação dos resultados seguiu as

recomendações da declaração STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*)⁹.

Amostra, critérios de inclusão e de exclusão

No momento em que a coleta de dados foi iniciada, a Unidade de Custódia e Reinserção de Marituba II (UCR Marituba II) abrigava aproximadamente 413 PPL, as quais dispunham de atendimento odontológico nas próprias instalações da unidade prisional. Para a pesquisa, foram selecionadas 163 PPL com idades entre 18 e 60 anos, que consentiram voluntariamente em participar do estudo, constituindo uma amostra por conveniência. Foram excluídos da amostra os indivíduos que recusaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aqueles que apresentavam doenças transmissíveis por via aérea no momento da coleta dos dados.

Instrumento de coleta de dados e variáveis de estudo

A coleta de dados foi realizada, em fevereiro de 2024, por meio de questionário e de exame clínico, ambos conduzidos por um único pesquisador. Antes do início da coleta principal, foi realizado um estudo piloto com 20 PPL, cuja amostra foi posteriormente excluída da análise final após ajustes no instrumento de coleta dados. Para a coleta de dados propriamente dita, foram previamente agendados dias e horários específicos para a aplicação dos questionários e realização dos exames clínicos.

Os dados não clínicos foram coletados em ambiente reservado e tranquilo, pelo mesmo cirurgião-dentista pesquisador. Os exames clínicos ocorreram no consultório odontológico instalado nas dependências da unidade prisional, utilizando espelho clínico e respeitando rigorosamente os protocolos de biossegurança.

O questionário abrangeu variáveis nas seguintes categorias:

- a) Dados pessoais: idade, raça, orientação sexual, escolaridade, estado civil, número de filhos e consumo de bebida alcoólica, de drogas ilícitas e de cigarro nos últimos cinco anos;
- b) Saúde geral: prevalência de doenças sistêmicas (diabetes, hipertensão, HIV, HPV, tuberculose, sífilis, doenças renais, cardíacas, respiratórias, entre outras);
- c) Informações sobre o cárcere: tempo de prisão, tipo de crime que motivou a prisão (autorreferido), participação em atividades educativas e laborais no presídio.

Para análise da prevalência de traumas faciais e dentais, foi realizado exame clínico extrabucal das regiões anatômicas de cabeça e de pescoço e exame clínico intrabucal, no qual os dentes foram avaliados individualmente, em cada hemiarco. Foram considerados, para inclusão neste estudo, os traumas reportados pelos custodiados (autorreferidos) como ocorridos desde o momento do delito, e sua consequente prisão, até a data da coleta de dados. Logo, foram incluídas lesões cujas

sequelas estavam presentes no momento da pesquisa – as que deixaram cicatrizes, por exemplo – bem como as lesões passadas, cujas características foram reportadas em linguagem leiga pelo custodiado e foram interpretadas pelo pesquisador para notação com nomenclatura técnica.

As lesões faciais foram classificadas quanto ao número, à localização anatômica na face e ao aspecto clínico. A classificação do tipo da lesão foi organizada em: contusa, cortocontusa, incisa, laceração, perfurocontusa e perfuroincisa. A variável correspondente à localização da lesão contemplou diferentes regiões da face, incluindo: orbital, frontal, labial, zigomática, nasal, cervical, bucinadora, mandibular, auricular, mental, maxilar, parietal, occipital e temporal. Já a variável relativa ao aspecto clínico das lesões abrangeu achados como escoriação, equimose, edema, hematoma, fratura óssea, queimadura e perda de massa encefálica.

As lesões dentais foram classificadas de acordo com diferentes critérios. Em relação ao instrumento causador autorreferido, as categorias foram: perfurocontundente, cortante, perfurante e contundente. Quanto ao tipo de lesão, foram consideradas: fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina, fratura de esmalte e dentina com comprometimento pulpar, subluxação, intrusão, extrusão, avulsão e fratura do osso alveolar. A variável número de dentes acometidos foi categorizada em 1, 2 ou 3 ou mais dentes e a localização da lesão foi classificada em anterior superior, anterior

inferior, posterior superior e posterior inferior.

Análise estatística

A análise estatística descritiva e inferencial foi realizada utilizando o software Jamovi (Versão 2.6.26), adotando-se nível de significância $\alpha = 0,05$. Para a caracterização do perfil social e dos traumas faciais, as variáveis nominais e ordinais foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram apresentadas por mediana e intervalo interquartil. Foi aplicado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov para as variáveis quantitativas.

Para as análises de diferenças entre grupos e de regressão, foi realizada a transformação de algumas variáveis:

- a) As variáveis de idade e tempo de prisão, originalmente classificadas como variáveis quantitativas, foram transformadas em variáveis nominais, cujas categorias foram definidas com base na mediana de suas distribuições, resultando na divisão em dois grupos para cada variável: idade (até 34 anos; 35 anos ou mais) e tempo de prisão (até 16 meses; 17 meses ou mais).

Para verificar possíveis diferenças nas condições faciais — presença ou ausência de trauma facial e tipo de trauma facial — e nas condições dentárias — presença ou ausência de lesão e tipo de lesão — em relação a características pessoais, hábitos e fatores prisionais, foram utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado e Exato de Fisher.

Para a análise de regressão logística bivariada, foi realizada a transformação das seguintes variáveis:

- a) A variável “tipo de lesão facial”, inicialmente categorizada em contusa, cortocontusa, incisa, laceração, perfurocontusa e perfuroincisa, foi reclassificada em dois grupos: 1) lesões com componentes de contusão (contusa, cortocontusa e perfurocontusa) e 2) demais lesões (incisa, laceração e perfuroincisa);
- b) A variável “tipo de lesão dental”, previamente classificada em vários níveis, foi reclassificada em dois grupos: 1) lesões de fratura (fratura de esmalte e dentina com comprometimento pulpar, fratura de esmalte e dentina, fratura de esmalte e fratura do osso alveolar) e 2) lesões de luxação (subluxação, intrusão e avulsão).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o perfil populacional das PPL custodiadas na Unidade de Custódia e Reinserção de Marituba II. As idades das 163 PPL incluídas variaram entre 18 e 60 anos, com mediana de 34 anos. A maioria (71,2%) se autodeclarou parda e solteira (62,6%). O tempo de reclusão apresentou mediana de 16 meses. O número de filhos variou de 0 a 8, com mediana de 2. Em relação à escolaridade, 60,7% possuíam ensino médio completo ou incompleto. Quanto aos hábitos de vida, 32,5% relataram consumo de bebida alcoólica nos últimos cinco anos, 46% referiram uso de cigarro e 34,4% declararam uso de drogas ilícitas. Além

disso, no que se refere às condições gerais de saúde, a hipertensão arterial (16,0%) foi a doença sistêmica mais relatada.

Com relação ao cárcere, a maior parte da amostra (46,6%) cumpre pena pelo crime de homicídio (autorreferido). A

maioria dos custodiados (62%) participa das atividades educativas oferecidas no PEM. No entanto, apenas uma parcela menor (28,8%) está envolvida em atividades laborais, enquanto 71,2% não as desenvolvem.

Tabela 1 - Perfil de pessoas privadas de liberdade custodiadas na Unidade de Custódia e Reinserção de Marituba II. Marituba, 2024.

Características	Variáveis	n (%)
Demografia	Idade (M_d / AIQ)	34 / 12
	Número de filhos (M_d / AIQ)	2 / 2
	Orientação sexual	
	Heterossexual	160 (98,2)
	Bissexual	2 (1,2)
	Homossexual	1 (0,6)
	Raça/cor	
	Branca	36 (22,1)
	Parda	109 (66,9)
	Preta	17 (10,4)
	Amarela	1 (0,6)
	Estado civil	
	Solteiro	102 (62,6)
	União estável	29 (17,8)
	Casado	28 (17,2)
	Viúvo	3 (1,8)
	Divorciado/separado	1 (0,6)
Escolaridade	Nível de escolaridade	
	Sem escolaridade	1 (0,6)
	Ensino fundamental completo ou incompleto	56 (34,4)
	Ensino médio completo ou incompleto	99 (60,7)
Histórico penal	Ensino superior completo ou incompleto	7 (4,3)
	Tempo de prisão (M_d / AIQ)	16 / 46
	Crime que motivou a prisão	
	Homicídio	76 (46,6)
Saúde	Tráfico de drogas	20 (12,3)
	Estupro	12 (7,4)
	Pedofilia	8 (4,9)
	Outros crimes	69 (42,3)
	Patologias sistêmicas (autorreferidas)	
	HIV	1 (0,6)
	Herpes	-
	Sífilis	3 (1,8)
	HPV	-
	Doença cardíaca	3 (1,8)
	Doença renal	-
	Doença respiratória	4 (2,5)
	Candidíase	-
	Tuberculose	4 (2,5)
	Hipertensão	26 (16,0)
	Epilepsia	3 (1,8)
	Não apresenta doenças sistêmicas	11 (6,7)
	Apresenta outras doenças sistêmicas	33 (20,2)
Hábitos e atividades	Consumo de bebida alcoólica nos últimos 5 anos	53 (32,5)
	Consumo de cigarro comum nos últimos 5 anos	75 (46,0)
	Consumo de drogas ilícitas nos últimos 5 anos	56 (34,4)
	Participa atividades educativas no PEM	101 (62,0)
	Desenvolve atividades de trabalho no PEM	47 (28,8)

Na análise das lesões registradas (Tabela 2), verificou-se que 12,3% dos custodiados apresentaram alterações dentais, sendo os objetos contundentes (70,0%) e os cortantes (15,0%) os principais instrumentos causadores autorreferidos. Entre os tipos de lesão dental, destacaram-se a fratura de esmalte e dentina (30,0%), a subluxação (30,0%) e a avulsão (25,0%). Em relação ao número de dentes comprometidos, prevaleceu a ocorrência em um ou dois elementos (70,0%), com maior acometimento da

região anterior superior (45,0%). Já as lesões faciais foram identificadas em 31,9% dos indivíduos, sendo a laceração a mais frequente (40,4%), seguida pelas lesões cortocontusas (21,2%). As manifestações clínicas mais recorrentes foram a fratura óssea (48,1%) e o hematoma (44,2%), com predomínio de acometimento nas regiões frontal (34,6%) e occipital (28,8%). Além disso, observou-se a presença de uma segunda lesão facial em 23,1% dos casos e de uma terceira em 3,8%.

Tabela 2 - Prevalência de lesões dentais e faciais em pessoas privadas de liberdade custodiadas na Unidade de Custódia e Reinserção de Marituba II. Marituba, 2024.

Variáveis	n	%
LESÃO DENTAL		
Prevalência		
Presente	20	12,3
Ausente	143	87,7
Instrumento causador (autorreferido)		
Perfurocontundente	1	5,0
Cortante	3	15,0
Perfurante	2	10,0
Contundente	14	70,0
Tipo de lesão dental		
Fratura de esmalte	1	5,0
Fratura de esmalte e dentina	6	30,0
Fratura de esmalte e dentina com comprometimento pulpar	4	20,0
Fratura de esmalte e dentina com comprometimento pulpar	1	5,0
Subluxação	6	30,0
Avulsão	5	25,0
Intrusão	2	10,0
Número dentes com lesão		
1	7	35,0
2	7	35,0
3 ou mais	6	30,0
Localização		
Anterior/ Inferior	1	5,0
Anterior/ Superior	9	45,0
Posterior/ Inferior	4	20,0
Posterior/ Superior	6	30,0
LESÃO FACIAL		
Prevalência		
Presente	52	31,9
Ausente	111	68,1
Tipo de lesão facial		
Contusa	6	11,5
Cortocontusa	11	21,2
Incisa	5	9,6
Laceração	21	40,4
Perfurocontusa	3	5,8
Perfuroincisa	6	11,5
Aspecto clínico		
Escoriação	14	26,9
Equimose	13	25
Edema	17	32,7

Hematoma	25	44,2
Fratura óssea	25	48,1
Queimadura	2	3,8
Perda de massa encefálica	2	3,8
Região de localização da lesão		
Orbital	7	13,5
Frontal	18	34,6
Labial	1	1,9
Zigomático	5	9,6
Nasal	5	9,6
Cervical	3	5,8
Bucinatora	2	3,8
Mandibular	5	9,6
Auricular	3	5,8
Mental	1	1,9
Maxilar	7	13,5
Parietal	10	19,2
Occipital	15	28,8
Temporal	11	21,2
Presença de 2ª lesão facial		
Sim	12	23,1
Não	40	76,9
Presença de 3ª lesão facial		
Sim	2	3,8
Não	50	96,2

Na análise da relação entre a localização e o aspecto clínico das lesões faciais (Tabela 3), observou-se que a região frontal apresentou maior comprometimento por lesão de fratura óssea (23,1%), escoriações, equimoses e edemas (11,5%). A região occipital também foi frequentemente acometida, sobretudo

por edema (17,3%), escoriação (15,4%) e equimose (13,5%). Na região parietal, verificou-se maior prevalência de escoriação, equimose, edema e hematoma (11,5%). Na região temporal, predominaram hematomas (9,6%) e fraturas ósseas (9,6%).

Tabela 3 - Frequência relativa da localização e de manifestação clínica das lesões faciais em pessoas privadas de liberdade na Unidade de Custódia e Reinserção de Marituba II. Marituba, 2024.

Região de localização da lesão	Manifestação clínica (%)						
	Escoriação	Equimose	Edema	Hematoma	Fratura óssea	Queimadura	Perda de massa encefálica
Orbital	1,9	1,9	3,8	5,8	5,8	1,9	-
Frontal	11,5	11,5	13,5	11,5	23,1	-	3,8
Labial	-	-	1,9	1,9	1,9	-	-
Zigomática	3,8	3,8	5,8	7,7	5,8	-	-
Nasal	-	-	1,9	5,8	5,8	-	-
Cervical	1,9	-	-	1,9	1,9	-	-
Bucinatora	1,9	1,9	1,9	-	1,9	-	-
Mandibular	-	-	-	-	9,6	-	-
Auricular	1,9	1,9	1,9	3,8	5,8	-	-
Mental	-	-	-	-	1,92	-	-
Maxilar	1,9	1,9	3,8	5,8	5,8	1,9	-
Parietal	11,5	11,5	11,5	11,5	7,7	-	-
Occipital	15,4	13,5	17,3	13,5	13,5	-	-
Temporal	3,8	5,8	5,8	9,6	9,6	-	-

% = frequência relativa

A partir dos testes de diferenças entre grupos (Tabela 4), duas associações apresentaram significância estatística. A variável de idade esteve associada à presença de lesão dental ($p = 0,002$), sendo mais frequente entre participantes

com 35 anos ou mais. O tempo de prisão também se associou à ocorrência de lesão dental ($p = 0,046$), com maior prevalência entre aqueles encarcerados há 17 meses ou mais.

Tabela 4 - Análise comparativa entre variáveis sociodemográficas, prisionais e comportamentais com trauma facial e lesões dentárias em pessoas privadas de liberdade da Unidade de Custódia e Reinserção de Marituba II. Marituba, 2024.

Variáveis independentes	p valor			
	Trauma facial (sim/não)	Tipo de trauma facial (contusas/outras)	Lesão dental (sim/não)	Tipo de lesão dental (fraturas/luxações)
Idade				
Até 34 anos				
35 ou + anos	0,766*	0,660*	0,002*	1,000#
Raça/cor				
Branca				
Parda	0,286#	0,809#	0,788#	0,591#
Preta				
Amarela				
Escolaridade				
Sem escolaridade				
Ensino fundamental completo ou incompleto				
Ensino médio completo ou incompleto	0,794#	0,855#	0,572#	0,406#
Ensino superior completo ou incompleto				
Tempo de prisão				
Até 16 meses	0,619*	0,430*	0,046*	1,000#
17 ou + meses				
Crime que motivou a prisão (autorreferido)				
Homicídio				
Tráfico de drogas				
Estupro	0,145#	0,266#	0,307#	0,712#
Pedofilia				
Outros crimes				
Mais de 1 crime				
Participa atividades educativas no PEM				
Sim	0,787*	0,439*	0,076*	0,094#
Não				
Desenvolve atividades de trabalho no PEM				
Sim	0,138*	0,497#	0,516*	0,160#
Não				
Consumo de bebida alcóolica nos últimos 5 anos				
Sim	0,695*	0,963*	0,444*	0,617#
Não				
Consumo de cigarro comum nos últimos 5 anos				
Sim	0,755*	0,289*	0,389*	1,000#
Não				
Consumo de drogas ilícitas nos últimos 5 anos				
Sim	0,069*	0,930*	0,661*	1,000#
Não				

*Teste Qui-quadrado; #Teste Exato de Fisher.

Na análise de regressão logística bivariada (Tabela 5), apenas a variável idade apresentou associação estatisticamente significativa com a ocorrência de lesão dental. Indivíduos com 35 anos ou mais tiveram

menor chance de apresentar lesões dentais em comparação àqueles mais jovens ($p = 0,005$; OR = 0,191; IC95%: 0,0609–0,601).

Tabela 5 - Regressão logística bivariada das variáveis independentes sociodemográficas, comportamentais e criminais e sua associação com trauma facial, tipo de trauma facial, lesão dental e tipo de lesão dental em pessoas privadas de liberdade. Marituba, 2024.

Variáveis independentes	Trauma facial (sim ^o /não)			Tipo de trauma facial (contusas ^o /outras)			Lesão dental (sim ^o /não)			Tipo de lesão dental (fraturas ^o /luxações)		
	<i>p</i>	OR	95% IC	<i>p</i>	OR	95% IC	<i>p</i>	OR	95% IC	<i>p</i>	OR	95% IC
Idade												
Até 34 anos	-			-			-			-		
35 ou + anos	0,766	1,11	0,571-2,14	0,660	0,778	0,254-2,39	0,005	0,191	0,0609-0,601	0,822	1,29	0,143-11,54
Raça/cor												
Branca	-			-			-			-		
Parda	0,708	0,856	0,380-1,93	0,929	0,939	0,2323-3,79	0,397	0,570	0,155-2,09	0,534	2,286	0,1688-30,96
Preta	0,326	2,053	0,489-8,62	0,363	0,286	0,0193-4,24	0,691	0,682	0,103-4,52	0,995	8,51e+7	0,0000-Inf
Amarela	0,986	2,08e-7	0,000-Inf	0,992	3,29e+6	0,0000-Inf	0,993	523437,533	0,000-Inf	*	*	*
Escolaridade												
Sem escolaridade	0,988	353029,996	0,0000-Inf	*	*	*	1,000	1,00	0,00-Inf	*	*	*
Ensino fundamental completo ou incompleto	0,350	0,352	0,0394-3,14	0,992	2,17e-7	0,00-Inf	0,992	1,23e-7	0,00-Inf	*	*	*
Ensino médio completo ou incompleto	0,318	0,333	0,0385-2,88	0,992	3,04e-7	0,00-Inf	0,992	1,88e-7	0,00-Inf	*	*	*
Ensino superior completo ou incompleto	-			-			-			-		
Tempo de prisão (em meses)												
Até 16 meses	-			-			-			-		
17 ou + meses	0,619	0,846	0,438-1,64	0,431	1,57	0,511-4,84	0,052	0,367	0,134-1,01	0,769	1,33	0,196-9,08
Crime que motivou a prisão												
Homicídio	0,259	1,588	0,711-3,55	0,968	1,03	0,265-3,99	0,201	0,450	0,1325-1,53	0,256	4,500	0,3367-60,15
Tráfico de drogas	0,29	2,382	0,464-	0,995	3,40e+	0,000-Inf	0,993	9,64e+6	0,0000-Inf	*	*	*

Estupro	8 0,77 8	1,235	12,22 0,285- 5,36	0,994	3,40e+ 7	0,000-Inf	0,246	0,333	0,0521- 2,13	0,547	3,000	0,0838- 107,45
Pedofilia	0,75 2	1,324	0,233- 7,51	0,995	1,88e-8	0,000-Inf	0,995	9,64e+6	0,0000-Inf	*	*	*
Outros crimes	-			-			-			-		
Mais de 1 crime	0,08 2	0,385	0,131- 1,13	0,359	2,13	0,422- 10,78	0,129	0,312	0,0696- 1,40	*	*	*
Participa atividades educativas no PEM												
Sim	0,78 7	0,911	0,461- 1,80	0,440	0,626	0,191- 2,06	0,086	0,366	0,117-1,15	0,995	6,73e-9	0,00-Inf
Não	-			-			-			-		
Desenvolve atividades de trabalho no PEM												
Sim	0,14 1	1,79	0,824- 3,88	0,395	1,89	0,436- 8,18	0,517	0,721	0,268-1,94	0,094	0,178	0,0236- 1,34
Não	-			-			-			-		
Consumo de bebida alcóolica nos últimos 5 anos												
Sim	0,69 5	0,870	0,433- 1,75	0,963	0,973	0,301- 3,14	0,446	1,52	0,520-4,42	0,442	0,444	0,0563- 3,51
Não	-			-			-			-		
Consumo de cigarro comum nos últimos 5 anos												
Sim	0,75 5	1,11	0,573- 2,15	0,292	1,86	0,588- 5,87	0,391	0,663	0,259-1,70	0,964	0,960	0,163-5,64
Não	-			-			-			-		
Consumo de drogas ilícitas nos últimos 5 anos												
Sim	0,07 1	0,533	0,270- 1,06	0,930	0,951	0,309- 2,93	0,662	1,25	0,454-3,47	0,769	0,750	0,110-5,11
Não	-			-			-			-		

* = Valor não atômico; Inf = Infinito; - = Categoria de referência das variáveis independentes; δ = Categoria de referência das variáveis dependentes; OR = *odds ratio*; IC = Intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

Este estudo revelou a prevalência de traumas faciais e dentais entre pessoas privadas de liberdade (PPL), bem como a diversidade e a gravidade das manifestações clínicas encontradas. As evidências apontam a complexidade da realidade vivenciada, cujos dados mostram uma condição preocupante de vulnerabilidade física e estrutural no ambiente prisional brasileiro.

Com relação aos dados sociodemográficos observados, a maior parte dos participantes se autodeclarou parda, apresentou baixa escolaridade e proveniência de contextos sociais historicamente marginalizados, evidenciando a seletividade penal que reforça o racismo estrutural e a criminalização da pobreza. Esse cenário explicita a dimensão racial e social que estrutura o encarceramento em massa no Brasil, configurando o sistema penitenciário como dispositivo de reprodução das desigualdades e de produção sistemática de agravos à saúde. As pessoas privadas de liberdade constituem grupo historicamente negligenciado nas políticas de equidade, e o não reconhecimento de suas necessidades específicas contribui para o aprofundamento da exclusão social, perpetuando um cenário de invisibilidade institucionalizada³.

Sob essa perspectiva, é necessário analisar que, dos 163 participantes da pesquisa, 52 apresentaram pelo menos uma lesão facial. As lesões do tipo laceração e cortocontusas foram as mais frequentes, resultado que se aproxima do descrito por um estudo realizado em

ambiente prisional nos Estados Unidos, no qual as lesões de tecidos moles corresponderam a 35% dos casos, incluindo escoriações, lacerações graves e ferimentos perfuroincisos¹⁰. Essa semelhança pode indicar que, em diferentes contextos prisionais, há uma tendência de predominância de injúrias que atingem os tecidos moles, possivelmente relacionadas a situações de agressão interpessoal ou a dinâmicas de violência recorrentes nesse ambiente.

Com relação aos traumatismos dentais, 20 participantes apresentaram pelo menos uma lesão dental, sendo a fratura de esmalte e dentina e a subluxação as mais frequentes, com predomínio na região anterior superior. Resultados semelhantes foram descritos em uma pesquisa realizada com população carcerária brasileira, na qual a prevalência de traumatismos dentais foi de 10,8%, com maior ocorrência de fraturas de esmalte e dentina sem exposição pulpar⁴. Em ambos os estudos, os dentes mais acometidos foram os incisivos centrais superiores, seguidos dos laterais superiores. Essa convergência de achados sugere a existência de um padrão de maior vulnerabilidade da região anterior superior em diferentes contextos prisionais, o que pode estar relacionado à sua posição mais exposta durante episódios de violência interpessoal ou a situações acidentais.

Ademais, a presente pesquisa identificou associação entre lesões dentais e idade, com maior frequência entre as pessoas privadas de liberdade de maior faixa etária. Em contrapartida, estudo realizado com população carcerária

brasileira não observou associação estatisticamente significativa entre idade e ocorrência de traumatismo dental⁴.

Outrossim, este estudo evidenciou associação entre o tempo de encarceramento e a ocorrência de lesão dental, com maior prevalência entre os indivíduos com 17 meses ou mais de prisão. De modo semelhante, estudo realizado no Nordeste do Brasil observou que, entre os casos de traumatismo dental, o tempo de encarceramento foi mais prolongado quando a lesão ocorreu durante o período de custódia⁴. Em conjunto, esses achados sugerem que a permanência prolongada no ambiente prisional pode aumentar a exposição a situações de risco, seja em decorrência de episódios de violência interpessoal, seja pelo acúmulo de vulnerabilidades relacionadas às condições estruturais do cárcere.

No presente estudo, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o tipo de lesão facial ou dental e o motivo do encarceramento, tampouco com o consumo de drogas ou bebidas alcoólicas. Esse achado desloca a explicação causal de determinantes individuais para fatores de natureza estrutural, como superlotação, insalubridade, desassistência profissional e ausência de protocolos clínicos contínuos. Tais condições, conforme apontado em pesquisa conduzida em unidades prisionais nos Estados Unidos, integram a dinâmica do ambiente prisional e podem contribuir para a reprodução da violência e para o aumento da vulnerabilidade à ocorrência de lesões físicas¹¹.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de atenção qualificada, no que tange à intervenção do profissional de Odontologia no contexto prisional, para a influência direta das condições estruturais do sistema penitenciário na ocorrência dessas lesões, sobretudo no que tange à violência institucionalizada e à ausência de estratégias efetivas de promoção da saúde.

Portanto, a prevalência de traumas faciais identificada neste estudo transcende o campo da clínica e adentra o território da violência estrutural. A ocorrência sistemática de traumas faciais no ambiente prisional, não pode ser naturalizada ou reduzida a eventos isolados. Trata-se de um fenômeno de base estrutural, que opera como marcador de uma política de desumanização, na qual exige um enfrentamento multisetorial, fortalecimento da atenção básica prisional, formação crítica de profissionais e responsabilização estatal frente aos direitos humanos e sanitários das PPL. Dessa maneira, não se trata, apenas, de uma questão epidemiológica, mas de uma manifestação visível de um modelo punitivo que naturaliza a precariedade e é parte da engrenagem que sustenta um sistema que pune, adocece, silencia e exclui.

Este estudo apresenta limitações importantes que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A amostra foi obtida por conveniência, incluindo apenas PPL que procuraram atendimento odontológico no sistema prisional durante o período da coleta de dados. Dessa forma, os achados não refletem necessariamente a realidade de toda a população carcerária, já que aqueles que não buscaram

atendimento não participaram do estudo, o que pode ter introduzido viés de seleção. Além disso, parte das informações sobre traumatismos faciais e dentários foi obtida por meio de relatos autorreferidos, o que pode ter levado a vieses de memória, sobretudo em relação a eventos passados ou de menor gravidade ocorridos com as PPL.

Quanto à validade externa, os resultados devem ser interpretados com cautela no que se refere à generalização para outras populações privadas de liberdade. Características regionais, como condições estruturais dos estabelecimentos prisionais, intensidade da violência interpessoal, acesso aos serviços de saúde e políticas locais de atenção ao encarcerado, podem variar substancialmente entre diferentes contextos e influenciar a prevalência e o tipo de lesões encontradas. Dessa forma, a

extrapolação dos achados para toda a população carcerária ou para outros grupos vulneráveis deve ser feita com prudência, reconhecendo-se as particularidades do cenário estudado.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a prevalência de lesões faciais e dentais em pessoas privadas de liberdade (PPL) e identificou moderada prevalência de traumas faciais, principalmente lacerações e lesões cortocontusas, e baixa prevalência de traumatismos dentais, com predomínio de fraturas de esmalte e dentina e subluxações, mais frequentes na região anterior superior. Observou-se associação significativa das lesões dentais com a idade e o tempo de encarceramento, mas não com o motivo da prisão nem com o consumo de álcool e de drogas.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian incarcerated population faces overcrowding, unhealthy conditions, and fragile public health policies, factors that contribute to physical and oral health problems, including facial and dental trauma. **Objective:** To analyze the prevalence of facial injuries related to forensic traumatology among incarcerated individuals, identify oral alterations and head and neck injuries resulting from trauma, and characterize their main causes and most frequent types. **Materials and Methods:** This analytical cross-sectional study included 163 individuals incarcerated at the Custody and Reintegration Unit of Marituba II, Pará, Brazil. Data were collected through questionnaires and clinical examinations. Descriptive statistics, association tests (Chi-square and Fisher's exact test), and bivariate logistic regression were performed, adopting a 5% significance level. **Results:** Facial injuries were observed in 31.9% of participants, predominantly lacerations and blunt injuries. Dental injuries occurred in 12.3% of cases, mainly enamel and dentin fractures and subluxations, more frequent in the upper anterior teeth. Dental injuries were associated with age ($p = 0.002$) and length of incarceration ($p = 0.046$). **Conclusion:** There was a moderate prevalence of facial trauma and a low prevalence of dental trauma in the studied population.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Maxillofacial injuries; Tooth injuries; Prisoners.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Sistema Nacional de Informações Penais. Relatório de Informações Penais – 16º ciclo SISDEPEN/1º semestre de 2024. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-1o-semester-de-2024.pdf/view>. Acesso em: 19 de abril de 2025.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. 1ª ed. Brasília: Ministério da

- Saúde; 2014. Disponível em: Catálogo - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Acesso em: 25 de agosto de 2025.
3. Makrides NS, Shulman JD. The oral health needs of the incarcerated population: steps toward equal access. *Am J Public Health*. 2017;107(S1):S46-47. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303593>.
 4. Carvalho FMT, Santos ASV, Lins-Filho PC, Vasconcelos MMVB, Caldas Júnior AFF, Godoy GP. Evaluation of dental trauma in inmates of the most highly populated Brazilian prison complex. *Dent Traumatol*. 2021;37(4):583-588. <https://doi.org/10.1111/edt.12670>.
 5. Vainionpää R, Kinnunen T, Pesonen P, Laitala ML, Anttonen V, Sipilä K. Prevalence of temporomandibular disorders (TMD) among Finnish prisoners: cross-sectional clinical study. *Acta Odontol Scand*. 2019;77(4):264-268. <https://doi.org/10.1080/00016357.2018.1535660>.
 6. Treadwell H, Northridge M, Bethea T. Building the case for oral health care for prisoners: presenting the evidence and calling for justice. In: Freudenberg N, editor. *Public health behind bars: from prisons to communities*. New York: Springer; 2007. p. 333-44.
 7. Gray R, Fawcett T. Dental triage Hydebank Wood Prison and Young Offenders Centre, Belfast. *Br Dent J*. 2014;216(9):E19. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.381>.
 8. Bansal V, Sogi GM, Veerasha KL, Kumar A, Bansal S. Dentition status and treatment needs of prisoners of Haryana state, India. *Int J Prison Health*. 2012;8(1):27-34. <https://doi.org/10.1108/17449201211268264>.
 9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559-565. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>.
 10. Ludwig A, Cohen L, Parsons A, Venters H. Injury surveillance in New York City jails. *Am J Public Health*. 2012;102(6):1108-1111. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300306>.
 11. Sung HE. Prevalence and risk factors of violence-related and accident-related injuries among state prisoners. *J Correct Health Care*. 2010;16(3):178-187. <https://doi.org/10.1177/1078345810366287>.