

Levantamento de lesões na região bucomaxilofacial em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2009

Survey of oral and maxillofacial injuries in victims of violence who were subjected to forensic dental expertise at Feira de Santana's Forensic Medicine Institute, Bahia, between 2007 and 2009

Rodolfo Macedo Cruz Pimenta¹, Felipe Rafael Rios Oliveira Matos¹, Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva¹, Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues², Jeidson Antônio Morais Marques², Jamilly de Oliveira Musse²

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil das vítimas e agressores, segundo as variáveis sociodemográficas e manifestações clínicas orofaciais em Feira de Santana-Bahia, no período de 2007-2009. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico do tipo descritivo utilizando dados secundários coletados no Instituto Médico Legal de Feira de Santana, nos anos de 2007 a 2009. Foram consultadas as características sócio-demográficas da vítima; vínculo da mesma com o agressor; caracterização do instrumento; descrição das lesões quanto ao tipo e localização; avaliação do dano causado. Após a tabulação dos dados, realizou-se a análise estatística dos mesmos através do programa SPSS, versão 15.0. **Resultados:** A maioria das vítimas pertenceu ao sexo masculino, eram solteiras, faiodermas e apresentaram idade entre 18 e 35 anos. Quanto ao tipo de lesão, houve destaque para o edema (14,8%), a fratura dentária (14,8%) e a luxação dentária (11,2%). As estruturas intra-orais mais afetadas foram os dentes e a mucosa labial, com 54,6% e 30,9%, respectivamente. No exame extra-oral as regiões bucal (39%) e malar (10,3%) apresentaram um comprometimento maior. O emprego do instrumento contundente foi mais comum, na maioria das agressões. **Conclusão:** Houve um maior número de vítimas do sexo masculino, solteiro, estudante, faioderma e com idade entre 18 e 35 anos. Na maioria dos laudos não havia informações sobre o agressor. O instrumento contundente foi o mais utilizado no momento da agressão. O edema e a fratura dentária foram os principais tipos de lesões resultantes da violência. Os resultados desta pesquisa denotam a necessidade de implementação de programas preventivos da violência nas áreas de saúde e de segurança pública.

Descritores: Odontologia Legal. Violência. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A vida em sociedade é o espaço de criação e desenvolvimento da violência, já que esta não tem raízes biológicas e, portanto, não faz parte da natureza humana, tratando-se, então, de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial¹.

A partir dos anos 1990, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) reconhece que, em função do número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, a violência adquire um caráter endêmico e, conseqüentemente,

passa a se caracterizar como um problema de saúde pública².

Santi *et al.*³ e Garbin *et al.*⁴, afirmaram ser a violência, também, um grave problema social que vem aumentando em frequência nos últimos anos. Dessa forma, trata-se de um fenômeno que, associado a outras causas, como acidentes de trânsito, tem provocado forte impacto no que se refere à morbimortalidade da população^{5,6}.

Nos últimos anos, as investigações em saúde sobre violência são baseadas em dados de mortalidade

¹ Cirurgião-Dentista, Bahia, Brasil

² Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Contatos: rodolfo.pimenta@gmail.com; fr_rafael@hotmail.com; musse_jo@hotmail.com; mona.cordeiro@hotmail.com; aleccio@terra.com.br; marques-jam@hotmail.com.

devido à disponibilidade das informações sobre óbitos e a dificuldade em se obter dados de morbidade⁷. Nedel *et al.*⁸, destacaram a participação da odontologia forense neste contexto, no intuito de colaborar com investigações que envolvam lesão corporal.

É um fenômeno de natureza multifatorial, tornando-se crucial o interesse e a preocupação do Setor Saúde com as vítimas da violência, sejam elas mulheres, crianças ou idosos, principalmente em razão no número de mortes que provoca e da necessidade de perícia e assistência médico-odontológica^{6,9,10,11-12}. Sales-Peres *et al.*¹³ apontaram a importância do conhecimento da legislação para que o profissional de saúde saiba como agir diante de um quadro de identificação de maus-tratos e violência.

Estudos relacionados ao atendimento primário à saúde de pacientes violentados apontam ser a região de cabeça e pescoço a mais atingida^{14,15}. A face, por ser uma região muito vulnerável, devido à suas peculiaridades e complexidade anatômica e funcional, tem sido frequentemente traumatizada, requerendo atenção especial por parte dos profissionais de saúde, até mesmo pela importância de suas estruturas no convívio social e nas relações interpessoais^{6,16-17}.

Roselino *et al.*⁶ relataram inúmeras causas para o trauma facial, como acidentes de trânsito, quedas, prática esportiva, violência interpessoal, e as decorrentes de atividades profissionais, que variam em amplitude e tipo de lesão, podendo ser desde pequenas lesões nos dentes até traumas graves à pele, músculos, ossos e nervos da face – causadas por agressões físicas ou por armas de fogo.

Uma agressão localizada na face não se limita apenas a lesões visíveis ou sem perda funcional, ela pode envolver além de tecido mole e ossos, a depender da extensão, o cérebro, olhos, seios maxilares e dentição^{6,18}.

A temática “violência e saúde pública” tem apresentado grande relevância social, sendo investigada com mais atenção na literatura especializada tanto na área das ciências sociais, como na de saúde. A presença da Odontologia, no que tange aos estudos de lesões do complexo bucomaxilofacial, torna-se indispensável tanto no diagnóstico quanto na tentativa de reparação dos danos. Isto porque, não é raro que a agressão física conduza à morte de milhares de pessoas como demonstram as informações dos diferentes Institutos Médico-Legais¹⁹. Destarte, a realização de pesquisas voltadas a essa temática pode contribuir com a articulação entre as diferentes instâncias envolvidas na implementação de ações preventivas, voltadas à saúde pública.

Este trabalho buscou analisar o perfil das vítimas e agressores, segundo as variáveis sociodemográficas e manifestações clínicas orofaciais em Feira de Santana-Bahia, no período de 2007-2009.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo descritivo, que buscou levantar a frequência dos tipos de lesões na região bucomaxilofacial em 260 laudos, correspondentes à vítimas de lesões corporais, submetidas à perícia odontológica no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana – BA, entre os anos de 2007 e 2009. A pesquisa se deu por meio de coleta e consultas de laudos periciais (elaborados por odontologistas) e transcrição das informações relevantes para uma ficha elaborada pelos autores, que contém campos específicos com relação à caracterização da vítima – gênero, idade, cor da pele, naturalidade, nacionalidade, estado civil, ocupação e residência; vínculo da vítima com o agressor; caracterização do instrumento – perfurante, cortante, contundente e possíveis combinações; descrição das lesões, incluindo-se localização intra e extraoral e avaliação do dano pelos odontologistas. As classificações utilizadas para as lesões do complexo bucomaxilofacial foram descritas pelos autores Perteson *et al.* (1996)²⁰ e Andreasen (1994)²¹. Foi mantido em sigilo toda e qualquer informação sobre o periciado, sendo o trabalho desenvolvido em conformidade com a Resolução 196/96 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana – CEP/UEFS (Protocolo Nº 092/2010 – CAAE 0090.0.059.000 - 10). Após a coleta e tabulação dos dados, foi feita a análise estatística através do Programa *Statistical Package for Social Science for Windows SPSS*, versão 15.0, sendo realizada a análise descritiva das variáveis estudadas com distribuições absolutas, percentuais e interpretações dos dados.

RESULTADOS

A maioria dos indivíduos que se submeteu a perícia odontológica foi do sexo masculino, com faixa etária entre 18 e 35 anos ($n = 75$), correspondendo à 54,7% da amostra. Com relação à cor da pele, em ambos os sexos, os periciados eram, predominantemente, fardos, com valores relativos acima de 60%. O estado civil “solteiro” foi o mais prevalente, chegando a 76,6 % entre os homens e 74% entre as mulheres.

Quanto à procedência, verificou-se mais de 50 naturalidades diferentes do Estado da Bahia e também de outros estados. Cerca de metade dos indivíduos em situação de violência nasceram em Feira de Santana. Salvador foi a segunda cidade mais citada, com 6,2%. No que se refere à ocupação dos indivíduos, as profissões mais comuns foram estudante (20,4%) e lavrador (9,6%) (Tabela 1).

O vínculo da vítima com o agressor estava presente em apenas 68% dos casos. Dentre eles, o “cônjuge” foi o de maior destaque (11,5%), seguido por “ex-cônjuge” e “namorado” (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e vínculo do agressor das vítimas de violência periciadas no IML de Feira de Santana-BA, 2007 a 2009.

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-11	6	4,4	3	2,4	9	3,5
12-17	15	10,9	16	13,0	31	11,9
18-35	75	54,7	68	55,3	143	55,0
36-59	36	26,3	34	27,7	70	27,0
≥60	5	3,7	2	1,6	7	2,6
Total	137	100,0	123	100,0	260	100,0
Cor da pele						
Leucoderma	17	12,4	9	7,3	26	10
Melanoderma	30	21,9	36	29,3	66	25,4
Faioderma	89	65	78	63,4	167	64,2
Não-informado	1	0,7	0	0	1	0,4
Total	137	100,0	123	100	260	100,0
Estado Civil						
Solteiro (a)	105	76,6	91	74	196	75,4
Casado (a)	28	20,5	22	17,9	50	19,3
Divorciado (a)	1	0,7	3	2,4	4	1,5
Viúvo (a)	2	1,5	3	2,4	5	1,9
Não-informado	1	0,7	4	3,3	5	1,9
Total	137	100	123	100	260	100
Cidade de Origem						
Feira de Santana					128	49,2
Salvador					16	6,2
Ipirá					7	2,7
São G. dos Campos					7	2,7
São Paulo - SP					6	2,3
Outros					86	33,1
Não-informado					10	3,8
Total					260	100
Ocupação das vítimas						
Estudante					53	20,4
Lavrador (a)					25	9,6
Empregada Doméstica					24	9,2
Pedreiro					14	5,4
Vendedor (a)					11	4,2
Outros					121	46,6
Não-informado					12	4,6
Total					260	100
Vínculo da vítima com o agressor						
Irmã (o)					4	1,6
Primo (a)					1	0,4
Sobrinho (a)					1	0,4
Cônjuge					30	11,5
Filho (a)					1	0,4
Outros					31	11,9
Não-informado					192	73,8
Total					260	100,0

Fonte: IML, Feira de Santana-BA

Outra variável observada foi o tipo do instrumento utilizado pelo agressor. Constatou-se que, em 96,5% dos casos, o instrumento foi classificado

como contundente, sendo a maior parte das lesões resultantes de socos, tapas e empurrões (Tabela 2).

Tabela 2 – Natureza do instrumento utilizado contra as vítimas de violência, Feira de Santana-BA, 2007 a 2009.

Natureza do Instrumento	n	%
Contundente	251	96,5
Cortante	1	0,4
Corto contundente	3	1,2
Perfuro-contundente	1	0,4
Não-informados	4	1,5
Total	260	100,0

Fonte: IML, Feira de Santana-BA.

Os tipos de lesões resultantes da agressão variaram desde equimoses até fraturas ósseas. Os mais comumente encontrados durante o exame foram: edema (n = 78, 14,8%); fratura dentária (n = 78 ou 14,8%); luxação dentária (n = 59 ou 11,2%); ferida cortante (n = 51 ou 9,7%) e avulsão dentária (n = 36 ou 6,8%). Entretanto, problemas na ATM (crepitação e estalos), escurecimento dentário, desvio mandibular durante movimentos de abertura e fechamento e ausência recente, foram os menos comuns totalizando 27 ocorrências (Tabela 3).

As lesões foram encontradas nas mais diversas regiões intra e extraorais (Tabela 3). Dentes e mucosa labial foram as estruturas situadas dentro da cavidade bucal mais atingidas, com 54,5% e 31%, respectivamente. Assoalho de boca, língua, mucosa alveolar e rebordo alveolar pouco sofreram com as agressões, sendo responsáveis por 11% dos acometimentos. Com relação à localização extraoral, a região bucal foi a mais afetada (39% dos casos), seguida da malar (10,3%) e mandibular (9,8%). As regiões menos atingidas foram a temporal (1%), a maxilar (3,4%) e a bucinadora (3,9%).

DISCUSSÃO

A violência tornou-se uma das temáticas centrais da saúde pública por sua magnitude e repercussões no comprometimento da saúde e qualidade de vida das pessoas²².

O panorama da violência revelou parte da realidade vivenciada em Feira de Santana e região, visto que o Instituto Médico Legal (IML) é o órgão encarregado de receber supostas vítimas e que os casos analisados corresponderam apenas àqueles examinados pelo perito odontologista, não incluindo as perícias médicas em vivos, casos que evoluíram a óbitos ou mesmo situações nas quais não foi realizado solicitação de exame de lesão corporal.

Neste estudo, observou-se o predomínio de periciados homens (52,7%) em relação às mulheres (47,3%). Esses resultados concordam com os de outros trabalhos semelhantes que avaliaram violência contra crianças, adolescentes, homens e mulheres^{2,6,23-22}. Entretanto, uma pesquisa sobre maus-tratos contra crianças e adolescentes, revelou um resultado inverso, com 56,1% de vítimas do sexo feminino²⁵.

Em estudo Reis e Fradique²⁶ mostrou que a faixa etária predominante entre os indivíduos vitimizados foi a de 18 a 35 anos, totalizando cerca de 55% da amostra. Resultado semelhante foi encontrado nesta pesquisa. Diversos autores indicam que a idade adulta é a que mais sofre com os efeitos da violência^{2,6,14,18-27}. Discordando deste panorama, um estudo realizado por Garbin *et al.* (2006)⁹ concluiu que as maiores vítimas de violência doméstica eram crianças e adolescentes com idade de 0 à 15 anos (51,5%).

Ainda no que tange às informações sociodemográficas, a maioria dos indivíduos era faioderma e solteiro, o que difere dos trabalhos de Schraiber *et al.*¹⁵; Chiaperini *et al.*² e Ogundare, Bonnick e Bayley²⁷ nos quais prevaleceram indivíduos leucodermas e melanodermas, respectivamente.

Deslandes *et al.*¹⁴ e Rezende *et al.*⁷ também afirmaram em suas investigações, serem os solteiros mais suscetíveis à violência.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística²⁸, a cidade de Feira de Santana possui uma população de 556.756 habitantes e situa-se no maior entroncamento rodoviário do norte-nordeste. É também a principal cidade da microrregião do centro-norte baiano, composta por 24 municípios e população estimada em mais de 950 mil habitantes. Tais características provavelmente refletem no fato dos 260 participantes deste estudo serem naturais de mais de 50 cidades diferentes, com destaque para diversas cidades do interior da Bahia como Ipirá, São

Tabela 3 – Tipos de lesões e localização intra-oral e extra-oral em região bucomaxilofacial de vítimas de violência periciadas no IML de Feira de Santana-BA, 2007 a 2009.

Tipo de Lesões	n	%
Edema	78	14,8
Fratura dentária	78	14,8
Luxação dentária	59	11,2
Ferida cortante	51	9,7
Avulsão dentária	36	6,8
Equimose	35	6,7
Limitação de abertura de boca	30	5,7
Ferida contusa	25	4,8
Ferida corto-contusa	25	4,8
Escoriação	23	4,5
Hematoma	17	3,2
Úlcera	17	3,2
Fratura óssea	16	3
Ausência recente	11	2,1
Desvio durante abertura/fechamento mandibular	7	1,4
Problemas na ATM	7	1,4
Escurecimento dentário	2	0,5
Outros	8	1,5
Total	525	100
Localização intra-oral das lesões		
Dentes	143	54,6
Mucosa labial	81	30,9
Mucosa jugal	14	5,4
Gengivas	13	5
Mucosa alveolar	3	1,1
Rebordo alveolar	3	1,1
Língua	3	1,1
Assoalho de boca	2	0,8
Total	262	100
Localização extra-oral das lesões		
Região bucal	80	39
Região malar	21	10,3
Região mandibular	20	9,8
Região zigomática	15	7,3
Região Orbital	15	7,3
Região nasal	12	5,8
Região mentoniana	12	5,8
Região parotídeo-massetérica	10	4,9
Região bucinadora	8	3,9
Região maxilar	7	3,4
Região temporal	2	1
Outros	3	1,5
Total	205	100

Fonte: IML, Feira de Santana-BA.

Gonçalo dos Campos, Cachoeira e Santa Bárbara, além de municípios de outros estados como Paraná, Pernambuco e São Paulo.

Na investigação da ocupação das vítimas,

observou-se um grande número de estudantes e empregadas domésticas. Tais dados corroboram estudos que investigaram a violência contra a mulher, nos quais estas informações aparecem entre as de

destaque^{7,14}. Vale ressaltar também o grande número de lavradores entre as vítimas, resultado que reflete as características econômicas da região de Feira de Santana.

Em poucos laudos havia o registro do suposto agressor. Este tipo de investigação não é uma atribuição do Instituto Médico Legal e sim das Delegacias de Polícia. Este dado foi encontrado em apenas 68 laudos e a opção cônjuge foi a mais relatada, concordando principalmente com as pesquisas que abordam a violência doméstica contra a mulher^{7,14}. Esta, por sua vez, tem recente projeção nos foros acadêmicos, como um fenômeno social, sendo concebida como as variadas formas de violência interpessoal (agressão física, abuso sexual, abuso psicológico e negligência), que ocorrem no seio da família, perpetradas por um agressor (que possui laços de parentesco, familiares ou conjugais) em condições de superioridade (física, etária, social, psíquica e/ou hierárquica)²⁹.

Merece destaque, dentre as variáveis estudadas, o fato da maioria da natureza dos instrumentos utilizados ter sido contundente (96,5%). Os estudos correlatos apresentam resultados semelhantes, no entanto outros tipos de instrumentos como corto-contundentes e cortantes são mais citados⁹.

Os tipos de lesões mais comuns foram: edema, fratura, luxação, avulsão dentária e ferida cortante. Problemas na articulação temporomandibular, escurecimento dentário, ausência recente e desvio mandibular chamaram atenção por terem sido os tipos menos comuns. A diferença metodológica entre os estudos não permite uma comparação mais efetiva entre os mesmos, porém, pode-se admitir uma consonância entre alguns resultados encontrados. Em uma dissertação sobre o estudo jurídico das lesões que atingem o complexo maxilomandibular, os autores relatam a perda e a fratura dentária como mais comuns³⁰. Uma pesquisa sobre danos bucomaxilofaciais em mulheres aponta o edema, o ferimento e o corte, juntamente com a equimose e a contusão, como os mais frequentes². Os mesmos autores discordam quanto à incidência de fraturas dentárias, já que essa investigação revelou uma incidência de apenas 2,5%. Num levantamento sobre danos bucomaxilofaciais em homens, os pesquisadores referem que as lesões de tecidos moles foram as mais encontradas, seguidas por fratura em ossos da face e traumas dentários⁶.

Em relação às regiões e estruturas intra e extraorais mais acometidas, os dentes foram as estruturas mais afetadas. Resultado semelhante foi observado por Chiaperini *et al.*². No que diz respeito às regiões extraorais, as mais frequentes foram a bucal, malar e mandibular, o que vai de encontro aos resultados encontrados por Garbin *et al.*⁹, Silveira *et al.*²⁵, nos quais prevaleceram a região orbital e periorbital.

Sendo assim, observa-se que o cirurgião-dentista é um profissional extremamente importante no IML na avaliação das lesões nos indivíduos vítimas de violência que apresentam traumas orofaciais.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados evidenciados pelo presente estudo, pode-se concluir que entre as vítimas de violência da microrregião de Feira de Santana que se submeteram à perícia odontológica, a maior concentração foi de homens, faíodermas, solteiros, estudantes, naturais de Feira de Santana, com faixa etária entre 18 e 35 anos.

Quanto ao tipo de lesão, houve destaque para o edema, a fratura dentária e a luxação dentária. As estruturas intraorais mais afetadas foram os dentes e a mucosa labial. No exame extraoral, as regiões bucal e malar apresentaram um comprometimento maior.

O uso do instrumento contundente foi mais comum. A maioria dos laudos não continha informações sobre o agressor. Esses dados, fruto do importante papel que desempenha o perito odontologista, podem subsidiar o desenvolvimento de ações e políticas no combate à violência na área de saúde e de segurança pública.

ABSTRACT

Aim: To analyze the profile of victims and perpetrators according to sociodemographic variables and orofacial clinical manifestations in the city of Feira de Santana, Bahia, Brazil between 2007 and 2009. **Materials and Methods:** The present work was a descriptive epidemiological study using secondary data collected from the Feira de Santana Forensic Institute between 2007 and 2009. This study consulted the socio-demographic characteristics of the victim, the victim's relationship with the assailant, the characterization of the instrument, description of the injuries as regards their type and location, and the evaluation of the injury. After having tabulated the data, statistical analysis was performed using the SPSS program, version 15.0. **Results:** Most of the victims were male, single, with light-black skin, and between 18 and 35 years of age. Regarding the type of injury, the most common were edemas (14.8%), tooth fractures (14.8%), and tooth dislocation (11.2%). The most affected intra-oral structures were the teeth and labial mucosa, 54.6% and 30.9%, respectively. Through extra-oral examinations, the buccal (39%) and malar (10.3%) regions proved to be the most affected areas. In the majority of cases, the use of a blunt instrument was the most common cause of injury. **Conclusion:** The majority of victims were male, single, students, with light-black skin, and between 18 and 35 years of age. In most medical reports, no information was recorded about the assailant. A blunt instrument was

most commonly used in the attack. Edemas and tooth fractures were the main types of injuries resulting from the violence. These results from this study indicate the need to implement violence prevention programs in the areas of health and public safety.

Uniterms: Forensic Dentistry. Violence. Epidemiology.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saúde Pública* 1994;10(1):07-18.
2. Chiaperini A, Bérnago AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Silva RHA. Danos bucomaxilofaciais em mulheres avaliados no Instituto Médico-Legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. *Rev Odonto Ciênc.* 2009;24:71-6.
3. Santi LN, Mestriner Júnior W, Nakano AMS. Pesquisas sobre violência e odontologia legal: revisão da produção científica do Brasil. *Rev Odonto Ciênc.* 2005;20:242-4.
4. Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI, Saliba O, Dossi AP. A importância da descrição de lesões odontológicas nos laudos médico-legais. *RPG Rev Pós-Grad.* 2008;15:59-64.
5. Gianini RJ, Litvoc J, Eluf Neto J. Agressão física e classe social. *Rev Saúde Pública.* 1999;33:180-6.
6. Roselino LMR, Bregagnolo LA, Pardinho MABS, Chiaperini A, Bérnago AL, Santi LN *et al.* Danos buco-maxilo-faciais em homens da região de Ribeirão Preto (SP) entre 1998 e 2002. *Odontologia, Ciência e Saúde – Revista do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais.* 2009;10:71-7.
7. Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10:202-14.
8. Nedel F, Nedel AP, Silva RHA, Lund RG. Evaluation of identification cases involving forensic dentistry in the city of Pelotas, RS, Brazil, 2004-2006. *Braz J Oral Sci.* 2009;8:55-8.
9. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad Saúde Pública.* 2006;22:2567-73.
10. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública.* 2007;41:472-7.
11. Chiaperini A, Bérnago AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Silva RHA. Correlações presentes entre danos bucomaxilofaciais e lesões corporais em mulheres: uma revisão de literatura. *Saúde, Ética & Justiça.* 2008;13:72-8.
12. Cavalcanti AL. Lesões no complexo maxilofacial em vítimas de violência no ambiente escolar. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14:1835-42.
13. Sales-Peres A, Silva RHA, Lopes-Júnior C, Carvalho SPM. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. *Odontol Clín-Cient.* 2008;7:185-9.
14. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* 2000;16:129-37.
15. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública.* 2002;36:470-7.
16. Cardozo HF. Avaliação médico-legal das lesões do complexo maxilomandibular. In: Silva M. *Compêndio de Odontologia Legal.* São Paulo: Medsi; 1997.
17. Montovani JC, Campos LMP, Gomes MA, Moraes VRS, Ferreira FD, Nogueira EA. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2006;72:235-41.
18. Wulkan M, Parreira Júnior JG, Botter DA. Epidemiologia do trauma facial. *AMB Rev Assoc Med Bras.* 2005; 51: 290-5.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Norma técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 2ª ed. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde; 2002.
20. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
21. Andreasen JO, Andreasen FM. *livro texto e atlas cor de lesões traumáticas aos dentes.* 3ª ed. Copenhagen: Editora Mosby; 1994.
22. Pesce R. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(2):507-18.
23. Costa MCO, Carvalho RC, Santa Bárbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12:1129-41.
24. Silveira JLGC, Mayrink S, Néto OBS. Maus-tratos na infância e adolescência: casuística, conhecimento e práticas de cirurgiões-dentistas de Blumenau-SC. *Pesqui Bras Odontopediatria*

- Clín Integr. 2005;5:119-26.
25. Carvalho ACR, Barros SG, Castro Alves A, Gurgel CA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. Ciênc. Saúde Coletiva. 2009;14:539-46.
 26. Reis JC, Fradique FS. Significações sobre causas e prevenção das doenças em jovens adultos, adultos de meia idade e idosos. Psicologia. 2003;19:47-57.
 27. Ogundare BO, Bonnick A, Bayley N. Pattern of mandibular fractures in an urban major trauma center. J Oral Maxillofac Surg. 2003;61:713-8.
 28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – [Internet]. [acesso em 2010 dez 01]. Primeiros resultados do censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
 29. Penna LHG, Santos NC, Souza ER. A produção científica sobre violência doméstica na área da saúde pública. Rev Enferm UERJ 2004;12:192-8.
 30. Ramos DG. Contribuição para o estudo jurídico das lesões corporais que incidem sobre o complexo maxilo-mandibular. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1998.