

A saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: Uma revisão integrativa de literatura

The oral health of children and adolescents victims of domestic violence: An integrative literature review

La salud bucal de niños y adolescentes víctimas de violencia doméstica: Una revisión integradora de la literatura

Recebido: 06/10/2023 | Revisado: 18/10/2023 | Aceitado: 19/10/2023 | Publicado: 22/10/2023

Milena Danúbia Lima Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7033-7735>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: milenadanubia@gmail.com

Viviane Colares Soares de Andrade Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2912-2100>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: viviane.colares@upe.br

Alice Kelly Barreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0351-9022>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: alice.kelly@ufpe.br

Taline Tamare da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9508-2565>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: taline0600@gmail.com

Assíria Rebeca de Souza Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6485-3270>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: assiriasouza2@gmail.com

Kimberly Bombasaro de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5288-4851>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: kimbombasaro@gmail.com

Ana Karina de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1471-839X>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: anakarina.carvalho@ufpe.br

Resumo

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as condições de saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura baseada no modelo PRISMA e a partir da seguinte pergunta norteadora “Quais as condições de saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica?” Foram feitas buscas nas bases de dados MEDLINE/PubMed e LILACS/BVS usando os descritores do MeSH Child, Adolescent, Domestic Violence e Oral Health e suas versões em português. Após a seleção dos artigos pela análise de títulos e resumos foi realizada a leitura na íntegra e considerados os artigos originais que abrangeram crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade. Também foi estabelecido critérios de inclusão e exclusão no processo de seleção dos estudos. **Resultados:** Foram selecionados quinze artigos, todos com delineamento observacional, sendo 13 analíticos (três estudos de coorte, seis transversais, três estudos retrospectivos e um caso controle) e dois descritivos (relatos de casos). **Conclusão:** As crianças vítimas de violência doméstica apresentaram maior prevalência de cárie, altos níveis nos índices ceo-d/CPO-D, pior higienização oral e baixa frequência de consultas odontológicas. Também se observou taxas elevadas de extrações dentárias, acúmulo de placa bacteriana, dor e infecção dental. Conforme o presente estudo a negligência foi o principal tipo de violência encontrada quando relacionada à saúde bucal.

Palavras-chave: Criança; Adolescentes; Violência doméstica; Saúde bucal.

Abstract

Objective: To carry out an integrative review of the literature on the oral health conditions of children and adolescents who are victims of domestic violence. **Methodology:** An integrative literature review was carried out based on the PRISMA model and based on the following guiding question "What are the oral health conditions of children and

adolescents victims of domestic violence?" MEDLINE/PubMed databases were searched. and LILACS/VHL using the MeSH Child, Adolescent, Domestic Violence and Oral Health descriptors and their Portuguese versions. After selecting the articles by analyzing titles and abstracts, they were read in full and considered the original articles that covered children and adolescents between 0 and 19 years of age. Inclusion and exclusion criteria were also established in the study selection process. Results: Fifteen articles were selected, all with an observational design, 13 of which were analytical (three cohort studies, six cross-sectional, three retrospective studies and one case control) and two descriptive (case reports). Conclusion: Children victims of domestic violence had a higher prevalence of cavities, high levels of dmft/DMFT indexes, worse oral hygiene and low frequency of dental appointments. High rates of tooth extractions, bacterial plaque accumulation, pain and dental infection were also observed. According to the present study, negligence was the main type of violence found when related to oral health.

Keywords: Children; Adolescents; Domestic violence; Oral health.

Resumen

Objetivo: Realizar una revisión integradora de la literatura sobre las condiciones de salud bucal de niños y adolescentes víctimas de violencia doméstica. Metodología: Se realizó una revisión integrativa de la literatura basada en el modelo PRISMA y a partir de la siguiente pregunta orientadora "¿Cuáles son las condiciones de salud bucal de los niños y adolescentes víctimas de violencia doméstica?". Se buscaron en las bases de datos MEDLINE/PubMed y LILACS/ BVS utilizando los descriptores MeSH Niño, Adolescente, Violencia Doméstica y Salud Bucal y sus versiones en portugués. Luego de seleccionar los artículos mediante el análisis de títulos y resúmenes, se leyeron en su totalidad y se consideraron los artículos originales que cubrían a niños y adolescentes entre 0 y 19 años. En el proceso de selección de estudios también se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Se seleccionaron quince artículos, todos con diseño observacional, 13 de los cuales fueron analíticos (tres estudios de cohorte, seis transversales, tres retrospectivos y un caso control) y dos descriptivos (reportes de casos). Conclusión: Los niños víctimas de violencia doméstica tuvieron mayor prevalencia de caries, altos niveles de índices ceod/CPOD, peor higiene bucal y baja frecuencia de citas odontológicas. También se observaron altas tasas de extracciones dentales, acumulación de placa bacteriana, dolor e infección dental. Según el presente estudio, la negligencia fue el principal tipo de violencia encontrada en relación con la salud bucal.

Palabras clave: Niños; Adolescentes; Violencia doméstica; Salud bucal.

1. Introdução

Segundo G. Krug et al. (2002) a violência pode ser definida como "o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação."

Conforme o Ministério da saúde (2010) a violência contra criança e adolescente se caracteriza como qualquer ação ou omissão que afete o bem-estar físico e psicológico e o direito ao pleno desenvolvimento destes indivíduos, podendo ser classificada como física, quando ocorre o ato violento com uso da força física. De caráter psicológico, quando a ação causa danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento. Violência sexual referente ao ato sexual com intenção de estimular sexualmente a criança. E por fim, a negligência, que se caracteriza pelas omissões dos adultos responsáveis, ao deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças e adolescentes.

Nota-se, que o abuso pode gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos capazes de acompanhar essas pessoas por toda sua vida, interferindo diretamente em seu desenvolvimento (Leticia, 2018). É de suma importância que os profissionais de saúde, especificamente os cirurgiões dentistas, têm atenção maior na região facial, cabeça e pescoço e conseguem perceber de forma mais específica as lesões que envolvem essas áreas (Garrocho-Rangel et al., 2015).

Observa-se, que pode ser identificado alguns sinais entre as vítimas que sofrem abuso, como por exemplo as dificuldades de aprendizado, mudanças súbitas de comportamento, rituais compulsivos, comportamentos autodestrutivos, isolamento, problemas emocionais, agressividade, baixa autoestima, distúrbios de apetite e de sono ou dificuldade em lidar com a sexualidade (Herreira et al., 2015).

Destaca-se que os principais tipos de violência que acometem as crianças, são a negligência e abuso físico, onde as lesões físicas podem ocorrer principalmente na região de cabeça e pescoço, podendo envolver lesões bucais de tecido mole e duro (Souza et al., 2016).

Conforme mencionado pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2018), é obrigação legal, ética e moral do cirurgião-dentista notificar às autoridades competentes casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos. Essa responsabilidade está embasada no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nas Portarias nº 1.968/2001 e nº 104/2011 do Ministério da Saúde, bem como no Código de Ética Odontológica, que estabelece como deveres do profissional a preservação da saúde e dignidade do paciente, assim como o fomento da saúde coletiva em suas funções, cargos e atuação cidadã, independentemente de trabalhar no setor público ou privado.

A falta de percepção das situações de violência vivenciadas por crianças e adolescentes dificulta a notificação dos casos e a intervenção da rede de proteção social, resultando na continuidade dos abusos e contribuindo para o aumento da morbidade e mortalidade desses indivíduos. Portanto, estudos que abordem essa realidade e elenquem os fatores que facilitam a detecção de maus-tratos contra esse grupo populacional são relevantes, pois podem oferecer subsídios para superar os obstáculos que impedem a implementação das regulamentações e aprimorar as ações da Atenção Primária à Saúde diante dessa questão (Moreira et al., 2015).

Assim, esse estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as condições de saúde bucal, considerando higiene oral, prevalência de cárie e outros agravos bucais em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. O conhecimento dos sinais e sintomas odontológicos da violência, encontrados nestes pacientes é fundamental para que estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas possam identificar e efetuar denúncias dos possíveis casos.

2. Metodologia

Este é um estudo de revisão integrativa da literatura a qual se caracteriza por ser um método que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, combina dados da literatura teórica e empírica, incorpora um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e analisa problemas metodológicos de um tópico particular (Wittemore et al., 2005).

O levantamento de dados ocorreu a partir da pergunta norteadora “Quais as condições de saúde bucal de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica?”. Para responder a essa questão selecionou-se descritores do *MeSH term* (Medical Subject Headings) e suas versões em português e chegou-se às seguintes estratégias de busca a partir das ferramentas de pesquisa PubMed (Serviço da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) e base de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online): (Child OR Adolescent) AND (Domestic Violence) AND (Oral health). Além disso foi feita a seguinte busca na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) na base de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde): (criança) AND [(violência doméstica) OR (violência)] AND (saúde bucal), tais termos foram pesquisados como palavras do título, resumo ou assunto.

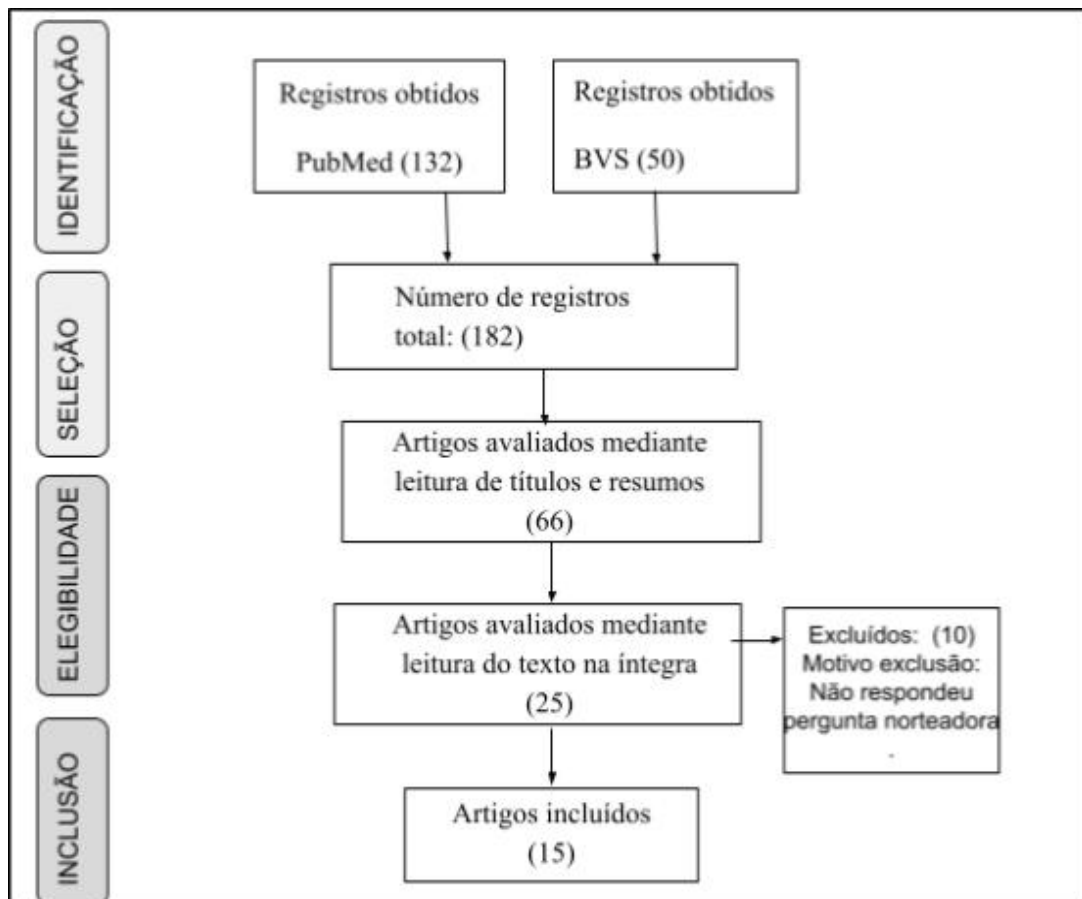
O estudo fundamentou-se em seis etapas: (1) definição da pergunta norteadora da revisão, (2) busca de estudos científicos publicados em bases de dados informatizadas, (3) extração de dados, (4) avaliação dos estudos primários incluídos, (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão. A metodologia seguirá as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). O processo de coleta e organização dos dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2022 e março de 2023.

Após a seleção dos artigos pela análise de títulos e resumos foi realizada a leitura dos textos na íntegra. Dois avaliadores independentes efetuaram a seleção dos artigos. Em caso de divergência o artigo foi incluído. Os artigos foram selecionados como relevantes ou não para o estudo, considerando a pergunta norteadora. Incluiu-se artigos originais que abrangeram crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade. As buscas foram limitadas aos últimos 10 anos e não houve limitação de idiomas. Excluíram-se as revisões de literatura, assim como trabalhos que não se caracterizaram formalmente como um artigo científico.

3. Resultados e Discussão

Inicialmente, 182 artigos foram identificados nas buscas. Ao final, 25 artigos foram lidos na íntegra, sendo 15 selecionados para comporem a revisão de literatura (Figura 1). Foi descrita a identificação, país, ano onde foi desenvolvido os trabalhos, amostra e síntese dos principais resultados apresentados, no Quadro 1. Na qual, observou-se que os estudos revelaram que as crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica, apresentaram a saúde bucal comprometida, com maior incidência de cárie, pior higiene oral, baixa procura por atendimento odontológico, maiores índices de extrações dentárias, ceo-d e CPO-D.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de busca.



Fonte: Autores (2023).

Quadro 1 - Distribuição dos artigos de acordo com, autor e ano de publicação, país onde foi desenvolvido o estudo, amostra, tipo de estudo e resultados de interesse.

Autor, ano	País	Amostra n (idade em anos)	Tipo de Estudo	Resultado de Interesse
Toft et al., 2022.	Noruega	63 (3-16)	Coorte	Crianças vítimas de violência tinham maior probabilidade de ter cárie e não comparecer às consultas odontológicas.
Hartung et al., 2018.	Alemanha	102 (3-14)	Transversal	As crianças sofriam negligência odontológica associada ao abuso infantil e só compareciam às consultas odontológicas para controle da dor.
Smitt et al., 2018.	Holanda	1 (4)	Relato de caso	Criança que sofreu abuso infantil e negligência apresentou cárie.
Brattabo et al., 2018.	Noruega	50 (0-18)	Transversal	Das crianças avaliadas 67,4% não compareciam ao dentista, 49,2% tinham cárie grave, 36,7% apresentavam falta de higiene.
Schlabe et al., 2018.	Reino Unido	27 (0-16)	Retrospectivo	40% das crianças abusadas assistidas pelo serviço social, apresentaram em média 3,2 dentes extraídos em um intervalo curto de tempo.
Gurunathan et al., 2017.	Índia	78 (3-12)	Transversal	As crianças apresentaram índices mais altos de CPO-D, PUFA (índice para mensurar as consequências da cárie dentária não tratada).
Sillevis et al., 2017.	Holanda	76 (2 -17)	Retrospectivo	Do grupo total, 55% das crianças mostraram que a cárie dentária foi o motivo da extração dental. Sendo que a média de idade no momento da extração foi de 6 anos.
Kvista et al., 2017.	Suécia	(2-18)	Retrospectivo	As crianças vítimas de abuso e negligência apresentaram maior prevalência de cárie, pior higiene oral, maior percentual de placa dentária, gengivite e hábitos alimentares irregulares e não compareciam às consultas odontológicas.
Silva-Junior et al., 2017.	Brasil	92 (8 -10)	Transversal	Observou-se, que as vítimas de abuso infantil têm percepção aumentada de dor dental e desconforto na boca.
Serafim et al., 2016.	Brasil	3 (3-9)	Relato de caso	Nota- se que as crianças violentadas apresentavam múltiplas lesões de cáries e placa generalizada.
Duda et al., 2016.	Brasil	62 (8-9)	Caso controle	Foi encontrado índice CPO-D (dentes cariados, perdidos, obturados) elevado.
TSano-Asahito et al., 2015.	Japão	65 (2 - 15)	Coorte	54% das crianças vítimas de maus tratos avaliadas apresentam cárie e indicadores de baixa autoestima.
Scorca et al., 2015.	Itália	63 (4-8)	Transversal	61,9% das crianças negligenciadas apresentam cárie precoce na infância.
Keene et al., 2014.	Reino Unido	69 (2-11)	Coorte	Crianças cadastradas nos planos de proteção e assistência social na cidade de Bradford, apresentaram níveis significativamente mais elevados do ceo-d e de cárie dentária na dentição decídua.
Lourenço et al., 2013.	Brasil	149 (5)	Transversal	Existe relação entre a experiência de cárie e a percepção de saúde bucal das crianças pelos cuidadores, bem como o acesso das crianças aos cuidados odontológicos. Existe uma tendência de associação entre experiência de cárie e fatores de risco sugestivo de negligência.

Fonte: Autores (2023).

Foram selecionados quinze artigos, todos com delineamento observacional, sendo 13 analíticos (três estudos de coorte, seis transversais, três estudos retrospectivos e um caso controle) e dois descritivos (relatos de casos).

Dos quinze artigos incluídos, todos relatam que a violência doméstica interfere diretamente na saúde bucal de crianças e adolescentes. Com relação ao tipo de agravo avaliado, dentre os estudos, treze (Toft et al., 2022; Keene et al., 2015; Brattabo et al., 2018; Kvist et al., 2018; Serafim et al., 2016; Scorca et al., 2013; Duda et al., 2016; Lourenço et al., 2013; Silleves et al., 2017; T Sano-Asahito et al., 2015) verificaram que as lesões de cárie, principalmente em dentes decíduos, são mais frequentes em vítimas que sofreram algum tipo de abuso. Apenas um estudo (Harthung et al., 2019), não correlacionou o alto índice de cárie com a violência sofrida pela vítima.

Nota-se, que um fator relevante a ser considerado são os índices ceo-d/CPO-D, que pautam a quantidade de elementos

dentários acometidos por cárie e que passaram por algum tipo de restauração ou precisaram ser extraídos, o qual foi notório a discrepância entre os índices quando comparados com crianças que não sofrem maus tratos. Dentre os trabalhos analisados, três (Lourenço et al., 2013; Silveves et al., 2017; Schabe et al., 2018) detalharam a relação com a taxa de extrações dentárias. Em cinco estudo (Kvist et al., 2018; Serafim et al., 2016; Scorca et al., 2013; Smitt et al., 2018; Silva-Júnior et al., 2018) os autores relataram o acúmulo de placa bacteriana, infecção ou dor dentária nas crianças e adolescentes violentadas.

É importante observar que o tipo de violência doméstica mais prevalente relacionada à saúde bucal foi a negligência, seja de modo geral ou especificamente odontológica, em que as vítimas compareceram às consultas odontológicas com baixa frequência ou não compareceram. A busca por atendimento odontológico ocorreu, na maioria das vezes, quando já possuíam algum agravo na saúde bucal e péssima higiene oral.

Poucos estudos relataram outro tipo de violência, apenas três (Tolft et al., 2022; Keene et al., 2015; Brattabo et al., 2018) abordaram a violência psicológica, física ou sexual como agente causador dos problemas bucais apresentados.

Como no estudo de Tolft et al. (2022) que constatou que as crianças suspeitas de serem vítimas de abuso sexual apresentaram número mais elevado de lesões cáries e restaurações em dentes permanentes, quando comparadas com aquelas suspeitas de abuso físico. Ainda quando comparadas com crianças não abusadas, também são mais propensas a terem cáries em dentes decíduos e permanentes.

Em outros estudos também se observou que as crianças que sofreram abuso físico, sexual ou emocional apresentaram maior índice de cárie dentária na dentição decídua, associado com o não comparecimento às consultas odontológicas (Keene et al., 2015; Brattabo et al., 2018).

Percebe-se, que crianças investigadas por sofrerem abuso e negligência infantil, apresentavam pior higiene oral, maior percentual de placa bacteriana dentária e hábitos alimentares não saudáveis, quando comparadas com um grupo controle. Também possuem maior prevalência de cárie e níveis de não comparecimento ao dentista altos. Logo, estudos mostraram que a negligência dentária se apresentou como uma manifestação da negligência infantil (Kvist et al., 2018; Smitte et al., 2018; Serafim et al., 2016; Scorca et al., 2013).

Vale ressaltar também, que houve uma percepção aumentada de dor dental e desconforto na cavidade oral nesses indivíduos vitimizados, o que indica relação com o trauma enfrentado, podendo ser uma questão psicológica (Silva-Júnior et al., 2018).

Já quando se trata da análise dos índices de cárie, na maioria dos estudos avaliados no presente trabalho, as crianças e adolescentes vítimas de abuso apresentavam o índice cpo-d/CPO-D significativamente maior. Ocorrendo uma associação significativa com fatores de risco sugestivos de negligência, como higiene geral e número de vezes que a criança escova os dentes (Lourenço et al., 2013). Observa-se, também, uma maior incidência de cárie precoce na infância, visto que têm menos acesso aos cuidados preventivos (Scorca et al., 2013).

Entretanto, Hartung et al. (2019), em sua avaliação estatística, não correlacionaram a alta pontuação do ceod/CPOD com os sinais de negligência geral. Porém, nesse estudo verificou-se que mais da metade das vítimas de abuso, estavam visitando o consultório odontológico pela primeira vez, onde a procura por atendimento era basicamente para controle da dor dental.

Outro índice importante a ser considerado está relacionado às extrações dentárias, principalmente acometidas por conta da cárie. Foi visto, em um estudo realizado com 149 crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, que mais da metade apresentaram índices altos de extrações dentárias e cárie (Lourenço et al., 2013).

Nota-se ainda, que a cárie severa pode resultar em múltiplas extrações dentárias, podendo ser considerada um indicador de abuso infantil. Detectou-se, que 54% das vítimas que foram submetidas a extrações dentárias, o motivo mais comum relacionado foi a cárie, na qual a média de idade dos pacientes no momento da extração foi de 6 anos e a maioria do sexo masculino (Sillevis et al., 2017).

Assim, Schlabe et al. (2018) destacou que todas as crianças atendidas com infecção dentária resultante de negligência, devem ser relatadas às autoridades de proteção infantil local. No caso do Brasil, seriam os Conselhos Tutelares da localidade de residência da criança. Contudo, ainda são necessários mais estudos comparando crianças submetidas a extrações seletivas de dentes cariados, com aquelas admitidas em caráter de emergência.

Percebe-se, que outros fatores interferem diretamente na possível condição de saúde bucal dessas vítimas. Crianças com condições econômicas desfavoráveis e pais com baixo nível de escolaridade, tendem a não ter acesso ao dentista, nem bons hábitos alimentares e higiênicos, além de índices CPO-D significativamente mais altos (Sccorca et al., 2013; Gurunathan et al., 2016).

Após a aplicação de um questionário de percepções das crianças para medir a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), exame clínico para analisar cárie dentária e coleta de informações socioeconômicas e demográficas como idade, sexo, cor da pele, renda familiar e tipo de escola, observou-se que as vítimas de abuso infantil apresentaram maior impacto na QVRSB, com maiores índices nas subescalas analisadas (Silva-Júnior et al., 2018).

Vê-se, que esses indivíduos também possuíam maiores indicadores de baixa autoestima, na qual a saúde bucal precária interfere na qualidade de vida dessas pessoas. Porém a intervenção odontológica pode ser eficaz para melhorar a autoestima de crianças e adolescentes vítimas de abuso (T Sano-Asahito et al., 2015).

Conforme os artigos analisados no seguinte estudo, os resultados dos índices CPO-D (dentes cariados, perdidos, obturados) apresentados, mostram que mais da metade das crianças e adolescentes vítimas de abuso e negligência possuem resposta positiva a pelo menos um componente do índice. Quanto aos tratamentos relacionados à saúde bucal, a maior necessidade foi de tratamento restaurador e exodontia.

Portanto, é de suma importância que tanto os cirurgião-dentista quanto os estudantes de odontologia saibam identificar durante seus atendimentos clínicos os sinais e sintomas de negligência odontológica presentes nas crianças e adolescentes maltratadas. No entanto, nota-se que ainda há falta de conhecimento por parte destes profissionais e estudantes sobre esse assunto, o que dificulta a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica nesse determinado público.

4. Conclusão

As crianças vítimas de violência doméstica apresentaram maior prevalência de cárie e níveis mais elevados nos índices ceo-d/CPO-D. Além disso, os dados de não procura por atendimento odontológico também foram elevados entre os vitimizados. Destaca-se que o quadro de maus-tratos relacionado à saúde bucal desses indivíduos está associado à não importância atribuída à dentição decídua, a má higienização oral e fatores externos como condições econômicas e educacionais dos cuidadores. Também se observou significativas taxas de extrações dentárias, acúmulo de placa bacteriana, dor ou infecção dental. A negligência foi vista como o principal tipo de violência relacionada à saúde bucal, porém a violência sexual também se apresentou como um fator relevante quando comparada aos outros tipos de violência.

Além do mais, vê-se a importância de novos estudos acerca desse tema, visto que atualmente poucas pesquisas abordam esse assunto de uma forma mais aprofundada. Assim, é de insumo relevância que as futuras pesquisas acerca da temática estabelecida no presente trabalho, investiguem e analisem ainda mais outros possíveis tipos de violência, consequências e achados clínicos da violência doméstica relacionado a saúde bucal de crianças e adolescentes.

Referências

- Brattabo, I. V., Bjorknes, R., & Åstrom, A. N. (2018). Reasons for reported suspicion of child maltreatment and responses from the child welfare - a cross-sectional study of Norwegian public dental health personnel. *BMC Oral Health, 18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0490-x>
- CFO. (2012). Código de Ética Odontológica. Conselho Federal de Odontologia (CFO). <http://cfo.org.br/legislacao/codigos/>.

- Duda, J. G., Biss, S. P., Bertoli, F. M., Bruzamolín, C., Pizzato, E., Souza, J. F. et al. (2016). Oral health status in victims of child abuse: a case-control study. *Int J Paediatr Dent*, 27(3):210-6. Doi: 10.1111/ipd.12254.
- G. Krug, E., L. Dahlberg, L., A. Mercy, J., B. Zwi, A., & Lozano, R. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
- Garrocho-Rangel, A., Márquez-Preciado, R., Olguin-Vivar, A.-I., Ruiz-Rodríguez, S., & Pozos-Guillén, A. (2015). Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 7(3), e428–e434. <https://doi.org/10.4317/jced.52301>
- Gurunathan, D., & Shanmugaavel, A. (2016). Dental neglect among children in Chennai. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 34(4), 364. <https://doi.org/10.4103/0970-4388.191420>
- Hartung, B., Schaper, J., Fischer, K., & Ritz-Timme, S. (2018). Care for children with dental neglect: identification of problems and approaches to solving them. *International Journal of Legal Medicine*, 133(2), 641–650. <https://doi.org/10.1007/s00414-018-1938-x>
- Herreira, L., Strapasson, R., & Melani, R. (2015). *Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista*. Report number: ISBN - 978-85-7040-007-9. Affiliation: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). DOI:10.13140/RG.2.1.4182.2569
- Keene, E. J., Skelton, R., Day, P. F., Munyombwe, T., & Balmer, R. C. (2014). The dental health of children subject to a child protection plan. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 25(6), 428–435. <https://doi.org/10.1111/ipd.12149>
- Kvist, T., Annerbäck, E.-M., & Dahllöf, G. (2018). Oral health in children investigated by social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 76, 515–523. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.017>
- Leticia, S. (2018). Manifestações orofaciais da violência infantil. *Repositorio.ufu.br*. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23166>
- Lourenço, C. B., Saintrain, M. V. de L., & Vieira, A. P. G. F. (2013). Child, neglect and oral health. *BMC Pediatrics*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-188>
- Ministério da saúde. (2010). Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescente. *Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde*. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf
- Moreira, G. A. R., Rolim, A. C. A., Saintrain, M. V. de L., & Vieira, L. J. E. de S. (2015). Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. *Saúde Em Debate*, 39(spe), 257–267. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015s005235>
- Schlabe, J., Kabban, M., Chapiro, D., & Fan, K. (2018). Paediatric dento-facial infections – a potential tool for identifying children at risk of neglect? *British Dental Journal*, 225(8), 757–761. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.862>
- Scorca, A., Santoro, V., De Donno, A., Grattagliano, I., Tafuri, S., & Inrona, F. (2013). Early childhood caries (ECC) and neglect in child care: analysis of an Italian sample. *La Clinica Terapeutica*, 164(5), e365-371. <https://doi.org/10.7417/CT.2013.1614>
- Serafim, A. P. R., Rodrigues, L. G., & Prado, M. M. do. (2016). Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. *Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL*, 95–105. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831246>
- Sillevis Smitt, H., de Leeuw, J., & de Vries, T. (2017). Association Between Severe Dental Caries and Child Abuse and Neglect. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 75(11), 2304–2306. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2017.05.004>
- Silva-Júnior, I. F., Hartwig, A. D., Stürmer, V. M., Demarco, G. T., Goettems, M. L., & Azevedo, M. S. (2018). Oral health-related quality of life in Brazilian child abuse victims: A comparative study. *Child Abuse & Neglect*, 76, 452–458. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.022>
- Smitt, H. S., Mintjes, N., Hovens, R., de Leeuw, J., & de Vries, T. (2018). Severe caries are a clue for child neglect: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13256-018-1639-6>
- Souza, C. E. de, Rodrigues, Í. F. M. de M., Zocratto, K. B. F., & Oliveira, C. A. S. de. (2017). Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista revisão de literatura. *Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL*, [53-63]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911097>
- T Sano-Asahito, Suzuki, A., Matsuyama, J., Tomoe Mitomi, Shoko Kinoshita-Kawano, S Hayashi-Sakai, & T Asahito. (2015). Self-Esteem and Oral Condition of Institutionalized Abused Children in Japan. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 39(4), 322–325. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-39.4.322>
- Toft, J., Myhre, A. K., Sun, Y.-Q., Willumsen, T., & Rønneberg, A. (2022). Oral health history in children referred to a child advocacy center in Norway. *Child Abuse & Neglect*, 132, 105789. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105789>
- Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>