



Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas

Cecília Correia Costa¹, Taiomara Vieira Mania²

Resumo: Os maus-tratos infantis representam um grave problema de saúde pública. Os profissionais de saúde, em especial os cirurgiões-dentistas, possuem um importante papel na identificação dessas lesões por manterem contato direto com a criança vítima. O objetivo dessa pesquisa foi revisar a literatura científica buscando as lesões relacionadas ao AFI que podem ser identificadas pelo cirurgião-dentista, ressaltando o papel desses profissionais na detecção e notificação de casos suspeitos. Foram pesquisados artigos científicos, em inglês e português, disponíveis nas bases de dados PUBMED, Scielo e Google Acadêmico. Utilizaram-se como descritores: maus-tratos infantis, cirurgião-dentista, pessoal de saúde. Os resultados demonstraram que a negligência e o abuso físico são as mais frequentes injúrias encontradas contra a criança. O cirurgião-dentista pode identificar várias lesões orais como hematomas, lacerações de lábio, fraturas, avulsões, equimoses, queimaduras, arranhões e lacerações de freio lingual e bucal. Os sinais surgem preferencialmente na região da língua, dos lábios, do palato duro ou mole, da gengiva, do freio labial ou da mucosa. Esta revisão torna-se útil por auxiliar os profissionais de saúde na compreensão dos sinais e sintomas que evidenciam situações de maus-tratos infantis.

Palavras-chave: abuso físico; maus-tratos infantis; manifestações bucais; profissional da saúde; criança.

Child Abuse: Lesions that can be identified by Dentists

Abstract: Child abuse represents a serious public health problem. Health professionals, especially dental surgeons, play an important role in identifying these injuries by maintaining direct contact with the child victim. The objective of this research was to review the scientific literature looking for lesions related to AFI that can be identified by the dentist, highlighting the role of these professionals in the detection and reporting of suspected cases. Scientific articles were searched in English and Portuguese, available in PUBMED, Scielo and Google Academic databases. The following were used as descriptors: maltreatment of children, dental surgeon, health personnel. The results showed that neglect and physical abuse are the most frequent injuries found against the child. The dental surgeon can identify various oral lesions such as bruises, lip lacerations, fractures, avulsions, bruises, burns, scratches and lacerations of the lingual and buccal braces. The signs appear preferentially in the region of the tongue, the lips, the hard or soft palate, the gingiva, the lip brake or the mucosa. This review is useful for helping health professionals understand the signs and symptoms that show situations of child abuse.

Keywords: physical abuse; child abuse; oral manifestations; Health professional; children.

¹ Curso de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste, Bahia, Brasil. ceciliacorreiacosta@gmail.com;

² Mestrado em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor nível superior da Faculdade Independente do Nordeste, Brasil. taiomaravieiramania@hotmail.com.

Introdução

A violência contra crianças e adolescentes de todas as idades representa um problema de saúde pública e afeta, sem nenhuma distinção, toda comunidade mundial sendo uma situação permeada por conflito, por preconceito e, algumas vezes, por omissão por parte dos familiares e profissionais da saúde (UNICEF, 2014).

Historicamente, a violência contra crianças era ignorada e ocorria no ambiente familiar sendo vinculada ao processo natural de educar (ALLWOOD; WIDOM, 2013). Dessa forma, um dos obstáculos no que se refere aos estudos relacionados ao Abuso Físico Infantil (AFI) pode ser o próprio ambiente familiar, que cria uma barreira para ocultá-lo e não o reconhece como agressão (DE-LORENZI; PONTALTI; FLECH, 2001). Algumas vezes, isso decorre do número insuficiente de membros da família presentes na rotina e educação da criança como, por exemplo, em famílias monoparentais. Outras vezes, as famílias simplesmente negligenciam ou iniciam tais abusos por maldade (YILDIZ; TANRIVERDI, 2018).

Estima-se que, em todo o mundo, cerca de 3.500 crianças e adolescentes morrem todos os anos devido ao abuso físico, violência ou negligência (MOTA *et al.*, 2014). Essa situação foi diagnosticada como um problema de saúde pública devido a altos índices de morbidade e mortalidade, bem como diminuição da qualidade de vida desses infantes (CINDY, 2015; SILVA JUNIOR *et al.*, 2015).

O cirurgião-dentista tem um papel relevante frente à identificação do AFI, já que possui contato próximo aos pacientes desde a primeira infância. Além de participar do acompanhamento do desenvolvimento da criança e do adolescente, o profissional atua na região de cabeça e pescoço, que são áreas relacionadas a este tipo de violência (GARROCHORANGEL *et al.*, 2015). Torna-se, portanto, indispensável a sua aptidão tanto para a realização do diagnóstico quanto para a avaliação de possíveis lesões na região de cabeça e pescoço para então notificá-las (SHIVANI; RAHUL, 2013).

O estatuto da criança e do adolescente (ECA), em suas diretrizes, enfoca que profissionais de saúde devem estar capacitados para a atenção apropriada em casos de AFI e, como por exemplo, devem saber reportar ao conselho tutelar (BRASIL, 1990).

Diante do exposto, este artigo teve como objetivo revisar a literatura científica buscando as lesões relacionadas ao AFI que podem ser identificadas pelo cirurgião-dentista, ressaltando o papel desses profissionais na detecção e notificação de casos suspeitos.

Revisão de Literatura

O Abuso Físico Infantil (AFI) praticado contra crianças e adolescentes é entendido como qualquer ato que os coloque em perigo e que possa resultar em prejuízos físicos ou emocionais ao indivíduo, ou seja, que afetem de maneira negativa a qualidade de vida das vítimas (BRASIL, 2001).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2006) o abuso pode ser classificado como: físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência.

Principais tipos de Abuso Físico Infantil

São sinais físicos de AFI as lesões crânio faciais na cabeça, rosto e pescoço, que ocorrem em mais da metade de todos os casos (SUSAN; JAMES; ANUPAMA, 2017). Manifestam-se como hematomas, cicatrizes, fraturas, queimaduras ou marcas de mordidas, resultando em ferimentos físicos que podem levar à morte da vítima (MOHAMED; NAIDOO, 2000). A violência física propriamente dita pode ser classificada da seguinte forma: leve (poucas equimoses e abrasões); moderada (equimoses moderadas, queimaduras e uma única fratura óssea) e grave (grandes queimaduras, fraturas ósseas múltiplas e outras lesões com risco de vida) (KEMOLI; MAVINDU, 2014).

O abuso sexual envolve os atos que forçam as crianças a serem usadas para satisfação sexual praticados por um ou mais adultos. Diferencia-se exploração sexual de abuso sexual. O primeiro se refere ao ato de utilizar o corpo/sexo como forma mercantil por meios coercitivos ou não. O segundo se caracteriza por uma relação de interesse sexual envolvendo adultos e crianças, que, em geral, é cometido por pessoas muito próximas à criança, no âmbito familiar ou extrafamiliar (SUSAN; JAMES; ANUPAMA, 2017).

O abuso emocional é entendido como a omissão de carinho e atenção à criança, bem como ameaças de violência ou tentativas de assustá-las. Inclui-se no abuso emocional as agressões verbais, o isolamento social e as humilhações. Pode levar à quadros de internalização, ao comportamento de automutilação ou até à depressão (CUI; LIU, 2018; MOHAMED; NAIDOO, 2014).

A negligência é caracterizada pela falha em proteger as crianças e adolescentes de perigos a que estão expostas. Dentro desses perigos estão inclusos o frio, a fome, o abuso de substâncias, além da falta de supervisão dos pais com relação às crianças, tendo em vista que elas são mais vulneráveis e necessitam de maior atenção e supervisão para se desenvolverem da melhor forma possível (MOHAMED; NAIDOO, 2014; SMITT; LEEUW; VRIES, 2017).

Legislação Protetora

No Brasil, o ECA foi criado em 1990 com objetivo de resguardar os menores de 18 anos, garantindo sua proteção e desenvolvimento dignos, no âmbito familiar e também educacional. Por essa lei ficou estabelecido que o zelo por crianças e por adolescentes deve partir não somente do grupo familiar, como também do poder público e da comunidade em geral, incluindo os profissionais de saúde. Ademais, em 2014, foi promulgada a “Lei do Menino Bernardo” ou “Lei da Palmada”, que inseriu novos artigos ao ECA, no intuito de coibir o uso de castigos físicos (CARVALHO; GALO; SILVA, 2013; SALES-PERES *et al.*, 2008).

O profissional de saúde surge, dessa forma, como um sujeito ativo no sentido de identificar tais abusos, para, através da observação dos sinais característicos, denunciá-los com base no que consta na legislação (BANWART; BRINO, 2011; CINDY, 2015; MOTA *et al.*, 2014).

O papel do cirurgião-dentista na identificação das lesões orais

O fato do cirurgião-dentista estar presente na atenção à saúde da criança reforça a necessidade de abordar esse tema na sua formação acadêmica. Ademais, a região de cabeça e

pescoço é um dos principais locais onde se encontram lesões decorrentes de AFI. Para tanto, esse profissional de saúde bucal deve estar atento aos sinais (BANWART; BRINO, 2011).

No atendimento do consultório odontológico o cirurgião-dentista pode encontrar crianças com lesões características de violência física, seja em um exame de rotina ou qualquer outro atendimento. Quando isso ocorre, é importante uma investigação minuciosa através de perguntas feitas para a criança ou para os pais ou responsáveis, caso a criança não consiga se expressar. Além disso, o profissional pode recorrer a exames radiográficos para a confirmação de algumas lesões, atentando para diferenciar estas lesões das ocasionadas acidentalmente (GARROCHO *et al.*, 2015; NAIDOO, 2000).

As lesões decorrentes do AFI podem ser causadas de diversas formas através de instrumentos como cintos, pelas mãos ou por líquidos quentes ou tóxicos, como a soda cáustica. Em relação ao local onde podem ser encontradas destacam-se a língua, os lábios, o palato duro ou palato mole, a gengiva, o freio labial ou a mucosa (GARROCHO-RANGEL *et al.*, 2015; MOHAMED; NAIDOO, 2014).

Caracteristicamente, essas lesões podem se apresentar como hematomas, lacerações, queimaduras causadas por alimentos quentes ou cigarros, equimose ou escoriações. Além dessas, na região intra-oral, pode-se observar abrasão de gengiva, língua ou palato, os elementos dentários podem estar 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 vítimas também podem apresentar maiores escores na escala CPO-D (dentes cariados, perdidos ou obturados) (SILVA-JÚNIOR *et al.*, 2018).

Os ferimentos ou lesões que se encontram próximos à região de cabeça e pescoço também são importantes para que se chegue à conclusão de maus-tratos, alguns desses ferimentos incluem: hemorragia da retina e hematoma perioral, contusões e fraturas na região nasal, além de danos à membrana timpânica (MASSONI *et al.*, 2010).

Discussão

O abuso contra crianças e adolescentes ainda é realidade em todo o mundo. Diversos estudos apontam que, algumas vezes, condições de vida precárias associadas ao estresse, ao desemprego, ao abuso de substâncias ilícitas e à pouca escolaridade têm forte influência no

desenvolvimento do risco de crianças serem expostas à algum tipo de abuso (MOHAMED; NAIDOO, 2014; MOGADDAM *et al.*, 2016).

Mohamed e Naidoo (2014) demonstram que o abuso é uma ação que prejudica de maneira negativa a saúde física ou emocional de qualquer pessoa. Os autores acrescentam que os diferentes tipos de abuso podem ser diagnosticados pelo pessoal de saúde e que o melhor esclarecimento a esses profissionais provavelmente resultará no aumento do número de casos relatados.

Embora as agressões físicas possam ser encontradas em todo o corpo (MOHAMED; NAIDOO, 2014) a sua ocorrência em crânio, face, cabeça e pescoço corresponde a 50% dos casos (SUSAN; JAMES; ANUPAMA, 2017).

Outro tipo de violência que pode ocorrer contra a criança é o abuso sexual, no qual as lesões orais são mais evidentes (COSTACURTA *et al.*, 2015; SUSAN; JAMES; ANUPAMA, 2017). O cirurgião-dentista deve manter atenção tanto aos sinais de infecções em região orofacial e orofaríngea, que podem estar relacionados à presença de condiloma oral, de herpes oral e de secreção por gonorreia, além da formação de eritema na região de palato, comumente associada à prática de felação (SHIVANI; RAHUL, 2013; SUSAN; JAMES; ANUPAMA, 2017). Massoni *et al.* (2010) acrescentam que o beijo, a alimentação ou o sexo oral forçados podem ocasionar lacerações nos freios bucal e lingual. Esses são sinais dos casos mais severos do AFI.

Evidências relacionadas ao abuso emocional, que se refere aos pequenos ou grandes insultos, humilhações, isolamentos e castigos, sugerem que os maus-tratos na infância podem exacerbar problemas de comportamento na idade adulta (MOHAMED; NAIDOO, 2014). Ou seja, essa associação contribui de maneira infeliz para o desenvolvimento de problemas graves no decorrer do crescimento da criança como agressividade excessiva, tristeza e depressão.

Entre os tipos de AFI o de caráter mais corriqueiro é a negligência, que é uma falha ou ineficiência intencional de pais ou responsáveis em manter a saúde de seus filhos. A partir do momento em que há interferência do cuidado adequado, sinais e sintomas relacionados ao processo da doença começam a surgir como dores e infecções (MOHAMED; NAIDOO, 2014).

A cárie precoce da infância é um exemplo bastante substancial dessa situação, mas existem outros sinais orais de negligência de fácil identificação, como halitose, má higiene oral, infecções odontogênicas, doença periodontal e aftas recorrentes por deficiência no estado nutricional da criança (COSTACURTA *et al.*, 2015; SILVA-JÚNIOR *et al.*, 2018).

Um estudo realizado na Holanda por Smitt, Leeuw e Vries (2017) apontou que embora os pais tivessem noção de saúde oral muitos eram negligentes com seus filhos. Foi encontrada relação positiva entre a presença de cáries dentárias severas e o AFI. No mesmo sentido, um estudo canadense com uma amostra de crianças admitidas em um Centro de auxílio Infantil em Toronto, entre 1991 a 2004, mostrou que em 58% das crianças com cárie foi estabelecido o diagnóstico de negligência dos pais ou responsáveis (VALENCIA-ROJAS *et al.*, 2008).

A negligência ainda é um desafio para a Odontologia, pois a saúde oral infantil depende de uma boa atenção e supervisão dos pais para contribuir com a prevenção e bom prognóstico de tratamentos.

O artigo 4º do ECA determina que é um dever tanto dos familiares quanto do Estado e da sociedade garantir de maneira efetiva os direitos à saúde, dignidade, respeito e liberdade. O mesmo conjunto de leis proíbe a negligência, os maus tratos, a crueldade e a opressão e obriga o profissional de saúde a informar ao Conselho Tutelar regional quando houver suspeita ou confirmação de AFI (BRASIL, 1990). Mota *et al.* (2014) alertam que qualquer caso de negligência viola o ECA deixando de preservar a proteção à vida da criança.

O cirurgião-dentista, na sua atuação profissional, mediante seus conhecimentos da região de cabeça e pescoço, pode identificar contusões ou lacerações de tecidos mole, hematomas, cicatrizes, arranhões e outros sinais indicativos de alguma anormalidade.

Além desses, outros sinais podem ocorrer como queimaduras, fraturas dento-alveolares, fraturas ósseas e maxilares. O estudo conduzido por Naidoo (2000) exhibe que ferimentos orais ocasionados pelo AFI geralmente envolvem os lábios, seguidos da mucosa oral, dentes, gengiva e língua. Esses dados corroboram quanto ao fato de lesões orofaciais serem facilmente encontradas quando nos referimos ao AFI.

Adicionalmente, pode-se observar dentes descoloridos, fraturados, deslocados (com comprometimento da polpa) ou avulsionados, ossos faciais com alterações ou fraturas do maxilar também podem ser frequentes. É importante salientar que a laceração do freio labial ou lingual é muito comumente associada a agressões sexuais envolvendo beijos forçados ou sexo oral sem consentimento (JANSSEN *et al.*, 2013).

Um estudo realizado por Azevedo *et al.* (2012), no Brasil, mostrou que 86% dos dentistas entrevistados suspeitaram de pelo menos um caso de abuso infantil e 10% deles haviam encaminhado o caso suspeito para a autoridade. Isto mostra o quanto esta realidade é presente neste país e o quanto os profissionais devem procurar o esclarecimento sobre o assunto.

Reforçando esta realidade estudos conduzidos na Jordânia, Escócia, Grécia e Itália mostraram que aproximadamente 50%, 37%, 13% e 19% dos dentistas, respectivamente, já haviam presenciado em suas consultas sinais de agressão sugestivos de AFI; e apenas 2%, 11%, 1,7% e 3% deles, na devida ordem, haviam notificado aos órgãos competentes (LAUD *et al.*, 2013; MANEA *et al.*, 2007; OWAIS; QUDEIMAT; QODCEIH, 2009; SONBOL *et al.*, 2012).

Há a necessidade de dar maior ênfase aos conhecimentos que permeiam o AFI dentro das escolas de graduação em Odontologia. Um estudo envolvendo estudantes de uma Instituição de Ensino Superior privada da cidade de Belo Horizonte-MG encontrou que os mesmos não se sentiam preparados para reconhecer os principais sinais e sintomas relacionados ao AFI (ABREU *et al.*, 2017). No mesmo sentido, cirurgiões-dentistas atuantes em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Curitiba-PR relataram dificuldades para proceder ao diagnóstico de AFI (DALLEDONE *et al.*, 2015). Biss *et al.* (2012) mostraram que um grande número de cirurgiões-dentistas consideraram que a quantidade de assunto referente ao AFI durante a graduação foi insuficiente, elucidando, então, a importância da necessidade de melhores táticas pedagógicas abordando o tema no tanto no ambiente acadêmico quanto na educação continuada, voltada aos profissionais.

Para que as políticas públicas relacionadas ao AFI tenham efeito prático em seu combate, é importante considerar a necessidade de maior conhecimento dos profissionais de saúde. A presente revisão de literatura é válida na construção e transmissão de conhecimentos sobre o tema. Da mesma forma, estudos epidemiológicos futuros podem auxiliar a investigar as lacunas existentes em relação às causas que impedem a sua notificação por profissionais de saúde.

Considerações Finais

O AFI é uma infeliz realidade que ainda permeia os lares em todo mundo. O cirurgião-dentista tem papel determinante no diagnóstico de lesões orais, devido à sua proximidade, durante o atendimento odontológico, da região de cabeça e pescoço.

Os principais maus-tratos encontrados na literatura são a negligência e o abuso físico. As lesões orais que podem ser diagnosticadas pelo cirurgião-dentista envolvem hematomas, lacerações de lábio, fraturas, avulsões, equimoses, queimaduras, arranhões e lacerações de freio

lingual e bucal. Estas lesões localizam-se principalmente na região de língua, lábios, palato duro ou palato mole, gengiva, freio labial ou mucosa.

É importante a ampliação do conhecimento sobre o tema, bem como sobre as medidas cabíveis frente a tal situação. Instituições de Ensino Superior e serviços odontológicos públicos e particulares devem investir de maneira efetiva nas orientações aos profissionais e alunos sobre a conduta clínica e legal apropriada diante de um caso de AFI.

Referências

ABREU, P. T. R.; COSTA, I. F. S.; GALVÃO, A.; SOUZA, A. C. P.; ZOCCRATTO, K. B. F.; OLIVEIRA, C. A. S. Abuso físico infantil: vivências e atitudes de estudantes de Odontologia. *Revista da ABENO*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 107-119, 2017. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/384/296>

ALLWOOD, M. A.; WIDOM, C. S. Child abuse and neglect, developmental role attainment, and adult arrests. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, Thousand Oaks, v. 50, n. 4, p. 551–578, 2013.

AZEVEDO, M.; GOETTEMS, M. L.; BRITO, A.; POSSEBON, A. P.; DOMINGUES, J.; DEMARCO, F. F. Child maltreatment: a survey of dentists in southern Brazil. *Brazilian Oral Research*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 5–11, jan/fev 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242012000100002

BANWART, T. H.; BRINO, R. F. Difficulties to identify and report cases of abuse against children and adolescents from the viewpoint of pediatricians. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, p. 138-145, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000200002&script=sci_arttext

BISS, S. P.; DUDA, J. G.; TOMAZINHO, P. H.; PIZZATTO, E.; LOSSO, E. M. Maus tratos infantis: avaliação dos currículos dos cursos em Odontologia. *Revista da ABENO*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, 2015. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/155/135>

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei federal nº 8069, 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa oficial, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: Editora MS, 2001.96 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf

CARVALHO, L. M. F.; GALO, R.; SILVA, R. H. A. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica. *Revista Medicina*, Ribeirão Preto, v. 46, n. 3, p. 297-304, 2013. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n3/AO_O%20cirurgi%E3o-dentista%20frente%20%E0%20viol%Eancia%20dom%E9stica.pdf

CINDY, W. C. The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, v. 135, n. 5, p. e1337-1354, 2015. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/135/5/e1337.full.pdf>

CUI, N.; LIU, J. Physical abuse, emotional abuse, and neglect and childhood behavior problems: a meta-analysis of studies in Mainland China. *Trauma, Violence & Abuse*, jan 2018.

COSTACURTA, M.; BENAVALI, D.; ARCUDI, G.; DOCIMO, R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral & Implantology*, v. 8, n. 2, 68-73, apr/sept 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969728/>

DALLEDONE, M.; PAOLA, A. P. B.; CORRE, G. M.; PIZZATTO, E.; SOUZA, J. F.; LOSSO, E. M. Child abuse: perception and knowledge by public health dentistry teams in Brazil. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, Piracicaba, v. 14, n. 3, p. 224- 229, Jul-Set 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjos/v14n3/1677-3225-bjos-14-03-00224.pdf>

DE-LORENZI, D. R. S.; PONTALTI, L.; FLECH, R. M. Maus tratos na infância e adolescência: análise de 100 casos. *Revista Científica da AMECS*, Caxias do Sul, v. 10, n. 1, p. 47-52, 2001. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0272.pdf>

GARROCHO-RANGEL, A.; MÁRQUEZ-PRECIADO, R.; OLGUÍN-VIVAR, A. I.; RUIZ-RODRIGUES, S.; POZOS-GUILLÉN, A. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse: a review and a case report. *Journal of Clinical Experimental Dentistry*, v. 7, n. 3, p. 428-34, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4554246/>

JANSSEN, T. L.; VAN DIJK, M.; AL MALKI, I.; VAN AS, A. B. Management of physical child abuse in South Africa: literature review and children's hospital analysis. *Paediatrics and International Child Health*, v. 33, n. 4, p. 216-227, 2013.

KEMOLI, A. M.; MAVINDU, M. Child abuse: a classic case report with literature review. *Contemporary Clinical Dentistry*, v. 5, n. 2, p. 256-259, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4067796/>

LAUD, A.; GIZANI, S.; MARAGKOU, S.; WELBURY, R.; PAPAGIANNIOLIS, L. Child protection training, experience, and personal views of dentists in the prefecture of Attica, Greece. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 23, n. 1, p. 64-71, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-263X.2012.01225.x>

MANEA, S.; FAVERO, G.; STELLINI, E.; ROMOLI, L.; MAZZUCATO, M.; FACCHIN, P. Dentists' perceptions, attitudes, knowledge, and experience about child abuse and neglect in Northeast Italy. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 32, n. 1, p. 19-26, 2007.

MASSONI, A. C. T.; FERREIRA, A. M. B.; ARAGÃO, A. K. R.; MENEZES, V. A.; COLARES, V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200016

MOGADDAM, M.; KAMAL, I.; MERDAD, L.; ALAMOUDI, N. Knowledge, attitudes, and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia. *Child Abuse & Neglect*, v. 54, p. 43-56, 2016. Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S0145213416300217/1-s2.0-S0145213416300217-main.pdf?_tid=7e2eafd5-d050-49c9-99ba-88b5aca04199&acdnat=1548097292_1a305b4681beecbdc11580a01667149b

MOHAMED, N.; NAIDOO, S. A review of child abuse and the role of the dental team in South Africa. *The South African Dental Journal*, Johannesburg, v. 69, n. 6, p. 250-256, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S0011-85162014000600009&script=sci_arttext&tlng=pt

MOTA, R. S.; GOMES, N. P.; RODRIGUES, A. D.; CAMARGO, C. L.; COUTO, T. M.; DINIZ, N. M. F. Histórias de violência na infância na perspectiva de adolescentes grávidas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 16, n. 3, p. 583-589, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22109/17534>

NAIDOO, S. A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. *Child Abuse & Neglect*, v. 24, n. 4, p. 521-34, 2000.

OWAIS, A. I. N.; QUDEIMAT, M. A.; QODCEIH, S. Dentists' involvement in identification and reporting of child physical abuse: Jordan as a case study. *International Journal of Epidemiology*, v. 19, p. 291-296, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-263X.2009.00971.x>

SALES-PERES, A.; SILVA, R. H. A.; JÚNIOR, C. L.; CARVALHO, S. P. M. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. *Revista Odontologia Clínico-Científica*, Recife, p. 185-189, jul/set 2008. Disponível em: <http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/crope-maus.pdf>

SHIVANI, M.; RAHUL, C. Combating child abuse: the role of a dentist. *Oral Health & Preventive Dentistry*, Berlin, v. 11, n. 3, p. 243-250, 2013. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/5/e1337.long>

SILVA-JÚNIOR, I. F.; HARTWIGA, A. D.; STÜERMERB, V. M.; DEMARCOB, G. T.; GOETTEMSA, M. L.; AZEVEDO, M. S. Oral health-related quality of life in Brazilian child abuse victims: a comparative study. *Child Abuse & Neglect*, v. 76, p. 452-458, feb 2018.

SILVA JUNIOR, M. F.; PAGEL, M. D.; CAMPOS, D. M. K. S.; MIOTTO, M. H. M. B. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre maus-tratos infantis. *Revista Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v. 51, n. 3, p. 138-144, 2015. Disponível em: <https://seer.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/2150/1554>

SMITT, H. S.; DE LEEUW, J.; DE VRIES, T. Association between severe dental caries and child abuse and neglect. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 75, n. 11, p. 2304-2306, nov 2017.

SONBOL, H. N.; ABU-GHAZALEH, S.; RAJAB, L. D.; BAQAIN, Z. H.; SAMAN, R.; AL-BITAR, Z. B. Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. *European Journal of Dental Education*, v. 16, p. 158–165, 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0579.2011.00691.x>

SUSAN, A. F. O; JAMES, L. L.; ANUPAMA, R. T. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*, v. 140, n. 2, 2017. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/140/2/e20171487>

UNICEF. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. New York, sept 2014.

VALENCIA-ROJAS, N.; LAWRENCE, H. P.; GOODMAN, D. Prevalence of early childhood caries in a population of children with history of maltreatment. *Journal of Public Health Dentistry*, v. 68, n. 2, p. 94-101, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1752-7325.2007.00077.x>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf;jsessionid=86578C3669AD2B5FD436D144F4E90BC6?sequence=1

YILDIZ, E.; TANRIVERDI, D. Child neglect and abuse: a global glimpse within the framework of evidence perspective. *International Nursing Review*, v. 65, n. 3, p. 370-380, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12435>

Como citar este artigo (Formato ABNT):

COSTA, Cecília Correia; MANIA, MANIA, Taiomara Vieira. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.44, p. 905-916. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 21/01/2019

Aceito 27/02/2019.