

Prevalência do traumatismo dental em crianças vítimas da violência infantil

Prevalence of dental trauma in children victims of child violence

DOI:10.34117/bjdv7n9-532

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 29/09/2021

Thaís Reis de Carvalho Sampaio

Mestranda e Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
Universidade de Pernambuco
Rua Arnóbio Marquês, 310, Santo Amaro, Recife-PE, 50100-130
E-mail: thaísa.sampaio@upe.br

Carla Cecília Lira Pereira de Castro

Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco – FOP/UPE
Universidade de Pernambuco
Rua Arnóbio Marquês, 310, Santo Amaro, Recife-PE, 50100-130
E-mail: carla.castro@upe.br

Carolina Viana Vasco Lyra

Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco – FOP/UPE
Universidade de Pernambuco
Rua Arnóbio Marquês, 310, Santo Amaro, Recife-PE, 50100-130
E-mail: carol-lyra98@hotmail.com

Ivana Oliveira Barbosa

Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco – FOP/UPE
Universidade de Pernambuco
Rua Arnóbio Marquês, 310, Santo Amaro, Recife-PE, 50100-130
E-mail: ivanaoliveirab@hotmail.com

Leticia Veloso de Almeida

Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco – FOP/UPE
Universidade de Pernambuco
Rua Arnóbio Marquês, 310, Santo Amaro, Recife-PE, 50100-130
E-mail: leticia.velosoalmeida@upe.br

Fernanda Cardoso Gurgel

Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco – FOP/UPE
Universidade de Pernambuco
Rua Arnóbio Marquês, 310, Santo Amaro, Recife-PE, 50100-130
E-mail: fernandagurgel1706@gmail.com

Jade Rodrigues Monteiro

Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco – FOP/UPE
Universidade de Pernambuco
Rua Arnóbio Marquês, 310, Santo Amaro, Recife-PE, 50100-130
E-mail: jade.monteiro@upe.br

Ana Cláudia Amorim Gomes

Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Universidade de Pernambuco
Rua Arnóbio Marques, 310, Recife, PE, CEP 50100-130
E-mail: anacagomes@upe.br

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento acerca da prevalência do traumatismo dental nas vítimas de violência infantil nos últimos 21 anos. O trauma dental pode acarretar perdas dentais irreparáveis, danos estéticos e psicológicos, além de trazer prejuízos financeiros à vítima e ao o sistema de saúde. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura. Foi realizada uma estratégia de busca nas bases de dados Pubmed e Embase, além da busca na literatura cinzenta. Foram incluídos estudos que realizaram um levantamento epidemiológico da violência infantil, estudos que incluíram na sua coleta de dados informações sobre o traumatismo dental, estudos epidemiológicos e retrospectivos. Após análise criteriosa, evidenciou-se que a violência infantil acomete normalmente crianças entre 10-18 anos, com equilíbrio entre os gêneros e discreta prevalência pelo sexo masculino e independe de classe social, etnias ou religião, com o ambiente doméstico sendo o local de maior ocorrência. O trauma dental foi o segundo acometimento mais frequente nas crianças vítimas de violência física, perdendo apenas para a equimose, além da face ser a segunda região do corpo mais acometida. Portanto, os traumas dentais devem ser tratados com atenção, uma vez que podem deixar sequelas estéticas, funcionais e psicológicas.

Palavras-chaves: Traumatismos Dentários, Maus-Tratos Infantis, Abuso Físico.

ABSTRACT

The objective of this work was to carry out a survey on the prevalence of dental trauma in victims of child violence in the last 21 years. Dental trauma can cause irreparable tooth loss, aesthetic and psychological damage, in addition to bringing financial losses to the victim and the health system. This is an integrative literature review study. A search strategy was performed in the Pubmed and Embase databases, in addition to the search in gray literature. Studies that carried out an epidemiological survey of child violence were included, studies that included information on dental trauma in their data collection, epidemiological and retrospective studies. After careful analysis, it was evidenced that child violence normally affects children aged 10-18 years , with a balance between genders and a slight prevalence of males and regardless of social class, ethnicity or religion, with the domestic environment being the place of greatest occurrence. Dental trauma was the second most frequent condition in children who were victims of physical violence, second only to bruises, in addition to the face being the second most affected region of the body. Therefore, dental trauma must be treated with attention, as they can leave aesthetic, functional and psychological sequelae.

Keywords: Dental Traumas, Child Abuse, physical abuse

1 INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes inclui todas as formas de violência contra este grupo, sendo um problema social e de saúde pública em todo o mundo e que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões, raças e culturas e afeta o ser humano em sua totalidade e traz à tona suas consequências físicas, psíquicas e sociais a curto e longo prazo. (Leite, 2016)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência infantil em: violência física, sexual, psicológica e por negligência ou abandono (WHO, 2006). A violência ou abuso físico compreende o uso da força física de forma intencional com o objetivo de manter ou demonstrar poder, do mais forte contra o mais fraco. Nesse panorama, é importante observar que, dentre outras áreas do corpo, a boca pode ser lesada nos casos de abuso infantil. (Naidoo, 2000; Cavalcanti, 2003; Marques & Colares, 2003)

Lesões orofaciais estão presentes em mais da metade de todos os casos de violência infantil, envolvendo principalmente a cabeça, face, boca e pescoço. (American Academy of Pediatrics, 2017) Na região intrabucal, pode-se observar abrasão de gengiva, língua ou palato, elementos dentários podem estar traumatizados e apresentando-se fraturados, avulsionados ou com mobilidade que não seja a fisiológica, além de alteração na coloração devido à necrose pulpar decorrente do trauma. (Costacurta et al., 2015)

As injúrias dentárias traumáticas (IDT) são consideradas um sério problema de saúde pública, acometendo crianças e adolescentes com elevada prevalência. Na dentição decídua, o traumatismo dentário acarreta tanto perda do elemento dentário quanto danos à dentição permanente (Silva-Júnior et al., 2019) Além disso, há o acometimento dos tecidos moles em locais pouco comuns aos traumatismos de natureza acidental, como equimoses ou outros ferimentos orofaciais, especialmente à volta dos olhos, nas orelhas ou região retro-auricular, zonas laterais da face e boca. (Crespo et al., 2011)

Os profissionais de saúde estão à frente das graves consequências do abuso e à privilegiada capacidade da sua detecção e sinalização/denúncia, sendo fundamentais quanto à proteção e tratamento destas crianças. A partir disso, é importante frisar o papel do Cirurgião-Dentista (CD) na mensuração e identificação dessas lesões e dos maus-tratos à população infantojuvenil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura, caracterizada por agrupar, analisar e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou

questionamento de maneira sistemática e metódica, a fim de explorar, discutir e concentrar os conhecimentos acerca da temática indicada (Ruback et al.,2018).

Esta revisão integrativa possui como pergunta norteadora “Qual a prevalência do traumatismo dental em crianças vítimas da violência infantil no mundo?”

Foi realizada uma estratégia de busca nas bases de dados Pubmed e Embase. A busca na literatura cinzenta foi realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e no Open Grey. Também foi realizada a busca manual nas referências dos artigos selecionados. Foram utilizados os descritores MeshTerms para a busca na Medline/pubmed “tooth injuries”, “toothfractures“, “toothavulsion”, “child abuse”, “child abuse, sexual” e “domesticviolence” e as palavras chaves “tooth injuries” e “child abuse” para a busca na literatura cinzenta, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Foram adotados como critério de inclusão: Estudos que realizaram um levantamento epidemiológico da violência infantil, estudos que incluíram na sua coleta de dados informações sobre o traumatismo dental, estudos epidemiológicos e retrospectivos, em inglês e português, nos anos de 2000 a 2021. Foram excluídos artigos que não contemplaram a temática proposta para a pesquisa, estudos que não realizaram a coleta das informações de traumatismo dental. Após realizar a busca, as duplicatas foram removidas.

O processo de seleção de artigos foi conduzido em duas etapas por dois pesquisadores e de forma individual, independente e cega. Após cada etapa, as divergências quanto à inclusão ou exclusão de um determinado artigo foram resolvidas por consenso. Na primeira etapa, os títulos e resumos foram lidos para a eliminação de artigos irrelevantes e aqueles que não atendessem aos critérios de elegibilidade. Os estudos selecionados na primeira etapa seguiram para a segunda etapa quando foi feita a leitura do texto completo, com base nos critérios de elegibilidade.

A extração de dados foi realizada diretamente em tabela, tendo sido realizada por um pesquisador e checada por um segundo pesquisador. Os seguintes dados foram extraídos de cada artigo: autor, ano e local da publicação, tipo de estudo, tamanho da amostra, variáveis demográficas (sexo e idade), a metodologia e o resultado de cada estudo.

3 RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados resultou em 140 artigos potencialmente elegíveis, e na pesquisa da literatura cinza foi achado 341 artigos em potencial e 12 foi achado na busca manual, totalizando 493 estudos. Após a exclusão das duplicatas, 486 trabalhos tiveram a leitura dos títulos e resumos realizada. Após essa primeira etapa, foram excluídos 341 trabalhos, e 34 artigos tiveram a sua leitura completa realizada. Dentre os 34 artigos, 22 foram excluídos pois não se encaixavam nos critérios de elegibilidade e 12 foram incluídos na revisão sistemática. (Fig 1: Fluxograma)

Ensaio clínico, estudos epidemiológicos e estudos descritivos constituíram essa revisão integrativa, totalizando uma amostra de 4560 pacientes de ambos os sexos, com idade que variou de 0 a 18 anos. A tabela 1 traz os resultados extraídos.

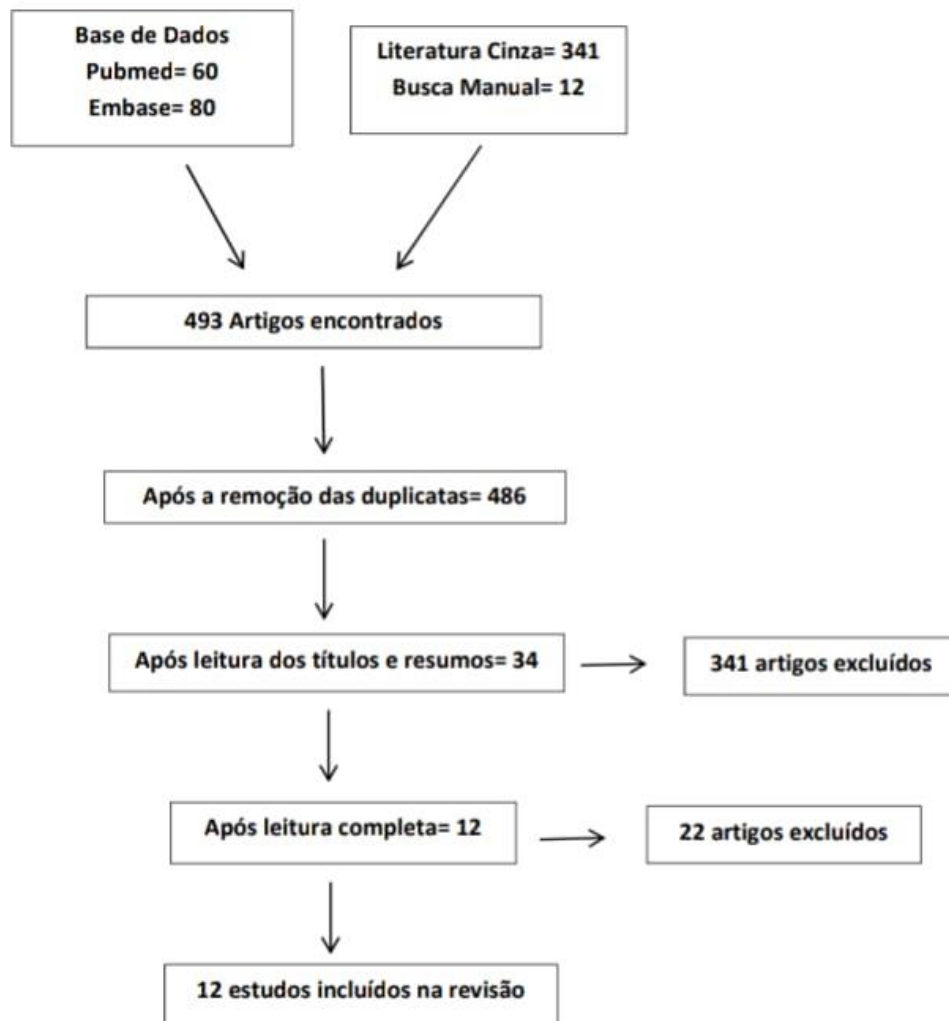


Tabela 1: Extração de dados

AUTOR, ANO e LOCAL	TIPO DE ESTUDO	FAIXA ETÁRIA	AMOSTRA	DESFECOS ESTUDADOS	METODOLOGIA	RESULTADO
I.F. da Silva-Júnior et al; 2018, Brasil	Ensaio clínico	8 a 12 anos.	(n = 68)	Dor dentária	Avaliar a presença de dor dentária em vítimas de abuso infantil e comparar os resultados com crianças da mesma faixa etária em uma cidade do sul do Brasil.	O relato de dor dentária foi maior entre as vítimas de abuso infantil do que no grupo comparativo (P <0,01).
Vidal H.G. et al; 2018, Portugal	Estudo epidemiológico	0 a 18 anos	(n = 2.148)	Prevalência de lesões em cabeça e pescoço em crianças e adolescentes vítimas de violência	Examinar rotineiramente o rosto, pescoço e crânio	-Adolescentes de 15 a 16 anos. -Sexo masculino -Região corporal mais acometida foi a face(24,7%).
Silva et al; 2017, Brasil	Estudo epidemiológico do tipo série de casos descritivo.	0 a 18 anos	(n= 79)	Perfil epidemiológico.	Análise a partir dos registros de vítimas submetidas a exame de lesão corporal.	-77,9% das vítimas eram adolescentes -A boca (38,9%) e os dentes (19,0%) foram as regiões mais atingidas. -31,2% apresentaram lesões dentárias. -70,1% das agressões atingiram tecido mole, seguido do dentário com (24,7%).
Silva et al; 2011, Brasil	Estudo descritivo	0 a 18 anos	(n=191)	Prevalência dos traumas maxilofaciais.	Foi efetuada uma análise retrospectiva dos atendimentos.	-44,2% das vítimas eram adolescente com trauma em tecido mole (47,5%) e fratura simples (25,2%). -Em crianças, o trauma dento alveolar (53,8%), seguido por trauma em tecido mole (38,5%)
Da Silva et al; 2016, Brasil	Estudo de casuística	0 a 18 anos.	(n= 107)	Perfil epidemiológico de crianças vítimas de	Estudo em crianças e adolescentes que desenvolveram	-39,2% apresentaram lesões dentárias.

				violência com trauma dentário.	traumatismo dentário como consequência da violência	-53,3% das vítimas de violência eram meninas e adolescentes. -83,7% dos agressores extrafamiliar. -50,7% das vítimas foram agredidas na rua.
Naidoo; 2000, África do Sul	Estudo retrospectivo	0 a 14 anos	(n=300)	Perfil epidemiológico de lesões de cabeça, rosto e pescoço associadas a casos de abuso infantil	Uma análise retrospectiva baseada em 300 registros hospitalares de lesões não acidentais em um período de 5 anos na Península do Cabo, Cidade do Cabo, África do Sul.	-87% cometidos em casa. 48,7% dos casos relatados pela mãe, 11,7% avós e em 13%. -79% dos perpetradores eram homens. 67% lesões de cabeça e pescoço. Sendo o rosto 41%.
Stavriano et al; 2011, Portugal	Estudo epidemiológico	11 anos	(n=1)	Prevalência de lesões em faciais e orais em uma criança vítima de violência doméstica.	Análise a partir dos registros da vítima submetida a exame de lesão corporal.	-Foram encontradas múltiplas lesões extraorais em face. -Foram encontradas fraturas em maxila, avulsão parcial dos incisivos direitos e avulsão dos incisivos esquerdos.
Bey, Ashfaq&Ahamed; 2011; Índia	Estudo epidemiológico	8 anos	(n=1)	Prevalência de lesões em orais em uma criança vítima de abuso infantil.	Análise a partir do atendimento odontológico da vítima.	- Foram encontradas lesões extraorais em nariz e lábio. - Foram encontrados no exame intraoral inchaço no lábio inferior e fratura dos incisivos centrais.
Bălan, Bulgaru, Astarastoe&Zetu; 2014, Romênia	Estudo Retrospectivo	0 e 18 anos	(n=591)	Perfil epidemiológico de crianças vítimas de violência com trauma orofacial.	Uma análise retrospectiva baseada em 5,400 registros do Instituto Forense de lesões orofaciais.	-77,2% de lesões em crianças do sexo masculino. -14,65 de prevalência de

						trauma periodontal
Cavalcanti; 2010, Brasil.	Estudo retrospectivo	0 a 17 anos	(n=1070)	Perfil epidemiológico de lesões na região da cabeça e região orofacial em crianças e adolescentes vítimas de abuso físico .	Análise de relatórios médicos especializados derivados de exames médicos forenses realizados no Departamento de Medicina Legal da cidade de Campina Grande, PB, Brasil, em um período de 3 anos.	- 72,4% das vítimas possuíam idades entre 13 e 17 anos. - 58,2% possuíam algum tipo de injúria.
Symons et al; 1987, Queensland	Estudo retrospectivo	3 a 8 anos	3	Perfil epidemiológico de injúrias dentários em uma criança suspeita de sofrer abuso infantil, um caso confirmado de abuso infantil e um caso de negligência severa.	Análise a partir do atendimento odontológico das vítimas.	- Mordida cruzada unilateral. - Falha na erupção dos incisivos central e lateral maxilares direito. - Trauma em lábio superior.
Schuman & Hamilton, 1982	Estudo epidemiológico	10 anos	1	Prevalência de lesões dentárias em criança vítima de abuso infantil.	Análise a partir do atendimento odontológico da vítima.	- Injúria no incisivo central superior direito.

4 DISCUSSÃO

A violência física infantil é o uso da força física contra a criança, por , dentre outros, um dos pais, membro da família ou cuidador, que causa em dano ou intenção de causar dano à criança (Cavalcanti, 2010). Ela é um problema grave e enraizado, de tal forma, que é aceita em diversas sociedades como uma forma de disciplinar as crianças (Silva et al. 2011). Mesmo sendo um tema antigo e de alta prevalência, no qual a sociedade está ciente, sua incidência continua a aumentar e o seu entendimento e estudo está bem longe de ser um tema já saturado cientificamente (Bey; Ashfaq; Ahmed, 2011, da Silva et al. 2017).

O abuso infantil é um problema de interesse interdisciplinar, sendo de fundamental importância para a odontologia por ser um fator epidemiológico importante para a perda do elemento dental, confrontando cada vez mais comunidade com casos em que um diagnóstico diferencial entre o trauma acidental ou violência (Bey; Ashfaq; Ahmed, , 2011; Bălani; Iliescu²; Astarastoe; Zetu, 2014). Por isso, o dentista pode ser chamado para tratar ferimentos que surgem de abuso infantil, relatar a extensão e causa provável de lesões orais (Symons et al., 1987).

Além dos danos físicos, essa violência pode causar diversos danos psicossociais à criança, como problemas de relacionamento, impulsividade, falta de atenção, ansiedade,

agressão, raiva, comportamento depressivo, menor capacidade de tolerância a estresse (Bey; Ashfaq; Ahmed, 2011; Louloudiadis et al, 2011).

Segundo as pesquisas de Naidoo (2000), essa violência acomete normalmente crianças mais novas, com idade entre 4 e 5 anos, discordando dos estudos de Cavalcanti (2010) que encontraram maior prevalência em crianças mais velhas. Essa diferença pode ser justificada pela pesquisa de Naidoo ser a única exclusivamente aplicada em hospital infantil. Pois, como já pontuado por Cavalcanti (2010), existe uma diferença de cuidados entre as faixa-etárias, onde existe uma predominância de cuidados a crianças em uma idade precoce no hospital devido ao fato de que normalmente essas crianças pequenas precisam de mais cuidados médicos, diferentemente de crianças maiores que podem ir diretamente para o instituto de medicina legal, o que aumenta a violência de crianças abusadas com menos de 10 anos em hospitais infantis.

Essa predominância por crianças de uma faixa etária mais acima ocorre pelo fato de que os adolescentes costumam desafiar a autoridade dos pais, podendo desencadear respostas violentas, enquanto que a maioria das crianças pequenas não possuem linguagem necessária ou habilidades de comunicação para descrever como seus ferimentos ocorreram ao profissional responsável, subnotificando os casos de violência em crianças menores (Cavalcanti, 2010).

Naidoo (2000) encontrou equilíbrio entre os gêneros, com pequena prevalência pelo sexo masculino, encontrando resultados similares a Da Silva et al (2016). Já os estudos de Bălani, Iliescu, Astarastoe& Zetu(2014) e Cavalcanti (2010) encontraram prevalência pelo sexo masculino.

A grande maioria dos casos de violência ocorrem dentro do ambiente domiciliar, isso foi visto dos estudo de Naidoo 2020 queafirmou que em 88,7% dos casos essa violência é efetuada dentro da própria casa da vítima, sendo na grande maioria dos casos feitos por um conhecido da criança, em especial pelo pai, padrasto ou namorado da mãe. Esses achados estão em consonância com o estudo de Silva et al. (2011) onde o maior número de casos de violência infantil ocorreu no período da noite, que é geralmente o horário em que os responsáveis pela criança e a própria criança estão em casa.

O estudo de Herrera e Melani (2015) nos diz que o agressor não possui um perfil definido ou específico, mas que geralmente, alguns fatores de risco podem levar a essa situação de violência, sendo eles baixa idade dos genitores, número elevado de filhos, alcoolismo e abuso de drogas, entre outros, o que está em concordância com o exposto por Harris, Sidebotham&Welbury(2007), que acrescentam o fator de pais ou responsáveis

com doenças mentais. Naidoo (2000) encontrou achados similares quando afirmou que a baixa idade parental é um fator de risco para a violência física infantil. Já Massoni, Ferreira, Menezes & Colares (2010), reforçou a ideia de que os maus-tratos infantis não vão depender da classe socioeconômica e, também afirma, que os traços preditivos do adulto que estão associados à violência à criança são difíceis de identificar. Além desses fatores, Harris, Sidebotham & Welbury (2007) citam também que alguns grupos de crianças possuem uma maior probabilidade de sofrer abuso físico, como aquelas que possuem deficiências cognitivas ou motoras, sendo assim papel do Cirurgião-Dentista ser capaz de identificar e promover a segurança.

As lesões as regiões craniofaciais, cabeça, rosto e pescoço estão presentes em aproximadamente metade de casos de abuso infantil (Vidal et al., 2018 Fisher-Owens, Lukefahr & Tate, 2017). Estas, são classificadas como leve, quando causa poucas equimoses e abrasões, moderada, quando causa equimose moderada, queimadura, e uma fratura única e grave, quando causa grande queimaduras, fraturas múltiplas e/ou risco de vida lesões (Cavalcanti, 2010). Segundo Kairys et al (1999) e Costacurta et al., (2015), geralmente acontecem traumas contusos na região de face através de instrumentos como talheres e mãos ou dedos, o que causam contusões e lacerações em língua, mucosa bucal, palatos mole e duro, gengiva alveolar ou freio, fratura ou avulsão dentária, entre outros.

Garbin et al., (2012), observaram que região da cabeça e pescoço foi a área mais afetada em casos de violência. Dos 1.844 casos de violência doméstica, 15 relatórios médicos forenses continham informações relativas a lesão dentária traumática, com 22 dentes feridos. A maioria foram os incisivos superiores (31,8%), seguido pelos incisivos inferiores (6 dentes (27,3%), e os caninos superiores (9,1%). Já em Fenton et al., (2000), notaram que as lesões dentárias associadas a abuso físico incluem fraturas dentais, hematomas orais, lacerações orais, fraturas mandibulares ou maxilares e queimaduras orais. A literatura atribui esse dado a fatores físicos, como à facilidade do alcance devido à diferença de altura da vítima em relação ao agressor e ao fato de essas áreas serem proeminentes, facilitando que sejam atingidas (Silva et al., 2017; Silva-Junior, 2018). Além desses fatores, os estudos também apontam para motivos sociais de escolha, por ser uma área de relevância para o estado psicológico da vítima (Crespo et al., 2011; Silva-Junior, 2018).

Dentre as lesões faciais, a lesão oral, em particular, ocupa um espaço de peso por ser usada principalmente para tentar silenciar a criança em casos de choro ou falas indesejadas pelo agressor (Louloudiadis et al, 2011). Além de poder está associada a

outras conotações, como a sexual e ao simbolismo de ser ferramenta para alimentação e comunicação (Crespo et al., 2011;Fisher-Owens et al., 2017).

Crianças com histórico de maus-tratos possuem uma maior prevalência de trauma dentário do que aqueles sem antecedente prévio (Silva-Junior, 2018). Os elementos dentários podem sofrer fraturas, luxações, avulsões ou mobilidade não fisiológica. O indicativo traumático muitas vezes pode ser percebido pela descoloração dental, sugerindo necrose pulpar devido ao traumatismo prévio não tratado. Além disso, múltiplas raízes residuais sem história plausível para esclarecer os ferimentos (Costacurta et al., 2015).

Segundo os estudos de Silva et al. (2017) o trauma dental foi o segundo acometimento mais frequente nas crianças vítimas de violência física, perdendo apenas para a equimose, além de ser a segunda região do corpo mais acometida. Kairys et al (1999) afirma que a cavidade oral pode ser o foco central para um abuso físico devido a sua importância para a comunicação e nutrição e que um cuidadoso exame intra e perioral deve ser feito em casos suspeitos de abuso. Silva et al (2017) encontrou uma prevalência de 31,2% de trauma dentário em crianças vítimas de agressão, corroborando com o achado de Silva et al (2011) que encontrou uma taxa de 53,8% para o trauma dentoalveolar. Contudo, esses achados divergem do relatado por Silva-Junior (2018) que encontrou uma prevalência de 1 a 6%. A diferença entre os estudos pode ser justificada pela maior faixa-etária contemplada pelos dois primeiros estudos.

Segundo Silva-Junior, et al. (2018), a maioria dos traumas dentais são fraturas apenas de esmalte, que não precisava de intervenção e a arcada superior é mais acometida, em especial os incisivos superiores, que possuem uma posição de maior exposição ao trauma. Entretanto, quando esse trauma implica na perda de um elemento dentário, como nos casos de avulsão, há a mutilação de um órgão corporal. E, dessa forma, prejuízos estéticos, funcionais e psicossomáticos.

A região oral tem uma particular relevância para o diagnóstico do traumatismo ocasionado por abuso físico, cabendo ao cirurgião-dentista saber observar, reconhecê-las e diagnosticá-las corretamente (Crespo et al, 2011). Uma vez que este possui uma posição de privilégio e de grande importância, devido a sua área de atuação estar localizada em uma região bastante afetada pelas agressões, além dos mesmos conseguirem acompanhar a longo prazo os seus pacientes (Schuman& Hamilton, 1982; Herrera; Melani, 2015; Rover et al., 2020; Costa e Mania; 2019; Harris, Sidebotham&Welbury; 2007).

Mesmo com a grande importância no reconhecimento e diagnóstico dessas agressões, Rover et al. (2020) também observa que muitos profissionais se encontram despreparados, apresentando dificuldade para identificar e, por isso, notificar os casos. Isso pode ocorrer devido a falta da abordagem do tema nos ensinamentos de graduação, medo de pais zangados além também do desconhecimento das obrigações legais e éticas (Bey; Ashfaq; Ahmed, 2011; Herrera & Melani, 2015; a Silva, et al. 2017).

5 CONCLUSÃO

O trauma dental é um problema comumente encontrado em crianças vítimas de agressão física, contudo a sua subnotificação ainda está presente. Dessa forma, é imprescindível uma correta abordagem e identificação das lesões em vítimas de violência infantil por parte do Cirurgião-Dentista para um tratamento eficaz e proteção das mesmas, uma vez que o traumatismo dental apresenta sequelas estéticas, funcionais e psicológicas.

REFERÊNCIAS

- American Academy of Pediatrics. (2017). Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*, 140(2), e20171487.
- Busato, C.A., Pereira, T.C.R. & Guaré, R.O. (2018). Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. *Revista da ABENO*, 18(1), 84-92. doi:10.30979/rev.abeno.v18i1.394
- Cavalcanti, A. L. (2003). Manifestações físicas do abuso infantil: aspectos de interesse odontológico. *Rev. paul. odontol*, 16-19.
- Costa, C.C. & Mania, T.V. (2019). Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas. *Rev. Mult. Psic.*, 22(44), 105-116. doi: 10.14295/online.v13i44.1608
- Costacurta, M., Benavoli, D., Arcudi, G., & Docimo, R. (2015). Oral and dental signs of child abuse and neglect. *ORAL & Implantology*, 8(2-3), 68.
- Crespo, M., Andrade, D., Alves, A. L. S., & Magalhães, T. (2011). O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças.
- Garbin, C.A., Guimarães e Queiroz A.P., Roviada T.A., Garbin A.J (2012). Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. *Braz Dent J.*, 23(1), 72-6.
- da Silva, M. L. C. A., Musse, J.O., de Almeida. A. H. V., Marques, J. A. M. & Costa, M. C. O. (2016). Injúrias dentárias traumáticas em crianças e adolescentes vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal de Feira de Santana, Bahia. *Rev. da Faculdade de Odontologia, Passo Fundo*, 21(1), 31-36. Recuperado de <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v1n1/a05v21n1.pdf>
- da Silva, M. L. C. A., Musse, J.O, de Almeida. A. H. V., Marques, J. A. M. & Costa, M. C. O. (2017). Traumas dentários em crianças e adolescentes periciadas no instituto médico legal de feira de Santana- Bahia. *Rev. Adolescência e Saúde*, 14(4), 24-30. doi: 10.5335/rfo.v21i1.5390
- Fisher-Owens, S.A., Lukefahr, J.L. & Tate, A.R. (2017). Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *PEDIATRICS*, 140 (2), 1-10. doi: 10.1542/peds.2017-1487
- Herrera, M. L. & Melani, R. F. H.. (2015) Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes. São Paulo: edição dos autores.
- Leite, J. T., Beserra, M. A., Scatena, L., Silva, L. M. P. D., & Ferriani, M. D. G. C. (2016). Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2).
- Marques, C. R, Colares, V. A identificação do abuso infantil pelo odontopediatra. *J Bras Clin Odontol Integr*, vol. 7, n. 42, p. 512-515, 2003

Massoni, A. C. de L. T., Ferreira, A. M. B., Aragão, A. K. R., de Menezes, V. A. & Colares, V. (2010). Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Rev. de Saúde Coletiva*, 15(2), 403-410. doi: 10.1590/S1413-81232010000200016

Naidoo, S. (2000). A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 521-534. doi: 10.1016/s0145-2134(00)00114-9

Rover, A. de L. P.; de Oliveira, G. C.; Nagata, M. E.; Ferreira, R.; Molina, A. F. C. & Parreira, S. O. (2020). Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. *Rev. Brazilian Journal of Development*, 6(7) 43738-43750. doi: 10.34117/bjdv6n7-114

Ruback, S. P., Tavares, J. M. A. B., Lins, S. M. D. S. B., Campos, T. D. S., Rocha, R. G., & Caetano, D. A. (2018). Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que atuam na nefrologia: uma revisão integrativa. *Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)*, 889-899.

Silva, C. J. P., Ferreira, E. F., de Paula, L. P. P., Naves, M. D., Vargas, A. M. D. & Zarzar, P. M. P. A. (2011). A violência urbana contra crianças e adolescentes em Belo Horizonte: uma história contada através dos traumas maxilofaciais. *Rev. de Saúde Coletiva*, 21(3), 1103-1120. Recuperado de <http://scielo.br/pdf/physis/v21n3/18.pdf>

Silva-Junior, I.F., Hartwing, A.D., Goettems, M.L. & Azevedo M.S.(2019). Is dental trauma more prevalent in maltreated children? A comparative Study in Southern Brazil. *Int J Paediatr Dent.*, 29 (1), 361-368. doi: 10.1111/ipd.12466

Shamim, T. (2019). Forensic pediatric dentistry. *Journal of Forensic Dental Sciences*, 10(1), 128-131. doi: 10.4103/jfo.jfds_79_17

Vidal, H. G., Caldas, I. M., Coelho Júnior, L. G. T. D. M., Souza, E. H. A. D., Carvalho, M. V. D. D., Soriano, E. P., ... & Caldas Jr, A. D. F. (2018). Orofacial injuries in children and adolescents (2009-2013): a 5-year study in Porto, Portugal. *Brazilian dental journal*, 29(3), 316-320.

World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.* World Health Organization.