

Manifestações orofaciais decorrentes da violência física e sexual de crianças e adolescentes: Uma revisão integrativa

Orofacial manifestations resulting from physical and sexual violence against children and adolescents: An integrative review

Manifestaciones orofaciales derivadas de la violencia física y sexual contra niños y adolescentes: Una revisión integradora

Recebido: 22/09/2023 | Revisado: 03/10/2023 | Aceitado: 06/10/2023 | Publicado: 09/10/2023

Lilian Alves Figueiredo Correa Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2644-8865>

Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil

E-mail: lilian_figueiredo2011@hotmail.com

Raíssa Soares dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4766-4272>

Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil

E-mail: raissa.soares@upe.br

Cácio Lopes Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7085-7673>

Centro Universitário Unifavip Wyden, Brasil

E-mail: caciolmendes@outlook.com

Resumo

Objetivou-se em avaliar e descrever as principais lesões orofaciais decorrentes da violência física e sexual em crianças e adolescentes, tendo em vista que, por sua maior vulnerabilidade são vítimas habituais de atos abusivos. O presente estudo se configura como uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado através do acesso on-line da *BVS Brasil* e *Pubmed*, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem definição de tempo, considerando a faixa etária de 0-19 anos. De trinta e sete artigos avaliados, apenas três foram incluídos na pesquisa, quando aplicados todos os critérios de elegibilidade. Através dos resultados obtidos, o estudo observou a presença de manifestações orofaciais em casos de violência, comprometendo tecidos moles e duros da face e cavidade oral. Pode-se concluir que violência física e sexual contra crianças e adolescentes está associada à presença de manifestações orofaciais. No entanto, são necessários mais estudos acerca do tema para uma comparação precisa.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis; Manifestações bucais; Odontologia.

Abstract

The objective was to evaluate and describe the main orofacial injuries resulting from physical and sexual violence in children and adolescents, considering that, due to their greater vulnerability, they are habitual victims of abusive acts. The present study is configured as an integrative review of the literature. The bibliographic survey was carried out through online access to *BVS Brasil* and *Pubmed*, in portuguese, english and spanish, without defining time, considering the age range of 0-19 years. Of thirty-seven articles evaluated, only three were included in the research, when all eligibility criteria were applied. Through the results obtained, the study observed the presence of orofacial manifestations in cases of violence, compromising soft and hard tissues of the face and oral cavity. It can be concluded that physical and sexual violence against children and adolescents is associated with the presence of orofacial manifestations. However, more studies on the topic are needed for an accurate comparison.

Keywords: Child abuse; Oral manifestations; Dentistry.

Resumen

El objetivo fue evaluar y describir las principales lesiones orofaciales derivadas de la violencia física y sexual en niños y adolescentes, considerando que, por su mayor vulnerabilidad, son víctimas habituales de actos abusivos. El presente estudio se configura como una revisión integradora de la literatura. El levantamiento bibliográfico se realizó a través del acceso en línea a la *BVS Brasil* y *Pubmed*, en portugués, inglés y español, sin definir tiempo, considerando el rango de edad de 0 a 19 años. De treinta y siete artículos evaluados, sólo tres fueron incluidos en la investigación, cuando se aplicaron todos los criterios de elegibilidad. A través de los resultados obtenidos, el estudio observó la presencia de manifestaciones orofaciales en casos de violencia, comprometiendo los tejidos blandos y duros de la cara y la cavidad bucal. Se puede concluir que la violencia física y sexual contra niños y adolescentes está

asociada a la presencia de manifestaciones orofaciales. Sin embargo, se necesitan más estudios sobre el tema para una comparación precisa.

Palabras clave: Maltrato a los niños; Manifestaciones bucales; Odontología.

1. Introdução

A violência pode ser considerada toda ação danosa à vida e à saúde do indivíduo, caracterizada por maus-tratos, cerceamento da liberdade ou imposição da força. Devido à maior vulnerabilidade e dependência, a criança e o adolescente são vítimas habituais de atos abusivos (Bauman & Friedman, 1998; Johnson, 1990). Dentre as principais manifestações típicas de maus-tratos infantojuvenis, se enquadram: (1) abuso físico, (2) abuso sexual e (3) negligência (Bsoul et al., 2003).

Alguns estudos demonstram que a maioria dos ferimentos decorrentes de maus-tratos nessa faixa etária envolvem a região orofacial, principalmente, a cabeça, face, boca e o pescoço (Jessee, 1995; Cavalcanti, 2001; Cavalcanti & Duarte, 2003; Tsang & Sweet, 1999; Cairns et al., 2005; Garcia et al., 2006). No tocante às manifestações orofaciais de abuso físico sexual se observam lesões específicas. Por isso, o atendimento odontológico se faz importante para diagnóstico dessas alterações (Naidoo, 2000; Needleman, 1986; Vitiello, 2012; Rupp, 2000; Jessee, 1995; Louzado et al., 2001).

Nos últimos anos, com as restrições impostas pela pandemia do Covid-19, o distanciamento social, fechamento de escolas e ambientes recreativos com acessos reduzidos, a rede segurança social para prevenção da violência infantojuvenil foram significativamente prejudicadas (Hadad & Souza, 2023). Isso pode demonstrar uma decaída das oportunidades de identificação de novos casos e denúncias (Araújo, 2021).

Outrossim, os dentistas podem ser fundamentais na identificação das vítimas não apenas através de achados clínicos, mas também do relacionamento “responsável-criança” (Massoni et al., 2010). Deve-se observar se há discrepância entre os sinais e a história relatada por ambas as partes (Jessee, 1995; Cavalcanti & Duarte, 2003; Louzado et al., 2001; Jackson et al., 2006). Assim, esses profissionais podem contribuir para detectar, diagnosticar, documentar e relatar situações de maus-tratos às autoridades competentes (Adair et al., 1997).

As situações de maus-tratos podem provocar consequências corporais assim como alterações comportamentais, nutricionais e emocionais nas vítimas infantojuvenis. Por isso, a assistência multidisciplinar é essencial para prevenir, detectar e combater situações de abuso. Quando há presença de doenças e sintomatologias dolorosas diagnosticadas, mas optativamente não tratadas por decisões do responsável legal, podem ser consideradas indicadores de negligência (Tsang & Sweet, 1999).

Diante do exposto, nota-se que o dentista pode ser o primeiro ou até o único profissional da área da saúde a se deparar com sinais de abuso infantojuvenil. Por isso, o objetivo desta revisão integrativa foi identificar quais as manifestações orofaciais de violência física e sexual em crianças e adolescentes.

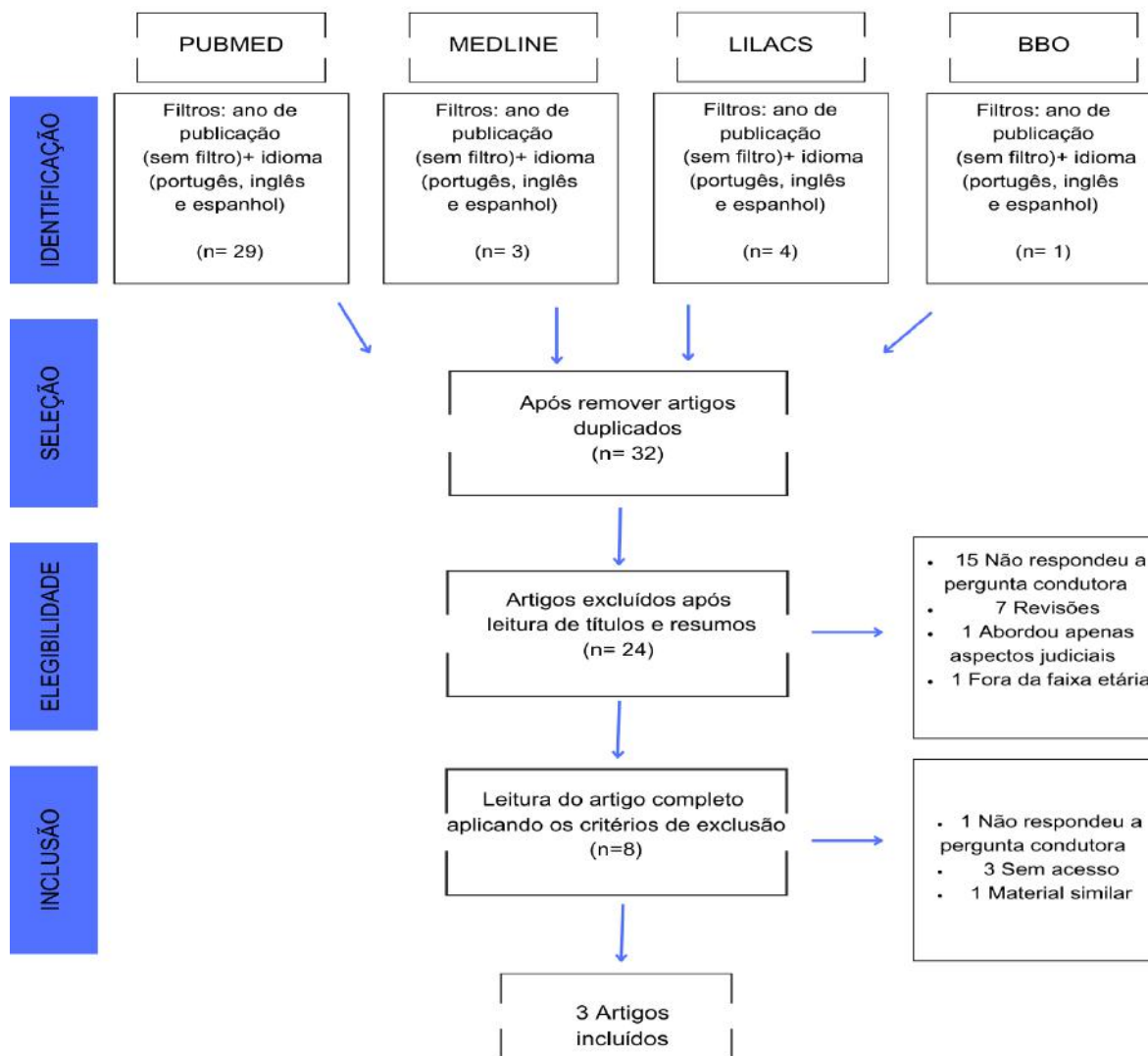
2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa com o objetivo de responder à pergunta condutora: “Quais as principais manifestações orofaciais decorrentes da violência física e sexual?”. O levantamento bibliográfico foi realizado através do acesso *on-line* da BVS Brasil (Biblioteca Virtual da Saúde) e *Pubmed* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*). Foi realizada a pesquisa utilizando os descritores “*child abuse*” e “*oral manifestations*” com a intersecção entre os descritores com o algarismo booleano *AND* entre as equações de busca. Os resultados da busca foram postos em análise a fim de identificar as manifestações orofaciais da violência física e sexual infanto-juvenil.

Utilizaram-se as bases de dados *Pubmed*, *MEDLINE*, *LILACS* e *BBO* sendo os filtros aplicados no idioma inglês, português e espanhol sem definição de período. Os critérios de inclusão empregados foram: faixa etária de 0 a 19 anos, descrição de lesões orofaciais decorrentes de maus-tratos, e violência em qualquer ambiente. Por outro lado, foram excluídos

artigos que não responderam à pergunta condutora, abordassem exclusivamente aspectos judiciais, materiais similares (títulos diferentes, porém cópia de uma mesma pesquisa) e revisões (sistemáticas, integrativas ou narrativas) e literatura cinza. O resultado da busca foi compilado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma seguindo os Critérios Prisma para confecção de revisões da literatura.



Fonte: Autoria própria.

3. Resultados

Com relação à distribuição dos estudos decorrentes das consequências do abuso infantil, os artigos selecionados eram de países diferentes (Brasil, Estados Unidos e Suíça). Eles apresentaram desenhos variados, sendo transversal, relatório clínico e série de casos. A amostra variou de 2 a 539 indivíduos e o tempo de duração da pesquisa apenas foi informado por Cavalcanti e Duarte (2003) (3 anos) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos estudos sobre manifestações orofaciais associadas a abuso em população infanto-juvenil.

Autor (ano)	País	Desenho	Amostra	Duração
Cavalcanti & Duarte (2003)	Brasil	Transversal	539	3 anos
Fisher-Owens et al. (2017)	Estados Unidos	Relatório clínico	Não informado	Não informado
Stricker et al. (2002)	Suíça	Série de casos	2	Não informado

Fonte: Autoria própria.

Apenas Cavalcanti e Duarte (2003) citou o sexo mais prevalente na amostra sendo o feminino descrito. A faixa etária dos estudos variou de 0 a 17 anos na pesquisa de Cavalcanti e Duarte (2003) e 0 a 1 ano no de Stricker, Lips e Sennhauser (2002). O dado não foi informado no trabalho de Fisher-Owens et al. (2017). Quanto à localização anatômica, as lesões foram prevalentes em regiões de cabeça e pescoço, sendo o envolvimento da cavidade oral apontado por todos os autores. Também foi unânime que os tecidos moles e duros da face foram os principais locais de agressão (Cavalcanti & Duarte, 2003; Fisher-owens et al., 2017; Stricker et al., 2002) (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil epidemiológico de pacientes infanto-juvenis com manifestações orofaciais associadas a abuso.

Autor (ano)	Sexo	Idade	Lesões orofaciais (prevalência)	Local das agressões
Cavalcanti & Duarte (2003)	Masculino: 42,8% Feminino: 56,2%	0-17 anos	Cabeça, pescoço e cavidade oral	Tecidos moles e duros da face
Fisher-Owens et al. (2017)	Não informado	Não informado	Cabeça, pescoço e cavidade oral	Tecidos moles e duros da face
Stricker et al. (2002)	Não informado	Menos de 1 ano	Cabeça, pescoço e cavidade oral	Lábios, mucosa oral, dentes, gengiva e língua

Fonte: Autoria própria.

As principais manifestações orofaciais de abuso físico foram descritas por Cavalcanti e Duarte (2003) como: escoriações, esquimoses, fraturas e lesões em tecidos moles na cavidade oral. Fisher-Owens et al. (2017) apontou a presença de contusões, queimaduras, lacerações, fraturas, deslocamentos e avulsões dentárias. Os achados de Fisher-Owens et al. (2017) foram similares aos obtidos por e Stricker et al. (2002), com a exceção aos sangramentos em nariz e boca por trauma (Tabela 3).

No tocante às manifestações de abuso sexual e negligência apenas Fisher-Owens et al. (2017) descreveu os dados. Quanto ao abuso sexual, o citou a presença de gonorreia oral e perioral, clamídia, lesões inexplicáveis e petéquias no palato. as manifestações de negligência foram cáries, doenças periodontais e outras patologias orais não tratadas (Tabela 3).

Tabela 3 - Manifestações orofaciais associadas a abuso físico, abuso sexual e negligência na população infanto-juvenil.

Autor (ano)	Abuso físico	Abuso sexual	Negligência
Cavalcanti & Duarte (2003)	Escoriações, esquimoses, lesões em tecidos moles na cavidade oral e fraturas	Não informado	Não informado
Fisher-Owens et al. (2017)	Contusões, queimaduras, lacerações, fraturas, deslocamentos e avulsões dentárias	Gonorréia oral e perioral, clamídia, lesões inexplicáveis e petéquias no palato	Cáries, doenças periodontais e outras patologias orais não tratadas
Stricker et al. (2002)	Contusões, lacerações, fraturas, deslocamentos, avulsões dentárias e sangramento em nariz e boca por trauma	Não informado	Não informado

Fonte: Autoria própria.

4. Discussão

No presente estudo foram avaliadas quais as manifestações orofaciais decorrentes da violência física e sexual em crianças e adolescentes. Embora o tema seja de grande impacto social, nas bases de dados foram encontrados poucos artigos sobre o assunto, o que dificultou a comparação de resultados. Além disso, outros desafios foram observados, como o fato de que a maioria dos estudos foram realizados há mais de quinze anos e a inacessibilidade aos artigos digitais.

A prevalência de casos denunciados e confirmados de agressão contra crianças continua aumentando a cada ano no mundo (Cavalcanti & Duarte, 2003) e apesar disso, os estudos acerca do tema ainda são insuficientes. Por isso, esse tópico se torna de difícil abordagem e debate. Quanto ao país de realização dos estudos em Cavalcanti e Duarte (2003) foi no Brasil, Fisher-Owens et al. (2017) nos Estados Unidos e Stricker et al. (2002) na Suíça.

Tendo em vista as diferentes realidades culturais e socioeconômicas de cada região não se pode fazer conclusões com apenas uma única pesquisa feita em cada país. Com isso, faz-se necessário desenvolvimento de mais trabalhos que permitam conhecer a prevalência de maus-tratos infantojuvenil nos diferentes locais. Cavalcanti & Duarte (2003) salienta a necessidade de mais pesquisas nas regiões brasileiras ponderando a diversidade do país. Assim seria possível determinar a realidade dessa parcela da população.

Os maus-tratos de crianças e adolescentes muitas vezes ocorrem na privacidade do lar e raramente são testemunhados por outra pessoa, o que faz a vítima ter medo de denunciar (Stricker et al., 2002). Vale salientar que a violência infantojuvenil atinge todas as camadas sociais, porém recebendo maior destaque nas classes menos favorecidas. Outro ponto importante é que as vítimas só recebem assistência hospitalar ou policial em casos mais graves. Esses fatos contribuem para a omissão de dados epidemiológicos sobre o tema (Cavalcanti & Duarte, 2003).

Sabe-se que o número de crianças violentadas é superior aos números expressados (Cavalcanti & Duarte, 2003). Nos artigos selecionados nesta revisão, a amostra foi definida através de diagnósticos hospitalares e laudos de corpo de delito (Cavalcanti & Duarte, 2003; Stricker et al., 2002) ou o dado não foi informado (Fisher-owens et al., 2017). O quantitativo de pacientes foi pequeno, variando de dois a 539 casos (Cavalcanti & Duarte, 2003; Stricker et al., 2002) o que ratifica a premissa de subnotificação desses abusos.

Quanto ao sexo mais acometido por abusos, dentre os estudos selecionados apenas Cavalcanti & Duarte (2003) sinalizou o percentual de acometidos entre meninos e meninas. Observou-se que 56.2% da amostra era do sexo feminino e 42.8% do sexo masculino assim totalizando 99%. Não foi justificado pelo autor o motivo da exclusão de 1% da amostra. Os demais estudos selecionados não apontam dados para o tópico em questão, o que torna difícil a comparação entre os artigos.

No tocante a faixa etária, a variação foi de 0 a 1 ano (Stricker et al., 2002), 0 a 17 anos (Cavalcanti & Duarte, 2003) e não informado (Fisher-Owens et al., 2017). Os autores não descreveram a idade mais acometida, contudo, Stricker et al. (2002)

problematiza o fato de que frequentemente a vítima ser muito jovem no momento da agressão. Portanto, incapaz de manifestar o problema ou procurar ajuda de forma independente. Além disso, os agressores na maior parte dos casos são próximos ao menor. Assim o autor sugere que exista uma maior vulnerabilidade em crianças.

Os resultados apontam que as regiões do corpo mais lesionadas durante a violência são: cabeça, pescoço e face. No trabalho de Cavalcanti e Duarte (2003) foi avaliado que independentemente da existência de outras áreas lesionadas, a região de cabeça e pescoço correspondeu a 60.9%, com envolvimento de 18.9% da cavidade oral e 20.2% em outras áreas. Em consenso, Stricker et al. (2002) citou que 67% das lesões de agressão foram em cabeça e pescoço e destes, 11 % em cavidade oral.

Fisher-Owens et al. (2017) descreveu que lesões em cabeça, pescoço, face e cavidade oral ocorrem em mais da metade dos casos de abuso. O estudo não descreve a afirmação em percentual, mas justifica a alta prevalência ao dizer que essas regiões anatômicas são de fácil acesso no momento da agressão. É possível observar que os resultados obtidos nos três estudos incluídos corroboram a presença de manifestações orofaciais em casos de maus-tratos, podendo ser explicada pela grande exposição e pouca proteção oferecida à região da cabeça, mais especificamente, o rosto.

Nos achados relacionados ao local das agressões provocadas, os três autores concordaram com as regiões de tecidos moles e duros da face. Segundo Cavalcanti e Duarte (2003), nos tecidos duros as fraturas foram prevalentes em 65% em cabeça e face, ossos do nariz em 61.5% e fraturas coronárias – sobretudo incisivos superiores – em 62.5%. No que refere aos tecidos moles, o autor não especificou as regiões mais acometidas.

Fisher-Owens et al. (2017) por sua vez, apontou a mandíbula, dentes e palato como principais envolvidos em lesões de tecido duro, mas não informou o percentual correspondente a cada área. No que diz respeito ao tecido mole, seus resultados foram similares ao trabalho de Stricker et al. (2002), indicando os lábios como mais envolvidos em casos de agressão com 54%, seguido de mucosa bucal, gengiva e língua. O autor não abordou lesões em tecido duro. Conforme descrito por Cavalcanti e Duarte (2003), o profissional deve observar a quantidade de diferentes lesões que a vítima pode apresentar, pois isso constitui em importante indício da quantidade de força empregada pelo agressor.

Sabe-se que a violência física é a forma de agressão mais facilmente reconhecível pelo padrão do dano (Cavalcanti & Duarte, 2003). Em Cavalcanti e Duarte (2003), as principais manifestações orofaciais do abuso físico foram: escoriações, esquimoses, edemas e fraturas. Já Fisher-Owens et al. (2017) descreveu contusões, queimaduras e lacerações podem ser observadas nos tecidos moles, e fraturas, avulsões e deslocamentos dentários em tecidos duros. O resultado é semelhante ao de Stricker et al. (2002), no entanto, também é abordado pelo último autor presença de sangramentos orais e nasais por traumas infligidos nos pacientes infantis. Tais lesões podem ser provocadas por forças corporais, objetos perfurocortantes ou substâncias cáusticas e quentes (Fisher-owens et al., 2017).

É importante compreender que, apesar da violência física apresentar, em sua maioria, manifestações clínicas visuais, muitas vítimas de abuso sexual podem não apresentar nenhum sinal físico óbvio, sendo importante observação comportamental. No presente estudo, a análise das manifestações orofaciais referentes ao abuso sexual foi insuficiente, tendo em vista que apenas o trabalho de Fisher-Owens et al. (2017) apresentou dados. Foi descrito que pacientes abusados sexualmente podem exibir além de lesões inexplicáveis e petéquias no palato, também infecções como gonorreia oral e clamídia.

No que diz respeito à negligência, apenas Fisher-Owens et al. (2017) apontou que cáries, doenças periodontais e condições bucais com sintomatologias não tratadas podem se apresentar como manifestações orofaciais de omissão pelo responsável da criança. Os demais autores não apresentaram informações sobre o tópico em questão. Diante das diversas formas de violência que apresentam repercussão em cavidade oral, os dentistas são um dos profissionais com competência legal no reconhecimento de lesões suspeitas, diagnóstico e documentação dos casos de abuso (Fisher-owens et al., 2017). As

vítimas de lesão corporal devem ser encaminhadas aos Departamentos Médico-Legal para o exame de corpo de delito direto (Cavalcanti & Duarte, 2003).

Observa-se que a violência traz consigo diversas consequências através das lesões corporais, mas não somente isso, podem impactar na qualidade de vida de crianças e adolescentes mediante sequelas psicológicas. Contudo, os artigos selecionados não apresentaram dados sobre efeitos a longo prazo, evidenciando a necessidade de mais pesquisas sobre abuso físico sexual contra crianças e adolescentes.

5. Conclusão

Os achados desta revisão integrativa sugerem que a violência física e sexual contra crianças e adolescentes está associada à presença de manifestações orofaciais. No entanto, não é possível realizar uma comparação precisa pois são poucos os estudos acerca do tema, sendo sugestivo para pesquisas futuras, trabalhos que abordem especificamente as manifestações orofaciais por violência sexual, trazendo dados epidemiológicos mais concretos. Além disso, o desenho de estudo dos artigos selecionados não permite determinar a associação. Porém, o trabalho em questão sugere a presença de lesões em tecidos moles e duros da face, bem como em cavidade oral decorrentes da violência.

Referências

- Adair, S. M., Wray, I. A., Hanes, C. M., Sams, D. R., Yasrebi, S., & Russell, C. M. (1997). Perceptions associated with dentists' decisions to report hypothetical cases of child maltreatment. *Pediatric dentistry*, 19(8), 461–465. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9442538/>
- Araújo, D. M. T. (2021). Atravessamentos da pandemia - um estudo sobre a violência sexual infantil durante o isolamento social. 2021. 45 p. Dissertação (Título de Bacharel em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/32129>
- Bauman, L. J., & Friedman, S. B. (1998). Punição corporal. In: Hennes H, Calhoun AO. Violência entre crianças e adolescentes. *Clínicas Pediátricas da América do Norte*, São Paulo: Interlivros
- Bsoul, S. A., Flint, D. J., Dove, S. B., Senn, D. R., & Alder, M. E. (2003). Reporting of child abuse: a follow-up survey of Texas dentists. *Pediatric dentistry*, 25(6), 541–545. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14733467/>
- Cairns, A. M., Mok, J. Y., & Welbury, R. R. (2005). Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in a community setting. *International journal of paediatric dentistry*, 15(5), 310–318. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16128994/>
- Cavalcanti, A. L. (2001). Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. *Revista Brasileira de Odontologia*, 58(6), 378-380. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-308205>
- Cavalcanti, A. L., & Duarte, R. C. (2003). Manifestações bucais do abuso infantil em João Pessoa- Paraíba- Brasil. *Revista Brasileira Ciências da Saúde*, 7(2), 161-170. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-361317>
- Fisher-Owens, S. A., Lukefahr, J. L., & Tate, A. R. (2017). Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *American Academy of pediatrics*, 140(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28771417/>
- Garcia, A. N. G., Menezes, V. A., Torres, B., Araujo, J. R., & Silva, P. F. R. (2006). Ocorrência de maus-tratos em crianças e adolescentes na cidade de Caruaru-PE. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 6(1), 65-70. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-437405>
- Hadad, A. C. C., & Souza, V. F. H. G. (2023). Violência sexual contra crianças e adolescentes: caracterização epidemiológica dos casos antes e durante a pandemia da Covid-19 no Estado do Pará. *Research, Society and Development*, Vol.12. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41938>
- Jackson, A. M., Rucker, A., Hinds, T., & Wright, J. L. (2006). Let the record speak: Medicolegal documentations in cases of child maltreatment. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 7, 181-185. https://www.academia.edu/18866863/Let_the_Record_Speak_Medicolegal_Documentation_in_Cases_of_Child_Maltreatment
- Jessee S. A. (1995). Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: a hospital survey. *ASDC journal of dentistry for children*, 62(4), 245–249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7593881/>
- Johnson, C. F. (1990) Lesões infligidas versus lesões acidentais. In: Abuso da criança. *Clínicas Pediátricas da América do Norte*, São Paulo: Interlivros
- Louzado, M., Araújo, C. H., Scariot, F., Dornelles, M. S. O., & Prado, D. (2001). Manifestações orais em crianças abusadas sexualmente. *Revista Brasileira de Odontologia*, 58(1), 33-4. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-298168>
- Massoni, A. C. L. T., Ferreira, A. M. B., Aragão, A. K. R., Menezes, V. A., & Colares, V. (2010). Aspectos orofaciais dos maus-tratos e da negligência odontológica. *Ciência e Saúde coletiva*, 15(2), 403-410. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-544355>

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. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10798841/>

Needleman H. L. (1986). Orofacial trauma in child abuse: types, prevalence, management, and the dental profession's involvement. *Pediatric dentistry*, 8(1 Spec No), 71–80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3460036/>

Rupp R. P. (2000). The dentist's role in reporting suspected child abuse and neglect. *General dentistry*, 48(3), 340–342. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11199602/>

Stricker, T., Lips, U., & Sennhauser, F. H. (2002). Oral bleeding: Child abuse alert. *Journal of paediatrics and child health*, 38(5), 528–529. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12354275/>

Tsang, A., & Sweet, D. (1999). Detecting child abuse and neglect--are dentists doing enough? *Journal* (Canadian Dental Association), 65(7), 387–391. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10465918/>

Vitiello K. (2012). Detecting abuse and neglect in infants. *Journal of the Massachusetts Dental Society*, 61(3), 44–45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23311048/>