



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**SINAIS CLÍNICOS ORIUNDOS DO ABUSO INFANTIL IDENTIFICADOS
PELO CIRURGIÃO-DENTISTA: REVISÃO DA LITERATURA**

**MARIANA CAROLINA FERREIRA TOMAZELLO
PAULA RENATA COSTA BARCELOS**

Orientador: Prof. Dr. Arthur Wilson Florencio Costa

Trindade-GO

2024

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

SINAIS CLÍNICOS ORIUNDOS DO ABUSO INFANTIL IDENTIFICADOS PELO
CIRURGIÃO- DENTISTA: REVISÃO DA LITERATURA

MARIANA CAROLINA FERREIRA TOMAZELLO
PAULA RENATA COSTA BARCELOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes – UniGoyazes como requisito total
à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Arthur Wilson Florencio Costa

Trindade – GO

2024

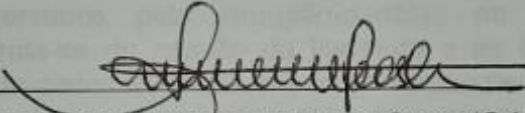
MARIANA CAROLINA FERREIRA TOMAZELLO

PAULA RENATA COSTA BARCELOS

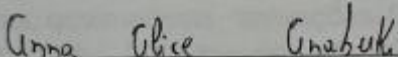
**SINAIS CLÍNICOS ORIUNDOS DO ABUSO INFANTIL IDENTIFICADOS PELO
CIRURGIÃO-DENTISTA: REVISÃO DA LITERATURA**

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes como requisito total à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, aprovada pela seguinte banca examinadora:


Prof. Dr. Arthur Wilson Florencio Costa (Orientador)

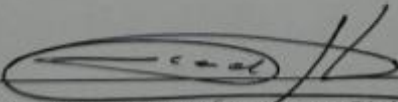
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes


Profa. Dra. Anna Alice Anabuki (Membro Interno)

Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes


Profa. Ms. Daniella Ribeiro Naves Salvador (Membro Externo)

Comando de Operações Especiais – Exército Brasileiro


Prof. Ms. Ricardo José de Souza Pinheiro Junior (Suplente)

Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Trindade - GO

04/12/2024

SINAIS CLÍNICOS ORIUNDOS DO ABUSO INFANTIL IDENTIFICADOS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA: REVISÃO DA LITERATURA

Mariana Carolina Ferreira Tomazello¹; Paula Renata Costa Barcelos¹; Arthur Wilson Florencio Costa²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O abuso infantil é uma ocorrência global que afeta crianças independentemente do sexo, idade e classe social, geralmente acometido por membros familiares ou cuidadores próximos a vítima. Este ato contra a criança é dividido em 4 categorias: abuso físico, abuso emocional/psicológico, sexual e negligência, com a possibilidade de ser isolado ou se apresentar como junção de categorias distintas. **OBJETIVOS:** Analisar as manifestações clínicas resultantes do abuso infantil observados pelo cirurgião-dentista na consulta odontológica. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão da literatura e as buscas científicas foram realizadas na base de dados PubMed, a partir do cruzamento das palavras chaves: abuso infantil, injúrias, boca e diagnóstico. Além da busca na literatura cinzenta (open gray), de eventuais estudos que pudessem complementar esta revisão. Dos 112 artigos encontrados, 15 foram incluídos nessa revisão. **RESULTADOS:** Esta revisão mostrou que o abuso físico pode ser identificado por meio de lesões como marcas de mordidas, hematomas, queimaduras, lacerações, fraturas dentárias, lesões em região de cabeça e pescoço, fraturas de mandíbula, contusões, entre outras. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Fica evidente que o perfil do agressor geralmente compreende a mãe, pai ou padrasto e as lesões mais sugestiva são queimaduras, hematomas e lesões de tecidos moles (língua, lábios, assoalho bucal, palato mole, mucosa alveolar, gengiva).

PALAVRAS-CHAVE: Abuso infantil. Injúrias. Boca. Diagnóstico.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

² Orientador: Prof. Doutor, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

CLINICAL SIGNS OF CHILD ABUSE IDENTIFIED BY THE DENTIST DURING THE DENTAL CONSULTATION: LITERATURE REVIEW

Mariana Carolina Ferreira Tomazello¹; Paula Renata Costa Barcelos¹; Arthur Wilson Florencio Costa²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Child abuse is a global occurrence that affects children regardless of gender, age and social class, usually committed by family members or caregivers close to the victim. This act against children is divided into 4 categories: physical abuse, emotional/psychological abuse, sexual abuse and neglect, with the possibility of being isolated or presented as a combination of distinct categories. **OBJECTIVES:** To analyze the clinical manifestations resulting from child abuse observed by the dentist during the dental consultation. **METHODOLOGY:** This is a literature review and scientific searches were carried out in the PubMed database, based on the keywords: child abuse, injuries, mouth and diagnosis. In addition, the search in the gray literature (open gray) for possible studies that could complement this review. Of the 112 articles found, 15 were included in this review. **RESULTS:** This review showed that physical abuse can be identified through injuries such as bite marks, bruises, burns, lacerations, tooth fractures, head and neck injuries, jaw fractures, contusions, among others. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is clear that the profile of the aggressor generally includes a mother, father or stepfather and the most suggestive injuries are burns, bruises and soft tissue injuries (tongue, lips, floor of the mouth, soft palate, alveolar mucosa, gums).

KEYWORDS: Child abuse. Insults. Mouth. Diagnosis.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

² Orientador: Prof. Doutor, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

Por Paula Renata:

Dedico este trabalho ao meu marido, pela compreensão, paciência e incentivo nos momentos de cansaço. À minha mãe, pelo amor incondicional e apoio em cada etapa da minha vida. E à minha dupla, que tornou a caminhada mais leve e gratificante.

Por Mariana Carolina:

Dedico este trabalho ao meu esposo, agradeço por todo apoio e por estar ao meu lado independente da situação. Aos meus pais, que nunca mediram esforços para me verem realizar os meus sonhos, sem vocês nada disso seria possível. À minha irmã, que sempre esteve ao meu lado. E, não menos importante, à minha dupla Paula Renata, com quem escrevo este trabalho, a vida acadêmica foi mais leve e divertida com você.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	9
3. OBJETIVOS.....	9
3.1 Objetivo Geral.....	9
3.2 Objetivos Específicos.....	9
4. METODOLOGIA.....	9
5. RESULTADOS.....	11
6. REVISÃO DA LITERATURA / DISCUSSÃO.....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
8. REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

O abuso infantil é definido como uma ação ou omissão que tem como consequência um dano real ou potencial à saúde da criança, prejudicando o desenvolvimento físico, sexual ou emocional e subtraindo sua dignidade. Essa ação pode ser cometida por membros da família, responsáveis ou até mesmo os pais da criança (FAIN E MCCORMICK, 1988; SOUZA-ACEVEDO *et al.*, 2011; BATHIA *et al.*, 2014).

A principal idade de risco para abuso infantil compreende crianças entre 0 e 4 anos, e uma estimativa, segundo a Organização Mundial de Saúde, é que cerca de 57.000 crianças com menos de 15 anos de idade morram devido ao abuso infantil (OMS, 2002). Os agressores são comumente jovens, menores de 25 anos e de intelecto comum, cuja motivação do abuso infantil seja stress financeiro, separação familiar, uso de substâncias, doenças, desemprego e habitações sobrecarregadas (BATHIA *et al.*, 2014; TSANG & SWEET, 1999).

As lesões orais mais descritas em casos de suspeita de abuso infantil e suas respectivas ocorrências são: fratura dentária 32%; hematomas orais 24%; lacerações orais 14%; fraturas de mandíbula ou maxila 11% e queimaduras orais 5% (BECKER *et al.*, 1978). E as manifestações orofaciais mais comuns em casos de abuso sexual são: fraturas em regiões de mandíbula e maxila; apresentam hematomas, lacerações ou escoriações nas regiões de tecido mole, incluindo, língua, palato duro e mole, gengiva, região de mucosa oral, frênulo, mucosa alveolar; avulsões e luxações dentárias (NAIDOO, 2000; RUPP, 2000).

É de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja ciente das leis e dos deveres para que realizem assim a devida notificação de denúncia em casos de abuso e negligência infantil. O cirurgião-dentista é resguardado por departamentos civis, sendo necessárias as realizações de denúncias para as autoridades que são encarregues de exercer o dever de proteção a criança (MATHUR & CHOPRA, 2013).

Como dever do cirurgião-dentista, o mesmo deve ser capaz de reconhecer os sinais clínicos oriundos de ações que caracterizem o abuso infantil e assim ajudar menores de idade ou indivíduos incapazes de autodefesa, com a prevenção de lesões ou qualquer outro mal imposto a criança e que caracterize abuso infantil.

2. JUSTIFICATIVA

O abuso infantil é considerado um problema de saúde pública e tem se tornado cada vez mais relatado nos meios de comunicação. Ainda existe uma grande dificuldade na identificação dos sinais clínicos que indiquem esse diagnóstico e é imprescindível que o cirurgião-dentista seja capaz de reconhecer os sinais clínicos do abuso na infância.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar e discutir os principais sinais clínicos oriundos do abuso infantil em crianças de 0 a 18 anos que podem ser identificados pelo cirurgião-dentista.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os principais sinais clínicos na região de cabeça e pescoço oriundos do abuso infantil;
- Descrever os principais sinais clínicos da região da cavidade oral oriundos do abuso infantil;
- Apresentar o perfil dos agressores e os locais de ocorrências mais comuns associados ao abuso infantil.

4. METODOLOGIA

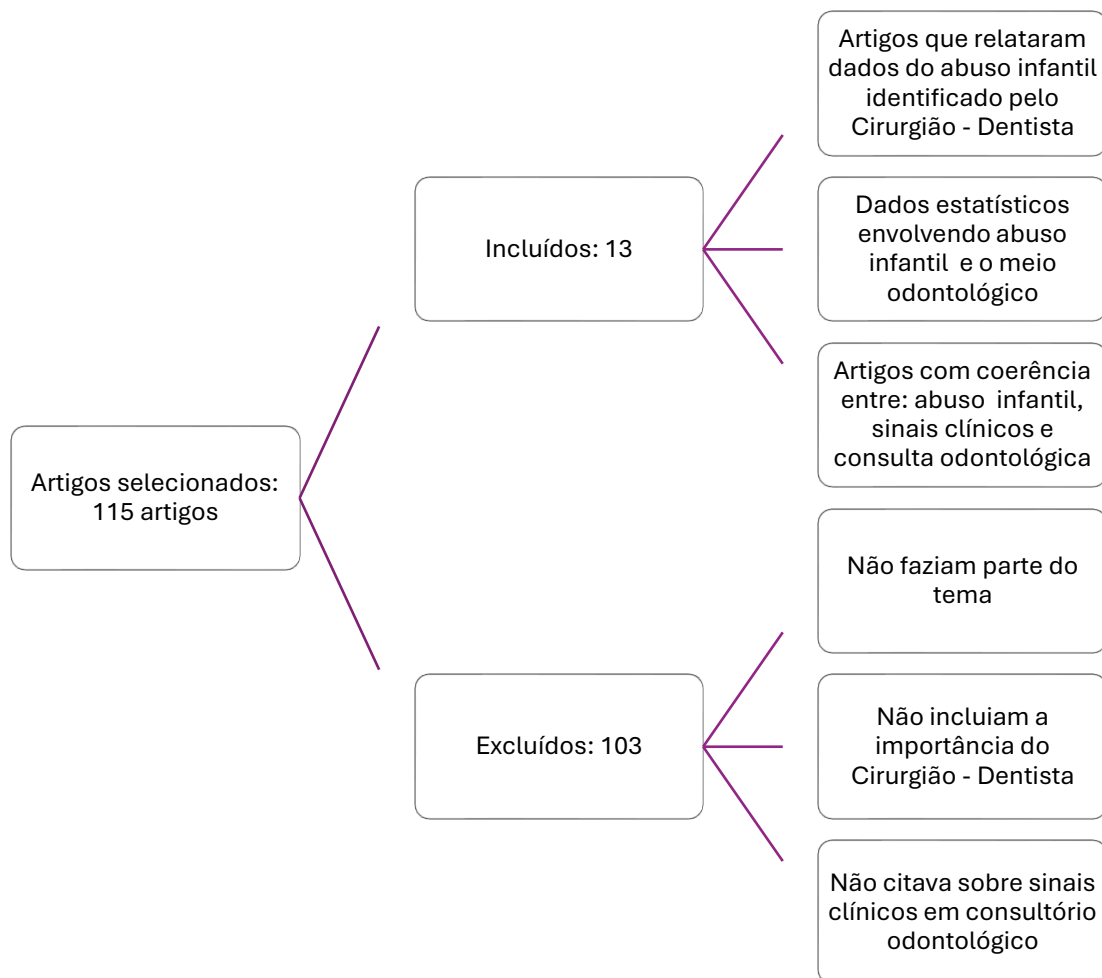
Foi realizado uma revisão da literatura a partir de busca de artigos científicos na base de dados eletrônica PubMed. Além disso, foi consultada a literatura cinzenta (open gray) para inclusão de eventuais estudos que pudessem complementar esta revisão. Os artigos foram encontrados a partir do cruzamento das palavras-chaves em inglês: *child abuse, injuries, mouth e diagnosis*. Foram considerados elegíveis os

artigos científicos publicados nos últimos vinte e cinco anos (1999 à março de 2024).

Cento e quinze artigos foram selecionados inicialmente e seus *abstracts* foram lidos integralmente por duas revisoras previamente treinadas. Após a leitura prévia dos resumos dos 115 artigos, destes 103 foram excluídos os outros 12 foram incluídos nessa revisão.

Como critérios de inclusão foram considerados qualquer tipo de estudo que apresentasse ou discutisse as manifestações clínicas orais oriundas do abuso infantil diagnosticados por meio do cirurgião-dentista. Foram utilizados como critérios de exclusão: artigos que não contemplavam a relação da odontologia com os sinais clínicos de abuso infantil; artigos em outras línguas que não a língua inglesa; artigos duplicados; artigos cujo acesso digital não era *open access* e artigos que não tratavam do escopo desta revisão (diagrama 1).

DIAGRAMA 1. Seleção dos artigos incluídos e excluídos.



5. RESULTADOS

Nossos resultados mostram que o abuso infantil podem configurar quatro tipos: abuso físico (empurrar, bater, morder, queimar); abuso sexual (beijos na boca, carícias genitais); abuso emocional (insultos verbais, humilhação, ridicularização); e negligência (não prover para a criança a necessidade de cuidados básicos). Os riscos que o abuso pode trazer para a vida de uma criança, vão desde problemas crônicos de saúde até perturbações de conduta ou personalidade (CRESPO *et al.*, 2011).

O hematoma é a principal lesão encontrada em casos de abuso infantil e a localização mais comum é a região de cabeça e pescoço. Além disso, hematoma, rompimento do freio (MAGUIRE, 2010), lesões de cárie, queimaduras e fraturas são as lesões mais sugestivas de abuso infantil. Alterações comportamentais são destaque importante em relação a fatores de risco (MELO *et al.*, 2019).

Na região orofacial as lesões mais comuns são lacerações, hematomas, abrasões de tecidos moles, luxações e fraturas dentárias, avulsão, equimose, mordidas e arranhões. Em relação as lesões infectocontagiosas que se manifestam na região orofacial e orofaríngeas oriundas do abuso infantil as mais encontradas são: lesões ulcerativas, vesiculobolhosas, herpes, candidíase, sífilis, gonorreia e HIV/AIDS (VAZ *et al.*, 2022) (imagens 1 a 6).

Imagem 1

Legenda: equimose palatina por consequência de felação.

Imagem 2

Legenda: freio labial rasgado, sugestivo de abuso infantil.

Imagem 3

Legenda: marcas de mordida em vítima de abuso infantil.

Imagem 4

Legenda: condiloma acuminado e lesão no palato.

Imagem 5

Legenda: criança de 6 anos com HPV em lábio decorrente de abuso sexual.

Imagem 6

Legenda: mucocelo por trauma de mordida.

Na cavidade oral dentre as lesões oriundas de abuso infantil e negligência estão: lacerações nos lábios, frênulo, mucosa bucal, palato e assoalho da boca. Além de outros aspectos como: avulsão dentária, fraturas dentoalveolares, cárie, e algumas crianças podem apresentar também a ausência de alguns dentes (BARBI *et al.*, 2021).

Em relação aos abusos, nossos resultados mostram que traumas físicos podem estar associados a lacerações, hematomas e fraturas dentárias, já os abusos de longo prazo, podem ser observados por meio de cáries extensas e problemas na estrutura dentária, muitas vezes não identificados ou negligenciados (DORFMAN *et al.*, 2017).

As lesões orais sugestivas de abuso infantil podem ser vistas na tabela de número 1.

TABELA 1 - Tipos de lesões oriundas de abuso infantil e autores.

LESÕES	AUTOR
Lesões em região de cabeça e pescoço	MAGUIRE <i>et al.</i> , 2010; CAIRNS <i>et al.</i> , 2005; VAZ <i>et al.</i> , 2022;
Contusões	CAIRNS <i>et al.</i> , 2005;
Abrasões	CAIRNS <i>et al.</i> , 2005; BARBI <i>et al.</i> , 2021;
Hematomas	SANTOS <i>et al.</i> , 2006; BARBI <i>et al.</i> , 2021; MAGUIRE <i>et al.</i> , 2010; DORFMAN <i>et al.</i> , 2017; VAZ <i>et al.</i> , 2022;
Região de tecidos moles (língua, lábios, assoalho bucal, mucosa oral, palato mole, mucosa alveolar, gengiva)	FISHER-OWENS <i>et al.</i> , 2017; BARBI <i>et al.</i> , 2021; MASSONI, 2010; VAZ <i>et al.</i> , 2022;
Região de palato duro	SANTOS <i>et al.</i> , 2006; MASSONI <i>et al.</i> , 2010; VAZ <i>et al.</i> , 2022;
Freio / frênulo	MAGUIRE <i>et al.</i> , 2010; VAZ <i>et al.</i> , 2022;
Fraturas dentoalveolares	BARBI <i>et al.</i> , 2021;
Avulsões	BARBI <i>et al.</i> , 2021;
Fraturas de mandíbula	BARBI <i>et al.</i> , 2021;
Queimaduras	COSTACURTA <i>et al.</i> , 2015; SANTOS <i>et al.</i> , 2006; MAGUIRE <i>et al.</i> , 2010; BARBI <i>et al.</i> , 2021; MASSONI, 2010; MELO <i>et al.</i> , 2019;

Marcas de mordida	FISHER-OWENS <i>et al.</i> , 2017; MASSONI <i>et al.</i> , 2010; VAZ <i>et al.</i> , 2022;
Cárie	COSTACURTA <i>et al.</i> , 2015; BARBI <i>et al.</i> , 2021; MELO <i>et al.</i> , 2019;
Infecções em região oral	COSTACURTA <i>et al.</i> , 2015.
Alteração no desenvolvimento dentário	COSTACURTA <i>et al.</i> , 2015 DORFMAN <i>et al.</i> , 2017
Lacerações	COSTACURTA <i>et al.</i> , 2015 DORFMAN <i>et al.</i> , 2017 VAZ <i>et al.</i> , 2022;
Fraturas dentárias	COSTACURTA <i>et al.</i> , 2015; DORFMAN <i>et al.</i> , 2017; FISHER-OWENS <i>et al.</i> , 2017; Vaz <i>et al.</i> , 2022.

Em relação ao agressor, os principais resultados mostram que geralmente são mãe, seguida pelo pai e pelo padrasto, e a casa da vítima é o principal local de ocorrência (CAIRNS *et al.*, 2005).

Os demais resultados encontrados nessa revisão estão detalhados no quadro de número 1.

QUADRO 1 - Resultados Encontrados na Revisão de Literatura

(continua)

Título	Autores	Resultados	Conclusão
Aspectos orais e dentários do abuso e negligência infantil	FISHER-OWENS <i>et al.</i> , 2017	A análise mostrou que sinais de abuso físico, como traumas na mucosa oral, nos dentes e nos lábios, são comuns em situações violentas. Marcas de mordidas devem ser suspeitas quando equimoses, abrasões ou lacerações são encontradas em um padrão elíptico, ou ovoide. Além disso, a negligência é frequentemente associada a problemas como cáries graves e má higiene oral, indicando uma falta de cuidados adequados. O estudo mostrou que os dentistas são os melhores para identificar esses sinais cedo.	O estudo mostra a importância dos profissionais da saúde, incluindo dentistas, em reconhecer lesões e denunciar suspeitas de maus-tratos, garantindo a proteção das crianças. E para isso é necessário treinamento adequado e disseminação de informações.
Sinais orais e dentários de abuso e negligência infantil	COSTACURTA <i>et al.</i> , 2015	Foi identificado certos sinais orais e dentários que podem ser indicadores de abuso e negligência infantil, como: como lacerações, fraturas dentárias e queimaduras; alterações na estrutura e desenvolvimento dos dentes, que podem ser resultado de traumas físicos; problemas de higiene bucal relacionados à negligência, como cáries extensas e infecções orais.	O artigo conclui que o fator crucial contra abuso infantil é o diagnóstico precoce e intervenção. Profissionais de saúde, especialmente dentistas e pediatras, tem a obrigação legal de conhecer e aplicar as normas vigentes, melhorando a proteção e o bem-estar das crianças em situação de risco.
Lesões orais e danos ocultos em crianças avaliadas por abuso	DORFMAN <i>et al.</i> , 2017	Os resultados indicaram que lesões comuns, como lacerações, hematomas e fraturas dentárias, estão frequentemente associadas a traumas físicos. Danos ocultos, como cáries extensas e problemas na estrutura dentária, sugeriram negligência ou abuso de longo prazo. A	O artigo conclui haver uma alta taxa de lesões ocultas em crianças. Os dentistas devem considerar o encaminhamento para a avaliação médica se surgirem preocupações com o abuso. Lesões orais inexplicáveis

Título	Autores	Resultados	Conclusão
		análise mostrou que essas lesões eram frequentemente negligenciadas ou não identificadas como sinais de abuso.	devem ser encaminhadas para serviço de proteção e investigação policial.
Diretriz sobre aspectos orais e odontológicos do abuso e negligência infantil	Comitê da Academia Americana de Pediatria Sobre Abuso e Negligência Infantil e Conselho de Assuntos Clínicos da Academia Americana de Odontopediatria, 2016	Os autores identificaram vários sinais orais e odontológicos que podem estar associados a abuso e negligência, sendo os lábios o local mais comum para lesões orais infligidas. Marcas de mordida agudas ou curadas podem indicar abuso.	O estudo concluiu que pediatras devem reconhecer os sinais, monitorá-los e registrá-los visando melhorar a capacidade dos dentistas de reconhecer e agir adequadamente em situações de suspeita de abuso ou negligência, promovendo assim a proteção e o bem-estar das crianças.
Quais ferimentos podem indicar abuso infantil?	MAGUIRE, 2010	Os hematomas continuam sendo a lesão abusiva mais comum encontrada, sendo a cabeça e o pescoço os locais mais comumente registrados. Áreas específicas, como antebraços, membros superiores e área adjacente do tronco, ou parte externa da coxa, podem indicar "hematomas defensivos", onde a criança tentou se proteger dos golpes recebidos. As fraturas com a maior especificidade para abuso são fraturas de costelas. O padrão de queimaduras encontrado em casos de negligência se sobrepõe significativamente ao padrão encontrado em queimaduras acidentais. O rompimento do freio poder ser um sinal de abuso.	O artigo conclui que reconhecer padrões específicos de ferimentos é importante para a identificação de abuso infantil. Destaca a necessidade de formação contínua para profissionais de saúde na detecção desses sinais quando há suspeita de abuso.

Título	Autores	Resultados	Conclusão
Lesões na cabeça, rosto, boca e pescoço em crianças abusadas fisicamente em um ambiente comunitário	CAIRNS <i>et al.</i> , 2005	59% das crianças avaliadas apresentaram sinais de abuso na cabeça, rosto ou pescoço. Em 26,7% dos casos, o agressor foi a mãe, seguida do pai em 25,6%, e do parceiro da mãe em 12,6%. A maioria das agressões (53,3%) ocorreu na própria casa da criança. As lesões mais comuns foram contusões (95,2%) e abrasões (32,6%), sendo o rosto o local mais frequentemente afetado.	Os resultados indicam que a maioria das crianças vítimas de abuso físico apresenta lesões orofaciais, principalmente contusões e abrasões, que são facilmente identificáveis por dentistas. Isso reforça a importância do envolvimento de profissionais de odontologia na identificação precoce de casos de abuso infantil.
Manifestação craniofacial e oral de abuso infantil: um guia para o cirurgião-dentista	Nagarajan, 2018	O abuso infantil pode ser classificado como: abuso físico, emocional, sexual, falha de desenvolvimento, uso intencional de drogas ou envenenamento e síndrome de Munchausen por procuração. As lesões orofaciais não apresentam tamanha dificuldade de identificação de abuso para o dentista bem treinado, desde que seja realizado um exame intraoral e perioral cuidadoso e que coincida com as características de abuso e negligência infantil. As lesões do complexo craniofacial podem incluir: lesões faciais (contusões, abrasões, lacerações e equimoses) e intraorais (contusões, equimoses, abrasões, lacerações e traumas na dentição).	O dentista possui a responsabilidade de registrar, reconhecer, relatar e encaminhar, para a proteção e prevenção contra o abuso infantil. Dentistas, principalmente odontopediatras, devem possuir o interesse em abuso infantil, realizar um treinamento juntamente com a odontologia forense para detectar suspeitas de casos de abuso em hospitais e consultórios.
O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças	CRESPO <i>et al.</i> , 2011	O estudo relata que existem quatro tipos principais de abuso, sendo eles: abuso físico (empurrar, bater, morde, queimar); abuso sexual (beijos na boca, carícias genitais); abuso emocional (insultos verbais, humilhação, ridicularizar); negligência (não prover para a criança a necessidade de cuidados básicos); os fatores de risco que o abuso pode trazer para uma criança varia desde a problemas crônicos de saúde até perturbações de conduta ou da personalidade.	Profissionais da saúde precisam se envolver e ajudar na prevenção do abuso e maus-tratos de crianças. Em um abuso infantil, a área mais afetada é a área orofacial, por isso, é responsabilidade do dentista saber diagnosticar e denunciar para as autoridades legais.

Título	Autores	Resultados	Conclusão
Maus-tratos infantis: conhecimento e atitudes de odontopediatras de Uberlândia e Araguari, Minas Gerais	SANTOS <i>et al.</i> , 2006	Os principais achados de suspeita de maus-tratos infantis foram: alterações de comportamento (42,8%), hematomas (28,6%), lesões no palato (14,3%) e queimaduras (14,3%). 77,8% destes profissionais tomaram providência em relação à suspeita, já 22,2% dos profissionais relataram não ter manifestado alguma atitude.	Existem poucos estudos nacionais feitos referente a esse tema, porém, existem muitos estudos internacionais. No entanto, concluíram que é de extrema importância o cirurgião dentista possuir um treinamento referente ao tema de abuso e maus-tratos infantis ainda na graduação.
Aspectos orofaciais dos maus tratos infantis e da negligência odontológica.	MASSONI <i>et al.</i> , 2010	Os resultados deste artigo constataram que os maus-tratos infantis têm prevalência de ocorrência no ambiente doméstico, independente de classe social. Lesões como: queimaduras, lacerações de tecidos moles e duros, marcas de mordida, lesões periorbitárias e nasais.	O dentista deve ter o conhecimento e a consciência em notificar e denunciar casos de abuso e maus-tratos infantis. É necessária uma ação mais eficaz dos cirurgiões dentistas perante essas situações.
Avaliação das características orofaciais nas vítimas de abuso e negligência de crianças de 5 a 16 anos.	BARBI <i>et al.</i> , 2021	Todas as crianças que participaram dessa pesquisa foram vítimas de abuso ou negligência infantil. De 250 crianças 130 (52,4%) eram do sexo masculino; 119 (47,6%) eram meninas; 72 crianças (30%) manifestaram laceração incluindo no lábio(13), frênulo (8), mucosa bucal (26), palato(16), e assoalho da boca (9) ; 29 crianças evidenciaram avulsão dentária (11,6%); 18 crianças manifestaram fraturas dento alveolares; 104 crianças evidenciaram cárie dentária (41,6%); 19 crianças apresentara ausência de alguns dentes (7,6%); 100% das crianças apresentaram depósitos de placa bacterina.	A cavidade oral é um foco principal para abuso físico, por isso, realizar um exame intraoral e perioral cuidadosamente é essencial. Agentes da saúde, incluindo dentistas, devem receber um treinamento ideal para a identificação de casos de abuso e negligência infantil.

Título	Autores	Resultados	Conclusão
Papel do dentista no diagnóstico de abuso e negligência infantil: uma revisão bibliográfica e narrativa.	MELO <i>et al.</i> , 2019	O resultado deste estudo mostrou que a maioria das lesões causadas por abuso infantil tem prevalência na região orofacial, incluindo: cáries, queimaduras e fraturas. Alterações no comportamento estão em evidência como um fator de risco com maior identificação.	Uma grande maioria de dentistas possui a habilidade de analisar essas lesões, porém, é necessário um conhecimento mais amplo em como relatar às autoridades. Portanto, se faz necessário um treinamento bem elaborado em odontologia forense e legal para aprimorar a detecção e notificação.

Fonte: Dados originais da pesquisa (2024).

6. REVISÃO DA LITERATURA / DISCUSSÃO

Crespo e colaboradores (2011) relatam que os quatro tipos principais de abuso infantil são: abuso sexual (beijos na boca ou carícias em partes íntimas); abuso emocional (insultos verbais, ridicularizar ou humilhar); abuso físico (empurrar, bater ou morder); negligência (recusar cuidados básicos para a criança) assim como demonstrando no estudo de Nagarajan e colaboradores (2018). Para esses autores, independente do tipo de abuso, as consequências podem variar desde problemas crônicos, que afetam a saúde da criança, até perturbações da personalidade e da conduta.

Um estudo feito por Fisher-Owens e colaboradores (2017) mostrou a importância do cirurgião-dentista na identificação precoce dos sinais clínicos de maus-tratos e abuso infantil. Esses autores por meio de uma revisão de literatura mostraram que os padrões sugestivos de violência infantil geralmente incluem traumas na mucosa oral, dentes e lábios, além de marcas de mordidas. Nesse sentido, para Costacurta e colaboradores (2015) que também realizaram uma análise detalhada dos sinais orais e dentários do abuso infantil as lacerações, fraturas dentárias, queimaduras e alterações no desenvolvimento dentário podem ser evidências físicas de traumas severos oriundos de abuso, o que também foi demonstrado por Dorfman e colaboradores (2017).

Para Costacurta (2015) a negligência pode ser percebida por meio de cáries extensas e infecções orais como resultado de um cuidado escasso em relação a saúde oral da criança. Esses autores relatam em seu estudo que o diagnóstico precoce e a intervenção são fatores eficientes para a proteção das crianças, reforçando a responsabilidade dos profissionais de saúde em cumprir os protocolos e normativas vigentes para garantir o bem-estar das crianças.

Um levantamento realizado pelo Comitê da Academia Americana de Pediatria e a Academia Americana de Odontopediatria (2016) buscando os aspectos orais e dentários mais relacionados ao abuso físico, sexual e à negligência dentária encontrou-se que lesões periorais e intraorais, marcas de mordidas e infecções orais podem ser indicativas de abuso ou negligência infantil. Os autores mostraram que os lábios são frequentemente o local mais comum para lesões orais de abuso físico. Nesse mesmo estudo os autores ressaltam que quando há suspeita de contato oral-

genital a criança deve ser encaminhada para clínicas especializadas, para a realização de exames mais detalhados, que podem fornecer evidências mais precisas de abuso sexual.

Para Vaz e colaboradores (2005) as lesões físicas mais comuns relacionadas ao abuso infantil são em regiões de cabeça: pescoço, rosto e boca e os achados de lesões orofaciais incluem as lacerações, hematomas ou abrasões em tecidos moles, lacerações dos freios fraturas e luxações dentárias, equimoses, mordidas e arranhões. Neste mesmo estudo, relataram que em casos de infecções sexualmente transmissíveis podem surgir lesões na cavidade oral manifestadas por meio de úlceras e lesões vesiculobolhosas.

Um estudo de Santos e colaboradores (2006) mostraram que entre as suspeitas de abuso infantil também estão as alterações de comportamento (42,8%) além de lesões como hematomas (28,6%), lesões no palato (14,3%), e queimaduras (14,3%). Melo e colaboradores (2019) observaram que a maior parte das lesões decorrentes de abuso infantil ocorrem consideravelmente, na região orofacial, incluindo cáries, queimaduras e fraturas. Neste mesmo estudo foram observadas alterações comportamentais, destacadas como importantes fatores de risco, contribuindo para a identificação dos abusos.

Um estudo de Maguire (2010) avaliou a distinção entre lesões acidentais e aquelas causadas por abuso infantil. Lesões localizadas em região de cabeça, pescoço e extremidades superiores são suspeitas porque são áreas comumente associadas a tentativa da criança em se proteger. Outro estudo de Cairns e colaboradores (2005), investigando a recorrência das lesões orofaciais em crianças que foram vítimas de violência física, mostrou aspectos importantes como o perfil do agressor e especificidade das lesões por meio de uma análise retrospectiva de registros clínicos em que os autores mostraram que 59% das crianças apresentavam sinais de abuso na cabeça, rosto ou pescoço indicando potenciais regiões de agressão física.

Para Cairns e colaboradores (2005) os tipos específicos de lesões compreendem – contusões (95,2%) e abrasões (32,6%) – destacando a natureza física do abuso infantil e a prevalência de lesões visíveis que podem ser detectadas facilmente por profissionais de odontologia.

Nesse mesmo sentido, Maguire (2010) também demonstrou que fraturas de

costelas são altamente sugestivas de abuso e que também existem semelhança entre lesões de queimaduras acidentais e queimaduras negligentes. Além disso, os autores mencionam que as lesões orais como freio lacerado podem ser sinal de abuso físico.

Para Barbi e colaboradores (2021) cerca de 50% das crianças vítimas de abuso apresentam manifestações orofaciais como abrasões ou hematomas na língua, lábios, mucosa oral, palato duro e mole, gengiva, mucosa alveolar, freios e lesões dento-alveolares como avulsões, fraturas de mandíbula, queimaduras e lesões de "tatuagens".

MASSONI e colaboradores (2010) observaram-se que os maus-tratos infantis tem uma prevalência maior no ambiente doméstico, independente de classe social e dentre as lesões mais comuns estão: queimaduras, lacerações de tecidos moles e duros, marcas de mordida, lesões periorbitárias e nasais.

Um estudo realizado com 250 crianças de 5 a 16 anos de idade, com o intuito de analisar achados orofaciais que levantavam a suspeita de abuso e negligência infantil mostrou que todas as crianças eram suspeitas de terem sofrido abuso infantil. Das 250 vítimas, 130 eram do sexo masculino e 119 do sexo feminino. Os autores mostraram que 72 crianças apresentaram lacerações incluindo: lábio, frênulo, mucosa bucal, palato e assoalho da boca; 29 crianças manifestaram avulsão dentária; 18 evidenciaram fraturas dento alveolares; 104 crianças apresentaram doença cárie; 19 possuíam ausência de alguns dentes e todas as crianças apresentaram depósitos acumulados de placa bacteriana. Com esse estudo os autores concluíram que o principal foco de abuso físico é a cavidade oral e que, portanto, um exame intra e extraoral minucioso e detalhado se faz primordial perante esses casos suspeitos para abuso infantil (BARBI *et al.*, 2021).

Nesse mesmo sentido um estudo observou que o local com maior prevalência de lesões provenientes do abuso infantil é a região orofacial, dentre algumas características estão: cáries, queimaduras e fraturas, além da vítima apresentar alterações comportamentais que segundo os autores é um grande fator de risco na identificação do abuso (MELO *et al.*, 2019).

Nesse cenário, diversos estudos (ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA E ACADEMIA AMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA *et al.*, 2010; BARBI *et al.*, 2021; CAIRNS *et al.*, 2005; COSTACURTA *et al.*, 2015; DORFMAN *et al.*, 2017; FISHER-OWENS *et al.*, 2017; MAGUIRE, 2010; MASSONI *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2006)

demonstram a extrema importância que o cirurgião-dentista tem na identificação dos abusos e da necessidade desses profissionais realizarem um exame clínico bem executado aumentando as chances de identificação e consequentemente notificação dos casos de abusos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões mais frequentemente relatadas como sugestivas de abuso infantil incluem queimaduras, hematomas e lesões em regiões de tecidos moles, como língua, lábios, assoalho bucal, palato mole, mucosa alveolar e gengiva, além de marcas de mordida. O perfil do agressor normalmente inclui figuras próximas à criança, como mãe, pai e padrasto. Alterações comportamentais também podem ser interpretadas como possíveis indicativos de abuso infantil. Ademais, lesões em palato duro, marcas de mordida, lacerações ou rompimento do frênulo e lesões em regiões de mucosa bucal são alguns dos sinais que devem despertar a atenção do cirurgião-dentista para a suspeita de abuso.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Committee on Child Abuse and Neglect; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY Council on Clinical Affairs. Guideline on oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Pediatric Dentistry**, v. 38, n. 5, p. E73–E74, 2016.

BARBI, Wagisha; SONAWANE, Ravindra S.; SINGH, Pinky; KUMAR, Saurav; KUMAR, Boddupally Ravi; ARORA, Aafreen. Evaluation of the orofacial features in the victims of abuse and neglect of 5–16-year-old age children. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 13, p. S1705-1708, 2021.

BATHIA, S. K.; MAGUIRE, S. A.; CHADWICK, B. L.; HUNTER, M. L.; HARRIS, J. C.; TEMPEST, V.; et al. Characteristics of child dental neglect: a systematic review. **Journal of Dentistry**, v. 42, p. 229–239, 2014.

BECKER, D. B.; NEEDLEMAN, H. L.; KOTELCHUCK, M. Abuso infantil e odontologia: trauma orofacial e seu reconhecimento pelos dentistas. **Journal of the American Dental Association**, v. 97, n. 1, p. 24–28, 1978.

CAIRNS, Alison M.; MOK, J. Y. Q.; WELBURY, R. R. Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in a community setting. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 15, p. 310–318, 2005.

COSTACURTA, M.; BENAVALI, D.; ARCUDI, G.; DOCIMO, R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. **Oral & Implantology**, v. 8, n. 2–3, p. 68–73, 2015.

CRESPO, Manuela; ANDRADE, David; ALVES, Ana La-Salete; MAGALHÃES, Teresa. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta Med Port.**, v. 24, n. S4, p. 939-948, 2011.

DORFMAN, Molly V.; METZ, James B.; FELDMAN, Kenneth W.; FARRIS, Reid; LINDBERG, Daniel M. Oral injuries and occult harm in children evaluated for abuse. **Archives of Disease in Childhood**, v. 0, p. 1–6, publicado online em 04 nov. 2017.

FAIN, D. B.; McCORMICK, G. M. Caso incomum de homicídio/suicídio por abuso infantil. **Journal of Forensic Science**, v. 33, n. 2, p. 554–557, 1988.

FISHER-OWENS, Susan A.; LUKEFAHR, James L.; TATE, Anupama Rao; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, Council on Clinical Affairs, Council on Scientific Affairs, Ad Hoc Work Group on Child Abuse and Neglect.

MAGUIRE, Sabine. Which injuries may indicate child abuse? *Archives of Disease in Childhood*. **Education and Practice Edition**, v. 95, p. 170–177, 2010.

MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino; FERREIRA, Ângela Maria Brito; ARAGÃO, Ana Karla Ramalho; MENEZES, Valdenice Aparecida de; COLARES, Viviane. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010.

MATHUR, S.; CHOPRA, R. Combate ao abuso infantil: o papel do dentista. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 11, n. 3, p. 243–250, 2013.

MELO, Maria; ATA-ALI, Fadi; COBO, Teresa; DIAGO, José; CHOFRÉ-LORENTE, María Teresa; BAGÁN, Leticia; SANCHEZ-RECIO, Cristina; ATA-ALI, Javier. O papel do dentista no diagnóstico e sinalização do abuso e negligência infantil: uma revisão de literatura e narrativa. **The Open Dentistry Journal**, v. 13, p. 301-307, 2019.

NAIDOO, S. Um perfil das lesões orofaciais no abuso físico infantil em um hospital infantil. **Child Abuse & Neglect**, v. 24, n. 4, p. 521–534, 2000.

NAGARAJAN, S. Karthika. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: a dental surgeon's guide. **Journal of Forensic Dental Sciences**, v. 10, n. 1, p. 5-7, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência**. Genebra: OMS, 2002.

RUPP, R. P. O papel do dentista na denúncia de suspeitas de abuso e negligência infantil. **General Dentistry**, v. 48, n. 3, p. 340–342, 2000.

SANTOS, Janaína Fernandes; NUNES, Karina Silva; CAVALCANTI, Alessandro Leite; SILVA, Edméia Costa e. Maus-tratos infantis: conhecimento e atitudes de odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 6, n. 3, p. 273-279, 2006.

SOUZA-ACEVEDO, M.; LEÃO, M.; BRITO, A.; POSSEBON, A. P.; DOMINGUES, J.; DEMARCO, F. F. Maus tratos infantis: um levantamento com dentistas no Sul do Brasil. **Brazilian Oral Research**, v. 26, p. 5–11, 2011.

TSANG, A.; SWEET, D. Detecting child abuse and neglect – Are dentists doing enough? **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 65, p. 387–391, 1999.

VAZ, L. C. de M. Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico: Orofacial manifestations in violent children sexually: the role of the dentist surgeon in the diagnosis. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 8, n. 8, p. 57095–57111, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n8-149.