

AVALIAÇÃO DO DANO OROFACIAL

PÓS-TRAUMÁTICO

SUMÁRIO E CONCLUSÕES

1. SUMÁRIO

O processo de avaliação e reparação do dano corporal tem vindo, ao longo dos tempos, a sofrer profundas alterações. Neste contexto reconhecem-se alguns marcos importantes, designadamente o abandono do *Direito à vingança* e a sua substituição por outro tipo de penas, nomeadamente, aquelas fixadas em dinheiro ou em bens. Porventura, outra etapa importante será a introdução da *Teoria do risco*, surgindo a noção que todo o dano deveria ser indemnizado independentemente da culpa do agente, considerando-se suficiente o risco que a actividade em causa pudesse criar. Compreende-se, pois, tendo em consideração o flagelo actual que representa a sinistralidade rodoviária em Portugal, como estas noções são de manifesta importância.

De resto, não foi só o processo de avaliação e reparação do dano corporal que sofreu mudanças. Efectivamente, no âmbito do Direito Civil, o próprio conceito de *dano corporal* tem evoluído, considerando as novas exigências legais e sociais, que obrigam a contemplar as diversas esferas que constituem a pessoa. Os trabalhos de Hamonet e Magalhães versando este tema, têm defendido a necessidade de encarar o dano corporal como o conjunto de sequelas orgânicas, funcionais e situacionais (nas quais se reflectem os danos morais), que apresenta um indivíduo em consequência de uma doença, traumatismo ou estado fisiológico, todos estes influenciados por factores pessoais e do meio. Fala-se, pois, de *danos na pessoa*. Esta perspectiva reflecte a opinião de vários investigadores têm vindo a referir a inadequação das tabelas de incapacidade neste processo de avaliação do dano corporal, referindo que as estas são ferramentas construídas tendo em conta padrões, médias e critérios de normalidade, não permitindo a avaliação personalizada do dano. Assim, no sentido de contribuir para a uma reparação da vítima ajustada às suas reais necessidades, tendo em vista a reconstituição do seu estado anterior ou, na pior das hipóteses, a sua melhor reabilitação e reintegração possível, os diversos aspectos dos danos sofridos são valorizados, descritos e analisados na prova pericial.

Todas estas profundas mudanças no processo de avaliação e reparação do dano corporal em Direito Civil surtiram várias alterações, designadamente no que concerne aos

danos valorizados, sendo que se começa a valorizar danos que outrora não o eram. O dano orofacial é um exemplo da situação descrita.

Assim, actualmente reconhece-se que as consequências resultantes das lesões sofridas no sistema orofacial, e as implicações destas para a vida da vítima, são relevantes, importando considerar as suas quatro dimensões: a orgânica, a funcional, a situacional e a da subjectividade (cujo reflexo se pode observar a nível situacional). Todavia, apesar de se reconhecerem estas quatro dimensões, a verdade é que o dano orofacial é frequentemente reduzido ao seu componente orgânico; este procedimento origina um processo de avaliação e valorização do dano orofacial inadequado, pelo que, será, porventura, urgente repensar a metodologia tradicionalmente utilizada, o que constitui o objectivo do presente trabalho.

Assim, no sentido de contribuir para o desenvolvimento de uma metodologia de avaliação e reparação do dano corporal válida, procurou-se identificar as lesões orofaciais mais prevalentes em vítimas de acidentes de viação, analisando a valorização médico-legal das sequelas e adequação da indemnização no que concerne às vítimas.

Para o efeito, tendo por base uma análise bibliográfica da literatura relevante, bem como de relatórios periciais relativos a traumatizados orofaciais, construiu-se um inventário preliminar para avaliação do dano orofacial. Este foi, posteriormente, aplicado a uma população de 265 traumatizados orofaciais, maiores de 14 anos, com as lesões consolidadas e cujo processo judicial era de natureza civil. Realizou-se, ainda, um inquérito a 57 sinistrados com o objectivo de os consultar sobre a adequação da indemnização obtida.

Os resultados obtidos evidenciam a importância das lesões orofaciais neste contexto, sendo que, considerando-se em cada sinistrado apenas a lesão mais grave, as orofaciais constituíram 43.8% das lesões sofridas. Em termos de sequelas, os resultados obtidos suportam a necessidade de se considerarem as várias dimensões da pessoa, registando-se 182 sinistrados com sequelas funcionais e 194 com sequelas situacionais.

Após selecção dos itens finais do inventário, realizaram-se os estudos de validade e fiabilidade.

O inventário final - *orohanditeste* - resultou, então, 8 itens orgânicos, 10 funcionais e 24 situacionais, sendo cada um deles classificados numa escala de 0 a 5, em duas alturas distintas: antes e depois do evento traumático. As diferenças entre cada resultado, constiuíram a nota final de cada item. Depois, de acordo com os grupos de gravidade definidos pela *Barème des Invalidités Post-Traumatiques*, converteu-se o resultado final dos níveis funcional e situacional, valores que foram somados ao item com a classificação mais elevada do nível orgânico. Ao valor obtido, dividido por três, chamou-se *coeficiente de dano* orofacial, e pretende-se que este espelhe a realidade da vítima em termos de sequelas orofaciais.

No sentido de harmonizar procedimentos e permitir a leitura do orohanditeste em relação à Tabela de Incapacidades em Direito Civil, ainda se prevê possível converter o somatório da diferença dos itens depois e antes do evento numa nota que varie entre 0 e 100 pontos.

Prevendo-se a realização futura de possíveis estudos epidemiológicos elaboraram-se índices funcionais e situacionais (três e quatro, respectivamente).

Uma última questão diz respeito à pertinência da necessidade de uma alteração da metodologia de avaliação e reparação do dano corporal orofacial no que concerne às vítimas que, apesar de uma baixa taxa de resposta, manifestaram o seu desagrado relativamente à sua situação actual.

O presente estudo visou, portanto, contribuir para a melhor caracterização e valorização do dano orofacial sendo que se entende que a metodologia apresentada é complementar ao exame pericial. Efectivamente, não se pretende substituir o exame pericial que, também na medicina dentária, possui uma série de especificidades, pelo que o relatório deverá ser, essencialmente, descritivo. O *orohanditeste* poderá ser utilizado como guia desde que a população estudada seja idêntica à que se usou para validar este instrumento. Ficam, pois, desde já, abertas as portas para novas investigações nesta área visando outros grupos populacionais, designadamente as crianças e os portadores de *handicaps* graves que, ou por apresentarem contextos lesionais e sequeleares distintos que obrigam a uma metodologia diferente, como acontece nos primeiros, ou por não terem sido estudados devido a limitações inerentes ao local onde se realizou a investigação, como acontece nos segundos, não foram incluídos no presente estudo.

2. CONCLUSÕES

O Orohanditeste:

1. Permite a avaliação do dano orofacial em três níveis (orgânico, funcional e situacional), conduzindo a uma visão global e personalizada do real dano sofrido;
2. Orienta o exame da pessoa traumatizada, permitindo a descrição sequencial e pormenorizada do dano;
3. Nos níveis orgânico e funcional, utiliza uma linguagem e conceitos simples e compreensíveis por qualquer profissional de saúde;
4. No nível situacional, utiliza linguagem acessível a todos;
5. É de fácil utilização, de interpretação simples, permitindo uma rápida e eficaz avaliação da pessoa a examinar;

6. Pode ser utilizado em qualquer população do país com idade compreendida entre os 14 e os 73 anos, desde que as situações de vida sejam similares às contempladas no nível situacional;
7. Permite, a utilização de índices relativos às macro-funções e macro-situações, o que poderá ter interesse em estudos epidemiológicos;
8. Permite a obtenção de um resultado final (*coeficiente de dano orofacial*) que reflecte as consequências do dano sofrido, traduzindo-o numa escala de cinco graus;
9. Permite o tratamento informático dos dados.

O *orohanditeste* é constituído por três níveis que permitem a avaliação personalizada das sequelas orofaciais sofridas. Apresenta fiabilidade intra e inter-observador, validade factorial, consistência interna, validade convergente e validade discriminante.

Pelas razões referidas, pensamos que a metodologia proposta é adequada para a avaliação do dano orofacial pós-traumático aplicável à reparação em Direito Civil, e contribuir para a homogeneização dos parâmetros avaliação médico-legal do dano pós-traumático na Medicina Dentária.

VII. SUMMARY AND CONCLUSIONS

1. SUMMARY

Corporal damage assessment methodology has gone through profound changes in late years. In fact, several important milestones can be recognized, such as the abandonment of the fairness concept of revenge and the replacement for payments in money or similar. Perhaps, the risk theory is another important moment, since people became to be responsible for the potential risk of the objects they owned, regardless of the intention of doing (or not) harm. The importance of this concept can be perceived if one should look to the Portuguese road accident scenario, where intent is seldom present.

However, change happened not only regarding the corporal damage assessment methodology. In fact, in common law, the damage concept itself has evolved, developing to be suitable to new social and legal demands. Both Hamonet and Magalhães have stated that handicap must be considered as a result of the modification of the body and of the capacities, the perception by the person of his/her condition and personal and environmental factors that interact mutually; so, nowadays one should refer to damage in the person. This methodology is supported by several investigators that state that the traditional methodology used is not suitable since they were developed based on *normality* standards, averages and patterns that don't account for the person needs.

In this context, yet other change occurred: new damages are emerging and being assessed, reflecting people and the medical community awareness to the goal of being as close as possible to the previous situation to the traumatic event. Orofacial damages are a good example of this.

In fact, today one recognizes that orofacial sequelae are of great importance in what the victim's quality of life is concerned, and it is mandatory that the assessment is made in full, that is, accounting with the person's four dimensions: body, capacities, life situations and subjectivity. In spite of this, orofacial damage is frequently reduced to its' organic component, making the assessment process unresponsive to nowadays demands.

So, it is the purpose of the present study to contribute to a better orofacial damage assessment, by presenting a validated instrument - the orohanditest. We also aim to identify, orofacial injuries occurring in road accidents were, and their assessment and valorization regarding the medical community and victims.

To achieve our goals, a bibliographic survey concerning this matter was made. We also studied reports from exams concerning road accident victims from Oporto Legal Medicine Institute and Dental School of Oporto University. These procedures allowed to build an initial test, which was used to assess orofacial trauma in 265 people, victims of road accidents. A

postal survey was also made to 57 people to obtain informations regarding the reparation process.

Orofacial injuries were found to be very prevalent and severe, being in 43.8% of the cases the most serious injury.

The results obtained also underline the importance of orofacial sequelae three dimensional assessment regarding the victims' full reintegration; in fact, 182 people had functional sequelae and 194 situational ones.

The *oro-handitest* was studied in terms of validity and reliability, resulting in a final *oro-handitest* with 8 body items, 10 functional and 24 situational, being each one assessed twice (before and after the traumatic event) in a five grade scale. Differences between the first and the last grade result in the final grade for each item.

Being each item assessed, it is possible, using the severity groups defined by the *Barème des Invalidités Post-Traumatiques*, to transform the final result of the functional and situational levels; then, the transformed scores are added the highest score attained in the organic level, and this result, divided by three, is called the *orofacial damage coefficient*, and it is supposed to reflect the victims orofacial status in terms of sequelae.

In order to even methodologies, the *oro-handitest* score can be converted to be read in a 0 to 100 points scale, as done in the Tabela de Incapacidades em Direito Civil (Disability Table in Common Law).

Accounting for future epidemiological studies, functional and situational indexes were developed (three and four, respectively).

In conclusion, this study aimed to contribute to a better orofacial trauma victims assessment; however, it should be clear that the present methodology is to be used during the traditional medical-legal examination, and does not aim to be its substitute. In fact, the *oro-handitest* can be used as a guiding tool in forensic examination of orofacial damage, if the population assessed is similar to the one used to validate the current instrument. Therefore, new investigations should be carried on, specially on other population groups, as being children and people with severe *handicaps*.

2. CONCLUSIONS

The *oro-handitest*:

1. Allows a three dimensional orofacial damage assessment (body, capacities and life situations), resulting in a global and personalized description of the real orofacial damage suffered;
2. Works as guide, leading the way during examination, allowing a sequential and detailed damage description;

3. Uses a clear language and simple notions, understandable by every health provider professional, both in body and capacities levels;
4. In life situations level, uses a language understandable to all, allowing for the participation and involvement of the person undergoing the assessment, which accounts for better results;
5. It is easy to use, allowing fast, clear and secure orofacial damage evaluation;
6. It can be used all over Portugal, in people aged from 14 to 73 years old, accounting that their life situations are similar to those present in the life situation level;
7. Allows index use both in capacities and life situations levels, which can be useful in epidemiologic studies;
8. Results in a orofacial damage coefficient which provides a five grade quantitative assessment of the orofacial damage suffered;
9. Enables statistical analysis of obtained data.

