



Revisão sobre a Relevância das Lesões Orais no Reconhecimento do Abuso Infantil

Laura Martins de Lima¹, Rayanne Gomes e Moraes¹, Gabriel Silva Rezende Freitas¹, Camila Ferreira Silva¹, João Henrique Dayrell de Castro¹, Keila Vieira Inácio Garcia¹, Késsia Suênia Fidelis de Mesquita Guimarães¹, Leidiani Rossi Lucas¹, Wander Tamura¹, William Eduardo Pirola¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p140-155>

Artigo recebido em 23 de Março e publicado em 03 de Maio de 2025

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Introdução: Este estudo investigou as lesões traumáticas orais como indicativo de abuso infantil, destacando a importância da detecção precoce desses sinais. O abuso infantil pode se manifestar por meio de lesões orais e maxilofaciais, o que torna o cirurgião-dentista (CD) um profissional essencial na identificação e encaminhamento desses casos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, seguindo os critérios PRISMA, com a inclusão de nove estudos originais publicados entre 2020 e 2025, selecionados nas bases de dados: PubMed, Portal Regional da BVS, Scielo e Google Acadêmico. A pesquisa incluiu estudos que investigaram a relação entre lesões orais e suspeitas de maus-tratos infantis. **Resultados e Discussão:** As lesões traumáticas orais frequentemente associadas ao abuso infantil foram lacerações e contusões, especialmente na região dos lábios, boca e face. As quais podem ser indicativas de violência física e, muitas vezes, são identificadas em crianças que enfrentam dificuldades em relatar a origem dos ferimentos. **Considerações Finais:** Conclui-se que os profissionais de saúde, como os cirurgiões-dentistas, desempenham um papel fundamental na identificação dessas lesões, visto que os cuidadores, muitas vezes, tendem a minimizar ou justificar os danos. As lesões traumáticas orais podem ser um importante indicativo de abuso infantil, ressaltando na necessidade de capacitar os profissionais de saúde e fortalecer as políticas públicas para a proteção das crianças.

Palavras-chave: Abuso infantil, Diagnóstico Odontológico, Lesões Bucais.

A Review on the Relevance of Traumatic Oral Lesions for the Identification of Child Abuse

ABSTRACT

Introduction: This study investigated traumatic oral lesions as potential indicators of child abuse, highlighting the importance of early detection of these signs. Child abuse may manifest through oral and maxillofacial injuries, which makes the dental surgeon a key professional in identifying and referring such cases. **Methodology:** A systematic literature review was conducted following PRISMA guidelines. Nine original studies published between 2020 and 2025 were included, selected from the databases: PubMed, BVS Regional Portal, SciELO, and Google Scholar. The research focused on studies that examined the relationship between oral injuries and suspected child maltreatment. **Results and Discussion:** Traumatic oral lesions frequently associated with child abuse included lacerations and contusions, especially in the lips, mouth, and facial regions. These injuries may indicate physical violence and are often observed in children who struggle to report the origin of their wounds. **Final Considerations:** It is concluded that healthcare professionals, particularly dental surgeons, play a crucial role in the identification of these injuries, as caregivers often minimize or justify the harm. Traumatic oral lesions can be important indicators of child abuse, emphasizing the need to train healthcare professionals and strengthen public policies aimed at child protection.

Keywords: Child abuse, Dental diagnosis, Mouth injuries.

Instituição afiliada – ¹Curso de Odontologia do Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado).

Autor correspondente: Laura Martins de Lima laura.lima@alunos.unicerrado.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O abuso infantil é caracterizado por qualquer ação intencional praticada por um indivíduo em posição de autoridade contra uma criança ou adolescente, os quais, devido à sua vulnerabilidade, podem sofrer consequências físicas, psicológicas e, em casos mais graves, evoluir para óbito. A violência contra menores pode ser cometida por pais, cuidadores ou qualquer pessoa que detenha responsabilidade sobre eles, manifestando-se de diversas formas, incluindo negligência e agressões físicas, como empurrões, queimaduras, socos e chutes^{1,2}.

Lesões traumáticas resultam da aplicação de forças externas que excedem a resistência dos tecidos corporais, podendo ocorrer por impacto, compressão, laceração ou torção. Sua gravidade varia desde ferimentos leves, como escoriações e hematomas, até lesões severas, como fraturas ósseas, lacerações profundas, danos neurológicos e traumas internos. Essas lesões podem ser classificadas conforme o mecanismo do trauma (contuso, perfurante ou cortante), a localização anatômica (cabeça, coluna, membros ou órgãos internos) e o grau de gravidade (leve, moderado ou grave). Embora possam ser decorrentes de acidentes ou desastres naturais, muitas dessas lesões têm origem em agressões físicas, exigindo avaliação médica criteriosa para diagnóstico e tratamento adequados^{3,4}.

O impacto das agressões vai além dos danos físicos, afetando significativamente o desenvolvimento emocional e psicológico da criança. Quando localizadas na cavidade oral, essas lesões podem envolver fraturas dentárias, deslocamentos, lacerações em tecidos moles, além de hematomas na boca, maxila e mandíbula. A violência psicológica — como insultos, humilhações e ameaças — também pode ocasionar efeitos duradouros, comprometendo a autoestima e a saúde mental da vítima^{1,5}.

Estudos indicam que a maioria das vítimas é do sexo feminino, enquanto os agressores, em sua maioria, são homens. Crianças pequenas e adolescentes estão entre os grupos mais vulneráveis ao abuso, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas e políticas públicas voltadas à proteção e ao bem-estar dessas populações^{4,6}.

As lesões traumáticas mais frequentemente observadas na cavidade oral incluem deslocamentos dentários, fraturas, mobilidade dental excessiva, raízes residuais, lacerações em tecidos duros e moles, marcas de mordidas humanas, hematomas e equimoses. Nos lábios, podem ser identificadas cicatrizes persistentes, queimaduras, arranhões e marcas nas comissuras labiais. Esses sinais, muitas vezes, são os únicos indicativos visíveis da violência, já que a criança pode ter medo ou dificuldade em relatar o ocorrido^{2,7}.

Os traumas orais manifestam-se comumente sob a forma de lacerações na mucosa bucal, no interior dos lábios, gengiva, palato e língua, podendo ser superficiais ou profundas, a depender da intensidade da agressão. Hematomas são frequentemente observados nas mucosas, especialmente quando há uso de objetos ou violência direta^{2,4}. As fraturas dentárias — especialmente dos dentes anteriores — podem resultar de impactos diretos ou da introdução forçada de objetos na cavidade oral. Mordeduras humanas e marcas de instrumentos na boca também são relevantes indicadores de abuso. Lesões nos lábios, como cortes, inchaços ou equimoses, geralmente decorrem de pancadas ou pressões exercidas sobre a face^{1,5}.

Estudos apontam que, no sexo feminino, as lesões mais prevalentes acometem os tecidos moles, sendo comuns as luxações seguidas por lacerações. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha papel fundamental na detecção de sinais sugestivos de abuso. Sua capacitação é essencial para o reconhecimento precoce dessas manifestações clínicas, bem como para o correto encaminhamento dos casos^{3,7}.

O tratamento das lesões orais decorrentes de maus-tratos requer abordagem multidisciplinar e cuidadosa. Inicialmente, deve-se realizar uma avaliação clínica detalhada. Em lacerações profundas, pode haver necessidade de sutura, e em casos de infecção, a prescrição de antibióticos é indicada. Fraturas dentárias exigem intervenção especializada, com possibilidades como restaurações ou reimplante. O suporte psicológico é imprescindível para o enfrentamento do trauma emocional, devendo ser oferecido em conjunto com o tratamento odontológico. Além disso, é obrigatório notificar as autoridades competentes, a fim de garantir a proteção da criança e prevenir novas ocorrências¹⁻⁵.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo demonstrar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, os sinais clínicos de abuso infantil observáveis

na cavidade oral, destacando a importância da atuação do cirurgião-dentista na identificação e no manejo dessas lesões.

METODOLOGIA

A presente revisão sistemática, de natureza qualitativa, foi conduzida de acordo com as recomendações da lista *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁸. Esta revisão incluiu apenas artigos originais, mais especificamente estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversais), ensaios clínicos, séries de casos, estudos experimentais (in vivo e in vitro), relatos de caso, relatos de experiência e revisões de literatura (integrativa, sistemática e narrativa).

Os critérios de inclusão consideraram fatores como relevância e estudos que abordassem diretamente as lesões traumáticas decorrentes do abuso infantil. Foram aceitos artigos redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo e de livre acesso. Como critérios de exclusão, destacaram-se estudos com testes em animais, bem como estudos sem originalidade ou sem fundamentação adequada, como cartas ao editor, editoriais e artigos de opinião.

A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas — *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), Portal Regional da BVS, SciELO e Google Acadêmico. Essas bases foram selecionadas devido à sua relevância e abrangência nas áreas da saúde, incluindo medicina, odontologia e psicologia. O recorte temporal estabelecido foi de 2020 a 2025, com o objetivo de obter informações mais atuais sobre o tema. Foram selecionadas literaturas nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores e palavras-chave foram criteriosamente definidos com base no assunto e utilizados em todas as bases de dados, com adaptações conforme a especificidade de cada uma, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de Busca – Google Acadêmico, Portal Regional da BVS, PubMed e Scielo. Fonte: Autoria Própria (2025).

BASE DE DADOS	DESCRITORES UTILIZADOS
Google Acadêmico	("Abuso físico" OR "physical abuse") AND ("lesões traumáticas" OR "traumatic injuries") AND ("crianças pequenas" OR "young children")

Portal Regional da BVS	(criança) OR (menores de idade) AND (abuso sexual na infância) OR (abuso sexual infantil) OR (violência sexual de menor) AND (traumatismos dentários) OR (lesões dentárias)
PubMed/MEDLINE	"Physical Abuse" OR "Non-Accidental Trauma" AND "Oral Lesions" OR "Dental Injuries" AND "Children"
Scielo	(((((("Crianças")) OR ("Children")) AND ("Abuso infantil")) AND ("Child abuse")) OR ("Violência contra crianças")) OR ("Violence against children")

A estratégia PICO foi utilizada para a elaboração da pergunta norteadora. Assim, formulou-se a seguinte questão: “Como o abuso infantil em crianças de 0 a 12 anos ocasiona lesões traumáticas orais?”. Com base nisso, todo o processo de seleção dos artigos considerou apenas aqueles capazes de responder à pergunta proposta e aos acrônimos definidos (Quadro 2). Foram incluídos na revisão todos os estudos que atenderam aos critérios de seleção.

Quadro 2. Definição dos acrônimos e definições da estratégia PICO. Fonte: Autoria Própria (2025).

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO
P: População	Crianças de 0 a 12 anos
I: Intervenção	Abuso Infantil
C: Comparador	Não se aplica
O: Desfecho	Lesões Traumáticas orais em crianças

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 607 artigos no total, dos quais nove atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e às estratégias de seleção definidas para a revisão. Dentre os estudos selecionados, quatro abordaram o reconhecimento de sinais de maus-tratos físicos e a intervenção diante do abuso infantil; três analisaram traumas e lesões físicas resultantes de violência contra crianças e adolescentes; e dois trataram da documentação, análise e combate à violência infantil. Todo o processo está demonstrado na Figura 1.

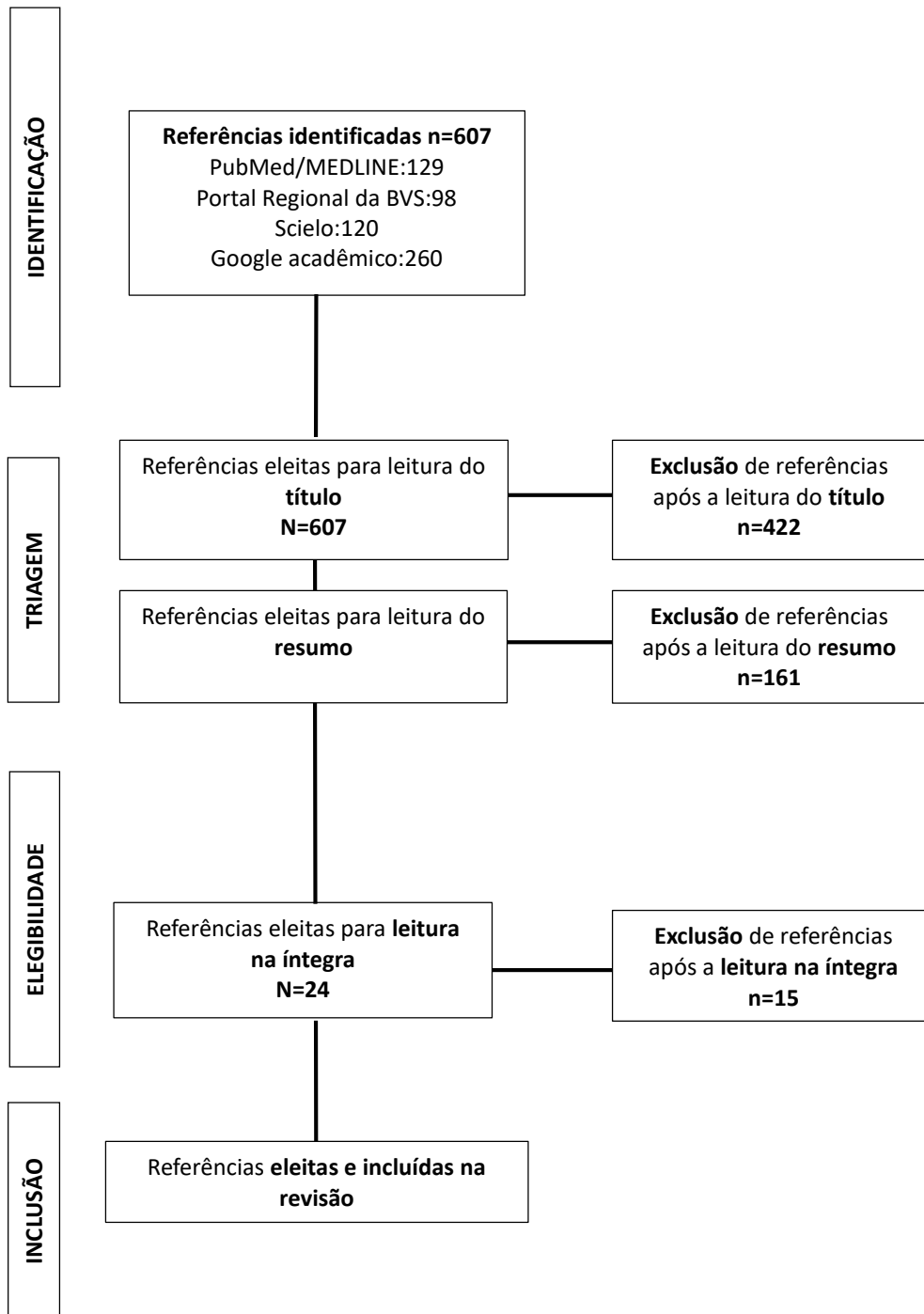


Figura 1. Fluxograma PRISMA (2020)⁸ (adaptado), utilizado para representar o processo de identificação, seleção e elegibilidade dos estudos de busca de dados. Fonte: Autoria Própria (2025).

Os nove estudos devidamente selecionados para a elaboração desta revisão foram dispostos em um quadro (Quadro 3), que apresenta três informações selecionadas para sumarizar os textos incluídos: autor e ano, tipo de estudo e resultados/conclusões. Esses dados foram organizados em ordem alfabética, conforme o nome dos autores.

Quadro 3. Características dos Estudos incluídos. Fonte autoria própria (2025).

CÓDIGO/AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS/CONCLUSÕES
9 - Bernstein, Kruczek, Laub e Carvalho, 2023.	Relato de caso.	A laceração extensa da língua em bebês desdentados configura-se como um tipo de lesão traumática oral. Esse tipo de lesão envolve o rompimento significativo dos tecidos linguais, podendo causar sangramento, inflamação, dor e dificuldades na alimentação. Por se tratar de bebês sem dentes, tais traumas são incomuns, uma vez que não há estruturas dentárias capazes de provocar cortes acidentais relevantes, o que levanta questionamentos quanto à origem do trauma. Diante da raridade dessa ocorrência, torna-se necessária uma investigação minuciosa para identificar sua causa e assegurar o tratamento adequado.
10 - Real et. al., 2023.	Estudo de corte observacional	Estudo realizado na Universidade de Medicina de Coimbra, em 2023, relatou sete lesões intraorais, três extraorais e, em 20 dos casos, a presença de ambas. Foram identificadas lesões intraorais em tecidos moles decorrentes de traumatismos dentários e em tecidos periodontais, sendo classificadas principalmente como lacerações na superfície interna dos lábios, frênulo, mucosa labial, lingual e bucal, geralmente superficiais. As lesões incluíram fraturas de esmalte, coroa e raiz nos dentes incisivos centrais superiores, além de contusões, fraturas laterais, luxações e luxações intrusivas que afetaram os incisivos centrais ou laterais superiores. Lesões na articulação temporomandibular (ATM) foram diagnosticadas em 30 vítimas com idades entre 6 e 16 anos, sendo dois casos de compressão de disco bilateral e um associado à redução da abertura bucal. Esses achados reforçam a necessidade de atenção odontológica e médica especializada para o diagnóstico precoce, prevenção e manejo adequado das lesões, garantindo melhor prognóstico e qualidade de vida às vítimas.
11 - Nobre, Hartwig e Shwayder, 2020.	Estudo observacional transversal.	Em um estudo realizado no Hospital Infantil de Michigan, em conjunto com pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Wayne, em 2020, a incidência estimada de trauma orofacial foi de 20 a 30 casos a cada 100.000 crianças menores de um ano de idade. Quando presentes no lábio, podem produzir grandes hematomas em forma de cúpula. Lesões cutâneas são a apresentação mais comum de abuso físico infantil, com até 9 em cada 10 vítimas apresentando achados cutâneos. Hematomas em cúpula, inchaço arredondado no lábio, rasgos do frênulo labial ou lingual, escoriações e queimaduras podem ser encontrados na cavidade oral, podendo ser indicativos de golpe na boca, alimentação forçada ou sexo oral forçado. A pesquisa evidencia a relevância do trauma orofacial como um indicador de possíveis casos de abuso infantil. O reconhecimento dessas lesões é

		fundamental para a implementação de medidas protetivas.
12 - Batista, Ribeiro, Gusmão e Lima, 2024.	Revisão de Literatura Integrativa	Estudo da Universidade de São Francisco de Cajazeiras e da Universidade Estadual da Paraíba mostra que a prevalência do abuso sexual infantil varia entre 8 a 45 crianças a cada 100 em todo o mundo, apresentando como sinais e sintomas lacerações nos lábios, frênulo, mucosa bucal, palato e assoalho da boca, além de avulsões e fraturas dentoalveolares. É válido destacar que uma em cada três crianças sofrerá esse tipo de violência antes dos 18 anos, evidenciando uma alta prevalência de impactos físicos significativos, como lesões na cavidade oral. Diante disso, a magnitude do abuso infantil exige ações de prevenção, capacitação profissional e apoio às vítimas.
13 - Brasileiro e Fonseca, 2023.	Estudo transversal.	Estudo da Universidade Federal da Paraíba demonstra que 26 em cada 100 casos de lesões em crianças e adolescentes estão relacionados a danos orais, como machucados na boca ou ao redor, escoriações nos lábios, mau posicionamento dos dentes, entre outros. Tais evidências afetam, principalmente, jovens entre 10 e 14 anos de idade. Portanto, a detecção precoce dessas lesões é essencial para proteger crianças e adolescentes de possíveis abusos.
14 - Dornelles, Macedo, Antonioli, Vega, Damaceno e Souza, 2021.	Estudo Retrospectivo Transversal.	A Universidade Federal do Rio Grande do Sul realizou uma pesquisa com 1.979 casos, constatando que a agressão física predominou em aproximadamente 376 deles. Entre esses, os resultados mais comuns foram lacerações nos lábios, frênulo, mucosa bucal, palato e assoalho da boca. Dentre os 1.979 casos analisados, 957 envolveram vítimas do sexo feminino, evidenciando uma maior vulnerabilidade entre as mulheres. Em suma, a pesquisa demonstra que a agressão física é um fator relevante nas lesões orais, com destaque para lacerações em diferentes regiões da cavidade bucal. Além disso, a maior incidência entre o sexo feminino reforça a necessidade de medidas preventivas e de assistência especializada.
15 - Torres, Reis e Barbosa, 2023.	Estudo observacional	No Projeto Diagnóstico da Violência Fatal e Não Fatal de Alagoas, foi realizada uma pesquisa com 252 casos de vítimas de lesões orais, como lacerações nos lábios, gengivas, mucosa bucal, palato e assoalho da boca, as quais são indicativas de abuso infantil. Essas lesões representam sinais importantes para a identificação de vítimas de violência, facilitando a detecção precoce e o encaminhamento adequado para os cuidados necessários. Isso demonstra que as lesões orais são indicadores significativos de abuso físico e sexual em crianças e adolescentes, exigindo intervenção rápida

		para garantir a proteção e o atendimento adequado às vítimas.
16 – Goswami e Jangra, 2024.	Relato de caso.	A hemofilia é uma doença genética que compromete a coagulação sanguínea, tornando o manejo de lesões traumáticas mais desafiador devido ao risco de sangramentos. No contexto de abuso infantil, esse risco é maior, pois agressões físicas podem resultar em lesões orais, que em pacientes hemofílicos têm maior complexidade de tratamento. Lesões comuns incluem fraturas dentárias e lacerações em gengivas, lábios e mucosa bucal. A gravidade dessas lesões, aliada às particularidades da hemofilia, exige atenção especializada, destacando a importância da identificação precoce de sinais de abuso e do encaminhamento adequado para tratamento seguro.
17 - Challa, Alahari e Nuvvula, 2022.	Estudo transversal.	Estudo realizado pelo Distrito de Nellore, com 2.100 crianças, das quais 228 sofreram lesões traumáticas. Em relação às lesões de tecidos moles, as lesões no lábio superior foram observadas em 17 crianças sem trauma e 204 com trauma, enquanto as lesões no lábio inferior ocorreram em nenhuma criança sem trauma e 65 com trauma. Outras lesões de tecidos moles foram encontradas em duas crianças sem trauma e 38 com trauma. A competência labial foi observada em 1.209 meninos e 891 meninas, enquanto a incompetência foi encontrada em 1.510 meninos e 590 meninas, respectivamente. A pesquisa mostra a prevalência significativa de lesões traumáticas em crianças, destacando a maior ocorrência em tecidos moles e as diferenças entre os sexos na competência labial. Dessa forma, a pesquisa reforça a vulnerabilidade das crianças a lesões traumáticas, enfatizando a importância de estratégias eficazes para proteção e cuidado com a saúde bucal infantil.

A análise dos dados permitiu identificar diversas lesões traumáticas orais em crianças vítimas de abuso, como lacerações extensas nos lábios, gengivas, mucosa bucal, palato, além de inflamações, hematomas e fraturas dentárias⁹⁻¹³.

Tais lesões estão frequentemente associadas à violência infantil, resultando de agressões físicas, maus-tratos e abuso sexual. Impactos diretos no rosto podem causar rupturas do freio labial, fraturas dentárias e danos aos tecidos moles da boca. Além disso, traumas repetitivos podem levar a infecções e alterações na estrutura facial e bucal, comprometendo o desenvolvimento da criança. Esses sinais constituem importantes indicativos de abuso, reforçando a necessidade de capacitação contínua

dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce e a intervenção adequada nesses casos¹⁴⁻¹⁷.

As lesões orais podem ser indicativas de abuso infantil, especialmente quando não há explicação plausível para sua ocorrência. Entre as lesões mais associadas a maus-tratos, destaca-se a laceração extensa da língua em bebês desdentados. Além disso, ferimentos nos lábios, frênulo, mucosa labial, lingual e bucal são frequentemente difíceis de justificar como acidentes comuns, reforçando a necessidade de uma investigação cuidadosa^{9,10}.

Em um estudo realizado por pesquisadores do Hospital Infantil de Michigan e da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Wayne, observou-se que lesões cutâneas, como hematomas, queimaduras e marcas de mordidas, desempenham um papel crucial no reconhecimento precoce do abuso infantil. Esses sinais físicos são frequentemente os primeiros indícios de agressão e, quando localizados na região perioral, podem levantar suspeitas de violência sexual, exigindo uma investigação mais aprofundada. A gravidade e a frequência das lesões aumentam sua relevância diagnóstica, dificultando a ocultação dos maus-tratos^{11,12}.

No que se refere às lesões orais, determinadas características são altamente sugestivas de abuso, especialmente quando aparecem em regiões de difícil acesso ou são pouco comuns em acidentes do cotidiano. Entre essas, destacam-se marcas de mordidas humanas com arcada dentária visível, lacerações profundas na parte posterior do palato, rompimento do frênulo labial ou lingual, e hematomas persistentes na mucosa bucal ou nos cantos da boca. Quando essas lesões não são compatíveis com as explicações fornecidas pelos responsáveis ou ocorrem de forma recorrente, deve-se considerar a possibilidade de maus-tratos^{11,13,14}.

Por outro lado, algumas lesões podem ser mais sutis e assemelhar-se a traumas acidentais, o que exige um olhar atento e capacitado. Úlceras repetitivas, cicatrizes incomuns, fraturas dentárias sem justificativa plausível e equimoses com padrões bem definidos, como lineares ou circulares, indicam a possível aplicação de força intencional. Além disso, a presença de lesões em locais atípicos, como a orofaringe ou a região sublingual, pode sugerir episódios de violência física ou até mesmo abuso sexual, visto que essas áreas raramente são atingidas em situações acidentais^{11,13}.

O desafio clínico se agrava quando o paciente apresenta condições sistêmicas, como a hemofilia. Nesses casos, qualquer procedimento odontológico deve ser realizado com extremo cuidado, devido ao maior risco de sangramentos e complicações. Assim, a abordagem deve ser multidisciplinar, envolvendo profissionais capacitados para lidar com pacientes com distúrbios hemorrágicos, garantindo segurança e eficácia no tratamento^{14,15}.

Além disso, os traumas em dentes permanentes, especialmente nos incisivos, e em tecidos moles da cavidade oral, podem provocar danos estéticos e funcionais irreversíveis. Isso torna ainda mais urgente a atuação da equipe de saúde, de forma rápida e eficaz, visando minimizar sequelas a longo prazo e proteger o bem-estar físico e emocional da criança^{16,17}.

A identificação de lesões orais e cutâneas é essencial para o diagnóstico de violência contra crianças e adolescentes, sendo frequentemente as manifestações mais visíveis desse tipo de abuso. Lacerações, hematomas e fraturas dentárias podem indicar agressões repetidas. A documentação detalhada, associada à notificação obrigatória, é indispensável para detectar padrões de violência e permitir ações preventivas^{11,14}.

Lesões cutâneas, frequentemente associadas a abusos físicos ou sexuais, exigem uma avaliação criteriosa para distinguir traumas acidentais de agressões intencionais. Além do cuidado clínico, é fundamental que a equipe de saúde proporcione suporte psicológico à vítima e siga os protocolos legais de notificação e encaminhamento^{15,16}.

Dessa forma, a correlação entre sinais orais e outras marcas corporais pode fornecer evidências mais concretas de violência, sendo indispensável a cooperação entre as diferentes áreas da saúde para um diagnóstico preciso e uma resposta rápida. A análise cuidadosa do histórico clínico e odontológico da criança é essencial, especialmente diante da reincidência de lesões, inconsistências nos relatos dos responsáveis e alterações comportamentais que possam indicar sofrimento emocional^{12,16,17}.

Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na identificação de possíveis casos de violência infantil. Considerando que muitas lesões orais podem ser confundidas com acidentes comuns, é imprescindível que esse profissional esteja capacitado para reconhecer padrões suspeitos. Um exame clínico minucioso, aliado à observação atenta do comportamento da criança e de seus

cuidadores, contribui significativamente para a detecção de sinais de alerta e para a atuação ética e protetiva em prol da vítima¹⁵⁻¹⁷.

Por fim, o tratamento dessas lesões exige uma abordagem integrada entre diferentes especialidades da saúde. Em casos de traumas orais, como fraturas dentárias e lacerações, o diagnóstico precoce e a reabilitação adequada são fundamentais para a recuperação do paciente. A escolha de técnicas apropriadas, especialmente em situações que envolvem risco aumentado de sangramento, é essencial para evitar complicações. A atuação multidisciplinar entre odontologia, medicina, psicologia e serviço social garante um cuidado mais seguro, humanizado e eficaz às vítimas de violência¹²⁻¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as lesões traumáticas orais são um indicativo relevante de abuso infantil, frequentemente associadas a casos de violência física e sexual. A literatura científica ressalta a importância da identificação precoce dessas lesões para garantir a proteção da criança e a adoção de medidas adequadas de intervenção. No entanto, ainda há a necessidade de aprofundar os estudos sobre a frequência, os padrões e os mecanismos dessas lesões, bem como sua correlação com diferentes formas de maus-tratos. A escassez de pesquisas nessa área reforça a urgência de ampliar o conhecimento, permitindo o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para a detecção e prevenção do abuso infantil. Além disso, a disseminação dessas informações entre profissionais da saúde e das demais áreas envolvidas pode contribuir significativamente para a criação de políticas públicas mais eficientes, garantindo maior proteção e assistência às vítimas.

REFERÊNCIAS



1. Vidal HG, Pereira ML, Caldas IA, Júnior AF. Manual Técnico de orientação ao dentista sobre violência física contra crianças e adolescentes Guia de como proceder e atuar. 1. ed. Pernambuco. Editora Universidade de Pernambuco Recife,2017:34.
2. Sampaio TR, Castro CC, Lyra CV, Barbosa IO, Almeida LV, Gurgel FC, et.al. Prevalência do traumatismo dental em crianças vítimas da violência infantil. Rev. Brazilian Journal of Development,2021; 7 (9): 532.
3. Souza CA, Brito RA, Junior PA. A importância do cirurgião – dentista na identificação e notificação dos sinais de abuso sexual e agressão física da criança e adolescente. Rev. Cient. Mult. da Uni. São José Rio de Janeiro, 2021; 17 (2): 84.
4. Pires GE, Gomes EM, Duarte AD, Macedo AF. Violência interpessoal em vulneráveis e mulheres: perfil das vítimas e diagnóstico pericial das lesões maxilomandibulares. Rev. Oral Sci, 2012; 4 (1): 10-17.
5. Silva RV, Torres GA, Castro LC, Tenório CS, Farias SV, Silva RA, et.al. O papel do cirurgião dentista na identificação e notificação de abuso sexual infantil. Rev. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6 (10): 4116-4133.
6. Banheiro RM. A importância do médico dentista no diagnóstico de lesões por maus-tratos infantis: tipos de lesões e enquadramento na moldura penal portuguesa. Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa;2014. 88p.
7. Faria C. Estudo do Aspecto odonto-legal das Lesões Corporais decorrentes de violência doméstica. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2006. 93p.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, Mulrow CD, et. al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, 2022; 31(2).



9. Bernstein JD, Kruczek S, Laub N, Carvalho D. Laceração extensa da língua em um bebê desdentado: é abuso infantil?. *Jornal de ouvido, nariz e garganta*, 2023; 0 (0) 1-4.
10. Real AC, Almiro PA, Silva M, Nunes T, Abreu J, Carreira C, et. al. Intervenção profissional de saúde oral e abuso físico infantil – abordagem jurídica europeia. *Rev Forensic Sciences Research*, 2023; 8, 321–327.
11. Nobre R, Hartwig C, Shwayder T. Manifestações cutâneas de abuso físico e sexual infantil. *Rev Indian Journal of Paediatric Dermatology*, 2020; 21: 1-10.
12. Batista VM, Ribeiro PJ, Gusmão JQ, Lima WP. Atuação do cirurgião-dentista no reconhecimento de abuso sexual infantil. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*, 2024; 54 (1): 542400.
13. Brasileiro TC, Fonseca PN. Estudo documental de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes. *Rev Psico-USF, Bragança Paulista*, 2023; 2. 375-388p.
14. Dornelles TM, Macedo AB, Antonioli L, Vega EA, Damaceno AN, Souza SB. Características da violência contra crianças no município de Porto Alegre: análise das notificações obrigatórias. *Rev Esc Anna Nery*, 2021; 25 (2): 20200206.
15. Torres LA, Reis IC, Barbosa KG. Estupro na primeira macrorregião do estado de Alagoas: resultados da pesquisa DVEAL, 2016-2018. *Rev Scientia Medica Porto Alegre*, 2023; 33, 1-10p.
16. Goswami M, Jangra B. Manejo de lesões dentárias traumáticas em paciente hemofílico: Um desafio! Relato de caso com nove anos de seguimento. *Rev Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2024; 13, 1094-1098p.
17. Challa R, Alahari SN, Nuvvula S. Avaliação dos fatores de risco para lesões de incisivos permanentes maxilares e tecidos moles entre crianças em idade escolar – um estudo transversal. *Rev Indian Journal of Dental Research*, 2022; 32, 416-422p.