

## Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



### Traumatologia odontolegal

## ESTUDO RETROSPECTIVO DE LESÕES DO COMPLEXO MAXILOMANDIBULAR NOS LAUDOS DO INSTITUTO MÉDICO-LEGAL DE CASCAVEL (PR).

### *Retrospective study of maxillomandibular complex injuries recorded in the reports at Medical Legal Institute of Cascavel (PR).*

Bárbara Vincenzi<sup>1</sup>, Leticia Nadal<sup>2</sup>, Eliana Cristina Fosquiera<sup>3</sup>.

1. Mestranda em Odontologia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil.
2. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil.
3. Prof<sup>a</sup>. Mestre Adjunta do Curso de Odontologia da UNIPAR - Cascavel/PR, Habilitada em Odontologia Hospitalar (IBROI- SP), Doutoranda em Odontologia/Estomatologia PUCPR, Bacharel em Administração (UNIOESTE), Cascavel, Paraná, Brasil.

#### Informação sobre o artigo

Recebido em: 30 Set 2016

Aceito em: 29 Nov 2016

#### Autor para correspondência

Eliana Cristina Fosquiera  
Rua Recife, 1000. Ed. Way Point. Cascavel, Paraná,  
Brasil. CEP: 85810-030.  
E-mail: [elianacf@prof.unipar.br](mailto:elianacf@prof.unipar.br)

#### RESUMO

Estudos mostram que a cabeça é a região do corpo mais acometida por lesões corporais. Esses danos devem ser definidos através de perícia médica ou odontolegal. Este estudo verificou a incidência e distribuição das injúrias maxilomandibulares relatadas nos laudos de lesões corporais do Instituto Médico Legal de Cascavel-PR, entre 2002 a 2012. As lesões foram classificadas segundo a etiologia: agressão, acidente de trânsito ou trabalho, causa não revelada e localização. A localização das lesões foi dividida em: lesões superficiais; fraturas de mandíbula/maxila, de zigomático, nasal, ossos da órbita, dento-alveolares e perdas dentais. Dos 24.435 laudos avaliados, 6.443 continham lesões bucomaxilofaciais (26,36%). Neles estimou-se 8.344 lesões, sendo 89,3% de tecidos moles, 7,21% fraturas e 2,15% lesões dentais. Por ser a área de atuação do cirurgião-dentista, o odontologista é o profissional capacitado para atuar nesses casos, apresentando laudos e descrições fidedignas e de melhor clareza de lesões do complexo maxilomandibular, sendo primordial nos institutos médicos legais.

#### PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Traumatismos maxilofaciais; Ferimentos e lesões.

#### INTRODUÇÃO

A integridade anátomo-funcional da pessoa é um bem jurídico tutelado pelo Estado, normatizado pelo Código Civil<sup>1</sup> e Código Penal<sup>2</sup> brasileiro, constituindo-se interesse não apenas do indivíduo, mas de toda a sociedade. Desta forma, o direito a ressarcimento por possíveis prejuízos

advindos de atentado a integridade pessoal estão protegidos conforme o Código Civil<sup>1</sup>, Art. 927: “Aquele que, por ato ilícito (Art. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo” O Código Penal Brasileiro<sup>2</sup> também assegura o direito da integridade física do indivíduo, pelo art. 129 que estabelece, “Ofender a integridade corporal

ou a saúde de outrem”. Todavia, para que os referidos dispositivos legais sejam aplicados é necessário que os danos decorrentes da ofensa à saúde sejam claramente definidos por meio de perícia médico-legal ou odontolegal, dependendo da sede do dano<sup>3</sup>.

Lesões corporais podem ser definidas como “toda e qualquer ofensa ocasionada à normalidade funcional do corpo ou organismo humano, seja do ponto de vista anatômico, fisiológico ou psíquico”<sup>4</sup>. A necessidade de uma avaliação precisa de lesões localizadas na face aumentou nas últimas décadas em razão da crescente violência doméstica, do grande número de vítimas de acidentes automobilísticos, dos traumas decorrentes de traumatismos esportivos e acidentes de trabalho. Em alguns casos, mesmo com tratamentos bem indicados e planejados, estes ferimentos podem deixar sequelas<sup>5</sup>. A região do corpo frequentemente acometida pelas lesões corporais é a cabeça, atingindo um percentual de até 40%<sup>4</sup>.

Dessa maneira, torna-se imprescindível conhecer os critérios periciais para a caracterização das lesões do complexo maxilomandibular, pois a falta destes parâmetros pode trazer consequências danosas não só ao processo, mas, principalmente para as partes envolvidas.

A importância do odontologista dentro dos Institutos Médicos-Legais – IMLs, tem se tornado cada vez mais evidente e efetiva, sendo a Odontologia Legal ou Odontologia Forense, a área responsável por esta atuação. A Odontologia Legal é, segundo a Resolução CFO 63/2005<sup>6</sup>, a

“especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que possam atingir o homem vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando de lesões parciais ou totais, reversíveis ou irreversíveis”. A atuação da Odontologia Legal compete na análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião-dentista<sup>7</sup>. Assim sendo, abrange áreas como a identificação humana; perícia em foro civil, criminal e trabalhista; perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes; perícia e logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes em fragmentos; entre outras<sup>6</sup>.

A atuação do cirurgião-dentista nesta área é assegurada pela legislação federal competente, lei 5.081<sup>8</sup> de 24 de agosto de 1966, que regulamenta o exercício da odontologia no Brasil. A análise destas questões é realizada por um cirurgião-dentista, no cargo de perito que está vinculado aos Órgãos de perícias Oficiais – IML (Institutos de Medicina Legal) e Institutos de Criminalística<sup>9</sup>. O perito é o profissional de carreira ou nomeado que efetua e analisa os exames técnicos da sua especialidade para esclarecimentos dos fatos, que são objetivo de inquérito policial ou judicial. Assim sendo, é necessário ao perito não somente o conhecimento biológico, mas também, noções da área jurídica<sup>10</sup>.

O IML do município de Cascavel é referência para aproximadamente 24 municípios da região Oeste do Estado do Paraná. Não possui um odontologista,

sendo todas as análises realizadas por médicos, inclusive as produzidas na face e região bucodental. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi verificar a incidência e distribuição das injúrias maxilomandibulares relatadas nos laudos de lesões corporais do Instituto Médico Legal de Cascavel-PR, entre 2002 a 2012.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, realizado por meio de investigação nos Laudos de Lesões Corporais do Instituto Médico Legal da cidade de Cascavel – PR, que atende os municípios de Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leonidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Diamante do Oeste, Espigão Alto do Iguaçu, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Lindoeste, Matelândia, Quedas do Iguaçu, Ramilândia, Santa Lúcia, Santa Teresa do Oeste, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste. Foram analisados e verificados 24.435 laudos de lesões corporais realizados nos anos de 2002 a 2012. Destes, obtiveram-se arquivos digitais por meio de fotografias dos laudos de casos de lesões corporais que envolviam somente a região bucomaxilofacial, por serem áreas de interesse e competência da Odontologia. A amostra coletada foi arquivada em meio digital.

Os dados coletados foram analisados e classificados de acordo com a sua localização: lesões superficiais, abrangendo somente tecidos moles; fraturas de mandíbula, maxila, zigomático, nasais, ossos da órbita; fraturas dento-alveolares e

perdas dentais. Estes dados foram contabilizados e apresentados através da estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Paranaense – UNIPAR (Parecer Consubstanciado do CEP n. 492.687, Projeto n. 25890513.2.0000.0109).

## **RESULTADOS**

Dos 24.435 laudos de lesões corporais analisados, 6.443 envolveram alguma lesão do complexo bucomaxilofacial, totalizando 26,36%.

A agressão foi a etiologia das lesões mais observadas que abrangem a área de atuação do cirurgião-dentista, totalizando 86,01% dos laudos (n= 5.541), seguida por acidentes de trânsito e de trabalho, com 9,03% (n= 582), e em 4,92% (n=317) a causa não foi descrita (Gráfico 1).

Dos laudos que continham lesões na área bucomaxilofacial, 52% referiam mulheres, destes, 48% a faixa etária de maior incidência foi de 15 a 29 anos, seguido de 30 a 59 anos (42%), 0 a 14 anos (8%), sendo a menor incidência, ocorrida nas mulheres com mais de 60 anos (2%). Os homens totalizaram 48% dos laudos, o que coincidiu com a incidência das mulheres com idade de 15 a 29 anos (48%), seguido dos 30 a 59 anos (38%), 0 a 14 anos (10%) e com menor incidência, acima de 60 anos (4%).

O horário em que ocorreram as lesões também foi avaliado. A maioria das lesões ocorreu no período da noite, envolvendo 68% das vítimas aproximadamente entre 18h a 6h, seguido

de 18% ocorridas entre 12h e 18h, e 14% durante a manhã, em torno de 6h a 12h.

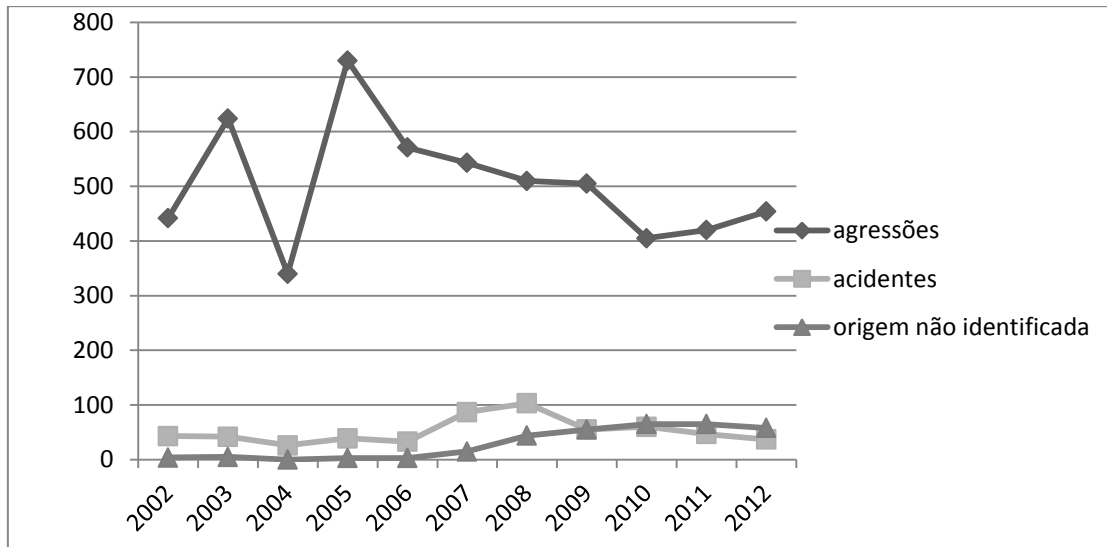


Gráfico 1. Etiologia das lesões bucomaxilofaciais registradas nos Laudos de Lesões corporais no IML de Cascavel – PR nos anos de 2002 a 2012.

Os danos bucomaxilofaciais classificados de acordo com a sua localização e descrição do número apresentado pelo médico-legista, resultou em 8.344 lesões. Em relação a estas lesões, verificou-se que 82 lesões (0,98%) ocorreram por arma de fogo, 7.452 (89,3%) lesões abrangeram somente tecidos moles, 74 lesões (0,88%) de perdas dentais, 106 lesões (1,27%) de fraturas dentais, 161 (1,92%) de fraturas de mandíbula, 51 (0,61%) lesões de fraturas de maxila, 77 (0,92%) laudos de fraturas do osso zigomático, 85 lesões (1,01%) de fraturas de ossos da órbita, 183 (2,19%) lesões de fraturas nasais. As lesões envolvendo outras fraturas faciais, bem como outras regiões bucomaxilofaciais, totalizaram um número igual a 47 e 26, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Número de lesões bucomaxilofaciais e sua localização encontrada nos laudos referentes aos anos de 2002 a 2012.

LOCALIZAÇÃO	Nº LESÕES	(%)
<b>Tecidos moles</b>	7.452	89,3%
<b>Fraturas</b>		
Mandíbula	161	1,92%
Maxila	51	0,61%
Zigomático	77	0,92%
Órbita	85	1,01%
Nasal	183	2,19%
Outras Fraturas BMF	47	0,56%
<b>Lesões Dentais</b>		
Perdas dentais	74	0,88%
Fraturas dentais	106	1,27%
<b>Lesões por arma de fogo</b>	82	0,98%
<b>Outras lesões BMF</b>	26	0,31%
<b>TOTAL</b>	8.344	100%

n = 8344.

A incidência das lesões bucomaxilofaciais, de acordo com o ano ocorrido, está descrita na Tabela 2.

Tabela 2. Lesões bucomaxilofaciais e sua incidência de acordo com o ano ocorrido.

LESÕES BMF	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Armas de Fogo	7	7	6	9	8	6	8	6	6	7	12	82
Lesões em tecidos moles	566	798	403	860	720	721	800	717	594	620	653	7452
Perdas dentais	2	9	2	6	5	9	13	9	6	4	9	74
Fraturas dentais	7	8	4	5	9	6	12	17	15	12	11	106
Fratura de Mandíbula	4	7	6	11	9	23	26	20	26	16	13	161
Fratura de Maxila	1	1	2	3	1	6	13	4	12	5	3	51
Fraturas de zigomático	7	4	5	4	5	7	17	4	7	9	8	77
Fraturas de órbita	1	3	2	5	4	8	24	6	11	11	10	85
Fraturas nasais	14	12	8	15	10	26	24	22	20	16	16	183
Outras fraturas faciais	0	0	0	4	1	7	5	10	8	3	9	47
Outras lesões faciais	0	1	9	5	0	3	3	2	1	2	0	26
Total de lesões	609	850	447	927	772	822	945	817	706	705	744	8344
Total de laudos com lesões MM	489	671	366	772	607	645	667	615	530	532	549	6443

Legenda: MM = maxilomandibular; BMF = Bucomaxilofacial.

## DISCUSSÃO

Dentre as lesões corporais, as lesões faciais merecem destaque pelo fato da face representar o centro da atenção humana, sendo que muitas vezes, as lesões faciais deixam marcas e sequelas irreparáveis, tanto físicas quanto psíquicas<sup>11</sup>. Segundo Silva (1997)<sup>5</sup> as lesões corporais em face geram discussões e dificuldade de avaliação pericial devido a sua grande complexidade anatômica e funcional.

Na cidade de Cascavel-PR e região observou-se através deste estudo, que os laudos realizados por médicos-legistas no Instituto Médico-Legal (IML) nos anos de 2002 a 2012, cerca de 26,3% (6.443), relataram algum tipo de lesão no complexo maxilomandibular. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Barbieri (2009)<sup>11</sup> na pesquisa realizada no IML de Taubaté-SP, com base em 12.184 laudos,

dos quais 23,81% apresentaram alguma lesão bucomaxilofacial (BMF) compreendendo os anos de 2005 a 2007.

Altos índices de lesões faciais são encontrados devido ao aumento dos acidentes de trânsito, de agressões físicas e de traumatismos desportivos<sup>5</sup>. Dos laudos expedidos no período analisado no IML de Cascavel, a principal causa de lesões bucomaxilofaciais foi a agressão, seguida dos acidentes e causa não descrita nos demais laudos (Gráfico 1). Estes resultados são superiores, mas confirmam os encontrados por Barbieri (2009)<sup>11</sup> em Taubaté, onde as agressões foram a maior etiologia (54,64%), seguidas por acidentes (40,98%). Contudo, divergem dos encontrados por Oliveira *et al.* (2008)<sup>12</sup> nos pacientes assistidos no setor de cirurgia bucomaxilofacial, sendo os acidentes de trânsito (37,8%) a maior causa dos traumatismos BMF, seguido das agressões

(35,8%). Os autores enfatizam que isto provavelmente se deve ao fato das vítimas de lesões por acidentes (mais graves), procurarem socorro, como os prontossocorros hospitalares, enquanto que na medicina legal, independente da gravidade, a agressão é o fator de procura, associando-se ao sentimento de represália contra o agressor, que muitas vezes é o único motivo do exame. Frequentemente a vítima não passou por tratamento médico, mas submete-se ao exame de lesão corporal para penalizar o seu agressor.

Em relação ao gênero, as mulheres tiveram uma incidência maior, de 52%, discordando de estudos semelhantes, como o de Campos *et al.* (2016)<sup>13</sup> que encontraram uma frequência de 55,5% de homens no Instituto Médico Legal de São Luís (MA). Isto pode ser explicado pelo aumento da participação feminina em atividades esportivas e outras atividades onde estas se expõem fisicamente. Outro fator que deve ser considerado é o aumento da violência doméstica contra mulheres. A lei Maria da Penha pode ter contribuído significativamente para o aumento dos laudos envolvendo lesões corporais em mulheres, uma vez que, tem aumentado o número de mulheres agredidas que procuram a justiça para denunciar o seu agressor<sup>13</sup>.

A faixa etária de maior incidência de lesões corporais foi a de 15 a 29 anos, tanto em homens quanto mulheres (48% em ambos os gêneros). Esses resultados corroboram com os encontrados por Brasil e Mousse (2015)<sup>3</sup> analisando 1604 perícias realizadas por odontologistas no IML de Feira de Santana-BA. Os autores

encontraram também maior predomínio de indivíduos jovens (35%) na faixa etária dos 18 aos 35 anos. Estes resultados são explicados em razão dos indivíduos jovens encontrarem-se numa fase mais ativa da vida, que podem se envolver em brigas com maior frequência, geralmente consomem maior quantidade de bebida alcoólica, estando assim, expostos a maiores riscos<sup>12</sup>.

Avaliando o horário que essas lesões ocorreram em Cascavel-PR e região, verificou-se o período noturno predominante, com 68% dos casos, concordando com os resultados encontrados por Oliveira *et al.* (2008)<sup>12</sup> que avaliaram 106 pacientes apresentando lesões bucomaxilofaciais atendidos no Hospital de Urgências de Sergipe. Destes pacientes, 54,7% das lesões ocorreram no período noturno, entre as 18h e 6h. Neste período, a população jovem está mais frequentemente em bares, eventos e festas, estando mais expostas ao convívio social, ao uso de drogas e bebidas alcoólicas, explicando esses resultados<sup>12</sup>.

No presente estudo, observou-se 7.452 (89,3%) lesões abrangendo somente tecidos moles, tanto cutâneos quanto intrabuciais, sendo esta o tipo de lesão mais incidente. As lesões que envolveram danos aos tecidos moles foram as abrasões, lacerações, contusões e lesões avulsivas. Há frequentemente um aspecto psicológico associado ao dano secundário do paciente, decorrente da preocupação com a presença de cicatriz permanente e deformação facial subsequente<sup>14</sup>.

A qualidade estética constitui um conjunto de relevância indubitável no âmbito da eficiência social, permite ao indivíduo

formar a própria personalidade, sendo assim, de fundamental importância nas relações sociais. Os danos estéticos originam prejuízos não apenas físicos, mas também psicológicos, dificultando o retorno e adaptação do indivíduo ao convívio social e atividade laborativa, podendo levar ao surgimento de transtornos de personalidade<sup>11,15</sup>.

Diante disto, a perícia de uma lesão em tecidos moles, deve verificar a extensão do dano, caracterizar se foi uma lesão grave (incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias) ou uma lesão gravíssima (perda ou inutilização do membro, sentido ou função), como por exemplo uma cicatriz deformante. Se o dano for de menor gravidade, resultando em lesão corporal leve (como qualquer ofensa à integridade corporal). Essas lesões se enquadram no Art. 129, caput e parágrafos 1º e 2º do Código Penal Brasileiro<sup>4</sup>.

Dos 6.443 laudos analisados que relataram lesões bucomaxilofaciais, 7,21% (604) apresentaram algum tipo de fratura, sendo que a mais incidente foi a dos ossos nasais (2,19%), seguida das fraturas de mandíbula com 1,92% (161), de órbita (1,01%), de zigomático (0,92%) e outras fraturas desta região que não foram especificadas nos laudos, resultaram em 0,56% (47). Esse levantamento diverge dos dados encontrados por Cintra (2004)<sup>15</sup>, no IML Afrânio Peixoto situado na cidade do Rio de Janeiro-RJ, onde este encontrou uma maior frequência de fraturas em maxila do que em mandíbula, nos anos de 2001 e 2002, o que pode ser explicado pela diferença do período pesquisado ter sido de apenas 2 anos.

As fraturas de mandíbula e maxila merecem destaque devido a sua complexidade de tratamento e de comumente acarretarem sequelas. Ainda que os procedimentos terapêuticos instituídos tenham sido corretamente indicados e conduzidos dentro dos preceitos de boa técnica, são encontrados danos funcionais e estéticos expressivamente em pacientes traumatizados de face, após a alta clínica e cirúrgica<sup>5</sup>. As principais complicações geradas por fraturas mandibulares que devem ser avaliadas, incluem a união tardia e não união, má-união, lesão nervosa, alterações no crescimento, disfunção da articulação temporomandibular. Já em relação às complicações geradas por fraturas de maxila, deve-se considerar a parestesia do nervo infraorbital, enoftalmo, infecção, estruturas faciais expostas, septo desviado, obstrução nasal, visão alterada, não-união, má-união ou má-oclusão, epífora, reações de corpo estranho, formação de cicatrizes e sinusite<sup>14</sup>. Com isso, deve-se avaliar corretamente o grau de consolidação das fraturas, devendo ser obrigatório o acompanhamento após cinco semanas, iniciando-se o controle radiográfico com a finalidade de observar a recuperação óssea do paciente<sup>15</sup>. A permanência de deformidades e assimetrias do esqueleto facial pode ser confirmada após 90 dias. A presença de calo ósseo, limitação da abertura mandibular e alterações da articulação temporomandibular podem ser consideradas após seis meses, sendo necessárias reavaliações<sup>5</sup>.

Os danos bucomaxilofaciais causados por armas de fogo merecem

destaque devido a sua complexidade de tratamento e por envolver múltiplas lesões. Ferimentos na face oriundos de projéteis de armas de fogo podem causar total destruição dos tecidos<sup>16</sup>. Além da dificuldade cirúrgica, esses danos envolvem a questão penal, uma vez que as vítimas, quase em sua totalidade procuram a justiça a fim de penalizar o seu agressor. Enfatiza-se a importância de uma avaliação correta dos danos e sequelas produzidas por essas lesões, que devem ser descritas adequadamente nos laudos de lesões corporais. Se descrito corretamente, poderá permitir à vítima ser indenizada e o agressor penalizado. Neste estudo foram encontrados 82 laudos que relataram danos faciais decorrentes de disparo de arma de fogo, o que equivale a uma média de 7,45 lesões por ano na cidade de Cascavel e região.

As lesões do aparelho mastigatório são frequentes e podem ser mais ou menos graves, desde uma periodontite traumática até avulsão dental<sup>5</sup>. No estudo foram levantadas 180 lesões dentais, totalizando 2,15%, sendo que 0,88% (74) foram descritas como perdas dentais de um ou mais elementos e 1,27% (106), como fraturas dentais. Estes percentuais são bem inferiores aos encontrados por Barbieri (2009)<sup>11</sup>, onde encontrou 6,21% de casos envolvendo lesões dentais. Uma das possíveis causas é o Instituto Médico-Legal de Cascavel-PR não ter odontologista. Foi observado nos laudos com lesões dentais, impropriedades no emprego da nomenclatura da descrição dos elementos lesionados. Foram registradas somente perdas (avulsões) e fraturas dentais, não

sendo relatado nenhum outro traumatismo, permanecendo a incerteza da acuidade destas avaliações. As perdas dentais devem ser consideradas lesões corporais de natureza gravíssima, de caráter permanente, pois mesmo que os dentes sejam substituídos por elementos protéticos, jamais possuirão a vitalidade, a durabilidade e o valor funcional dos dentes naturais<sup>11</sup>.

Silva e Cardoso (2001)<sup>17</sup> realizaram uma pesquisa analisando os acórdãos emitidos pelos tribunais sobre lesões do complexo maxilomandibular, analisando 46 casos. Verificou que as lesões dentais, em sua quase totalidade, são de qualificações iniciais de natureza grave e gravíssima, e no entendimento dos tribunais, de natureza leve. Causas de desqualificação: falta de fundamentação pericial; não reconhecimento da debilidade permanente e deformidade permanente em razão de perdas dentais; permitindo afirmar que, para melhores avaliações das lesões no complexo maxilomandibular, justifica-se a presença de especialistas da área nos Institutos Médico Legais.

Cintra (2004)<sup>15</sup> cita que o médico-legista não pode atuar com a mesma propriedade que um odontologista, que tem o conhecimento específico sobre as dificuldades e possibilidades dos tratamentos odontológicos, podendo valorar o dano atual e futuro à mastigação, estética, fonética e psicológica.

## CONCLUSÃO

Foi constatado um alto índice de lesões bucomaxilofaciais (26,36%) entre os anos de 2002 a 2012, predominando as lesões de tecidos moles (89,3%) seguida pelas



fraturas (7,21%) e lesões dentais envolvendo 2,15% dos casos. A etiologia das lesões que teve maior incidência foi a agressão, descrita em 86,01% dos laudos.

Em vista do alto índice de lesões corporais envolvendo o complexo estomatognático na cidade de Cascavel-PR e região, diante das complicações citadas na literatura dos traumas bucomaxilofaciais,

o profissional capacitado para atuar com propriedade nesses casos deve ser o odontologista. Este une a ciência odontológica aos conhecimentos jurídicos, apresentando laudos com maior clareza e melhor descrição das lesões faciais. Desta forma, apresenta avaliações fidedignas para que sejam corretamente julgadas.

#### ABSTRACT

Studies show that the body region most affected by injury is the head. Such damage must be defined by medical or dental-legal expertise. The aim of this study was to report the distribution of maxillomandibular injuries of bodily injuries of the Medical Legal Institute of Cascavel-PR from 2002-2012. These, the lesions were classified according to their etiology (violence, traffic collisions, occupational, and undisclosed) and according to the body location. The head injuries were classified in: soft tissues injuries; jaw fractures, maxilla, zygomatic, nasal, orbital bones, dentoalveolar and tooth loss. Of the 24,435 reports evaluated, 6,443 contained maxillofacial injuries (26.36%). In them was estimated 8.344 injuries, where 89.3% where soft tissue, 7.21% by fractures and 2.15% by dental lesions. With this, we see that the forensic dentist is a trained professional to act in these cases, being able to present reports and descriptions more clearly, being paramount in forensic institute.

#### KEYWORDS

Forensic dentistry; Maxillofacial injuries; Wounds and injuries.

#### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto-Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil Brasileiro. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm). Acesso em novembro de 2016.
2. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal Brasileiro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em novembro de 2016.
3. Brasil JAC, Mousse JO. Caracterização da perícia odontológica em Instituto Médico Legal do interior da Bahia. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2015; 2(2): 35-47. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v2i2.37>.
4. Moreira AMC, Machado MPS. Avaliação das lesões bucomaxilofaciais no âmbito penal - art.129. In: Couto RC. Perícias em medicina e odontologia legal. Rio de Janeiro: Medbook, 2011. p: 255-262.
5. Silva M. Compêndio de odontologia legal. Rio de Janeiro: Medsi; 1997. 490p.
6. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de odontologia: aprovada pela resolução CFO nº 63. Rio de Janeiro; 2005.
7. Peres AS, Peres SHCS, Nishida CL, Grandizoli DK, Ribeiro IWJ, Gobbo LG *et al.* Peritos e perícias em Odontologia. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2007; 19(3):320-4.
8. Brasil. Decreto-Lei n. 5081, de 24 de agosto de 1966. Regulamenta o Exercício da Odontologia no Brasil. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5081.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm). Acesso em novembro de 2016.
9. Silva RF, Daruge Júnior E, Pereira SDR, Almeida SM, Oliveira RN. Identificação de cadáver carbonizado utilizando documentação odontológica – Relato de caso. Rev Odonto Ciênc. 2008; 23(1):90-93.
10. Almeida CA, Paranhos LR, Silva RHA. A importância da odontologia na identificação post-mortem. Odontologia e Sociedade. 2010; 12(2): 07-13.
11. Barbieri, AM. Ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário observada junto aos exames de corpo de delito realizados no IML – Taubaté, SP. [Tese]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2009.
12. Oliveira CMCS, Santos JS, Brasileiro BF, Santos TS. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE. Rev Cir

Traumatol Buco-Maxilo-Fac 2008; 8(3): 57-68.

13. Campos ML, Costas JF, Almeida SM, Delwing F, Furtado FMS, Lima NC. 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. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v3i2.3>.
14. Miloro M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2009. 1050p.
15. Cintra JA. A Importância da Odontologia Legal nos Exames de Corpo de Delito. [Tese]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2004.
16. Moreschi E. Trauma facial decorrente de arma de fogo: uma revisão de literatura. Rev Saúde e Pesquisa. 2009; 2(1): 115-7.
17. Silva CA, Cardozo HF. Análise de acórdãos emitidos pelos tribunais sobre lesões do complexo maxilo-mandibular. [Tese]. São Paulo: USP, 2001.