

CONSIDERAÇÕES MÉDICO-LEGAIS SOBRE PERDAS DENTÁRIAS

JOÃO BOSCO PENNA
HILDA FERREIRA CARDOSO
MARA CRISTINA TRAMUJAS CALABREZ
MILTON SCAVAZZINI JR.
MARCOS DE ALMEIDA⁵

A Odontologia é uma profissão que exige dos que a ela se dedicam, o conhecimento científico de um médico, a destreza manual de um cirurgião, o senso estético de um artista e a paciência de um monge.

Pio XII

Abordaremos este tema porque as vítimas de perdas dentárias são examinadas por Médicos Legistas, nos Institutos Médicos-Legais.

Embora a Lei preveja, até o momento presente, a grande maioria dos referidos Institutos não têm em seus quadros especialistas em Odontologia Legal. E bem sabemos: somente estes profissionais conhecem as dificuldades e nuances de um tratamento odontológico.

O Código Penal, tutelando a integridade sômato-funcional da pessoa,³⁸ protege não só o bem-interesse pessoal, mas também, o social.

Protegendo a integridade da pessoa, o Código Penal a resguarda como uma unidade operante no âmbito das relações sociais, representando cada Lesão Pessoal uma limitação da Personalidade da vítima, uma limitação da sua Identidade Social e nas suas relações com outras pessoas e que ofende também o Direito Natural, bem como altera as normas de convivência social.

Das Lesões Pessoais merecem consideração especial as Perdas Dentárias, quer dolosas, quer culposas, não só pela

sua elevada freqüência e pela facilidade com que tais lesões atingem a face.^{10,35} Esta é a região corpórea delineada pela linha frontal superior, os pavilhões auriculares e o bordo inferior da mandíbula, segundo Rojas³⁶ e Cualla.¹⁹

As lesões na face podem determinar entre outros, “danos tegumentares, dentários, esqueléticos, musculares, nervosos, maxilares e nos dutos salivares”.⁴

Segundo Agrestini, poderão ocorrer:

Sinusites, rinites, lesões maxilofaciais, rinorragia, fistulas liquóricas, estenose nasal uni ou bilateral, transtornos na abertura da boca, perda dentária, pseudo artrose do maxilar inferior, alterações nas articulações dentárias, alterações nos côndilos mandibulares que são zonas de crescimento por excelência, luxação da articulação têmporo-maxilar.¹

Merecem também consideração especial pela dificuldade encontrada quanto ao seu enquadramento legal, uma vez que a avaliação das mesmas é feita por Médicos-Legistas e não por Odontólogos especializados. Estes sim, são os profis-

sionais indicados e mais adequados para estabelecer o diagnóstico e prognóstico das Perdas Dentárias, pois são eles que tratam estas lesões. Fica a vítima entregue a critérios que seguramente, não preenchem o espírito do legislador nem dos magistrados.

Deve-se ressaltar que os critérios dos Médicos-Legistas para avaliar tais lesões não são uniformes. Isto associado ao desinteresse da vítima em voltar ao exame complementar, pois desconhece ela as conseqüências reais, mastigatórias, estéticas e fonéticas das perdas dentárias, bem como desconhece sua capacidade de exercer seus Direitos Subjetivos, isto é, desconhece que pode exigir a reparação do dano.

Se as vítimas de Perdas Dentárias quiserem recorrer após exame feito pelo Médico-Legista, devem contratar um perito particular, um Cirurgião-dentista, que será por ela remunerado. A Legislação Penal não prevê que tais vítimas sejam examinadas por Odontólogos, que são as pessoas mais capazes para avaliar a Gravidade do dano.

Recorrer aos serviços profissionais destes é inacessível à maioria de nossas vítimas. Com isto não recebem a devida indenização pelo dano. Este é um procedimento que se contrapõe à proteção social e legal das pessoas de escassos recursos e que necessitam provar sua incapacidade ou deformidade, para receber a devida indenização.³² É muito difícil avaliar as Perdas Dentárias, pois os dentes desempenham em conjunto, tríplice função: Mastigatória, Estética e Fonética.

Infelizmente, quase todos Institutos Médicos-Legais não têm em seus quadros especialistas em Odontologia Legal, cujo estado é restrito às Faculdades respectivas e cuja aplicação se faz, quase que exclusivamente, nos casos de "repercussão" e nas perícias contratas-

Em relação à Tipificação Penal não vemos grandes dificuldades no enquadramento legal dos Traumatismos Dentários: a Lei Penal é "seca" e no Tipo Penal encontram-se todos os elementos do fato punível e a Gravidade do dano é classificada na Legislação Penal em Leve, Grave e Gravíssima, o que naturalmente, enseja conseqüência penal diferente. Se a conseqüência penal é diversa, diferente também será o *quantum* da reparação cível.

Isto torna-se particularmente importante no Foro Cível pelas funções que os dentes desempenham na economia geral do organismo e na vida de relação.

Se bem observarmos o art. 129 e § § do C.P.B.¹⁴ vemos que tanto o *caput* como os §§ 1.º e 2.º prescindem da "personalidade" da vítima, isto é, de todas as suas "qualidades", de seus "atributos", de sua "Identidade Social".

Também, no formulário oficial do Exame de Corpo de Delito-Lesões Corporais, nos quesitos, não há nenhum "elemento qualificador" no *caput* e nos incisos dos §§ 1.º e 2.º do art. 129 do C.P.B.,¹⁴ que torne uma lesão mais grave em uma vítima que em outra, variando conforme condições pessoais da mesma.

Assim, frente ao Código Penal uma lesão que cause Incapacidade Temporária, Antecipação do Parto, Debilidade de Função ou Deformidade Permanente, etc., ela o será independentemente de fatores extrínsecos a ela como estado cível, cor, profissão, sexo, "status", idade, etc.³³

Naturalmente, em caso de Perdas Dentárias, deve-se examinar cuidadosamente os quatro hemiarcos dentários e verificar o estado atual dos dentes remanescentes.

O perito deve sempre estar muito atento em caso de perda de prótese ou elementos desta após Lesão Pessoal: trata-se, aqui, de dano à coisa.

Em todos esses casos deve o perito Médico-Legista “ver e relatar”, fazendo o enquadramento legal; na parte livre do Laudo, isto é, na Discussão, deve ele justificar tal enquadramento, alicerçado em conhecimentos Científicos, na Ética, sem jamais esquecer das causas e que a lesão sofre modificações com o passar do tempo.

Devemos lembrar que a gravidade da lesão é avaliada no momento da perícia e não o que pode vir a ser se a vítima submeter-se à tratamento especial ou aplicação de prótese, segundo Introna.³⁰

“Em ordem crescente temos uma gama que vai da concussão, à subluxação, à luxação com todas as suas variantes clínicas e à avulsão traumática”, segundo Montagna et alii.³²

Para De Michelis, as lesões podem ser menos ou mais graves, variando de simples luxação de um ou mais dentes à fratura da coroa, da porção radicular do dente, a avulsão traumática, a fratura dos alvéolos ou do osso maxilar ou mandibular.²⁰

Os dentes incisivos superiores permanentes são os mais atingidos nos traumas dentários, devido à sua localização, à sua proeminência, sua exposição, seja pelas características anatômicas: uma só raiz, lâmina óssea vestibular muito fina.

Há grande predomínio para as fraturas da coroa.

Já nos incisivos superiores deciduos predominam os traumas simples sem sinais de fratura evidente, a avulsão e luxação.

A frequência das lesões dentárias é elevada e constante até 12-13 anos. A idade média é a escolar onde são maiores as atividades recreativas do paciente. A predominância é a do gênero masculino na proporção de 2:1, segundo Grulliero et alii.²⁹

Já no Foro Cível, além dos elementos intrínsecos da lesão deve-se levar em conta os fatores extrínsecos à ela, isto é, deve-se levar em conta a “persona-

lidade” da vítima, sua “qualificação”, seus “atributos”, ou seja, sua Identidade Social, que fazem com que ela se torne menos ou mais prejudicada.

Tais prejuízos serão maiores ou menores dependendo principalmente da profissão, sexo, idade, “status”, cor.

A Função Mastigatória dos dentes é essencial à nutrição graças à perfeita apreensão, à laceração, à insalivação, à trituração com a conseqüente assimilação dos alimentos. É portanto, fundamental à função digestiva e conseqüentemente à função de absorção.

A ausência dos incisivos centrais determina Prejuízo Mastigatório no que diz respeito à apreensão e corte dos alimentos. Sem dúvida tal prejuízo será maior nos casos de perda dos molares.^{3,10}

Muitas vezes os dentes estão tão mal-conservados, que sua função atual é nula ou quase, e, a avulsão decorrente do trauma poderá até ter sido benéfica. Não é o caso se o dano prévio ao trauma for mínimo, como acontece com os dentes cariados, segundo Introna.³⁰ Não concordamos com a primeira assertiva. Seria o mesmo que afirmar que uma pessoa que não tenha um membro inferior poderá ter amputado o outro, já que era manco.

Devemos lembrar que a Função Mastigatória não é específica dos dentes, à ela concorrendo, também, os lábios, língua, músculos da face principalmente os músculos mastigatórios, as articulações têmporo-mandibulares, as mandíbulas e os maxilares. Isto posto, vemos que um déficit funcional dos músculos mímicos e da mastigação podem também determinar Dano Estético e da Fonação.^{11,12,13,31}

A Função Mastigatória resulta da atuação sinérgica de vários órgãos, na qual os dentes são dotados de função específica e insubstituível, segundo Introna,³⁰ daí falar-se em Órgão Dentário. Não devemos esquecer que os

órgãos da mastigação identificam-se com o aparelho da mastigação.²⁵

Segundo De Laet, apud De Michelis,²⁰ não se pode separar a importância da lesão traumática dos dentes da função do aparelho digestivo.

Felix Van Oefele e Kaepel apud De Michelis,²⁰ encontraram em indivíduos sem molares, amido nas fezes por insuficiente secreção salivar. Isto foi sanado com o emprego de próteses dentárias, com o conseqüente aumento do peso.

Deste modo, as perdas dentárias associadas ou não à lesões outras da face, podem determinar alterações mastigatórias, distúrbios dispépticos, absorptivos com a conseqüente hipoalimentação que, sem dúvida, influenciarão o estado geral e mesmo a saúde da vítima, podendo ocorrer diminuição do rendimento laboral, principalmente naqueles que dependem de grande quantidade calórica para executar seu trabalho. Citamos como exemplo alguns trabalhadores braçais que podem necessitar até 6.500/7.000 cal/d.

Isto, sem falarmos nas possíveis gastro-enterites crônicas que agravarão ainda mais, as condições gerais do paciente, segundo Fiori e Marin.²⁵

Mas é raro que a diminuição do aparelho mastigatório influencie negativamente sobre o trabalho específico como nos pugilistas, nos trapezistas.²⁵

Conforme bem ponderam Silva et alii:

É preciso lembrar que a perda dentária decorrente de traumas tem uma conseqüência danosa diferente para o organismo daquelas perdas ocasionadas por patologias dentárias (cáries e periondontopatias), uma vez que essas se fazem ao longo de grande número de anos, ocorrendo, então uma adaptação de todos os componentes do processo da mastigação, como também dos hábitos alimentares do indivíduo. Já na situação traumática essa perda é abrupta

sem tempo para adaptações orgânicas e da pessoa lesada.³⁷

Segundo Cappa apud Introna:

O edêntulo, principalmente o idoso, atinge essa condição no decorrer dos anos e, portanto, tem condições de adquirir uma adaptação progressiva geral, local e ainda psicológica, na carência completa dos dentes, enquanto que, aquele que se vê bruscamente edêntulo é incapaz de mastigar e deve, rigorosamente, limitar-se à alimentação líquida ou semi-líquida e com problemática possibilidade de adaptação futura.³⁰

Em relação à Fonética, os elementos dentários contribuem para a emissão das palavras, haja visto que, na divisão das consoantes existe o grupo das consoantes oclusivas linguodentais: "T", "D", "N" (ponta da língua e arcada dental superior); o grupo das consoantes fricativas labiodentais: "F", "V" (lábio inferior e arcada dental superior).

Gerin foi muito feliz ao escrever:

A voz é de fundamental importância na valorização estética do indivíduo. Ela exprime a fisionomia, influenciando-a todos os movimentos da alma, gerando reações particulares em quem a escuta. Ela exprime os sentimentos.²⁷

Os defeitos e dificuldade da pronúncia (linguagem, fonética) devido às perdas dentárias podem determinar Prejuízo Estético concomitantemente ao Déficit Mastigatório. E, bem sabemos que o dano fonético que ocorre pela perda dos incisivos centrais e laterais superiores podem tornar a vítima incapaz ao trabalho específico como instrumentista de sopro, orador, artista, telefonista, trapezista, locutor, apresentador, etc., comprometendo sua eficiência social.

Na Função Estética assume papel preponderante a Função Fisionômica entendida a função, segundo o Novo Dicionário Aurélio, como a utilidade, o uso, a serventia e como fisionomia, a

feição (forma, aspecto, jeito, modo, maneira) do rosto, do semblante.

“A aparência é fundamental e as pessoas apresentáveis são mais valiosas”, segundo Constable e Bernstein apud Cardozo.¹⁷ E continuam, “quanto mais a face é envolvida por perturbações estéticas maior é a reação negativa causada em outras pessoas”.

Recordando, é pela face que, geralmente, somos reconhecidos, pois por ela externamos nosso mundo interior pela mímica e pela voz, pela qual, também somos identificados; na face estão quatro órgãos do sentido (visão, audição, paladar e olfação); abriga a Função Fonética, a Função Mastigatória, e suas deformidades não são adequadamente dissimuladas. Isto posto, vemos que na face estão funções muito importantes como mastigatória, estética, fonética, respiratória, visual, auditiva, etc.

Não há como negar: a face é a principal sede da Função Estética e seu valor no âmbito da vida de relação-social é diverso conforme a “personalidade” de cada um. Mas os danos faciais podem, como já se disse, determinar não só alterações estéticas, mas também neurológicas e funcionais outras, como muito bem Bertrand^{11,12} minudencia.

Dano Estético é a modificação depreciativa da vida de relação, da face externa da pessoa, segundo Gerin, que afirma:

A fisionomia, os gestos, a fala, o comportamento, revelam o mundo interior (ou psíquico) e exteriorizam os movimentos dos ânimos e atitudes mentais, irradiando no ambiente social a nossa espiritualidade, revelando as características psíquicas ainda que momentâneas.²⁷

Gerin define o que seja Função Estética:

Função estética são todos aqueles atributos exteriores que contribuem para caracterizar a personalidade do indivi-

duo, atributos estes morfológicos e funcionais de relevância na vida de relação, capaz de definir esteticamente um indivíduo e de valorizá-lo na vida social.²⁷

Real importância na estética da face desempenham os elementos dentários, pois interferem na estéticas, tanto *per se* quanto por sustentarem as partes moles da mesma. As perdas dentárias parciais determinam alterações fisionômicas e da expressão e as perdas totais ou quase totais, dão aspecto senil às pessoas.

Reduzindo a Função Estética pode haver prejuízo da capacidade de trabalho e de ganho. Concordamos com Agrestini e Barone ao afirmarem que:

A qualidade estética constitui conjunto de relevância indubitável no âmbito da eficiência social. A qualidade estética permite ao indivíduo afirmar a própria personalidade, sendo de fundamental importância na vida de relação. Toda pessoa quer ter seu aspecto agradável não só no âmbito da vida social, mas, também, particularmente, no mundo profissional e do trabalho.⁴

E continuam,

“eficiência social” é o conjunto das atividades humanas que constituem pressupostos de ganho. Disto deduz-se que a debilitação estética implica entre outras, num prejuízo econômico.⁴

Ninguém discute que a perda dos dentes anteriores, principalmente os incisivos centrais superiores determina vergonha, constrangimento ao portador e desconforto, desagrado, a quem vê. A vítima sente-se e realmente torna-se feia. É por isto que se diz que o Prejuízo Estético é o Afeamento.

Trata-se de um Dano Moral, de uma Dor Moral, pois, conforme assinala Gerin.

O dano imprime ao nosso complexo estético um caráter que, pelo menos em *latu sensu*, não corresponde mais à nossa individualidade psíquica, pare-

cendo assim, pelo menos psicologicamente, diverso daquilo que realmente somos.²⁷

Segundo Subileau et alii, "o melhor momento para ser efetuada uma perícia, referente o Dano Estético, situa-se de seis meses a um ano após sofrida a lesão".³⁹

Para Cardozo*, no caso de perdas dentárias, a perícia deve ser feita no máximo, um mês após.

Como se vê, há íntima relação entre as três funções desempenhadas pelos elementos dentários.

Entretanto, os diferentes grupos dentários têm, em relação às referidas funções, desempenho de pesos diferentes.

A Função Mastigatória aumenta dos incisivos centrais para os molares; para a Função Estética, nesta seqüência os papéis diminuem, sendo que os incisivos centrais superiores constituem os elementos mais evidentes do sorriso, da aparência, graças às suas posições anatômicas, à coloração e luminosidade.

Vejamos algumas tabelas que bem mostram as opiniões diferentes de diversos autores, o que exprime a complexidade de tais avaliações:

Dueñas, in Beltran, citado por Arbenz,^{7,8} apresenta o seguinte critério numérico:

	Valor Fonét.	Valor Estét.	Valor Mastigat.
Incisivo central	100	100	40
Incisivo lateral	90	90	40
Canino	80	80	70
Primeiro pré-molar	70	50	60
Segundo pré-molar	60	40	70
Primeiro molar	50	—	100
Segundo molar	40	—	90
Terceiro molar	—	—	—

Para Mamlock apud De Michelis,²⁰ para 100% da total integridade e normal Função Mastigatória, o valor correspondente a cada dente é:

Incisivos centrais	2%
Incisivos laterais	1%
Caninos	3%
Pré-molares	3%
Primeiro e segundo molares	5%
Terceiro molar	3%

$$25\% \times 4 = 100\%$$

Para Hentze apud De Michelis:²⁰

Incisivos centrais	1
Incisivos laterais	1
Caninos	2
Primeiro pré-molar	3
Segundo pré-molar	3
Primeiro molar	5
Segundo molar	5
Terceiro molar	5

Para Messina apud De Michelis,²⁰ considerando 100% a função normal de uma dentadura íntegra, atribui a cada dente, os seguintes valores:

	Superiores	Inferiores
Incisivos centrais	2	1
Incisivos laterais	1	2
Caninos	2	2
Primeiro pré-molar	3	3
Segundo pré-molar	3	3
Primeiro molar	5	5
Segundo molar	5	5
Terceiro molar	4	4

Miceli e D'ambrosio apud De Michelis,²⁰ considerando a capacidade mastigatória igual à 100%, atribuíram os seguintes valores aos diversos dentes:

Incisivo central e lateral	0,50%
Canino	1,00%
Primeiro e segundo pré-molares	1,25%
Primeiro e segundo molares	2,50%
Terceiro molar	2,00%

O Coeficiente de Antagonismo é 1% para os molares, 0,50% para os pré-molares e 0,25% para os incisivos e caninos, para estes autores.

Conceitua-se como Coeficiente de Antagonismo o valor percentual que deve ser associado ou atribuído ao dente perdido, em razão da diminuição da função do dente antagonista, que não

*. Comunicação pessoal.

perdendo todo o seu valor, tem sua função reduzida.

De Laet apud De Michelis,²⁰ atribui ao Coeficiente de Antagonismo, um valor igual à 50% daquele mesmo dente.

Mori apud De Michelis,²⁰ para a valorização funcional dos dentes, propõe os seguintes valores:

	Superiores	Inferiores
Incisivos centrais	2	1
Incisivos laterais	1	2
Caninos	3	3
Primeiro pré-molar	4	4
Segundo pré-molar	5	5
Primeiro molar	8	8
Segundo molar	8	8
Terceiro molar	6	6

Justifica o autor que o incisivo central inferior, sendo menor que o homólogo dente superior, articula somente com este; o oitavo dente superior, sendo menor que o homólogo inferior, somente articula com este último; entretanto, todos os outros dentes da arcada superior articulam com dois opostos.

Assim, a perda anatômica de um dente, que não seja o oitavo superior ou o primeiro inferior, determina uma perturbação funcional permanente de três dentes. O inconveniente desta tabela é não dar valores percentuais.

Segundo este autor, numa articulação dentária normal, cada dente articula com dois antagonistas: dois terços com o antagonista homólogo e um terço com o antagonista vizinho.

Distinguem-se, assim, catorze trógonos dentários: sete com base superior e sete com base inferior, sendo cada trógon formado por três elementos: dois antagonistas contra um e dos dois, um é compreendido por dois terços e o outro, por um terço (De Michelis²⁰).

Admite-se, assim, que a perda de um só dente debilita a Função Mastigatória e/ou Fonética. Na verdade, devemos ter em mente que a perda de qualquer dente corresponde à perda funcional do antagonista e até dos dentes vizinhos, segun-

do De Michelis.²⁰ Portanto, a perda de um ou dois dentes, significa a perda funcional de dois ou quatro dentes, respectivamente, segundo Introna.³⁰

Isto vale não só para as avulsões, mas, também, para as fraturas porque para o exercício da sua função, a coroa deve estar íntegra (Introna³⁰).

Para Chiarini apud De Michelis,²⁰ o dano estético é para os:

Incisivos e caninos.....	75%
Pré-molares	20%
Molares	5%

Para Lambusta apud De Michelis,²⁰ o dano estético por perda dentária em porcentagem é:

Incisivo central e lateral ...	1,0%
Canino	0,5%
Primeiro pré-molar	0,25%

Segundo trabalho De Michelis,²⁰ a porcentagem de invalidez mastigatória decorrente da perda de todos ou de parte dos elementos dentários é:

Incisivo central	0,50%
Incisivo lateral	2,25%
Canino	1,00%
Primeiro e segundo pré-molares	0,50% cada um
Primeiro e segundo molares	1,50% cada um
Terceiro molar	0,50%
Perda de todos os dentes	25,0%

O Coeficiente de Antagonismo é igual à 50% do valor do dente que falta, também para De Michelis.²⁰

Assim o Dano Fonético pode tornar a vítima incapaz ao trabalho específico como instrumentista de sopro, orador, artista, trapezista, apresentador, pugilista, etc.

A minoração das perdas se faz por próteses móveis e fixas, que apresentam uma série de restrições.

Quanto à prótese parcial móvel:

a) Não permite boa apreensão e corte de alimentos principalmente as de dentes anteriores.

b) Determinam alterações fonéticas devido barras metálicas.¹⁶

c) Não se consegue disfarçar que é uma prótese, uma restauração; a artificialidade da restauração protética é evidente.^{16,37}

d) Dificultam a higienização podendo determinar cáries e periodontopatias, sendo que estas podem determinar perda de dentes remanescentes.³⁷

e) Determinam um componente psicológico negativo, isto é, a pessoa dá conta que apresenta um elemento estranho na cavidade bucal.³⁰

As *próteses parciais fixas*, de custo mais elevado que as móveis, portanto, menos acessíveis à população, determinam melhor desempenho mastigatório, geralmente não dão alterações fonéticas, são melhores do ponto de vista estético e não determinam tanto componente psicológico negativo, quanto o modelo anterior.^{16,37}

Entretanto, para o emprego de prótese parcial fixa necessário é utilizar-se de dentes vizinhos ao local da perda, que, por sua vez, sofrerão desgaste em suas estruturas podendo surgir necessidade de tratamento endodônticos, sem falarmos em tratamento de cáries e periodontopatias.^{16,37}

As *próteses móveis* são, então, usadas quando há ausência de dentes que sirvam de pilares para uma prótese fixa, "pilares" que poderão se tornar sede de cáries e periodontopatias.

Além do mais, a duração da prótese fixa ou móvel é variável dependendo da sua natureza, higienização bucal, regime alimentar da vítima, problemas infecciosos, cáries, periodontopatias, etc.

Deve-se salientar que, as *próteses fixas e móveis*, com o decorrer do tempo, têm seu valor estético diminuído e sempre representam uma agressão aos dentes remanescentes.

As *Perdas Dentárias* sempre determinam um prejuízo permanente à vítima,

pois não se pode pretender que os dentes artificiais ou mesmo desvitalizados tenham igual valor funcional e durabilidade que os dentes naturais, embora, às vezes, superem estes em relação à estética, segundo Agrestini^{2,3} e Introna.³⁰

Diferem também de qualquer outra Lesão Pessoal a começar pela Incapacidade Temporária: a vítima pode estar fisicamente apta para o trabalho, mas não o está do ponto de vista psicológico em razão das alterações estéticas e funcionais outras que, geralmente, demandam longo tempo para serem reparadas, pois o tratamento, comumente, é contínuo e iterativo, segundo Denoix.³²

Outras vezes, a vítima está apta para o trabalho do ponto de vista físico e psicológico, mas não o está do ponto de vista da Função Mastigatória.

Mesmo com prótese (e com todos os inconvenientes a ela inerentes) as vítimas de perdas dentárias têm prejudicadas a sua eficiência social, a sua vida de relação, seja na alteração da pronúncia, nas refeições em público, no sorriso, etc., com repercussão, às vezes, no desempenho profissional.

Além disto, segundo Laufer:

"Os prejuízos corporais apresentam convalescença, enquanto que, as alterações das alterações do sistema dentário são passíveis de uma volta ao trabalho, não compatível com uma vida de relação nos limites do normal."³¹

A avaliação do dano psíquico decorrente de alterações funcionais do aparelho dentário, se no adulto é problemático, muito mais o será na criança.³⁴

Muitas vezes, nas crianças, as lesões estão atenuadas mas as seqüelas psíquicas podem ser graves ou as implicações subjetivas do dano podem estar para acontecer,²¹ não só pela perda dentária mas também pelas brincadeiras de mau gosto, principalmente na escola e no ambiente social. A reparação cirúrgica do dano dentário, que a vítima não é

obrigada a fazer, mas a ela se submete para diminuir seu sofrimento físico e tortura moral, em muitos casos faz aumentar ainda mais o dano psíquico, segundo Elliot et alii.²³

As mudanças de comportamento, nas crianças, são muito freqüentes, podendo ser causas de péssimos resultados escolares: nestes casos a participação de um psiquiatra infantil é necessária.

Na criança e adolescente, o sistema dentário está em contínua evolução e não se pode dizer que o dano funcional já se extinguiu ou é definitivo, enquanto não houver completado o crescimento, de acordo com Deffez e Ambrosini,²¹ Robetti e De Bernardi.³⁴ E isto porque os traumas dentários, geralmente associados a traumas faciais, podem lesar zonas de crescimento, com conseqüências tardias, menos ou mais importantes e desastrosas, sobre o desenvolvimento facial e dentário, este caracterizado por anomalias oclusivas e nos próprios dentes, que ensejarão tratamento ortodônticos posteriores. Este é o Dano Futuro muito bem descrito por Agrestini e Barone.⁴ Tudo isto de permeio à possível dificuldade em abrir a boca por alterações nas articulações têmporo-mandibulares. Acrescente-se a isto, o fato de que o Dano Estético poderá comprometer seu ingresso no mercado de trabalho ou impedir uma justa remuneração.^{4,2}

Como já se relatou, dos fatores extrínsecos à lesão, os mais importantes são o sexo, profissão, idade e o *status*. Alguns autores citaram a cor, sem entrar no mérito.^{5,7,8,18,21,24,27,28}

As Perdas Dentárias interferem na capacidade laborativa genérica, especialmente as perdas dos incisivos, mas principalmente em determinadas atividades profissionais. É o caso dos músicos que se utilizam de instrumentos de sopro, nos quais os dentes não só constituem-se ponto de apoio ao instru-

mento, mas, também, contribuem para formar caixa de ressonância pela modulação do som, quando unidos aos lábios.

Os Danos Estéticos causados pelas perdas de dentes anteriores têm grande relevância nas pessoas cuja profissão e *status* requerem excepcional performance estética: cantores, artistas, bailarinas, pessoas que trabalham com o público, apresentadores, médicos, oradores, executivos, professores, etc., onde o Dano Estético repercute na atividade profissional, laborativa.

Em relação ao sexo, o fator estético é de maior importância na vida social e sentimental da mulher que no homem. É difícil uma mulher com Dano Estético atrair sexualmente, casar-se, ter profissão de destaque com posição de mando. A pessoa deformada acaba por isolar-se, encapsular-se, evitando contatos sociais, associado ao fato de serem menos aceitas socialmente. "Como o que não é visto não é lembrado, aumenta-se o fosso social", segundo Cardozo.¹⁷

Quanto à idade, algumas coisas foram ditas em relação às perdas dentárias nas crianças. Sabe-se que a importância estética dos dentes diminui com idade; "a falta de alguns dentes é fato de observação comum na idade avançada e não se mostra como fato anti-estético como numa criança, segundo De Michelis.²⁰

"Quando o trauma atinge o dente permanente da criança entre 6 e 12 anos, o dano será mais importante que na lesão idêntica no adulto, seja pela repercussão no ulterior desenvolvimento do maxilar, seja no alinhamento dos dentes que estão a irromper sucessivamente, seja pela necessidade da demanda de cura protética até 16 a 20 anos (época de erupção dos dentes do siso).

A perda traumática precoce de dentes decíduos, seja no período de erupção (1 a 6 anos), seja no período de troca (6

a 12 anos), pode determinar mal formação maxilo-facial, com correspondente má oclusão, cuja atuação é incluída no cálculo do dano futuro, que deve ser ressarcido enquanto apresente caracteres de certeza ou de grande probabilidade, segundo Demichelis.²⁰

Os Danos Fonéticos, que ocorrem pela perda de dentes incisivos centrais e laterais superiores, comprometem a eficiência profissional e social daquelas que usam o *verbum* como profissão: locutores, telefonistas, professores, relações públicas, apresentadores, oradores, etc.

Perícia

I. No Âmbito Penal

Ninguém, nem mesmo o Magistrado pode obrigar a vítima a submeter-se a tratamento algum, nem mesmo ao tratamento Odontológico, Clínico ou Cirúrgico, nem sempre livre de riscos, para beneficiar o agressor.

Obrigá-la seria Constrangimento Ilegal, tipificado no art. 146 e §§ do CPB.¹⁴

Do ponto de vista Jurídico-Penal faz-se a descrição das lesões ou seqüelas e seu enquadramento Legal.

O estado anterior da vítima, no que se refere ao sistema dentário, pode influenciar a conclusão do perito conforme já fora dito porque, muitas vezes, os dentes e tecidos do periodonto, que fazem valer a função do aparelho dentário, têm função nula ou quase, antes do trauma. O perito médico com prudência relatará no laudo tudo o que vir, e, na Discussão, justificará o porque daquele enquadramento legal, mostrando aqui seu conhecimento científico, ético e a relação de causalidade com as concausas.

Assim, as Perdas Parciais ou Totais de dentes, ante o art. 129 e §§ do CPB¹⁴ podem ser interpretadas como:

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Enquadram-se aqui, como lesões leves, as lesões dentárias de pequena monta como ligeira luxação dentária, fratura de pequena parte da coroa, etc.

Embora consideradas lesões leves o perito deve fazer constar em seu laudo que a terapia destes danos, na maioria das vezes, perdurarão por toda a vida da vítima.¹ Citam-se como exemplo as reparações das restaurações de fraturas coronárias.

§ 1.º - I — *Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias.*

Para maioria dos autores, esta Incapacidade cessa quando a vítima pode voltar às suas ocupações habituais sem maior dano ou perigo à sua vida ou saúde. Trata-se, portanto, de uma cura funcional e não anatômica.

Para os Odontólogos, “a data da consolidação coincide com o fim dos cuidados odontológicos” segundo Denoix.²²

Entretanto, jamais devem ser esquecidas nas vítimas de perdas dentárias, as três Funções: Mastigatória, Estética e Fonética, bem como de todos os problemas à estas referentes, já mencionados.

Esta Incapacidade é justificada pela confecção de próteses fixas ou móveis em caso de fratura ou avulsão dentária. Ou mesmo os tratamentos endodônticos.

Deve ser levado também, em conta, aqui, o “tempo necessário para a reabilitação, sempre longa e os cuidados terapêuticos, às vezes por toda a vida da vítima, de acordo com Agriestini.¹

§ 1.º - III — *Debilidade permanente de membro, sentido ou função.*

Almeida Jr. e Costa Jr.⁵, Arbenz,^{7,8} Cardozo,¹⁶ Carvalho et alii,¹⁸ De Michelis,²⁰ Introna,³⁰ Silva et alii,³⁷ consideram as perdas de elementos dentários como causadores de Debilidade Permanente.

As perdas dos pré-molares e dos molares, principalmente, devem ser enquadradas neste inciso, dada a importância dos mesmos na função mastigatória.

Mesmo que não tenha ocorrido perda dentária, mas somente fratura da coroa, a debilidade de função está presente, uma vez que, para o exercício da função mastigatória, os elementos dentários devem ter coroa íntegra.

A perda dos incisivos centrais e laterais superiores determinam debilidade da função fonética.^{4,27}

Tommasini⁴⁰ admite que as necessidades calóricas em relação ao tipo de trabalho executado deveriam constituir parâmetro móvel para valorizar redução da capacidade mastigatória. Para tanto, existem tabelas onde estão relacionadas as necessidades calóricas e as diversas atividades laborais.

As próteses fixas ou móveis não tornam a vítima perfeitamente apta à mastigação porque:

1. "Os dentes artificiais e/ou desvitalizados não têm o mesmo valor funcional e durabilidade que os dentes naturais", segundo Cardozo,¹⁶ Denoix,²² Silva et alii.³⁷

As próteses fixas e móveis apresentam cada qual suas limitações, já referidas.

§ 2.º — I — Incapacidade Permanente para o Trabalho.

Como sabemos, por força do enunciado do tipo, este inciso refere-se ao trabalho genérico. Caso contrário, dele constaria o possessivo "seu" e, este inciso, teria a descrição "Incapacidade Permanente para o seu trabalho".^{5,7,8,26,38}

Realmente é uma ponderação muito aceitável pois, caso contrário, poderiam ser exploradas as seguintes circunstâncias:

1 — deixa de existir tal incapacidade se a vítima pode executar outra atividade lucrativa que não a degrade do seu nível socioeconômico?

2 — é justo que uma mesma lesão, dependendo da profissão, seja considerada grave em uma vítima e gravíssima em outra?

Mas em se tratando do trabalho genérico, em caso de perdas dentárias, encontramos raras profissões que dependem dos dentes para serem executadas.

Já em relação ao trabalho específico, situações mais frequentes, voltamos a insistir na importância dos elementos dentários nas funções mastigatória, estética e fonética, quando tais perdas poderão causar embaraço ou mesmo impedir que a vítima continue no seu trabalho.

Também, jamais poderá ser esquecido que as perdas de dentes podem determinar alterações mastigatórias com a conseqüente hipoalimentação da vítima. Isto é, realmente importante em trabalhadores braçais que requerem até 7000 cal/d para poderem executar, a contento, o seu trabalho.

§ 2.º — II — Enfermidade Incurável.

Se considerarmos, sob o enfoque médico, que segundo Mário Egídio De Souza Aranha, em *Lições De Patologia*, citado por Carvalho et alii e Gomes:

"1) Moléstia é o conjunto de fenômenos de reação, que se produzem no organismo, provocados pela ação da mesma causa mórbida.

Ex: tuberculose, sífilis, lepra.

2) Afecção é conjunto de fenômenos dependentes da mesma lesão, mas independentes da causa original.

Ex: otite, laringite, bronquite, artrite, arterite, etc.

3) Doença é o termo genérico, significando qualquer desvio do estado normal.

Ex: diabetes, hipertiroidismo, etc.

4) Enfermidade é a falta ou perturbação de uma ou mais funções, quer por ausência congênita, quer por alteração ou abolição definitiva delas e compatível com relativo estado de saúde.

Ex: perda dos dois olhos por trauma, a pseudo artrose por fratura, a paralisia por isquemia cerebral, o pé torto, a idiotia, a epilepsia, a demência, etc.^{18,28}

Se, segundo Litré, Em "Dictionaire de Medicine, de Chirurgie, de Pharmacie", "na enfermidade, a função jamais existiu ou está definitivamente alterada ou abolida. A moléstia é um fato que se opera, a enfermidade é um fato acabado: esta é o término daquela;" as perdas dentárias, mesmo uma simples fratura de coroa, serão enquadradas neste inciso.

Porém, se o legislador ao prescrever Enfermidade nela subentendeu Moléstia,^{5,7,8} raras serão as circunstâncias que as perdas dentárias poderão determiná-la.

§ 2.º — III — *Perda ou inutilização de membro, sentido ou função.*

Segundo Penna, "a comparação com a Legislação Acidentária é muito útil e necessária pois, se a diminuição da função

- for menor ou igual a 25%, a lesão será leve;

- for maior que 25% e menor que 75%, a lesão será grave;

- for maior ou igual a 75% a lesão será gravíssima.³³

Desta forma consideramos que há Perda ou Inutilização de Membro, Sentido ou Função se a redução da função, em estudo, for igual ou maior que 75% da mesma.³³

Assim, não é necessário que a redução da função seja extrema, absoluta: basta que, o que restou pela lesão sofrida, seja inútil ou quase.

A presente figura legal está presente quando ocorre a perda de todos os elementos dentários ou de um número tal que o ato mastigatório se torne muito difícil, determinando sobrecarga funcional. Daí, consequências diversas poderão surgir quanto à absorção e digestão dos alimentos porque a mastigação, somente com os rebordos alveolares,

não forma adequado bolo alimentar pela ausência da trituração e laceração dos alimentos. A perda da Função Mastigatória ocorre, também, nos casos de trismo, luxação têmporo-mandibular irreductível, anquilose da articulação têmporo mandibular que só permite passagem de líquidos.

Não se pode afirmar que ainda persiste mastigação mesmo com a perda total ou quase de todos os dentes. Isso porque a mastigação com os rebordos alveolares é apenas um vestígio desta função, não formando o adequado bolo alimentar pela falta de laceração e trituração dos alimentos. Trata-se, aqui, de uma pseudomastigação, pois, segundo Cappa apud Introna,

"O edêntulo, principalmente o idoso, atinge essa condição no decorrer dos anos e portanto tem condições de adquirir uma adaptação progressiva geral, local e ainda psicológica, na carência completa dos dentes, enquanto que aquele que se vê bruscamente edêntulo é incapaz de mastigar e deve rigorosamente limitar-se a alimentação líquida ou semi-líquida e com problemática possibilidade de adaptação futura;³⁰" e

Conforme ensinamentos de Silva et alii:

"é preciso lembrar que a perda dentária decorrente de traumas tem uma consequência danosa diferente para o organismo daquelas perdas ocasionadas por afectologias dentárias (cáries e periodontopatias), uma vez que estas se fazem ao longo de grande número de anos, ocorrendo, então, uma adaptação de todos os componentes do processo da mastigação como também dos hábitos alimentares do indivíduo. Já na situação traumática essa perda é abrupta sem tempo para adaptações orgânicas e da pessoa lesada.³⁷

Resta uma colocação de difícil entendimento e, às vezes, enquadramento legal: como fazer a tipificação penal no caso de perda de dentes deciduos?

Sabemos que a prescrição legal exige que o dano (debilidade, perda, inutilização, deformidade) seja Permanente, o que não ocorre no caso, uma vez que ele será reparado naturalmente com a erupção dos dentes permanentes.

No nosso entendimento, como médicos, a lesão será no mínimo leve, mas a criança deve ser assistida durante tempo necessário e suficiente para se comprovar que nela não restaram seqüelas psíquicas, pois sabemos que estas pequenas vítimas são alvo de brincadeiras, de muito mau gosto, no tocante à sua aparência.

O tempo pode atenuar ou mesmo suprimir o defeito estético da criança, porém, o dano psicológico já poderá estar estabelecido ou estar para acontecer, segundo Deffez e Ambrosini.²¹ Muda-se, neste caso, o enquadramento legal.

§ 2.º - IV — *Deformidade permanente.*

A presente qualificadora ocorre nas perdas de dentes anteriores, principalmente os incisivos centrais e laterais, pois a deformidade, o dano estético é:

- 1- Visível, aparente
- 2- Permanente, irrecuperável
- 3- De certo vulto
- 4- De certa extensão
- 5- Causa vexame, incômodo permanente ao portador, afeiam-no
- 6- Causa desconforto, desagrado a quem os vê
- 7- Dificulta, altera a vida de relação, depreciando a eficiência social podendo trazer alterações para o lado da personalidade e até para o desempenho profissional.

Também as dificuldades e defeitos da pronúncia pela ausência dos incisivos centrais e laterais superiores, por si só caracterizam a Deformidade Permanente. Lembramos que a perda de todos ou quase todos os dentes determina aspecto senil às pessoas.

Mas Silva et alii afirmam que:

"As perdas de dentes posteriores (pré e os molares) podem configurar dano estético irreparável em indivíduos com diastemas (espaços entre dois dentes vizinhos) ao longo de todo o arco dentário, pois, as próteses fixas não conseguirão reproduzir aquelas características próprias da estética daquela pessoa. Isto sem falarmos no prejuízo da função mastigatória, consequentemente digestiva e de absorção."³⁷

Voltamos a citar que as próteses, com o tempo têm seu valor estético diminuído.

II. No Foro Cível

A Lesão Pessoal causada a outrem deverá ser ressarcida pelo autor, conforme disposto nos artigos 159, 1538, 1539 do CCB.¹⁵

Pretende a perícia, neste âmbito, não só reavaliar as "Incapacidades" (*lato sensu*) resultantes que foram objeto da Perícia no Foro Penal, mas, também, avaliar os Prejuízos Patrimoniais e Extrapatrimoniais decorrentes de perdas dentárias.

Da análise da literatura, observa-se que os autores, principalmente Barrot, Benciolini,¹⁰ Biou,¹³ Deffez e Ambrosini,²¹ Denoix,²² Introna,³⁰ Laufer,³¹ Robetti e Iorio,³⁵ Subileau et alii,³⁹ classificam os danos ressarcíveis em:

1 — Dano Patrimonial

Em outras palavras, procura-se dar ao dano sua real e devida indenização, sem ultrapassar o *status quo ante*.

1.a — Dano emergente

1.b — Lucro cessante:

1.b.1 — Redução da Capacidade de Ganho

1.b.2 — Incapacidade Temporária

1.b.3 — Incapacidade Permanente Total ou Parcial

1 — Dano Patrimonial

É a consequência da depreciação da pessoa física vista e avaliada no âmbito

econômico. Baseia-se num componente sômato-funcional e sobre um componente jurídico-econômico. Tem reflexo direto no patrimônio da vítima.

Aqui são avaliados os prejuízos econômicos que a vítima sofre. Este tópico é muito bem abordado por Agrestini,¹ Agrestini e Barone,⁴ Biou,¹³ Gerin.²⁷

1.a — Dano Emergente

É a perda econômica direta, súbita, imediata, decorrente da lesão. Decorrem da Urgência e da Emergência do tratamento.

São as despesas com transporte, diagnóstico, internações, cirurgias, aparelhos ortodônticos, próteses, substituição de próteses, medicamentos, etc. São os gastos médicos-odontológicos, farmacêuticos e hospitalares.

Quando o trauma interessa somente os dentes, o tratamento é somente dentário, a não ser os casos que requeiram internação, como pacientes com cardiopatias seríssimas, problemas hemorrágicos, crianças que necessitem internações para serem convenientemente tratadas, etc. Entretanto, em casos de lesões múltiplas de dentes, associados às lesões dos músculos da face e ossos, o tratamento geralmente inicia em hospital associado a tratamento médico.

1.b — Lucro Cessante

É o lucro ou ganho que cessa ou diminui devido à Incapacidade Temporária ou Invalidez. Existe aqui um dano à Capacidade de Ganho, que é o prejuízo, sem que haja redução da capacidade de trabalho, prejudicando total ou parcialmente a adequada remuneração.

1.b.1 — O prejuízo decorre de depreciação da função estética da vítima, que determina limitação da sua própria personalidade e dificulta ou danifica suas relações sociais e mesmo profissionais. É um prejuízo, sem que haja redução da capacidade laboral, que diminui, parcial ou totalmente, a adequada remuneração, segundo Agrestini

e Barone.⁴ Estes autores citam o caso do apresentador de televisão, que tendo sofrido dano estético vai trabalhar em transmissões radiofônicas, onde a aparência perde a importância. Neste caso a alteração estética incidiu sobre a capacidade de ganho.⁴ O mesmo se diz do operário que, portador de defeito estético, não encontra trabalho devido a sua má aparência, ao seu desagradável aspecto.

Concluem que a Função Estética, muito raramente, interfere na capacidade de trabalho genérico mas é essencial a determinados trabalhos específicos reduzindo, interferindo na Capacidade de Ganho, determinando prejuízo econômico direto.

1.b.2 — Incapacidade Temporária é o período entre a data do trauma e a volta às atividades habituais, não havendo necessidade de ser, naturalmente, total.

É o tempo em que a pessoa fica inapta, incapacitada para as múltiplas atividades que tem, do levantar-se ao deitar-se: é a sua atividade costumeira, desde que lícita, pouco importando que seja ou não produtiva. Compreende as múltiplas manifestações corpóreas do ancião, do trabalhador, do executivo, da dona de casa, etc.

Incapacidade temporária parcial, portanto, é aquele período de transição entre a incapacidade temporária total e a volta às ocupações da vida corrente.³¹

“Se o trauma é só dentário este período geralmente não ultrapassa uma semana. Mas, se à lesão dentária estiver associada lesão maxilo-facial, o dano é muito sério. As mudanças de comportamento e aproveitamento escolar são severamente prejudicados,” segundo De Michelis.²⁰

Assim, há sempre um período de Incapacidade Total e Temporária: o afastamento do trabalho por dias é justificado pela confecção imediata de próteses, quando os dentes visíveis são

lesados nas pessoas que têm relação com o público.

As sessões de tratamento têm caráter iterativo.

Para verificar a incapacidade funcional ou invalidez permanente é necessário conhecer o estado anterior dos dentes e alvéolos, porque muitas vezes o tecido dos dentes e do periodonto que faz valer a função do órgão dentário, é nulo antes do trauma. É preciso usar parâmetros precisos, conforme muito bem explica Denoix.²²

1.b.3 — Incapacidade Permanente

É a invalidez física-funcional resultante do trauma dentário, podendo ser Parcial ou Total.

As alterações psíquicas, caso apareçam, estão incluídas neste tópico, de acordo com Subileau et alii.³⁹

Na criança, a Incapacidade não pode ser considerada definitiva até que se complete todo o seu crescimento. O dano é evolutivo e o perito tem toda razão para pensar que o dano atual será modificado pelo crescimento ósseo e muscular, às vezes anômalos.

Como estamos a tratar de Perícia em Foro Cível, as vítimas serão, naturalmente, prejudicadas, menos ou mais, dependendo de fatores extrínsecos à lesão onde deverão ser levados em conta, principalmente, o sexo, a profissão, a cor, a idade, o *status* da mesma, em estrita correlação com os Danos Mastigatórios, Estéticos e Fonéticos decorrentes da perda dentária.

Assim, no Foro Cível, associar o dano, à “limitação da personalidade da vítima”, conforme ensina Gerin.²⁷ Melhor dizendo, associar o dano à Identidade Social da vítima.

2- Dano Extrapatrimonial

Segundo Robetti e De Bernardi:³⁴

“este não causa empobrecimento econômico, mas se caracteriza na condição de sofrimento físico e/ou moral baseados na reduzida capacidade de se manter

na precedente atitude devida de prazer e realização pessoal.

Diz-se que são danos imensuráveis em valores econômicos:^{2,3,4}

“O Dano Extrapatrimonial pode ser dividido em:

2.a — Dano Estético:

- Dano à Vida de Relação

- Dano Moral

2.b — *Pretius Doloris*

2.c — Prejuízo do Prazer

2.d — Prejuízo do Futuro (Prejudice d’avenir)”

Ressalta-se que não há interesse em aumentar o número de rubricas “prejuízos” de modo a indenizar mais, pela mesma seqüela.

2.a — Dano Estético

A qualidade estética constitui um conjunto de relevância indubitável no âmbito da eficiência social.

Ela permite ao indivíduo afirmar a própria personalidade e é de fundamental importância na vida da relação.

Toda pessoa quer ter seu aspecto agradável não só no âmbito da vida social mas particularmente no extenso mundo profissional e do trabalho.⁴

Dentre as inúmeras classificações de Dano Estético feitas por diferentes autores, optamos pela elaborada por Agrestini^{1,2,3} e Agrestini e Barone⁴ que os divide em *Dano à Vida de Relação* e *Dano Moral*.

O *Dano à Vida de Relação* é o prejuízo, o Dano Social, isto é, é a depreciação social, pois a vítima não se mantém mais no *status quo ante* com reflexos econômicos diretos, naturalmente.

Deve-se ressaltar que o Dano à Vida de Relação é sempre identificado com o Dano Social, porque, na sociedade moderna, a relação pública cada vez mais tem seu reflexo econômico, segundo Franchini, apud Fiori e Marin.²⁵

O *Dano Moral* é vergonha e a inferioridade que se sente, o desagrado que

se causa, devido à depreciação da função estética; as higienizações de próteses às escondidas; ao fato de a “nova” individualidade física ser diversa da que era, que repercute no psiquismo, parecendo, do ponto de vista psíquico, diverso do que realmente é; ao fato de tornar-se feio aos seus olhos e aos dos outros.

2.b — *Pretium Doloris* (ou *Quantum Doloris*)

É o preço da dor, o preço da reparação da dor, devido ao trauma, cabendo ao Juiz, fixá-lo.

O *Quantum Doloris* é de avaliação pericial e o *Pretius Doloris* é fixado pelo juiz.

Trata-se de dano de caráter temporário, estendendo-se do momento do trauma até a cura, referindo-se à dor do momento do trauma; dor das intervenções cirúrgicas, às vezes, iterativas; as dores das anestésias, das imobilizações; dos curativos; da reeducação funcional; da hospitalização; da separação da família; dor da reconstrução dentária; dor de portar prótese; dor de portar aparelho ortopédico de contenção, tão incômodo; as nevralgias dos tratamentos radiculares, etc., conforme ponderações de Benciolini,¹⁰ Deffez e Ambrosini,²¹ Denoix,²² Introna,³⁰ Laufer,³¹ Robetti e Iorio.³⁵

É a dor traumática e pós traumática.

Em alguns países (Alemanha, Países Baixos), o Prejuízo Estético está incluído no *Pretius Doloris*, segundo Fiette apud Subileau et alii, pois o Prejuízo Estético resulta dos sentimentos de sofrimentos morais experimentados, do fato da desgraça física, conseqüentes à lesão pessoal.

2.c — Prejuízo do Prazer

2.c.1 — É o desagrado sentido pela vítima por não poder dedicar-se às distrações ordinárias, particulares, exigidas das atitudes físicas, próprias, de cada idade.

2.c.2 — São as perdas escolares, com as conseqüentes repetências, as perdas

das horas de lazer próprias da idade. Todas ocasionadas pelas idas e vindas do tratamento odontológico; o “tempo gasto” no consultório odontológico e com este tratamento, etc., tudo isso associado ao *Pretius Doloris*.

2.c.3 — Para Subileau et alii,³⁹ o Prejuízo do Prazer confunde-se com a Incapacidade Permanente: assim, os elementos do Prejuízo do Prazer são os mesmos do Prejuízo Profissional (aqueles que influenciam o ganho).

2.c.4. — A lista de ocupações de lazer e sua prática são fáceis de serem verificadas, tanto pelo perito como pelo Judiciário.

2.c.5 — Sob esta rubrica de Prejuízo do Prazer estão inclusos o Prejuízo Juvenil e o Prejuízo Senil.

2.d — Prejuízo do Futuro.

O prejuízo hipotético, eventual, não pode ser indenizado.

O Prejuízo do Futuro, certo que virá, deve ser avaliado a partir do momento em que se tem certeza que ele será produzido e que se pode avaliar o *quantum*. Trata-se de critério Diagnóstico.

É necessário que se coloque a vítima em situação equivalente àquela em que se encontrava, se o dano não tivesse ocorrido, segundo Deffez e Ambrosini.²¹

Na criança isto é impossível, pois sabe-se que conforme a localização da lesão do germe de dente permanente, devido à avulsão traumática de dente decíduo, será afetado o esmalte ou a coroa do dente permanente.

Pertencem ao Prejuízo do Futuro, encontrados nos adultos e crianças, as trocas de próteses necessárias aos diferentes passos de tratamento; a longevidade de um reimplante dentário e sua ulterior troca; as mudanças visuais futuras por desenvolvimento facial e dentário anômalos; as anormalidades oclusivas dentárias, etc.

Não se pode negar que determinadas Perdas Dentárias em crianças e jovens,

tornam essas vítimas absolutamente incapazes para o exercício de determinadas profissões, devendo ser avaliado como seria a vida delas o dano não tivesse ocorrido.

Referência bibliográficas

1. AGRESTINI, F. *Sul risarcimento delle spese di cure protesiche*. Ann. Stomatol., v. 15, n. 4, pp. 671-3, 1966.
2. AGRESTINI, F. *Sullo sfregio e deformazione permanente del viso*. Ann. Stomatol., v.15, n. 4, pp. 329-31, 1966.
3. AGRESTINI, F. *Sullo sfregio e deformazione permanente del viso*. Ann. Stomatol., v. 15, n. 14, pp. 429-31, 1966.
4. AGRESTINI, F.; Barone, G. *Sul danno estetico da traumatismi maxillo-facciali*. Ann. Stomatol., v. 17, n. 9, pp. 677-96, 1968.
5. ALMEIDA JR., A.; Costa, Jr., J.B.O. *Lições de medicina legal*. 12.ed. São Paulo, Nacional, 1974.
6. ALVES, E.S. *Medicina legal e odontologia*. Curitiba, Imprensa da Universidade Federal do Paraná, 1966.
7. ARBENZ, G.O. *Compêndio de medicina legal*. São Paulo, Atheneu, 1983.
8. ARBENZ, G.O. *Medicina legal e antropologia forense*. São Paulo, Atheneu, 1988.
9. BARROT, R. *La place de l'expertise medicale dans l'indemnisation du prejudice corporel*. J. Med. Leg. Droit Med., v.26, n. 4, pp. 315-27, 1983.
10. BENCIOLETTI, P. *Lo stato anteriore nel giudizio di indebolimento permanente dell'organo della masticazione*. Minerva Stomat., v. 13, n. 11, pp. 585-9, 1964.
11. BERTRAND, J. Ch. *Polytraumatisme facial*. J. Med. Leg. Droit Med., v. 24, n.2, pp. 171-5, 1981.
12. BERTRAND, J. Ch. *traumatismes de la mandibule*. J. Med. Leg. Droit Med., v. 24, n. 2, pp. 133-44, 1981.
13. BIOU, C. *Lesions traumatiques, indemnisation des sequelas et evolution des prejudices dans les traumatiques du massif facial superieur*. J. Med. Leg. Droit Med., v. 24, n. 2, pp. 143-56, 1981.
14. Brasil. Leis etc. *Código penal*. São Paulo, Saraiva, 1984.
15. Brasil. Leis etc. *Código civil brasileiro*. 41. ed. São Paulo, Saraiva, 1991.
16. CARDOZO, H. F. *Verificação da ocorrência de traumatismos faciais e de elementos dentários em ocupantes de veículos, recorrentes de acidentes de trânsito*. São Paulo, 1990. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
17. CARDOZO, H. F. *Avaliação do dano nas seqüelas faciais decorrentes de acidente de trânsito*. São Paulo, 1993. 224p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia, Universidade São Paulo.
18. CARVALHO, H.V.; Segre, M.; Meira, A. R.; Almeida, M.; Salaru, N.N.R.; Muñoz, D.R.; Cohen, C. *Compêndio de medicina legal*. São Paulo, Saraiva, 1987.
19. CUALLA, G.U. *Medicina legal e psiquiatria forense*. Bogotá — Colômbia Libreria Voluntad, S.A., 1952.
20. DE MICHELIS, B. *Criteri valutativi del danno dell'apparato dentario nel campo della responsabilità civile*. Minerva stomatol., n.4, p. 189, 1958.
21. DEFZEZ, J.P.; AMBROZINE, J.C.. *Le prejudice d'avenir dans les lesions dento-maxillo-faciales de l'enfant et de l'adolescent*. J. Med. Leg. Droit Med., v. 24, n.2, pp. 177-84, 1984.
22. DENOIX, G. *Traumatismes des organes dentaires*. J. Med. Leg. Droit Med., v.24, n.2, pp. 157-63, 1981.
23. ELLIOTT, M.; BULL, R.; JAMES, D.; Landsdoun, R. *Children's and adults. Reactions to photographs taken before and after facial surgery*. J. Maxillofac. Surg., v. 14, p. 18-21, 1986.
24. FÁVERO, F. *Medicina legal*. 11. ed. São Paulo, Martins; Belo Horizonte, Itatiaia, 1980.
25. FIORI, A.; MARIN, F. *Considerazioni medico-legali sulle fratture dei mascellari*. Minerva Stomatol., v. 13, n. 9, pp. 446-61, 1964.
26. FRANÇA, G.V. *Medicina legal*. 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1985.
27. GERIN, C. *Medicine legale e delle assicurazioni*. 5.ed. Roma, Tip. Lit. G. Pioda, 1959-60. v.2, pp. 334-94.
28. GOMES, H. *Medicina legal*. 25. ed. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1987.
29. GRULLIERO, A.; PARASCANDOLO, S.; RUSCIANO, A.; FLORIO, F.F.; TORTORA, P. *Considerazione cliniche sulle lesioni traumatiche dei denti in associazione ai traumi oro-maxillo-facciali*. Minerva Stomatol., v. 36, n.9, pp. 685-90, 1987.

30. INTRONA, F. *La perdita di denti nel delitto de lesioni personali*. Minerva Stomatol., v.13, n.10, pp. 511-23, 1964.
31. LAUFER, J. *Indemnisation des sequelles traumatiques dans le domaine facial et conclusions de la journee*. J. Med. Leg. Droit Med., v.24, n.2, pp. 185-92, 1981.
32. MONTAGNA, J.; ARANEDA, M.; LOPEZ, O.; SCHNEIDER, E.; ZAPATA, F. *Prognóstico de lesiones en odontologia*. Odont. Chil. V. 18, n. 92, pp. 23-9, 1969.
33. PENNA, J. B. *Estudo dos critérios clinicos e médicos legais para a caracterização das lesões corporais*. São Paulo, 1994. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
34. ROBETTI, I.; DE BERNARDI, C. *I postumi dei traumatismi dei denti anteriori nel bambino: aspetti deontologici*. dent. Cadm., v. 54, n. 11, pp. 35-42, 1982.
35. ROBETTI, I.; IORIO, M. *Un caso di lesione personale di interesse odontostomatologico*. Minerva Stomatol., v. 30, n. 6, pp. 621-3, 1981.
36. ROJAS, N. *Medicina legal*. Buenos Aires, El Ateneo, 1936.
37. SILVA, M.; Cardozo, H. F.; Ramos, D. L. P. *Lesões da face e dos dentes frente ao art. 129 do Código Penal Brasileiro*. C. R. O. Agora. Órgão oficial do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Ano XV — n.º 45 — junho 1991.
38. SILVEIRA, E.C. *Direito penal — crimes contra a pessoa*. São Paulo, Revista dos Tribunais, 1973.
39. SUBILEAU, C. L.; LE CLECH, G.; DITVIAL, J.L. *Les fractures de la face/ l'evaluation du dommage corporal en traumatologie faciale*. J. Fr. Otorhinolaryngol., v. 26, n. 4, pp. 297-306, 1977.
40. TOMMASINI, F. *Menomazioni dell'apparato della mastigazione e capacita di lavoro*. Minerva Stomatol., v. 15, pp. 545-8, 1964.