

Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002

Oral and maxillofacial injuries in women: Records of the Medical-legal Institute of Ribeirão Preto (SP) from 1998 to 2002

Resumo

Objetivo: Partindo da constatação de que a violência constitui um dos principais agravos à saúde e bem-estar das mulheres, realizou-se uma investigação para averiguar o comportamento quantitativo das lesões corporais que atingiram o complexo maxilo-mandibular em mulheres que se submeteram à perícia médico-legal no Instituto Médico Legal (IML), no município de Ribeirão Preto, SP, Brasil, nos anos de 1998 a 2002.

Metodologia: Estudo descritivo, no qual foram consultados n=28.192 laudos periciais realizados para esclarecimento de crimes de lesão corporal e estudo baseado nos seguintes critérios: faixa etária, grupo étnico, etiologia e classificação jurídica do dano, região atingida.

Resultados: A faixa etária predominante foi de 26 a 30 anos (19,9%); o grupo étnico com maior incidência foi de mulheres brancas. Quanto à etiologia do dano, verifica-se um maior percentual nas agressões físicas (57%); na descrição das lesões, observou-se uma maior incidência de traumas resultando em escoriação, seguida de edema e equimose. Quanto às regiões da face atingidas, a região oral foi a mais prevalente, seguida da região nasal.

Conclusão: Nos crimes de lesão corporal em mulheres há um elevado comprometimento do complexo maxilo-mandibular.

Palavras-chave: Odontologia Legal; mulheres; violência; legislação

Abstract

Purpose: Based on current statistics that violence is a major risk factor for women's health and well-being, this study was conducted to quantify the body injuries affecting the maxillomandibular complex in women as recorded at the Forensic Medicine Institute in the city of Ribeirão Preto, SP, Brazil, between 1998 and 2002.

Methods: Descriptive study of n=28,192 Forensic Medicine reports, which were recorded to document physical violence crimes, considering the following variables: age group, ethnic group, etiology and legal classification of the injury, and affected body region.

Results: The most prevalent age group was from 26 to 30 year-old (19.9%), and the most common ethnic group was white women. For injury etiology, the most frequent cause was physical abuse (57%); there was a trend for traumas resulting in scratches, edema, and rash. The mouth region was the most affected facial location, followed by the nose.

Conclusion: Crimes of physical violence in women resulted in a high rate of injuries of the maxillomandibular complex.

Key words: Forensic Dentistry; women; violence; legislation

Alini Chiaperini ^a
André Luiz Bérnago ^b
Livia Aguiar Bregagnolo ^b
Janete Cinira Bregagnolo ^c
Marlivia Gonçalves de C. Watanabe ^c
Ricardo Henrique Alves da Silva ^c

^a Clínica particular, Tambaú, SP, Brasil

^b Clínica particular, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^c Departamento de Clínica Infantil, Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Correspondência:

Janete Cinira Bregagnolo
Departamento de Clínica Infantil, Odontologia Preventiva e Social
Avenida do Café, s/n, Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto, SP – Brasil
14040-904
E-mail: janete@forp.usp.br

Recebido: 07 de outubro, 2008
Aceito: 10 de novembro, 2008

Introdução

A violência contra a mulher é um fenômeno social de alta complexidade e graves paradoxos, seja no aspecto ético, cultural, político, religioso, como também nas tentativas de explicação pelas mais variadas correntes e tendências. Souza (1) explica que apesar da violência contra a mulher ser de grande abrangência coletiva, torna-se difícil a intervenção em vista da dificuldade de explicação e de sua visibilidade. Apesar da percepção de atos violentos por parte das mulheres e do aumento progressivo de queixas na Delegacia da Mulher, esse número não representa sua magnitude, pois muitas mulheres não denunciam seus agressores.

Segundo Minayo (2), a violência não faz parte da natureza humana e não tem raízes biológicas, pois se trata de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, mas seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade. A partir da década de 1990, a violência passa a ser considerada sob uma nova ótica, quando a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) reconhece que a violência pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquire um caráter endêmico e se converte num problema de saúde pública (3).

A violência contra a mulher, além de ser um problema político-social, é algo que a sociedade e a comunidade científica não podem desconsiderar. Desse modo, a presença da Odontologia, no que tange às lesões do complexo maxilo-mandibular em mulheres, torna-se indispensável tanto na constatação quanto na reparação dos danos. Partindo da constatação de que a violência constitui um dos principais agravos à saúde das mulheres, realizou-se esta investigação para averiguar o comportamento quantitativo das lesões corporais que atingiram o complexo maxilo-mandibular em mulheres acima de 18 anos de idade que se submeteram à perícia médico-legal no Instituto Médico Legal (IML), no município de Ribeirão Preto, SP, Brasil, nos anos de 1998 a 2002.

Casuística

O projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sob o Processo nº 2003.1.862.58.9.

Trata-se de um estudo descritivo, no qual foram consultados n=28.192 laudos periciais realizados para esclarecimento de crimes de lesão corporal nas dependências do IML da Seccional da Polícia de Ribeirão Preto, SP, no período de 1998 a 2002. Desses laudos, verificou-se que n=1.054 (3,74%) envolveram trauma ou lesões bucomaxilofaciais em mulheres, acima de 18 anos de idade, no município de Ribeirão Preto.

Para a coleta dos dados foi elaborada uma ficha específica, desenvolvida pelos pesquisadores, para atender aos objetivos da pesquisa. As características de interesse foram: gênero, idade e grupo étnico da vítima, objetivo da perícia, natureza do exame, circunscrição, tipo de dano, etiologia do dano e

descrição da lesão. As documentações selecionadas para análise foram analisadas de acordo com os seguintes critérios de classificação:

- a) Grupo etário: 18 a 20; 21 a 25; 26 a 30; 31 a 35; 36 a 40; 41 a 45; 46 a 50; 51 a 55; 56 a 60; 61 anos ou mais;
- b) Grupo étnico: branco, amarelo, negro ou pardo, de acordo com a descrição no laudo médico-legal;
- c) Etiologia do dano: com base no histórico policial ou pela natureza da lesão no laudo pericial, definida como agressão física (brigas entre parentes, amásios, maridos, incluindo os assaltos e maus-tratos), lesão corporal dolosa, culposa e recíproca, acidente de trânsito, arma de fogo, arma branca, ato infracional, ameaça, roubo consumado, intoxicação, vias de fato, injúria real, queda, água fervente, queimadura em fogão ou erro médico;
- d) Classificação jurídica do dano: leve, grave e gravíssimo, conforme o artigo 129 do Código Penal Brasileiro (4);
- e) Região atingida da face: foram selecionados o terço médio e o inferior da face, por serem as áreas de interesse e competência da Odontologia, sendo as regiões das lesões agrupadas de acordo com França (5), denominadas nasal, infra-Orbital, zigomática, mandibular, mentoniana, de bochecha, oral, interna da boca, da face, da língua, dos dentes e gengival.

A descrição da lesão foi baseada na descrição realizada pelo perito durante o exame de corpo de delito, sendo realizado um quadro para relacionar as nomenclaturas encontradas nos laudos com as definidas pelo presente trabalho. Em todas as características abordadas foi incluída a categoria não consta quando a informação estava ausente.

Resultados e Discussão

Do total de laudos analisados, houve maior incidência de traumas bucomaxilofaciais em homens (n=1.339) do que em mulheres (n=1.054), com idade acima de 18 anos. O percentual de laudos do gênero masculino aumentou no decorrer dos anos enquanto houve diminuição do gênero feminino (Tabela 1). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (6), o fenômeno da violência doméstica ocorre com maior intensidade entre mulheres; o agressor geralmente é o próprio marido ou ex-marido (7). Entretanto, esses relatos consideraram somente a incidência de violência doméstica, diferentemente do presente estudo, no qual foram analisadas outras etiologias.

A faixa etária predominante de mulheres que procuraram o Instituto Médico Legal de Ribeirão Preto no período estudado foi a de 26 a 30 anos (19,9%), seguida pela de 21 aos 26 anos (18,5%). Pode-se observar também que, a partir da idade de 31 anos, conforme aumenta a idade, diminuíram as incidências ou os registros de agressão em mulheres que procuraram um local de registro de ocorrência (Tabela 2). O Relatório Geral sobre a Mulher na Sociedade Brasileira (8) verificou que o espancamento é mais frequente na faixa etária de 18 a 29 anos, quando a mulher está casada na maioria das vezes. Os resultados do presente estudo são similares aos encontrados por Schraiber et al. (9), os

quais verificaram que a idade média das mulheres vítimas de violência doméstica foi de 28 anos em uma população de usuárias de uma unidade básica de saúde do Município de São Paulo, na faixa etária entre 15 e 49 anos. Por sua vez, em um Centro de Trauma de Washington, nos Estados Unidos da América, Ogundare et al. (10) relataram maior média de idade do grupo afetado pela violência, de 25 a 34 anos (37,9%), seguida de 35 a 44 anos (32,2%), sendo que a população menos afetada foi a de 65 anos ou mais.

O índice de agressões de acordo com o grupo étnico teve maior incidência em mulheres brancas (76,0%), seguidas de pardas (12,8%), negras (6,7%) e amarelas (0,1%) (Tabela 3). Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Moura e Oliveira (11) e Schraiber et al. (9). Porém, no estudo de

Scherer et al. (12) houve maior número de traumatismos faciais em indivíduos da raça negra, seguidos de brancos. De acordo com o tipo de dano, observou-se maior incidência do tipo leve (90,9%) em todos os anos do período analisado. Uma porcentagem de 5,9% de laudos necessitava de exames complementares, sendo que nos casos de conclusão prejudicada (0,3%), os sinais do dano não eram mais visíveis (Tabela 4). Schraiber et al. (9) encontrou valores diferentes, sendo que 78% foram casos de agressão física de natureza severa e 36% considerados moderados no estudo realizado no município de São Paulo, entre usuárias de uma unidade básica de saúde, durante dois meses; ressalta-se que os autores analisaram apenas a agressão física como agente etiológico.

Tabela 1. Laudos periciais consultados, segundo o gênero e o ano de ocorrência, IML, Ribeirão Preto-SP, 1998-2002.

Gênero	ANO										TOTAL	
	1998		1999		2000		2001		2002		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Masculino	198	45,6	240	47,7	317	51,5	200	57,5	384	78,0	1339	56,0
Feminino	236	54,4	263	52,3	299	48,5	148	42,5	108	22,0	1054	44,0
TOTAL	434	100,0	503	100,0	616	100,0	348	100,0	492	100,0	2393	100,0

Tabela 2. Laudos periciais consultados segundo a faixa etária e o ano de ocorrência, em mulheres, IML, Ribeirão Preto-SP, 1998-2002.

Faixa Etária (anos)	ANO										TOTAL	
	1998		1999		2000		2001		2002		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
18 a 20	27	11,5	32	12,1	42	14,0	20	13,5	12	11,1	133	12,6
21 a 25	41	17,5	51	19,4	55	18,5	20	13,5	28	25,8	195	18,5
26 a 30	48	20,3	54	20,5	51	17,1	34	23,0	22	20,4	209	19,9
31 a 35	43	18,2	36	13,7	48	16,1	22	14,9	11	10,2	160	15,2
36 a 40	18	7,6	37	14,1	33	11,0	20	13,5	13	12,0	121	11,5
41 a 45	22	9,4	21	8,0	29	9,7	17	11,5	8	7,4	97	9,2
46 a 50	17	7,2	14	5,3	24	8,0	6	4,0	10	9,3	71	6,7
51 a 55	5	2,1	5	1,9	5	1,7	4	2,7	2	1,9	21	2
56 a 60	5	2,1	2	0,8	4	1,3	1	0,7	2	1,9	14	1,3
61 e mais	4	1,62	5	1,9	4	1,3	3	2,0	-	-	16	1,5
Não consta	6	2,5	6	2,3	4	1,3	1	0,7	-	-	17	1,6
TOTAL	236	100,0	263	100,0	299	100,0	148	100,0	108	100,0	1054	100,0

Tabela 3. Laudos periciais consultados segundo o grupo étnico e o ano de ocorrência IML, em mulheres, Ribeirão Preto-SP, 1998-2002.

Etnia	ANO										TOTAL	
	1998		1999		2000		2001		2002		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Amarelo	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	1	0,1
Branco	169	71,6	193	73,5	228	76,3	121	81,7	90	83,3	801	76,0
Negro	12	5,1	23	8,7	21	7,0	9	6,1	6	5,6	71	6,7
Pardo	32	13,6	39	14,8	40	13,4	13	8,8	11	10,2	135	12,8
Não Consta	23	9,7	8	3,0	9	3,0	5	3,4	1	0,9	46	4,4
TOTAL	236	100,0	263	100,0	299	100,0	148	100,0	108	100,0	1054	100,0

Tabela 4. Laudos periciais segundo o tipo de dano e o ano de ocorrência, em mulheres, IML, Ribeirão Preto-SP, 1998-2002.

Tipo de Dano	ANO										TOTAL	
	1998		1999		2000		2001		2002			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve	210	89,0	237	90,0	267	89,5	143	96,6	102	94,5	959	90,9
Grave	4	1,7	5	1,9	10	3,3	–	–	1	0,9	20	1,9
Gravíssimo	3	1,3	2	0,8	1	0,3	–	–	–	–	6	0,6
Exame Complementar	17	7,2	16	6,1	20	6,6	5	3,4	4	3,7	62	5,9
Conclusão Prejudicada	1	0,4	1	0,4	1	0,3	–	–	–	–	3	0,3
Não Consta	1	0,4	2	0,8	–	–	–	–	1	0,9	4	0,4
TOTAL	236	100,0	263	100,0	299	100,0	148	100,0	108	100,0	1054	100,0

Com relação à etiologia do dano, foi constatada uma maior porcentagem nas agressões físicas (57%), seguida por lesão corporal dolosa (24%). Segundo dados do Núcleo de Odontologia Legal (NOL) do IML de São Paulo, no período de 1993 e 1998, do total de caso de lesões corporais, a natureza do agente etiológico da agressão mais prevalente foram socos, pontapés e ação de projéteis de armas de fogo (13). De acordo com Le et al. (14), as injúrias geralmente são causadas por uma força brusca ou penetrante ou a combinação de ambas, por meio de armas (objetos rombos, garrafas, paus, canos). Naquele estudo observou-se um grande número de fraturas faciais pelo agente etiológico ter sido predominantemente o assalto com uso do soco (mão fechada), e também o acidente automobilístico. Por outro lado, o presente trabalho não observou muitas fraturas faciais (33 casos=1,6%) e o assalto não foi um agente etiológico predominante, sendo descritos apenas dois casos de roubo consumado (0,2%). No estudo de Schraiber et al. (9), foram relatados 20 casos de violência física com múltiplos agressores, à semelhança do presente estudo.

Os resultados deste trabalho demonstraram que a lesão corporal dolosa (24,0%) foi o tipo de agente etiológico mais incidente após agressão física, e somente no ano de 2002 a lesão corporal dolosa equiparou à agressão física, ambos com frequência de 45,4%. Já Moura e Oliveira (11) constataram que dos seis delitos estudados registrados na Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM), na região Oeste (Rio-Oeste), no Estado do Rio de Janeiro, a lesão corporal dolosa foi o de maior incidência às mulheres vítimas de violência, entre 1994 e 1998.

No presente estudo não houve nenhum registro de acidente industrial; as injúrias por acidente de trânsito perfizeram 5% e agressão física 57%, como os agentes etiológicas mais significativos nos traumas do terço médio e inferior da face. Segundo Melo et al. (15), uma alta porcentagem de pacientes chega ao setor de emergência com múltiplas injúrias provocadas por acidentes automobilísticos, e aproximadamente 54% apresentam trauma facial significativo. É conveniente citar também a alta incidência de traumas faciais e lesões associadas provocadas por agressões físicas e acidentes industriais em alguns centros urbanos (15).

Ao analisar as descrições das lesões, observou-se uma maior incidência de traumas resultando em escoriação (22,5%), edema (18,1%), equimose (13,6%), ferimento (13,6%), contusão (11,1%) e corte (9,4%) (Tabela 5). Nesse contexto, define-se escoriação como perda traumática da epiderme (serosidade, gotas de sangue, crosta); edema como derrame seroso; e equimose como derrame hemático que infiltra e coagula nas malhas do tecido (16). Houve baixa incidência de fraturas dentárias (2,5%) ou maxilares e mandibulares, designadas como fraturas ósseas (1,6%). Por sua vez, Ramos (17) relatou a presença de fraturas da porção coronária e/ou radicular de dentes, fraturas ósseas de mandíbula e maxila, perdas dentárias, luxações dentárias ou da articulação temporomandibular (ATM), desordens da ATM, anquilose da ATM e ferimentos em tecidos moles; sendo que as fraturas de porção coronária e as perdas dentárias constituíram os danos mais freqüentes.

Le et al. (14) estudaram 236 pacientes atendidos no Legacy Emanuel Hospital em Portland devido a injúrias causadas por violência doméstica e verificaram um total de 70 lacerações, 257 contusões e abrasões, 93 fraturas e 93 fraturas correlacionadas aos deslocamentos. Das fraturas, 57 (67%) envolveram somente o terço médio da face e 27 (32%) o terço inferior da face; a maioria das fraturas foi nasal (40%). De modo similar, no presente estudo houve maior incidência de fraturas nasais que mandibulares (Tabela 6); para análise foram considerados apenas o terço médio e o terço inferior da face e os traumas não foram classificados de acordo com a localização. Não houve relatos de injúria no processo condilar, apenas um relato de dificuldade de movimentação na ATM e pequena incidência de fraturas ósseas (1,6%), as quais foram classificadas como fraturas mandibulares e maxilares. Quanto às fraturas, 115 foram descritas na região zigomática (8,0%), 131 na região mandibular (9,2%), 213 na região infraorbital (15,0%). Estes dados diferem dos apresentados por Motamedi (18), o qual relata maior incidência de fraturas no Centro de Pesquisa de Trauma de Teerã (Irã), em um período de cinco anos, com 237 pacientes tratados de fraturas maxilofaciais, sendo diagnosticadas 173 fraturas mandibulares (72,9%), 33 maxilares (13,9%), 32 zigomática (13,5%), 57 zigomático-Orbital (24,0%), 5 cranial (2,1%), 5 nasal (2,1%) e 4 injúrias frontais (1,6%).

Em relação a injúrias em tecidos moles, a maior incidência foi de escoriação (22,6%), seguida de edema (18,2%), ferimento (13,5%), contusão (11,6%) (Tabela 5). A região oral (20,6%) foi a mais atingida, seguida pela região nasal (16,0%), região infraorbital (15,0%) e região interna da boca (14,2%) (Tabela 6). Por sua vez, Le et al. (14) relatou

que as injúrias de tecidos moles na forma de contusões da região maxilofacial foram os tipos mais comuns (61%) e o terço médio da face foi mais comumente envolvido (69%), seguido do terço superior (13%) e inferior (19%). Ressalta-se que no presente trabalho o terço superior da face não foi analisado.

Tabela 5. Laudos periciais segundo a descrição das lesões e o ano de ocorrência, em mulheres, IML, Ribeirão Preto-SP, 1998-2002.

Descrição das lesões	ANO										TOTAL	
	1998		1999		2000		2001		2002		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ferimento	55	14,1	66	11,5	78	13,0	39	14,4	37	15,7	275	13,3
Corte	35	9,0	51	8,8	56	9,2	24	9,0	28	12,0	194	9,4
Contuso	40	10,2	55	9,5	69	11,5	33	12,1	34	14,4	231	11,1
Edema	66	17,0	119	20,7	111	18,5	45	16,7	34	14,4	375	18,1
Escoriações	82	21,0	149	26,0	122	20,2	53	19,6	60	25,4	466	22,5
Equimose	39	10,0	65	11,3	95	15,8	47	17,4	36	15,2	282	13,6
Cicatriz	4	1,0	1	0,2	4	0,7	4	1,5	-	-	13	0,6
Avulsão Dental	8	2,0	4	0,7	12	2,0	2	0,7	-	-	26	1,2
Fratura Dental	10	2,6	19	3,3	16	2,7	6	2,2	-	-	51	2,5
Fratura Óssea	10	2,6	7	1,2	9	1,5	5	1,8	2	0,8	33	1,6
Hematoma	9	2,3	9	1,5	10	1,7	5	1,8	3	1,3	36	1,7
Hiperemia	-	-	1	0,2	-	-	1	0,4	-	-	2	0,1
Luxação Dental	6	1,5	3	0,5	8	1,3	1	0,4	-	-	18	0,9
Lesão	9	2,4	13	2,3	3	0,5	1	0,4	1	0,4	27	1,3
Desvio da Rima Bucal	-	-	1	0,2	-	-	-	-	1	0,4	2	0,1
Desvio Nasal	1	0,25	-	-	2	0,3	-	-	-	-	3	0,14
Hemorragia	1	0,25	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05
Sangramento	1	0,25	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05
Eritema	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1
Dermatite	1	0,25	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05
Dor	1	0,25	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05
Laceração	2	0,5	-	-	-	-	1	0,4	-	-	3	0,14
Sufusão Hemorrágica	5	1,3	1	0,2	-	-	-	-	-	-	6	0,3
Comunicação Buco Nasal	1	0,25	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05
Áreas de Queimadura	1	0,25	1	0,2	-	-	-	-	-	-	2	0,11
Epistaxe	1	0,25	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05
Estigmas Ungueais	-	-	3	0,5	-	-	1	0,4	-	-	4	0,2
Dificuldade de Movimentação na ATM	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	1	0,05
Flictemas	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	2	0,11
Presença de Atadura	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	1	0,05
Trauma	-	-	3	0,5	-	-	-	-	-	-	3	0,14
Perfuração a Bala	-	-	-	-	2	0,3	-	-	-	-	2	0,1
Assimetria Labial	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	1	0,05
Luxação	-	-	-	-	1	0,2	1	0,4	-	-	2	0,11
Rubefação	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	1	0,05
Marcas	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	1	0,05
Alojamento de Bala	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	1	0,05
TOTAL	390	100,0	575	100,0	601	100,0	270	100,0	236	100,0	2071	100,0

Tabela 6. Laudos periciais segundo a região das lesões e o ano de ocorrência, em mulheres, IML, Ribeirão Preto-SP, 1998-2002.

Regiões	ANO										TOTAL	
	1998		1999		2000		2001		2002		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Dente	19	6,5	25	6,7	37	9,0	9	4,6	2	1,2	92	6,4
Língua		–	3	0,81	2	0,5	–	–	–	–	5	0,35
Face	6	2,0	–	–	–	–	–	–	–	–	6	0,4
Região Oral	66	22,4	79	21,3	80	19,2	32	16,2	36	23,6	294	20,6
Região Nasal	45	15,3	54	14,6	69	16,5	37	18,8	23	15,1	228	16,0
Região Mentoniana	12	4,1	18	4,86	21	5,0	9	4,6	8	5,3	67	4,7
Região Infraorbital	30	10,1	48	13,0	72	17,3	39	19,8	24	15,8	213	15,0
Região Zigomática	35	12,0	33	9,0	26	6,2	13	6,6	8	5,3	115	8,0
Região Mandibular	24	8,1	30	8,1	42	10,0	20	10,2	15	10,0	131	9,2
Região Gengival	2	0,7	2	0,54	1	0,20	–	–	–	–	5	0,35
Região de Bochecha	14	4,8	13	3,5	27	6,5	7	3,5	8	5,3	69	4,8
Região Interna da boca	41	14,0	65	17,6	40	9,6	31	15,7	28	18,4	205	14,2
TOTAL	294	100	370	100	417	100	197	100	152	100	1430	100

Conclusões

Conclui-se que nos crimes de lesão corporal em mulheres há um elevado comprometimento do complexo maxilo-mandibular.

Agradecimentos

Este estudo recebeu fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) através do Processo nº 03/10501-5.

Referências

- Souza VL. A violência conjugal e sua influência na decisão da mulher pelo aborto [dissertação]. Salvador: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 2000.
- Minayo MC. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saúde Pública* 1994;10:7-18.
- Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Primeira Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud. *Boletim Epidemiológico* 1993.
- Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940: Código Penal Brasileiro. [Acesso em 2008 jul 02] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-lei/Del2848compilado.htm>.
- França GV. Perícia Médico-legal. In: *Medicina Legal*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987. p.7-26.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Justiça e vitimização: participação política-social. Rio de Janeiro: FIBGE; 1990.
- Diniz SG. A violência de gênero como questão de saúde. *Jornal Rede Saúde* 1997;14:7-8.
- IV Conferência Mundial sobre a Mulher. Relatório geral sobre a mulher na sociedade brasileira. Brasília; 1995.
- Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Júnior IF, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública* 2002;36:470-7.
- Ogundare BO, Bonnick A, Bayley N. Pattern of mandibular fractures in an urban major trauma center. *J Oral Maxillofac Surg* 2003;61:713-8.
- Moura MA, Oliveira PR. A percepção das mulheres vítimas de lesão corporal dolosa. *Escola Anna Nery Rev Enf* 2000;4:257-67.
- Scherer M, Sullivan WG, Smith DJ, Phillips LG, Robson MC. An analysis of 1423 facial fractures in 788 patients at an Urban Trauma Center. *J Traum* 1988;29:388-90.
- Núcleo de Estudos da Violência. Relatório Nacional de Direitos Humanos, 1. São Paulo: NEV/USP; 1998.
- Le BT, Dierks EJ, Ueeck BA, Homer LD, Potter BF. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. *J Oral Maxillofac Surg* 2001; 59:1277-83.
- Melo RE, Freitas CM, Abreu TC. Trauma facial: Uma análise de 1316 pacientes. *Rev odonto ciênc* 1996;11:167-81.
- Pereira GO. Medicina legal. [Acesso 2008 set 04]. Disponível em: www.ufalmedicina.cjb.net.
- Ramos DG. Contribuição para o estudo jurídico das lesões corporais que incidem sobre o complexo maxilo-mandibular [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1998.
- Motamedi MH. An assessment of maxillofacial fractures: a 5-year study of 237 patients. *J Oral Maxillofac Surg* 2003;61:61-4.