

SINAIS CLÍNICOS DE ABUSO INFANTIL NA CAVIDADE ORAL: CONTRIBUIÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA O DIAGNÓSTICO

CLINICAL SIGNS OF CHILD ABUSE IN THE ORAL CAVITY: THE DENTIST'S CONTRIBUTION TO DIAGNOSIS

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-200>

Submetido em: 09/09/2026 e Publicado em: 17/09/2026

SAS: e26426

Andressa Gomes de Sousa Fernandes

Graduanda em Odontologia - IESB

Brasília - DF

E-mail: andressagofernandes671@gmail.com

Maria Beatriz Nunes Soares

Graduanda em Odontologia – IESB

Brasília - DF

E-mail: Mb.nunes.2016@gmail.com

Alexandre Soares

Prof.Me. Curso de Odontologia – IESB

E-mail:alexandre.soares@gmail.com

Resumo

O abuso sexual infantil é caracterizado juridicamente por atos de natureza sexual praticados contra crianças e adolescentes, podendo causar impactos físicos, emocionais e psicológicos na vida da vítima. Ademais, o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica na identificação de sinais sugestivos de violência, uma vez que possui acesso direto à cavidade oral, frequentemente acometida por lesões decorrentes de abuso. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com objetivo de descrever os principais sinais clínicos de abuso sexual infantil observados na cavidade oral, bem como destacar a contribuição do cirurgião-dentista na identificação, notificação e condução adequada dos casos suspeitos conforme a legislação vigente, visando à proteção integral da criança. A pesquisa foi realizada por meio dos artigos científicos, legislação e documentos oficiais obtidos nas bases de dados SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), LILICAS e Google Acadêmico, publicados entre os anos de 2010 e 2026. Os estudos analisados demonstraram que hematomas, traumatismos dentários e marcas de mordida podem estar associadas a casos de abuso infantil. Além disso, evidenciou-se a importância do preparo técnico, ético e legal do cirurgião-dentista diante desses casos. Dessa forma, conclui-se que a atuação desse profissional é fundamental para o reconhecimento precoce dos sinais de abuso e para o encaminhamento adequado das vítimas.



Palavras-chave: Abuso sexual infantil; Traumas Oraís; Violência familiar.

Abstract

Child sexual abuse is legally defined as acts of a sexual nature committed against children and adolescents, which can have physical, emotional, and psychological impacts on the victim's life. Furthermore, dental surgeons play a strategic role in identifying signs suggestive of abuse, as they have direct access to the oral cavity, which is frequently affected by injuries resulting from abuse. This study is a literature review aimed at describing the main clinical signs of child sexual abuse observed in the oral cavity, as well as highlighting the role of dental surgeons in identifying, reporting, and properly managing suspected cases in accordance with current legislation, with the goal of ensuring the child's comprehensive protection. The research was conducted using scientific articles, legislation, and official documents obtained from the SciELO, PubMed, Virtual Health Library(BVS), LILACS, and Google Scholar databases, published between 2010 and 2026. The analyzed studies demonstrated that bruises, dental trauma, and bite marks may be associated with cases of child abuse. Furthermore, the study highlighted the importance of the dental surgeon's technical, ethical, and legal preparedness when dealing with such cases. Thus, it is concluded that the role of this professional is fundamental for the early recognition of signs of abuse and the appropriate referral of victims.

Keywords: Child sexual abuse; Family violence; Oral trauma.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Sousa et al. (2026), O Abuso Sexual Infantil (ASI) é legalmente caracterizado como atentado violento ao pudor, corrupção de menores, sedução e estupro. Ademais, toques no corpo da vítima, além de beijos forçados, mesmo que não haja penetração, se enquadram como abuso sexual. Esse tipo de violência acarreta diversas consequências para a vida da criança, afetando seu desenvolvimento e causando impacto psicológico, físico e social. Além disso, é considerado um problema de saúde pública que ultrapassa fronteiras (Santos et al., 2024).

Diante da complexidade desse problema, a legislação brasileira busca assegurar mecanismos de proteção à infância por meio da Lei n 13.431/2017 que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da criança e do adolescente), enquanto a própria Constituição Federal de 1988(CF/88) assegura a proteção integral a esse grupo, atribuindo ao núcleo familiar, comunidade e ao poder público a responsabilidade compartilhada de garantir seus direitos e prevenir a ocorrência de todo tipo de violência (Brasil, 2017; MPCE, 2023).



Diante do grande aumento de casos de abuso e maus tratos, é de extrema importância compreender o perfil de quem comete tal infração, constatando-se que a maioria dos abusadores possuem algum grau de proximidade com a criança, seja por laços sanguíneos ou responsáveis legais (por adoção ou guarda). Adicionalmente, há casos em que os abusadores não pertencem ao vínculo familiar, ou seja, são indivíduos que têm acesso a rotina da criança, como amigos dos familiares e até mesmo vizinhos. (Gontijo et al. 2024,).

Os efeitos que a negligencia infantil causa devido ao abuso físico, sexual e psicológico podem se estender ao longo da vida da vítima, aumentando concretamente os riscos de desenvolvimentos de psicopatologias da infância até a vida adulta. Dentre as principais consequências, destaca-se quadros de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além de maior propensão relacionada ao uso indevido de álcool e substâncias ilícitas – sendo esse último episódio mais recorrente na fase adulta (Villodas et al. 2021).

A magnitude de tal infração é evidenciada através dos dados Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2025) revelam que os crimes de violência sexual, estupro e estupro de vulnerável mantêm-se com maior número de vítimas e uma taxa média nacional de 128,5 por 100mil, com especial incidência na faixa de 10 a 13 anos (238,1). Somando isso, documento aponta a produção ou distribuição de material de abuso sexual infantil (6,3 por 100 mil).

Conforme Massoni et al. (2010), a maioria dos indícios de violência infantil envolve a região de cabeça, pescoço e boca. Nesse contexto, o cirurgião-dentista pode identificar possíveis lesões nessa área anatômica, uma vez que, muitas vezes, a vítima que sofreu algum tipo de violência é levada ao consultório odontológico em busca de tratamento. Dessa maneira, diante do aumento progressivo dos casos, torna-se fundamental a realização de um diagnóstico precoce, a fim de evitar o agravamento dos traumas e a perpetuação da impunidade. Nesse sentido, o profissional responsável desempenha papel essencial na identificação de sinais indicativos de abuso infantil.

Assim. Murali e Prabhakar (2018), abordam algumas características clínicas que podem indicar indícios de abuso infantil como hematomas ou lacerações na mucosa, traumatismos dentários, dentes ausentes não justificável, alimentação coercitiva, inserção de objetos na cavidade oral, sinais orais de infecções sexualmente transmissíveis, equimoses, abrasões ou lacerações em padrões elípticos ou ovais, e até mesmo mordidas causadas por adultos. Sob essa ótica, tanto o cirurgião-dentista quanto os demais profissionais da área da saúde têm o dever ético e jurídico de possuir capacidade de identificar precocemente manifestações clínicas de abuso ou qualquer tipo de negligencia. Adicionalmente, cabe a esses profissionais realizar seu “reconhecimento precoce e sua notificação, identificação, tratamento, avaliação e encaminhamento para outros profissionais especializados, de maneira coerente e ágil” (Martins; Jorge, 2010).



Diante disso, o artigo 245 da Lei n 8.069 de 13 de julho de 1990, estabelece penalidades para os profissionais que deixarem de comunicar casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos às autoridades competentes, aplicando multa de 3 a 20 salários de referência, podendo ser dobrada em caso de reincidência (Brasil, 1990;).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo descrever a contribuição do cirurgião dentista para identificar os sinais clínicos de abuso infantil, e também orientar quanto a notificação adequada desses casos. Nessa perspectiva, torna-se necessário reforçar a necessidade de preparo técnico, ético e jurídico dos cirurgiões dentistas, a fim de garantir uma atuação segura, responsável e comprometida com a proteção integral da criança.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura sobre os sinais clínicos de abuso infantil na cavidade oral e a atuação do cirurgião-dentista frente aos casos suspeitos. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), LILICAS e Google acadêmico. Para a busca, utilizaram-se os descritores “abuso infantil”, “abuso sexual infantil”, “traumas orais”, “violência infantil”, “cirurgião-dentista”, “child abuse” e “oral injuries”, combinados por meio de operadores booleanos, com o objetivo de ampliar as buscas nas bases de dados.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2010 e 2026, além de legislações e documentos oficiais mais recentes sobre a temática. Também foram considerados artigos científicos, dissertações, teses, documentos oficiais e diretrizes publicadas em português e inglês. Os critérios de inclusão foram delimitados a partir das seguintes perguntas norteadoras: o que o abuso infantil? Quais leis respaldam e protegem as crianças? Qual é o papel do cirurgião dentista? Quais os sinais clínicos de abuso na cavidade oral e suas consequências para as crianças? E, por fim, como dever ser realizado o encaminhamento diante das suspeitas?

Nessa perspectiva, a seleção dos estudos foi realizada inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, considerando sua relação com o tema proposto. Posteriormente, os estudos considerados pertinentes foram analisados na íntegra, sendo incluídos aqueles que apresentavam informações relevantes sobre as manifestações orais associadas ao abuso infantil e suas consequências para a criança, além da identificação dos sinais pelo cirurgião-dentista, da notificação dos casos suspeitos e dos aspectos relacionados à atuação profissional. Dessa forma, foram excluídos os estudos que não apresentavam relação direta com o tema ou que não complementavam as questões norteadoras.

Após a seleção, os dados considerados relevantes foram organizados e analisados de forma descritiva, permitindo a identificação e a discussão dos principais sinais clínicos de abuso infantil na cavidade oral, bem como atribuições do cirurgião-dentista diante da suspeita de violência. As informações



provenientes das legislações e dos documentos oficiais também foram utilizadas para fundamentar os aspectos éticos e legais relacionados à identificação e a notificação dos casos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 MANIFESTAÇÕES ORAIS

De acordo com Silva et al. (2023), os cirurgiões-dentistas possuem grande relevância para a identificação de casos de maus-tratos infantis durante o atendimento, uma vez que conseguem constatar lesões suspeitas de violência durante o exame clínico. Dessa forma, as evidências têm apontado que, durante o atendimento às crianças vítimas de abuso, predomina nos segmentos de cabeça e pescoço o maior número de lesões sugestivas de abuso, devido a sua fragilidade anatômica (Lira et al., 2022). Além disso, as manifestações observadas na cavidade oral podem causar suspeitas principalmente quando as lesões apresentam localização incomum. Diante dessa suspeita, é necessário que o profissional tome as medidas cabíveis, iniciando por perguntas minuciosas direcionadas aos responsáveis, visto que, em muitos casos, a própria criança pode se mostrar retraída (Costa; Mania, 2019; Lima et.al., 2025).

Tabela 1 – Principais manifestações orais e doenças sexualmente transmissíveis associadas ao abuso infantil.

Manifestação oral	Principais características	Referências
Lesões de tecido mole	Cortes ou lacerações que podem acometer lábios, língua, gengiva e mucosa oral.	Carvalho et al. (2023); Costacurta et al. (2015); Lira, Sousa e Antunes (2022); Santos et al. (2024); Sousa et al.(2026).
Lesões de frênulo	Lacerações nos frênuos labial e lingual.	Gontijo et al. (2024); Costacurta et al. (2015); Sousa et al. (2026).
Traumatismos dentários	Fraturas, luxações e avulsões dentárias, principalmente em dentes anteriores.	Carvalho et al. (2023); Costacurta et al. (2015); Lira, Sousa e Antunes (2022); Sousa et al. (2026).
Lesões palatinas	Petéquias, hematomas, ulcerações e eritema.	Costacurta et al. (2015); Lira, Sousa e Antunes(2022); Sousa et al. (2026).
Queimaduras ou bolhas	Podem estar relacionadas á alimentação forçada ou ao contato com alimentos muito quentes.	Carvalho et al. (2023); Costacurta et al. (2015); Lira, Sousa e Antunes (2022); Sousa et al.(2026).
Marcas de mordida	Podem ser produzidas pelos próprios dentes da criança ou por outra pessoa.	Carvalho et al. (2023); Costacurta et al.(2015); Lira, Sousa e Antunes(2022); Sousa et al. (2026).
Outras lesões sugestivas	Arranhões, equimoses de sucção e cicatrizes persistentes ou incomuns.	Carvalho et al. (2023); Costacurta et al.(2015); Lira, Sousa e Antunes(2022); Sousa et al. (2026).
Infecções sexualmente transmissíveis	Sífilis, herpes, gonorreia, candidíase oral, HIV e HPV.	Santos, Fujii e Salomão-Miranda (2021); Soares e Pereira(2023).

Fonte: Autoria própria, com base nos estudos selecionados.



Assim. Segundo Lacerda et al. (2024), cerca de 50% das crianças vítimas de abuso infantil apresentam lesões intra-orais, mesmo na inexistência de traumas genitais, o que reforça o papel do cirurgião-dentista na identificação dos casos, seja através de achados clínicos ou até mesmo comportamentais da vítima. Ainda nesse contexto, Santos et al., (2025) aborda que é fundamental relacionar o histórico do acontecimento da lesão com os achados clínicos observados, uma vez que diferentes mecanismos de agressão, como o uso de mamadeiras ou talheres durante a alimentação forçada, contato com líquidos quentes ou outras substâncias, agressões com as mãos ou cintos, mordidas e tremores intensos, podem produzir lesões com características semelhantes. Adicionalmente, muitas crianças vítimas de abuso podem apresentar lesões decorrentes dessas infecções na cavidade oral. Embora a presença dessas infecções possa levantar forte indicio de abuso sexual, é fundamental considerar outras possíveis formas de transmissão, como, por exemplo, a transmissão vertical durante a gestação e parto, além do contato com objetos contaminados, apesar de ser raro (Santos et al., 2025). Portanto, os cirurgiões-dentistas necessitam ser capacitados para reconhecer e diagnosticar lesões traumáticas acidentais e das não acidentais, aprimorando sua capacidade de identificar possíveis casos de abuso infantil. Assim, uma conduta adequada contribuiria para a devida proteção das vítimas. (Martins-Júnior et al., 2019).

3.2 INDICATIVOS COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL

Durante o atendimento odontológico, o cirurgião-dentista deve estar atento não apenas aos achados observados na cavidade oral, mas também a possíveis alterações comportamentais que, quando analisados em conjunto com os sinais clínicos e o histórico do paciente, podem contribuir para o levantamento de suspeitas de abuso sexual infantil. Ademais, as vítimas tendem a desenvolver irritabilidade, agressividade, hiperatividade, isolamento e indisposição. Outros sintomas como comportamento sexual inadequado e desconforto ao toque também podem ser observados (Sousa et al., 2026 ; Loiola et al 2021).

Além disso, alterações comportamentais podem se manifestar de forma não verbal durante o atendimento, sendo importante que o cirurgião-dentista observe a maneira como a criança reage ao ambiente, ao profissional e ao contato físico. Esses sinais, entretanto, não devem ser considerados isoladamente como indicativos de abuso, mas avaliados em conjunto com os achados clínicos e as informações obtidas durante a anamnese, contribuindo para a identificação de possíveis situações de violência sexual (Sousa et al., 2026).

Dessa maneira, alterações comportamentais, quando analisadas em conjunto com os achados clínicos e o histórico do paciente, podem contribuir para o levantamento de suspeitas e para a identificação de possíveis casos de abuso.



3.3 PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 277, estabelece ser dever da família, da sociedade e do estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, direitos fundamentais, incluindo direito à vida e a saúde, além de protegê-los contra qualquer forma de negligência, discriminação, exploração e violência (Santos et al., 2021). Entretanto, apesar de o Código de Ética Odontológica não apresentar uma disposição específica que estabeleça expressamente a obrigatoriedade da notificação de casos de abuso infantil, cabe ao profissional zelar pela saúde e pela dignidade de seus pacientes, bem como colaborar com a justiça nos casos previstos em lei (Lira et al., 2022).

Além disso, é responsabilidade do cirurgião-dentista investigar cuidadosamente as circunstâncias relacionadas a lesões suspeitas, realizando uma anamnese minuciosa, acolhendo a vítima e registrando detalhadamente as características das lesões no prontuário clínico, contribuindo para a adequada documentação do caso. (Sousa et al., 2026).

Diante da identificação de sinais suspeitos, o cirurgião-dentista também possui papel importante no encaminhamento adequado da criança aos serviços responsáveis, contribuindo para a continuidade da assistência e para a proteção da vítima. (Derosso; Amaral Júnior, 2024).

3.4 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação constitui uma importante estratégia para garantir os direitos de crianças e adolescentes, contribuindo para o acionamento da rede de proteção e das autoridades responsáveis diante de situações de violência, favorecendo a interrupção dessas ocorrências, a prevenção da revitalização e a proteção integral da criança. (Vanzeler et al, 2025). Sob essa lógica, o próprio Código de Ética Odontológica, instituído pela Resolução CFO n 118/2012, estabelece, em seu artigo 9, inciso VII, o dever de zelar pela saúde e pela dignidade do paciente. Dessa maneira, o profissional tem o dever de contribuir para a notificação compulsória às autoridades responsáveis, pois a omissão diante de situações de violência pode acarretar consequências éticas e legais.

Porem Vaz(2022) afirma que o cirurgião-dentista tem “dificuldades na identificação e condução dos casos de abuso por falta de conteúdo na graduação. Com isso, ocorre omissão e muitas denúncias não são realizadas”. Nesse sentido, isso tem sido uns dos principais fatores que muitos episódios de violência sexual permanecem sem notificação, o que pode favorecer a continuidade das situações de violência e ampliar seus impactos sobre as vítimas.

Portanto, a notificação contribui para a produção de informações que favorecem a integração dos diferentes serviços envolvidos na proteção e na assistência às crianças, aos adolescentes e suas famílias (Miranda et al., 2020). Adicionalmente, diante de casos suspeitos de abuso sexual infantil, o profissional deve realizar a notificação ao Conselho Tutelar, podendo também recorrer ao Juizado da Infância e



Juventude, ao Ministério Público ou até mesmo às autoridades policiais para o devido encaminhamento da situação (Vaz, 2022).

4 CONCLUSÃO

O abuso sexual infantil constitui uma grave forma de violência, cujas repercussões podem manifestar-se de diferentes maneiras, inclusive na cavidade oral. A análise da literatura permitiu evidenciar que determinadas manifestações clínicas e comportamentais podem estar associadas a situações de abuso, tornando o conhecimento desses sinais relevante para a prática odontológica.

Nesse contexto, o cirurgião-dentista possui papel importante na identificação de possíveis casos, especialmente por meio da observação criteriosa durante o atendimento e da associação entre os achados clínicos e o comportamento apresentado pela criança. Entretanto, tais manifestações não devem ser consideradas isoladamente como diagnóstico de abuso, sendo necessária uma avaliação cuidadosa e integrada com os demais profissionais e serviços que compõem a rede de proteção.

Além do reconhecimento dos sinais, a atuação profissional diante de uma suspeita envolve responsabilidades éticas e legais, incluindo a notificação compulsória e o encaminhamento adequado aos órgãos competentes. Assim, evidencia-se que o conhecimento sobre as manifestações do abuso sexual infantil na cavidade oral, aliado ao preparo para a adequada condução dos casos suspeitos, é fundamental para uma atuação odontológica responsável.

Portanto, a capacitação dos cirurgiões-dentistas, desde a formação acadêmica até a prática profissional, mostra-se indispensável para ampliar sua contribuição no reconhecimento de casos suspeitos e no adequado encaminhamento das situações identificadas, favorecendo a proteção da criança e o enfrentamento dessa forma de violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017.

CARVALHO, Mariana Gabriele Velozo de; PEREIRA, Tácio Fragoso; MENDES, Cácio Lopes; ALMEIDA, Patrícia Karinne Galvão Nunes de; TORRES, Eliane da Silva. Diagnóstico de abuso infantil no atendimento odontológico: uma análise das manifestações orais e indicadores de maus-tratos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, e 14121243846, 2023.

CEARÁ. Ministério Público do Estado do Ceará. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: o silêncio que destrói infâncias**. Fortaleza: MPCE, 2023.



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia, 2012.

COSTA, Cecília Correia; MANIA, Taiomara Vieira. Maus-tratos infantis: lesões que podem ser identificadas por cirurgiões-dentistas. **ID on Line – Revista de Psicologia**, v. 13, n. 44, p. 905–916, 2019.

COSTACURTA, M.; BENAVALI, D.; ARCUDI, G.; DOCIMO, R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. **Oral & Implantology**, v. 8, n. 2–3, p. 68–73, 2015.

DEROSSO, Kauany; DO AMARAL JÚNIOR, Orlando Luiz. Papel do cirurgião dentista frente aos casos de abuso sexual infantil: uma revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 65, p. e133694, 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025.

GONTIJO, Carolina Guimarães de Moraes et al. A importância do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos e abusos em crianças: revisão de literatura. **Revista Científica da UNIFENAS**, Alfenas, v. 6, n. 6, p. 7–14, set. 2024.

LACERDA, Gabriella Pirro; MELO, Cibele Virgínia Morais de; CARVALHO, Marcus Vitor Diniz de; FÉLIX, Rennan Silva; PETRAKI, Gabriela Granja Porto; SORIANO, Evelyne Pessoa. O papel do cirurgião-dentista na identificação e conduta ética perante o abuso infantil. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v.24, n. 2, p. 23–33, 2024.

LIMA, Laura Martins de; MORAIS, Rayanne Gomes e; FREITAS, Gabriel Silva Rezende; SILVA, Camila Ferreira; CASTRO, João Henrique Dayrell de; GARCIA, Keila Vieira Inácio; GUIMARÃES, Késsia Suínia Fidelis de Mesquita; LUCAS, Leidiani Rossi; TAMURA, Wander; PIROLA, William Eduardo. Revisão sobre a relevância das lesões orais no reconhecimento do abuso infantil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 140–155, 2025.

LIRA, Alessandra Guimarães; SOUSA, Ilana Pinheiro; ANTUNES, Roberta de Barros. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 63–70, 2022.

LOIOLA, N. G.; DIETRICH, L.; ANDRADE, C. M. de O. Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 423–428, 2010.

MARTINS-JÚNIOR, Paulo Antônio; RIBEIRO, Deborah Corrêa; PERUCH, Gabriela Santos de Oliveira; PAIVA, Saul Martins; MARQUES, Leandro Silva; RAMOS-JORGE, Maria Letícia. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2609–2616, 2019.



MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 10, n. 1, p. 39–44, jan./mar. 2010.

MIRANDA, Maria Mônica Henrique; FERNANDES, Fernanda Emília C. V.; MELO, Ricardo A. de; MEIRELES, Raquel C. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03633, 2020.

MURALI, P.; PRABHAKAR, M. Mantle of forensics in child sexual abuse. **Journal of Forensic Dental Sciences**, v. 10, n. 2, p. 71–74, 2018.

ROVER, Aline de Lima Pereira; OLIVEIRA, Gabriela Cristina de; NAGATA, Mariana Emi. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, 2020.

SANTOS, Bárbara Alves dos; TAVARES, Lara Bethânia; AGUILAR, Maria Isabel. Violência sexual em crianças: conduta do cirurgião-dentista frente às lesões bucais. **Real Conhecer**, v. 3, n. 2, 2024.

SANTOS, Jaissa Lorrani Pereira; MOREIRA, Ádria Martins; ALVES, Thaynná Stephane Campos; VILELA, Thaynara Teles Chaves Gonçalves. O papel do cirurgião-dentista na detecção precoce de abuso sexual na infância: sinais clínicos e responsabilidades éticas. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, n. 1, p. 1–10, 2025.

SANTOS, João Leno Neves dos; FUJII, Leopoldo Luiz Rocha; SALOMÃO-MIRANDA, Flavio. Abuso sexual infantil: o papel do cirurgião-dentista. **Revista FIMCA**, Porto Velho, v. 8, n. 2, p. 9–11, 2021.

SILVA, Leia de Jesus; DE MATOS, Ana Caroline Silva; SILVA JÚNIOR, Rafael Nunes; SILVA, Izabella de Almeida; VILELA, Alba Benemerita Alves; RODRIGUES, Lorena Palmarella. Lesões orais decorrentes do abuso sexual em crianças: revisão narrativa. **Encontro sobre Violência Intrafamiliar**, [S. l.], v. 8, p. 53–56, 2024.

SOARES, Isabela Marins; PEREIRA, Túlio Silva. Abuso sexual infantil: o que o cirurgião-dentista deve saber? **Scientia Generalis**, v. 4, n. 2, p. 395–406, 2023.

SOUSA, Victória Maria Carvalho; COSTA, Michele Rosas Couto; BARROS, Felipe Mendes et al. Abordagem do cirurgião-dentista diante do diagnóstico de abuso sexual infantil: revisão narrativa da literatura. **International Journal of Science Dentistry**, Niterói, v. 1, n. 69, p. 119–135, 2026.

VANZELER, Jocilene Costa; VELOSO, Milene Maria Xavier; RAMOS, Edson Marcos Leal Soares. Notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes em uma capital da região amazônica. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 164–181, ago./set. 2025.

VAZ, Larissa Cristina de Moura. Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 8, p. 57095–57111, ago. 2022.

VILLODAS, M. T. et al. Differences in late adolescent psychopathology among youth with histories of co-occurring abuse and neglect experiences. **Child Abuse & Neglect**, v. 120, p.105189, 2021.