



Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes

Oral and facial manifestations of sexual abuse in children and adolescents

Manifestaciones orales y faciales del abuso sexual en niños y adolescentes

Rodrigo Euripedes da Silveira¹, Elenice de Fatima Souza Capelario^{2*}, Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva³, Kadya Daiara Batista Lucio⁴, Erik Vinicius Barros Guedes⁵, Francisco Ronner Andrade da Silva⁶, Marcia Rodrigues Dos Santos⁷, Ana Cristina Santos Rocha Oliveira⁸, Marcos Antônio Lima dos Santos⁹, Rodrigo Daniel Zanoni¹⁰.

RESUMO

Objetivo: Descrever as principais manifestações orais e faciais do abuso sexual infantojuvenil. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa de literatura, com buscas nas bases de dados LILACS e SCIELO, além de utilizar o mecanismo de busca do Google Acadêmico, entre maio e dezembro de 2022. Os descritores utilizados foram: Abuso Sexual Infantil, Dentistas, Violência Sexual e Manifestações Buciais. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2015 e 2022, gratuitos e escritos em português. Como critério de exclusão: estudos duplicados, resumos, teses, e qualquer estudo fora do contexto pretendido nesse trabalho. Após as buscas, uma triagem de artigos foi realizada, limitando a apenas 7 estudos para compor a amostra final da pesquisa. **Resultados:** Encontraram-se diversas características físicas oriundas do abuso sexual, todas relacionadas ao próprio descaso e maltrato com a saúde da vítima, constituindo um conjunto de sinais físicos que se correlacionam com traumas psicológicos e mudanças comportamentais. **Considerações finais:** Considera-se que, as principais manifestações são lacerações de freio lingual e bucal, lacerações de lábio, equimoses, queimaduras, fraturas dentárias, maxilares e mandibulares, petéquias no palato, arranhões, hematomas e lesões específicas de diferentes infecções sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil, Dentistas, Violência Sexual, Manifestações Buciais.

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG.

²Centro Universitário UniBrasil, Curitiba - PR.

³Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB.

⁴Universidade Potiguar, Natal - RN.

⁵Universidade de São Paulo, São Paulo - SP.

⁶Faculdade São Francisco da Paraíba - FASP, Cajazeiras - PB.

⁷Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ.

⁸Centro Universitário Alfredo Nasser. Aparecida de Goiânia - GO.

⁹Universidade Federal de Campina Grande, Cuité - PB.

¹⁰Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas - SP.

ABSTRACT

Objective: To describe the main oral and facial manifestations of child sexual abuse. **Methods:** This is an integrative literature review, with searches in the databases LILACS and SCIELO, in addition to using the Google Scholar search engine, between May and December 2022. The descriptors used were: Child Sexual Abuse, Dentists, Sexual Violence and Oral Manifestations. Inclusion criteria were studies published between 2015 and 2022, free of charge and written in Portuguese. As exclusion criteria: duplicate studies, abstracts, theses, and any study outside the intended context of this work. After the searches, a screening of articles was performed, limiting it to only 7 studies to compose the final research sample. **Results:** Several physical characteristics arising from sexual abuse were found, all related to neglect and mistreatment of the victim's health, constituting a set of physical signs that correlate with psychological trauma and behavioral changes. **Final considerations:** It is considered that the main manifestations are lacerations of the lingual and buccal frenulum, lacerations of the lip, bruises, burns, dental, maxillary and mandibular fractures, petechiae on the palate, scratches, bruises and specific lesions of different sexually transmitted infections.

Keywords: Child Sexual Abuse, Dentists, Sexual Violence, Oral Manifestations.

RESUMEN

Objetivo: Describir las principales manifestaciones orales y faciales del abuso sexual infantil. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con búsquedas en la base de datos LILACS y SCIELO, además de utilizar el buscador Google Scholar, entre mayo y diciembre de 2022. Los descriptores utilizados fueron: Abuso Sexual Infantil, Odontólogos, Violencia Sexual y Manifestaciones Orales. Los criterios de inclusión fueron estudios publicados entre 2015 y 2022, gratuitos y escritos en portugués. Como criterios de exclusión: estudios duplicados, resúmenes, tesis y cualquier estudio fuera del contexto previsto de este trabajo. Después de las búsquedas, se realizó una selección de artículos, limitándose a solo 7 estudios para componer la muestra final de la investigación. **Resultados:** Se encontraron varias características físicas derivadas del abuso sexual, todas relacionadas con el descuido y maltrato a la salud de la víctima, constituyendo un conjunto de signos físicos que se correlacionan con trauma psicológico y cambios de conducta. **Consideraciones finales:** Se considera que las principales manifestaciones son laceraciones del frenillo lingual y bucal, laceraciones del labio, contusiones, quemaduras, fracturas dentales, maxilares y mandibulares, petequias en el paladar, rasguños, contusiones y lesiones específicas de diferentes enfermedades de transmisión sexual infecciones.

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil, Odontólogos, Violencia Sexual, Manifestaciones Orales.

INTRODUÇÃO

A violência infantojuvenil pode ocorrer de diferentes formas, vai depender do tipo de origem dos atos agressivos, divididos em: abuso sexual, psicológico, físico e por fim, a negligência dos cuidados básicos a saúde do indivíduo. O agressor, na maioria das vezes, faz parte da família ou possui grande vínculo com a família do abusado, dificultando a denúncia e resultando em uma repetição dos abusos por anos (SILVA J, et al., 2018). O cirurgião-dentista é um profissional, que possui um contato direto com o paciente, tem um papel relevante na identificação das lesões causadas por violência, entretanto, por acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente, é apto a observar possíveis indícios na detecção de abuso e tomar as providências cabíveis, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (COSTA CM, et al., 2019).

Consoante o estudo realizado por Silva SS, et al. (2021), a violência é conceituada, pela ausência de afeto, privação de alimentos, liberdade e exposição da criança e do adolescente despido em redes sociais, assim como, forçar o mesmo a praticar atos sexuais pelo prazer e satisfação do agressor, oferecer pagamentos, como favores, em troca de sexo e a omissão de saúde, negligência de atenção, opressão emocional, física e moral, abandono, preconceito, e todos os fatores, que podem trazer consequências a sua identidade.

A violência conhecida no contexto infantojuvenil, tornou-se um problema na saúde pública, visto que envolve a sociedade em um contexto generalizado, que poderá acarretar inúmeros problemas, que englobam vários fatores como, questões culturais, emocionais, psicossociais, morais, socioeconômicos, éticas, integridade física, perda de identidade, e interfere no relacionamento com familiares e amigos, como exclusão e perda da confiança. Sabemos que por serem menores de idade, dependem dos seus genitores, se tornam vulneráveis, na sociedade em que vivemos (ROSA ACM, et al., 2021).

A violência sexual, segundo Grangeiro MAF, et al. (2020), é constituída de contato direto via oral, anal ou vaginal, com presença ou não de penetração, mas a agressão não acontece apenas fisicamente, existe também quando a criança ou adolescente, é submetida a uma realidade não condizente à sua idade, sendo submetida a pornografia, prostituição, assédio sexual e qualquer tipo de ato libidinoso.

O cirurgião-dentista pode ser o primeiro contato do vulnerável, a uma pessoa com poder de denúncia baseada em evidências, pois, em ambientes extremamente inapropriados, onde a violência e agressividade se tornam algo comum e parte do dia a dia, as lesões e outros sinais podem passar despercebidos até mesmo pelos familiares mais próximos, caracterizando dessa forma, além do abuso, a negligência da família com a saúde física e mental da criança e adolescente (COSTA CM, et al., 2019).

O profissional cirurgião-dentista tem obrigatoriedade ética, legal, moral e o dever de notificar casos suspeitos ou confirmados de violência e maus tratos, zelando pela saúde, integridade e dignidade da vítima. Mesmo que não houvesse uma lei que obrigasse a notificação, é dever de todo profissional da área da saúde, proteger a vida e trabalhar em razão da promoção de saúde e bem-estar da população (BRASIL, 1990).

Mediante tais fatos, esse estudo visa apontar as principais manifestações bucais que podem caracterizar o abuso sexual infantojuvenil, as quais os cirurgiões-dentistas devem estar preparados para identificar, a fim de ter uma conduta ética e humana, ao notificar as suspeitas ou confirmações ao conselho tutelar.

MÉTODOS

Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura criada, de acordo com Estrela C (2018), esse tipo de revisão pode ser realizado a partir do método descritivo e com uma abordagem qualitativa. De acordo com Mendes KDS, et al. (2008), esse tipo de pesquisa é feito a partir de diversos estudos, analisados visando encontrar uma síntese em comum entre diversos autores e pesquisas sobre um tema em comum.

Baseado na metodologia de Souza MT, et al. (2010), a revisão integrativa ocorreu da seguinte forma: formulação de uma questão norteadora, busca de literatura utilizando critérios de inclusão e exclusão, seleção dos dados a serem extraídos dos estudos selecionados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados e, por fim, apresentação dos resultados obtidos.

Dentro dos aspectos dessa pesquisa, a metodologia de Bardin L (2016), também tem importância, visto que o autor descreve a análise de conteúdo, realizada nesse estudo, como uma técnica metodológica capaz de ser aplicada em qualquer tipo de pesquisa, pois permite compreender qualquer cenário ou dados a serem discutidos. Tal metodologia é composta por 3 fases: pré-análise, onde ocorre a exploração do material e o tratamento dos resultados. A exploração do material, onde as decisões tomadas são aplicadas sistematicamente, e por fim, o tratamento dos resultados, onde ocorre a inferência e interpretação.

A pesquisa qualitativa, na visão de Marconi MA e Lakatos EA (2009), tem como sua maior preocupação, elementos que são mais comportamentais, reais, verbais e visuais, com objetivo de compreender um fenômeno em sua total complexidade, voltando-se para um pensamento mais dinâmico e social.

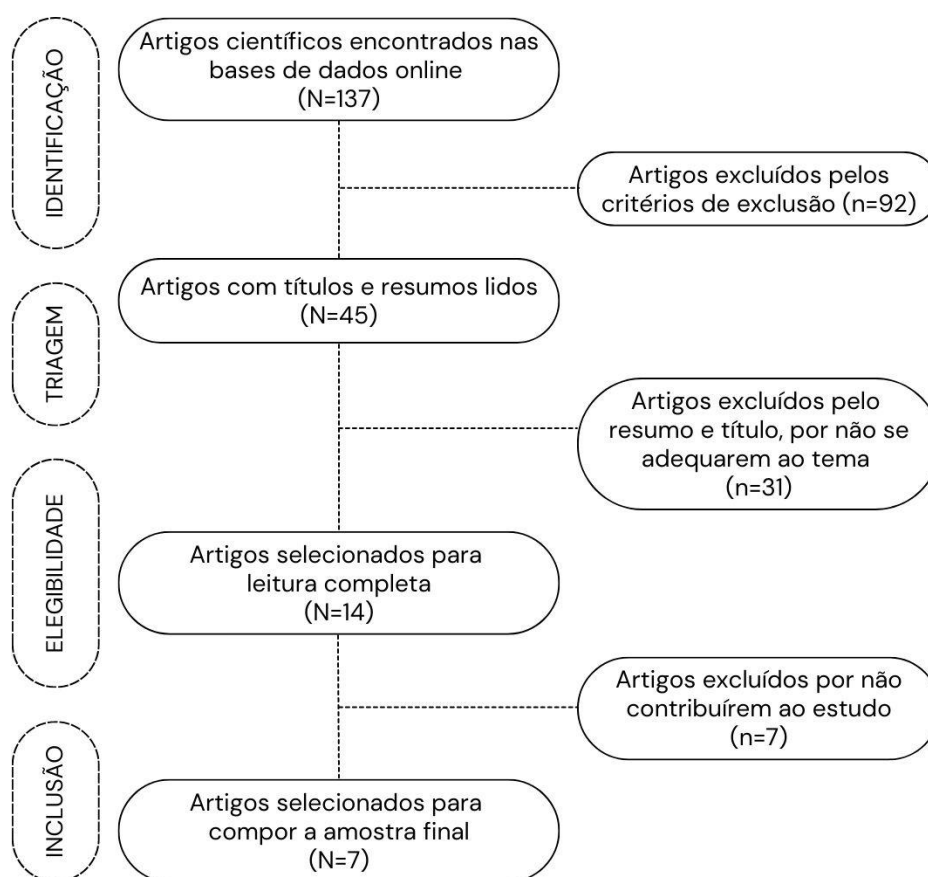
Com intuito de alcançar uma síntese satisfatória, a seguinte questão norteadora foi criada: Quais são as principais manifestações bucais e faciais decorrentes do abuso sexual da criança e adolescente? Com o questionamento definido, podemos seguir com a pesquisa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Online Library (SCIELO), além de utilizar o mecanismo do Google Acadêmico como auxílio das buscas, que ocorreram durante os meses de maio e dezembro de 2022. Para a realização

das buscas, os descritores obtidos pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: Abuso Sexual Infantil, Dentistas, Violência Sexual e Manifestações Bucais. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2015 e 2022, gratuitos e escritos em português. Como critério de exclusão foram eliminadas pesquisas duplicadas entre as bases de dados, resumos, teses, e qualquer estudo fora do contexto pretendido nesse trabalho.

A partir do levantamento bibliográfico, 137 estudos foram encontrados com auxílio dos critérios de inclusão, porém, ao aplicar os critérios de exclusão 92 foram eliminados, restando 45 estudos que tiveram seus títulos e resumos lidos, após essa leitura, por não se adequarem satisfatoriamente ao objetivo principal outros 31 foram eliminados, restando 14 estudos, lidos por completo e analisados por todos os autores, em consenso foram eliminados outros 7 trabalhos foram descartados por não agregarem valor suficiente a esta pesquisa, sendo assim, apenas 7 estudos foram escolhidos para compor a amostra final. O fluxograma da Figura 1 demonstra todo o processo de triagem dos estudos.

É importante destacar que o presente estudo não precisou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que não envolveu a utilização de seres humanos como participantes. Isso se deve ao fato de que o estudo se concentrou na análise de dados secundários e, portanto, não apresentou riscos éticos ou de privacidade para os indivíduos.

Figura 1 - Amostra da seleção de artigos.



Fonte: Silveira RE, et al., 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para serem lidos por completo e analisados, são apresentados no **Quadro 1** em informações compostas por autor/ano, objetivo e principais achados.

Quadro 1 - Tabulação da amostra selecionada.

Nº	Autor/ano	Objetivos	Principais achados
1	Guimarães LA, et al. (2022)	Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as principais manifestações orofaciais do abuso infantil e como o Cirurgião-Dentista pode intervir.	Pode-se inferir que a identificação de casos de violência física e sexual é viável quando evidenciados na região orofacial, e que o profissional habilitado para detectar e tratar tais lesões é o cirurgião-dentista.
2	Gomes LS, et al. (2011)	Verificar a percepção de acadêmicos do 4º e 5º ano de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba acerca dos maus-tratos infantis.	A maioria dos acadêmicos soube definir os maus-tratos infantis corretamente, mas nenhum deles soube classificá-los adequadamente, muitos dos acadêmicos tiveram pouco contato com o tema durante a sua formação universitária
3	Rosa ACM, et al. (2021)	Apontar quais devem ser as condutas dos cirurgiões dentistas frente a ocorrência de maus-tratos infantis.	A denúncia é o principal meio de combate aos casos de violência contra crianças, pois envolve ações em rede de atenção e proteção, com o intuito de promover a prevenção de recorrências e estabelecer uma linha de atendimento às pessoas envolvidas em tais situações.
4	Rover ALP, et al. (2020)	Relatar os aspectos orofaciais dos diferentes tipos de maus-tratos na infância e o papel dos dentistas na avaliação dessas condições.	Os ferimentos na região orofacial causados por maus-tratos em crianças podem compreender uma série de lesões, como traumas, marcas de mordida, fraturas dentárias, lacerações em tecidos moles e duros, bem como hematomas em diferentes estágios de cicatrização, entre outros.
5	Leonardi AL, et al. (2021)	Avaliar o conhecimento e a percepção dos acadêmicos do curso de Odontologia sobre maus-tratos infantis.	O maior achado do estudo foi a insegurança dos acadêmicos em agir diante a suspeita, durante as consultas e até mesmo após, no momento de notificação aos órgãos competentes.
6	Costa CM e Mania TV (2019)	Revisar a literatura científica buscando as lesões relacionadas ao mal trato infantil, que podem ser identificadas pelo cirurgião-dentista, ressaltando o papel desses profissionais na detecção e notificação de casos suspeitos.	O cirurgião-dentista é capaz de identificar diversas lesões orais que podem indicar maus-tratos, tais como hematomas, fraturas, avulsões, equimoses, queimaduras, arranhões, lacerações no freio lingual e bucal, que frequentemente aparecem nas áreas da língua, lábios, palato mole e duro, gengivas, freio labial e mucosa.
7	Moreira GAR, et al. (2015)	Analisar a atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária e os fatores associados.	Fazer pós-graduação e ter conhecimento sobre a ficha técnica de notificação fez diferença considerável e aumentou a capacidade de reconhecer e identificar maus-tratos.

Fonte: Silveira RE, et al., 2023.

É dever do poder público garantir o direito à vida e à saúde de todos os cidadãos. No entanto, a proteção dos direitos infantojuvenis, que abrangem desde o socorro em situações de risco até a prioridade no atendimento em serviços públicos, é uma responsabilidade compartilhada por família, sociedade e comunidade. Para assegurar que crianças e adolescentes tenham acesso à proteção necessária para um desenvolvimento saudável e pleno, é essencial que todos se empenhem em garantir esses direitos e prioridades, bem como a destinação adequada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (BRASIL, 1990).

No Brasil, em 13 de julho de 1990, foi criada a lei nº 8.069 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), decretando a proteção integral à criança e ao adolescente, assegurando-lhes direitos fundamentais a pessoa humana, assim como todas as oportunidades e facilidades para seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, social e moral, de forma livre e digna

Tal lei, garante ainda, que quando houver hipótese de maus tratos, opressão ou abuso sexual, sejam eles impostos pelos próprios pais ou pelos responsáveis, a autoridade judiciária pode determinar, com a medida cautelar, o afastamento do causador da agressão da moradia do abusado, dessa forma, caso seja um familiar, deverá se retirar da casa e do ambiente em que a vítima reside. O Agressor acusado, além do afastamento, deverá prover todo o alimento necessário para a criança ou adolescente que seja seu dependente (BRASIL, 1990).

Os sinais do abuso sexual podem ser confundidos com diversos tipos de lesões, relacionadas a outros tipos de traumas ou doenças, devido a isso, a habilidade e conhecimento do cirurgião-dentista se tornam partes importantes no enfrentamento da violência e abuso infantil, pois em muitos casos, quando o abuso é físico, ele pode se tornar pouco visível porque os agressores ocultam os vestígios (LOIOLA NG, et al., 2021).

O conjunto de danos causados a vítima, com base na opinião de Rover ALP, et al. (2020), deve ser avaliado na totalidade, pois a violência pode gerar traumas psicológicos profundos, modificando o comportamento a ponto de ser notável a diferença de postura do indivíduo. A agressividade, atenção reduzida, maior inquietação e isolamento, falta de disposição são sintomas comuns entre vítimas de abuso sexual, quando o dano é maior, é possível que automutilações e tentativas de suicídio estejam presentes.

O diagnóstico do abuso sexual é difícil, porque a família pode estar envolvida no abuso, atrapalhando as investigações e obtenções de provas, assim como, em ambientes insalubres e de extrema pobreza, onde a violência e descuido podem ou não ser uma condição comum, sinais de lesões, machucados, mudanças de comportamento, entre outros, podem passar despercebidos por familiares e por pessoas próximas, pois estas já se encontram acostumadas com a baixa qualidade de vida e saúde (SILVA SS, et al., 2021).

Outro fator que dificulta a comprovação do abuso, segundo Guimarães LA, et al. (2022), é a inocência e conformação da criança, que ao passar longos períodos sofrendo a violência, passa a enxergar aquilo como algo normal, algo que ela merece ou como fator de sobrevivência em meio as ameaças do agressor. Por isso, é importante que a criança saiba desde cedo, o que é o abuso sexual, pois muitas vezes a própria família nunca tocou nesse tema, deixando a criança no escuro do saber, sem ter noção do que ela mesma está passando. A negligência da saúde bucal pode ser um indício de abuso, pois, é caracterizada pela omissão de cuidados e tratamentos pelos genitores, a conformidade da patologia, conhecida principalmente pela cárie, vem de uma geração dos antepassados, que eram incluídos como dentro dos padrões da normalidade, porém sua presença faz com que crianças e adolescentes, tenham, emergências odontológicas, pela falta de campanhas educativas e estratégias de saúde que envolvem toda a população (SILVA SS, et al., 2021).

No estudo realizado por Costa CM, et al. (2019), a criança se torna incapaz na detecção de abuso devido sua inocência, e a aceita por um longo período, por medo de falar do histórico de violência aos pais ou responsáveis, pela opressão do agressor, pelas chantagens que sofre, como presentes, brinquedos, alimentos, objetos que atraem toda a atenção da criança em troca dos favores realizados, não podemos esquecer de citar o bem-estar dos pais, que o agressor ameaça destruir caso seja denunciado. O cirurgião-dentista ao receber um paciente, mesmo que adulto, mas principalmente em casos de menores de idade, deve se atentar aos sinais comportamentais de abuso como, por exemplo, aversão ou medo de uma

determinada pessoa, comportamento agressivo ou extremamente submisso e cauteloso. Se uma criança que antes era alegre e corajosa passa a ser, sem nenhum motivo aparente, medrosa e apática, certamente há indícios de alguma coisa errada acontecendo com ela (ROSA ACM, et al., 2021).

Como membro da equipe de saúde da família, o dentista tem responsabilidades que vão além do tratamento curativo, devido às demandas complexas da atenção primária à saúde. Nesse contexto, é crucial que esse profissional desempenhe um papel ativo na prevenção, identificação e notificação de situações de maus-tratos, já que a maioria das lesões ocorre em regiões próximas à boca, face, pescoço e cabeça. A literatura destaca a posição estratégica do cirurgião-dentista na detecção de casos suspeitos e sua importância na atenção a essas situações (MOREIRA GAR, et al., 2015).

A maioria dos estudantes de odontologia acredita que é importante ter conhecimento sobre maus-tratos na formação, mas poucos consideram ter recebido informação suficiente. Isso é consistente com outros estudos que apontam uma escassez de conhecimento sobre o assunto na formação dos profissionais da área. É possível que a falta de conhecimento explique o baixo número de suspeitas de maus-tratos relatadas pelos acadêmicos (GOMES LS, et al., 2011).

Em seu estudo, Leonardi AL, et al. (2021), identificou que a grande maioria dos estudantes de odontologia, afirma conhecer os sinais de maus tratos, porém, mais da metade relatou não saber agir frente a casos de suspeita. Além disso, mais da metade dos participantes não identificaram corretamente a região mais comum de ocorrência dos maus tratos infantis. O olhar sobre a infância deve ser completo, sendo assim, para Costa CM, et al. (2019), é dever do profissional, seja ele qual for atender-se ao máximo ao paciente, observando presença de manchas ou sangue nas roupas e excesso de roupas que cobrem todo o corpo mesmo em dias quentes, usadas para disfarçar possíveis arranhões, chupões e hematomas. A mudança no caminhar e no sentar podem indicar dor, pelo rompimento de hímen, lesões nos anus e na vagina, assim como, coceiras constantes nas áreas genitais, indicando algum tipo de infecção ou desconforto no local.

Para Grangeiro MAF, et al. (2020), não somente na vítima, mas o olhar deve pairar sobre o responsável, quando o pai ou mãe demonstram medo extremo ao deixar a criança sozinha com outra pessoa, pode caracterizar-se o medo de que alguém faça perguntas ou descubra possíveis machucados na vítima (PEREIRA FJP, et al., 2021). Os profissionais de saúde, com ênfase no cirurgião-dentista, ressaltam dificuldade na detecção das lesões, ocasionadas pelo agressor, referente ao abuso sexual, devido ao mascaramento dos ferimentos e das lesões, por medo, traumas, julgamentos de pessoas próximas, ausência da confiança dos pais ou responsáveis, da incapacidade de defender-se, as vítimas acabam omitindo informações importantes, pelo complexo de culpa e inferioridade (ROSA ACM, et al., 2021).

O sexo forçado traz consigo, além dos traumas psicológicos e físicos, possíveis infecções sexualmente transmissíveis, onde o contato entre as mucosas machucadas se torna a via de transmissão do vírus de um indivíduo infectado para um saudável. Como no Papilomavírus Humano (HPV), que pode ser diagnosticado pelo surgimento de lesões verrucosas, comumente com aspecto de couve-flor, geralmente encontradas no lábio e borda lateral da língua. Algumas doenças podem ocorrer mais internamente, como a gonorreia oral, que causa irritação na orofaringe, feridas em língua e boca, alterações na fala e dor de garganta (GUIMARÃES LA, et al., 2022).

A Sífilis é uma das doenças que causa manifestações orais nos infectados, é dividida em 3 fases, a primeira denominada sífilis primária, onde surgem úlceras e o cancro duro, a secundária caracterizada pela presença de roséolas sífilíticas, placas mucosas e acometimento sistêmico, e por fim, a fase terciária e mais agressiva, denominada neurosífilis, onde a goma sífilítica pode ser encontrada, sendo está uma comunicação buco sinusal, a doença nessa fase afeta também o sistema nervoso (ROVER ALP, et al., 2020).

Os sinais e sintomas caracterizados da violência, são inúmeros e pode-se destacar alguns deles, como a exclusão social, timidez, isolamento, comportamento retraído e transformado rapidamente, choros sem causa específica aparente, agressividade, confusão das ideias, perda da vontade de realizar atividades diárias, ansiedade, transtornos psicossomáticos, alucinações, ausência da confiança e a perda da própria identidade (COSTA CM, et al., 2019).

A Herpes também é uma das doenças que pode estar relacionada ao abuso sexual, causando gengivostomatite herpética primária, herpes labial recorrente e herpes intraoral. As lesões da Herpes se caracterizam pelo aparecimento de várias vesículas ao redor da boca, se rompem fácil e geram pequenas e numerosas lesões ulceradas, crostosas e eritematosas. Existem inúmeras doenças transmissíveis a partir das relações sexuais, portanto, o cirurgião dentista deve estar atualizado acerca do conhecimento dos sinais, sintomas e características dessas doenças (ROSA ACM, et al., 2021).

As manifestações clínicas encontradas na cavidade bucal, cabeça e pescoço são inúmeras, de acordo com Loiola NG, et al. (2021), podem se caracterizar por machucados no freio labial e lingual, devido às forças aplicadas durante beijos forçados e sexo oral, mordidas pelo corpo, marcas de chupões e manchas que são denominadas equimose de sucção, hematomas nas faces internas dos lábios, presença de sêmen ou pelos pubianos dentro da cavidade oral, múltiplas lesões com vários estágios de cura e traumas em olhos e orelhas (SALAZAR TS, et al., 2021).

Torna-se necessário a observação e atenção da anamnese e exame físico, pelo cirurgião dentista, para detectar possível violência ou abandono, não só dar atenção a exames, mas sim, investigar a partir dos relatos de experiências, principais queixas, escuta ativa e a linguagem verbal e corporal do paciente (SILVA SS, et al., 2021).

No palato é possível, mesmo após alguns dias do ato de sexo oral, encontrar petéquias e eritema, sugerindo o contato forçado da região com o órgão genital do agressor. Na cabeça e pescoço, a violência pode estar mais visível, representada por fraturas, cicatrizes, hematomas, queimaduras e marcas de mordida. Queimaduras de cigarro também são sinais de maus-tratos, podendo ocorrer como forma de tortura, ou por incentivo ao consumo de tabaco por menor de idade, tal ato é constitui crime tipificado no artigo 243 do ECA (GUIMARÃES LA, et al., 2022).

Dentes avulsionados, fraturados ou com mobilidade que não tenha origem fisiológica, podem até ter relação com o abuso, porém, são difíceis de serem exatamente correlacionados, pois, é comum que crianças e adolescentes, sofram traumas dentários, devido ao constante movimento em brincadeiras e atividades físicas. Até mesmo indivíduos com limitações físicas podem sofrer traumas dentários, devido à brutalidade e falta de controle da própria movimentação, mas é certo que os cuidadores também podem ser agressores, então nada pode ser descartado, pois o significado de todas as lesões apontadas nesse trabalho, depende do contexto em que ocorreram (COSTA CM, et al., 2019).

Escoriações, abrasões e queimaduras nas mucosas orais, assim como alterações de coloração decorrente de necroses pulpares, segundo Silva J, et al. (2018), podem ter origem do trauma, fazendo com que as vítimas apresentem maiores escores nos índices CPO-D (dentes cariados, perdidos ou obturados).

Nos maxilares e mandíbula, devido a força imposta pelo agressor, podem ocorrer fraturas dos ossos, assim como em outras partes do corpo. No pescoço os hematomas podem indicar estrangulamento, devido ao acúmulo de sangue nos vasos do local afetado, já no couro cabeludo pode ocorrer alopecia (MARTINS J, et al., 2019). A violência infantojuvenil é um problema de saúde pública, cabe a sociedade, família, cuidadores, professores, profissionais de saúde, entre outros, manter os olhos abertos em busca de qualquer mudança comportamental e física das crianças e adolescentes, para que quanto antes o abuso seja identificado e denunciado, mais rápido o agressor seja afastado e punido, para devolver o direito a dignidade, saúde física e mental da vítima (PLATT VB, et al., 2018).

Em sua pesquisa, Rosa ACM, et al. (2021), utilizou um grupo de 15 cirurgiões-dentistas, que participaram de um teste onde foram implementados protocolos para as classificações de lesões, e a intervenções de tratamentos e cuidados na abordagem, da criança e do adolescente, foi observado na própria equipe o despreparo de alguns profissionais, a falta de capacitação e orientação as vítimas de abuso sexual, parâmetros que envolvem a assistência prestada, e a necessidade de condutas corretas, seguidos dos aspectos éticos. Diante do exposto, essas lesões podem ser, em sua, grande maioria, desapercibidas por familiares e por profissionais não capazes, sendo importante o conhecimento específico acerca das doenças que atingem a cavidade oral e orofacial, assim como, saber quais são os principais sinais de abuso, tal saber

vem majoritariamente do cirurgião-dentista, com o dever legal e moral de notificar o concelho tutelar ao suspeitar de maus-tratos e abuso infante juvenil (GRANGEIRO MAF, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que, as principais manifestações bucais e faciais decorrentes do abuso sexual da criança e adolescente, são lacerações de freio lingual e bucal, lacerações de lábio, equimoses, fraturas de maxila e mandíbula, petéquias no palato, arranhões, hematomas e lesões específicas de diferentes infecções sexualmente transmissíveis. Por fim, sugere-se que para trabalhos futuros, existam mais pesquisas sobre as manifestações bucais originadas do abuso sexual e das possíveis consequências desses traumas, na saúde bucal do adulto vítima na infância. Tal tema é extremamente delicado e sensível, fazendo com que as pesquisas nessa área, possuam um grande peso de responsabilidade social.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2016; 60-80p.
2. BOTELHO LLR. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 2011; 5(11): 121-136.
3. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 jul. 1990.
4. COSTA CM, et al. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas. *ID on line*. 2019; 13: 905-916.
5. ESTRELA C. Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa. Porto Alegre. Editora Artes Médicas. 3ª edição. Grupo A: Artes Médicas. 2018; 50-54p.
6. GRANGEIRO MAF, et al. Violência infantil: Principais alterações no complexo maxilo-facial e conduta do cirurgião-dentista / Child violence: Major changes in the maxillofacial complex and dentist surgeon conduct. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(8): 58680–58693.
7. GUIMARÃES LA, et al. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura. *Revista Cathedral*, 2022; 4(1): 63-70.
8. GOMES LS, et al. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. *Odontologia Clínica-Científica*, 2011; 10(1): 73-78.
9. LEONARDI AL, et al. Conhecimento e percepção dos acadêmicos de Odontologia do Paraná sobre maus-tratos infantis. *Revista da ABENO*, 2021, 21(1): 1254.
10. LOIOLA NG, et al. Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico. *Research, Society and Development*, 2021; 10(14): e479101422370.
11. MARCONI MA e LAKATOS EA. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. São Paulo. Atlas, 2009; 12(10): e4558.
12. MARTINS J, et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(7): 2609-2616.
13. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-764.
14. MOREIRA GAR, et al. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. *Saúde em Debate*, 2015; 39: 257-267.
15. PEREIRA FJP, et al. Violência intrafamiliar: conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas de Caicó. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 2021; 8(2).
16. PEREIRA AS, et al. Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria: UAB/NTE/UFMS, 2018; 1(2): 36.
17. PLATT VB. Sexual violence against children: authors, victims, and consequences. *Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências*. *Ciência & saúde coletiva*, 2018; 23(4): 1019–1031.
18. ROSA ACM, et al. The dentist's conduct towards child abuse: a literature review. *Revista Uningá*, 2021; 58: eUJ3585.
19. ROVER ALP, et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(7): 43738–43750.
20. SALAZAR TS, et al. Percepção de profissionais e estudantes de odontologia sobre abuso infantil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 2021; 8(2).
21. SILVA J, et al. Oral health-related quality of life in Brazilian child abuse victims: A comparative study. *Child abuse & neglect*, 2018; 76: 452–458.
22. SILVA SS, et al. A importância do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2021; 2(5): e25323.
23. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1): 102.