

UNIVERSIDADE TIRADENTES

AMANDA MARIA RODRIGUES DÉDA ARAÚJO

LESÕES NO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR
EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA:
REVISÃO DE LITERATURA

Aracaju
2012

AMANDA MARIA RODRIGUES DÉDA ARAÚJO

LESÕES NO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR
EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA:
REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos para obtenção
do grau de bacharel em Odontologia.

Prof.º Dr. Allan Ulisses Carvalho de Melo

Aracaju
2012

AMANDA MARIA RODRIGUES DÉDA ARAÚJO

LESÕES NO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR EM
MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como um
dos pré-requisitos para obtenção
do grau de bacharel em
Odontologia.

Aprovado em ____/____/____
Banca Examinadora

Prof. Orientador: Allan Ulisses Carvalho de Melo

1º Examinador: Prof. Dr. Paulo Almeida Junior

2º Examinador: Prof. Msc. Domingos Alves dos Anjos Neto

Dedico este trabalho aos meus pais, meus irmãos, meu orientador e a todos aqueles que contribuíram para a conclusão deste.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado o dom da vida, me protegido e iluminado o meu caminho. Com muita dedicação, esforço, trabalho e sabedoria, concluí mais uma etapa de minha vida, me formei. Agora é alcançar o sucesso, realizar meus sonhos e conquistar os objetivos traçados para minha carreira. Muitos foram importantes, se não essenciais para que eu concluísse minha etapa.

Agradeço aos meus pais, Santana e Armando, que além de me proporcionarem uma boa infância e vida acadêmica, me ensinaram a viver com dignidade. Obrigada por serem a minha referência de tantas maneiras e estarem sempre presentes na minha vida de uma forma inesquecível.

Aos meus irmãos, Anderson e Aline, sempre tão amorosos e companheiros. Amo muito vocês!

Ao meu namorado, Pedro Henrique, por toda dedicação, paciência e amor a mim dedicado.

Ao meu orientador, Professor Allan Ulisses, por todo o conhecimento repassado durante minha graduação e por toda a paciência e disposição durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus colegas de Faculdade, pelos momentos maravilhosos e conhecimentos compartilhados durante o curso. Todos foram muito importantes, pois jamais lutamos sozinhos seja qual for a nossa meta. Especialmente Juliana Brito, Fernanda Tayná, Cynthia Ladeia, Pedro Ivo, Tarcísio Sued e Anne Borges.

Aos professores da Universidade Tiradentes que com perseverança, criatividade, responsabilidade, amor e respeito ao próximo, serviram de inspiração para traçar o meu perfil como profissional. Especialmente, aos Mestres Edvaldo Dória, Celso Barros, e José Carlos Pereira, com admiração e gratidão pelos ensinamentos.

Enfim, agradeço a todos aqueles que de alguma maneira contribuíram para a minha formação e conclusão do meu curso.

LESÕES NO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Maria Rodrigues Déda Araújo^a; Allan Ulisses Carvalho de Melo^b

(a) Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes, (b) PhD. Professor Titular do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

Resumo:

A violência contra a mulher, sendo um problema político-social, é algo que a sociedade e a comunidade científica não pode desconsiderar. Desse modo, a presença da Odontologia, no que tange as lesões do complexo maxilo-mandibular em mulheres, torna-se indispensável tanto na constatação, quanto na reparação dos danos. Este tipo de trauma decorrente de violência doméstica pode ser associado à exposição dessa região do corpo, e a uma tentativa de desfigurar a face das vítimas de agressão. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca das lesões mais prevalentes no complexo maxilo-mandibular em mulheres vítimas de violência doméstica. A partir da literatura revisada, ponderamos que as vítimas em sua grande maioria são da raça branca, com idade média acerca dos 30 anos. Em relação à etiologia do dano as agressões físicas seguida de lesão corporal dolosa de natureza leve em tecidos moles obtiveram a maior prevalência.

Palavras-chaves: Violência Doméstica, Mulheres, Lesões.

Abstract:

The violence against woman, being a social-political problem, is something that society and the scientific community cannot ignore. Therefore, the presence of the Dentistry, regarding injuries on the maxillomandibular complex in women, it is essential in the observation, as well as in the repair of damage. This type of trauma resulting from domestic violence may be associated with the exposure of this region of the body, and an attempt to disfigure the face of the victims of aggression. Thus, the present study aims to conduct a literature review of the most prevalent lesions in the maxillo-mandibular complex in women victims of domestic violence. From the literature reviewed, it ponder that victims are mostly Caucasian, with an average age about 30 years. Concerning the etiology of the damage in the physical aggression followed by bodily injury willful not being severe in soft tissues had the highest prevalence.

Keywords: Domestic Violence, Women, Lesions.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), a violência pode ser definida como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade.”.

A expressão “violência contra a mulher” associa-se à ocorrência de agressões físicas ou sexuais, porém a grande maioria dos dados disponíveis sugere uma maior ocorrência e/ou visibilidade das agressões físicas. Com o passar dos anos, a violência contra a mulher foi sendo referida de diferentes formas. (DANTAS-BERGER, 2005). Durante a primeira metade do século XX, foi retratada como intrafamiliar. Nos anos 70, passou a ser denominada de violência contra a mulher. Na década de 80, passou a ser

chamada de violência doméstica; por fim, a partir da década de 90, intitula-se violência de gênero. A violência de gênero abrange aquela que é praticada por homens contra mulheres, entre homens e entre mulheres em uma busca por afirmar suas identidades masculinas e femininas (BRASIL, 2005).

Vale ressaltar que, mesmo na atualidade, ainda se encontra com frequência as denominações violência contra a mulher e violência doméstica para expressar a violência de gênero, mais especificamente àquela praticada contra mulheres. Os perpetradores em geral podem ser os parceiros, os familiares (mãe, pai, irmãos, tios, entre outros), pessoas conhecidas (tais como vizinhos e colegas de escola), estranhos, ou agentes do Estado (ZACHARIADES, 1990). A violência contra a mulher ocorre mais frequentemente no ambiente doméstico, sendo que a maioria das agressões é praticada no interior das residências (GIFFIN, 1994).

A violência doméstica resulta muitas vezes em lesões do complexo maxilomandibular, pois frequentemente são observadas lesões em cabeça e pescoço, como: olhos roxos, laceração de lábios, fraturas dentais e ósseas, ausência de dentes, queimaduras no palato, gengiva e face (GUTMANN & GUTMANN, 1995).

As agressões na face estão relacionadas à função primordial que esta desempenha na interação entre os indivíduos e também por ser a cabeça uma região desprotegida, representando cerca de 50% das mortes traumáticas (MACKENSIE, 2000). Acredita-se que as perdas mais comuns, em casos de lesões faciais com acometimento bucal, sejam as dentárias (FRUGOLLI, 2000; RAMOS, 1998).

Mori (2003) observou que a perda dos dentes acarreta distúrbio da fala, estética, mastigação. Deglutição, o que por sua vez, pode manifestar no indivíduo, depressão e sentimento de inferioridade, pois parte importante do corpo foi perdida ou alterada.

As perdas dentárias determinam um prejuízo permanente à vítima, mesmo que restabelecida a estética pelo uso de dentes artificiais e/ou reabilitados por tratamentos endodônticos, pelo fato destes elementos não terem o mesmo valor funcional e durabilidade que os dentes hígidos.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura acerca dos casos de violência doméstica com comprometimento do complexo maxilomandibular.

2. Revisão de Literatura

2.1 Violência

Taela (2006), afirmou que atos violentos são desencadeados por uma atitude, um comportamento ou palavra que o agressor interpreta como uma ameaça a sua autoridade, ferindo a sua autoestima. A agressão é por um lado uma autoafirmação da identidade e por outro um instrumento de manutenção do poder do homem e de reprodução da submissão da mulher.

Segundo, a Organização Pan Americana de Saúde (2006), o ciclo da violência doméstica contra a mulher é caracterizado por três fases: A primeira fase (acumulação da tensão) – As agressões apresentam-se na forma de incidentes menores de maltrato e pouco frequentes. A vítima é complacente e tenta encontrar desculpas para a agressividade do seu parceiro, pois é tomada de surpresa e não espera que tal volte a suceder, o homem entende esta atitude

como uma aceitação/reconhecimento da sua autoridade e sente-se encorajado. Segunda fase (explosão da violência) – As agressões e as lesões tornam-se mais graves, o agressor deixa-se dominar pela raiva e os incidentes começam a ser cada vez mais frequentes. A mulher perde o controle sobre a situação, é totalmente controlada pelo agressor e já não consegue explicar os atos violentos do seu agressor; esta fase pode durar dias. Terceira fase (arrependimento) – A violência e a tensão desaparecem temporariamente; o agressor mostra-se amável e simpático podendo chegar a pedir perdão pela sua agressividade e chegando a prometer não repeti-lo. A vítima aliviada e satisfeita crê no parceiro e sente que é sua responsabilidade manter a paz no relacionamento assim como a continuidade da relação familiar; geralmente esta não abandona o agressor.

2.2 Natureza das lesões

Silva (2003), observou que as lesões sediadas na face suscitam muitas discussões no que se refere à avaliação pericial, devido a complexidades anatômicas, funcionais e estéticas da região. Destacou que a preocupação com os aspectos periciais atinentes às lesões de competência do cirurgião-dentista teve um sensível aumento nas últimas décadas devido ao crescente número de vítimas de acidentes de trânsito. O autor discorreu sobre as consequências inerentes às lesões sediadas na região buco-maxilo-facial, destacando não serem incomuns as sequelas, ainda que os procedimentos terapêuticos instituídos tenham sido corretamente indicados e conduzidos dentro dos preceitos da boa técnica, pois foram encontrados danos funcionais e estéticos em expressivo contingente de pacientes traumatizados de face, após a alta clínica e cirúrgica.

A lesão corporal consiste em ferir a integridade física ou psíquica de alguém. Assim, disposto pelo artigo 129 do CPB: ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem. Segundo as classificações, as lesões podem ser de natureza: leve, grave, gravíssima. As lesões de natureza leve são representadas frequentemente por danos superficiais, comprometendo a pele, hipoderme, vasos arteriais e venosos capilares ou pouco calibrosos. A lesão de natureza grave está proposta no § 1º do referente artigo, são as que resultam em incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias, perigo de vida e

debilidade permanente de membro, sentido ou função. Já as de natureza gravíssima, que está indicada no § 2º, são as que resultam em incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, deformidade permanente e aborto.

Segundo França (2004), as lesões podem ser: a) energia de ordem física; b) energias de ordem mecânica; c) energia de ordem química; d) energia de ordem físico química; e) energia de ordem bioquímica; f) energias de ordem fisicodinâmicas; g) energia de ordem mista.

Na traumatologia forense, as energias de ordem mecânicas, que são aquelas capazes de produzir lesões em um corpo, parciais ou totais, modificando seu estado de repouso ou de movimento, são as mais comuns. Fazem parte deste grupo, objetos perfurantes, cortantes e contundentes, podendo existir combinações entre eles: corto-contusas, perfuro-cortantes, e outras.

A avaliação de traumas dento-faciais realizada por odontologista é um importante instrumento para o esclarecimento da justiça e como meio de prova, devido ao fato da complexidade dos casos de traumatismos dento-faciais exigirem a apresentação de um completo perfil da lesão, bem como o estabelecimento do nexo temporal e/ou de causalidade com a alegação do periciado CROZIER (1982).

Em sua obra intitulada “Medicina legal e Antropologia Forense”, Arbenz (1988), analisou o artigo 129 do Código Penal Brasileiro, esclarecendo que determinadas lesões aos elementos dentários podem acarretar debilidade ou perda da função mastigatória e/ou deformidade permanente na dependência da quantidade e localização dos dentes traumatizados.

2.3 Estudos de prevalência das lesões maxilo- mandibulares

Le et al. (2001), em um estudo sobre injúrias maxilofaciais associados à violência doméstica, no ano de 2001, analisaram 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 %).

No estudo de Barbieri (2008), sobre ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário, observadas junto aos exames de corpo de delito realizadas no IML-Taubaté, SP emitidos em janeiro de 2005 a dezembro de 2007, 93,69% das vítimas, não apresentaram envolvimento dentário e 6,31% apresentaram. O fator etiológico de maior ocorrência foi à agressão interpessoal, a lesão de maior ocorrência foi à fratura (3,93%), e o maior número de lesões ocorreram nos quadrantes superiores seguidos pelo osso mandibular. A faixa etária mais acometida por lesões com envolvimento dentário foi entre 16 e 24 anos de idade.

Em 18 meses de investigação em casos de lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência, periciados no IML-Belo Horizonte, MG, Rezende (2007), num levantamento de 164 registros de lesões corporais em mulheres vivas, relatou que 108 mulheres, do total, foram encaminhadas ao IML por serem vítimas de agressões físicas, a média de idade foi de 30,3 anos, representando 70,4% do total. Segundo a ocupação, houve um predomínio de mulheres que trabalhavam com serviços domésticos (24,1%). Quanto ao estado civil, 63% eram solteiras. Em 25% dos casos, o sujeito agressor foi o companheiro. A maioria das lesões corporais estudadas (49,1%) foi classificada como agressões nuas, ou seja, aquelas nas quais nenhum instrumento foi utilizado. A lesão de tecidos moles mais frequente foi a “laceração” (49,6%), em tecidos duros e da polpa, foi a fratura de esmalte e dentina sem complicações (sem exposição pulpar), perfazendo 37,8%. No grupo das lesões em tecidos periodontais, a concussão (40,9%) obteve maior frequência. A avulsão foi responsável por 18,3%.

Chiaperini et al. (2008), fizeram um levantamento de registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), nos anos de 1998 a 2002 e concluíram que 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%), ocorrendo uma maior incidência de lesões leves (90,6%) leves; na descrição das lesões, observou-se um número maior de traumas resultando em escoriação (22,5 %), seguida de edema e equimose. Quanto às regiões da face atingidas, a região oral foi a mais prevalente (20,6 %), seguida da região nasal.

Santi (2007), em sua tese de Doutorado sobre “Estudo com mulheres vítimas de violência doméstica com lesões do complexo maxilomandibular e problemas associados”, realizado no Núcleo de Odontologia Legal do IML/RP apontou que as mulheres avaliadas tinham em média 31,5 anos, a maioria declarou-se branca. 91,04% dos casos, os agressores utilizaram do corpo como agente provocador de agressão, através de socos, pontapés e empurrões. Na classificação jurídica das lesões, 50 (74,6%) foram consideradas leves; 12 (17,9%) como graves e 5 (7,5%) como gravíssimas.

Santana et al. (2011), em sua abordagem sobre lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil, observaram que a idade média das mulheres vítimas de agressão do IML de Pernambuco foi de 29,9 anos, quanto à distribuição dos casos, segundo a tipificação da lesão em tecidos moles, a lesão mais comum foi a contusão, com 65,2% dos casos, e segundo a natureza do tecido lesionado, 97,8% das lesões ocorreram em tecidos moles, 1,4% em tecidos duros e em 0,8% dos casos ocorreu a associação dos tecidos. Quanto à classificação do dano no presente estudo, 97,8% das lesões foram classificadas como leve.

2.4 Perícias Odonto Legal

Com o devido detalhamento, a perícia deve distinguir o valor de cada dano considerando as funções mastigatória, estética e fonética, de acordo com o interesse de cada exame (França, 2004). Sabe-se que os profissionais cirurgiões-dentistas conhecem as dificuldades e nuances de um tratamento odontológico (Penna, 1996) e, portanto, estariam aptos a avaliar de maneira precisa as lesões faciais com implicações buco-dentárias e a descrever os danos temporários e/ou permanentes que tais lesões provocaram em determinados indivíduos. Assim sendo, um laudo pericial avaliando este tipo de lesão, elaborado por este profissional, pode ser amplamente esclarecedor face à eventual demanda judicial em que as partes poderiam obter o devido ressarcimento pelos danos sofridos.

Vanrell (2002) abordou, em sua obra “Odontologia Legal e Antropologia Forense”, os componentes do sistema estomatognático fazendo considerações relativas à função de cada uma delas e apontando parâmetros para a quantificação do dano. Destacou a importância do odontologista, enfatizando que somente este

profissional possui os pré-requisitos indispensáveis à quantificação real de uma lesão, o seu registro adequado e a posterior oferta das informações obtidas para a autoridade judicial e policial competentes.

Embora a lei preveja, sabe-se que nos dias atuais os Institutos Médicos Legais, em sua quase totalidade não têm em seus quadros profissionais especialistas em Odontologia Legal (Penna, 1996). Entretanto, em alguns estados brasileiros tal situação já foi modificada e o exame pericial bucal é realizado por odontologistas, porém, há ainda alguns Estados onde esta função é exercida por cirurgiões-dentistas sem enquadramento de função e outros em que o cargo é inexistente (MORAES, 2007).

3 Discussão

Embora poucos estudos na odontologia analisem a temática aqui proposta, precisamos nos remeter a trabalhos publicados sobre o tema. Os dados existentes são de difícil comparabilidade, pois os estudos utilizam diversas populações, instrumentos e variabilidades metodológicas grandes, que devem aqui ser ressaltadas.

A faixa etária entre as mulheres vitimizadas é de 30 anos, sendo evidenciada por Santi (2007), onde a média de idade das mulheres atendidas no Núcleo de Odontologia Legal do IML/RP foi de 31,5 anos, com uma idade mínima de 19 anos e máxima de 44 anos. Salvaguardas as diferenças metodológicas entre os estudos, achados similares foram encontrados por Rezende (2007), em seu estudo piloto de lesões buco-dentais em mulheres vítimas de violência no IML de Belo Horizonte, Minas Gerais, identificaram a idade média das mesmas como sendo de 30,3 anos. Logan et al. 2006, encontraram uma média de 31 anos em estudo, com 757 mulheres vítimas de violência sob proteção do estado americano.

Já para Chiaperini et al. (2008), em um levantamento de registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), nos anos de 1998 a 2002, apontaram que a faixa etária predominante foi de 26 a 30 anos (19,9%).

A prevalência das lesões se deu em mulheres da cor branca, como corroboram os estudos de Chiaperini et al. (2008) e Santi (2007), mas para Santana, et al. (2011), a prevalência foi da raça parda, totalizando 88,6%.

No que diz respeito à etiologia do dano, as lesões de natureza leve foram as mais frequentes em quase sua totalidade, como afirmam

Rezende et al. (2007), Santi (2007). Chiaperini et al. (2008), também constataram uma maior porcentagem nas agressões físicas (57%), seguida por lesão corporal dolosa de natureza leve (90,9%).

É consensual entre os autores o alto índice de prevalência de lesões em tecidos moles, sendo a contusão de maior acometimento, seguida pela abrasão. Rezende et al. (2007), Chiaperini et al. (2008), Le et al. (2001).

4 Considerações Finais

A partir da literatura revisada, salienta-se que a violência física tem sua expressão em lesões da face, porque esta se encontra mais exposta a traumas diversos, como os evidenciados na literatura. As consequências à saúde bucal incluem as de natureza estética e funcional.

Quanto ao perfil, as vítimas em sua grande maioria são da cor branca, com idade média acerca dos 30 anos. Em relação à etiologia do dano as agressões físicas seguida de lesão corporal dolosa de natureza leve em tecidos moles da face, obtiveram a maior prevalência.

5 Referências

1. ARBENZ, G. O. **Medicina legal e antropologia forense**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1988.
2. BARBIERI, A.A. **Ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário observada junto aos exames de corpo de delito realizados no IML-Taubaté, SP**. Piracicaba, SP: [s.n.], 2009.
3. BRASIL. **Código Penal**. Colaboração de Antonio L. de Toledo Pinto, Márcia V. dos Santos Wíndt e Livia Céspedes. 39. ed. São Paulo: Saraiva 2001.
4. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância à saúde. Departamento de análise de situação de saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília; 2005.
5. CHIAPERINI, A, BÉRGAMO AL, BREGAGNOLO LA, BREGAGNOLO JC, WATANAE MGC, SILVA RHA. **Correlações presentes entre danos bucomaxilofaciais e lesões corporais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002**. Rev. Odonto ciênc. 2008.
6. CROZIER LJ. **Legal considerations in dentofacial trauma**. Dental clinics of North America, 1982.
7. DANTAS-BERGER, S.M; GIFFIN K. **A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?** Cad Saúde Pública 2005.
8. FRANÇA GV. **Perícia Médico-legal**. In: Medicina Legal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
9. FRUGOLI, U. O. **Avaliação dos danos do complexo maxilomandibular provocados por violência interpessoal: análise comparativa entre os pareceres odontológicos e os laudos médicos emitidos pelo Instituto Médico Legal de São Paulo nos anos de 1993 e 1998**. 74 f. Dissertação (Mestrado em Deontologia e Odontologia Legal). Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, SP, 2000.
10. GIFFIN K. **Violência de gênero, sexualidade e saúde**. Cad. Saúde Pública 1994.
11. GUTMANN JL, GUTMANN MSE. **Cause, incidence, and prevention of trauma to teeth**. Dent Clin North Am 1995; 39: 1-13.
12. LE, BT, DIEKRS EJ, UEECK BA, HOMER LD, POTTER BF. **Maxillofacial injuries associated with domestic violence**. J Oral Maxillofac Surg. 2001.
13. LOGAN, T. K.; SHANNON, L.; COLE, J.; WALKER, R.. **Police attitudes toward domestic violence offenders**. J Interpers Violence. Oct. 2006.
14. MACKENZIE, E.J. **Epidemiology of injuries: current trends and future challenges**. *Epidemiologic Reviews*, 2000.
15. MORAES, ZM. **A situação do odontologista (cargo/função) nos IMLs das capitais brasileiras**. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2007.
16. MORI, A T. **Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos**. Dissertação de mestrado apresentada a Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2003.
17. OMS (Organização Mundial da Saúde) **Relatório mundial sobre violência e saúde**. 2002.
18. Organização Pan Americana de Saúde **“La Violência Doméstica durante el Embarazo”** in Hoja Informativa del Programa Mujer, Salud e Desarrollo. 2006.
19. PENNA, JB. **Lesões Corporais – Caracterização clínica e médico legal**. 1ª Edição, São Paulo, Editora de Direito, 1996.
20. 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.
21. REZENDE, EJC. **Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG.** Mouth-dental injuries in women violence victims: A pilot study of registered cases in the Legal Medical Institute of Belo Horizonte, MG. Rev Bras Epidemiol. 2007.
 22. SANTANA, J.L.B; DA SILVA, B.S; DOS SANTOS, J.C; DE ANDRADE, P.O, MORENO, B.L.G; CAMPELLO, R.I.C; DE SOUZA, E.H.A. **Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil.** Clín.-Cient., Recife, abr./jun., 2011.
 23. SANTI, L.N. **Estudo com mulheres vítimas de violência doméstica com lesões no complexo maxilomandibular e problemas associados.** Ribeirão Preto. 2007.
 24. SILVA, I. V. **Violence against woman: clients of emergency care units in Salvador.** Cad. Saúde Pública, v.19, suppl.2, 2003.
 25. TAELA, K. **Violência Doméstica contra a Mulher: Revisão de Literatura.** Moçambique, 2006.
 26. VANRELL, JP. **Odontologia Legal e Antropologia Forense.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2002.
 27. ZACHARIADES N, KOUMOURA FK, AGOURIDAKI EK. **Facial trauma in women resulting from violence by men.** J Oral Maxillofac Surg 1990.