

**Tânia Patrícia Figueiredo Costa**

A importância do Médico Dentista na identificação de cadáveres  
em desastres de massas

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

**Porto, 2009**

**Tânia Patrícia Figueiredo Costa**

A importância do Médico Dentista na identificação de cadáveres  
em desastres de massas

Tânia Patrícia Figueiredo Costa

Monografia apresentada à Universidade  
Fernando Pessoa como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de licenciatura em  
Medicina Dentária.

## ***Sumário:***

Até há relativamente pouco tempo, as grandes catástrofes cingiam-se aos desastres naturais. Esta realidade tem vindo a ser alterada com o passar dos anos, não só aumentaram em relação à frequência como também em relação às causas. Recentemente, eventos como os atentados terroristas de 11 de Setembro (EUA), de 11 de Março em Madrid (Espanha), o furacão Katrina (EUA) e o Tsunami de Phuket, desastres dos quais resultaram centenas de vítimas, demonstraram a necessidade de métodos de identificação rápidos e eficazes. Aqui podemos ver o papel dramático que a medicina dentária pode desempenhar. Tomando o tsunami de Phuket como referência, podemos constatar que, através da medicina dentária forense, é possível a identificação de um elevado número de cadáveres, num curto espaço de tempo e com custos controlados. Desta forma, torna-se claro a importância do papel que o médico dentista pode assumir, tornando-se também evidente o longo caminho que ainda tem de ser percorrido em Portugal, neste assunto.

## **Summary:**

Until recent times, major disasters were limited to natural causes. This reality has been changing over the years, not only have they increased regarding the frequency but also the causes. Recently, events like the terrorist attacks of September 11 (USA), 11 March in Madrid (Spain), Hurricane Katrina (USA) and the Tsunami in Phuket, disaster from which resulted hundreds of victims, demonstrated the need of fast and efficient methods of identification. In these situations we can see the dramatic role that dentistry can fulfill. Taking the tsunami in Phuket as a reference, we can note that through forensic dentistry, it is possible to identify a large number of corpses in a short time and with controlled costs. Thus, it is clear the important role that an odontologist can play, making it also clear the long path that has yet to be traveled in Portugal, in this matter.

## ***Dedicatórias***

Dedico esta Monografia:

Ao meu Pai, o meu mentor. A ti te agradeço todo o incentivo, amor e compreensão;

À minha Mãe, a minha ternura. Agradeço-te todo o carinho, dedicação e paciência.  
Amo-vos e admiro-vos mais do que algum dia poderei descrever.

À minha avó Antónia, a minha eterna estrela-guia;

À minha família, o meu porto seguro para onde posso sempre voltar e de quem tanto me orgulho;

Por fim a ti, André Cavalcanti. As saudades são imensas e jamais serás esquecido.

## *Agradecimentos*

A minha primeira palavra de agradecimento vai para o meu orientador, Prof. Doutor Agostinho Santos. Obrigada pelos muitos dias dedicados a este trabalho, que sem a sua orientação, jamais teria os mesmos contornos. Agradeço-lhe também a sua disponibilidade e paciência para conduzir alguém que está a dar os primeiros passos. Foi um prazer trabalhar consigo!

Agradeço também à Mestre Sandra Gavinha pelo seu pulso firme nos momentos certos e pelo carinho e apoio nos momentos mais difíceis;

A todos os professores desta instituição que, de alguma forma, contribuíram para a formação do meu carácter, não só a nível profissional mas também pessoal;

Aos meus binómios/amigos:

Ana Évora, pela sincera amizade, frescura e bom humor;

Ângela Ribeiro, pelo carinho, amizade e pelos dias pitorescos e interessantes;

Bernardo Bonito, pelas gargalhadas e constante boa disposição;

Ao Ricardo, pelo apoio e imensa paciência;

E aos verdadeiros amigos que levo deste longo percurso.

## *Índice*

I. Introdução.....	1
II. Desenvolvimento.....	3
1. Conceitos.....	3
i. Desastres de massas.....	3
ii. Medicina Dentária Forense.....	5
2. Métodos de identificação de cadáveres em desastres de massas.....	8
i. Métodos de identificação segundo o Guia de Identificação de Vítimas de Desastres (DVI).....	9
A. Métodos de identificação primários.....	9
a Lofoscopia.....	10
b Análise dentária forense.....	11
c Análise de ADN.....	11
B. Métodos de identificação secundários.....	12
a Descrições pessoais/achados médicos.....	13
b Pertences pessoais/roupas.....	13

3. Papel do Médico Dentista na identificação de cadáveres.....	15
i. Identificação dentária por comparação.....	16
A. A Imagiologia na identificação dentária por comparação.....	18
a Dificuldades de obtenção de radiografias intra-orais no cadáver....	19
b Validação das radiografias.....	19
c Dificuldades na comparação de radiografias AM e PM.....	20
ii. Perfil dentário reconstutivo PM.....	21
A. Estimar a idade cronológica a partir do estudo dentário.....	22
B. Estipular a afinidade populacional a partir do estudo dentário.....	23
C. Determinação do género a partir do estudo dentário.....	23
D. Outros achados dentários associados importantes na definição do perfil dentário.....	23
a Indivíduos edêntulos e identificação de próteses dentárias.....	25
iii. Estudo do perfil genético (ADN) a partir de tecidos orais.....	27
A. Fontes de ADN vs. estado do cadáver.....	29
4. Novas tecnologias ao serviço da Medicina Dentária Forense.....	31

i. Programas informáticos.....	32
ii. Dispositivos de identificação de emissores de rádio-frequencia (RFID)....	33
5. <i>Guidelines</i> contidas no Guia DVI para recolha de dados dentários em desastre de massas.....	34
i. Protocolo DVI Interpol – Exame PM individual.....	36
ii. Recolha de Dados dentários AM.....	36
iii. Exame dentário PM.....	37
III. Actuação dos Médicos Dentistas Forenses no Tsunami de Puket, 2004.....	40
1. Protocolo DVI das equipas de Singapura – Exame PM individual.....	43
2. Exame Dentário PM.....	45
3. Recolha de dados dentários AM.....	47
4. Processo de comparação dos registos AM e PM.....	48
5. Análise crítica dos métodos de identificação dentária empregues nas vítimas do tsunami e seus resultados.....	48
i. Importância dos registos dentários na identificação das vítimas do tsunami.....	52
IV. Discussão.....	56

V. Conclusão.....59

Bibliografia..... 60

Anexo I – Cronologia de desenvolvimento da dentição decídua e permanente

Anexo II – Formulários DVI AM e PM da Interpol

## *Índice de figuras*

Figura 1: Métodos de identificação primários.....	9
Figura 2: Métodos de identificação secundários.....	12
Figura 3: Modelo usado para a confecção de uma goteira de branqueamento.....	24
Figura 4: Colocação da goteira na boca do cadáver, confirmando a identidade.....	24
Figura 5: Grelha dentária de 4 dentes em ouro.....	24
Figura 6: Colocação da grelha na boca do indivíduo, conduzindo à sua identificação..	24
Figuras 7 e 8: Exemplos de métodos de marcação de superfície.....	26
Figuras 9, 10 e 11: Exemplos de métodos de inclusão.....	26
Figura 12: Um fragmento de fita plástica com o código em relevo.....	27
Figura 13: Face lingual da prótese. O código é visível através do acrílico.....	27
Figura 14: <i>Cryogenic grinding</i> .....	29
Figura 15: Dispositivo RFID de 8 mm.....	33
Figura 16: Dispositivo RFID colocado na cavidade classe I e fixado com composto fluido.....	34
Figura 17: Colocação de gelo “seco” sobre os corpos como tentativa de atrasar o processo de putrefacção.....	41

Figura 18: Vala comum onde foram enterrados os cadáveres.....	42
Figura 19: Atribuição de um número único ao cadáver.....	44
Figura 20: Colheita de impressões digitais.....	44
Figura 21: Colheita de dados dentários pelos médicos dentistas forenses.....	45

## *Índice de tabelas*

Tabela 1: Fontes de ADN vs. estado do cadáver.....	29
Tabela 2: Registos dentários das pessoas desaparecidas, dos vários países.....	53
Tabela 3: Relação entre a percentagem de cadáveres identificados através da análise dentária e a disponibilidade de registos dentários.....	54
Tabela 4: Número de cadáveres identificados e principal método identificativo, por país.....	54

## *Índice de gráficos*

Gráfico 1: Identificação de cadáveres por diferentes métodos a 28 de Março de 2005..49

Gráfico 2: Identificação de cadáveres por diferentes métodos a 29 de Julho de 2005...50

Gráfico 3: Identificação de cadáveres por diferentes métodos a 13 de Novembro de  
2005.....51

## *Índice de abreviaturas*

**Interpol** – Organização de Polícia Internacional

AM – Ante-mortem

PM – Post-mortem

DVI – Identificação de Vítimas de Desastre

ADN – Ácido Desoxirribonucleico

mADN – Ácido Desoxirribonucleico mitocondrial

PCR – Polimerase Chain Reaction

ADA – Associação Dentária Americana

RFID – Dispositivo de identificação emissor de rádio-frequência

TTVI-IMC – Centro de Gestão de Informação do Comité de Identificação de Vítimas do Tsunami Tailandês

## I. Introdução

As grandes catástrofes ganharam muito recentemente uma enorme visibilidade e começaram a assumir uma importância inusitada na vida das sociedades contemporâneas. Nos últimos anos, a mediatização á escala global, fez com que as grandes catástrofes passassem a assumir, para a vida da sociedade planetária, uma importância que até aí nunca tinham atingido. Até há relativamente pouco tempo, as grandes catástrofes eram consideradas pouco frequentes e cingiam-se aos desastres naturais, como terramotos, chuvas torrenciais, furacões, erupções vulcânicas, entre outros. Este cenário foi-se alterando com o passar dos anos. Nos dias de hoje, a sociedade moderna encontra-se exposta não só a um aumento deste tipo de catástrofes, até pelas alterações climáticas que estão a ocorrer, como também se tem assistido ao surgimento de novas formas de desastres (atentados terroristas) e ao aumento da frequência do número de acidentes aéreos, ferroviários e náuticos. Se a estes factos adicionarmos o desenvolvimento industrial e o aumento da concentração populacional nas grandes áreas urbanas conseguimos entender o porquê do elevado número de vítimas que estes desastres provocam cada vez que acontecem. (Pueyo et al., 1994, p.321 ) Este tipo de incidentes, sempre inesperados e dramáticos, necessitam de uma resposta competente e imediata das autoridades de cada país, face aos inúmeros problemas que colocam. (Prieto et al., 2007)

Este trabalho tem como objecto de estudo a compreensão da importância do Médico Dentista na identificação de cadáveres em desastres de massas.

A escolha do tema deveu-se ao meu fascínio pelo mundo da Medicina Forense, especialmente relacionado com a minha área de eleição, a Medicina Dentária.

O objectivo que se pretende alcançar com a elaboração desta monografia, é um melhor entendimento sobre o papel a desempenhar pelo Médico Dentista em situações de desastres de massas, tomando como base a reflexão e uma análise crítica da actuação

das equipas de Médicos Dentistas Forenses presentes nos grandes desastres de massas recentemente ocorridos, mas muito especialmente no Tsunami, em Phuket, 2004.

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica exaustiva sobre o tema através da pesquisa de artigos científicos publicados entre os anos 1982 e 2008. Para essa pesquisa foram utilizados os motores de busca como Elsevier, Science Direct, Pubmed e Scirus. As palavras-chave usadas foram: forensic; dental identification; teeth; mass disasters; forensic odontology; forensic dentistry; forensic radiography; tsunami; Phuket. Foram também consultados livros e revistas científicas nas bibliotecas de Medicina Dentária, das Universidades do Porto e Fernando Pessoa, assim como na Delegação do Norte Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.

## II. Desenvolvimento

A identificação humana tem sido uma preocupação constante nas diferentes civilizações. Todos os humanos possuem uma identidade própria e as sociedades sempre têm uma exigência, a identidade deverá ser estabelecida sem qualquer margem de dúvida, após a morte de um indivíduo.

A identificação humana assume um papel de extrema importância para o processo de luto de familiares e amigos. Desta forma, é-lhe atribuído um carácter de grande valor, tanto por razões humanitárias e religiosas como por motivos legais e judiciais. (Rothwell, 2001; Valenzuela et al., 2002; Sweet, 2001; Gruber e Kameyama, 2001)

Quando um cadáver ou os seus restos mortais são encontrados e a identidade do indivíduo é desconhecida, abre-se um campo de intervenção da Medicina Legal. Neste contexto, a Medicina Dentária pode dar um contributo importante. Os dentes assumem o papel de guardiões secretos da identidade, dando a conhecer aos especialistas algumas das informações mais relevantes sobre o cadáver. A Medicina Dentária é, hoje, uma especialidade fundamental para o processo de identificação de cadáveres, sendo uma das fontes de dados pessoais que melhor resiste a traumatismos ou aos mais variados tipos de situações destrutivas. (Saúde Oral, 2004)

### 1. Conceitos

#### i. Desastre de massas

Segundo Whittaker e McDonald (1989, p.100) um desastre de massas é um evento em que os serviços forenses, normalmente disponíveis, se revelam insuficientes, tornando-se necessária a organização de equipas de trabalho.

O Conselho Real de Patologistas de Londres (*cit. in* Pueyo et al., 1994, p. 321) define desastre de massas como um incidente com múltiplos falecimentos, de tal magnitude

que requer dispositivos especiais para ser resolvido. Ou seja, que ultrapassa os serviços normais de emergência, sendo necessária uma abordagem especial para a sua resolução.

Normalmente e em termos de classificação, os desastres de massas dividem-se em dois tipos, os desastres de massa abertos e os fechados. É importante distinguir entre desastres de massas abertos e fechados uma vez que os problemas levantados por cada um deles são de natureza e grau de complexidade muito diversa. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

Segundo a Organização de Polícia Internacional (Interpol), um desastre de massas aberto é um evento catastrófico major, resultando na morte de um número desconhecido de indivíduos, para os quais não estão disponíveis registos ou dados descritivos anteriores. Nestas situações é difícil obter informação sobre o número real de vítimas, a seguir a estes eventos. Por outro lado, um desastre de massas fechado é um evento catastrófico major, resultando na morte de um número determinado e conhecido de indivíduos, pertencentes normalmente, a um grupo fixo e identificável (exemplo, desastre de avião com lista de passageiros). Geralmente, os dados ante-mortem (AM) referentes às vítimas mortais podem ser mais rapidamente obtidos no caso de desastres fechados, uma vez que se tem conhecimento preciso dos indivíduos que estão envolvidos. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

Podem existir situações em que estamos perante uma combinação destas duas formas de desastres de massa, como é o caso da queda de um avião numa área residencial. Neste caso sabe-se o número e a identidade precisa de vítimas que seguiam no avião mas desconhece-se o número e a identidade das vítimas atingidas pela queda da aeronave. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

## ii. Medicina Dentária Forense

A Medicina Dentária Forense é um ramo da medicina dentária geral que se vincula de forma estreita com a Medicina e o Direito, mas sem intervir em actividades terapêuticas. (González, 2004, p. 180).

Segundo Eduardo Vargas Alvarado (*cit. in* González 2004, p. 180), a medicina dentária forense é a aplicação dos conhecimentos próprios do Médico Dentista às questões legais, entre elas a identificação.

A primeira identificação dentária remonta ao período entre os anos 49 e 66 d.C. Agripina, a mulher ciumenta do imperador romano Claudius, ordenou a decapitação de Lollia Paulina, amante do marido. Uma descoloração ou maloclusão num dente anterior auxiliou a confirmação da sua identidade. Embora este episódio seja um dos primeiros relatos em que se recorre à dentição como meio de identificação de um corpo, esta não consta na História como uma das pioneiras da Medicina Dentária Forense. (González, 2004 e Bernstein, 1997, p. 295)

As páginas da História contêm algumas anotações esporádicas de êxitos na Medicina Dentária Forense (Bernstein, 1997, pp. 295-297):

1453 – Primeira identificação dentária formalmente reportada. O soldado, Jonh Talbot foi identificado após a batalha de Castillon.

1776 – Primeira identificação dentária feita por profissionais de Medicina Dentária. Paul Revere, Médico Dentista, identificou o seu amigo e paciente, Dr. Joseph Warren, que foi morto na batalha de Bunker Hill. Este foi enterrado numa sepultura não identificada. O corpo exumado foi identificado por uma prótese que Revere reconheceu.

1814 – Primeira identificação dentária num caso criminal. O corpo de Mrs. McAlister foi roubado da sua sepultura. Esta prática comum na Escócia do século XIX tinha como

objectivo fornecer corpos para as aulas de anatomia das escolas médicas. A identificação foi confirmada pelo Médico Dentista de Mrs. McAlister, que encaixou no arco maxilar, a sua prótese recentemente construída.

1837 – O Dr. Edwin Saunders estabeleceu a sequência de erupção de dentes como um critério para determinar a idade legal da criança, com o objectivo de responder às questões que importava responder face às novas leis de trabalho infantil que entraram em vigor em Inglaterra.

1849 – Primeira prova dentária admitida num tribunal dos EUA. Correspondeu à identificação de restos incinerados do Dr. George Parkman. Foi feita pelo Dr. Nathan Cooley Keep que reconheceu uma prótese parcial feita para o seu paciente e provou-a no arco dentário, resultando assim no reconhecimento positivo dos restos mortais de Dr. Parkman.

1878 – Primeiro desastre de massas onde as provas dentárias foram usadas como meio de identificação: fogo na casa de ópera de Vienna (Vienna Opera House).

1897 – Fogo no bazar “La Charite” em Paris. Óscar Amoedo, professor na escola dentária de Paris, escreveu o livro “A função dos dentistas na identificação da catástrofe no bazar de caridade”. Nesse bazar 126 pessoas perderam a vida. De forma a identificarem as vítimas, recorreram às roupas, jóias e a outros artigos, mas ainda assim restaram 30 pessoas por identificar. Foi então que buscaram evidências nas peças dentárias. Em 1898, voltou a editar um novo livro “A arte dentária na Medicina Legal” (L’art dentaire en Médecine l’egale), no qual descreve procedimentos relacionados com a identificação, anatomia dentária, marcas de mordidas, implicações com a jurisprudência, entre outras coisas. O Dr. Óscar Amoedo é considerado o pai da Medicina Dentária Forense.

1952 – Primeiro caso de marcas de mordida nos EUA. Doyle vs. Texas no qual Doyle foi condenado por roubo. A decisão foi baseada em provas de marcas de mordida

presentes num queijo parcialmente comido, encontrado na cena do crime, que se verificaram ser as do réu.

Anos 50 – Nesta década generalizou-se o uso de identificação pelos dentes, este facto está relacionado com eventos em que esta metodologia foi empregue tais como a 2ª Guerra Mundial, a guerra da Coreia e outros desastres de massas.

Anos 70 – Foram formalmente estabelecidas organizações internacionais de Medicina Dentária Forense.

Anos 80 – Foram concebidos programas de computador para a área de Medicina Dentária Forense, particularmente destinados a situações de desastres de massas, de guerras, de rastreio nacional de pessoas desaparecidas e de cadáveres por identificar.

Anos 90 – A Medicina Dentária Forense, já muito mais estruturada e organizada, desenvolve e formaliza *guidelines* e *standards* para a identificação, gestão de marcas de mordida e desastres de massa. Começa a haver uma crescente sensibilidade por parte dos profissionais de saúde para a importância da Medicina Dentária nos casos de vítimas de violência doméstica, de maus tratos de crianças e idosos.

Várias figuras famosas e notáveis foram identificadas através da medicina dentária forense: Adolf Hitler, Csar Nicholas II e família, Eva Braun, entre outros. (Bernstein, 1997, p. 297)

## 2. Métodos de identificação de cadáveres em desastres de massas

Os métodos de identificação em desastre de massas têm compreendido, habitualmente um conjunto de procedimentos tais como:

- A identificação visual do cadáver com reconhecimento presencial ou através de recurso à visualização de fotografias da face, de tatuagens, de cicatrizes, de sinais particulares, etc.;
- O estudo comparativo dos registos dentários ante e post-mortem (AM e PM);
- O estudo comparativo dos exames radiográficos AM e PM;
- O estudo comparativo das impressões digitais;
- A identificação por pertences pessoais encontrados juntamente com os restos mortais recuperados. (Leclair et al., 2007)

Estes procedimentos ditos convencionais têm sido utilizados de forma generalizada em grande parte devido à sua fiabilidade, facilidade de implementação em qualquer situação de desastre, rapidez de execução e baixo custo. Estão especialmente direccionados para uma resposta rápida e adequada às necessidades de identificação, quando não há fragmentação dos corpos ou esta fragmentação é pequena. (Leclair et al., 2007)

Como é sabido, a identificação de vítimas de desastres de massas é condicionada por múltiplos factores. A identificação vai ser realizada pela melhor metodologia disponível, depois de devidamente ponderados, factores, tais como:

- A maior ou menor gravidade das lesões corporais que o cadáver apresenta;
- O tempo de exposição dos cadáveres às condições ambientais;
- As alterações putrefactivas dos cadáveres, que influenciam a natureza e qualidade dos dados PM;
- A aplicabilidade dos métodos de identificação específicos. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

Como regra geral, em casos de desastres de massas, os métodos de identificação devem ser cientificamente fiáveis, robustos e aplicáveis sob as condições de “campo” específicas da situação em causa. Devem também, esses métodos estarem aptos a serem implementados dentro de um período de tempo razoável. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

### **i. Métodos de identificação segundo o Guia de Identificação de Vítimas de Desastres (DVI)**

Segundo o Guia DVI da Interpol, os métodos de identificação podem ser divididos em duas categorias, os primários e os secundários. Os métodos de identificação primários (Figura 1) e os mais fidedignos são a lofoscopia, a análise dentária forense e análise de Ácido Desoxirribonucleico (ADN). As descrições pessoais/achados médicos e pertences pessoais/roupas constituem os métodos de identificação secundários (Figura 2), fornecem informações de suporte aos primários e geralmente não são suficientes como meios de identificação únicos. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

#### **A. Métodos de identificação primários**

Impressões digitais/Lofoscopia



Análise dentária forense



Análise de ADN



**Figura 1:** Métodos de identificação primários (adaptado de [www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

### A.a. Lofoscopia

A lofoscopia define-se como a ciência que estuda os desenhos formados pelas cristas dermopapilares das extremidades digitais, palmas das mãos e plantas dos pés. Divide-se em três disciplinas: dactiloscopia (estudo dos desenhos formados nas falanges dos dedos), quiroscopia (estudo dos desenhos formados nas palmas das mãos) e pelmatoscopia (estudo dos desenhos formados nas plantas dos pés). (Correia, 2008)

Este ramo do conhecimento assenta em 3 princípios basilares que lhe conferem um carácter sólido e fiável como prova identificativa. Estes princípios são:

- **Perenidade:** Os desenhos existentes nas falanges dos dedos, nas palmas das mãos e planta dos pés não variam desde o 6º mês de vida intra-uterina, quando são formados (embora existam autores que afirmam ser ao 4º mês, e não ao 6º). Por outras palavras, estes desenhos formam-se ainda na vida intra-uterina e permanecem inalterados até à destruição da pele, que acontece aquando da putrefacção cadavérica.
- **Imutabilidade:** está intimamente relacionada com a perenidade e significa que estes desenhos não sofrem alterações fisiológicas, patológicas ou de forma voluntária, quanto ao número de cristas, forma ou direcção das mesmas, nem quanto à morfologia geral desse mesmo desenho. Pode, no entanto, ocorrer uma destruição parcial e temporária através de lesões menores, mas estes desenhos regeneram-se sempre com o mesmo padrão. No caso de lesões mais severas, são produzidas cicatrizes permanentes, que ao contrário do que se possa pensar, não representam um obstáculo à identificação, podendo mesmo oferecer novas características identificativas.
- **Diversidade/Variabilidade:** os desenhos dermopapilares são únicos, variam de dedo para dedo, de palma para palma e de pessoa para pessoa. (Correia, 2008)

Estes 3 princípios permitem a identificação, registo e classificação sistemáticos destes desenhos de forma a serem utilizados para fins de identificação de um indivíduo, através da comparação dos mesmos. (Correia, 2008 e [www.interpol.int/Public/DisasterVictim/](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/))

Guide.asp?HM=1)

### **A.b. Análise dentária forense**

A estrutura dentária, para além de estar bem protegida na cavidade oral, é o tecido mais duro e resistente do corpo humano. Independentemente da causa da morte, a dentição pode resistir a grande parte dos acontecimentos que ocorrem até ao momento da morte ou após a mesma. Estes possuem uma extraordinária resistência a condições extremas, como por exemplo, incineração, imersão, trauma, mutilação e decomposição. Em casos em que os corpos sofrem desfiguração significativa, os dentes mantêm-se como meios de identificação fiáveis para estabelecer uma identificação positiva. (Lau et al., 2005; Petju et al., 2007; Sweet, 2001; Rai e Anand, 2007; Caldas et al., 2007 e [www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1)) Os métodos utilizados na análise dentária forense, assim como a importância que desempenham na identificação de cadáveres em desastres de massas, serão desenvolvidos com maior pormenor ao longo deste trabalho.

### **A.c. Análise de ADN**

Um ser humano adulto é composto por cerca de 100 milhões de células. Cada uma destas células contém no seu núcleo uma substância química designada por ADN. O ADN é responsável pelo património genético de um indivíduo e contém informação única e específica para cada pessoa, excepto no caso de gémeos idênticos. (Martins e Carvalho, 2008, p.84)

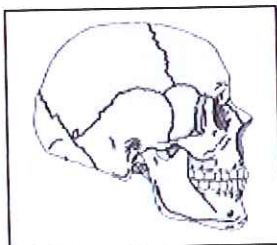
Para além do ADN nuclear, as células também contêm ADN mitocondrial (mtADN). Sabe-se que cada célula pode ter centenas de mitocôndrias, local onde este tipo de ADN é encontrado, e que cada mitocôndria pode possuir várias cópias deste mesmo mtADN. Assim, estima-se que, em média, uma célula possa conter cerca de 500 cópias de mtADN. Esta molécula apresenta algumas diferenças relativamente ao ADN nuclear, entre elas o facto de o mtADN ter uma estrutura circular que lhe confere uma maior resistência à acção das exonucleases, responsáveis pela fragmentação destas moléculas.

Esta característica aliada ao elevado número de cópias e ao facto de estar encerrado no interior da mitocôndria (um organelo com membrana dupla), faz com que o mtADN seja bastante mais resistente à degradação. Em situações em que o cadáver é exposto a condições adversas (ex.: exposição ao calor e humidade) e o ADN nuclear não está disponível para análise (por se encontrar demasiado degradado), este mtADN torna-se devesas relevante. É importante mencionar que, em casos em que a quantidade de ADN disponível para análise é muito limitada (ex.: ossos, cabelos e dentes), a probabilidade de se obterem resultados através mtADN é maior do que com o ADN nuclear. (Pretty e Sweet, 2001; Pinheiro, 2008)

Embora a análise de ADN seja um método cada vez mais “popular”, em desastres de massa, por norma, este método não é a primeira escolha como forma de identificação de um cadáver ou restos mortais. A busca pela identificação inicia-se, preferencialmente, pelas impressões digitais, dentição e características físicas médicas e/ou tratamentos médico-cirúrgicos. Se este conjunto de métodos fornecer informação suficiente para a identificação positiva, não serão feitos quaisquer testes de ADN. Se assim não for, as amostras de ADN recolhidas durante a autópsia serão então comparadas com amostras de referência. (Morgan et al., 2006; [www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

### **B. Métodos de identificação secundários:**

Descrições pessoais/achados médicos



Pertences pessoais/roupas



**Figura 2:** Métodos de identificação secundários (adaptado de [www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

### **B.a. Descrições pessoais/achados médicos**

Uma descrição pessoal consiste em fornecer informação sobre dados básicos do indivíduo (ex.: idade, género, altura, afinidade étnica, etc.) assim como características físicas mais específicas (ex.: tatuagens, sinais, desfigurações, etc.). Este tipo de informação é recolhida através de entrevistas feitas aos familiares das pessoas desaparecidas ou potenciais vítimas, por uma equipa de pessoas treinadas para tal e/ou agentes policiais. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

Achados médicos, como por exemplo, cicatrizes e remoção cirúrgica de órgãos, podem fornecer informação crucial sobre a história médica da vítima. Tipos de cirurgias mais comuns, que exibem poucas características individuais (ex: apendicectomia) nunca devem ser negligenciados neste contexto. Nestes achados médicos e/ou médico cirúrgicos, decorrentes de tratamentos, incluem-se aparelhos como pace-makers e próteses que possuem um número único e podem representar mais uma fonte fiável de informação sobre a vítima. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

### **B.b. Pertences pessoais/roupas**

Esta categoria inclui todos os itens encontrados com os corpos das vítimas (ex.: jóias, artigos de roupa, documentos de identificação pessoal, etc.). Jóias com gravações podem fornecer pistas importantes para o processo de identificação. Tornam-se ainda mais válidas se se encontrarem firmemente agarradas ao corpo da vítima (ex.: *piercings*). Contudo, é importante considerar que certos itens podem não pertencer a um determinado cadáver (ex.: papéis de identificação podem ser transportados por uma pessoa diferente; jóias ou roupas podem ter sido emprestadas intencionalmente a outro indivíduo; durante a recolha, os itens podem ter sido colocados inadvertidamente no saco do cadáver, ao qual não pertencem, etc.). É exactamente por estes motivos que este tipo de provas não podem ser identificativas por si só mas sim funcionarem como complemento aos métodos de identificação primários. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

Nos desastres de massas, tendencialmente, procura-se fazer o maior número possível de identificações através do reconhecimento visual. Há, no entanto, algumas condicionantes à identificação visual dos cadáveres. Nem sempre isso é possível face às condições que os cadáveres apresentam na hora em que se pretende executar esse reconhecimento visual. Uma dessas condicionantes é a capacidade instalada de frio no cenário de catástrofe. Na ausência de instalações de frio ou na impossibilidade de armazenar todos corpos em condições de frio, a identificação visual necessita de ser feita o mais rapidamente possível. Caso isso não aconteça, as alterações decorrentes da putrefacção cadavérica impedem ou dificultam muito esse reconhecimento visual. Convém salientar que decorridas 24 a 48 horas PM, os cadáveres que não são colocados em refrigeração começam a formar os chamados gases de putrefacção que, entre outras modificações, fazem com que a face e lábios inchem e a língua seja projectada para fora da boca, fazendo com que a identificação visual não seja fiável. Por outro lado, a epiderme começa por formar vesículas e mais tarde acaba por se desprender em largos retalhos, deixando a pele despigmentada, dando a aparência de um cadáver de origem caucasóide, mesmo em indivíduos de pele escura, de origem negróide. (Morgan et al., 2006)

A estas dificuldades, acresce o facto de que os cadáveres resultantes de desastres de massas, frequentemente apresentarem lesões traumáticas mutilantes e algumas altamente desfigurantes que, juntamente com a presença de sangue, fluidos ou sujidade, especialmente a nível da cabeça, podem levantar sérias dificuldades de identificação visual e assim reduzir a hipótese de um correcto reconhecimento visual. (Morgan et al., 2006)

A Interpol refere que, a identificação visual pode fornecer uma indicação da identidade do corpo mas, em casos de desastres de massas, não é suficiente para uma identificação positiva das vítimas. Schuller-Götzburg e Suchanek (2007) são mesmo da opinião que as vítimas de desastres de massas apenas podem ser identificadas pelos 3 métodos de identificação primários.

### **3. Papel do Médico Dentista na identificação de cadáveres**

A Medicina Dentária Forense tem uma importante contribuição a dar no campo da identificação, especialmente em desastres de massas. Por exemplo, em acidentes de aviação, a investigação dentária é considerada o procedimento mais bem sucedido que conduz à identificação de corpos mutilados ou queimados. Em desastres desta natureza, o envolvimento do Médico Dentista é imperativo. (Saukko e Knight, 2004, pp. 532-533)

A identificação pelos dentes pressupõe um conhecimento profundo das características dentárias que podem fornecer informação importante. É de salientar que a dentição adulta é composta por 32 dentes, cada um com 5 faces, o que se traduz em 160 superfícies que podem ser caracterizadas. Por norma, nos registos dentários de cada paciente estão descritos os procedimentos efectuados juntamente com outras características orais específicas como rotação de peças dentárias, anomalias, dentes supranumerários, cáries, ausência de dentes, próteses, documentação radiográfica, entre outros. A combinação destes elementos reduz deveras a possibilidade de existirem duas pessoas com cavidades orais iguais. Essencialmente, não existem duas dentições completamente análogas. Segundo Sognaes et al. (1982), nem mesmo gémeos verdadeiros têm dentições idênticas. A identificação dentária é absolutamente específica para cada indivíduo. (Slavkin, 1997; Lau et al., 2005; Tohnak et al., 2007; Souviron, 2005, p.605)

A dentição também pode fornecer informações adicionais que podem ser importantes no momento em que se procura uma identificação. Essas informações dizem respeito ao local provável de residência de um indivíduo e ao nível socioeconómico. Isto pode ser observado através das técnicas e qualidade de tratamento, assim como aos materiais usados para restaurar a dentição do indivíduo, que podem ser representativos e influenciados pelo nível socioeconómico do país. Embora estas observações não apontem para um país em particular, elas podem sugerir uma área geográfica provável. (Lau et al., 2005; [www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

Ao contrário da identificação através do estudo das impressões digitais, que é obtida por um número mínimo de pontos concordantes (17 pontos), a identificação dentária é baseada na avaliação da dentição e do tipo e raridade da dentística. Não existe um número mínimo de pontos concordantes para chegar a uma identificação dentária positiva, sendo que esta pode ser alcançada através de uma única característica dentária não usual. (Lau et al., 2005; Souviron, 2005)

Segundo Sweet (2001), existem 3 tipos de identificação humana recorrendo aos dentes, aos maxilares e às características orofaciais:

- Identificação dentária por comparação;
- Perfil dentário reconstutivo PM;
- Estudo do perfil genético (ADN) a partir de tecidos orais.

Os dois primeiros métodos foram usados ao longo de várias décadas e são da responsabilidade primária dos Médicos Dentistas. É importante reter que nem todos os exames dentários forenses conduzirão a uma identificação positiva. Podem, no entanto, representar um papel importantíssimo na exclusão de uma alegada vítima mortal. (Souviron, 2005, p. 613)

#### **i. Identificação dentária por comparação**

A identificação dentária por comparação, como o próprio nome sugere, envolve a comparação dos registos dentários AM e PM para determinar se o cadáver examinado é ou não, o da pessoa que se procura. No processo de comparação são utilizados registos dentários AM e PM de um indivíduo, a partir dos quais são avaliadas dois tipos de características dentárias: as congénitas (anatômicas) e as adquiridas (tratamentos). (Sweet, 2001)

Podem existir discrepâncias entre os registos AM e PM, explicáveis pelo facto de o indivíduo ter sido submetido a tratamentos dentários, no intervalo entre as datas dos

registos. Apesar dessas discrepâncias, é possível chegar-se a uma identificação positiva através da comparação dos registos. Se porventura existirem diferenças inexplicáveis (por ex. uma restauração presente nos registos AM mas uma superfície não restaurada nos registos PM), significa que os registos não representam o mesmo indivíduo. Em resumo, os médicos dentistas forenses procedem a estas comparações para determinar se os registos AM e PM representam ou não diferentes visões da mesma pessoa, em dois momentos distintos. (Sweet, 2001)

Lau et al. (2005) consideram que quanto mais completos e precisos forem os registos dentários de um indivíduo, maior é a probabilidade da sua identificação positiva através deste meio. Referem que, indivíduos com vários tratamentos dentários e complexos são mais fáceis de identificar do que os que apresentam poucos ou nenhuns tratamentos. Já Sakoda et al. (*cit in* Kieser 2006) são mais precisos e apontam os 3 principais factores para o sucesso da identificação dentária através deste método:

- A disponibilidade de registos dentários recentes;
- A precisão dos dados dentários AM;
- Alteração do estado dentário após o último exame clínico.

Os médicos dentistas estão particularmente vocacionados para este tipo de tarefa, de análise comparativa, visto que o processo é em tudo semelhante ao que utilizam na sua prática diária. Os médicos dentistas comparam frequentemente registos actuais com os anteriores, exemplo disso são o estudo comparativo das radiografias intra-orais, para avaliar a progressão de cáries, a alteração das componentes ósseas, o tamanho de lesões periapicais, entre outras alterações que importa perceber a evolução de uma consulta para outra. (Sweet, 2001)

Uma vez na posse dos registos AM e através da comparação com os dados dentários PM, os médicos dentistas forenses que integram as equipas de identificação de vítimas de desastres (DVI), podem chegar a uma de quatro conclusões, possíveis: ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

- Identificação positiva (há uma certeza absoluta de que os registos AM e PM são do mesmo indivíduo)
- Identificação provável (características específicas correspondem entre os registos PM e AM mas os dados AM e/ou PM são mínimos)
- Identificação possível (não há nada que exclua a identidade da pessoa mas os dados AM e/ou PM são mínimos)
- Identidade excluída (os registos PM e AM são de indivíduos distintos)
- Não é possível fazer a comparação.

#### **A. A Imagiologia na identificação dentária por comparação**

Existem vários tipos de radiografias utilizadas para a prática da Medicina Dentária, entre estas encontram-se as radiografias panorâmicas, periapicais e *bitewings* e as radiografias do crânio e maxilares. Os tipos de radiografias que mais frequentemente constam nos registos dentários AM são as *bitewings* e as periapicais. (Souviron, 2005, pp. 605-606)

Os registos radiográficos dentários fornecem informação fundamental para a identificação de vítimas. Nas situações de identificação de vítimas de desastres de massas, o objectivo do exame radiográfico não é o diagnóstico de doença. (Wood, 2006).

Nas situações de desastre de massa, o que se pretende através das radiografias dentárias é:

- A observação das características anatómicas (morfologia da coroa, forma, tamanho e curvatura da raiz, morfologia da polpa, posição e forma da crista alveolar e relação espacial entre os dentes);
- Os tratamentos terapêuticos realizados (restaurações, endodontias, coroas dentárias, extracções, entre outros);
- A existência de artefactos inesperados como brocas partidas, restos radiculares e anomalias congénitas.

Todos estes elementos podem constar nas radiografias AM ou estarem descritos nos registos AM e constituírem fonte importante de informação clínica que será depois analisada em termos comparativos com os dados dentários PM. (Wood, 2006; Gruber e Kameyama, 2001; Saukko e Knight, 2004 p. 537)

A comparação de radiografias dentárias é considerada o meio mais exacto da identificação dentária, principalmente quando existem restaurações. Há autores que defendem que as radiografias devem ter maior “peso” do que os registos dentários escritos, devido à maior especificidade das mesmas. Os registos dentários escritos estão dependentes muitas vezes da legibilidade e exactidão com que o clínico elabora os mesmos, este tipo de limitações não acontece em relação aos registos dentários radiográficos. (Souviron, 2005, pp. 605-606)

#### **A.a. Dificuldades de obtenção de radiografias intra-orais no cadáver**

A obtenção de radiografias intra-orais de boa qualidade no dia-a-dia da clínica dentária, geralmente não representa um grande desafio. No entanto, o mesmo não se verifica no caso de cadáveres, cujos tecidos moles perderam elasticidade ou se tornaram rígidos em consequência dos fenómenos cadavéricos PM (*rigor mortis*). A inserção da película, assim como a sua retenção na posição correcta entre a língua e a superfície lingual dos dentes, revela-se frequentemente uma tarefa difícil. Esta operação torna-se particularmente complicada no caso de corpos parcial ou totalmente carbonizados, devido à fragilidade dos restos mortais. (Gruber e Kameyama, 2001; Mincer et al., 2008)

#### **A.b. Validação das radiografias**

Na identificação dentária por comparação, ao serem utilizadas técnicas que envolvem a comparação de radiografias, executadas em dois momentos distintos, AM e PM, é importante saber se as radiografias que se vão comparar podem ser consideradas válidas para esse efeito. Entre estes períodos podem ocorrer modificações nas estruturas anatómicas, nomeadamente a execução de tratamentos (restaurações ou substituição das

mesmas, extracções, etc.). Será por isso importante saber se, efectivamente, à medida que os anos decorrem, é ainda possível ou não chegar-se a uma identificação positiva através de radiografias executadas muitos anos antes. Com este propósito, realizaram-se vários estudos que apresentam resultados que não são completamente sobreponíveis. Assim, Kogon e MacLean (*cit. in* Gruber e Kameyama 2001) realizaram um estudo, no qual tentaram apurar se ainda era possível realizar processo de identificação através de radiografias intra-orais, em função do tempo decorrido entre as exposições AM e PM. Concluíram estes autores que, após um intervalo de 20 anos, a acuidade era significativamente reduzida. Noutro estudo realizado por MacLean et al. (*cit. in* Gruber e Kameyama 2001), a conclusão foi de que para um período de 15 anos, a acuidade conseguida foi de 93%. A questão da validação das radiografias é uma questão importante. Parece haver concordância que até um limite de 15 anos, a acuidade diagnóstica se mantém para valores muito elevados.

#### **A.c. Dificuldades na comparação de radiografias AM e PM**

Segundo Tohnak et al. (2007), o processo de comparação radiográfico é bastante dificultado por alguns inconvenientes que as radiografias convencionais podem apresentar, tais como:

- Qualidade reduzida das imagens AM e PM, como resultado de uma revelação imprópria e distorção geométrica;
- Dificuldade de discriminar as estruturas devido à sobreposição dos dentes adjacentes e/ou outras estruturas orais;
- Dificuldades em fazer a correspondência das imagens das radiografias AM e PM, devido à projecção diferenciada geométrica no momento da aquisição;
- O possível impedimento de adquirir certos tipos de radiografias PM com qualidade aceitável, devido ao estado dos restos humanos.

Acrescendo a estes factos temos ainda a introdução das resinas de baixa densidade e o aumento dos tratamentos profiláticos, que conduziram a uma significativa redução da incidência de cárie, tornando desta forma o processo de identificação através desta

técnica radiográfica um pouco mais difícil. Até há relativamente pouco tempo, a amálgama era o material restaurador de eleição. Isto resultava numa fácil observação das características únicas de cada restauração, através de uma radiografia comum. O avanço da tecnologia, nomeadamente na área da informática, com o aperfeiçoamento de *software* específico, permitiu contornar estes problemas, desenvolvendo novas técnicas de comparação de imagens, mais robustas e fiáveis. Gruber e Kameyama (2001) alertam ainda para o principal factor de erro neste tipo de técnicas, as diferentes geometrias entre radiografias. Este problema pode ser amplamente atenuado pelos *softwares* já existentes, que permitem acções como rotação, translação e ajuste do tamanho das imagens, proporcionando uma correcção do posicionamento da radiografia PM em relação à AM, evitando-se assim a necessidade de novas exposições.

## ii. Perfil dentário reconstrutivo PM

Este método de identificação é utilizado em casos em que não há nenhum conhecimento de quem possa ser o falecido ou quando os registos dentários AM estejam indisponíveis. A informação sobre algumas características pessoais a partir do estudo dos dentes do cadáver (perfil dentário reconstrutivo) tais como idade estimada, a afinidade populacional e o género do indivíduo, entre outras características, pode ser fornecida às autoridades pelos médicos dentistas e desta forma permitir uma redução do número de pessoas a procurar nos registos dentários AM. (Sweet, 2001)

Estas características podem ser usadas para estimar com maior probabilidade quem é a vítima. A partir das informações obtidas a partir dos dados dentários PM, pode ser possível aceder aos registos dentários AM de uma pessoa que se encaixe nessas características apuradas, e assim criar condições para se realizar uma identificação dentária por comparação, confirmando ou negando a hipótese anteriormente formulada. (Sweet, 2001; Pretty e Sweet, 2001; [www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

### **A. Estimar a idade cronológica a partir do estudo dentário**

Sweet (2001) refere que, actualmente, cada pessoa tem mais do que uma idade, distinguindo a idade patológica, fisiológica e cronológica. A idade patológica está relacionada com as várias condições e processos de doenças que resultam na deterioração de tecidos ao longo do tempo. Esta pode ser estimada pelos peritos através do exame de alguns factores como mudanças artríticas nas articulações temporomandibulares, desgaste dentário por atrito e translucidez das raízes dentárias. A idade fisiológica é determinada por mudanças naturais e previstas, que ocorrem ao longo do crescimento e desenvolvimento. Uma estimativa de idade pode ser determinada através da cronologia de erupção dentária, juntamente com o exame do desenvolvimento das raízes e comparação com tabelas que registam o grau de desenvolvimento versus a idade (Anexo I). O desenvolvimento das raízes juntamente com a maturidade dentária desempenham um papel importante na estimativa da idade cronológica dos indivíduos. Este método é mais utilizado em crianças na altura em que os seus dentes estão numa fase de desenvolvimento mais activo. (Sweet, 2001)

Para estimar a idade de adultos, são frequentemente utilizadas dois métodos. O primeiro estuda as características morfológicas, incluindo atrição, dentina secundária, ligamento periodontal, aposição de cimento apical, reabsorção apical e translucidez radicular. O segundo método usa técnicas radiológicas, como o tamanho da polpa representado nos Rx periapicais. Existem ainda outros métodos para estimar a idade de adultos que assentam na combinação de métodos morfológicos e radiológicos. A idade que mais interessa aos investigadores é a cronológica, ou seja, o intervalo de tempo do nascimento até à morte. Os médicos dentistas forenses normalmente têm em conta as idades fisiológica e patológica estimadas da pessoa, para chegar a um acordo sobre a idade cronológica mais provável, na altura da morte. (Sweet, 2001; Saukko e Knight, 2004, p. 534)

## **B. Estipular a afinidade populacional a partir do estudo dentário**

Muitos dos elementos utilizados para estipular a afinidade populacional são encontrados no terço médio do esqueleto facial, incluindo a área do nariz, boca e bochechas. Pontos de referência como a forma do crânio, a projecção lateral dos arcos zigomáticos, a forma e contorno das órbitas, as aberturas nasais e a forma das arcadas dentárias, podem fornecer informação acerca de diferentes afinidades populacionais. Certos traços dentários, como incisivos em forma de pá, cúspides múltiplas em pré-molares inferiores e a cúspide de Carabelli, podem também indicar uma afinidade populacional provável do cadáver. (Sweet, 2001; Saukko e Knight, 2004, p. 534)

## **C. Determinação do género a partir do estudo dentário**

Hoje em dia, a determinação do género do indivíduo é baseada na aparência do crânio e não pelo aspecto das peças dentárias. Embora antes se assumisse que dentes grandes fossem uma característica tipicamente masculina, hoje sabe-se que isto não é verdade. Actualmente, sempre que o único elemento existente, que pode conduzir a uma identificação, é um dente ou um conjunto de dentes, são necessários testes especiais para definir o género da pessoa através dos dentes. (Sweet, 2001)

## **D. Outros achados dentários associados importantes na definição do perfil dentário**

A experiência clínica de um médico dentista pode ser uma mais-valia na interpretação de achados dentários. As fotos de família, próteses dentárias, goteiras (Figuras 3 e 4), grelhas dentárias (Figuras 5 e 6), modelos de diagnóstico, entre outros, são evidências físicas que podem ser utilizadas com adjuvantes na obtenção de uma identificação dentária positiva. (Souviron, 2005, pp. 614-615)



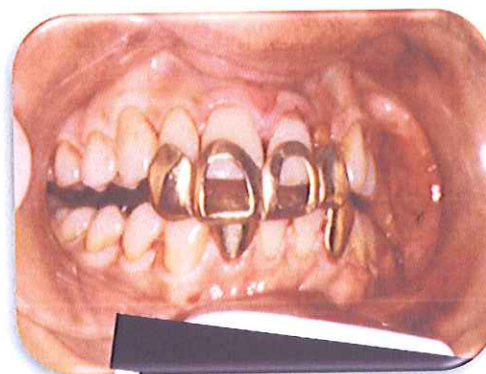
**Figura 3:** Modelo usado para a confecção de uma goteira de braqueamento. (adaptado de Souvion, 2005, p. 614)



**Figura 4:** Colocação da goteira na boca do cadáver, confirmando a identidade. (adaptado de Souvion, 2005, p.614)



**Figura 5:** Grelha dentária de 4 dentes em ouro. (adaptado de Souvion, 2005, p.615)



**Figura 6:** Colocação da grelha na boca do indivíduo, conduzindo à sua identificação. (adaptado de Souvion, 2005, p. 615)

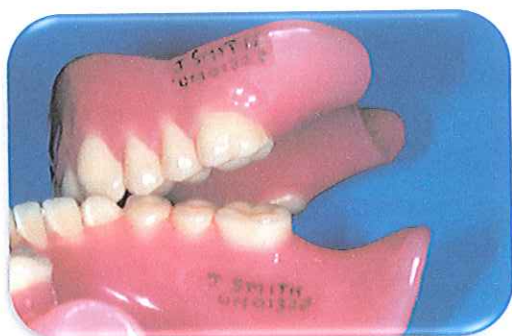
As peças dentárias também podem fornecer pistas que podem levar à identificação de um cadáver. Segundo Sweet (2001), médicos dentistas experientes podem identificar não só danos produzidos por desgaste dentário como abrasão, atrição (bruxismo), mas também erosão química ou bulímica. Os hábitos orais como o uso de tabaco, o beber chá ou café e a ingestão de alimentos açucarados podem provocar manchas extrínsecas ou o desenvolvimento de cárie dentária. O uso de artefactos externos como cachimbo, boquilhas de cigarros, ganchos de cabelo entre outros, podem provocar padrões de

desgaste dentário invulgares, que poderão dar informação adicional sobre o estilo de vida do indivíduo. Podem também ser observados defeitos de desenvolvimento, como hipomineralização, fluorose e manchas induzidas pelo uso de tetraciclina, que produzem alterações intrínsecas. Estas podem constar nos registos AM ou no boletim médico e posteriormente auxiliarem na identificação de um indivíduo. Todos estes pormenores são importantes na caracterização do perfil dentário do cadáver. (Pretty e Sweet, 2001; Sweet, 2001)

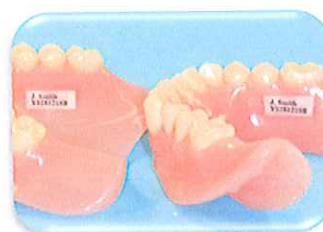
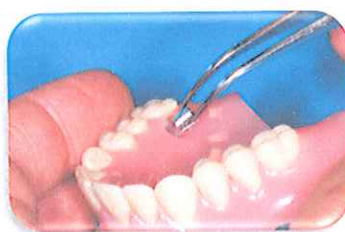
#### **D.a. Indivíduos edêntulos e identificação de próteses dentárias**

Os indivíduos edêntulos representam um desafio para a Medicina Dentária Forense. Com a ausência de peças dentárias, o osso alveolar vai sendo reabsorvido e a maxila e mandíbula vão atrofiando, especialmente a mandíbula. Neste processo, perdem-se as poucas características ainda existentes. Para além desta dificuldade, existe o facto de os registos dentários destes indivíduos serem frequentemente escassos, complicando ainda mais a identificação. Os pacientes que usam próteses dentárias completas não consultam regularmente os seus Médicos Dentistas e raramente necessitam de exames especiais que tipicamente constam dos registos dentários AM. As radiografias também são escassas nos registos destes pacientes e, quando existem, são de uma fase pré-edentulação. A etiquetagem de próteses dentárias surge como uma solução óbvia para estes problemas, mas o seu uso ainda é mínimo. (Richmond e Pretty, 2007) Richmond e Pretty (2007) referem que ao estabelecer o fraco potencial destes indivíduos serem identificados usando as técnicas dentárias e, desta forma, ocuparem mais tempo e meios de identificação mais caros, torna-se evidente uma necessidade de encarar a etiquetagem de próteses dentárias com uma tarefa rotineira, no consultório do médico dentista.

Existem vários métodos de etiquetagem de próteses dentárias. Podem ser métodos de marcação de superfície (são gravadas marcas de identificação na superfície da prótese dentária (Figuras 7 e 8) e métodos de inclusão (as marcas de identificação são incorporadas no material da própria prótese (Figuras 9, 10 e 11). (Richmond e Pretty, 2006)



**Figuras 7 e 8:** Exemplos de métodos de marcação de superfície (adaptado de Richmond e Pretty, 2006)



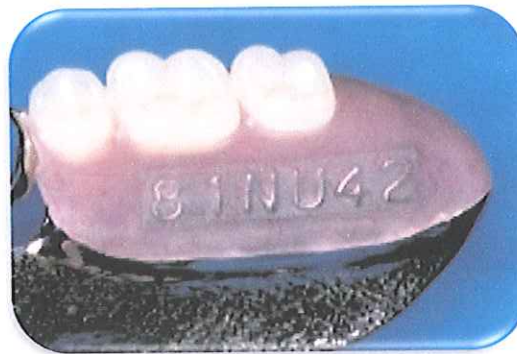
**Figuras 9, 10 e 11:** Exemplos de métodos de inclusão (adaptado de Richmond e Pretty, 2006)

Através destes métodos, uma grande variedade de informação pode ser incluída na placa de identificação. Nos EUA é utilizado o número de segurança social, na Austrália é usado o número fiscal e na Suécia recorre-se ao número de identificação pessoal. Mas Matsumura et al. (2007) defendem que a utilização de uma combinação de 3 números ou letras diferentes poderiam permitir limitar a área do mundo de onde o portador da prótese dentária é proveniente.

O método descrito por Matsumura et al. (2007) consiste na inserção do código telefónico internacional de cada país, de forma a identificar mais facilmente a nacionalidade do portador da prótese dentária (Figuras 12 e 13).



**Figura 12:** Um fragmento de fita plástica com o código em relevo. (adaptado de Matsumura et al., 2007)



**Figura 13:** Face lingual da prótese. O código é visível através do acrílico. (adaptado de Matsumura et al., 2007)

Neste exemplo, o número 81 representa o código telefónico internacional do Japão, as siglas NU são a abreviatura da clínica que confeccionou a prótese dentária e o número 42 é um código de província (Nagasaki). (Matsumura et al., 2007)

Há ainda casos relatados, nos quais *chips* e dispositivos de identificação emissores de rádio-frequência (RFID) são incorporados nas próteses dentárias. (Richmond e Pretty, 2006; Thevissen et al., 2006)

### **iii. Estudo do perfil genético (ADN) a partir de tecidos orais**

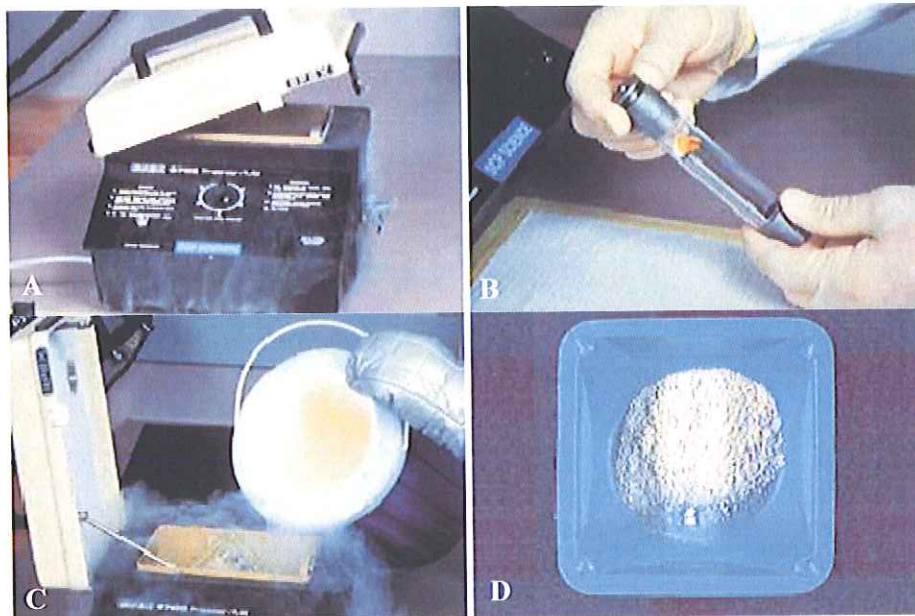
O terceiro tipo de identificação dentária pode ser utilizado quando os métodos dentários convencionais falham. Este método, em vez de ter como base a morfologia dentária ou as alterações terapêuticas existentes, foca-se na aplicação de métodos forenses modernos para traçar o perfil genético da vítima (ADN) a partir de tecidos orais, para tentar estabelecer a identidade de um indivíduo. (Sweet, 2001)

O esmalte e a dentina dos dentes funcionam como uma armadura que protege os componentes internos, ricos em ADN, dos mais variados ataques exteriores. (Sweet, 2001). Cristina Mendonça (Saúde Oral, 2004) refere:

“Um autor espanhol costuma dizer que a boca é a caixa negra do corpo (...) quando surge um cadáver submetido a intenso calor ou acções mecânicas e traumatismos, a boca resiste imenso (...) talvez por estar fechada ou por ter a língua, e preserva bastante informação.”

O ADN com origem nos dentes pode ser proveniente de dois locais, da polpa dentária ou de células que ficam encerradas nos tecidos duros do dente. A polpa dentária é constituída por tecido neurovascular, incluindo fibroblastos, odontoblastos e várias células brancas sanguíneas. Durante a fase de desenvolvimento dentário, nomeadamente durante a mineralização, ficam encerradas células nas camadas da pré-dentina e dentina, tornando-se assim uma fonte adicional de ADN. O ADN obtido a partir destas fontes é depois comparado com uma amostra AM (uma amostra de referência) a obter do indivíduo em questão (sangue, cabelos da escova, roupa, biópsia, escova de dentes, entre outros) ou de um familiar próximo. Através da técnica *Polimerase Chain Reaction* (PCR), o ADN pode ser ampliado, em locais pré-seleccionados e específicos. Esta técnica permite a obtenção de um perfil de ADN a partir de quantidades muito reduzidas do mesmo. Pretty e Sweet (2001) descobriram que até os dentes endodonciados (sem polpa dentária) fornecem material biológico suficiente para a análise PCR. Existem vários métodos para isolar o ADN de dentes humanos, nomeadamente a secção do dente e abertura da coroa para retirar a polpa. Este método conservador é importante em casos em que a preservação da peça dentária é necessária. (Sweet, 2001; Pretty e Sweet, 2001)

Actualmente, o método mais utilizado para a extracção da maior quantidade de ADN possível dos tecidos calcificados é um método designado por *cryogenic grinding* (fig. 14). Esta técnica consiste em colocar o dente num dispositivo ferromagnético que vai ser oscilado quando exposto a uma corrente electromagnética alternativa. Este é previamente mergulhado em nitrogénio líquido, que não só arrefece e torna o dente extremamente frágil com também protege o ADN da degradação por calor. Como resultado deste processo, o dente é reduzido a pó e desta forma a área de superfície é aumentada e as células que antes estavam presas nos tecidos duros, são expostas aos agentes bioquímicos. (Sweet, 2001; Pretty e Sweet, 2001)



**Figura 14:** Cryogenic *grinding*: A – Moinho congelador; B – Dente no interior do cilindro que vai ser exposto ao campo electromagnético alternativo; C – Nitrogénio líquido (-186°C) adicionado à câmara do moinho; D – Pó resultante do dente (adaptado de Pretty e Sweet, 2001)

Perrier et al. (2006) consideram que a obtenção de ADN a partir dos dentes tem a vantagem de limitar um potencial risco de contaminação.

#### **A. Fontes de ADN vs. estado do cadáver**

A Interpol sugere, no seu guia DVI, guidelines para a extracção de amostras PM de ADN, de acordo com o estado em que se encontram os cadáveres ou restos mortais, nos quais se incluem as peças dentárias.

Estado do cadáver	Amostra aconselhável
Cadáver completo, não decomposto	Sangue e zaragatoas bucais
Cadáver mutilado, não decomposto	Se disponível: sangue e tecido muscular vermelho profundo (~1.0g)
Cadáver completo, decomposto ou restos mutilados	<p>Amostra de osso longo e compacto</p> <p>ou</p> <p><b>Dentes saudáveis</b> (de preferência molares)</p> <p>ou</p> <p>Outro osso qualquer disponível (~10g, se possível, de preferência osso cortical com tecido denso)</p>
Cadáver carbonizado	<p>Todas as amostras acima referidas e <b>dentes impactados ou raízes dentárias</b>, se estiverem presentes</p> <p>ou</p> <p>esfregaços da bexiga</p>

**Tabela 1:** Fontes de ADN vs. estado do cadáver (Adaptado de <http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1>)

Alguns autores defendem a participação inicial de médicos dentistas na cena do desastre. Casos como crianças com dentição mista, vítimas com doença periodontal severa e corpos severamente decompostos são especialmente vulneráveis à perda de dentes durante o manuseamento e transporte. Os médicos dentistas, sempre que necessário, devem-se certificar que todas as provas dentárias são colhidas e mantidas juntas com a cabeça e/ou corpo, para desta forma estarem disponíveis para um exame mais detalhado da vítima. (Kvaal, 2006)

Para além das questões relacionadas com a identificação, alguns autores, nomeadamente Guay (2007), defendem que os médicos dentistas podem desempenhar um papel mais amplo, em desastres de massas, do que apenas participar no processo de identificação de vítimas. Este explica que a formação destes profissionais engloba várias áreas médicas, podendo desta forma tornarem-se úteis numa primeira resposta pós-desastre. Actos clínicos como pequenas cirurgias, prescrição de medicamentos, administração de injecções e anestesia podem ser desempenhados pelos médicos dentistas. Deste modo, estes profissionais podem ajudar a melhorar a capacidade de resposta do sistema médico regional até que seja possível a chegada de reforços médicos ao local do desastre. Refere que o profissional deve estar ciente da responsabilidade adicional inerente a esta participação. (Guay, 2007; Rekow, 2006)

Guay (2007) sugere ainda que a formação e treino complementares na área de resposta de emergência podem expandir significativamente a panóplia de serviços que esta classe médica pode prestar, durante estas situações.

A Associação Dentária Americana (ADA) defende que a formação sobre matérias como a gestão de desastres de massas e bioterrorismo deve ser de carácter obrigatório nas Faculdades de Medicina Dentária. (Guay, 2007)

#### **4. Novas tecnologias ao serviço da Medicina Dentária Forense**

Os processos de identificação de vítimas de um desastre de massas podem ser bastante longos e são sempre necessários muitos recursos, quer materiais quer humanos. O

recorrer a novas tecnologias é uma forma de tentar aumentar a eficácia e diminuir o tempo consumido por todo este processo.

### **i. Programas informáticos**

Em desastres de massas, de onde podem resultar centenas de vítimas, é complicado comparar os dados AM e PM de cada vítima, para tentar corroborar a identidade de um indivíduo. Se a esta situação adicionarmos o facto de que, neste processo poderem participar peritos de várias nacionalidades, a probabilidade de erro aumenta. A colheita, interpretação, transcrição, gravação, disseminação e comparação dos dados AM e PM consomem imenso tempo e podem tornar-se bastante complicadas para os investigadores DVI. (Clemente et al., 2006)

Tohnak et al. (2007) mencionam que a comparação manual de registos dentários apresenta inconvenientes:

- Muito trabalhoso;
- Propício a erros (por exemplo, podem ser cometidos erros na recolha de informação);
- Um processo muito subjectivo.

Estes inconvenientes incentivaram a investigação e desenvolvimento de métodos comparativos computadorizados de forma a otimizar a identificação dentária. Têm vindo a ser desenvolvidos programas informáticos que englobam várias funções, tais como:

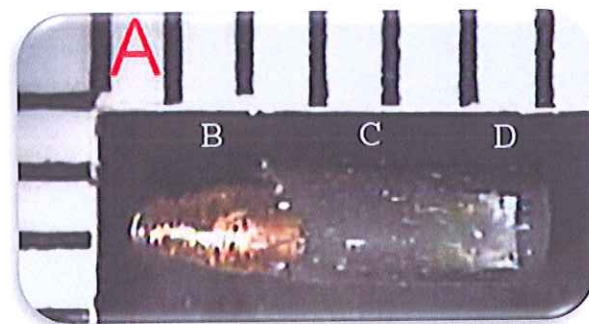
- Criação de bases de dados AM e PM, usando formulários standard;
- Procura de registos por palavras;
- Adequação do conteúdo com base em radiografias digitalizadas;
- Processamento de imagem;
- Técnicas de reconhecimento para executar a correspondência automática ou a semi-automática de radiografias digitalizadas, baseadas na forma dos dentes, etc.

Desta forma torna-se evidente o contributo que um computador com programas específicos pode dar, principalmente em casos de desastres de massas. (Tohnak et al., 2007)

## ii. Dispositivos de identificação de emissores de rádio-frequência (RFID)

Thevissen et al. (2006) propõem a incorporação de um dispositivo RFID no local mais resistente e protegido do corpo humano, o dente. Esta tecnologia também é utilizada em alguns desastres de massas, para a identificação do cadáver, e em alguns países a sua colocação em próteses dentárias e próteses fixas são um procedimento standard. (Perrier et al., 2006; Prinz et al., 2008)

Trata-se de um dispositivo constituído por uma antena, um condensador, um microchip, gel protector, um cilindro de vidro biológico e revestimento (Figura 15).



**Figura 15:** Dispositivo RFID de 8 mm: A = 1 mm; B – antena; C – gel protector; D - Microchip (adaptado de Thevissen et al., 2006)

Thevissen et al. (2006) realizaram um estudo em que usaram 30 dentes extraídos (1º, 2º e 3º molares). Foram preparadas cavidades Classe I, excedendo 2 mm das dimensões do dispositivo (8mm de comprimento, 3 mm de largura e 3 mm de profundidade). Colocaram o dispositivo na cavidade preparada e preencheram-na com compósito fluído (Figura 16).



**Figura 16:** Dispositivo RFID colocado na cavidade classe I e fixado com compósito fluído. (adaptado de Thevissen et al., 2006)

A leitura da informação contida nestes dispositivos foi feita com um leitor portátil. Estes investigadores concluíram que este dispositivo não seria adaptável ao meio oral e a um contexto forense, visto que para que a leitura fosse feita seria necessário colocar o leitor portátil perto do dispositivo, numa posição distal ou mesial (onde se encontra a antena). As limitações na abertura de boca, tecidos circundantes e dentes adjacentes tornam esta tarefa impossível, sendo que a forma mais fácil e rápida de obter a informação seria colocar o leitor junto da zona da bochecha, perto do dente preparado. Concluíram então que o dispositivo deveria ser implantado com o seu eixo de comprimento numa direcção buco-lingual. A dimensão buco-lingual dos molares humanos é demasiado pequena para permitir limites marginais robustos, após a preparação das cavidades. Então, a elaboração futura de um “dispositivo dentário”, mais pequeno e menos volumoso parece ser a solução para este problema. (Thevissen et al., 2006)

##### **5. *Guidelines* contidas no Guia DVI para recolha de dados dentários em desastre de massas**

Independentemente da natureza das catástrofes, estas têm sempre um aspecto em comum, que é a inevitabilidade de recorrer a investigações policiais, técnicas e médicas.

O primeiro Manual da Interpol de Identificação de Vítimas de Desastres foi publicado em 1984. Foi alvo de revisões e correcções e novamente publicado em 1997. Presentemente, no site da Interpol, existe uma nova proposta, em forma de rascunho e disponível em várias línguas. O objectivo da criação do guia da Interpol é promulgar normas adequadas em relação ao tipo de investigação que se realiza quando se perdem vidas humanas. O guia contém recomendações para a identificação de vítimas de desastres. Este provê *guidelines* para o uso dos países membros da Interpol, dos quais Portugal também faz parte. Pode servir de base para países que ainda não tenham as suas próprias equipas DVI ou que nunca tenham sido confrontados com a magnitude de um desastre que necessite deste tipo de operações. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/guide/guide.pdf](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/guide/guide.pdf))

A Interpol dispõe de formulários específicos para registar a informação sobre um indivíduo, antes da sua morte e depois, já como cadáver (anexo II). Para além de serem divididos em AM e PM também lhes são atribuídas cores diferentes. Os formulários que se destinam à recolha de informação sobre uma possível vítima (AM) são de cor amarela. Os formulários PM são cor-de-rosa e são designados para a recolha de toda a informação possível sobre um cadáver. Cada um destes formulários está dividido em secções com as respeitantes instruções de preenchimento. A parte da medicina dentária está contida nas secções F1 e F2 desses mesmos formulários, como se mostra no anexo II.

Geralmente, em desastres de massas, o propósito principal do exame PM é obter pistas que possam conduzir a uma identificação positiva da vítima, em vez de estabelecer prioritariamente a causa de morte. (Lau et al., 2005) Excepto em casos de vítimas-chave (exemplo: o piloto e co-piloto, o comandante de embarcação, o maquinista de comboio, etc.) em que é importante determinar a causa de morte, para se tentar perceber se o desastre poderia estar ou não relacionado com a morte súbita ou violenta do responsável pelo avião, barco ou comboio, etc.

### **i. Protocolo DVI Interpol – Exame PM individual**

1. Atribuição de número identificativo ao corpo e registo no formulário PM;
2. Colocação de placas identificativas, com esse mesmo número e obtenção de fotografias do corpo, com as roupas;
3. Remoção das roupas e limpeza das mesmas, assim como os itens que acompanham o corpo;
4. O corpo é fotografado sem as roupas;
5. Execução dos exames externo e interno e colheita de amostras de ADN. As características identificativas importantes são fotografadas;
6. Avaliação dentária. O Médico Dentista Forense indica ao fotógrafo as características dentárias identificativas a fotografar;
7. Colheita das impressões digitais, de palma e pés (conforme a necessidade);
8. Documentação da roupa, jóias e outros pertences;
9. Controlo de qualidade;
10. Se possível, são efectuadas radiografias ou TAC (tomografia axial computadorizada) ao corpo inteiro para revelar a possível presença de *pacemakers*, implantes ou fracturas. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

### **ii. Recolha de Dados dentários AM**

Por norma, os registos dentários são pedidos ao Médico Dentista da vítima. Estes devem incluir:

- Todos os registos dentários da vítima;
- Radiografias convencionais ou digitais dos dentes e maxilares;
- Modelos dentários;
- Próteses ou outros dispositivos dentários. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

A Interpol sugere que, sempre que possível, os registos dentários a enviar devem ser os originais. Segundo Sweet (2001), esta é uma forma de reduzir significativamente a ocorrência de erros tais como a troca do lado esquerdo com o lado direito das radiografias ou a perda das anotações a cor nos odontogramas (representações gráficas da dentição). É frequente os médicos dentistas não quererem entregar os registos originais, nesses casos, é-lhes sugerido que façam um duplicado destes registos antes de entregarem os originais. Estes registos nunca devem ser entregues a familiares nem a outro indivíduo ou organização que não esteja autorizado pela Interpol. Trata-se de documentos insubstituíveis e cruciais para o processo de identificação. Toda a informação obtida através destes dados, é registada nas secções F1 e F2 do formulário AM e após esse registo, são feitas cópias dos registos dentários originais para que sejam devolvidos, como se pode ler nas instruções dos formulários AM (Anexo II). Numa situação de desastre de massas é frequente existir um ambiente caótico. É necessária uma coordenação eficaz dos serviços e através da implementação de estruturas e procedimentos claramente definidos esta desorganização pode ultrapassada.

### iii. Exame dentário PM

Por norma, durante a autópsia oral, são obtidas fotografias da dentição:

- Vista frontal com os dentes em oclusão e os lábios retraídos;
- Arcada maxilar;
- Arcada mandibular;
- Dentição lateral direita e esquerda. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

O médico dentista forense deve ser consultado em relação a fotografias específicas, como *close-ups* de tratamentos dentários específicos ou anomalias que possam ser úteis na identificação. No decorrer do exame dentário, durante o preenchimento das secções F1 e F2 dos formulários PM, são obtidas radiografias da dentição:

- Radiografias dos molares de ambos os lados, com os dentes em contacto (*bitewings*);
- Radiografias dos molares maxilares e mandibulares e possivelmente pré-molares e incisivos (periapicais);
- Radiografias de dentes com características especiais, tais como endodontias e coroas ou outras radiografias que sejam necessárias (ex. Radiografia oclusal). ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

É recomendado que a maxila e a mandíbula não sejam removidas visto tratar-se de um procedimento destrutivo que pode causar ainda mais dano ao corpo da vítima. Muitos familiares desejam exercer o seu direito de ver os corpos dos seus entes queridos, independentemente do grau de decomposição do corpo. Outro motivo pelo qual a remoção é desaconselhada é o risco de, após o exame, serem colocadas num outro cadáver. Existem vários casos documentados em que a mandíbula e/ou maxila não pertenciam ao cadáver ou um cadáver apresentava mais do que uma mandíbula e/ou maxila. Outro argumento apontado pela Interpol para a não remoção da maxila e mandíbula é o facto de que as desarticulações feitas no processo de identificação de cadáveres, em situações de desastres de massas, tendem a ser efectuadas com métodos e instrumentos mais grosseiros, sendo frequente a fractura dos ossos faciais adjacentes à maxila. Pode no entanto considerar-se a sua remoção, em circunstâncias excepcionais, mas esta deverá ser justificada e presente ao Supervisor Dentário do Centro PM, antes de ser realizada. Se a decisão for a remoção, deve tentar-se minimizar ao máximo a extensão da intervenção cirúrgica e reposicionar os tecidos na sua forma original, no final do exame. Em casos em que já não seja possível colocar novamente a mandíbula a seguir à excisão, exame e radiografias, esta deve ser colocada num contentor apropriado, rotulado com o número do cadáver e armazenado no *bodybag* com os restantes artefactos. Nestes casos, deve ser colocada na extremidade superior (cabeça) do cadáver, de forma a estar disponível para um exame de *follow-up*, que pode ser necessário semanas ou meses mais tarde ou ainda para facilitar testes de plausibilidade ou confirmação de identidade. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

Por norma, dois médicos dentistas cooperam no registo do estado dentário do cadáver, procedendo aos registos radiográfico e fotográfico. Um dos médicos dentistas forenses assume o papel de “examinador” e o outro procede ao registo dos dados apurados, “registador”. Pode existir um terceiro elemento que assume uma função de assistente radiográfico. O médico dentista forense “examinador” é o que vai aceder à cavidade oral utilizando os procedimentos necessários, incluindo, mas não só, a incisão nos tecidos moles, a limpeza dos dentes e dos maxilares, examina as estruturas e acede ao estado dentário do cadáver. Supervisiona e dirige a produção de um adequado registo radiográfico e fotográfico dos dentes, maxilares e características relacionadas com estruturas orais e dentes. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

O papel do médico dentista forense “registador” é o de assistir o colega “examinador” fazendo o registo do estado dentário da vítima ditado pelo “examinador”, preparar e completar as páginas F1 e F2 do formulário PM. Verifica também a qualidade dos registos PM (exactidão, legibilidade, perceptibilidade) e assina os mesmos, assegurando que o examinador também o faça. As radiografias obtidas durante a autópsia oral são avaliadas qualitativamente (exposição, densidade, nitidez) e são estudadas por ambos os médicos dentistas. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

O assistente dentário radiográfico assiste os médicos dentistas forenses “examinador” e “registador” na preparação e exposição das radiografias e partilha a responsabilidade pela qualidade das mesmas. ([www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1](http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1))

### III. Actuação dos Médicos Dentistas Forenses no Tsunami de Puket, 2004

No dia 26 de Dezembro de 2004, houve um movimento tectónico numa extensão de 1000 km na zona oeste do mar de Sumatra, dando origem a um tremor de terra de magnitude 9 na escala de Richter. O tsunami resultante foi considerado o terceiro maior desastre natural dos últimos 100 anos, provocando mais de 250.000 mortes, incluindo cerca de 5.300 no sul da Tailândia e deixou 2.3 milhões de pessoas desalojadas. Foram afectados 12 países do sudoeste da Ásia, ao longo do Oceano Índico. Este evento criou desafios sem precedentes para a identificação forense de cadáveres. (Perrier et al., 2006; Kieser et al., 2006; Tsokos et al., 2006; Petju et al., 2007)

A área mais devastada foi Khao-Lak, uma área turística famosa, onde foram destruídos 96 *resorts* e 4225 indivíduos perderam a vida, metade dos quais eram turistas estrangeiros. (Petju et al., 2007)

Como, obviamente, o sistema médico tailandês não estava preparado para dar uma assistência imediata apropriada às vítimas do tsunami, centenas destes indivíduos, que inicialmente tinham sobrevivido, morreram nos primeiros dias devido a infecções do aparelho respiratório, como consequência de situações de quase afogamento, traumatismos vários ou *sépsis* devido à infecção das lesões sofridas. (Tsokos et al., 2006)

Como é sabido, o armazenamento refrigerado é fundamental para retardar a deterioração dos corpos e desta forma permitir uma recolha de maior quantidade de elementos de identificação e com a melhor qualidade possível. Após o Tsunami, não foi possível uma disponibilidade imediata de contentores refrigerados. A Tailândia, que era o único país com capacidade de mobilizar grandes quantidades dos mesmos contentores, demorou cerca de 2 semanas para conseguir 100 contentores necessários para armazenar cerca de 3.600 cadáveres. Quando estes ficaram disponíveis, grande parte dos cadáveres já apresentava um grau de decomposição considerável. O uso de gelo “seco” foi pensado como uma solução para este problema (Figura 17). Embora se revelasse relativamente eficaz, o seu uso, não só não conseguiu travar o processo de decomposição, como

provocou queimaduras nos corpos e nas pessoas que o manipulavam. Contudo, descobriram que era muito mais eficaz construir uma pequena parede de gelo “seco” cercado um grupo de cadáveres e tapá-los com uma tenda ou lona. (Mor an et al., 2006; Tsokos et al., 2006)



**Figura 17:** Colocação de gelo “seco” sobre os corpos como tentativa de atrasar o processo de putrefacção. (adaptado de Tsokos et al., 2006)

Morgan et al. (2006) referem que a opção mais prática para um grande número de cadáveres é o enterro em valas comuns de pouca profundidade (cerca de 1m). A temperatura debaixo do chão é mais baixa do que a da superfície, funcionando como uma espécie de “refrigeração natural”. Há documentação que indica que corpos enterrados durante meses foram encontrados em bom estado de preservação. Mas alertam para o facto de que, se a escolha recair sobre este método, deve proceder-se a um registo cuidado da localização de cada corpo, o que não se verificou no caso concreto do Tsunami de 2004. Nos dois primeiros dias após o tsunami, na região de Phuket e Khao Lak, foram efectuadas cremações e enterros em massa de cadáveres, sem que as suas localizações fossem registadas (Figura 18). Isto resultou numa errada ou total ausência de identificação dos cadáveres que foram sujeitos a estes procedimentos. (Tsokos et al., 2006)

Durante as duas primeiras semanas de Janeiro de 2005, na cidade de Phang Nga, perto de Khao Lak, foram sepultados em massa cidadãos que se presumiam ser tailandeses, com base numa simples característica, a cor de cabelo (indivíduos de cabelo preto em contraste com os indivíduos de cabelos loiros, que se pensava ser estrangeiros). (Tsokos et al., 2006; Prinz et al., 2008)



**Figura 18:** Vala comum onde foram enterrados os cadáveres. (adaptado de Tsokos et al., 2006)

Antes deste desastre, na Tailândia, a medicina dentária forense desempenhava um papel de pouca importância no contexto das ciências forenses e até essa altura não tinham sido estabelecidas guidelines de actuação a nível nacional. Embora os registos dentários sejam amplamente utilizados a nível mundial, para a identificação de pessoas de identidade desconhecida e vítimas de desastres de massas, estes eram pouco usados na Tailândia e o seu estudo ainda era inadequado. O sucesso alcançado na identificação de vítimas estrangeiras através de métodos dentários alterou esta visão, criando novos desafios na identificação forense neste país. (Petju et al., 2007)

Perrier et al. (2006) dizem que a 28 de Dezembro de 2004, já se encontravam na Tailândia cerca de 15 equipas DVI internacionais. Segundo a Interpol, no total, mais de 2000 pessoas provenientes de 31 países participaram no processo de identificação de vítimas na Tailândia e Sri Lanka. ([www.interpol.int/Public/ICPO/FactSheets/FS02.pdf](http://www.interpol.int/Public/ICPO/FactSheets/FS02.pdf))

As equipas DVI eram constituídas maioritariamente por oficiais de polícia, médicos dentistas forenses, peritos medico-legais e especialistas em genética forense e em impressões digitais. (Schuller-Götzburg e Suchanek, 2007)

Como os protocolos de identificação usados, assim como a forma e tipo de recolha de dados PM variavam consideravelmente entre as diferentes equipas DVI presentes no local do desastre, houve uma necessidade de padronizar estes procedimentos. No dia 12 de Janeiro de 2005 foi formalmente estabelecido um Comité de Identificação de Vítimas do Tsunami da Tailândia (TTVI) pelo governo Tailandês, de forma a integrar as operações num único processo. Na identificação dos cadáveres foram usadas as *guidelines* da Interpol para desastres de massas. (Petju et al., 2007; Tsokos et al., 2006)

Numa fase inicial, os corpos das vítimas que se presumiam ser tailandesas eram examinados apenas pelas equipas DVI tailandesas e os que se presumiam ser de vítimas estrangeiras, pelas equipas DVI estrangeiras. Essa diferenciação foi ultrapassada mais tarde e os cadáveres das vítimas tailandesas foram autopsiados pelas equipas internacionais. (Lau et al., 2005; Schuller-Götzburg e Suchanek, 2007)

Tendo como exemplo os procedimentos das equipas DVI de Singapura, os cadáveres eram processados em 4 fases sequenciais:

- 1º Impressões digitais;
- 2º Fotografias;
- 3º Exame necrópsico (autópsia);
- 4º Exame dentário PM completo. (Lau et al., 2005)

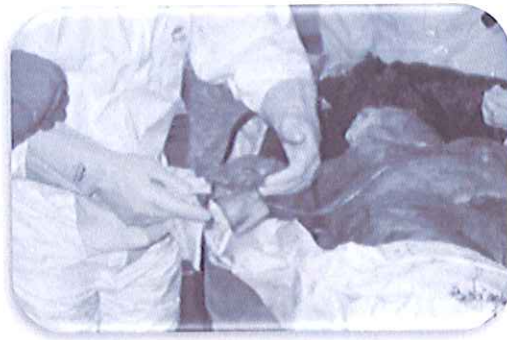
### **1. Protocolo DVI das equipas de Singapura – Exame PM individual**

1. Foi atribuído a cada cadáver um número único identificativo com a seguinte sequência de números: código de telefone internacional – número do local de identificação – número do cadáver (Figura 19);

2. Obtiveram-se as impressões digitais (Figura 20);
3. O patologista confirmou o número do cadáver e escreveu-o no formulário DVI PM;
4. O número do cadáver foi fotografado;
5. As roupas (se presentes) foram removidas e lavadas para a colheita das respectivas marcas, tamanhos, cores e modelos e só depois foram fotografadas e registadas;
6. As jóias e os objectos pessoais foram lavados e fotografados com o número do cadáver, foram descritos e registados. Foram posteriormente colocados num saco selado que, por sua vez, foi colocado no saco do cadáver;
7. Seguidamente, foi realizado o exame externo do cadáver. Foram registadas características como: o género, altura, idade estimada, tatuagens, cicatrizes (traumáticas e terapêuticas) anomalias físicas, entre outras;
8. Realizou-se o exame interno, procurando a ausência ou presença de órgãos como a vesícula biliar; o apêndice, órgão genitais femininos internos ou outros indiciados por uma cicatriz de uma cirurgia prévia;
9. O corpo foi finalmente para a secção dentária. (Lau et al., 2005)



**Figura 19:** Atribuição de um número único ao cadáver. (Adaptado de Lau et al., 2005)



**Figura 20:** Colheita de impressões digitais. (Adaptado de Lau et al., 2005)

## 2. Exame Dentário PM (Figura 21)



**Figura 21:** Colheita de dados dentários pelos médicos dentistas forenses. (Adaptado de Lau et al., 2005)

As equipas DVI de Singapura dividiram a parte de medicina dentária forense em 2 secções: o exame dentário propriamente dito e a radiologia dentária. As equipas eram constituídas por 2 médicos dentistas forenses, supervisionados por outro médico dentista “sénior”. De forma a facilitar o exame dentário foi efectuada a dissecação facial. Foram feitas incisões bilaterais desde a parte antero-superior do pescoço até à parte posterior das orelhas. A pele e os tecidos subjacentes foram puxados para cima de forma a expor a mandíbula e a maxila. O exame dentário foi efectuado por 1 médico dentista enquanto outro documentava os resultados. (Lau et al., 2005)

Protocolo Dentário PM executado pelas equipas DVI de Singapura:

1. Os dentes foram escovados e fotografados para documentação. Foram tiradas 3 fotografias Polaroid<sup>®</sup>, uma de vista frontal dos dentes anteriores, e duas das vistas oclusais do maxilar e mandíbula. Estas fotografias foram etiquetadas com o número do cadáver;

2. Seguidamente, enquanto o médico dentista “examinador” procedia ao exame dentário de cada dente, o outro médico dentista registava os dados nos formulários DVI PM, da Interpol;
3. Durante o exame dentário, os dentes que se pensavam ter recebido tratamento endodôntico, eram referenciados para investigação radiográfica;
4. Foram seleccionados 2 dentes saudáveis para extracção, como futura fonte de ADN. Embora dessem preferência a molares devido às suas grandes câmaras pulpares, também foram seleccionados outros dentes intactos. Se os dentes não estivessem disponíveis, o patologista ou antropologista removia uma porção do fémur;
5. Na secção das radiografias, também trabalhavam equipas de 2 médicos dentistas forenses. Um tirava as radiografias e o outro etiquetava as mesmas. Por norma foram tiradas 2 *bitewings* nas secções dentárias posteriores e outras radiografias adicionais a dentes com características de interesse;
6. Logo que as radiografias eram processadas, avaliava-se a sua qualidade. Toda a informação adicional proveniente dessas mesmas radiografias era registada nos formulários DVI PM;
7. Uma vez as radiografias processadas e com qualidade satisfatória, foram extraídos os dentes que já tinham sido previamente seleccionados como fonte de ADN. Estes foram colocados em recipientes de plástico esterilizados e enviados para a área de colheita de ADN;
8. Por último, o médico dentista “sénior” supervisionou os documentos e radiografias, antes de libertar o corpo. (Lau et al., 2005)

A equipa Suíça, no final da autópsia de cada cadáver optou pela colocação de um chip electrónico no seio maxilar para permitir a sua localização mais rápida. (Perrier et al., 2006)

Os dados resultantes das autópsias foram recolhidos e registados para serem comparados posteriormente com os dados AM.

### 3. Recolha de dados dentários AM

Este desastre teve como particularidade o facto de terem sido dizimadas famílias inteiras, o que não só foi trágico pela componente humana envolvida mas teve também uma influência directa na extrema dificuldade de obtenção de dados AM em geral. Não havia quem desse referências de médicos, de tratamentos médicos ou cirúrgicos, porque todos tinham falecido. (Valck, 2006)

Relativamente à recolha de dados dentários em particular, os das vítimas estrangeiras desaparecidas foram recolhidos por agentes policiais dos diferentes países, sob a coordenação da Interpol. Quanto às vítimas tailandesas, foi pedido aos seus familiares para recolherem os registos dentários das clínicas ou hospitais e enviarem os mesmos para o Centro de Gestão de Informação do Comité de Identificação de Vítimas do Tsunami Tailandês (TTVI-IMC). Paralelamente, o conselho dentário tailandês distribuiu listas das pessoas desaparecidas para todas as instalações médico-dentárias e pediu que lhe fossem enviados registos adequados, caso algum dos seus pacientes constasse na lista. (Petju et al., 2007)

Segundo as recomendações feitas no guia da Interpol:

“Os países membros cujos cidadãos estão desaparecidos devem (...) providenciar rapidamente informações ante-mortem completas sobre os seus cidadãos desaparecidos, incluindo impressões digitais, amostras de ADN, radiografias, registos dentários, etc. (...)”. (<http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/guide/guide.pdf>)

Valck (2006) refere que nem todos os países envolvidos no processo de identificação seguiram esta recomendação. Alguns países optaram por fornecer os registos respeitantes ao método identificativo que achavam mais importante. Ou seja, alguns optaram pela identificação dentária enquanto outros decidiram que o ADN seria a forma de identificação mais produtiva, negligenciando a relevância das impressões digitais ou da análise dentária. Tudo isto conduziu a um atraso no processo identificativo de muitas vítimas devido ao fornecimento de amostras e informações AM incompletas. Este

problema foi agravado pelo desconhecimento que alguns países tinham sobre a importância das amostras assim como o seu posterior fornecimento ao TTVI-IMC.

#### **4. Processo de comparação dos registos AM e PM**

O TTVI-IMC consistiu em duas secções, a secção AM/PM e a secção de comparação. Na secção AM/PM, os dados dentários AM e PM das vítimas foram inseridos no programa informático Plassdata<sup>©</sup>, por 2 médicos dentistas forenses, de forma a serem comparados. Este processo foi realizado automaticamente pelo programa, durante a noite. Daqui resultou uma lista de possíveis correspondências, por ordem de probabilidade, que foi verificada manualmente por um médico dentista forense. Este classificou as sugestões formuladas pelo programa, nas seguintes categorias:

- Estabelecida ou provável;
- Possível;
- Provas insuficientes
- Excluído

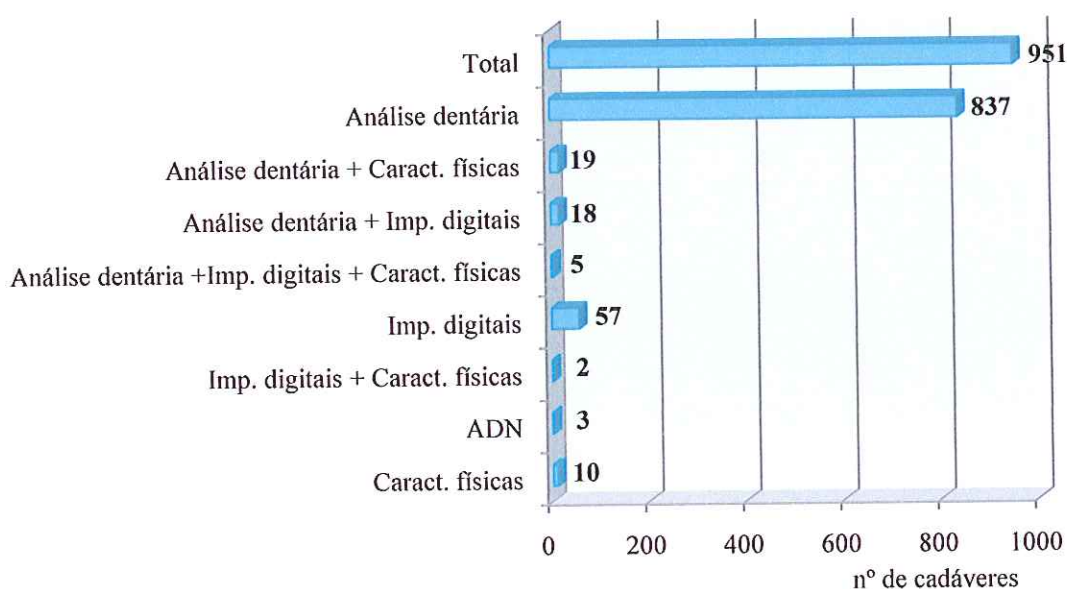
Quando, por exemplo, o programa informático sugeria uma identificação positiva, os casos de identificação “estabelecida”, estes eram verificados, primeiro pelo coordenador da equipa de comparação e depois por um médico dentista tailandês. As identificações confirmadas dessa forma eram depois submetidas à comissão de identificação que, após a sua aprovação, transmitia essa informação às autoridades tailandesas e o certificado de óbito oficial era emitido. (Schuller-Götzburg e Suchanek, 2007; Tsokos et al., 2006)

#### **5. Análise crítica dos métodos de identificação dentária empregues nas vítimas do tsunami e seus resultados**

Schuller-Götzburg e Suchanek (2007) divulgaram os resultados da identificação de cadáveres obtidos no TTVI-IMC, baseada nos vários métodos identificativos. Estes

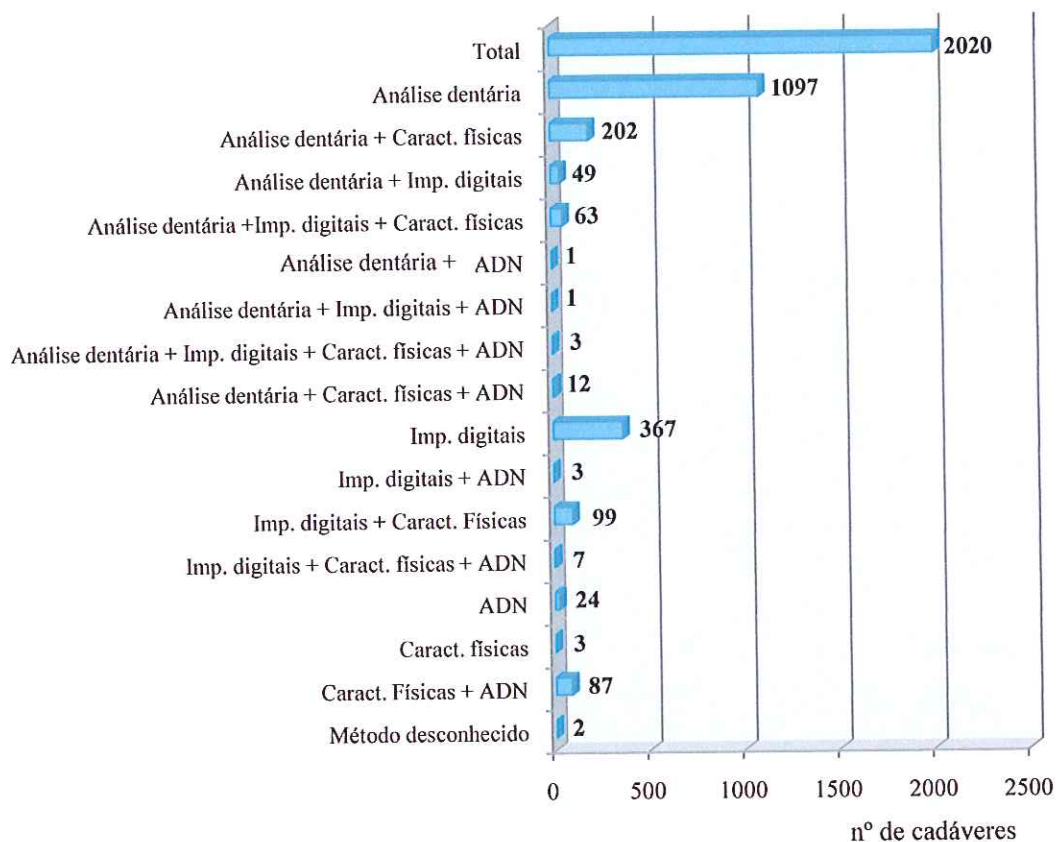
analisaram os resultados obtidos 3, 7 e 11 meses depois o tsunami e após do início do processo de identificação.

Assim, 3 meses depois da catástrofe, a 28 de Março de 2005 (Gráfico 1), já se encontravam identificadas 951 vítimas, 837 (88,02%) das quais foram identificadas apenas através da análise dentária e 42 pelos métodos dentários juntamente com outros, perfazendo um total de 879 (92,43%) corpos identificados recorrendo a métodos dentários. (Schuller-Götzburg e Suchanek, 2007)



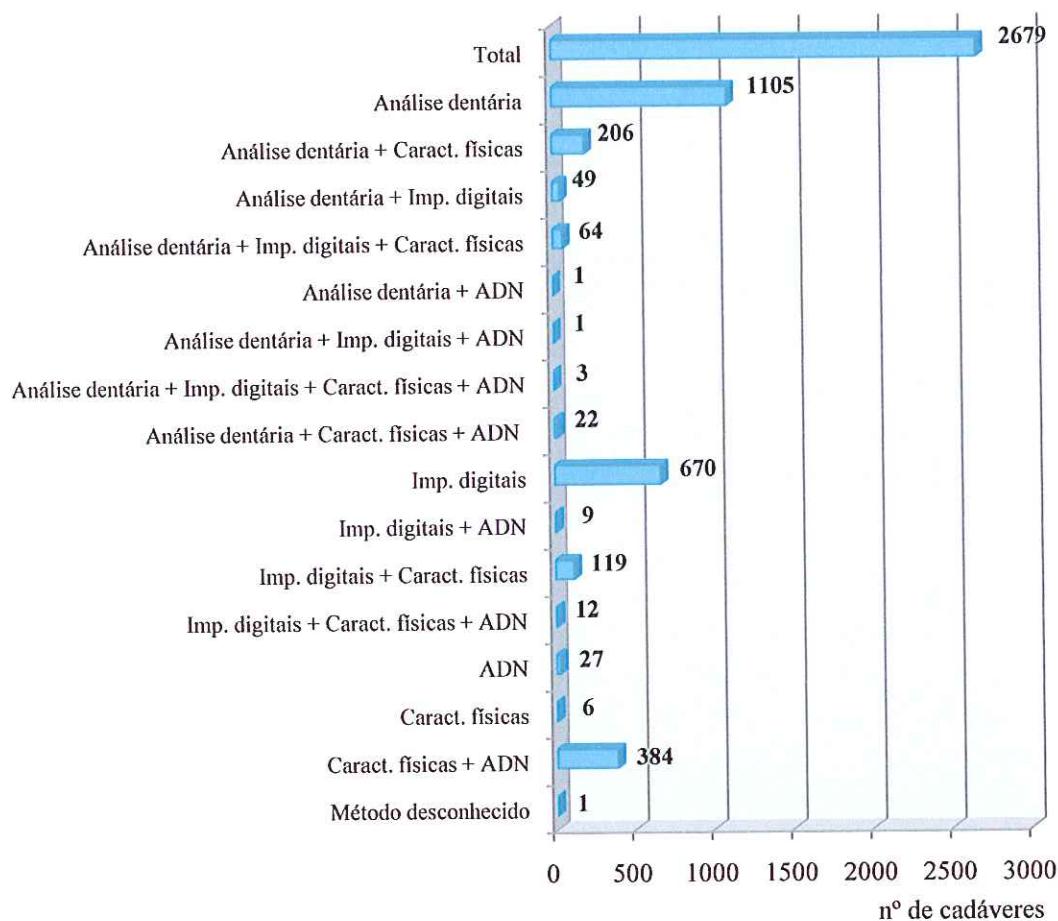
**Gráfico 1:** Identificação de cadáveres por diferentes métodos a 28 de Março de 2005. (Schuller-Götzburg e Suchanek, 2007)

Ao fim de 7 meses, 29 de Julho de 2005 (Gráfico 2), o número de vítimas identificadas já alcançava as 2020: 1097 (54,3%) pela análise dentária e 331 (16,6%) pela combinação deste método com os restantes. No total, 1428 (70,7%) identificações tiveram por base a análise dentária das vítimas. (Schuller-Götzburg e Suchanek, 2007)



**Gráfico 2:** Identificação de cadáveres por diferentes métodos a 29 de Julho de 2005.  
(Schuller-Götzburg e Suchanek, 2007)

Ao fim de 11 meses, no dia 13 de Novembro de 2005 (Gráfico 3), foram registadas um total de 2679 vítimas identificadas. 1105 (41%) destes cadáveres foram identificados apenas pela análise dentária e 346 pela combinação deste método juntamente com os restantes. No total, 1451 vítimas foram identificadas com base no método dentário, ou seja, a identificação dentária contribuiu para 54,16% do total das identificações. (Schuller-Götzburg e Suchanek, 2007)



**Gráfico 3:** Identificação de cadáveres por diferentes métodos a 13 de Novembro de 2005. (Schuller-Götzburg e Suchanek, 2007)

Em sùmula, a maior percentagem de vítimas identificadas era estrangeira, facto proporcionado pela rápida e fácil obtenção de dados dentários AM e pela sua elevada qualidade. Grande parte destas vítimas foi identificada nos primeiros 6 meses. Este processo foi mais demorado no caso de vítimas que possuíam dados dentários AM ou PM escassos, procedendo-se mesmo à repetição de nova investigação dentária e obtenção de novas radiografias, no caso de alguns cadáveres. (Schuller-Götzburg e Suchanek, 2007)

É de salientar que passados 7 meses da catástrofe, cerca de 70% das vítimas já tinham sido identificadas tendo por base a análise dentária. Com o decorrer do tempo, o número de identificações através deste método estagnou devido à disponibilidade de outro tipo

informação. Por exemplo, com a chegada de impressões digitais AM e a sua inserção no sistema, foi possível a rápida identificação de um número considerável de cadáveres.

Segundo Schuller-Götzburg e Suchanek (2007), a 23 de Março de 2006, cerca de 15 meses depois da catástrofe, encontravam-se inseridos no sistema de computadores DVI 3647 casos AM e 3680 PM. Das 2044 vítimas estrangeiras desaparecidas, já tinham sido identificadas 1847 (90,36%) assim como 1193 (74,42%) das 1603 vítimas tailandesas desaparecidas. A percentagem total de identificação até essa data era de 83,3%.

Petju et al. (2007) referem que a identificação de vítimas tailandesas foi particularmente cara, comparada com a das vítimas provenientes da Europa e EUA. Realçam o facto que as vítimas originárias destes países possuíam mais registos dentários e que a identificação através do ADN apenas foi utilizada em menos de 10% dos casos. Apenas 2% das vítimas tailandesas pode ser identificada através da análise dentária, mais de metade através das impressões digitais e a análise de ADN foi necessária em 38,6% dos casos (tabela 3).

É de salientar que o papel da medicina dentária forense não se cingiu apenas ao método de comparação de dados AM e PM. Segundo Tsokos et al. (2006), a estimativa da idade dos cadáveres foi principalmente baseada em características dentárias e ocasionalmente fundamentadas por dados antropológicos.

### **i. Importância dos registos dentários na identificação das vítimas do tsunami**

Como já foi mencionado, a Interpol aconselha a entrega dos registos dentários originais, o que mais uma vez não se verificou por parte de alguns médicos dentistas. Esta situação pode ter sido responsável pela ampla variação na quantidade e qualidade destes mesmos registos. (Valck, 2006)

Petju et al. (2007) averiguaram qual o impacto que a qualidade e quantidade dos registos dentários tiveram na identificação de vítimas no tsunami.

A 12 de Dezembro de 2005, estavam dadas como desaparecidas 3547 pessoas e tinham sido registados 3750 cadáveres. A disponibilidade de registos dentários variou consideravelmente de país para país (tabela 2). (Petju et al., 2007)

Região	Nº de países	Pessoas desaparecidas	Disponibilidade de registos dentários	
			Diagrama dentário	Radiografia oral
Europa	19	1693	1598 (94,4%)	1278 (75,5%)
Tailândia	1	1573	284 (18,1%)	13 (0,8%)
Ásia*	14	227	49 (21,6%)	29 (12,8%)
EUA	2	34	30 (88,2%)	26 (76,5%)
Oceania	2	16	14 (87,5%)	11 (68,8%)
África	1	4	4 (100%)	4 (100%)
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>3547</b>	<b>1979 (55,8%)</b>	<b>1361 (38,4%)</b>

\* Ásia, excluindo a Tailândia

**Tabela 2:** Registos dentários das pessoas desaparecidas, dos vários países. (Adaptado de Petju et al., 2007)

As vítimas provenientes da Europa, EUA, Oceania e África foram identificadas com percentagens acima dos 90%, sobretudo devido à grande disponibilidade dos registos dentários (Tabela 3). Esta situação explica a predominância da identificação através da análise forense sob os restantes métodos (Tabela 4).

Região	Nº de cadáveres identificados	Método Identificativo	Disponibilidade de registos dentários	
		Análise dentária	Diagrama dentário	Radiografia oral
Europa	1638 (96,8%)	76,4%	1598 (94,4%)	1278 (75,5%)
Tailândia	1065 (67,7%)	2,0%	284 (18,1%)	13 (0,8%)
Ásia*	138 (60,8%)	15,9%	49 (21,6%)	29 (12,8%)
EUA	34 (100%)	76,5%	30 (88,2%)	26 (76,5%)
Oceania	15 (93,8%)	86,7%	14 (87,5%)	11 (68,8%)
África	4 (100%)	75%	4 (100%)	4 (100%)

\* Ásia, excluindo a Tailândia

**Tabela 3:** Relação entre a percentagem de cadáveres identificados através da análise dentária e a disponibilidade de registos dentários. (Petju et al., 2007)

Região	Nº de cadáveres identificados	Método identificativo			
		Análise dentária	ADN	Impressões digitais	Características físicas
Europa	1638 (96,8%)	76,4%	6,6%	15,7%	1,3%
Tailândia	1065 (67,7%)	2,0%	38,6%	59,2%	0,2%
Ásia*	138 (60,8%)	15,9%	12,3%	71%	0,7%
EUA	34 (100%)	76,5%	5,9%	17,6%	0%
Oceania	15 (93,8%)	86,7%	0%	13,3%	0%
África	4 (100%)	75%	0%	25%	0%
<b>Total</b>	<b>2894 (81,6%)</b>	<b>46,2%</b>	<b>18,6%</b>	<b>34,4%</b>	<b>0,8%</b>

\* Ásia, excluindo a Tailândia

**Tabela 4:** Número de cadáveres identificados e principal método identificativo, por país. (Adaptado de Petju et al., 2007)

Inicialmente, nem todos os registos puderam ser usados para o processo de identificação, ou por estarem incompletos ou por falta de qualidade. (Petju et al., 2007) Segundo Kieser (2006), metade dos registos AM recebidos foram devolvidos de forma a serem completados. Mais de 90% dos registos dentários das vítimas tailandesas foram considerados inúteis e entre os que foram utilizados para efeitos de identificação, apenas 18,1% tinham diagrama dentário e somente 0,8% possuíam radiografias orais. Este cenário foi bem diferente no caso das vítimas estrangeiras, como por exemplo, as vítimas provenientes da Europa, em que foi possível a apresentação de 94,4% de registos dentários com diagrama e 75,5% vinham acompanhados com radiografias orais (Tabela 3). (Petju et al., 2007)

Outra particularidade encontrada nos registos dentários tailandeses foi a sua escassez de conteúdo. Grande parte dos diagramas dentários não descreviam todos os dentes, apenas os dentes que tinham sido submetidos a tratamentos e detalhes básicos como o material restaurador ou as superfícies ausentes. Esta situação juntamente com a escassez de radiografias orais demonstrou que grande parte dos registos tailandeses não fornecia informação suficiente para a identificação através da análise dentária. Surgiram outros problemas resultantes dos registos manuais, como algumas abreviaturas que não puderam ser desvendadas, caligrafias de alguns médicos dentistas que se revelaram ilegíveis e algumas cópias dos registos sem qualidade suficiente, resultando tudo isto numa maior perda de tempo para contactar as instalações médico-dentárias para confirmação dos dados.

#### IV. Discussão

Os dentes, sendo constituídos pelo tecido mais duro e resistente do corpo humano, possuem a capacidade de suportar condições extremas. Em situações severas como a incineração, desfiguração significativa ou avançado estado de putrefacção, os dentes constituem meios de identificação sólidos e fiáveis para a obtenção de uma identificação positiva de um cadáver. A análise dentária tem vindo a assumir um papel de importância crescente na identificação de cadáveres em desastres de massas, tal como o aconteceu no tsunami, nos ataques terroristas de 11 de Setembro, em Nova York e de 11 de Março, em Madrid. (Hanaoka et al., 2005; Prieto et al., 2007; Petju et al., 2007; Lau et al., 2005)

Através da análise dentária é possível a identificação de um grande número de vítimas de forma rápida e com custos significativamente mais baixos, quando comparados com outros métodos (ex.: análise de ADN). Embora nos últimos anos, a análise de ADN tenha vindo a adquirir grande notoriedade no meio da medicina forense, este método revela-se dispendioso, tecnicamente exigente e difícil de implementar em larga escala. Exemplo disto foi o caso da identificação das vítimas tailandesas que, segundo Petju et al. (2007) foi particularmente dispendiosa quando comparada com a das vítimas provenientes da Europa e EUA, que possuíam mais registos dentários e para as quais só foi necessária a identificação através do ADN, em menos de 10% dos casos. É por este motivo que defendemos, tal como Morgan et al. (2006) que a identificação através da análise de ADN não deva ser considerada como um método de primeira escolha de identificação, em desastres de massas, devendo apenas ser implementada quando os métodos físicos, dentários e de impressões digitais provarem ser insuficientes.

Como foi anteriormente referido, a qualidade e quantidade de dados dentários AM é um parâmetro regulador da identificação dentária por comparação. Mais uma vez, este facto foi evidenciado pelas taxas de sucesso de identificação de vítimas tailandesas e não tailandesas no caso do tsunami. Devido à escassa disponibilidade de dados dentários AM para a população tailandesa, apenas um pequeno número de vítimas pôde ser identificado através deste procedimento. A taxa de identificação dentária para vítimas

estrangeiras, por outro lado, foi de cerca de 80%. De acordo com Petju et al. (2007), para além da escassez de dados dentários AM das vítimas tailandesas, existiu um outro problema que dificultou ainda mais o processo de identificação destas vítimas, foi o facto de grande parte dos registos não estarem completos, por exemplo, não tinham descritos todos os dentes, apenas os que tinham sido tratados. Este factor, juntamente com a falta de radiografias e algumas caligrafias ilegíveis resultou numa inutilidade de grande parte dos registos dentários destas vítimas. Esta constatação deu o alerta para a necessidade de uma maior preocupação com o preenchimento e arquivo dos registos dentários AM. Defendemos que deve haver um extremo rigor na forma como os registos dentários dos pacientes devem ser feitos, atendendo a que podem ser peça chave em situações de identificação forense.

Petju et al. (2007) referem que problemas relacionados com os registos AM são um tema recorrente em desastres de massas, especialmente em países inexperientes. Dão como exemplo um desastre ocorrido na Estónia, com um ferryboat que transportava passageiros de vários países e em que as vítimas suecas apresentavam cerca de 97% de registos dentários completos em oposição aos das vítimas do próprio país, que apenas tinham 27%. Tal facto atribuiu-se à falta de legislação sobre o tema na Estónia. Adiantam ainda que alguns países europeus e os EUA têm várias peças legislativas que regulamentam a manutenção de registos dentários e consideram que este é um método eficaz de melhorar a qualidade dos mesmos.

Outra questão facilmente perceptível no tsunami de Phuket, foi a falta de consenso em relação aos procedimentos a realizar, assim como os protocolos a seguir. Foi utilizado m vasto leque protocolos seguidos pelas várias equipas DVI, tanto a nível geral, como no caso da medicina dentária forense. Só mais tarde foi elaborado de um protocolo comum. Este, foi mais um factor que contribuiu para o atraso do processo de identificação das vítimas. Outro exemplo desta falta de planeamento e organização foi o caso dos atentados de 11 de Março, em Madrid, já acima citados. Segundo Prieto et al. (2007), até meados de 2007, a Espanha ainda não possuía um plano organizado ou estrutura para a realização de tarefas em casos de desastres de massas ou incidentes de múltiplas vítimas, que no caso dos ataques de 11 de Março de 2004, teve de ser improvisado.

Parece-nos crucial implementar e manter actualizado todo este processo de elaboração de protocolos, para que possamos responder de uma forma rápida e eficaz em caso de ocorrer um desastre de massas em Portugal.

Estamos de acordo com o que defende Petju et al. (2007) de que deve ser feita uma tentativa de uniformização nacional e internacional de estilos de registos dentários e abreviaturas, para que seja possível a sua utilização rápida e eficaz em desastres multinacionais. Em Portugal poderíamos tentar chegar a um tipo de registo dentário único, pelo menos com o maior número de pontos em comum e, por exemplo, com um odontograma de interpretação internacional.

A este propósito, já em 1988 Brown (*cit. in* Kieser et al., 2006) conseguia identificar todas as questões essenciais relacionadas com a medicina dentária forense:

“ A cooperação internacional na Medicina Dentária Forense começa com os Médicos Dentistas de cada país, registando fielmente os detalhes dos tratamentos diários que providenciam, construindo assim arquivos fiáveis do estado dentário das dentições de todos os seus pacientes. Isto requer o reconhecimento do Médico Dentista Forense pelas corporações profissionais e instituições de ensino em cada país e o seu encorajamento e apoio activos para adquirir elevados standards de prática dentária e de pesquisa neste campo importante. Finalmente, é necessária acção e suporte financeiro dos governos de cada país para estabelecer, entre as suas fronteiras, uma agência central de identificação e procedimentos internacionalmente compatíveis.”

Mesmo passados todos estes anos, é fácil perceber que o quanto ainda há para ser feito em Portugal, aos mais variados níveis. Torna-se evidente a necessidade da elaboração de uma série de peças legislativas. Entre elas, a definição do estatuto de médico dentista forense, estabelecendo as suas funções e amplitude de actuação, que no nosso país ainda não está claro. Achamos que é igualmente importante sensibilizar e consciencializar os médicos dentistas no que respeita ao correcto e completo preenchimento dos registos dentários dos seus pacientes, assim como o seu armazenamento.

## V. Conclusão

A sociedade moderna está exposta ao mais variado tipo de desastres, quer sejam de ordem Natural, quer os provocados pelo Homem. Há uma tendência crescente para aumentarem em frequência e em número de vítimas. Desastres como o 11 de Setembro (EUA), 11 de Março (Madrid), o furacão Katrina (EUA) e o tsunami de Phuket ainda estão bem presentes na nossa memória. E a cada dia que passa há a tomada de consciência de que se torna urgente prepararmo-nos para lidar com eventos desta magnitude, dando a resposta adequada que a sociedade civil espera e reclama.

A identificação de cadáveres em desastres de massas assume requisitos especiais. Por norma, destes desastres resultam dezenas, centenas ou mesmo milhares de vítimas, podendo rapidamente esgotar toda a capacidade instalada dos meios forenses do país onde esse desastre acontece. Desta forma, torna-se evidente o carácter urgente e imperativo da regulamentação sobre os registos dentários, da existência de protocolos de actuação de todo o processo de identificação e da formação de equipas DVI nas diferentes áreas forenses, para que a resposta a um desastre de massas se faça de forma coesa, rápida e eficaz.

A participação de médicos dentistas em equipas DVI é essencial. A experiência acumulada com os desastres de massas mais recentes veio evidenciar que os médicos dentistas são elementos chave no sucesso da identificação positiva das vítimas. A identificação de um grande número de vítimas baseada em informação dentária é altamente eficiente, confiável, rápida e relativamente económica. Mas para que tal seja possível, há um longo caminho a ser percorrido na medicina dentária em Portugal, no âmbito da medicina forense.

## Bibliografia

Bernstein, M. (1997). Forensic Odontology. In: Eckert W. G. (Ed.). Introduction to Forensic Science. 2ª edição. CRC Press, Inc. pp. 295-368.

Caldas, I. M., Magalhães, T. e Afonso, A. (2007). Establishing identity using cheiloscopy and palatoscopy. *Forensic Science International*, 165, pp. 1-9.

Clement, J. G. *et alii*. (2006). New software for computer-assisted dental-data matching in Disaster Victim Identification and long-term missing persons investigations: “DAVID Web”. *Forensic Science International*, 159S, pp. S24-S29.

Correia, P. N. O. (2008). Lofoscopia – Uma breve introdução. In: Pinheiro, M. F. (Ed.). *CSI Criminal*. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa. pp. 143-156.

González, J. (2004). *Medicina Forense*. México, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. p. 180.

Gruber, J. e Kameyama, M.M. (2001). O papel da radiologia em Odontologia Legal. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pob/v15n3/a14v15n3.pdf>> [Consultado em 19/07/2008].

Guay, A. H. (2007). The Role Dentists Can Play in Mass Casualty and Disaster Events. *The Dental Clinics of North America*, 51, pp. 767-778.

Interpol, Disaster Victim Identification – Forms: Instructions for use of the Interpol DVI form set. [Em linha]. Disponível em <<http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Forms/Default.asp>>. [Consultado em 18/08/2008].

Interpol, Disaster Victim Identification Guide. [Em linha]. Disponível em <<http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/guide/guide.pdf>>. [Consultado em 15/07/2008].

Interpol, Draft of the new DVI Guide [Em linha]. Disponível em <<http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide.asp?HM=1>>. [Consultado em 15/07/2008].

Interpol, Factsheets [Em linha]. Disponível em <<http://www.interpol.int/Public/ICPO/FactSheets/FS02.pdf>>. [Consultado em 26/09/2008].

Interpol, Press Release [Em linha]. Disponível em <<http://www.interpol.int/Public/asiandisaster/background/IMCpr.pdf>>. [Consultado em 17/10/2008].

Kieser, J. A., Laing, W. e Herbison, P. (2006). Lessons Learned from Large-scale Comparative Dental Analysis Following the South Asian Tsunami of 2004. *Journal of Forensic Science*, 51 (1), pp. 109-112.

Lau, G., Tan, W. F. e Tan, P. H. (2005). After the Indian Ocean Tsunami: Singapore's Contribution to the International Disaster Victim Identification Effort in Thailand. *Annals of Academy of Medicine*, 34 (5/6), pp. 341-351.

Leclair, B. *et alii*. (2007). Bioinformatics and Human Identification in Mass Fatality Incidents: The World Trade Center Disaster. *Journal of Forensic Science*, 52 (4), pp. 806-819.

Martins, T. e Carvalho, R. (2008). Conceitos básicos de genética com aplicações à investigação Criminal. In: Pinheiro, M. F. (Ed.). *CSI Criminal*. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa. pp. 83-94.

Matsumura, H. *et alii*. (2007). International telephone code used for citizenship identification in a denture. *Journal of Oral Science*, 49 (4), pp. 337-340.

McDonald, R. e Avery, D. (2000). *Odontopediatria*. 7ª ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

Morgan, O. W. *et alii*. (2006). Mass Fatality Management following the South Asian Tsunami Disaster: Case Studies in Thailand, Indonesia, and Sri Lanka [Em linha]. Disponível em <[http://medicine.plosjournals.org/archive/1549-1676/3/6/pdf/10.1371\\_journal.pmed.0030195-L.pdf](http://medicine.plosjournals.org/archive/1549-1676/3/6/pdf/10.1371_journal.pmed.0030195-L.pdf)>. [Consultado em 22/08/2008].

Pinheiro, M. F. (2008). A perícia em genética e biologia forense – criminalística biológica. In: Pinheiro, M. F. (Ed.). *CSI Criminal*. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa. pp. 11-40.

Pretty, I. A. e Sweet, D. (2001). A look at forensic dentistry – Part 1: The role of teeth in the determination of human identity. *British Dental Journal*, 190 (7/4), pp. 359-366.

Prieto, J. L. *et alii*. (2007). The 11 March 2004 Madrid terrorist attacks: the importance of the mortuary organisation for identification of victims. A critical review. *International Journal of Legal Medicine*, 121, pp. 517-522.

Prieto, J. L. *et alii*. (2007). The 11 March 2004 Madrid terrorist attacks: the importance of the mortuary organization for identification of victims. A critical review. *International Journal of Legal Medicine*, 121, pp. 517-522.

Prinz, M. *et alii*. (2008). Thoughts for the organisation of an early phase response to preserve victim identification information after mass disasters. A contribution to: ISFG: Recommendations regarding the role of forensic genetics for disaster victim identification. *Forensic Science International*, 177, pp. e39-e42.

Pueyo, V. M., Garrido, B. R. e Sánchez, J. A. S. (1994). *Odontología Legal y Forense*. Barcelona, Masson, S. A.

Richmond, R. e Pretty, I. A. (2006). Contemporary Methods of Labeling Dental Protheses – A Review of the Literature. *Journal of Forensic Science*, 51 (5), pp. 1120-1126.

Richmond, R. e Pretty, I. A. (2007). Antemortem Records of Forensic Significance Among Edentulous Individuals. *Journal of Forensic Science*, 52 (2), pp. 423-427.

Rothweell, B. R. (2001). Principles of dental identification. *The Dental Clinics of North America*, 45 (2/4), pp. 253-270.

Saúde Oral (2004). *Na pista dos dentes*, (09/10), pp.36-39.

Saukko, P. e Knight, B. (2004). *Knight's Forensic Pathology*. Londres, Oxford University Press. pp.532-533.

Slavkin, H. C. (1997). Sex, enamel and forensic dentistry: a search for identity. *The Journal of the American Dental Association*, 128 (7), pp. 1021-1025.

Sognaes, R. F. *et alli*. (1982). Computer comparison of bitemark patterns in identical twins. *Journal of the American Dental Association*, 105(3), pp. 449-451.

Souviron, R. (2005). Forensic Odontology. In: Dolinack, D., Matshes, E. e Lew, E. (Ed.). *Forensic Pathology – Principles and practice*. Elsevier Academic Press. pp. 605-629.

Sweet, D. (2001). Why a Dentist for Identification? *The Dental Clinics of North America*, 45 (2/4), pp. 237-251.

Thevissen, P. W. *et alii.* (2006). Implantation of an RFID-tag into human molars to reduce hard forensic identification labor. Part I: Working principle. *Forensic Science International*, 159S, pp. S33-S39.

Tsokos, M. *et alii.* (2006). Experiences in tsunami victim identification. *International Journal of Legal Medicine*, 120, pp. 185-187.

Valenzuela, A. *et alii.* (2002). Comparative Study of Efficiency of Dental Methods for Identification of Burn Victims in Two Bus Accidents in Spain. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 23 (4), pp. 390-393.

Whittaker, D.K. e MacDonald, D.G. (1989). *A Colour Atlas of Forensic Dentistry*. Inglaterra, Wolf Medical Publications Ltd. p. 100.

Wood, R. E. (2006). Forensic aspects of maxillofacial radiology. *Forensic Science International*, 159S, pp. S47-S55.

## Anexo I

### *Cronologia de desenvolvimento da dentição decídua e permanente*

*(McDonald e Avery, 2000, p. 129).*

Dente	Início da Formação do Tecido Duro	Quantidade de Esmalte Formado ao Nascimento	Esmalte Completo	Erupção	Rafz Completa
<b>Dentição Decídua</b>					
<b>Superior</b>					
<b>Incisivo central</b>	4 meses no útero	Cinco sextos	1 ½ mês	7 ½ meses	1 ½ ano
<b>Incisivo lateral</b>	4 ½ meses no útero	Dois terços	2 ½ meses	9 meses	2 anos
<b>Canino</b>	5 meses no útero	1 terço	9 meses	18 meses	3 ¼ ano
<b>Primeiro molar</b>	5 meses no útero	Cúspides unidas	6 meses	14 meses	2 ½ anos
<b>Segundo molar</b>	6 meses no útero	Pontas das cúspides ainda isoladas	11 meses	24 meses	3 anos
<b>Inferior</b>					
<b>Incisivo central</b>	4 ½ meses no útero	Três quintos	2 ½ meses	6 meses	1 ½ ano
<b>Incisivo lateral</b>	4 ½ meses no útero	Três quintos	3 meses	7 meses	1 ½ ano
<b>Canino</b>	5 meses no útero	Um terço	9 meses	16 meses	3 ¼ anos
<b>Primeiro molar</b>	5 meses no útero	Cúspides unidas	5 ½ meses	12 meses	2 ¼ anos
<b>Segundo molar</b>	6 meses no útero	Ponta das cúspides ainda isoladas	10 meses	20 meses	3 anos
<b>Dentição Permanente</b>					
<b>Superior</b>					
<b>Incisivo central</b>	3-4 meses	Por vezes, pequenas porções	4-5 anos	7-8 anos	10 anos
<b>Incisivo lateral</b>	10-12 meses		4-5 anos	8-9 anos	11 anos
<b>Canino</b>	4-5 meses		6-7 anos	11-12 anos	13-15 anos
<b>Primeiro pré-molar</b>	1 ½- 1 ¾ ano		5-6 anos	10-11 anos	12-13 anos
<b>Segundo pré-molar</b>	2-2 ¼ anos		6-7 anos	10-12 anos	12-14 anos
<b>Primeiro molar</b>	Ao nascimento		2 ½-3 anos	6-7 anos	9-10 anos
<b>Segundo molar</b>	2 1/2-3 anos		7-8 anos	12-13 anos	14-16 anos
<b>Inferior</b>					
<b>Incisivo central</b>	3-4 meses	Por vezes, pequenas porções	4-5 anos	6-7 anos	9 anos
<b>Incisivo lateral</b>	3-4 meses		4-5 anos	7-8 anos	10 anos
<b>Canino</b>	4-5 meses		6-7 anos	9-10 anos	12-14 anos
<b>Primeiro pré-molar</b>	1 ¾ -2 anos		5-6 anos	10-12 anos	12-13 anos
<b>Segundo pré-molar</b>	2 ¼ -2 ½ anos		6-7 anos	11-12 anos	13-14 anos
<b>Primeiro molar</b>	Ao nascimento		2 ½ -3 anos	6-7 anos	9-10 anos
<b>Segundo molar</b>	2 ½ -3 anos		7-8 anos	11-13 anos	14-15 anos

Cronologia de desenvolvimento da dentição decídua e permanente (McDonald e Avery, 2000, p. 129).

## **Anexo II**

### ***Formulários DVI AM e PM da Interpol***

(<http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Forms/Default.asp>)

## DISASTER VICTIM IDENTIFICATION (DVI)

### HOW TO USE THE YELLOW ANTE-MORTEM (AM) FORM

Please write legibly.

#### I. GENERAL INSTRUCTIONS

The AM Form is designed for listing any information that may be obtained from relatives, friends and/or physicians of the possible victim or missing person and that may assist in an identification, in order to compare that information with the data obtained from the dead bodies on the disaster site.

**IMPORTANT:** Record all information obtainable on the form, since it is impossible to know what data will be obtained from the disaster site.

**NOTE:** It is important to obtain and forward detailed information as rapidly as possible.

Where provided, use the appropriate figures for description.

**EXAMPLE:** Section C1: Fill in the figures "0203" in the "No." column at item 24 to designate a pullover and describe the material, etc. In the space provided for this information.

Wherever appropriate, boxes that can simply be marked with a cross are provided. Please use as many of them as possible. This will facilitate electronic processing of the information and also make it possible to handle reports compiled in a foreign language without translation (the Interpol Member States all use the same forms). For this reason, the layout is the same for the AM and PM Forms. Because of this identical layout, some numbered spaces are left blank (e.g. item 31 in section D1: This is the space provided for the description of the state of the body on the pink PM Form).

#### II. SPECIFIC INSTRUCTIONS

Section A1 & A2	Personal data of the possible victim or missing person.
Section B	Not applicable here (section B of the pink form is the report on the recovery of the body from the site).
Sections C1 to C3	Description of effects (clothing, jewellery, etc.).

Section D1 to D3	Physical description.
Section D4	Record any distinguishing marks (tattoos, etc.).
Section E1 & E2	List any medical information that may assist in identification.
Section F1 & F2	Dental information (cf. instructions on the back of Section F1).
Section G	Record any further information that may assist in identification, and/or continue your description from a previous section (C to F) if there was not enough space.

It should be born in mind that photographs of the clothing, jewellery, etc. described in various sections may be of valuable help for comparison with items found on the disaster site. Please attach such photographs, if available.

<b>MISSING PERSON</b>		<b>No :</b> _____
<b>Family name</b> :	_____	
<b>Forename(s)</b> :	_____	
<b>Date of birth</b> :	<input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	<b>Male</b> <input type="checkbox"/> <b>Female</b> <input type="checkbox"/>

**Nature of disaster :**

**Place of disaster :**

**Date of disaster :**

<b>Police force handling identification:</b>	<i>NCB of (country)</i>
	<i>Police file No:</i>

**Reasons for assuming that person concerned is victim of disaster:**

**Police officers evaluation** *Is above person a victim?*     *Possibly*     *Probably*     *Undoubtedly*

**DNA**     *Reference samples collected*     *Profiles ordered*     *Profiles enclosed*

CHECK LIST OF CONTENTS	<i>Enclosed complete</i>	<i>Enclosed in part</i>	<i>Lent to Name</i>	<i>Date</i>	<i>Returned Date</i>	<i>Remarks</i>
<b>A1</b> Info. relating to M.P.						
<b>A2</b> Info. rela. to M.P. cont.						
<b>C1</b> Clothing and Foot wear						
<b>C2</b> Personal Effects						
<b>C3</b> Jewellery						
<b>D1</b> Physical description						
<b>D2</b> Physical desc. cont.						
<b>D3</b> Physical desc. cont.						
<b>D4</b> Body sketch						
<b>E1</b> Medical information						
<b>E2</b> Medical inform. cont.						
<b>F1</b> Dental information						
<b>F2</b> Dental inform. cont.						
<b>G</b> Further information						

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

<b>MISSING PERSON</b>		<b>No :</b> _____
<b>Family name</b>	: _____	
<b>Forename(s)</b>	: _____	
<b>Date of birth</b>	: <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

a = Data not available      b = Photo      c = Further information on page G

INFORMATION RELATING to MISSING PERSON		a	b	c
<b>00</b>	<b>Information given by... or:</b> Name Address Relationship	Date: <input type="checkbox"/> See item 12 <input type="checkbox"/> See item 13 _____ Phone/E-mail: _____		
<b>01</b>	<b>Family name</b>			
<b>02</b>	<b>Family name at birth</b>			
<b>03</b>	<b>Forename(s)</b>			
<b>04</b>	<b>Nationality</b>			
<b>05</b>	<b>National ID number</b>	<input type="text"/>		
	Country code	<input type="text"/>		
<b>06</b>	<b>Name in Chinese Commercial Code</b>	<input type="text"/>		
<b>07</b>	<b>Date of birth</b>	<input type="text"/> Day <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> Year <input type="text"/> Age at disappearance		
<b>08</b>	<b>Marital status</b>	Single <input type="checkbox"/> Engaged(date): <input type="checkbox"/> Cohabiting <input type="checkbox"/> Married(date): <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Forename of partner: _____ 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>		
<b>09</b>	<b>Occupation</b>			
<b>10</b>	<b>Full address</b>	Street/No. Postcode/Town Country		
<b>11</b>	<b>Religion</b>	1 <input type="checkbox"/> No      2 <input type="checkbox"/> Yes (name of religion): _____		
<b>12</b>	<b>Next-of-kin</b>	Name Address Phone/E-mail Relationship		
<b>12 A</b>	<b>Blood relation (DNA)</b>	Close relatives known or reference sample for DNA-comparison      1 <input type="checkbox"/> No      2 <input type="checkbox"/> Yes - see page G		
<b>13</b>	<b>For visual recognition</b>	Name Address Phone/E-mail Relationship		

B I N D I N G H O L E S

<b>Collected by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date _____
--	---------------------------

<b>MISSING PERSON</b>		<b>No :</b> _____
<b>Family name</b>	: _____	
<b>Forename(s)</b>	: _____	
<b>Date of birth</b>	: <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

a = Data not available      b = Photo      c = Further information on page G

INFORMATION RELATING to MISSING PERSON (cont.)		a	b	c
<b>14</b>	<b>Ever fingerprinted?</b>  If not, are prints obtainable?	1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes / Where: _____ Date: _____ ----- 3 <input type="checkbox"/> No    4 <input type="checkbox"/> Yes / Where: _____		
<b>15</b>	<b>General practitioner</b> Name _____ Address _____  Phone/E-mail _____			
<b>16</b>	<b>General dentist</b> Name _____ Address _____  Phone/E-mail _____			
<b>17</b>	<b>Distinguishing features</b>  _____ _____ _____			
<b>18</b>	<b>Photographs</b>  1 <input type="checkbox"/> Enclosed    2 <input type="checkbox"/> Obtainable from: _____ Record date: _____			
<b>19</b>	<b>Documents</b> 01 Official records    1 <input type="checkbox"/> Enclosed    2 <input type="checkbox"/> Obtainable from: _____ 02 Police records    1 <input type="checkbox"/> Enclosed    2 <input type="checkbox"/> Obtainable from: _____ 03 Practitioners records    1 <input type="checkbox"/> Enclosed    2 <input type="checkbox"/> Obtainable from: _____ 04 Hospital records    1 <input type="checkbox"/> Enclosed    2 <input type="checkbox"/> Obtainable from: _____ 05 Hospital X-rays    1 <input type="checkbox"/> Enclosed    2 <input type="checkbox"/> Obtainable from: _____ 06 Dental records    1 <input type="checkbox"/> Enclosed    2 <input type="checkbox"/> Obtainable from: _____ 07 Dental X-rays    1 <input type="checkbox"/> Enclosed    2 <input type="checkbox"/> Obtainable from: _____ 08 Dental plate    (specify): _____ ID-numbers 09 Other records    (specify): _____			

Continued item no 24 (Item 20 - 23 in form PM only)

<b>Collected by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	<b>Signature / Date</b>  _____ _____
---	---

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

<b>MISSING PERSON</b>		<b>No :</b> _____
<b>Family name</b> :	-----	
<b>Forename(s)</b> :	-----	
<b>Date of birth</b> :	<input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

a = Data not available      b = Photo      c = Further information on page G

<b>CLOTHING AND FOOT WEAR (carried on person or in luggage)</b>							a	b	c	
<b>24</b>	<b>Clothing Items</b>	<b>No:</b>	<b>1 Material</b>	<b>2 Colour</b>	<b>3 Type</b>	<b>4 Label</b>	<b>5 Size</b>			
	<b>01 Head and neck</b>									
	0101 Hat									
	0102 Scarf									
	0103 Tie									
	0199 Other									
	<b>02 Upper part of the body and arms</b>									
	0201 Overcoat									
	0202 Coat									
	0203 Pullover									
	0204 Shirt									
	0205 Waistcoat									
	0206 Vest									
	0207 Dress									
	0208 Cardigan									
	0209 Blouse									
	0210 Petticoat									
	0211 Chemise									
	0212 Brassiere									
	0213 Braces									
	0214 Gloves									
	0299 Other									
	<b>03 Lower part of the body and legs</b>									
	0301 Trousers (men)									
	0302 Underpants									
	0303 Trousers (women)									
	0304 Skirt									
	0305 Panties									
	0306 Girdle									
	0307 Corset									
	0308 Stockings									
	0309 Tights									
	0310 Socks									
	0311 Belt									
	0312 Belt buckle									
	0399 Other									
	<b>04 The whole of the body</b>									
	0401 Flying suit									
	0402 Boiler suit									
	0403 Trouser suit									
	0499 Other									
	<i>In case of using "xx99 Other" describe the kind of item in column "3 Type".</i>									
<b>25</b>	<b>Foot wear</b>	<b>No:</b>	<b>1 Material</b>	<b>2 Colour</b>	<b>3 Type</b>	<b>4 Label</b>	<b>5 Size</b>			
	01 Light shoes									
	02 Heavy shoes									
	03 Boots									
	99 Other									
	<i>Describe the kind of Foot wear in column "3 Type", eg Sport shoes, Sandals</i>									

B I N D I N G H O L E S B I N D I N G H O L E S

<b>Collected by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date : _____
---	--------------------------

<b>MISSING PERSON</b>		<b>No :</b> _____
<b>Family name</b> :	_____	
<b>Forename(s)</b> :	_____	
<b>Date of birth</b> :	<input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year             Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	

a = Data not available      b = Photo      c = Further information on page G

PERSONAL EFFECTS		a	b	c					
<b>26 Watch</b> 00 Always wearing  01 Digital 02 Analog 03 Digital/Analog  04 If wrist watch worn on  05 Watch strap/chain	1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes								
	No:	1 Material	2 Colour	3 Design	4 Brand	5 Inscription			
	Left	Right	Outside	Inside					
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>					
	Leather	Metal	Other (specify):						
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>							
<b>27 Glasses</b> 00 Always wearing  01 Frame  02 Lenses (glass)  03 Lenses/Shape  04 Contact lenses  05 Optometrist	1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes								
	No:	1 Material	2 Colour	3 Design	4 Brand	5 Inscription			
	Tinted	Round	Oval	Square /	Half	Strength - Left/Right			
	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes (specify):	3 <input type="checkbox"/> L	4 <input type="checkbox"/> R					
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Rimless			
1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes (colour?):	3 <input type="checkbox"/> L	4 <input type="checkbox"/> R	Strength - Left/Right					
						Details page G:			
<b>28 Identity Papers</b> 00 Always carrying  01 Passport 02 Driving licence 03 Credit cards 04 Identity card 05 Donor card 06 Travellers cheques 07 Personal cheques 08 Health card 99 Other	1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes								
	No:								
<b>29 Effects</b> 00 Always carrying  01 Wallet 02 Purse 03 Money belt 04 Badges/keys 05 Currency 99 Other	1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes								
	No:								

B I N D I N G H O L E S

<b>Collected by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date _____
--	---------------------------



<b>MISSING PERSON</b>		<b>No :</b> _____
<b>Family name</b> :	_____	
<b>Forename(s)</b> :	_____	
<b>Date of birth</b> :	<input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

a = Data not available      b = Photo      c = Further information on page G

PHYSICAL DESCRIPTION		a	b	c
<b>31</b>				
<b>31 A</b>				
<b>32</b>	<b>Height</b> _____ cm / Estimated height: _____ cm   Source ?			
<b>33</b>	<b>Weight</b> _____ kg / Estimated weight: _____ kg   Source ?			
<b>34</b>	<b>Build</b> 01 Bodily constitution Light      Medium      Heavy 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Oval      Pointheaded      Pyramidal      Circular      Rectangular      Quadrangular 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <small>(02-03 see Silhouette sketch)</small> 02 Head form, front Shallow      Medium      Deep 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 03 Head form, profile			
<b>35</b>	<b>Race</b> 01 Group/Complexion 02 Type Caucasoid      Mongoloid      Negroid      Light      Medium      Dark 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> / 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> (specify):			
<b>36</b>	<b>Hair of the head</b> 01 Type Natural      Artificial      Hair-piece      Wig      Braided 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Short      Medium      Long      Shaved 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 02 Length Blond      Brown      Black      Red      Grey      White 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Light      Medium      Dark      Turning grey      Dyed      Streaked 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Thin      Medium      Thick 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 03 Colour Straight      Wavy      Curly      Parted 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> / 4 <input type="checkbox"/> Left      5 <input type="checkbox"/> Right      6 <input type="checkbox"/> Middle 04 Shade of colour Beginning      Advanced      Total      Forehead      Sides      Tonsure 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> / 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 05 Thickness 06 Style 07 Baldness 08 Other (specify):			

B I N D I N G H O L E S

B I N D I N G H O L E S

<b>Collected by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date _____
---	---------------------------

<b>MISSING PERSON</b>	
Family name :	No : _____
Forename(s) :	_____
Date of birth :	<input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year                    Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

a = Data not available      b = Photo      c = Further information on page G

PHYSICAL DESCRIPTION (cont.)		a	b	c						
<b>37</b>	<b>Forehead</b>	<i>Low</i> 1 <input type="checkbox"/> <i>Protruding</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Medium</i> 2 <input type="checkbox"/> <i>Vertical</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>High</i> 3 <input type="checkbox"/> / <i>Receding/slightly or clearly</i> 3 <input type="checkbox"/> S	<i>Narrow</i> 4 <input type="checkbox"/> <i>or clearly</i> 4 <input type="checkbox"/> C	<i>Medium</i> 5 <input type="checkbox"/>	<i>Wide</i> 6 <input type="checkbox"/>			
<b>38</b>	<b>Eyebrows</b>	1 <input type="checkbox"/> <i>Straight</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Arched</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Joining</i> /	4 <input type="checkbox"/> <i>Thin</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Medium</i>	6 <input type="checkbox"/> <i>Thick</i>			
<b>39</b>	<b>Eyes</b>	1 <input type="checkbox"/> <i>Blue</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Grey</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Green</i>	4 <input type="checkbox"/> <i>Brown</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Black</i>				
	01 Colour	1 <input type="checkbox"/> <i>Light</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Medium</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Dark</i>	4 <input type="checkbox"/> <i>Mixed</i>					
	02 Shade	1 <input type="checkbox"/> <i>Small</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Medium</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Large</i>						
	03 Distance between eyes	1 <input type="checkbox"/> <i>Cross-eyed</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Squint-eyed</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Artificial eye</i>						
	04 Peculiarities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <i>Left</i>	4 <input type="checkbox"/> <i>Right</i>					
<b>40</b>	<b>Nose</b>	1 <input type="checkbox"/> <i>Small</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Medium</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Large</i> /	4 <input type="checkbox"/> <i>Pointed</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Roman</i>	6 <input type="checkbox"/> <i>Alcoholics</i>			
	01 Size/Shape	1 <input type="checkbox"/> <i>Marks of spectacles</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Other (specify):</i>							
	02 Peculiarities	1 <input type="checkbox"/> <i>No</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Yes</i>	3 <input type="checkbox"/>						
	03 Curve/Angle	1 <input type="checkbox"/> <i>Concave</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Straight</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Convex</i> /	4 <input type="checkbox"/> <i>Turned down</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Horizontal</i>	6 <input type="checkbox"/> <i>Turned up</i>			
<b>41</b>	<b>Facial hair</b>	1 <input type="checkbox"/> <i>No beard</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Moustache</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Goatee</i>	4 <input type="checkbox"/> <i>Whiskers</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Full beard</i>				
	01 Type	1 <input type="checkbox"/> <i>Blond</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Brown</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Black</i>	4 <input type="checkbox"/> <i>Red</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Grey</i>	6 <input type="checkbox"/> <i>White</i>			
	02 Colour	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			
<b>42</b>	<b>Ears</b>	1 <input type="checkbox"/> <i>Small</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Medium</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Large</i> /	4 <input type="checkbox"/> <i>Close-set</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Medium</i>	6 <input type="checkbox"/> <i>Protruding</i>			
	01 Size/Angle	1 <input type="checkbox"/> <i>Attached</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Pierced - specify number of piercings</i>							
	02 Ear lobes/Pierced	1 <input type="checkbox"/> <i>No</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Yes /</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Left</i>		5 <input type="checkbox"/> <i>Right</i>				
<b>43</b>	<b>Mouth</b>	1 <input type="checkbox"/> <i>Small</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Medium</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Large</i> /	4 <input type="checkbox"/> <i>Other (specify):</i>					
	01 Size/Other	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>					
<b>44</b>	<b>Lips</b>	1 <input type="checkbox"/> <i>Thin</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Medium</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Thick</i> /	4 <input type="checkbox"/> <i>Made up</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Other (specify):</i>				
	01 Shape/Other	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>				
<b>45</b>	<b>Teeth</b> (cf. page F1/F2)	1 <input type="checkbox"/> <i>Natural</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Untreated</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Treated</i>	4 <input type="checkbox"/> <i>Crowns</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Bridges</i>	6 <input type="checkbox"/> <i>Implants</i>			
	01 Conditions	1 <input type="checkbox"/> <i>Gaps between front teeth</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Missing teeth</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Toothless</i>						
	02 Gaps/Missing teeth	1 <input type="checkbox"/> <i>Upper</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Lower</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Upper</i>	4 <input type="checkbox"/> <i>Lower</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Upper</i>	6 <input type="checkbox"/> <i>Lower</i>			
	03 Dentures	1 <input type="checkbox"/> <i>Part. upper</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Part. lower</i>	3 <input type="checkbox"/> <i>Full upper</i>	4 <input type="checkbox"/> <i>Full lower</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>ID-number(specify):</i>				
<b>46</b>	<b>Smoking habits</b>	1 <input type="checkbox"/> <i>No</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Yes</i> /	3 <input type="checkbox"/> <i>Cigarettes</i>	4 <input type="checkbox"/> <i>Cigars</i>	5 <input type="checkbox"/> <i>Pipe</i>	6 <input type="checkbox"/> <i>Chewing tobacco</i>			
	01 Type	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>			

Collected by    Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date : _____
---	--------------------------

B I N D I N G H O L E S

<b>MISSING PERSON</b>	
Family name :	_____ No : _____
Forename(s) :	_____
Date of birth :	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Day <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Month <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Year                   Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

a = Data not available      b = Photo      c = Further information on page G

PHYSICAL DESCRIPTION (cont.)		a	b	c							
<b>47</b>	<b>Chin</b> 01 Size/Inclination  02 Shape	<i>Small</i> 1 <input type="checkbox"/> <i>Pointed</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Medium</i> 2 <input type="checkbox"/> <i>Round</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Large</i> 3 <input type="checkbox"/> <i>Angular</i> 3 <input type="checkbox"/>	<i>Receding</i> 4 <input type="checkbox"/> <i>Cleft chin</i> 4 <input type="checkbox"/>	<i>Medium</i> 5 <input type="checkbox"/> <i>Groove</i> 5 <input type="checkbox"/>	<i>Protruding</i> 6 <input type="checkbox"/>				
<b>48</b>	<b>Neck</b> 01 Length/Shape  02 Peculiarities	<i>Short</i> 1 <input type="checkbox"/> <i>Goltre</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Medium</i> 2 <input type="checkbox"/> <i>Prominent Adams apple</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Long</i> 3 <input type="checkbox"/> <i>Collar/Shirt No:</i> 4 <input type="text"/>	<i>Thin</i> 4 <input type="checkbox"/> <i>Collar/Shirt No:</i> 4 <input type="text"/>	<i>Medium</i> 5 <input type="checkbox"/>	<i>Thick</i> 6 <input type="checkbox"/> <i>Circumference</i> 6 <input type="text"/> in cm:				
<b>49</b>	<b>Hands</b> 01 Shape/Size  02 Nail length  03 Peculiarities	<i>Slender</i> 1 <input type="checkbox"/> <i>Short</i> 1 <input type="checkbox"/> <i>Bitten short</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Medium</i> 2 <input type="checkbox"/> <i>Medium</i> 2 <input type="checkbox"/> <i>Manicured</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Broad</i> 3 <input type="checkbox"/> <i>Long</i> 3 <input type="checkbox"/> <i>Painted</i> 3 <input type="checkbox"/>	<i>Small</i> 4 <input type="checkbox"/> <i>Artificial</i> 4 <input type="checkbox"/>	<i>Medium</i> 5 <input type="checkbox"/> <i>Nicotine</i> 5 <input type="checkbox"/> Left	<i>Large</i> 6 <input type="checkbox"/> <i>Right</i> 6 <input type="checkbox"/>				
<b>50</b>	<b>Feet</b> 01 Shape  02 Condition/Nail  03 Peculiarities	<i>Slender</i> 1 <input type="checkbox"/> <i>Bunion</i> 1 <input type="checkbox"/> (Specify): _____	<i>Medium</i> 2 <input type="checkbox"/> <i>Com</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Broad</i> 3 <input type="checkbox"/> <i>Painted</i> 3 <input type="checkbox"/>	<i>Flatfooted</i> 4 <input type="checkbox"/> <i>Defective</i> 4 <input type="checkbox"/>	<i>Arched</i> 5 <input type="checkbox"/>					
<b>51</b>	<b>Body hair</b> 01 Extent  02 Colour	<i>None</i> 1 <input type="checkbox"/> <i>Blond</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Slight</i> 2 <input type="checkbox"/> <i>Brown</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Medium</i> 3 <input type="checkbox"/> <i>Black</i> 3 <input type="checkbox"/>	<i>Pronounced</i> 4 <input type="checkbox"/> <i>Red</i> 4 <input type="checkbox"/>	<i>Grey</i> 5 <input type="checkbox"/>	<i>White</i> 6 <input type="checkbox"/>				
<b>52</b>	<b>Pubic hair</b> 01 Extent  02 Colour	<i>None</i> 1 <input type="checkbox"/> <i>Blond</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Slight</i> 2 <input type="checkbox"/> <i>Brown</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Medium</i> 3 <input type="checkbox"/> <i>Black</i> 3 <input type="checkbox"/>	<i>Pronounced</i> 4 <input type="checkbox"/> <i>Red</i> 4 <input type="checkbox"/>	<i>Shaved</i> 5 <input type="checkbox"/> <i>Grey</i> 5 <input type="checkbox"/>	<i>White</i> 6 <input type="checkbox"/>				
<b>53</b>	<b>Specific details</b> 01 Head 1A Neck/Throat 02 Right arm 03 Left arm 04 Right hand 05 Left hand 06 Body - front 07 Body - back 08 Right leg 09 Left leg 10 Right foot 11 Left foot	No: 1 <input type="checkbox"/> Scars/Piercing                       2 <input type="checkbox"/> Skin marks                       3 <input type="checkbox"/> Tattoo marks                       4 <input type="checkbox"/> Malformations                       5 <input type="checkbox"/> Amputations									
		Indicate specific details on body sketch, page D4.									
<b>54</b>	<b>Circumcision</b>	1 <input type="checkbox"/> No                       2 <input type="checkbox"/> Yes                       3 <input type="checkbox"/> Unknown									
<b>55</b>	<b>Other peculiarities</b>										

Collected by    Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date
---	------------------

B I N D I N G H O L E S

MISSING PERSON

Family name : \_\_\_\_\_

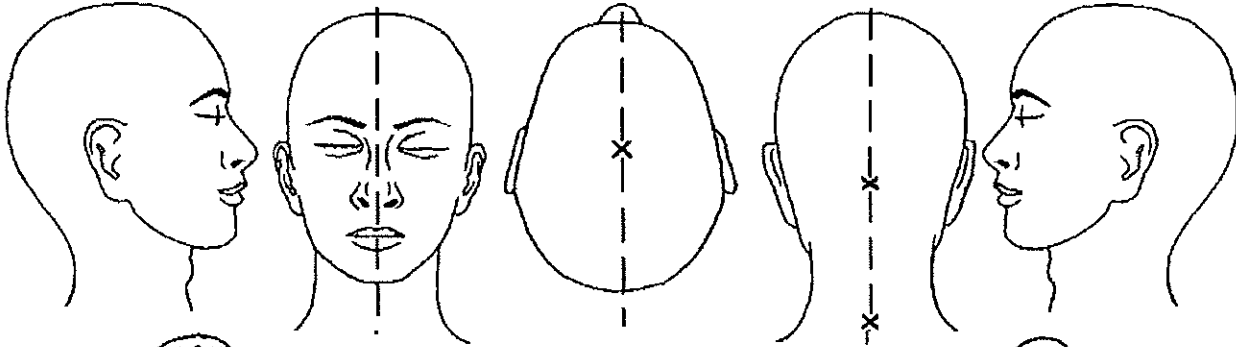
No : \_\_\_\_\_

Forename(s) : \_\_\_\_\_

Date of birth :   Day   Month     Year

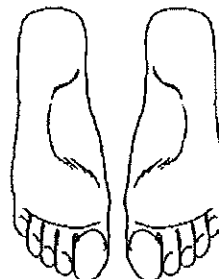
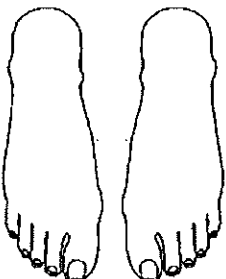
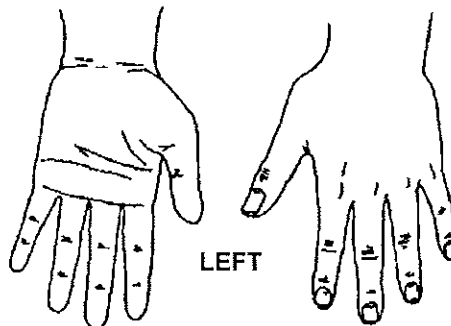
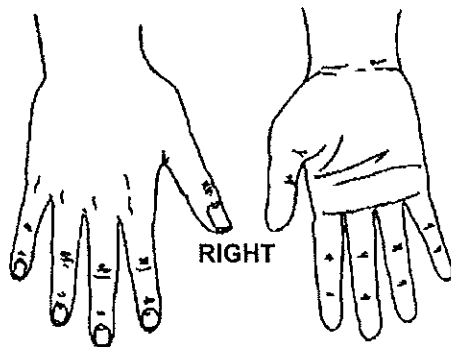
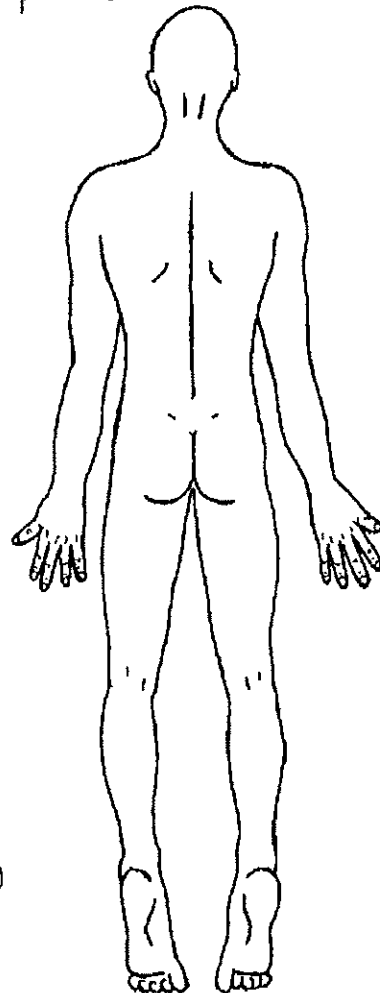
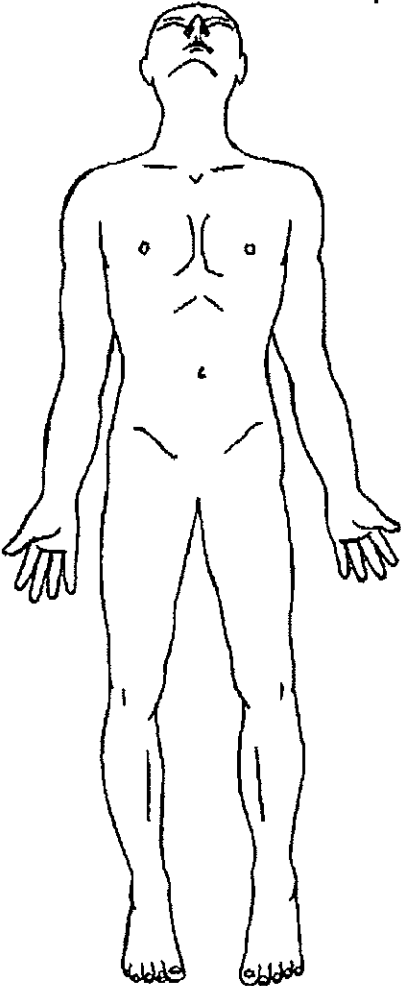
Male  Female

BODY SKETCH (described in item 53)



Mark on charts

- Scars/Piercing  Please draw
- Skin marks  Please draw
- Tattoo marks  Please draw
- Malformations  Please draw
- Amputations



B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
H  
O  
L  
E  
S

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
H  
O  
L  
E  
S

<b>MISSING PERSON</b>		<b>No :</b> _____
<b>Family name</b>	: _____	
<b>Forename(s)</b>	: _____	
<b>Date of birth</b>	: <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

MEDICAL CONDITIONS (as known to relatives or others)	
<b>56</b>	<b>General state of health</b> <small>(Describe past and present diseases and/or treatment)</small>
<b>57</b>	<b>Medication</b> <small>(What drugs are kept at residence ?)</small>

**MEDICAL INFORMATION (if not given by the general practitioner 'A2-15', then please specify from whom)**

<b>58</b>	<p><b>01</b> Regular/occasional patient ?</p> <p><b>MEDICAL RECORD lists:</b></p> <p><b>02</b> Symptoms</p> <p><b>03</b> Findings</p> <p><b>04</b> Diagnoses</p> <p><b>05</b> Treatment</p> <p><b>06</b> Prescriptions</p> <p><b>07</b> Ref. to specialist</p> <p><b>08</b> Operation scars</p> <p><b>09</b> Other scars</p> <p><b>10</b> Fractures</p> <p><b>11</b> Organs missing</p> <p><b>12</b> Hospitalization</p> <p><b>13</b> Other</p> <p><b>ADDICTED to:</b></p> <p><b>14</b> Tobacco</p> <p><b>15</b> Alcohol</p> <p><b>16</b> Drugs</p> <p><b>17</b> Narcotics</p> <p><b>INFECTIOUS DISEASE:</b></p> <p><b>18</b> Hepatitis</p> <p><b>19</b> AIDS</p> <p><b>19A</b> Tuberculosis</p> <p><b>20</b> Other</p> <p><b>IN WOMEN:</b></p> <p><b>21</b> Pregnancy</p> <p><b>22</b> Births</p> <p><b>23</b> Hysterectomy</p> <p><b>IMPLANT:</b></p> <p><b>24</b> Intrauterine contraceptive devices</p> <p><b>25</b> Other implants</p>	<b>No:</b>							
			<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 30%;"><i>Metal</i></td> <td style="text-align: center; width: 30%;"><i>Plastic</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Describe:</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	<i>Metal</i>	<i>Plastic</i>	<i>Describe:</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
<i>Metal</i>	<i>Plastic</i>	<i>Describe:</i>							
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>								

<b>59</b>	<b>Blood group</b>
-----------	--------------------

Continued item no 66 (Item 60 - 65 in form PM only)

<b>Collected by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date
---	------------------

B I N D I N G H O L E S



**MISSING PERSON**

Family name : \_\_\_\_\_ No : \_\_\_\_\_

Forename(s) : \_\_\_\_\_

Date of birth :   Day   Month     Year Male  Female

c = Further information on page G

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
H  
O  
L  
E  
S

DNA		C
<b>93</b>	<b>Reference</b> Missing person	Type of sample: Laboratory reference:
	1. Reference	Name/Address: National ID-number: <input type="text"/> Biological relationship: _____ Laboratory reference: _____ Contact person at the lab: _____ Laboratory quality standard: _____
	2. Reference	Name/Address: National ID-number: <input type="text"/> Biological relationship: _____ Laboratory reference: _____ Contact person at the lab: _____ Laboratory quality standard: _____
	3. Reference	Name/Address: National ID-number: <input type="text"/> Biological relationship: _____ Laboratory reference: _____ Contact person at the lab: _____ Laboratory quality standard: _____

<b>94</b>	<b>DNA profiles</b>	Missing person	1. Reference	2. Reference	3. Reference
	D3S1358				
	VWA				
	D16S539				
	D2S1338				
	Amelogenin				
	D8S1179				
	D21S11				
	D18S51				
	D19S433				
	TH01				
	FGA				
	TPOX				
	CSF1P0				
	D13S317				
	D7S820				
	D5S818				
	Penta D				
	Penta E				
	FES				
	F13A1				
	F13B				
	SE33				
	CD4				
	GABA				

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
H  
O  
L  
E  
S

**95** **Checked by** \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

<b>Collected by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date
---	------------------

<b>MISSING PERSON</b>		<b>No :</b> _____
<b>Family name</b>	: _____	
<b>Forename(s)</b>	: _____	
<b>Date of birth</b>	: <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

DENTAL INFORMATION	
<b>76</b>	<b>Missing Persons address</b> (see A1 item 10)
<b>77</b>	<b>Missing since</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year
<b>78</b>	<b>Circumstances of the disappearance</b>
<b>79</b>	<b>Dental information Obtained from family members and/or others</b>  01 Data in D2 item 45    1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes

DENTAL DATA PROVIDED BY	
<b>80</b>	<b>Dentist / Institution</b>  Address  Phone/E-mail  Period covered    From _____ To _____ <input type="checkbox"/> Records <input type="checkbox"/> X-rays <input type="checkbox"/> Models <input type="checkbox"/> Photos  DOCUMENTS filed with
<b>81</b>	<b>Dentist / Institution</b>  Address  Phone/E-mail  Period covered    From _____ To _____ <input type="checkbox"/> Records <input type="checkbox"/> X-rays <input type="checkbox"/> Models <input type="checkbox"/> Photos  DOCUMENTS filed with
<b>82</b>	<b>Dentist / Institution</b>  Address  Phone/E-mail  Period covered    From _____ To _____ <input type="checkbox"/> Records <input type="checkbox"/> X-rays <input type="checkbox"/> Models <input type="checkbox"/> Photos  DOCUMENTS filed with

Continued item no 86 (Item 83 - 85 in form PM only)

<b>Collected by</b> Duty Title    : Name    : Address    : Phone/E-mail    :	Signature / Date
---	------------------

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

## **The INTERPOL Victim Identification Form, Sections F1 and F2**

### **GENERAL INFORMATION**

The INTERPOL Victim Identification Form consists of several sections - divided in two groups:

- 1) **YELLOW FORMS** for listing latest known data concerning a missing person;
- 2) **PINK FORMS** for listing all findings concerning a dead body.

Identification of a dead body may become possible if data listed on the pink forms concerning this body can be compared with, and shown to match, data listed on the yellow forms concerning one particular missing person. If an identification is made, the experts involved will complete an Identification-Report - as a prerequisite to issuing a death certificate and releasing the body for burial.

The identification of a dead body may be accomplished in several ways, depending upon the type of data used. The INTERPOL Victim Identification Form has been set up in such a way, that sections listing the same type of data are marked with the same capital letter in the upper right-hand corner. For dental identification, the forms to use are Sections F1 and F2 (yellow), and Sections F1 and F2 (pink); because of the specialised vocabulary, they must be filled in by a forensically trained dentist.

### **INSTRUCTIONS FOR USE - SECTION F1 AND F2 AM (yellow)**

These forms are designed for listing all dental information collected from dental practitioners records or other sources.

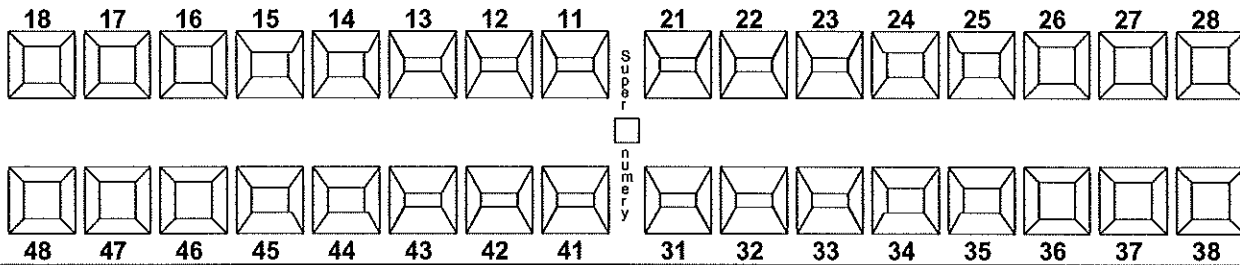
In Section F1, make sure that the reference number is clearly shown - and that the sex is clearly indicated (boxes at the top). Fill in all the details requested further down. Under "Circumstances of the Disappearance", give the shortest possible extract of the police report. Under "Dental information", list any supplementary information obtained by the police from family members and/or others. Request from the police - and list - exact name, address and telephone number of the dentists/institutions from which records etc. have been obtained; also list the respective periods covered (whole years). Written records should be originals or good photostat copies. Ensure that all record X-rays, models, and photographs are clearly marked with patient's name, dentist's name, and date of exposure or production; if they are not, you must do it yourself.

In Section F2, the missing person's latest known dental status is to be listed. The status can only be established by extraction from - and re-arrangement of - the data listed in one or more dental records - or apparent from X-ray, models, photographs, or other material produced. Start with the latest entry in the written record and work your way backwards; in this way, all previous treatment now covered by later treatment can be left out. Indicate surfaces by using Capital-Letter System: M = mesial, O = occlusal, D = distal, V = vestibular, L = lingual; if other abbreviations are used, please explain them in one of the boxes further down. (NOTE: there will be a notation only for treatment/conditions actually described or seen in the material) - Next, sketch on the dental chart the location and extent of all fillings and other conditions listed as present according to your re-arrangement of data. For colour distinction, use black for amalgam, red for gold, and green for tooth-coloured material. For teeth extracted or not formed, put large cross (X) over the appropriate tooth square. If the practitioner's record includes an dental chart, compare it with your own and make sure they tally. Do not hesitate to contact practitioner for clarification of dubious points. If X-rays and/or other material are available, indicate - in the appropriate boxes - type, year of exposure or production, and teeth concerned. Finally, record age at time of disappearance.

Once Section F2 has been completed, type your name, address and telephone number (or use your professional stamp) in the box at the bottom of Section F1. Finally, enter the date of completion above your personal signature. Remember - this is a legal document, so keep a full copy for your own file. Likewise, make copies of all original record material, before returning it to the practitioner.

<b>MISSING PERSON</b>		<b>No :</b> _____
<b>Family name</b>	: _____	
<b>Forename(s)</b>	: _____	
<b>Date of birth</b>	: <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

86 DENTAL INFORMATION in permanent teeth (Notify temporary teeth specifically)		
11		21
12		22
13		23
14		24
15		25
16		26
17		27
18		28



48		38
47		37
46		36
45		35
44		34
43		33
42		32
41		31

<b>87</b>	<b>Specific data</b> Crowns, bridges, dentures and implants	
<b>88</b>	<b>Further data</b> Occlusion, attrition, anomalies, smoker, periodontal status, etc.	
<b>89</b>	<b>X-rays available</b> Type, region and year	
<b>90</b>	<b>Further material</b>	
<b>91</b>	<b>Age at time of disapp.</b>	

B I N D I N G H O L E S

B I N D I N G H O L E S

MISSING PERSON

Family name : \_\_\_\_\_

No : \_\_\_\_\_

Forename(s) : \_\_\_\_\_

Date of birth :   Day   Month     Year

Male  Female

FURTHER INFORMATION (if referring to data given on a previous page, please indicate item number)

92

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

## DISASTER VICTIM IDENTIFICATION (DVI)

### HOW TO USE THE PINK POST-MORTEM (PM) FORM

Please write legibly.

#### I. RULES TO BE OBSERVED ON THE DISASTER SITE

No body should be moved before its location has been recorded.

All personal effect that undoubtedly belonged to a deceased individual should be collected and kept with the body or parts of the body of that individual. Any other effects should be recorded as unidentified and kept separately in the first instance.

A moisture resistant number card should be attached to each body or unidentified part of a body to ensure that it cannot get lost.

#### II. GENERAL INSTRUCTIONS

The PM form is designed for listing all obtainable data about a dead body that may assist in its identification in order to compare that data with the information obtained at the place of residence of the possible victim or missing person and recorded on the yellow ante-mortem form.

**IMPORTANT:** Record all data that can be obtained, since it is impossible to know what information will be supplied at the victim's place of residence for comparison purposes.

The layout of the form is intended to correspond to the actual sequence of events, and allows a simultaneous examination of effects, body, and teeth.

Where provided, use the appropriate figures for description.

**EXAMPLE:** Section C1: Fill in the figures "0203" in the "No." column at item 24 to designate a pullover and describe the material, etc. in the space provided for this information.

Wherever appropriate, boxes that can simply be marked with a cross are provided. Please use as many of them as possible. This will facilitate electronic processing of the information and also make it possible to handle reports compiled in a foreign language without translation (the Interpol Member States all use the same forms). For this reason, the layout is the same for the AM and PM forms.

### III. SPECIFIC INSTRUCTIONS

Section B	Recovery of body from site: Fill in this form during recovery from the site of the disaster and add the number from the number-board attached to the body or part of the body.
Sections C1 to C3	Photograph the body first, then remove any clothing and jewellery from the body. C1 - clothing and shoes C2 - personal effects C3 - jewellery
Sections D1 to D4	While the effects are examined and described. D1 to D3 - physical description of the dead body. D4 - record any distinguishing marks (tattoos, etc.)
Section E1 to F2	a medical examination is performed E1 & E2 - list all data obtained by an internal examination that may assist in identification. F1 & F2 - dental data (cf. instructions on the back of Section F1)
Section G	Record any further information that may assist in identification, and/or continue with your description from a previous section ( C to F ) if there is not enough space.

If an identification is made, complete a "Victim Identification Report" in accordance with the instructions.

<b>DEAD BODY</b>		<b>No :</b> _____
<b>Nature of disaster :</b> _____		Sex unknown <input type="checkbox"/>
<b>Place of disaster :</b> _____		Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
<b>Date of disaster :</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

CHECKLIST OF OPERATIONS IN THE MORTUARY		Date	Remarks
<b>Photographs</b> Full size - front, back  Head	With clothes    Without clothes		
	<input type="checkbox"/> Front <input type="checkbox"/> From left <input type="checkbox"/> From right <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>Fingerprints</b> Finger  Palm of the hand	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not possible <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not possible <input type="checkbox"/> Yes		
	<b>Autopsy</b> Medicolegal examin.  Full autopsy Pathologist name Address/Phone	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> X-rays <input type="checkbox"/> Photo	
<b>Dental examination</b> Completed  Jaws removed Odontologist name Address/Phone	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> X-rays <input type="checkbox"/> Photo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> X-rays <input type="checkbox"/> Photo		
	<b>Samples</b>  (cf. E2 item 73)	<input type="checkbox"/> Taken <input type="checkbox"/> Sent for analysis <input type="checkbox"/> Result enclosed <input type="checkbox"/> DNA profiles ordered <input type="checkbox"/> DNA profiles enclosed	

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

CHECK LIST OF CONTENTS		Enclosed complete	Enclosed in part	Lent to Name	Date	Returned Date	Remarks
<b>B</b>	Recovery from scene						
<b>C1</b>	Clothing and Foot wear						
<b>C2</b>	Personal Effects						
<b>C3</b>	Jewellery						
<b>D1</b>	Physical description						
<b>D2</b>	Physical desc. cont.						
<b>D3</b>	Physical desc. cont.						
<b>D4</b>	Body sketch						
<b>E1</b>	Internal examination						
<b>E2</b>	Medical conclusions						
<b>F1</b>	Dental findings						
<b>F2</b>	Dental findings cont.						
<b>G</b>	Further information						

<b>DEAD BODY</b>	
Nature of disaster : _____	No : _____
Place of disaster : _____	Sex unknown <input type="checkbox"/>
Date of disaster : <input type="text"/> Day <input type="text"/> Month <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

a = Data not available/Indefinable      b = Photo      c = Further information on page G

RECOVERY OF BODY FROM SCENE		a	b	c
<b>20</b>	Apparent age	0 - 1    2 - 5    6 - 15    16 - 25    26 - 50    > 50    Unknown 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>		
<b>21</b>	Date - <input type="text"/> Day <input type="text"/> Month <input type="text"/> Year  and place where the body was found  01 Map reference/GPS    Coordinates: _____ / _____  02 Photographs    1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes			
<b>22</b>	State of the body Complete    Incomplete    Visually identifiable    Body part(describe): 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No    4 <input type="checkbox"/> Yes    5 <input type="checkbox"/> _____ 1 Damaged    2 Burnt    3 Decomp.    4 Skelet.    5 Missing    6 Loose  01 Head 1A Neck/Throat 02 Right arm 03 Left arm 04 Right hand 05 Left hand 06 Body front 07 Body back 08 Right leg 09 Left leg 10 Right foot 11 Left foot  Indicate specific details on body sketch, page D4.			
<b>23</b>	Person - finding the body   If an ID-team is involved - name officer in charge   Any other person - Name _____ Address _____  Phone/E-mail _____ Occupation _____			

<b>Registered by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date _____
--	------------------------

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

**DEAD BODY**

Nature of disaster : \_\_\_\_\_ No : \_\_\_\_\_

Place of disaster : \_\_\_\_\_ Sex unknown

Date of disaster :  Day  Month  Year Male  Female

a = Data not available/Indefinable      b = Photo      c = Further information on page G

CLOTHING AND FOOT WEAR							a	b	c			
<b>24</b>	<b>Clothing Items</b>	<b>No:</b>	<b>1 Material</b>	<b>2 Colour</b>	<b>3 Type</b>	<b>4 Label</b>	<b>5 Size</b>					
		<b>01 Head and neck</b>										
		0101 Hat										
		0102 Scarf										
		0103 Tie										
		0199 Other										
		<b>02 Upper part of the body and arms</b>										
		0201 Overcoat										
		0202 Coat										
		0203 Pullover										
		0204 Shirt										
		0205 Waistcoat										
		0206 Vest										
		0207 Dress										
		0208 Cardigan										
		0209 Blouse										
		0210 Petticoat										
		0211 Chemise										
		0212 Brassiere										
		0213 Braces										
		0214 Gloves										
		0299 Other										
		<b>03 Lower part of the body and legs</b>										
		0301 Trousers (men)										
0302 Underpants												
0303 Trousers (women)												
0304 Skirt												
0305 Panties												
0306 Girdle												
0307 Corset												
0308 Stockings												
0309 Tights												
0310 Socks												
0311 Belt												
0312 Belt buckle												
0399 Other												
<b>04 The whole of the body</b>												
0401 Flying suit												
0402 Boiler suit												
0403 Trouser suit												
0499 Other												
<i>In case of using "xx99 Other" describe the kind of item in column "3 Type".</i>												
<b>25</b>	<b>Foot wear</b>	<b>No:</b>	<b>1 Material</b>	<b>2 Colour</b>	<b>3 Type</b>	<b>4 Label</b>	<b>5 Size</b>					
		01 Light shoes										
		02 Heavy shoes										
		03 Boots										
		99 Other										
<i>Describe the kind of Foot wear in column "3 Type", eg Sport shoes, Sandals</i>												

<b>Registered by</b>	Duty Title :	Signature / Date
	Name :	
	Address :	
	Phone/E-mail :	

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
D  
E  
S  
  
  
  
B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
D  
E  
S

<b>DEAD BODY</b>	
Nature of disaster : _____	No : _____
Place of disaster : _____	Sex unknown <input type="checkbox"/>
Date of disaster : <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

a = Data not available/Indefinable      b = Photo      c = Further information on page G

PERSONAL EFFECTS		a	b	c							
<b>26</b>	<b>Watch</b> 00 Wearing watch	1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes									
	01 Digital 02 Analog 03 Digital/Analog	No:	1 Material	2 Colour	3 Design	4 Brand	5 Inscription				
	04 If wrist watch worn on	Left 1 <input type="checkbox"/>	Right 2 <input type="checkbox"/>	Outside 3 <input type="checkbox"/>	Inside 4 <input type="checkbox"/>						
	05 Watch strap/chain	Leather 1 <input type="checkbox"/>	Metal 2 <input type="checkbox"/>	Other (specify): 3 <input type="text"/>							
<b>27</b>	<b>Glasses</b> 00 Wearing glasses	1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes									
	01 Frame	No:	1 Material	2 Colour	3 Design	4 Brand	5 Inscription				
	02 Lenses (glass)	Tinted 1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes (specify):	Strength - Left/Right 3 <input type="text"/> L    4 <input type="text"/> R								
	03 Lenses/Shape	Round    Oval    Square /    Half 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Rimless 5 <input type="checkbox"/>								
	04 Contact lenses	1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes (colour?):	Strength - Left/Right 3 <input type="text"/> L    4 <input type="text"/> R								
<b>28</b>	<b>Identity Papers</b> 00 Carrying ID-papers	1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes									
	01 Passport 02 Driving licence 03 Credit cards 04 Identity card 05 Donor card 06 Travellers cheques 07 Personal cheques 08 Health card 99 Other	No:									
<b>29</b>	<b>Effects</b> 00 Carrying other effects	1 <input type="checkbox"/> No    2 <input type="checkbox"/> Yes									
	01 Wallet 02 Purse 03 Money belt 04 Badges/keys 05 Currency 99 Other	No:									

<b>Registered by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date _____
--	---------------------------

B I N D I N G H O L E S

B I N D I N G H O L E S



**DEAD BODY**

Nature of disaster : \_\_\_\_\_ No : \_\_\_\_\_

Place of disaster : \_\_\_\_\_ Sex unknown

Date of disaster :   Day   Month   Year Male  Female

a = Data not available/Indefinable      b = Photo      c = Further information on page G

PHYSICAL DESCRIPTION (at mortuary)		a	b	c					
<b>31</b>	<b>State of the body</b>	Complete 1 <input type="checkbox"/>	Incomplete 2 <input type="checkbox"/>	Visually identifiable 3 <input type="checkbox"/> No    4 <input type="checkbox"/> Yes	Body part(describe): 5 <input type="checkbox"/> _____				
		1 Damaged	2 Burnt	3 Decomp.	4 Skelet.	5 Missing	6 Loose		
	01 Head								
	1A Neck/Throat								
	02 Right arm								
	03 Left arm								
	04 Right hand								
	05 Left hand								
	06 Body front								
	07 Body back								
	08 Right leg								
	09 Left leg								
	10 Right foot								
	11 Left foot								
	Indicate specific details on body sketch, page D4.								
<b>31 A</b>	<b>Estimated age</b>	_____ year			Method used ?				
<b>32</b>	<b>Height</b>	_____ cm / Estimated height: _____ cm			Method used ?				
<b>33</b>	<b>Weight</b>	_____ kg / Estimated weight: _____ kg			Method used ?				
<b>34</b>	<b>Build</b>	Light 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Heavy 3 <input type="checkbox"/>					
	01 Bodily constitution								
	02 Head form, front <small>(02-03 see Silhouette sketch)</small>	Oval 1 <input type="checkbox"/>	Pointheaded 2 <input type="checkbox"/>	Pyramidal 3 <input type="checkbox"/>	Circular 4 <input type="checkbox"/>	Rectangular 5 <input type="checkbox"/>	Quadrangular 6 <input type="checkbox"/>		
	03 Head form, profile	Shallow 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Deep 3 <input type="checkbox"/>					
<b>35</b>	<b>Race</b>	Caucasoid 1 <input type="checkbox"/>	Mongoloid 2 <input type="checkbox"/>	Negroid 3 <input type="checkbox"/>	Light 4 <input type="checkbox"/>	Medium 5 <input type="checkbox"/>	Dark 6 <input type="checkbox"/>		
	01 Group/Complexion	(specify):							
	02 Type								
<b>36</b>	<b>Hair of the head</b>	Natural 1 <input type="checkbox"/>	Artificial 2 <input type="checkbox"/>	Hair-piece 3 <input type="checkbox"/>	Wig 4 <input type="checkbox"/>	Braided 5 <input type="checkbox"/>			
	01 Type								
	02 Length	Short 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Long 3 <input type="checkbox"/>	Shaved 4 <input type="checkbox"/>				
	03 Colour	Blond 1 <input type="checkbox"/>	Brown 2 <input type="checkbox"/>	Black 3 <input type="checkbox"/>	Red 4 <input type="checkbox"/>	Grey 5 <input type="checkbox"/>	White 6 <input type="checkbox"/>		
	04 Shade of colour	Light 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Dark 3 <input type="checkbox"/>	Turning grey 4 <input type="checkbox"/>	Dyed 5 <input type="checkbox"/>	Streaked 6 <input type="checkbox"/>		
	05 Thickness	Thin 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Thick 3 <input type="checkbox"/>					
	06 Style	Straight 1 <input type="checkbox"/>	Wavy 2 <input type="checkbox"/>	Curly 3 <input type="checkbox"/>	Parted 4 <input type="checkbox"/> Left    5 <input type="checkbox"/> Right		Middle 6 <input type="checkbox"/>		
	07 Baldness	Beginning 1 <input type="checkbox"/>	Advanced 2 <input type="checkbox"/>	Total 3 <input type="checkbox"/>	Forhead 4 <input type="checkbox"/>		Sides 5 <input type="checkbox"/>	Tonsure 6 <input type="checkbox"/>	
	08 Other	(specify):							

<b>Registered by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date _____
--	---------------------------

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
 H  
O  
L  
E  
S  
  
 B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
 H  
O  
L  
E  
S

<b>DEAD BODY</b>	
Nature of disaster : _____	No : _____
Place of disaster : _____	Sex unknown <input type="checkbox"/>
Date of disaster : <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

a = Data not available/Indefinable      b = Photo      c = Further information on page G

PHYSICAL DESCRIPTION (cont.)		a	b	c						
<b>37 Forehead</b>	01 Height/Width	Low 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	High 3 <input type="checkbox"/> /	Narrow 4 <input type="checkbox"/>	Medium 5 <input type="checkbox"/>	Wide 6 <input type="checkbox"/>			
	02 Inclination	Protruding 1 <input type="checkbox"/>	Vertical 2 <input type="checkbox"/>	Receding/slightly 3 <input type="checkbox"/> S	or clearly 4 <input type="checkbox"/> C					
<b>38 Eyebrows</b>	01 Shape/Thickness	Straight 1 <input type="checkbox"/>	Arched 2 <input type="checkbox"/>	Joining 3 <input type="checkbox"/> /	Thin 4 <input type="checkbox"/>	Medium 5 <input type="checkbox"/>	Thick 6 <input type="checkbox"/>			
	01 Colour	Blue 1 <input type="checkbox"/>	Grey 2 <input type="checkbox"/>	Green 3 <input type="checkbox"/>	Brown 4 <input type="checkbox"/>	Black 5 <input type="checkbox"/>				
<b>39 Eyes</b>	02 Shade	Light 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Dark 3 <input type="checkbox"/>	Mixed 4 <input type="checkbox"/>					
	03 Distance between eyes	Small 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Large 3 <input type="checkbox"/>						
	04 Peculiarities	Cross-eyed 1 <input type="checkbox"/>	Squint-eyed 2 <input type="checkbox"/>	Artificial eye 3 <input type="checkbox"/> Left	4 <input type="checkbox"/> Right					
	01 Size/Shape	Small 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Large 3 <input type="checkbox"/> /	Pointed 4 <input type="checkbox"/>	Roman 5 <input type="checkbox"/>	Alcoholics 6 <input type="checkbox"/>			
<b>40 Nose</b>	02 Peculiarities	Marks of spectacles 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Yes		Other (specify): 3 _____						
	03 Curve/Angle	Concave 1 <input type="checkbox"/>	Straight 2 <input type="checkbox"/>	Convex 3 <input type="checkbox"/> /	Turned down 4 <input type="checkbox"/>	Horizontal 5 <input type="checkbox"/>	Turned up 6 <input type="checkbox"/>			
<b>41 Facial hair</b>	01 Type	No beard 1 <input type="checkbox"/>	Moustache 2 <input type="checkbox"/>	Goatee 3 <input type="checkbox"/>	Whiskers 4 <input type="checkbox"/>	Full beard 5 <input type="checkbox"/>				
	02 Colour	Blond 1 <input type="checkbox"/>	Brown 2 <input type="checkbox"/>	Black 3 <input type="checkbox"/>	Red 4 <input type="checkbox"/>	Grey 5 <input type="checkbox"/>	White 6 <input type="checkbox"/>			
<b>42 Ears</b>	01 Size/Angle	Small 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Large 3 <input type="checkbox"/> /	Close-set 4 <input type="checkbox"/>	Medium 5 <input type="checkbox"/>	Protruding 6 <input type="checkbox"/>			
	02 Ear lobes/Pierced	Attached 1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes /	Pierced - specify number of piercings 3 <input type="checkbox"/> Left _____		5 <input type="checkbox"/> Right _____				
<b>43 Mouth</b>	01 Size/Other	Small 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Large 3 <input type="checkbox"/> /	Other (specify): 4 _____					
<b>44 Lips</b>	01 Shape/Other	Thin 1 <input type="checkbox"/>	Medium 2 <input type="checkbox"/>	Thick 3 <input type="checkbox"/> /	Made up 4 <input type="checkbox"/>	Other (specify): 5 _____				
<b>45 Teeth</b> (cf. page F1/F2)	01 Conditions	Natural 1 <input type="checkbox"/>	Untreated 2 <input type="checkbox"/>	Treated 3 <input type="checkbox"/>	Crowns 4 <input type="checkbox"/>	Bridges 5 <input type="checkbox"/>	Implants 6 <input type="checkbox"/>			
	02 Gaps/Missing teeth	Gaps between front teeth 1 <input type="checkbox"/> Upper 2 <input type="checkbox"/> Lower		Missing teeth AM 3 <input type="checkbox"/> Upper 4 <input type="checkbox"/> Lower		Toothless 5 <input type="checkbox"/> Upper 6 <input type="checkbox"/> Lower				
	03 Dentures	Part. upper 1 <input type="checkbox"/>	Part. lower 2 <input type="checkbox"/>	Full upper 3 <input type="checkbox"/>	Full lower 4 <input type="checkbox"/>	ID-number(specify): 5 _____				
<b>46 Smoking habits</b>	01 Stains found	No 1 <input type="checkbox"/>	Teeth 2 <input type="checkbox"/>	Lips 3 <input type="checkbox"/>	Moustache 4 <input type="checkbox"/>	Fingers/Hands 5 <input type="checkbox"/> Left 6 <input type="checkbox"/> Right				

Registered by Duty Title : \_\_\_\_\_  
 Name : \_\_\_\_\_  
 Address : \_\_\_\_\_  
 Phone/E-mail : \_\_\_\_\_

Signature / Date

<b>DEAD BODY</b>		<b>No :</b> _____
<b>Nature of disaster :</b> _____		Sex unknown <input type="checkbox"/>
<b>Place of disaster :</b> _____		Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
<b>Date of disaster :</b> <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year		

a = Data not available/Indefinable      b = Photo      c = Further information on page G

<b>PHYSICAL DESCRIPTION (cont.)</b>		a	b	c							
<b>47</b>	<b>Chin</b>	<i>Small</i>	<i>Medium</i>	<i>Large</i>	<i>Receding</i>	<i>Medium</i>	<i>Protruding</i>				
	01 Size/Inclination	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> /	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>				
	02 Shape	<i>Pointed</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Round</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Angular</i> 3 <input type="checkbox"/>	<i>Cleft chin</i> 4 <input type="checkbox"/>	<i>Groove</i> 5 <input type="checkbox"/>					
<b>48</b>	<b>Neck</b>	<i>Short</i>	<i>Medium</i>	<i>Long</i>	<i>Thin</i>	<i>Medium</i>	<i>Thick</i>				
	01 Length/Shape	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> /	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>				
	02 Peculiarities	<i>Goitre</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Prominent Adams apple</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Collar/Shirt No:</i> 4 <input type="text"/>	<i>Circumference</i> 6 <input type="text"/> in cm:						
<b>49</b>	<b>Hands</b>	<i>Slender</i>	<i>Medium</i>	<i>Broad</i>	<i>Small</i>	<i>Medium</i>	<i>Large</i>				
	01 Shape/Size	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> /	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>				
	02 Nail length	<i>Short</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Medium</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Long</i> 3 <input type="checkbox"/>	<i>Artificial</i> 4 <input type="checkbox"/>	<i>Nicotine</i> 5 <input type="checkbox"/> Left	<i>Right</i> 6 <input type="checkbox"/>				
	03 Peculiarities	<i>Bitten short</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Manicured</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Painted</i> 3 <input type="checkbox"/>							
<b>50</b>	<b>Feet</b>	<i>Slender</i>	<i>Medium</i>	<i>Broad</i>	<i>Flatfooted</i>	<i>Arched</i>	<i>Length in cm:</i>				
	01 Shape/Size	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> /	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="text"/>				
	02 Condition/Nail	<i>Bunion</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Corn</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Painted</i> 3 <input type="checkbox"/>	<i>Defective</i> 4 <input type="checkbox"/>						
	03 Peculiarities	<i>(Specify):</i> _____									
<b>51</b>	<b>Body hair</b>	<i>None</i>	<i>Slight</i>	<i>Medium</i>	<i>Pronounced</i>						
	01 Extent	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>						
	02 Colour	<i>Blond</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Brown</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Black</i> 3 <input type="checkbox"/>	<i>Red</i> 4 <input type="checkbox"/>	<i>Grey</i> 5 <input type="checkbox"/>	<i>White</i> 6 <input type="checkbox"/>				
<b>52</b>	<b>Pubic hair</b>	<i>None</i>	<i>Slight</i>	<i>Medium</i>	<i>Pronounced</i>	<i>Shaved</i>					
	01 Extent	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>					
	02 Colour	<i>Blond</i> 1 <input type="checkbox"/>	<i>Brown</i> 2 <input type="checkbox"/>	<i>Black</i> 3 <input type="checkbox"/>	<i>Red</i> 4 <input type="checkbox"/>	<i>Grey</i> 5 <input type="checkbox"/>	<i>White</i> 6 <input type="checkbox"/>				
<b>53</b>	<b>Specific details</b>	<b>No:</b>	<b>1 Scars/Piercing</b>	<b>2 Skin marks</b>	<b>3 Tattoo marks</b>	<b>4 Malformations</b>	<b>5 Amputations</b>				
	01 Head										
	1A Neck/Throat										
	02 Right arm										
	03 Left arm										
	04 Right hand										
	05 Left hand										
	06 Body - front										
	07 Body - back										
	08 Right leg										
	09 Left leg										
	10 Right foot										
11 Left foot											
Indicate specific details on body sketch, page D4.											
<b>54</b>	<b>Circumcision</b>	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes								
<b>55</b>	<b>Other peculiarities</b>										

<b>Registered by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date : _____
--	--------------------------

B I N D I N G H O L E S

**DEAD BODY**

Nature of disaster : \_\_\_\_\_ No : \_\_\_\_\_

Place of disaster : \_\_\_\_\_ Sex unknown

Date of disaster :   Day   Month     Year Male  Female

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
H  
O  
L  
E  
S

**BODY SKETCH** (described in item 22 and/or 31, 53)

Mark on charts

Damaged	
Burnt	
Decomposed	
Skeletonized	
Missing	
Loose	Please draw
Scars/Piercing	Please draw
Skin marks	Please draw
Tattoo marks	Please draw
Malformations	Please draw
Amputations	

RIGHT

LEFT

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
H  
O  
L  
E  
S



<b>DEAD BODY</b>
Nature of disaster : _____ No : _____
Place of disaster : _____ Sex unknown <input type="checkbox"/>
Date of disaster : <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

MEDICAL CONCLUSIONS					
<b>71</b>	Sex	Male 1 <input type="checkbox"/>	Female 2 <input type="checkbox"/>	Undetermined 3 <input type="checkbox"/>	Reason of decision
<b>72</b>	Estimated age	_____ years	2 <input type="checkbox"/> +/-5	3 <input type="checkbox"/> +/-10	Method used
<b>73</b>	Samples taken			Purpose	Place of storage
	01 Stomach contents	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	02 Urine	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	03 Blood-heart	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	04 Blood-peripheral	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	05 Blood-elsewhere	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	06 Bile	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	07 Vitreous humour L	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	08 Vitreous humour R	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	09 Other fluids	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	10 Symphysis pubis	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	11 Hair	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	12 Tissue dry	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	13 Tissue in formalin	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
	14 DNA-specimens	1 <input type="checkbox"/> No	2 <input type="checkbox"/> Yes		
<b>74</b>	Other clues for identification	1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Yes (describe)			
<b>75</b>	Other medical findings				

Continued item no 83 (Item 76 - 82 in form AM only)

<b>Registered by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date
--	------------------

B I N D I N G H O L D E R S

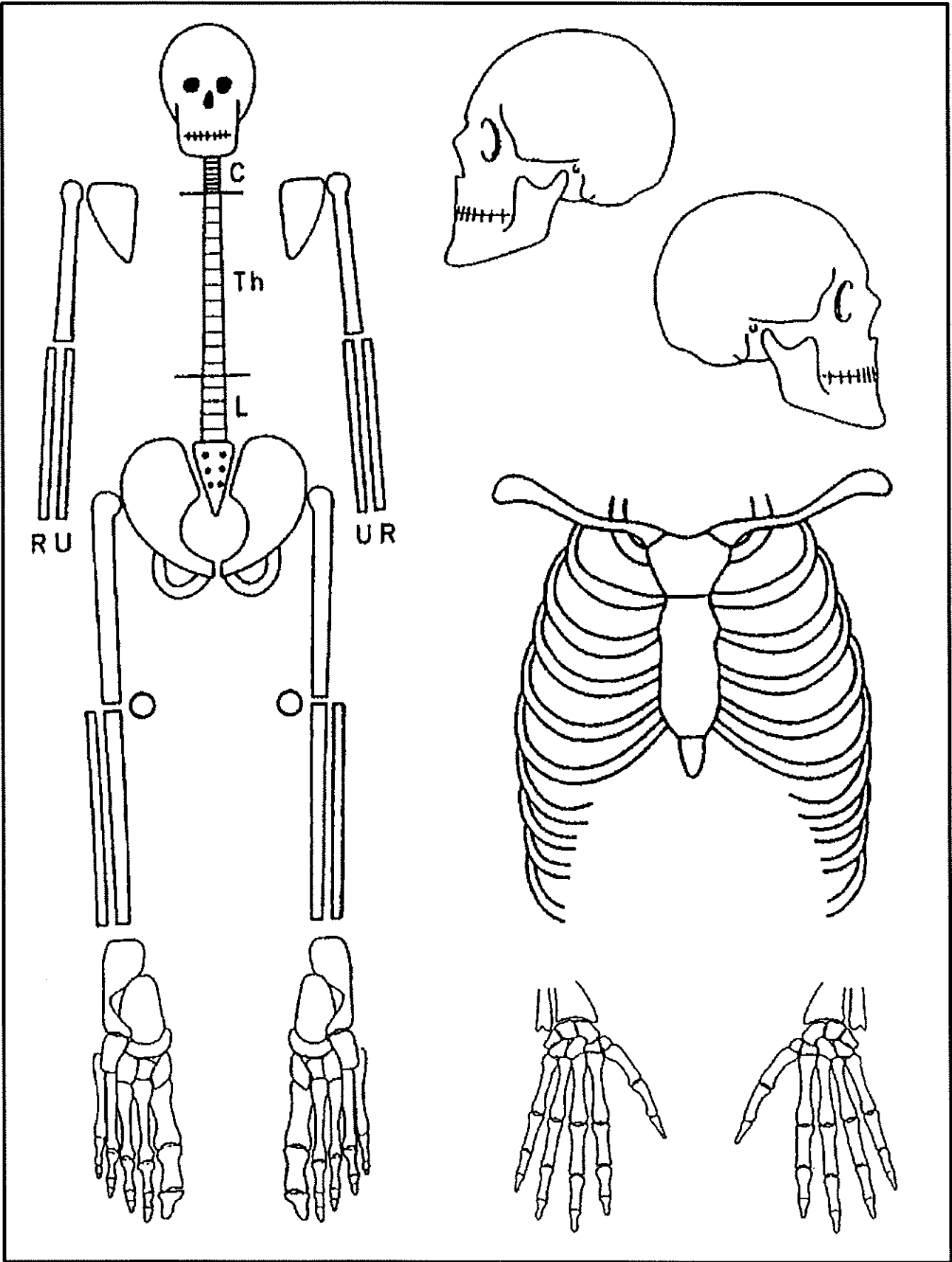
**DEAD BODY**

Nature of disaster : \_\_\_\_\_ No : \_\_\_\_\_

Place of disaster : \_\_\_\_\_ Sex unknown

Date of disaster :   Day   Month     Year Male  Female

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
H  
O  
L  
E  
S



B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
H  
O  
L  
E  
S

<b>DEAD BODY</b>	
Nature of disaster : _____	No : _____
Place of disaster : _____	Sex unknown <input type="checkbox"/>
Date of disaster : <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

c = Further information on page G

DNA		c
<b>93</b>	<b>Sample</b>	
	01 Received date	<input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year
	02 Label of sample	
	03 Type of sample	
	04 Condition of sample	

94	DNA profile	Dead body	
	D3S1358		
	VWA		
	D16S539		
	D2S1338		
	Amelogenin		
	D8S1179		
	D21S11		
	D18S51		
	D19S433		
	TH01		
	FGA		
	TPOX		
	CSF1P0		
	D13S317		
	D7S820		
	D5S818		
	Penta D		
	Penta E		
	FES		
	F13A1		
	F13B		
	SE33		
	CD4		
	GABA		

<b>95</b>	<b>Checked by</b>	Date	Signature
-----------	-------------------	------	-----------

<b>Registered by</b> Duty Title : _____ Name : _____ Address : _____ Phone/E-mail : _____	Signature / Date
--	------------------

BINDING HOLES

BINDING HOLES



## **The INTERPOL Victim Identification Form, Sections F1 and F2**

### **GENERAL INFORMATION**

The INTERPOL Victim Identification Form consists of several sections - divided in two groups:

- 1) **YELLOW FORMS** for listing latest known data concerning a missing person;
- 2) **PINK FORMS** for listing all findings concerning a dead body.

Identification of a dead body may become possible if data listed on the pink forms concerning this body can be compared with, and shown to match, data listed on the yellow forms concerning one particular missing person. If an identification is made, the experts involved will complete an Identification-Report - as a prerequisite to issuing a death certificate and releasing the body for burial.

The identification of a dead body may be accomplished in several ways, depending upon the type of data used. The INTERPOL Victim Identification Form has been set up in such a way, that sections listing the same type of data are marked with the same capital letter in the upper right-hand corner. For dental identification, the forms to use are Sections F1 and F2 (yellow), and Sections F1 and F2 (pink); because of the specialised vocabulary, they must be filled in by a forensically trained dentist.

### **INSTRUCTIONS FOR USE - SECTION F1 AND F2 PM (pink)**

These forms are designed for listing all dental information collected during the dental examination of an unknown dead body (or remains thereof).

In Section F1, make sure that the reference number is clearly shown - and that the sex is clearly indicated (boxes at the top). Fill in all the details requested further down. Under "Supplementary Details", list any information at hand that may serve to explain the results obtained from the dental investigation, e.g. where and when the body was found (co-ordinates), its condition (drowned, burned, skeleton), your own working conditions, presumed identity.

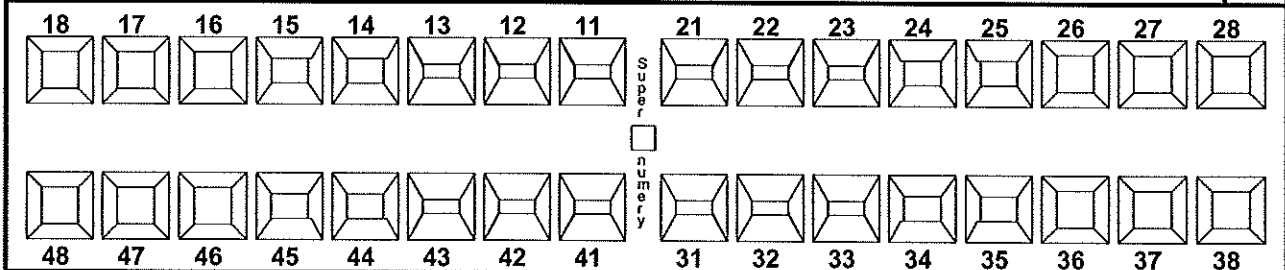
In Section F2, all dental findings related to the dead body must be listed. After having established full access to both jaws and cleaned all remaining teeth, describe in the spaces provided - tooth by tooth, at the right upper jaw with tooth 18, ending in the right lower jaw with tooth 48 - all treatment and other conditions found. Indicate surfaces by using Capital-Letter System: M = mesial, O = occlusal, D = distal, V = vestibular, L = lingual; if other abbreviations are used, please explain them in one of the boxes further down. (NOTE: there must be a notation for every tooth (or corresponding jaw area) recovered as part of the body!)- Next, sketch on the dental chart the location and extent of all fillings and other conditions found. For colour distinction, use black for amalgam, red for gold, and green for tooth-coloured material. For teeth missing antemortem, put large cross (X) over the appropriate tooth square; for teeth missing postmortem (open socket), encircle the tooth number over/under the corresponding tooth square; for jaws sections not recovered, leave unmarked. Make sure that sketch and text tally. All X-rays taken in connection with the oral autopsy must be listed (type, date of exposure, teeth concerned). Supplementary examination may include photographic, microscopic, scanning electron microscopic (SEM), or metallographic examination of teeth and/or restoration removed from the body. Finally, an evaluation of age should always be given, either your own clinical estimate or, if teeth have been removed for this purpose, the method used and the result.

Once Section F2 has been completed, type your name, address and telephone number (or use your professional stamp) in the box at the bottom of Section F1. Finally, enter the date of completion above your personal signature. Remember - this is a legal document, so keep a full copy for your own file.

<b>DEAD BODY</b>			
Nature of disaster : _____		No : _____	
Place of disaster : _____		Sex unknown <input type="checkbox"/>	
Date of disaster : <input type="text"/> <input type="text"/> Day	<input type="text"/> <input type="text"/> Month	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
H  
O  
L  
E  
S

86 DENTAL FINDINGS in permanent teeth (Notify temporary teeth specifically)		
11		21
12		22
13		23
14		24
15		25
16		26
17		27
18		28



48		38
47		37
46		36
45		35
44		34
43		33
42		32
41		31

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
H  
O  
L  
E  
S

87	<b>Specific description of</b> Crowns, bridges, dentures and implants	
88	<b>Further findings</b> Occlusion, attrition, anomalies, smoker, periodontal status, etc.	
89	<b>X-rays taken of</b> Type and region	
90	<b>Supplementary examination</b>	
91	<b>Estimated age</b>	Method ?

<b>DEAD BODY</b>	
Nature of disaster : _____	No : _____
Place of disaster : _____	Sex unknown <input type="checkbox"/>
Date of disaster : <input type="text"/> <input type="text"/> Day <input type="text"/> <input type="text"/> Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S

<b>FURTHER INFORMATION (if referring to data given on a previous page, please indicate item number)</b>	
<b>92</b>	

B  
I  
N  
D  
I  
N  
G  
  
H  
O  
L  
E  
S









