



ABUSO INFANTIL: PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS E COMO INTERVIR – REVISÃO DA LITERATURA

Child abuse: main orofacial manifestations and how to intervene - literature review

Alessandra Guimarães Lira¹, Ilana Pinheiro Sousa², Roberta de Barros Antunes³

RESUMO

O abuso infantil é uma das mazelas sociais de maior recorrência no Brasil, só no ano de 2020 houve mais de noventa e cinco mil denúncias de casos no Disque 100. As evidências dos abusos físicos e sexuais podem estar presentes nos lábios, boca, dentes, maxila ou mandíbula e o Cirurgião-Dentista geralmente é o primeiro profissional da área da saúde a se deparar com os sinais decorrentes de abuso infantil em região orofacial. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as principais manifestações orofaciais do abuso infantil e como o Cirurgião-Dentista pode intervir. Foi realizada uma revisão sistemática de trabalhos qualificados publicados na área de patologia oral, odontopediatria e odontologia legal, voltados para as principais manifestações orofaciais do abuso infantil e suas descrições anatômicas. Os tipos de abuso que mais facilmente podem ser observados em clínica são os abusos físico e sexual devido suas manifestações características em região orofacial. As lesões mais recorrentes no abuso físico são laceração de tecidos moles, avulsão de elementos dentários, equimoses, hematomas por estrangulamento e queimaduras por cigarro, já as manifestações orais do abuso sexual são gonorreia, sífilis, condiloma acuminado, herpes tipo I e II e lesões de hemorragia secundária à felação. É possível concluir que os abusos físico e sexual são facilmente diagnosticados quando manifestados em região orofacial e que o Cirurgião-Dentista é o profissional da saúde qualificado para reconhecer e tratar essas lesões.

Palavras-chave: Abuso infantil. Cirurgião-Dentista. Diagnóstico. Patologia oral.

ABSTRACT

Child abuse is one of the most common social ills in Brazil, in 2020 alone there were more than ninety-five thousand reports of cases on Dial 100. Evidence of physical and sexual abuse can be present in the lips, mouth, teeth, maxilla or mandible and the Dental Surgeon is usually the first healthcare professional to come across the signs resulting from child abuse in the orofacial region. This study aims to conduct a systematic review of the literature on the main orofacial manifestations of child abuse and how the dentist can intervene. A systematic review of qualified works published in the field of oral pathology, pediatric dentistry and forensic dentistry was carried out, focusing on the main orofacial manifestations of child abuse and their anatomical descriptions. The types of abuse that can be more easily observed in the clinic are physical and sexual abuse due to its characteristic manifestations in the orofacial region. The most recurrent injuries in physical abuse are soft tissue laceration, avulsion of dental elements, bruises, strangulation hematomas and cigarette burns, while the oral manifestations of sexual abuse are gonorrhoea, syphilis, condyloma acuminatum, herpes types I and II and lesions of bleeding secondary to fellatio. It is possible to conclude that physical and sexual abuse are easily diagnosed when manifested in the orofacial region and that the Dental Surgeon is the health professional qualified to recognize and treat these injuries.

Keywords: Child abuse. Dental surgeon. Diagnosis. Oral pathology.

¹ Graduanda em Odontologia da Faculdade Cathedral, Boa vista-RR. E-mail: alessandraguim_@hotmail.com

² Graduanda em Odontologia da Faculdade Cathedral, Boa vista-RR. E-mail: ilanapinhoirosousa@hotmail.com

³ Professora do curso de Odontologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: rba.odonto@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O abuso infantil é uma das mazelas sociais de maior recorrência no Brasil, segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos só no ano de 2020 houve mais de 95 mil denúncias de abuso contra crianças e adolescentes no Disque 100 (MMFDH, 2021). Cada vez mais crianças são vitimadas em seus lares, nos locais que naturalmente deveriam lhe oferecer segurança e por pessoas que deveriam protegê-las, pois grande parte dos abusos aos quais são submetidas acontece dentro dos seus lares de forma intrafamiliar ou incestuosa (HABIGZAN et. al. 2005).

São consideradas crianças qualquer pessoa com idade inferior a 18 anos, sendo esta a faixa etária em que o indivíduo encontra-se em maior vulnerabilidade aos maus-tratos, caracterizados como violência física ou sexual, psicológica ou emocional e negligência em relação a bebês, crianças e adolescentes, por pais, mães, ou o adulto em posição de responsável e ocorre com maior frequência em casa, mas também em contextos como escolas ou lar temporário (OMS, 2016).

O abuso sexual consiste numa relação entre adulto e criança, onde há uma desigualdade de poder entre o agressor e o ofendido, passando ele a dominá-lo, se apropriando e anulando suas vontades, tratando-o como objeto com finalidade de lhe proporcionar prazer e alívio sexual (CARTILHA MAIO LARANJA, 2021).

Segundo Menoli et. al. (2009) e Silveira J. L. G. C et. al (2005), a violência física dar-se-á através de tapas, estrangulamento empurrões, mordidas, chutes, socos, cortes, lesões causadas por objetos como fivelas e cintos, queimaduras de cigarro, marcas de dedos e marcas de mordidas. Já a violência sexual pode incluir desde carícias, linguagem obscena, exibicionismo, masturbação, até a exploração sexual propriamente dita.

As evidências dos abusos físicos e sexuais podem estar presentes nos lábios, boca, dentes, maxila ou mandíbula. Na boca e lábios podem ser identificados hematomas, lacerações de tecidos moles (freios labiais), cicatrizes, queimaduras, equimose, arranhões ou cicatrizes nas comissuras labiais que podem ser indicativos de mordida e também a presença de lesões patognomônicas de IST's como HPV, sífilis e gonorreia (SOUZA, 2016).

Embora a boca seja o local de maior frequência para o abuso sexual infantil, as lesões orais visíveis ou infecções sexuais são consideradas raras (MATHUR, 2013). Porém, na ausência dos sinais patognomônicos, a presença de eritema e petéqueas na região palatina mole e dura ou no assoalho da boca, podem ser forte indicativo da prática de sexo oral forçado (ARORA et. al., 2013).

De acordo com Dos Santos et. al. (2021), o Cirurgião-Dentista geralmente é o primeiro profissional da área da saúde a se deparar com as lesões decorrentes de abuso infantil presentes na região orofacial.

São sinais característicos de abuso sexual a presença de algumas doenças como a gonorreia oral e perioral ou sífilis em crianças ou adolescentes (CAVALCANTI, 2001).

O presente trabalho tem como finalidade expor através de uma revisão de literatura, as principais manifestações orofaciais recorrentes do abuso infantil, além de relatar a importância do Cirurgião-Dentista na identificação e protocolos a serem seguidos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A violência em seu contexto geral é capaz de afetar de maneira irreversível a vida do ser humano em qualquer estágio de desenvolvimento psicológico em que este esteja, refletindo diretamente na sua saúde física, emocional e social. O abuso infantil tornou-se um problema de saúde pública em escala mundial e envolve fatores sociais, culturais, políticos e econômicos como seus influenciadores (MARTINS-JÚNIOR et. al. 2019)

No Brasil a violência contra a criança pode ser acompanhada através dos dados estatísticos alarmantes que são divulgados amplamente nos veículos de comunicação e nas páginas oficiais do Governo Federal. Um dos atos de violência que traz mais consequências ao desenvolvimento infantil é o abuso sexual (BATISTA, 2009).

2.1 – O abuso físico e suas manifestações

A violência física caracteriza-se por toda ação praticada com o uso de força física, executada propositalmente por um adulto a uma criança e que tem como resultado lesões não acidentais. Ocorre com maior frequência no lar, local que deveria oferecer segurança (DA SILVA et. al., 2021).

Para Da Silva (2021) e Cavalcanti (2001), o abuso físico engloba diversos tipos de lesões características como: laceração de tecidos moles (freios labiais), avulsão de elementos dentários (com maior frequência dos incisivos centrais e laterais), equimoses, hematomas por estrangulamento e queimaduras por cigarro.

Laceração de tecidos moles: A lesão de laceração caracteriza-se como um corte nos tecidos intraorais, sendo mais comumente afetado o freio labial inferior e superior (FIGUEIRÓ et. al., 2016).

Avulsão de elementos dentários: O traumatismo dentoalveolar apresenta uma grande incidência na dentição decídua, causados também pelos maus-tratos, possuem maior ocorrência nos incisivos centrais e laterais (FIGUEIRÓ et. al., 2016).

Equimoses: são sinais clássicos de abuso, apesar de serem comuns em crianças devido a hiperatividade, equimoses em locais específicos, extensas e com formas bem definidas são indicativas de agressão física (GONDIM, 2011).

Hematomas por estrangulamento: Os hematomas são lesões não delimitadas provenientes do acúmulo de sangue nos vasos da região afetada, podem apresentar-se nas cores roxa ou azul e também fornecem informações para os profissionais da saúde sobre há quanto tempo foram causadas de acordo com sua coloração (SILVA, 2018).

Queimaduras por cigarro: quando infligidas, apresentam-se com bordas bem delimitadas, possuem uma cratera central, medem de 7 a 10 mm de diâmetro, dependendo de sua profundidade podem levar a cicatrizes e são frequentemente utilizadas como uma das formas de punição para as vítimas (ARAGÃO, 2015).

2.2 - O abuso sexual e suas manifestações

Segundo Martins-Júnior et. al. (2019), o abuso sexual ocorre quando uma pessoa mais velha em posição de responsabilidade ou superioridade a uma criança aproveita-se da relação de poder e confiança com a vítima para explorá-la sexualmente.

Determinadas infecções que são sexualmente transmissíveis podem apresentar manifestações na cavidade oral, tornando-se forte indício que uma criança foi vítima de abuso (DA SILVA, 2021), são elas: sífilis, condiloma (HPV), herpes tipo I e gonorreia (MASSONI et. al., 2009).

Além dos sinais característicos de IST's também é necessário observar a possível existência de lesões no assoalho da cavidade oral ou no palato duro e mole, mais especificamente as petéquias palatinas, eritemas ou hematomas (CORREIA, 2013), indicativos de felação, sendo estas muito comuns no sexo oral forçado.

Gonorreia: é a IST mais frequente em menores vitimados pelo abuso sexual. Pode ocorrer com sinais clínicos presentes em lábios, língua, palato, face e especialmente na faringe. A sua representação pode ter algumas variações como eritemas, ulcerações e vesículas com material purulento ou pseudomembranoso. Um teste de cultura com resultado positivo para esta doença em crianças é indicador de que houve abuso sexual (CORREIA, 2013).

Condiloma acuminado: esta IST apresenta-se como uma lesão única ou múltipla, possui aspecto de couve-flor e é causada pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Pode ser transmitido, à criança, de três formas: sexualmente através do contato oro-genital, da mãe para o filho durante o

parto, amamentação e também quando a criança já está infectada e acaba levando a mão à boca (SYRIPINEM et. al., 2000).

Sífilis: Caracteriza-se pelo surgimento de lesões conhecidas como cancro duro no local onde ocorreu a penetração da bactéria, seja na pele ou membrana mucosa, associada ao aumento dos linfonodos. Pode ser descrita como uma lesão papular, única e indolor que dá origem a uma úlcera de bordas endurecidas, com cerca de 1 a 2 cm. Na falta das lesões orais, o teste com o resultado positivo para o agente *Treponema Pallidum* sugere fortemente o abuso sexual (PAVANI, et. al. 2021; MASSONI et. al., 2009).

Herpes: Apresenta-se como um pequeno agrupamento de vesículas, mais comumente no vermelhão dos lábios e região perioral, onde pós o aparecimento, as vesículas se rompem em até 24 horas deixando pequenas úlceras que formam uma crosta e curam de forma espontânea entre 6 e 10 dias (STEMMER et. al., 2005).

Eritemas e petéqueas: As lesões de hemorragia secundária à felação são as mais comuns ligadas á prática do sexo orogenital (NEVILLE et. al.,2009) e caracterizam-se como pintas de sangue ou manchas roxas que quando presentes na região do palato e assoalho bucal de crianças podem ser sinais de que ela praticou sexo oral (MASSONI et. al., 2009).

2.3 – O Cirurgião-Dentista na identificação dos sinais

Em estudos relacionados sobre o atendimento primário a crianças que sofreram violência, as regiões de cabeça e pescoço são as mais atingidas, devido a grande vulnerabilidade anatômica presente (SIQUEIRA, 2018).

O Cirurgião-Dentista geralmente é o primeiro profissional da área da saúde a se deparar com as lesões decorrentes de abuso infantil presentes na região orofacial (DOS SANTOS, et. al. 2021), por conta disso, é de extrema importância envolver os profissionais da odontologia na identificação, denúncia e prevenção de abuso físico e sexual infantil (DA FONSECA, 1992).

Para realizar um bom diagnóstico do abuso físico ou sexual infantil com base em seus sinais, é necessário realizar um bom exame clínico seguido de uma anamnese extremamente minuciosa e um bom questionário a respeito da história das lesões, deixando tudo devidamente registrado em prontuário, pois a região de cabeça e pescoço é comumente afetada quando há maus tratos (VASCONCELOS, et. al., 2017).

O conhecimento acadêmico sobre diagnóstico clínico, reconhecimento de lesões e conduta nos casos de maus-tratos é um diferencial para uma boa atuação como Cirurgião-Dentista, e principalmente que esses profissionais não sejam omissos e realizem a notificação ao Conselho Tutelar, ou órgão competente quando atenderem casos suspeitos (VASCONCELOS, et. al., 2017), visto que, todo profissional de saúde tem por obrigação comunicar os casos de violência intrafamiliar que atenderem diretamente a eles, onde devido a cooperação não se aplicaria nenhuma penalidade legal ao profissional (GARBIN, 2016).

Há três formas de realizar a comunicação ou notificação dos casos suspeitos ao conselho tutelar, por telefone, por escrito ou pessoalmente, com anonimato ou não, e também pode ser denunciado diretamente para as autoridades policiais, com solicitação de um guia de encaminhamento da criança ao exame de corpo delito no IML (MENOLI et. al. 2009).

O profissional que deixar de oferecer denúncia estará violando um dever fundamental que afirma que é obrigação do C.D zelar pela saúde e pela dignidade do paciente (Cap. 3 Art. 9), e também sendo sujeito à aplicação de penalidade prevista no artigo 245 da Lei nº 8.069/90 que trata da obrigatoriedade do profissional da saúde realizar oferecimento de denúncia de casos suspeitos de abuso e prevê multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. (ECA, 1990; CFO, 2012)

Quanto mais preparado for para reconhecer possíveis casos, maior será a eficiência no combate à violência e também na assistência à vítima (GARBIN, 2016).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente revisão teve como referência as palavras chaves “abuso infantil”, “abuso infantil e o cirurgião-dentista”, “manifestações orais do abuso infantil” e “abuso infantil e o profissional da saúde”, onde apenas os artigos publicados em português foram selecionados.

As bases de dados eletrônicas SciELO, PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) derivaram 1.192 artigos, dos quais 38 artigos, dentre o período de 2000 a 2021, foram selecionados por estarem de acordo com o objetivo dessa pesquisa e como critério de exclusão foram desconsiderados artigos repetidos ou que não eram da área odontológica.

Apenas o livro do Neville “Patologia Oral e Maxilofacial – 3º edição” foi utilizado como referência, haja vista a relevância e importância metodológica.

4 DISCUSSÃO

Os tipos de abuso que mais facilmente podem ser observados pelo Cirurgião-Dentista em clínica são os abusos físico e sexual devido suas manifestações bem características em região orofacial. Deve sempre levantar suspeitas principalmente quando questionado ao responsável e ele hesitar em responder ou relatar histórias muito discrepantes que não pareçam condizer com a realidade. (MENOLI et. al., 2009; SOUZA, 2016.,; MATHUR, 2013.; CAVALCANTI, 2001).

Correia (2013), Crespo (2011) e Magalhães (2010), concordam que existem lesões com formas específicas que levantam mais facilmente as suspeitas sobre abuso sendo necessária muita atenção ao observá-las, como por exemplo, pacientes que apresentem várias lesões, mas com tempos de cicatrização diferentes, lesões de bordas delimitadas, demora na busca por tratamento e principalmente quando estas lesões estiverem localizadas em sítios não muito comuns para terem ocorrido de forma acidental.

Autores citados no estudo afirmam que nos abusos físicos as principais lesões são laceração de tecidos moles, avulsão de elementos dentários, equimoses, hematomas por estrangulamento e queimaduras por cigarro. E as principais manifestações orais do abuso sexual são gonorreia, sífilis, condiloma acuminado, herpes tipo I e II e lesões de hemorragia secundária à felação. (DA SILVA, 2021; PAVANI, et. al. 2021; SILVA, 2018; FIGUEIRÓ et. al., 2016; ARAGÃO, 2015; CORREIA, 2013; GONDIM, 2011; MASSONI et. al., 2009; CAVALCANTI, 2001).

É importante salientar que o diagnóstico do abuso infantil não é restrito apenas a existência de lesões, também é necessário buscar sobre as circunstâncias quais elas apareceram, histórico familiar, um bom exame físico e também exames complementares para auxiliar o fechamento de um diagnóstico clínico que sustente uma denúncia. (CRESPO et. al., 2011; HARRIS, 2018).

Nos casos de suspeita de abuso é preciso que seja realizada uma anamnese extremamente crítica, que nela contenham detalhes minuciosos e que tudo seja registrado no prontuário do paciente. (VASCONCELOS, et. al., 2017)

Os autores Dos Santos et. al. (2021) e Pavani (2021) concordam que o Cirurgião-Dentista por ser um profissional que trabalha diretamente com a região de cabeça e pescoço, é o primeiro da linha de frente a ter contato com as vítimas de abuso. Visto que muitos agressores buscam ajuda profissional para tratar ou amenizar as sequelas, como no caso de lacerações profundas dos tecidos, avulsão de elementos dentários ou tratamento de IST's em região oral e perioral.

Não há no Código de Ética Odontológica um parágrafo específico que fale explicitamente sobre a notificação obrigatória dos casos de abuso, mas é um dever do profissional “zelar pela saúde e dignidade do paciente” e o ato da denúncia em si está amparado pela previsão da “colaboração com a justiça nos casos previstos em lei”. (CFO, 2012; ALVES et. al., 2016).

Sendo assim, o profissional da saúde está respondendo além da justiça civil também ao Conselho Federal de Odontologia, e tem o dever não só profissional de prestar denúncia ao Conselho Tutelar nos casos suspeitos de abuso, e nos casos mais graves pode denunciar diretamente a delegacia de polícia mais próxima, bem como fornecer toda a documentação produzida em

consultório (prontuário, exames complementares quando solicitados, fotografias, etc.). (DOS SANTOS et. al., 2021; ARAGÃO, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto o abuso físico quanto o sexual são facilmente diagnosticados quando manifestados em região orofacial. O Cirurgião-Dentista é o profissional da saúde capacitado para realizar o reconhecimento e tratamento dessas lesões e é sua obrigação manter-se sempre atualizado para saber como agir ao se deparar com alguma dessas situações no dia-a-dia clínico.

Nem sempre o ato de denunciar uma suspeita de abuso é fácil para um profissional devido ao medo de perder pacientes, insegurança no diagnóstico ou até mesmo não saber fazê-lo, mas é extremamente necessário para garantir a segurança da vítima e cumprir com sua responsabilidade profissional.

Em virtude de o assunto ser pouco abordado nas graduações, torna-se necessário a publicação de mais estudos científicos para atualizar os dados, pois a literatura em sua grande parte é antiga e possui poucas publicações relevantes a cerca do tema estudado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Milena Arantes, et. al.. **Importância do Cirurgião-Dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil**. Universidade Salgado de Oliveira. Curso de Odontologia. Niterói - Rio de Janeiro. 2016. Publicado por Revista Brasileira de Odontologia Legal 2016; 3(2):Pag. 92-99.

ARAGÃO, Andréia. **ABUSO INFANTIL - O papel do médico dentista no seu diagnóstico e atuação legal**. Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, Portugal. 2015.

ARORA, R; HARTWIG, E.; KANNIKESWARAN, N. **Oral lesion secondary to child abuse**. Journal of Emerg Med., v. 45, n. 4, p.139-140, 2013.

BATISTA, Aline Pozzolo. **Abuso infantil intrafamiliar: a subnotificação e os serviços de saúde**. UERJ – Instituto de Medicina Social. 2009. 89F.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Código de Ética Odontológica**. 2012.

BRASIL. Departamento de Enfrentamento de Violações aos Direitos da Criança e do Adolescente – SNDCA/MMFDH. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional (Cartilha Maio Laranja)**. Brasília, 2021.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Artigo 245**.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes – Abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional**. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar – Orientações para prática em serviço**. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília, 2009.

CARVALHO, C. **Diagnóstico: abuso infantil**. RBO, v. 59, n. 3, p. 180-184, mai./jun. 2002.

CARVALHO, L. M. F.; GALO, R.; SILVA, R. H. A. **O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado.** Medicina. Ribeirão Preto, v. 46, p. 297-304, 2013.

CAVALCANTI, A. L. **Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico.** RBO, v. 58, n. 6, p. 378-380, nov./dez. 2001

CORREIA, Lena Cristina Rodrigues. **Uma visão médico-dentária no diagnóstico do abuso sexual em crianças.** Universidade do Porto – Faculdade de Medicina Dentária. Porto, Portugal. 2013

CRESPO M, Andrade D, Alves ALS, Magalhães T. **O papel do médico dentista: no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças.** Acta Med. Port. 2011; 24(4):939–48.

DA FONSECA, M. A. et. Al. **Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital.** Pediatr Dent, v. 14, n. 3, p. 152-157, May/Jun, 1992.

DOS SANTOS, B.; RUIVO DE ALMEIDA, M.; DIETRICH, L.; DE FRANÇA, M.; MOTA, M.; ANDRADE, C. **A notificação e prevenção do abuso infantil pelos profissionais da saúde: revisão de literatura.** Revista de Odontologia Contemporânea, v. 5, n. 1, p. 1-8, 1 jan. 2021.

FIGUEIRÓ, Andressa. et. al. **Prevalência de injúrias em tecidos moles em pacientes atendidos em um centro especializado no tratamento de traumatismos dentários.** RFO UPF vol.21 no.3. Passo Fundo. Set./dez. 2016.

GARBIN CA et al. **Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde.** Rev Bras Pesqui Saúde, v. 13, n. 2, p. 17-23, 2011.

GONDIM, Roberta. et. al. **Violência contra a criança: indicadores dermatológicos e diagnósticos diferenciais.** Anais Brasileiro de Dermatologia. Vol.86 n.03. junho/2011. Disponível em:

HABIGZANG, L. F. et al. **Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos.** *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2005, vol.21, n.3, pp.341-348. ISSN 1806-3446.

HARRIS, J. (2018). **The mouth and maltreatment: safeguarding issues in child dental health.** Archives of Disease in Childhood. 103(8), pg. 722-729.

MARTINS-JÚNIOR et. al. **Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam?.** Ciências e Saúde Coletiva - Julho, 2019; 24 (7) .

MASSONI et. al. **Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica.** Ciências e Saúde Coletiva, 2010; 15(2):403-10.

MATHUR, S; CHOPRA, R. **Combating child abuse: the role of a dentist.** Oral Health Prev Dent, Berlim, v. 11, n. 3, p.243-250, set. 2013.

MENOLI, A. P. et al. **Manifestações Bucais De Maus Tratos Físicos E Sexuais Em Crianças – Conduta Do Cirurgião Dentista.** Revista Multidisciplinar da Unioeste, Paraná. 2008, vol. 8, n. 14, ISSN 1981-481X.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p. 188-193.

NILCHIAN F, et. al. **Evaluation of factors influencing child abuse leading to oro-facial lesions in Isfahan, Iran: A qualitative approach.** Dent Res J (Isfahan). 2012; 9(5):624-7.

OMS. **INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças 2016. - Organização Mundial de Saúde.** Geneva: World Health Organization.

PASCOLAT G. et. al. **Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada.** J.Pediatr. 2001; 77(1):35-40.

PAVANI, Ribeiro Letícia. **Sífilis: aspectos clínicos, manifestações bucais, diagnóstico e tratamento.** Universidade do Rio Verde – Curso de graduação em Odontologia. Goiânia, 2021..

SILVA, Letícia Cristina. **Manifestações orofaciais da violência infantil.** Universidade Federal de Uberlândia - Faculdade De Odontologia. Uberlândia, Minas Gerais. 2018.

SIQUEIRA, Caroline Cristina. **O Cirurgião-Dentista e o abuso infantil: da suspeita a notificação.** UFSC – Curso de graduação em Odontologia. Florianópolis, 2018

SILVEIRA, J. L. G. C.; MAYRINK, S.; NÉTTO, O. B. S. **Maus-Tratos na Infância e Adolescência: Casuística, Conhecimento e Prática de Cirurgiões-Dentistas de Blumenau-Sc.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v.5, n.2, p119-126, maio/ago. 2005.

STEMMER, Ana Carolina, et. al. **Herpes simples no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS - estudo epidemiológico.** Revista Odonto Ciência. Vol. 20 No. 50 (2005). Edição 2007.

SYRIPINEN S., PURONEN M. **Human papillomavirus infections in children: the potential role of maternal transmission.** Crit Rev Oral Biol Med 2000; 11(2):259-274.

VASCONCELOS, Bruna. et. al. **Competência do cirurgião-dentista sobre maus tratos: uma revisão de literatura.** Centro Universitário Ascens – Unitá. Caruaru – Pernambuco. 2017.

WHO. **Global status report on violence prevention 2014.** Geneva: World Health Organization; 2014 (OMS).