U.PORTO

MESTRADO
MEDICINA LEGAL

Avaliação Médico-Legal do Dano Dentário em Consequência de Agressão: Estudo retrospetivo numa amostra populacional de vítimas observadas na Delegação Norte do INMLCF (2020 - 2024).

Autor: Pedro Manuela Sachinongue

M

2026

INSTITUTO DE **CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR**

PEDRO MANUELA SACHINONGUE

AVALIAÇÃO MEDICO-LEGAL DO DANO DENTÁRIO EM CONSEQUÊNCIA DE AGRESSÃO: ESTUDO RETROSPETIVO NUMA AMOSTRA POPULACIONAL DE VÍTIMAS OBSERVADAS NA DELEGAÇÃO NORTE DO INMLCF (2020-2024)

Dissertação de Candidatura ao Grau de
Mestre em Medicina Legal submetida ao
Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar
Universidade do Porto

Orientador – Professor Doutor. Agostinho José Carvalho dos Santos
Categoria – Professor Catedrático Convidado
Afiliação - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
Universidade do Porto

Co-orientador – Mestre Francisco José Monteiro Paiva Taveira
Categoria – Assistente Convidado
Afiliação - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
Universidade do Porto

Co-orientador – Dr. Nuno Miguel Ferreira Pinto
Categoria – Assistente Convidado
Afiliação – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
Universidade do Porto

À minha esposa Fátima, aos meus filhos Ísis e Aziel e ao meu tio António Rodrigues "in memoriam"

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte da minha vida, inspiração e sabedoria. Foi Ele quem me sustentou em cada etapa deste percurso, iluminando os meus passos e dando-me força nos momentos em que o caminho parecia mais difícil. A Sua presença constante foi o meu amparo e a minha motivação para seguir em frente.

A toda a minha família, que é o meu porto seguro, deixo um agradecimento profundo. Em especial à minha mulher, que carregou comigo o peso destes quase vinte e quatro meses de trabalho intenso. Obrigado por cada noite mal dormida, por cada silêncio compreensivo, por cada gesto de paciência e por nunca teres deixado que eu desistisse. O teu apoio foi a base que me sustentou quando as forças pareciam faltar. Este trabalho também é teu.

Aos amigos e colegas que caminharam ao meu lado, agradeço pela partilha, pelo companheirismo e pelas palavras que tantas vezes me ajudaram a seguir. Aos professores que, de forma extraordinária, souberam transmitir conhecimento e despertar curiosidade, deixo a minha gratidão sincera.

Expresso a minha profunda gratidão aos meus orientadores, **Prof. Doutor Agostinho Santos**, **Mestre Francisco Taveira** e **Mestre Nuno Pinto**, pela orientação rigorosa, pela confiança depositada em mim e pela forma generosa como partilharam conhecimento e experiência. Cada encontro, cada correção e cada palavra de incentivo foram fundamentais para a construção desta dissertação e para o meu crescimento académico e humano.

De igual modo, estendo o meu agradecimento à **Drª. Amélia Castro**, pelo apoio prestado para a realização desta Dissertação.

A minha sincera homenagem à **Drª. Marta Marques**, cujo empenho, disponibilidade e dedicação ultrapassaram qualquer expectativa. A sua ajuda constante, o cuidado com cada detalhe e a forma como sempre acreditou no meu trabalho foram essenciais para que este projeto se tornasse possível. A ela, deixo um agradecimento especial, carregado de respeito e admiração.

O meu apreço estende-se ao **Prof. Doutor Adelino António Artur Abrantes**, pela receção aquando da minha chegada a Portugal e pela motivação, força e coragem que sempre me transmitiu. Meu eterno professor e Diretor do curso de Medicina Dentária do ISP Caála – Angola, o meu muito obrigado.

Agradeço igualmente a **todos os trabalhadores e colaboradores da Delegação do Norte do INMLCF**, em especial ao **Gabinete Técnico e Departamento de Informática**, pelo apoio institucional, pela abertura, pela colaboração e pela forma profissional como sempre me acolheram. Este trabalho também é fruto do esforço coletivo de todos aqueles que, muitas vezes de forma silenciosa, contribuem para o funcionamento exemplar da instituição.

À **Professora Doutora Graça Lobo**, deixo um agradecimento sentido pelo apoio constante, pela orientação e pela confiança que sempre demonstrou. A sua presença foi determinante em vários momentos deste percurso.

A todos, o meu sincero muito obrigado!

Ndapandula tchalua!

ÍNDICE

RESUMO 8

ABSTRACT 9

LISTA DE ABREVIATURAS 10

INTRODUÇÃO 11

Medicina Dentária Forense: Conceitos e Âmbito de Atuação 16

- Definição e Evolução Histórica 16

- Áreas de Atuação 16

Epidemiologia do Dano Dentário em Contexto de Violência 17

- Incidência e Prevalência 17

- Perfil das Vítimas 18

Instrumentos e Mecanismos Traumáticos 18

Classificação e Caracterização das lesões dentárias 18

- Traumatismos Dentários 18

Avaliação Pericial do Dano Dentário 20

- Protocolo de Exame 20

Análise de Marcas de Mordida 20

Determinação do Nexo de Causalidade 21

Implicações Médico-Legais e Jurídicas 21

- Classificação Legal das Lesões 21

Contexto Específico da Violência Doméstica 22

Valor Probatório da Perícia Médico-Legal de Odontologia Forense 22

Aspetos Psicossociais e Impacto na Qualidade de Vida 23

- Dimensão Psicológica do Traumatismo Facial 23

- Impacto Funcional 23

- Necessidades de Reabilitação 24

MATERIAL E MÉTODOS 25

Critérios de inclusão 26

Critérios de exclusão 27

Ficha de Extração de Dados 27

Análise Estatística **28**

RESULTADOS **29**

Exames *versus* Ano 30
Género *versus* Ano 31
Faixa Etária do Individuo *versus* Género 31
Distribuição do Local de Agressão 32
Contexto da Agressão *versus* Género 32
Contexto *versus* Mecanismo da Lesão 33
Consumo de Álcool *versus* Género 33
Consumo de Drogas de abuso *versus* Género 34
Tipo de Lesão 34
Lesão de Partes Moles 35
Lesão Óssea 36
Sequelas Estéticas *versus* Tipo de Lesão 36
Intervenção Inicial 37
Avaliação Final 38
Sequelas Funcionais 38
Incapacidade Permanente 39
Dentes Afetados 39

DISCUSSÃO **41**

CONCLUSÃO **44**

Principais limitações **46**
Perspetivas para futuros trabalhos de investigação nesta área **47**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **48**

RESUMO

A violência, enquanto fenómeno social e de saúde pública, manifesta-se frequentemente através de traumatismos no complexo bucomaxilofacial, tornando o dano dentário uma área de grande relevância médico-legal. A face, pela sua exposição e significado simbólico, é um alvo recorrente em agressões interpessoais, especialmente em contexto de violência doméstica, onde as lesões dentárias e orofaciais surgem com elevada prevalência. A Odontologia Forense assume, assim, um papel essencial na identificação, documentação e interpretação destas lesões, contribuindo para a determinação do mecanismo traumático, do nexo de causalidade e das implicações jurídicas associadas.

Este estudo tem como objetivo caracterizar o dano dentário decorrente de agressão nas perícias realizadas na Delegação Norte do INMLCF, descrevendo os tipos de lesão, o perfil das vítimas, os contextos de ocorrência e as principais limitações dos registos periciais, de forma a contribuir para a melhoria da avaliação médico-legal e da prática pericial em Medicina Dentária Forense.

A literatura demonstra que os traumatismos dentários apresentam amplo espetro de gravidade, incluindo fraturas, luxações, avulsões, lesões de tecidos moles, fraturas ósseas e marcas de mordida. A avaliação pericial exige metodologia rigorosa, integrando anamnese, exame clínico detalhado, documentação fotográfica, exames radiográficos e, quando necessário, moldagens. Esta abordagem permite caracterizar o dano, estimar o tempo de recuperação, identificar sequelas permanentes e apoiar decisões judiciais em processos civis e criminais.

Para além da dimensão jurídica, os traumatismos dentários têm impacto profundo na qualidade de vida das vítimas, afetando funções essenciais como mastigação, fonação, estética facial e bem-estar psicológico. Lesões visíveis podem gerar estigmatização social, diminuição da autoestima e risco acrescido de perturbação de stress pós-traumático. A reabilitação destas vítimas requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo tratamento odontológico, apoio psicológico e suporte social.

Este enquadramento evidencia a importância de estudos que aprofundem o dano dentário em contexto de violência, contribuindo para práticas periciais mais rigorosas, protocolos padronizados e maior integração entre Medicina Legal, Medicina Dentária e estruturas de apoio à vítima.

Palavras-chave: Violência; Dano dentário; Odontologia Forense; Medicina Legal; Traumatismo bucomaxilofacial; Avaliação pericial; Violência doméstica.

ABSTRACT

Violence, as a social and public health phenomenon, frequently manifests through injuries to the orofacial region, making dental trauma a highly relevant medico-legal issue. The face, due to its exposure and symbolic meaning, is a recurrent target in interpersonal aggression, particularly in domestic violence, where dental and orofacial injuries are highly prevalent. Forensic Odontology therefore plays a crucial role in identifying, documenting, and interpreting these injuries, contributing to the determination of the traumatic mechanism, the causal link, and the associated legal implications.

This study aims to characterize dental trauma resulting from aggression in forensic examinations carried out at the Northern Delegation of the INMLCF, describing the types of injuries, the profile of the victims, the contexts in which they occurred, and the main limitations identified in the forensic records, in order to contribute to the improvement of medico-legal assessment and forensic practice in Forensic Dentistry.

Scientific literature shows that dental trauma presents a wide spectrum of severity, including fractures, luxations, avulsions, soft-tissue injuries, bone fractures, and bite marks. Forensic evaluation requires a rigorous methodology integrating history taking, detailed clinical examination, photographic documentation, radiographic assessment, and, when necessary, impression techniques. This approach allows accurate characterization of the injury, estimation of recovery time, identification of permanent sequelae, and supports judicial decision-making in civil and criminal contexts.

Beyond its legal dimension, dental trauma has a profound impact on victims' quality of life, affecting mastication, speech, facial aesthetics, and psychological well-being. Visible injuries may lead to social stigma, reduced self-esteem, and increased risk of post-traumatic stress disorder. Effective rehabilitation requires a multidisciplinary approach involving dental treatment, psychological support, and social assistance.

This framework highlights the importance of studies focused on dental trauma in the context of violence, contributing to more rigorous forensic practices, standardized protocols, and stronger integration between Legal Medicine, Dentistry, and victim support services.

Keywords: Violence; Dental trauma; Forensic Odontology; Legal Medicine; Orofacial injury; Forensic assessment; Domestic violence.

LISTA DE ABREVIATURAS

INMLCF – Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

UFCF – Unidade Funcional de Clínica Forense

DN – Delegação do Norte

OMS – Organização Mundial de Saúde

SCPF – Serviço de Clínica e Patologia Forense

DI – Departamento de Informática

MD - Medicina Dentária

INTRODUÇÃO

A violência é um fenómeno complexo, moldado por fatores sociais, culturais e individuais, que continua a marcar profundamente a vida de milhões de pessoas em todo o mundo, sendo reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma questão prioritária de saúde pública. (1,2) A violência pode ser entendida como qualquer ação ou mesmo omissão que fere, limita ou ameaça uma pessoa, um grupo ou uma comunidade. Pode manifestar-se de muitas formas: agressões físicas, negligência, danos psicológicos ou sexuais. Inclui também situações em que alguém é intimidado, coagido ou impedido injustificadamente de exercer a sua liberdade, seja num espaço público ou dentro do próprio ambiente familiar. (3)

A violência, enquanto fenómeno social, tem vindo a ganhar cada vez mais destaque no campo da saúde pública, sendo hoje analisada não só pelas ciências sociais, mas também pelas áreas clínicas que lidam diretamente com as suas consequências. Neste contexto, a Odontologia assume um papel essencial, sobretudo na avaliação e interpretação das lesões que envolvem o complexo bucomaxilofacial. (4) A atuação do profissional torna-se indispensável não apenas para identificar sinais de agressão, mas também para ajudar na reparação dos danos, oferecendo suporte técnico e clínico fundamental às vítimas de violência. (4)

Em muitos casos, é o médico dentista quem primeiro se depara com sinais de agressão. Por isso, a sua intervenção torna-se fundamental não apenas para reconhecer e interpretar essas marcas, mas também para garantir uma documentação clara e rigorosa, indispensável em contexto médico-legal. (5,3)

A atuação do profissional de saúde torna-se indispensável não só para identificar sinais de agressão, mas também para contribuir para a reparação dos danos, oferecendo suporte técnico e clínico fundamental na abordagem de vítimas de violência. (4)

Desta forma, o papel do médico dentista transcende a prática clínica convencional, assumindo uma importância social crítica na identificação de sinais de violência e negligência. (6, 7)

Em contexto de violência doméstica, por exemplo, a prevalência de lesões orofaciais é particularmente elevada, o que reforça a necessidade de vigilância clínica e de uma documentação rigorosa. (5)

Os traumatismos resultantes de atos violentos apresentam distribuição anatómica característica, com particular incidência na região da cabeça e pescoço. Estudos epidemiológicos internacionais demonstram que entre 40% a 70% das vítimas de violência interpessoal apresentam lesões no complexo bucomaxilofacial, incluindo danos dentários de diversas naturezas e gravidades (5 - 7).

A face e a cavidade oral são, frequentemente, um alvo em agressões interpessoais, tornando a documentação rigorosa e a gestão adequada destas lesões uma

responsabilidade ética e legal, inegável do médico dentista, que é frequentemente, o primeiro e, por vezes, o único profissional de saúde a contactar com a vítima (2, 5 - 7).

A face, enquanto elemento central da identidade e comunicação humana, torna-se frequentemente alvo intencional em situações de agressão, especialmente em contextos de violência doméstica, onde a intenção do agressor não se limita à lesão física, mas estende-se à destruição psicológica da vítima através da desfiguração facial. (6, 7) Esta dimensão simbólica da violência facial amplifica o impacto traumático sobre as vítimas, com consequências que transcendem o dano físico imediato. (5)

Assim, a Odontologia Forense emerge como especialidade fundamental na interface entre a Medicina Dentária e o Direito, aplicando conhecimentos científicos especializados na investigação de crimes, na identificação humana e na avaliação médico-legal de lesões. (8 - 12).

A Medicina Dentária Forense constitui uma disciplina especializada que estabelece uma ponte fundamental entre a Medicina Dentária e o sistema de Justiça. A sua aplicação é crucial na avaliação do dano dentário em contextos médico-legais, onde a interpretação precisa de lesões orais e maxilofaciais pode fornecer provas decisivas para a investigação criminal e para processos cíveis. (10, 11). Esta área de atuação exige não apenas competência clínica, mas também um profundo entendimento dos procedimentos legais e da responsabilidade ética inerente à prática pericial. (9)

A análise médico-legal do dano dentário não documenta apenas o tipo e a extensão das lesões, mas também pode fornecer informações cruciais sobre: o mecanismo traumático (como foram produzidas), o instrumento utilizado na agressão, a cronologia dos eventos e até mesmo a identidade do agressor (em casos especiais, através da análise de marcas de mordida). (13 - 15).

As causas do dano dentário com relevância médico-legal são variadas. Podem resultar de acidentes, violência interpessoal, intervenções clínicas ou situações de abuso físico. (16). A distinção entre lesões acidentais e intencionais é muitas vezes desafiante, exigindo uma abordagem pericial cuidadosa e baseada em evidência científica. (17).

As etiologias do dano dentário com relevância Médico-legal são diversas e complexas. A sua correta identificação é essencial para a qualificação jurídica dos factos e para a determinação de nexo de causalidade. (6, 7, 16, 18, 19).

A avaliação médico-legal do dano dentário é, por isso, uma etapa fundamental na compreensão das circunstâncias da agressão e na determinação das suas implicações legais. O relatório pericial deve ser claro, objetivo e tecnicamente fundamentado, descrevendo o tipo de lesão, o nexo de causalidade, o tempo de recuperação e eventuais sequelas permanentes. (8).

Para além da dimensão jurídica, importa reconhecer que estes traumatismos têm impacto profundo na qualidade de vida das vítimas, afetando funções essenciais como mastigação, fonação e, não menos importante, a autoestima. (4, 8)

Com base na literatura científica recente, podemos categorizar as principais causas da seguinte forma:

- **Trauma Acidental e Interpessoal:** Conforme analisado por Palmela Pereira C, *et al.* 2021. Os traumas orais e maxilofaciais resultam frequentemente de acidentes (quedas, acidentes de viação, desportivos) ou de violência interpessoal. A distinção entre a natureza acidental ou intencional de uma lesão é um dos desafios centrais da perícia médico-legal. (13) O estudo de Souza Cantão *et al.* 2024, reforça esta realidade, ao evidenciar a elevada prevalência de lesões traumáticas dentárias, orais e maxilofaciais em vítimas de violência doméstica; (16)
- **Dano Iatrogénico:** No estudo de Hipólito Beatriz *et al. 2021*, ao refletir sobre a prática clínica em saúde, torna-se evidente que a intervenção profissional, apesar de essencial, pode ocasionalmente gerar lesões ou sequelas de natureza iatrogénica. Estas situações, que podem surgir de forma acidental ou traumática, estão intrinsecamente relacionadas com o risco inerente a qualquer procedimento clínico. A sua avaliação contínua é indispensável para garantir a segurança do doente e para minimizar a probabilidade de complicações decorrentes do próprio ato terapêutico. (17) Assim, compreende-se, que o risco não deve ser encarado como um elemento isolado, mas como uma variável constante que acompanha todas as fases do cuidado - antes, durante e após a intervenção médica ou médico-dentária.
- **Sinais de Abuso Físico e Violência:** Lesões orofaciais são indicativas e devem constituir alertas para os médicos que tratam estas vítimas. Padrões específicos, como lacerações dos freios labiais, contusões intraorais inexplicadas, fraturas dentárias com padrões atípicos ou marcas de mordida, requerem uma análise cuidadosa por suspeita clínica elevada e, uma abordagem protocolada para documentação e referenciação, como enfatizado por Mele *et al.* 2016. (20)

A violência e o abuso representam um problema social de grande complexidade, com impacto profundo na vida das vítimas. Estes comportamentos geram prejuízos significativos, tanto na saúde física como na saúde psicológica, comprometendo o bem-estar e a qualidade de vida. Além disso, as consequências ultrapassam o indivíduo, afetando também as famílias e criando encargos socioeconómicos relevantes para a sociedade em geral. Por isso, reforça-se a necessidade de respostas eficazes e integradas por parte das estruturas de apoio e dos serviços de saúde. (21)

Ao refletir sobre a violência dirigida contra a mulher, percebe-se que este fenómeno continua a manifestar-se, sobretudo, dentro do próprio ambiente familiar. Muitas vezes, o maior risco não vem de desconhecidos, mas sim de pessoas com quem a mulher mantém ou manteve relações de proximidade, como familiares ou parceiros. O espaço doméstico, que deveria ser um lugar de proteção, transforma-se frequentemente num cenário onde a vulnerabilidade é mais evidente. (22)

Compreende-se, também, que a violência contra a mulher é um problema estrutural que atravessa toda a sociedade e que tem impacto direto na saúde pública. A sua ocorrência não distingue raça, etnia, religião, idade ou nível de escolaridade, revelando um padrão transversal que exige: atenção, reconhecimento precoce dos sinais de abuso físico e respostas eficazes por parte dos profissionais de saúde. (22)

A violência física continua a surgir como uma prática presente em muitos contextos familiares. Para alguns cuidadores ou agressores, este tipo de comportamento é erroneamente entendido como uma forma de educar a criança, surgindo muitas vezes em momentos de descontrole emocional. Além disso, dificuldades nas relações familiares, tensões sociais ou a tendência de responsabilizar a criança pelos próprios problemas do adulto, contribuem para que estas agressões ocorram, criando um ambiente de risco e vulnerabilidade no espaço que deveria ser de proteção. (23)

Compreende-se também que, muitos casos permanecem ocultos, seja por medo, vergonha ou dependência emocional e económica, o que dificulta o diagnóstico e a intervenção. Por isso, torna-se essencial que os serviços de saúde adotem uma postura de vigilância ativa, considerando a possibilidade de violência mesmo quando não há relato direto da vítima. A identificação precoce é fundamental para garantir proteção, apoio e encaminhamento adequados. (22)

Neste contexto, são examinados danos tanto em tecidos duros (dentes) quanto moles (gengivas, mucosas e lábios), bem como eventuais repercussões funcionais e estéticas.

A avaliação médico-legal deste dano envolve uma ou várias consultas com a recolha de dados clínicos, radiográficos e fotográficos, assim como a comparação com registos dentários prévios, se disponíveis. (10, 11)

Do ponto de vista jurídico, o relatório pericial destas avaliações do dano corporal deve descrever detalhadamente o tipo de lesão (fratura, avulsão, luxação, entre outros), estabelecer a relação causal com o ato agressivo, indicar o tempo estimado de recuperação e avaliar possíveis incapacidades permanentes, deformidades estéticas ou prejuízos funcionais. Esses elementos são fundamentais para a quantificação do dano corporal e para a definição de responsabilidades penais ou civis. (10, 11)

Como alerta Salazar-Aguilar P. *et al.* a subjetividade de técnicas forenses tradicionais, como a análise de marcas de mordida, já foi associada a erros judiciais documentados, o que reforça a urgência de uma prática baseada em evidências. (8)

A análise de litígios no contexto português, realizada por Caldas IM e Amaral JM, demonstra a crescente judicialização da prática dentária, sublinhando a necessidade de uma atuação clínica e pericial irrepreensível (15, 24).

Portanto, a avaliação médico-legal do dano dentário desempenha um papel crucial na justiça, ao esclarecer as circunstâncias e consequências das agressões e garantir uma apreciação objetiva e científica do impacto sofrido pela vítima.

Medicina Dentária Forense: Conceitos e Âmbito de Atuação

- Definição e Evolução Histórica

A Medicina Dentária Forense, também designada Odontologia Legal ou Odontoestomatologia Legal, constitui a especialidade que investiga os processos físicos, químicos, biológicos e psicológicos que podem afetar o ser humano, vivo, morto ou esqueletizado, aplicando conhecimentos odontológicos para auxiliar a Justiça na resolução de questões de natureza civil, criminal ou trabalhista. (10, 11)

As raízes históricas desta especialidade remontam à Antiguidade, com registos que sugerem a utilização de características dentárias para identificação já na Roma Antiga. Contudo, o reconhecimento formal da Odontologia Forense como especialidade científica consolidou-se no século XIX, sendo emblemático o caso do incêndio do Bazar de la Charité em Paris, em 1897, onde a identificação de numerosas vítimas foi possível através de registos dentários. (10, 11)

- Áreas de Atuação

A atuação do odontologista forense abrange múltiplas vertentes:

- **Identificação Humana:** Constitui a área mais tradicional, baseando-se na resistência excecional dos tecidos dentários a condições adversas como carbonização, decomposição e traumatismos severos. (10, 11) A identificação processa-se através da comparação entre dados *antemortem* (radiografias, modelos de estudo, fotografias, registos clínicos) e dados *postmortem* obtidos no exame pericial (10, 25, 26);
- **Análise de Marcas de Mordida:** Aplica-se em casos de agressão física, abuso sexual, homicídio e violência doméstica. A marca de mordida constitui evidência biológica potencialmente identificadora, tanto do agressor (através de características

individualizantes da dentição) como da vítima (quando esta se defende mordendo o atacante) - (14).

A utilização de marcas de mordida em investigações criminais enfrenta várias limitações que podem comprometer a sua fiabilidade. Fatores como a curvatura natural da pele, o seu grau de elasticidade e o edema que se forma após a agressão podem distorcer o padrão da mordida, dificultando a interpretação precisa. Por esse motivo, esta técnica é frequentemente alvo de debate, gerando opiniões divergentes entre os especialistas. (27)

- **Perícia médico-legal de Lesões Corporais:** Avalia traumatismos do complexo bucomaxilofacial resultantes de violência interpessoal, acidentes de viação, quedas ou acidentes de trabalho. O perito documenta, descreve e classifica as lesões observadas, estabelecendo nexos de causalidade e determinando a gravidade do dano. (6, 7, 10, 19)
- **Estimativa de Idade:** Utiliza critérios de desenvolvimento e maturação dentária, particularmente relevante em casos de imputabilidade penal, determinação de maioridade em contexto de imigração, ou em crimes cuja tipificação depende da idade da vítima. (10, 11)
- **Avaliação de Dano Corporal:** No âmbito civil, avalia sequelas permanentes decorrentes de traumatismos dentários, determinando incapacidades e estabelecendo nexos de causalidade em processos de responsabilidade civil ou seguros. (10, 11)
- **Tanatologia Forense:** Colabora na determinação da causa de morte em casos onde o exame da cavidade oral fornece informações relevantes, nomeadamente em situações de asfixia, intoxicações ou traumatismos craniofaciais letais. (10, 11)

Epidemiologia do Dano Dentário em Contexto de Violência

- Incidência e Prevalência

Os dados epidemiológicos sobre violência interpessoal revelam números alarmantes a nível global. Segundo informações recentes, no Brasil, foram registadas mais de 1,2 milhões de mulheres vítimas de violência doméstica em 2024. Em Portugal, as estatísticas oficiais indicam que foram recebidas mais de 30 mil queixas por violência doméstica em 2024, resultando em 22 mortes, das quais 19 eram mulheres. (1)

Estudos específicos sobre traumatismos bucomaxilofaciais em contexto de violência demonstram que a região facial é atingida em mais de 60% dos casos de agressão contra mulheres no âmbito doméstico. (6, 7) A literatura científica documenta que os dentes constituem as estruturas mais frequentemente afetadas nestes contextos, seguidos de tecidos moles periorais e estruturas ósseas faciais (6, 7, 18)

- Perfil das Vítimas

As investigações epidemiológicas revelam padrões demográficos consistentes. Na violência doméstica, as vítimas são predominantemente do sexo feminino, com picos de incidência entre os 18 e os 35 anos. A violência por parceiro íntimo afeta mulheres ao longo de todo o ciclo vital, com particular concentração na adolescência e idade adulta jovem. Nos casos de violência interpessoal não doméstica, observa-se maior incidência em indivíduos do sexo masculino, solteiros, com idade entre 18 e 35 anos. Fatores socioeconómicos, como baixa escolaridade e situação de vulnerabilidade social, correlacionam-se com maior risco de vitimização. (1, 6, 7)

Instrumentos e Mecanismos Traumáticos

Os instrumentos contundentes constituem os agentes traumáticos mais frequentemente utilizados em agressões, incluindo a ação de murros e pontapés, objetos de uso doméstico, ou quaisquer instrumentos capazes de provocar impacto/contusão sobre os tecidos humanos. Em contexto de violência doméstica, a agressão com as próprias mãos predomina, mas também são comuns objetos do quotidiano utilizados como instrumentos para causar agressão. (6, 7)

As mordidas representam uma forma particular de agressão, particularmente prevalente em crimes sexuais e violência doméstica. (14, 15)

Classificação e Caracterização das lesões dentárias

- Traumatismos Dentários

As lesões dentárias traumáticas ocorrem predominantemente em crianças e adolescentes, e a perda dentária nessa fase pode gerar repercussões funcionais, estéticas e psicossociais ao longo da vida. O manejo desses pacientes apresenta particularidades em relação ao tratamento de adultos, sobretudo devido à presença de dentes com rizogénese incompleta e ao fato de estarem em fase ativa de crescimento facial. Assim, as diretrizes clínicas têm como finalidade orientar condutas mais adequadas frente aos traumatismos dentários, visando reduzir complicações e otimizar o prognóstico. (28, 29)

Os traumatismos dentários em contexto de violência apresentam amplo espectro de gravidade. Apresentamos a classificação dos diferentes tipos de lesão que podem ocorrer e as suas subdivisões para uma melhor compreensão deste problema. (6, 7, 18)

- Fraturas Dentárias: constituem a lesão mais comum entre as lesões orofaciais podendo envolver:
  - Fratura de esmalte (lesão superficial)
  - Fratura de esmalte e dentina (sem exposição polpar)
  - Fratura coronária complicada (com exposição polpar)
  - Fratura corono-radicular
  - Fratura radicular; (6, 7, 18, 28)

- Luxações: incluem deslocamentos dentários de diversos graus: Concussão (traumatismo sem deslocamento)
  - Subluxação (mobilidade aumentada sem deslocamento)
  - Luxação extrusiva (deslocamento parcial no sentido oclusal)
  - Luxação lateral (deslocamento no sentido transversal)
  - Luxação intrusiva (impactação no osso alveolar); (10, 11, 28)

- Avulsão Dentária: Representa o deslocamento completo do dente do seu alvéolo, constituindo uma das lesões mais graves com implicações estéticas, funcionais e psicológicas significativas; (10, 11, 28)

Lesões dos Tecidos Moles

Frequentemente associadas aos traumatismos dentários:

- Lacerações labiais e gengivais
- Contusões e hematomas periorais
- Feridas incisas ou contusas da mucosa oral
- Lesões da língua; (13, 16, 19)

Fraturas Ósseas

Em traumatismos de alta energia podem ocorrer:

- Fraturas alveolares
- Fraturas mandibulares
- Fraturas do complexo zigomático-maxilar
- Fraturas dos ossos próprios do nariz; (3, 6, 18, 28,)

Marcas de Mordida

Representam habitualmente um padrão lesional específico caracterizado por:

- Impressões semicirculares ou ovais

- Equimoses e/ou abrasões
- Possibilidade de laceração dos tecidos em mordidas profundas
- Padrão morfológico e com dimensões que guarda relação com a arcada dentária do agressor; (14, 15, 28)

Avaliação Pericial do Dano Dentário

- Protocolo de Exame

A perícia médico-legal no campo da odontologia segue metodologia rigorosa e sistematizada:

- **Anamnese:** Recolha detalhada da história clínica, incluindo circunstâncias do traumatismo, sintomatologia e antecedentes médicos e dentários relevantes; (10, 11)

- **Exame Físico:** Inspeção sistemática extra e intraoral, documentando:
  - Localização, extensão e características das lesões
  - Presença de edema, equimoses, lacerações
  - Estado de conservação dentária pré-traumático
  - Oclusão e relações intermaxilares; (10, 11)

- **Exames Complementares:**
  - Radiografias periapicais e panorâmicas
  - Testes de vitalidade pulpar
  - Fotografia clínica (essencial para documentação)
  - Moldagens em casos de marcas de mordida; (10, 11)

- **Documentação:** Registo escrito minucioso, complementado por registo fotográfico com régua métrica para referência dimensional. (14)

Análise de Marcas de Mordida

A perícia de marcas de mordida constitui área especializada que requer:

- **Documentação Imediata:** As marcas de mordida evoluem rapidamente, sendo crucial a documentação precoce através de fotografia com escala métrica, em diferentes ângulos e com iluminação adequada; (14)
- **Colheita de Vestígios Biológicos:** A saliva do agressor pode permanecer na lesão, permitindo a análise de DNA. A colheita deve ser realizada com zaragatoas esterilizadas nas primeiras horas após a agressão; (14)
- **Moldagens:** Em casos de marcas tridimensionais bem definidas, pode proceder-se a moldagens com materiais de impressão adequados; (14)
- **Análise Comparativa:** Quando existe suspeito, procede-se à comparação entre as características da marca e o padrão dentário do suspeito, analisando:
    - Dimensões da arcada
    - Número e posição dos dentes
    - Características individualizantes (rotações, diastemas, desgastes)
    - Padrão de força aplicada; (14)

Determinação do Nexo de Causalidade

A perícia deve estabelecer relação causal entre o traumatismo alegado e as lesões observadas, considerando:

- Compatibilidade cronológica
- Compatibilidade morfológica
- Plausibilidade biomecânica
- Exclusão de outras etiologias; (10, 11)

Implicações Médico-Legais e Jurídicas

- Classificação Legal das Lesões

No ordenamento jurídico dos países lusófonos, as lesões corporais classificam-se quanto à sua gravidade, com implicações penais distintas: (10, 11)

- **Ofensa à Integridade Física Simples:** Lesões que não determinam incapacidade superior a 8 dias ou que não se enquadrem em categorias mais graves. (30, 31, 32)
- **Ofensa à Integridade Física Grave:** Inclui situações que causam:
    - Perda ou grave prejuízo da capacidade de trabalho
    - Perda de órgão ou membro

- Deformação grave e permanente
- Doença particularmente dolorosa ou incurável. (30, 31, 32)

O crime de ofensas à integridade física grave previsto no artigo 144.º do Código Penal levanta questões interpretativas que considero difíceis de delimitar. As alíneas a) e c) são especialmente complexas devido à sua formulação subjetiva, o que torna a compreensão dos seus limites menos evidente. Entre os conceitos que mais suscitam dúvidas destaco desfiguração, gravidade, permanência, doença, dor, anomalia psíquica e incurabilidade, pois são aqueles que exigem maior cuidado na sua definição. (32)

- **Ofensa à Integridade Física Qualificada:** Quando resulta em morte, suicídio ou situações equiparadas. A perda de elementos dentários, particularmente dos dentes anteriores, pode constituir deformação permanente, elevando a classificação jurídica da lesão. (33)

Contexto Específico da Violência Doméstica

A violência doméstica constitui crime específico com agravamento das penas. Recentemente, tem-se assistido a avanços legislativos significativos no reconhecimento das consequências dos traumatismos bucomaxilofaciais neste contexto (20,29). No Brasil, foi sancionada em abril de 2025 a Lei 15.116/2025, que institui o Programa de Reconstrução Dentária para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica no âmbito do Sistema Único de Saúde, reconhecendo que em mais de 60% dos casos de agressão doméstica a face é o principal alvo. (6, 7)

Valor Probatório da Perícia Médico-Legal de Odontologia Forense

O relatório pericial constitui meio de prova fundamental em processos judiciais, devendo satisfazer requisitos de:

- Rigor científico
- Objetividade
- Fundamentação adequada
- Clareza de exposição
- Resposta aos quesitos formulados.

A documentação fotográfica assume particular relevância, constituindo elemento demonstrativo de elevado valor probatório. (10, 11)

Aspetos Psicossociais e Impacto na Qualidade de Vida

- Dimensão Psicológica do Traumatismo Facial

Os traumatismos faciais, pela localização anatómica e visibilidade social, acarretam consequências psicológicas profundas. (1, 6, 7)

- **Impacto na Autoestima:** A face constitui elemento central da identidade pessoal e da imagem corporal. Lesões faciais, particularmente quando resultam em sequelas permanentes, afetam significativamente a autoestima e autoimagem. (1, 6, 7)
- **Estigmatização Social:** Cicatrizes faciais e ausências dentárias podem levar à estigmatização, com consequências no relacionamento social, afetivo e profissional. (1, 6, 7)
- **Perturbação de Stress Pós-Traumático:** A perturbação de stress pós-traumático é entendida como um quadro clínico marcado por um conjunto de sintomas que surgem após a vivência de um acontecimento traumático. Entre esses sintomas encontram-se a revivência constante do evento, a tendência para evitar situações ou estímulos associados ao trauma e uma resposta persistente de hiperalerta, que se manifesta através de um estado contínuo de vigilância e tensão. (34)

Os acontecimentos traumáticos mais intensos, como separações, perdas ou situações de violência extrema, exigem uma intervenção imediata por parte dos profissionais, pois aumentam significativamente o risco de sofrimento psicológico**.** (3)

Vítimas de violência com traumatismos faciais apresentam risco elevado de desenvolver sintomatologia de stress pós-traumático, incluindo revivência do evento traumático, evitamento e hiperativação autonómica. (3)

- Impacto Funcional

Para além das consequências estéticas e psicológicas, os traumatismos dentários comprometem funções essenciais. (10, 11)

- **Mastigação:** A perda de elementos dentários compromete a eficiência mastigatória, com repercussões nutricionais e digestivas. Durante a mastigação, o bolo alimentar é continuamente fragmentado, e a forma como esse processo ocorreria conforme o tipo de alimento e as características fisiológicas próprias de cada indivíduo, que influenciam a execução desta função. (35)
- **Fonação:** Lesões dos dentes anteriores afetam a articulação de fonemas específicos, comprometendo a comunicação verbal. (35)
- **Dor Orofacial:** Traumatismos podem desencadear quadros de dor crónica, incluindo dor miofacial e disfunção temporomandibular. (2)

- Necessidades de Reabilitação

A reabilitação das vítimas deve assumir carácter multidisciplinar:

- Tratamento odontológico restaurador e protético
- Acompanhamento psicológico especializado
- Apoio social e jurídico
- Programas de reinserção socioprofissional. (36, 37)

O reconhecimento destas necessidades reflete-se nas recentes iniciativas legislativas que garantem acesso a tratamento odontológico especializado para vítimas de violência, nomeadamente através do Programa de Reconstrução Dentária recentemente implementado no Brasil. (36, 37)

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospetivo com análise estatística descritiva e análises de associações e tendências temporais.

O estudo teve aprovação da Comissão de Ética do INMLCF, com autorização para acesso aos dados e anonimização dos registos. Todos os identificadores pessoais foram anonimizados e os dados consultados ficaram armazenados em servidor dedicado e seguro.

A recolha de dados foi realizada a partir da base de dados do SCPF da DN do INMLCF (registos digitais e/ou em papel).

Critérios de inclusão

A população estudada incluiu todos os relatórios de avaliação médico-legal com dano dentário secundário à agressão, registados no SCPF da DN do INMLCF, no período especificado (entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2024). Foram incluídos todos os relatórios periciais com diagnóstico claro de lesão dentária vinculada a uma agressão e a data da perícia médico-legal contida dentro do período definido.

Foram utilizados formulários padronizados em Excel para extrair informações como: data do exame, sexo, idade, profissão, local onde ocorreu a agressão, tipo de agressão e mecanismo da lesão (punho, objeto, queda), vítima sob o efeito de consumos de álcool e/ou drogas no momento do evento, antecedentes médicos, tipo de lesão dentária, dentes afetados, presença de lesão em partes moles ou ossos faciais, local onde a vítima foi assistida, provas complementares (radiografias, fotos) realizadas, tipo de tratamentos efetuados, os danos/lesões resultantes da agressão e os parâmetros de avaliação médico-legal, consequências funcionais ou estéticas. Foram ainda avaliadas tendências do fenómeno ao longo do período de estudo e os fatores associados à gravidade das lesões que a vítima sofreu.

A classificação das lesões dentárias seguiu sistemas reconhecidos, como Ellis/Andreasen, para fraturas, luxações e avulsões.

A gravidade das lesões foi categorizada como leve (tratamento simples sem sequela significativa), moderada (tratamento restaurador com possível sequela) ou grave (avulsão, perda dentária, sequela estética ou funcional permanente). As variáveis foram codificadas de forma padronizada e códigos numéricos para cada categoria.

Critérios de exclusão

Da população selecionada foram excluídos, após a triagem inicial, todos os relatórios com registos incompletos e todos os casos de dano dentário com lesões não atribuíveis inequivocamente à agressão.

Ficha de Extração de Dados

O modelo de ficha de extração de dados, estruturado para recolher e organizar informação de modo padronizado e fiável. Vai ser criado um ficheiro em Excel.

Campo	Descrição / Código sugerido	Tipo dado	Obs
ID CASO	Código interno do caso (anonimizado)	Texto	Ex: A001.
ANO EXAME	Ano do exame médico-legal	Numérico	2020–024
DATA EXAME	Data completa do exame	Data	dd/mm/aa
GÉNERO	1=Mas., 2=Fem., 3=Outro	Numérico	
IDADE	Anos no momento da perícia	Numérico	
LOCAL AGRESSÃO	Ex: rua, casa, escola, trabalho	Texto	
CONTEXTO	1=VD, 2=Rixa, 3=Roubo, 4=Outros	Numérico	
MECANISMO LESÃO	1=Socos, 2=Pontapé, 3=Objeto contundente, 4=Queda, 5=Outro	Numérico	
CONSUMO ÁLCOOL	0=Não, 1=Sim, 9=Desconhecido	Numérico	
CONSUMO DROGAS	0=Não, 1=Sim, 9=Desconhecido	Numérico	
TIPO LESÃO	1=Fratura, 2=Luxação, 3=Avulsão, 4=Fratura múltipla, 5=Outros	Numérico	Ellis/ Andreasen
DENTES AFETADOS	Nº dos dentes afetados (FDI)	Texto	Ex: 11, 21
LESÃO PARTES MOLES	0=Não, 1=Sim	Numérico	Ex: lábios
LESÃO ÓSSEA	0=Não, 1=Sim	Numérico	Mandíbula, maxila
INTERVENÇÃO INICIAL	Ex: sutura, contenção, extração, prótese	Texto	
TEMPO RECUPERAÇÃO	Dias de incapacidade temporária	Numérico	
SEQUELA FUNCIONAL	0=Não, 1=Sim	Numérico	Ex: mastigação
SEQUELA ESTÉTICA	0=Não, 1=Sim	Numérico	Ex: Deformidade Visível
AVALIAÇÃO FINAL	1=Leve, 2=Moderada, 3=Grave	Numérico	
INCAPACIDADE PERMANENTE	0=Não, 1=Sim	Numérico	% opcional
OBSERVAÇÕES	Comentários adicionais	Texto livre	

Quadro 1 - Ficha de extração de dados

Análise Estatística

Foi realizada uma estatística descritiva, representada graficamente no próximo capítulo.

RESULTADOS

Com a colaboração do DI da DN do INMLCF, foi possível extrair dados relativos a 1435 casos, durante os 5 anos em estudo. Todavia, apenas se prosseguiu com a análise de 605 destes, uma vez que, os restantes 830 continham repetição de informação ou, ausência de informação relativa à perícia da especialidade de MD.

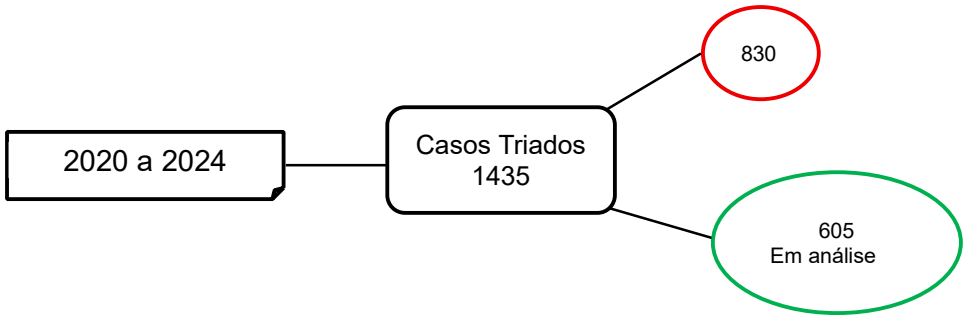


Diagrama 1: Relação entre casos triados e casos em análise

Os gráficos seguintes ilustram os resultados obtidos após a recolha dos dados. A apresentação encontra-se dividida segundo os itens estudados.

Exames *versus* Ano

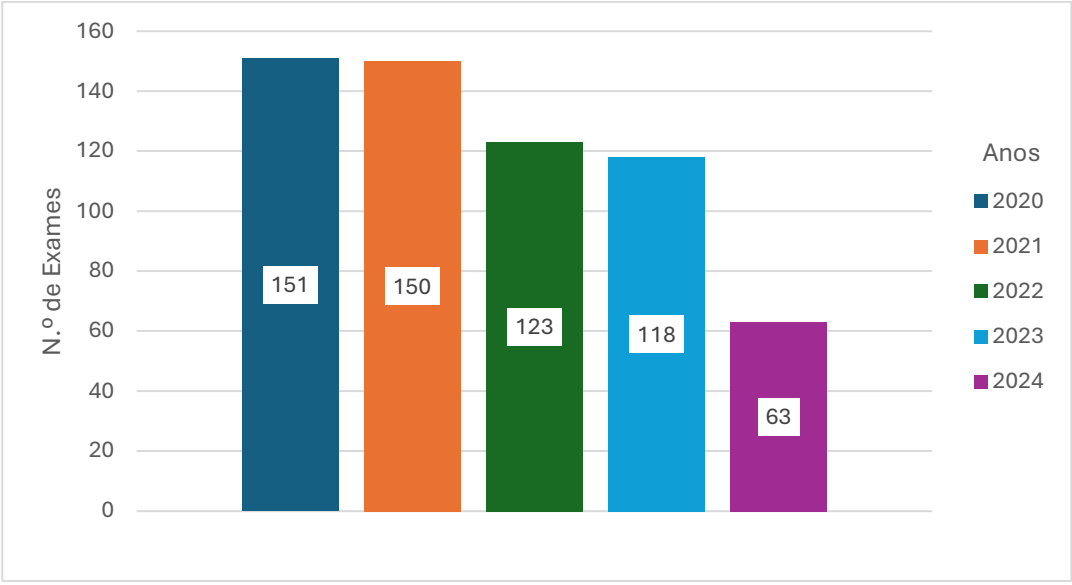


Gráfico 1: Exames dos quais se extraiu informação

Este gráfico mostra a frequência anual, de 2020 a 2024. Nos primeiros dois anos, os valores são muito próximos - 151 em 2020 e 150 em 2021. A partir de 2022, nota - se uma descida contínua: 123 exames em 2022, 118 em 2023 e, por fim, um valor bem mais

baixo em 2024, com apenas 63 exames. No conjunto, o gráfico evidencia uma redução progressiva do número de exames ao longo destes cinco anos.

Género *versus* Ano

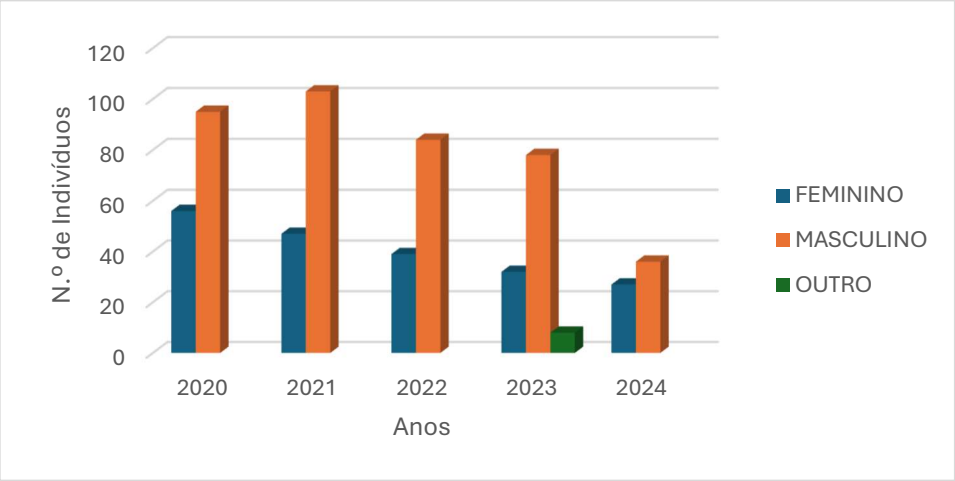


Gráfico 2: Frequência de Género por cada ano

O gráfico supra, demonstra uma maior frequência de perícias de Medicina Dentária realizadas a examinandos do género masculino, em todo o período em estudo.

Faixa Etária do Individuo *versus* Género

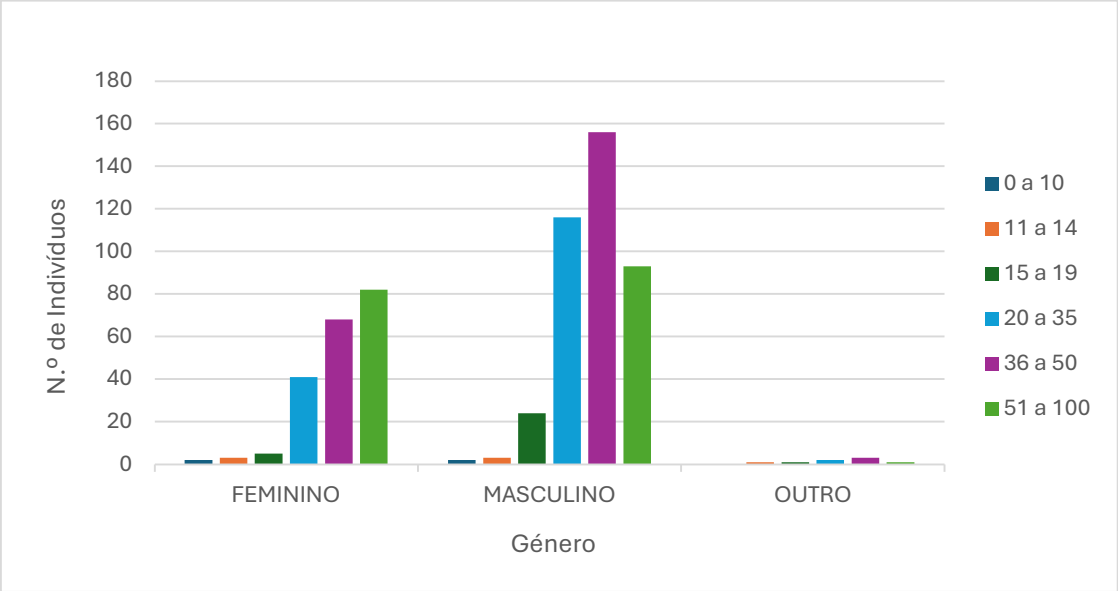


Gráfico 3: Distribuição da faixa etária do individuo por género

O gráfico revela uma forte frequência de indivíduos adultos, sobretudo entre 36 e 50 anos, com maior concentração no género masculino. O género feminino segue um padrão semelhante, mas com menor volume. Já o grupo “Outro” tem uma presença muito reduzida, não influenciando significativamente a distribuição geral.

Distribuição do Local de Agressão

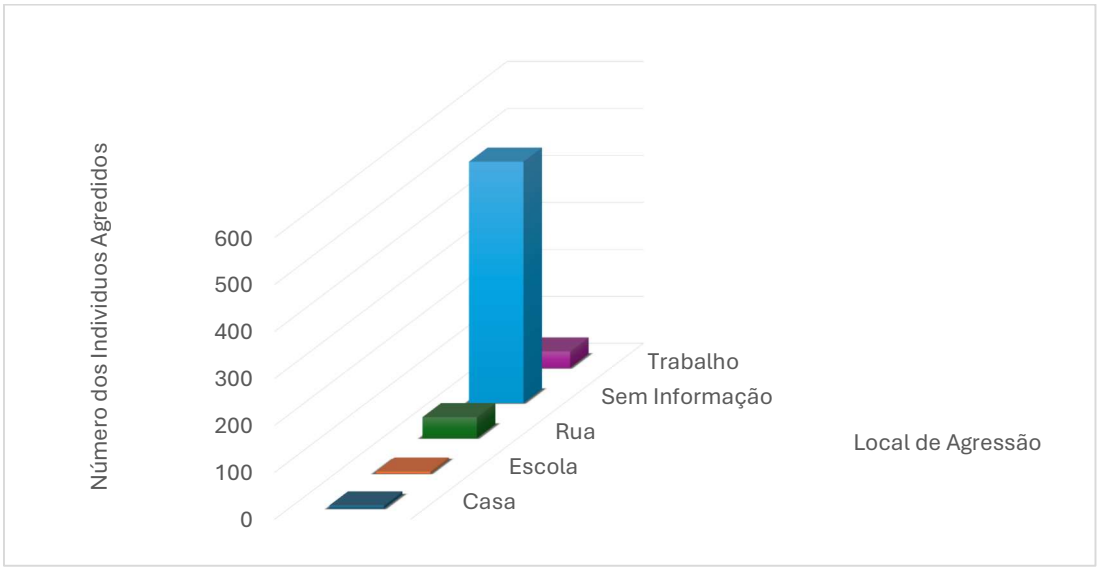


Gráfico 4: Distribuição do Local de Agressão

O gráfico apresenta uma maior frequência de agressão no ambiente de trabalho, seguido pela via pública (rua).

Contexto da Agressão *versus* Género

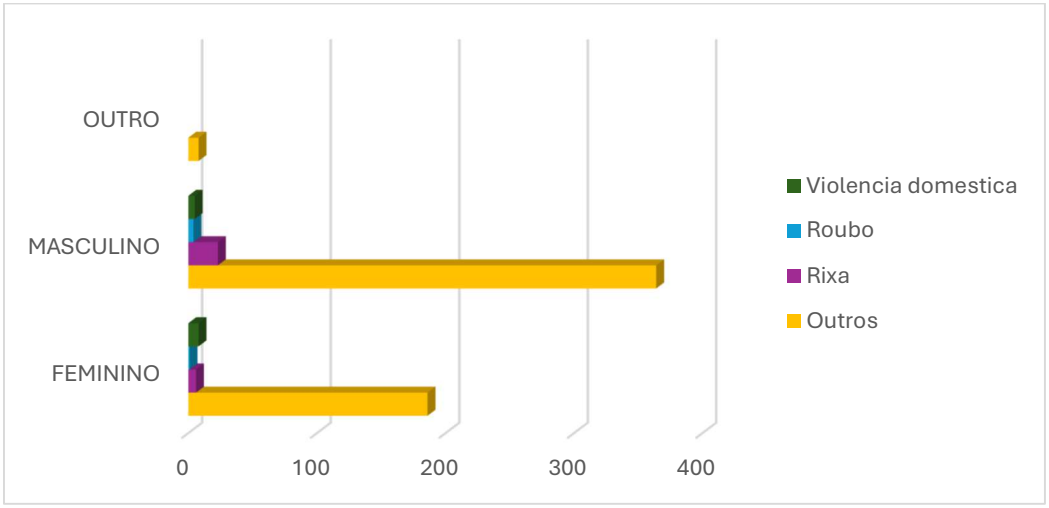


Gráfico 5: Contexto da Agressão *versus* Género

O gráfico demostra que o contexto “Outros” concentra a maioria das agressões em todos os géneros. O contexto “Rixa” predomina no género masculino, enquanto, no género feminino o contexto de violência doméstica assume maior peso.

Contexto *versus* Mecanismo da Lesão

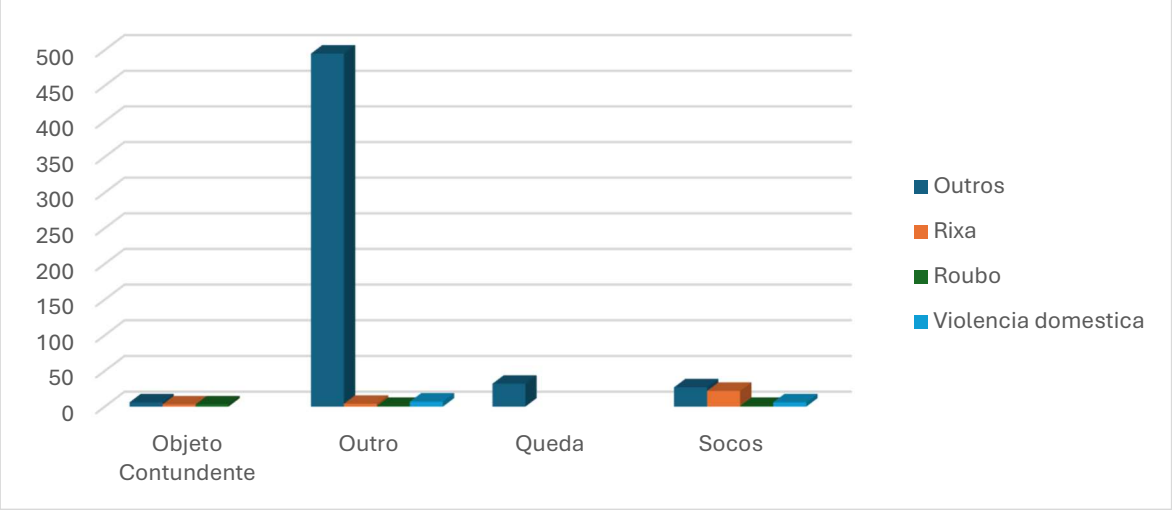


Gráfico 6: Relação entre Contexto versus Mecanismo da Lesão

A observação do gráfico 6 evidencia que no contexto “Rixa” o mecanismo de lesão mais comum é “Soco”. Torna-se também evidente a elevada frequência de inexistência de informação.

Consumo de Álcool *versus* Género



Gráfico 7: Consumo de Álcool *versus* Género

Este gráfico mostra como o consumo de álcool se distribui entre diferentes géneros. A parte maior do círculo corresponde ao grupo masculino, que aparece com a secção mais expressiva. Logo a seguir vem o grupo feminino, com uma proporção mais pequena, mas ainda significativa. Por fim, há uma pequena porção atribuída ao grupo “Outro”, que representa uma minoria dentro do total. No geral, o gráfico deixa claro que o consumo é mais frequente entre homens, seguido pelas mulheres, e apenas uma pequena parte dos casos surge noutras identidades de género.

Consumo de Drogas de abuso *versus* Género

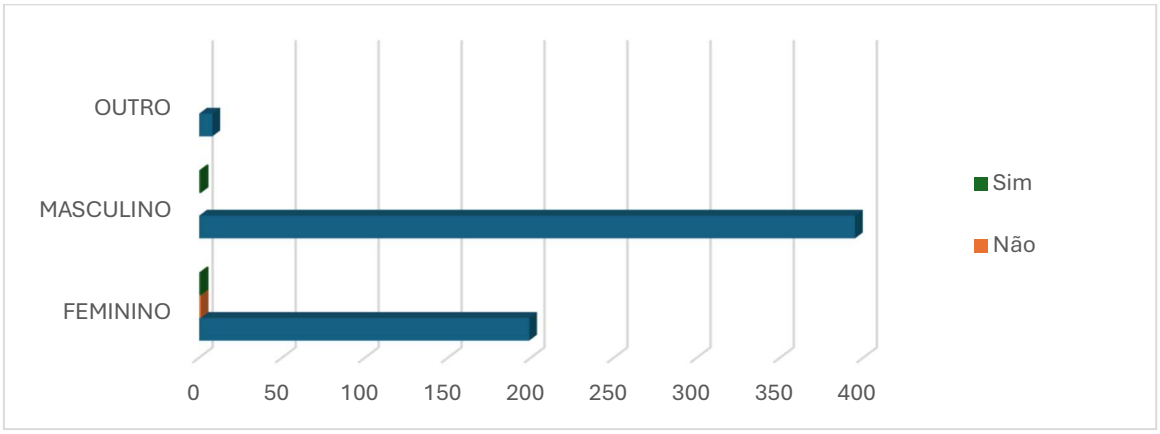


Gráfico 8: Consumo de Drogas *versus* Género

Pela observação do gráfico, percebe-se que, em todos os géneros, existe uma grande frequência de informação desconhecida, relativamente ao consumo de drogas.

Tipo de Lesão

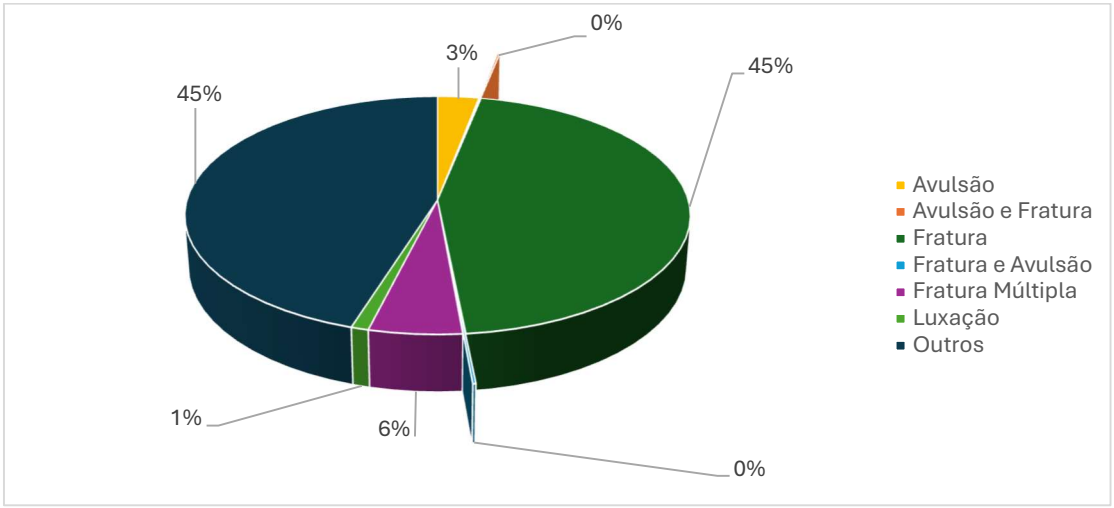


Gráfico 9: Percentagem relativa ao Tipo de Lesão

O gráfico mostra que as fraturas dentárias são o tipo de lesão mais frequente, representando 45% dos casos avaliados. A categoria “Outros” surge com uma proporção igual (45%). As restantes lesões aparecem apenas de forma pontual: fratura múltipla corresponde a 6%**,** avulsão a 3% e, as combinações entre fratura e avulsão ou entre avulsão e fratura, bem como as luxações, apresentam valores residuais (entre 0% e 1%)**.** No conjunto, percebe-se que o padrão dominante nas agressões é o traumatismo direto que leva à fratura, enquanto os outros tipos de lesão são muito menos frequentes.

Lesão de Partes Moles

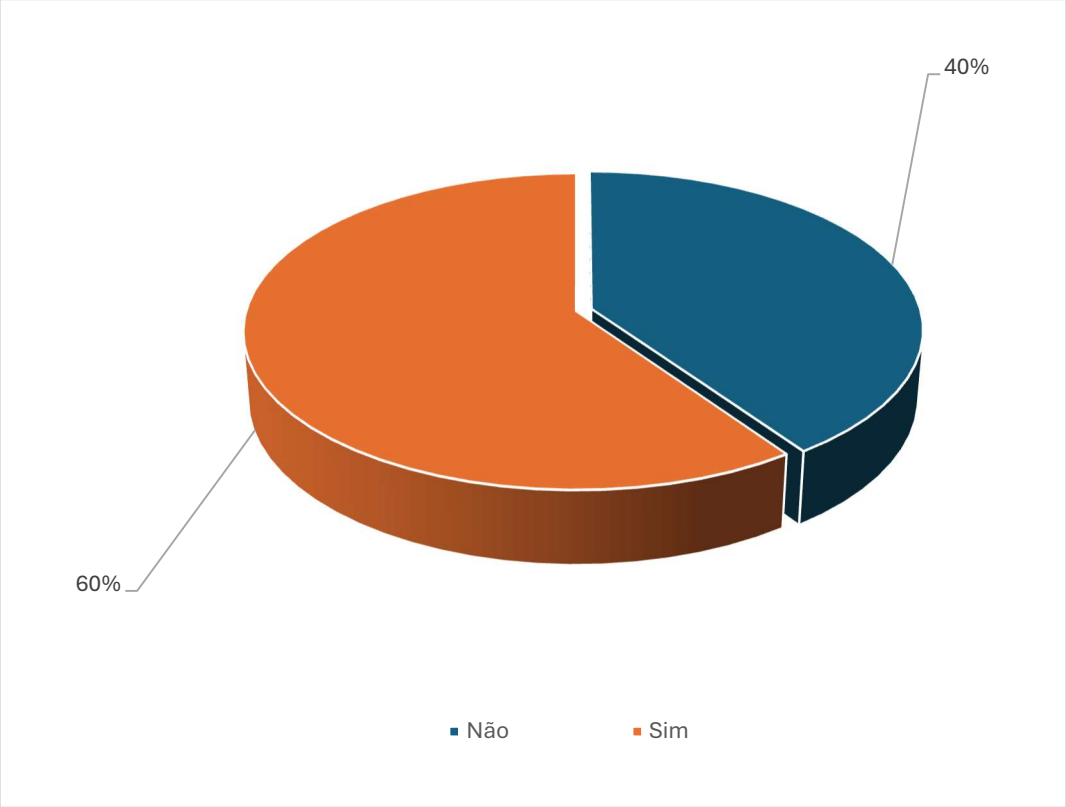


Gráfico 10: Lesão de Partes Moles

O gráfico 10 transmite uma ideia simples: na maioria dos casos analisados, há algum tipo de lesão de partes moles, enquanto uma parte menor dos registos não apresenta esse tipo de lesão

Lesão Óssea

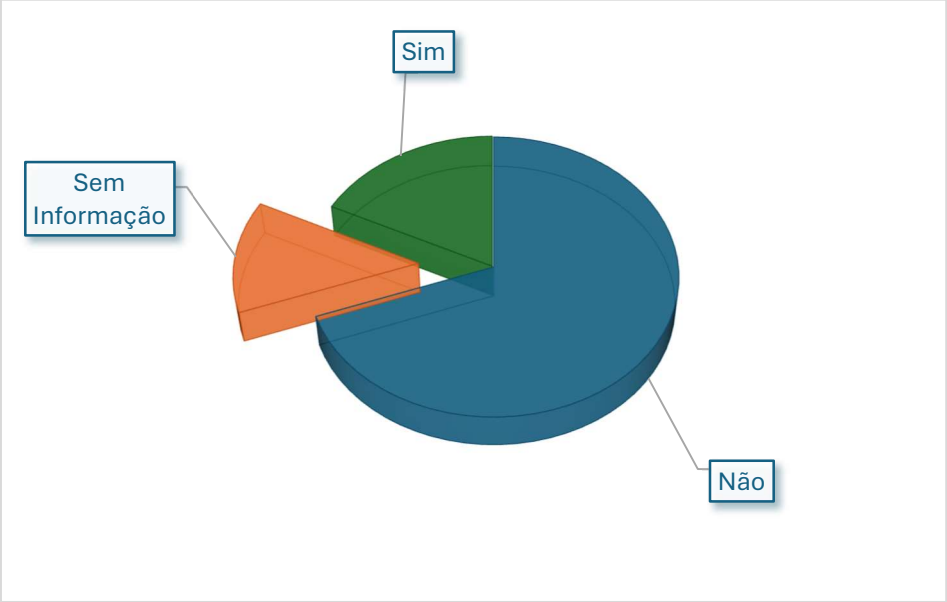


Gráfico 11: Lesão Óssea

O gráfico 11 mostra como os casos se distribuem quanto à presença de lesão óssea. A maior percentagem indica que a maioria dos registos não apresenta este tipo de lesão. Uma secção mais pequena, a vermelho, correspondente a "Sem Informação", mostrando que há um conjunto de casos em que não foi possível determinar a existência, ou não, de lesão. Por fim, a parte em verde representa o "Sim", apenas uma pequena proporção dos casos confirma a presença de lesão óssea. Assim, a maior parte dos registos não envolve lesão óssea, e apenas uma minoria apresenta esse tipo de alteração.

Sequelas Estéticas *versus* Tipo de Lesão

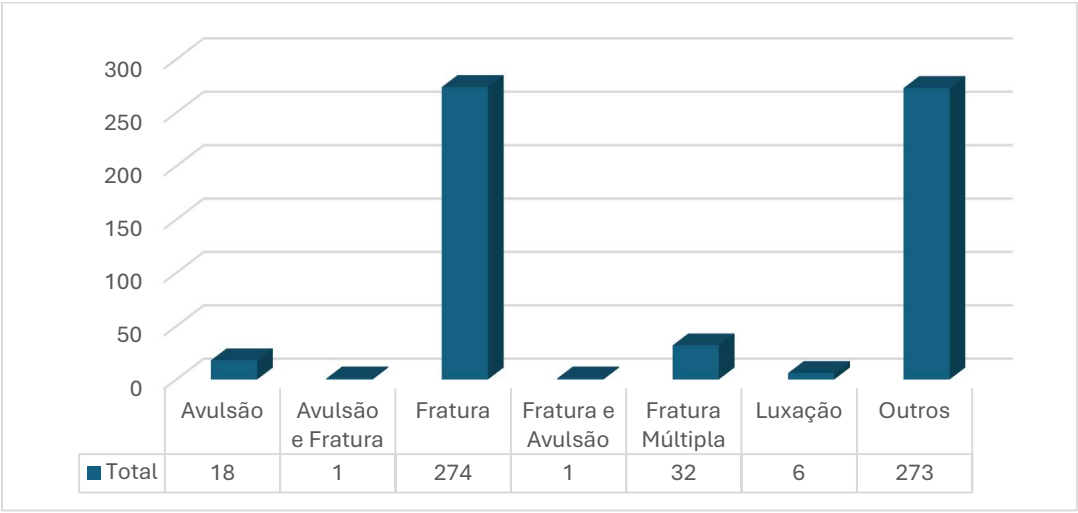


Gráfico12: Sequelas Estéticas por Tipo de Lesão

O gráfico 12 relaciona as sequelas estéticas que aparecem associados a cada tipo de lesão. Quando se olha para as barras, percebe-se que há dois grupos que se destacam de forma muito clara: “Fratura” e “Outros”, ambos com valores muito altos, na casa das centenas. As restantes categorias aparecem com números bastante mais modestos. A fratura múltipla surge com algumas dezenas de casos, enquanto avulsão**,** luxação e as combinações com fratura aparecem apenas como pequenas barras. No conjunto, o gráfico transmite uma ideia simples: a maioria das sequelas estéticas está ligada a fraturas ou a situações classificadas como “Outros”, enquanto os restantes tipos de lesão contribuem de forma muito menos expressiva.

Intervenção Inicial

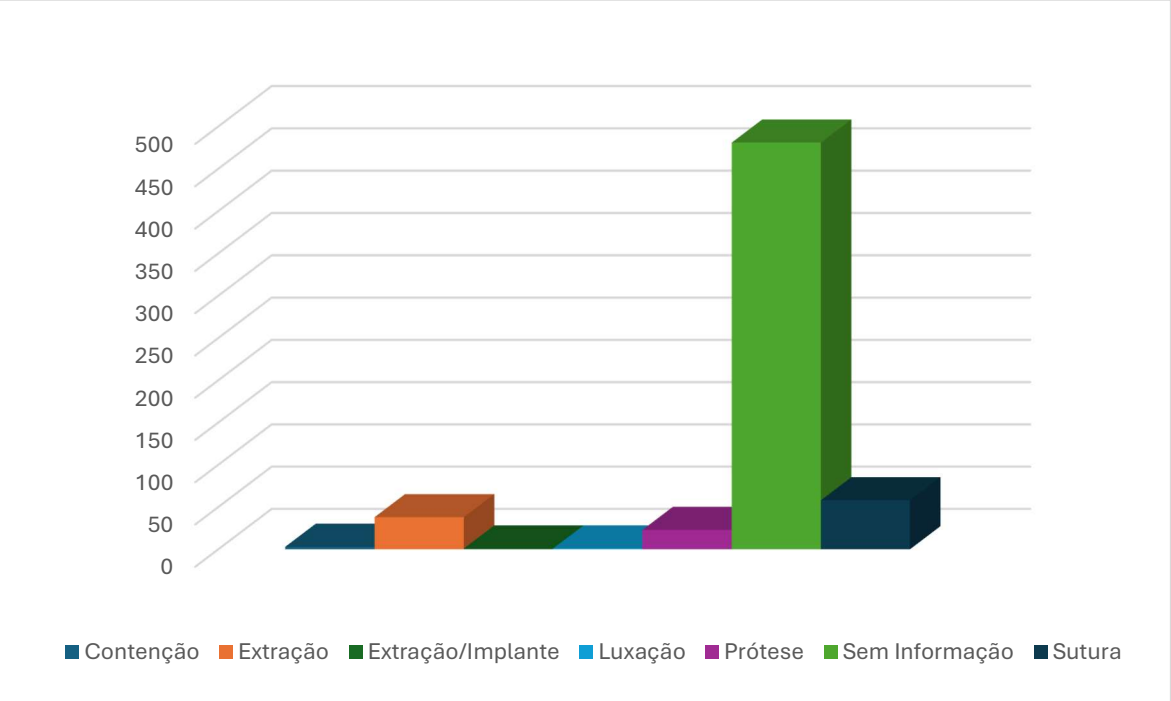


Gráfico 13: Tipo de Intervenção Inicial

O gráfico supra distribui os tipos de intervenção inicial e mostra que a maioria dos registos está em “Sem Informação”, enquanto as restantes intervenções aparecem com números muito menores.

Avaliação Final

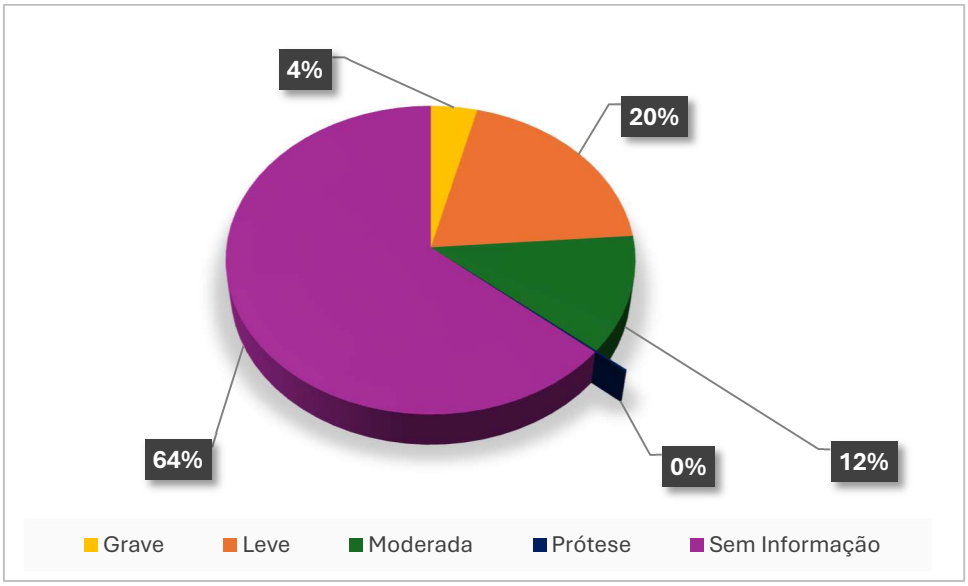


Gráfico 14: Tipos Avaliação Final

A maioria dos casos analisados, não possui informação relativamente ao tipo de avaliação final. Os casos com disponibilidade de informação, mostram uma maior percentagem de avaliações finais do tipo “Leve”, seguida pelo tipo “Moderada” e “Grave”. Residualmente, encontra-se o grupo “Prótese”, mostrando que é uma situação mais rara e específica.

Sequelas Funcionais

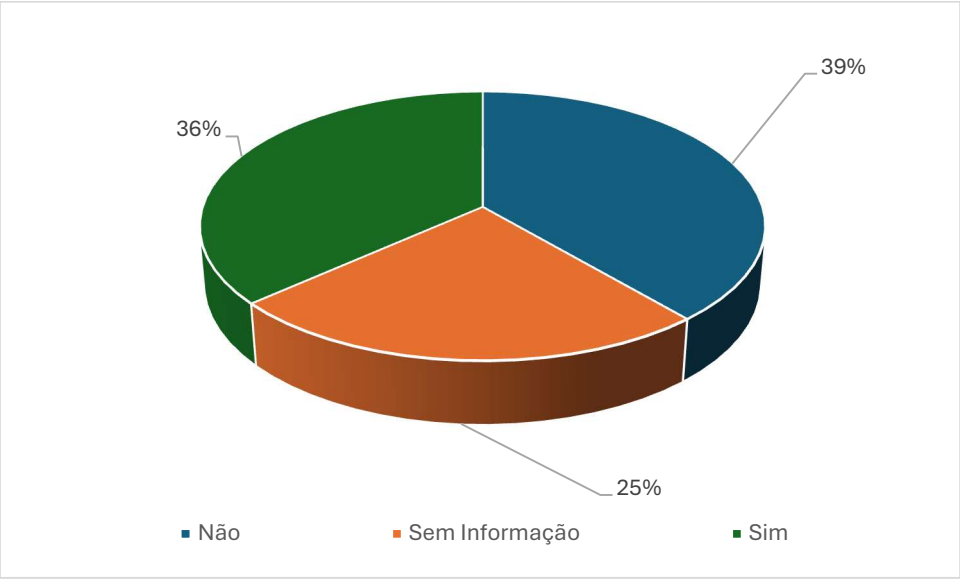


Gráfico 15: Presença de Sequelas Funcionais

O gráfico evidencia que, a maioria dos casos não tem sequelas associadas.

Incapacidade Permanente

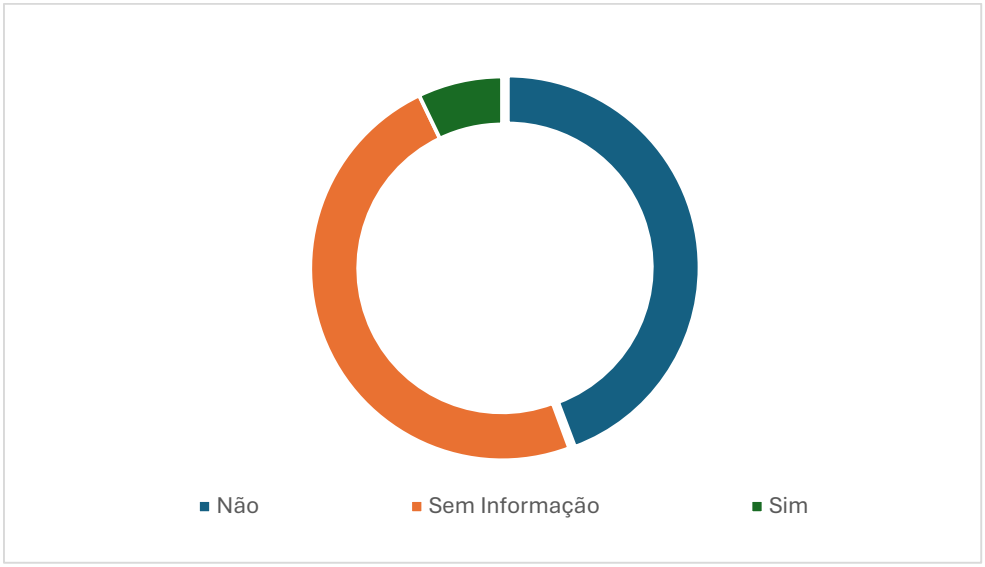


Gráfico 16: Informação relativa à existência de Incapacidade Permanente

O gráfico mostra que: a maioria dos examinandos, no período em estudo, não teve incapacidade permanente.

Dentes Afetados

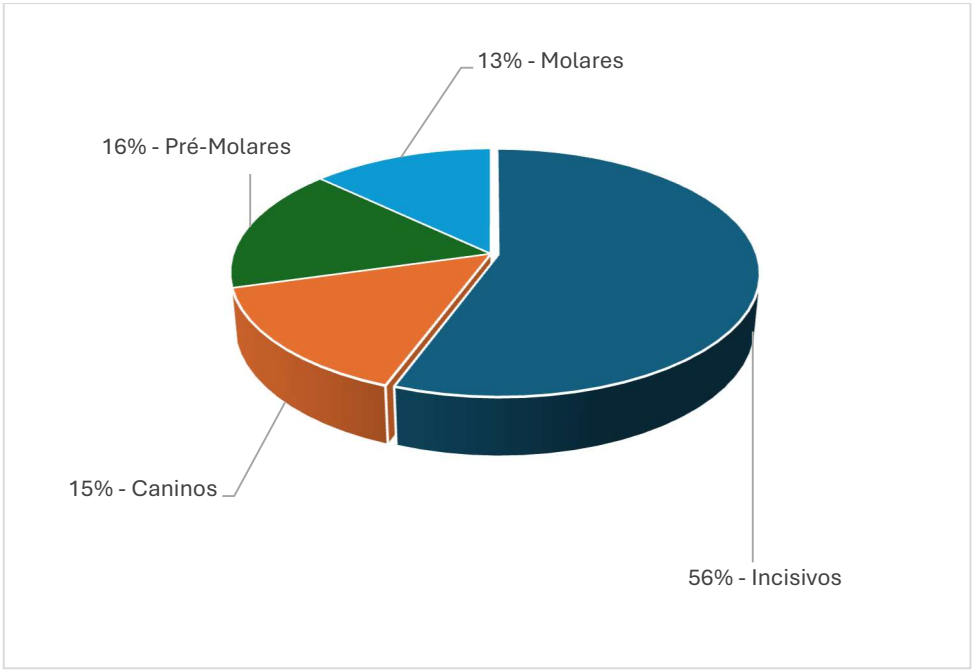


Gráfico 17: Frequência de dentes afetados

O gráfico mostra a distribuição percentual dos dentes afetados em quatro categorias principais. Os incisivos são claramente os que mais sofrem, porque aparecem com mais de metade dos casos.

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar o dano dentário decorrente de agressão numa amostra de cinco anos da DN do INMLCF. Tal como descrito em trabalhos nacionais e internacionais, verificou-se uma predominância de indivíduos do género masculino, o que acompanha a tendência observada por Caldas (2009) e por vários autores que associam os homens a maior exposição a contextos de violência física e laboral. (38) No entanto, tal como referido por Santos (2011), nota-se que esta diferença tem vindo a diminuir ao longo dos anos, possivelmente devido à maior participação das mulheres em atividades profissionais com risco associado, o que também se reflete nos nossos dados, sobretudo nos casos de violência doméstica. (39)

A faixa etária com maior frequência de ocorrências foi a dos adultos, entre os 36 e os 50 anos. Estes dados estão em linha com estudos epidemiológicos que identificam esta fase da vida como a de maior exposição a conflitos interpessoais e acidentes. Estes resultados diferem parcialmente dos observados por Santos (2011), que encontrou maior prevalência de indivíduos mais jovens em sede de Direito Civil, mas aproximam-se dos valores descritos em estudos de trauma dentário por agressão, onde adultos são o grupo mais afetado. (28, 38 - 40)

Quanto ao contexto da agressão, observou-se uma frequência elevada de episódios ocorridos no local de trabalho e na via pública. Este achado contrasta com estudos que apontam a via pública como o local mais comum (Shepherd *et al*., 2010), mas aproxima-se dos resultados de Santos (2011), que também identificou o ambiente laboral como um espaço de risco significativo. A predominância da categoria “Outros” sugere diversidade de situações não claramente classificadas, fenómeno igualmente referido por Santos (2011) e que pode refletir limitações de registo ou complexidade das circunstâncias da agressão. A existência de muitos casos sem informação limita uma análise mais detalhada, mas ainda assim é possível concluir que os contextos sociais e profissionais desempenham um papel importante na ocorrência destas situações, enquanto os ambientes domésticos e escolares apresentam menor incidência no conjunto analisado. (39, 41)

Relativamente ao tipo de lesão, as fraturas simples e múltiplas foram claramente as mais frequentes, o que está de acordo com a literatura clássica de Andreasen & Andreasen (2001), que descrevem as fraturas coronárias como o tipo de lesão mais comum em impactos diretos. (28)

A menor expressão das avulsões também acompanha estudos internacionais, que referem que estas ocorrem mais frequentemente em acidentes de maior energia do que em agressões interpessoais. A elevada proporção de lesões de partes moles reforça a natureza direta dos impactos, tal como descrito por Cohenca *et al*. (2010), enquanto as

lesões ósseas foram pouco frequentes, o que é esperado em agressões isoladas e concordante com estudos de trauma maxilofacial. (42 - 44)

As sequelas estéticas surgiram sobretudo associadas às fraturas, o que é coerente com a posição anatómica dos incisivos e com o impacto psicológico frequentemente associado aos casos de trauma dentário. As sequelas funcionais, presentes em cerca de um terço dos casos, acompanham valores descritos em estudos clínicos de trauma moderado a grave. No entanto, a elevada proporção de registos “Sem Informação” em variáveis como: intervenção inicial, consumo de drogas ou incapacidade permanente constitui uma limitação importante, também referida por Santos (2011) e por outros autores que destacam a necessidade de melhorar a qualidade dos registos periciais. (39, 45, 46)

Por fim, a predominância de incisivos como dentes mais afetados confirma o padrão amplamente descrito na literatura, que identifica estes dentes como os mais vulneráveis devido à sua posição anterior. Este achado é transversal a estudos nacionais e internacionais e reforça a importância da avaliação dentária detalhada em contexto médico-legal. (28)

Em conjunto, os resultados obtidos são consistentes com a literatura e com estudos nacionais semelhantes, incluindo o de Santos 2011, ainda que apresentem particularidades próprias da população examinada na Delegação Norte do INMLCF. Apesar das limitações identificadas, o estudo contribui para uma melhor compreensão do dano dentário por agressão. Adicionalmente, reforça-se a necessidade da existência de registos mais completos e padronizados, bem como de maior articulação entre Medicina Legal e Medicina Dentária Forense. (39)

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que, no contexto das perícias realizadas na DN do INMLCF, o dano dentário decorrente de agressão e surge sobretudo sob a forma de fraturas dentárias, principalmente em incisivos, muitas vezes acompanhadas de lesões de partes moles. As lesões ósseas foram pouco frequentes, o que está de acordo com a força tipicamente associada às agressões interpessoais.

O perfil das vítimas revelou uma maior prevalência de indivíduos do género masculino, embora se observe uma aproximação gradual entre géneros, sobretudo nos casos de violência doméstica. A faixa etária mais atingida foi a dos 36 aos 50 anos, reforçando a ideia de que esta fase da vida está associada a maior exposição a conflitos interpessoais e a contextos laborais de risco. Também se verificou que o local de trabalho e a via pública foram os cenários mais frequentes de agressão, mostrando que o dano dentário não ocorre apenas em situações de rixa ou violência doméstica.

As sequelas estéticas e funcionais identificadas evidenciam o impacto que estas lesões podem ter na vida das vítimas, tanto no plano físico como no emocional. No entanto, a interpretação dos resultados deve considerar as limitações encontradas nos registos periciais, nomeadamente a ausência de informação sobre intervenção inicial, consumo de substâncias ou incapacidade permanente. A identificação destas falhas reforça a necessidade de melhorar os registos periciais e de fortalecer a articulação entre Medicina Legal e Medicina Dentária Forense.

Em conjunto, os dados obtidos oferecem uma visão atualizada do dano dentário por agressão e contribuem para: melhorar a avaliação pericial, apoiar decisões judiciais e, orientar medidas de prevenção. Este trabalho reforça a importância de continuar a estudar o dano Orofacial de forma sistemática, para que a Medicina Dentária Forense possa apoiar a Justiça de forma cada vez mais eficaz.

Principais limitações

O presente estudo permitiu evidenciar a relevância da Medicina Dentária Forense na análise de dano dentário, realçando simultaneamente desafios significativos que condicionam a investigação nesta área.

Como principais limitações deste estudo, podem ser referidas: a reduzida literatura científica adaptada ao contexto nacional – fator que dificultou o cruzamento de dados e a fundamentação teórica estritamente alinhada com a realidade jurídica e clínica portuguesa; lacunas na informação clínica pré-existente advindas, na maioria das vezes, da falta de preenchimento ou a ausência de registos dentários.

Perspetivas para futuros trabalhos de investigação nesta área

Numa perspetiva de continuidade, seria interessante considerar a possibilidade da uniformização de registos médicos e dentários eletrónicos a nível nacional, com acesso a todos os profissionais médicos, o que iria facilitar a análise da informação e tornar mais ágil a perícia forense.

Torna-se, também inevitável, referir ainda, a preciosa ajuda dada pela integração de novas tecnologias de imagem digital e de inteligência artificial (IA) na análise de: estimativa de idade cronológica, marcas de mordida e, criação de moldes 3D.

Um aumento do uso deste tipo de tecnologia, embora não substitua os peritos forenses análise dos dados, irá permitir um processamento de dados mais rápido, uma minimização de erros humanos decorrentes de fadiga ou viés subjetivo e, a organização de bases dados para auxílio na realização das perícias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde, 2002, World Report on Violence and Health, OMS.
2. Fehrenbach J, Silva BSG, Brondani LP, 2018, A associação da disfunção temporomandibular à dor orofacial e cefaleia, Journal of Oral Investigations, 7(2):69 78.
3. Paulito AL, 2020, Eventos de vida: perturbação de stress pós-traumático, regulação emocional e suporte social.
4. Pimenta RMC et al., 2009, Survey of oral and maxillofacial injuries in victims of violence subjected to forensic dental expertise at Feira de Santana's Forensic Medicine Institute.
5. Sgarbi ACG, 2011, Estudo dos critérios de avaliação das lesões dentárias pelos juízes, peritos dos institutos médico legais e especialistas em odontologia legal de acordo com o Código Penal Brasileiro.
6. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO, 2006, Violência doméstica: análise das lesões em mulheres, Cadernos de Saúde Pública, 22(12):2567 2573.
7. Rezende EJC et al., 2007, Lesões buco dentais em mulheres em situação de violência, Revista Brasileira de Epidemiologia, 10(2):202 214.
8. Salazar Aguilar P et al., 2023, Forensic odontology: Wrong convictions, "bad apples" and "the innocence files".
9. Sgarbi ACG, 2011, Estudo dos critérios de avaliação das lesões dentárias pelos juízes, peritos dos institutos médico legais e especialistas em odontologia legal de acordo com o Código Penal Brasileiro.
10. Sweet D, Pretty IA, 2001, Teeth as weapons of violence – identification of bitemark perpetrators, British Dental Journal, 190(8):415 418.
11. Saks MJ et al., 2016, Forensic bitemark identification: Weak foundations, exaggerated claims, Journal of Law and the Biosciences, 3(3):538 575.
12. Vanrell JP, 2012, Odontologia Legal e Antropologia Forense, Guanabara Koogan.
13. Palmela Pereira C et al., 2021, Estudo epidemiológico do traumatismo oro maxilo facial na consulta de Estomatologia: implicações na avaliação do dano corporal.
14. Trevisol S et al., 2021, A importância da Odontologia Forense, Revista Brasileira de Criminologia, 10(1):11 21.
15. Senado Federal (Brasil), 2025, Mulheres vítimas de violência doméstica terão tratamento dentário pelo SUS, Senado Notícias.
16. Souza Cantão et al., 2024, Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: a systematic review and meta analysis.
17. Hipólito BIJL, 2021, Reabilitação oral e lesões iatrogénicas numa perspetiva médico legal, Universidade de Coimbra.
18. Bourguignon C et al., 2020, Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas: fraturas e luxações de dentes permanentes.

19. Bastos KAB, 2005, Análise da ocorrência e classificação penal das lesões maxilofaciais no Instituto Médico Legal de Taubaté, Universidade de São Paulo.
20. Mele et al., 2016, Violência infantil e responsabilidade profissional do cirurgião dentista – revisão de literatura.
21. Magalhães T, 2020, Violência e abuso: respostas simples para questões complexas, 2ª ed.
22. Corrêa Malachias R, 2017, Violência contra a mulher relacionada ao trauma de face.
23. Souza CE et al., 2016, Violência infantil e responsabilidade profissional do cirurgião dentista – revisão de literatura.
24. Caldas IM, Amaral JM, 2024, Responsabilidade profissional e contencioso em odontologia, Journal of Odontostomatology and Forensic Dentistry, 42(3):53 58.
25. Pittayapat P et al., 2012, Forensic odontology in the disaster victim identification process, Journal of Forensic Odontostomatology, 30(1):1 12.
26. Nedel F et al., 2009, Evaluation of identification cases involving forensic dentistry in Pelotas, Brazil, Brazilian Journal of Oral Sciences, 8(2):55 58.
27. Melo MV et al., 2021, Identifying bite mark analysis in forensic dentistry: a literature review.
28. Andreasen JO, Andreasen FM, 2001, Texto e atlas colorido de traumatismo dental.
29. Bourguignon C et al., 2020, Guidelines for the management of traumatic dental injuries.
30. Junior LCS, 2021, Inadmissibilidade das provas obtidas mediante ofensa à integridade física e moral da pessoa: uma visão luso brasileira sobre provas ilícitas, Editora Dialética.
31. Junior LCS, 2021, Inadmissibilidade das provas obtidas mediante ofensa à integridade física e moral da pessoa, Editora Dialética.
32. Paredes RTM, 2023, O crime de ofensas à integridade física graves: conceitos de gravidade, permanência, incurabilidade e doença particularmente dolorosa.
33. Faria MPR, 1999, Comentário Conimbricense do Código Penal – Artigo 146.º, Coimbra Editora.
34. Moreira CA, Afonso P, 2017, Alterações do sono na perturbação de stress pós-traumático, Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental.
35. Cardoso MCA, 2010, Sistema estomatognático e envelhecimento: características clínicas miofuncionais orofaciais e hábitos alimentares.
36. Brasil, 2025, Lei 15.116 – Programa de Reconstrução Dentária para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.
37. Stimson PG, Mertz CA, 1997, Forensic Dentistry, CRC Press.
38. Caldas IM, 2009, Avaliação do dano oro facial em sede médico legal, Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial.

39. Santos PRCS, 2011, Avaliação do dano oro facial pós-traumático em Direito Civil, Penal e Trabalho, FMDUL.
40. Glendor U, 2008, Epidemiology of traumatic dental injuries, Dental Traumatology, 24(1):1 8.
41. Shepherd J et al., 2010, Assault injury epidemiology, Injury.
42. Flores MT et al., 2007, Guidelines for the management of traumatic dental injuries, Dental Traumatology.
43. Cohenca N et al., 2010, Clinical outcomes of dental trauma, Journal of Endodontics.
44. Lee K et al., 2019, Maxillofacial fractures in interpersonal violence, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.
45. Borges A et al., 2014, Impact of dental trauma on quality of life, Dental Traumatology.
46. Darke S, 2010, The toxicology of drug related violence, Drug and Alcohol Review.