

TRAUMAS OROFACIAIS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA INTERPESSOAL: IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS PARA ODONTOLOGIA

OROFACIAL TRAUMA RELATED TO INTERPERSONAL VIOLENCE: ETHICAL AND
LEGAL IMPLICATIONS FOR DENTISTRY

TRAUMATISMOS OROFACIALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA
INTERPERSONAL: IMPLICACIONES ÉTICAS Y JURÍDICAS PARA LA ODONTOLOGÍA

Kelly Torres Mesquita¹
Mariana Martins Barros²
Sônia Maria Rocha Pergentino³
Brena Olívia Martins Albuquerque⁴
Giselle Maria Ferreira Lima Verde⁵

RESUMO: A violência interpessoal, principalmente contra mulheres e crianças, é um problema de saúde pública que frequentemente deixa marcas visíveis na região bucomaxilofacial. O cirurgião-dentista, por atuar diretamente nesta área, ocupa posição estratégica na identificação precoce desses casos. Este estudo buscou discutir o papel do cirurgião-dentista na detecção de lesões orofaciais decorrentes de violência interpessoal, com foco em suas implicações éticas, legais e sociais. Trata-se de revisão integrativa com busca nas bases PubMed e Embase, incluindo artigos originais publicados entre 2019 e 2024. Foram selecionados dez estudos, os quais evidenciaram que as lesões orofaciais são frequentemente o primeiro ou único sinal visível de agressão, e que o atendimento odontológico pode ser uma oportunidade única para interromper ciclos de violência. Os estudos também apontaram fragilidades na formação ética, técnica e emocional dos profissionais, reforçando a necessidade de capacitação contínua e de uma abordagem humanizada. Assim, destaca-se que o cirurgião-dentista é peça fundamental na rede de proteção, devendo atuar com sensibilidade, ética e compromisso com a notificação obrigatória para garantir o cuidado integral às vítimas de violência interpessoal.

8512

Palavras-chave: Trauma Orofacial. Violência física. Odontologia legal.

¹Discente do Curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

²Discente do Curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

³Discente do Curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

⁴Discente do Curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

⁵Graduada em Odontologia, Especialização em Ortodontia, Mestrado Profissional em Endodontia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic. Orientadora. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

ABSTRACT: Interpersonal violence, especially against women and children, is a public health problem that often leaves visible marks in the orofacial region. The dentist, by working directly in this area, plays a strategic role in the early identification of such cases. This study aimed to discuss the role of the dentist in the detection of orofacial injuries resulting from interpersonal violence, focusing on its ethical, legal and social implications. analyze the role of the dentist in detecting orofacial lesions resulting from interpersonal violence, focusing on the ethical, legal, and social implications of this practice. This is an integrative literature review, conducted using PubMed and Embase databases, including original articles published between 2019 and 2024. Ten studies were selected, which addressed the role of the dentist in identifying, reporting, and managing traumatic lesions associated with violence. The results showed that orofacial injuries are often the first or only visible sign of aggression, and dental care may be a unique opportunity to break cycles of violence. The studies also highlighted weaknesses in the ethical, technical, and emotional training of professionals, reinforcing the need for ongoing education and a trauma-sensitive approach. Thus, the dental surgeon is a key player in the protection network and must act with sensitivity, ethics and commitment to mandatory reporting in order to guarantee comprehensive care for victims of interpersonal violence.

Keywords: Orofacial Trauma. Interpersonal Violence. Legal dentistry.

RESUMEN: La violencia interpersonal, especialmente contra mujeres y niños, es un problema de salud pública que a menudo deja marcas visibles en la región oral y maxilofacial. Como los dentistas trabajan directamente en esta área, ocupan una posición estratégica en la identificación precoz de estos casos. Este estudio buscó discutir el papel del cirujano dentista en la detección de lesiones orofaciales resultantes de la violencia interpersonal, centrándose en sus implicaciones éticas, legales y sociales. Se trata de una revisión integradora con búsqueda en PubMed y Embase, incluyendo artículos originales publicados entre 2019 y 2024. Se seleccionaron diez estudios, que mostraron que las lesiones orofaciales son a menudo el primer o único signo visible de agresión, y que la atención dental puede ser una oportunidad única para interrumpir los ciclos de violencia. Los estudios también señalaron deficiencias en la formación ética, técnica y emocional de los profesionales, lo que refuerza la necesidad de formación continua y de un enfoque humanizado. Cabe destacar que los cirujanos dentistas son parte fundamental de la red de protección y deben actuar con sensibilidad, ética y compromiso con la denuncia obligatoria para garantizar una atención integral a las víctimas de violencia interpersonal.

8513

Palabras clave: Traumatismo orofacial. Violencia física. Odontología legal.

INTRODUÇÃO

A violência interpessoal, especialmente no contexto doméstico, representa um sério problema de saúde pública e um desafio multidisciplinar que exige atenção dos profissionais da saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas. Grande parte das agressões físicas deixa marcas na região da cabeça e pescoço, o que torna o consultório odontológico um local privilegiado para a detecção precoce desses casos. Portanto, a atuação do cirurgião-dentista não se restringe ao

diagnóstico e ao tratamento das condições bucais, mas também abrange o relevante papel social de agente sentinela na identificação de possíveis situações de violência (CAVALCANTI AL, et al., 2020).

Lesões maxilofaciais causadas por agressões físicas são particularmente prevalentes em crianças, adolescentes e mulheres em situação de vulnerabilidade. Em estudos brasileiros, foi observado que adolescentes do sexo feminino, com idade entre 15 e 19 anos, representam a maioria das vítimas de agressão, sendo que as lesões ocorrem, em geral, no ambiente doméstico, em horários noturnos, e são causadas por pessoas próximas à vítima, frequentemente parceiros íntimos (BERNARDINO IM, et al., 2024; CAVALCANTI AL, et al., 2020). A região maxilofacial é muitas vezes o principal alvo das agressões, visto que está diretamente associada à identidade e à comunicação do indivíduo, o que reforça a importância do olhar atento dos profissionais da odontologia.

Outro ponto relevante é o impacto da violência na saúde bucal das vítimas. Crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos apresentam maior incidência de cárie, perdas dentárias e comparecimento irregular às consultas odontológicas, além de evitarem procedimentos por medo ou ansiedade exacerbada (TOFT CB, et al., 2022). A negligência e o abuso sexual, físico e emocional afetam negativamente os comportamentos de autocuidado e a busca por atendimento odontológico, resultando em piores indicadores de saúde bucal (SØFTESTAD S, et al., 2020).

Nesse sentido, o cirurgião-dentista deve estar preparado para identificar padrões de trauma que não se enquadram em acidentes comuns, especialmente quando há lesões recorrentes, incompatibilidade entre o relato da causa e a lesão observada, ou sinais de medo, retraimento e ansiedade por parte do paciente. A qualificação para reconhecer esses sinais inclui também o conhecimento sobre os determinantes sociais da violência, pois há evidências de que a vulnerabilidade socioespacial está fortemente associada à ocorrência de lesões maxilofaciais decorrentes de agressão (BERNARDINO IM, et al., 2019).

Além disso, é fundamental compreender o impacto psicológico do abuso, principalmente nos casos de violência sexual. Sobreviventes de abuso sexual infantil relatam experiências traumáticas em atendimentos odontológicos, onde os procedimentos podem ser interpretados como ameaçadores ou re-estimulantes do trauma vivido (FREDRIKSEN TV, et al., 2020). Isso reforça a necessidade de uma abordagem odontológica sensível ao trauma, com escuta ativa,

empatia, ambiente seguro e comunicação clara, o que pode facilitar o vínculo e reduzir o sofrimento das vítimas (KRANSTAD V, et al., 2019).

Nesse contexto, é possível evidenciar a relevância do profissional de odontologia na constituição de uma rede de proteção voltada à infância, adolescência e às mulheres que se encontram em situação de violência. Logo, este estudo tem como objetivo discutir o papel do cirurgião-dentista discutir o papel do cirurgião-dentista na detecção de lesões orofaciais decorrentes de violência interpessoal, com foco em suas implicações éticas, legais e sociais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, método que permite a síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinada temática, oferecendo base para a tomada de decisões clínicas e formulação de políticas públicas.

A elaboração desta revisão seguiu as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão norteadora; critérios de inclusão e exclusão; busca e seleção dos estudos; categorização e avaliação crítica das evidências; extração e análise dos dados; e, por fim, a síntese dos resultados. Essas etapas são descritas a seguir.

Definição do tema e elaboração da questão norteadora

8515

Quadro 1. Estratégia PECO utilizada para formulação da pergunta norteadora.

Elemento	Descrição
P (população)	Vítimas de violência interpessoal (crianças, adolescentes, mulheres, adultos)
E (exposição)	Atuação clínica do cirurgião-dentista com foco em diagnóstico de lesões compatíveis com agressão
C (comparador)	(não se aplica)
O (output: desfecho)	Reconhecimento e notificação de lesões bucais indicativas de violência

Fonte: MESQUITA KT, et al., 2025.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos originais publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português e inglês, e que abordassem a atuação do cirurgião-dentista na identificação, notificação e/ou manejo de lesões bucais associadas a situações de agressão física. Foram excluídos artigos de revisão, estudos duplicados, publicações fora do recorte temporal estabelecido e aqueles que não apresentassem relação clara com a pergunta norteadora do estudo.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed e Embase, entre os meses de abril e maio de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”: “violence”, “domestic violence”, “oral injury”, “oral trauma”, “forensic dentistry”, “dental expertise”. A busca foi conduzida por dois avaliadores, de forma independente, visando garantir a abrangência e rigor metodológico.

CATEGORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos incluídos nesta revisão foi realizada em duas etapas, sendo inicialmente realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados para análise de sua elegibilidade. A segunda etapa consistiu na leitura do texto completo dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura crítica dos artigos selecionados, foram incluídos estudos que abordam a atuação do cirurgião-dentista na identificação de lesões orais e maxilofaciais compatíveis com agressão. Os dados extraídos dos estudos incluíram: título, autores/ano de publicação, principais resultados e conclusões dos estudos.

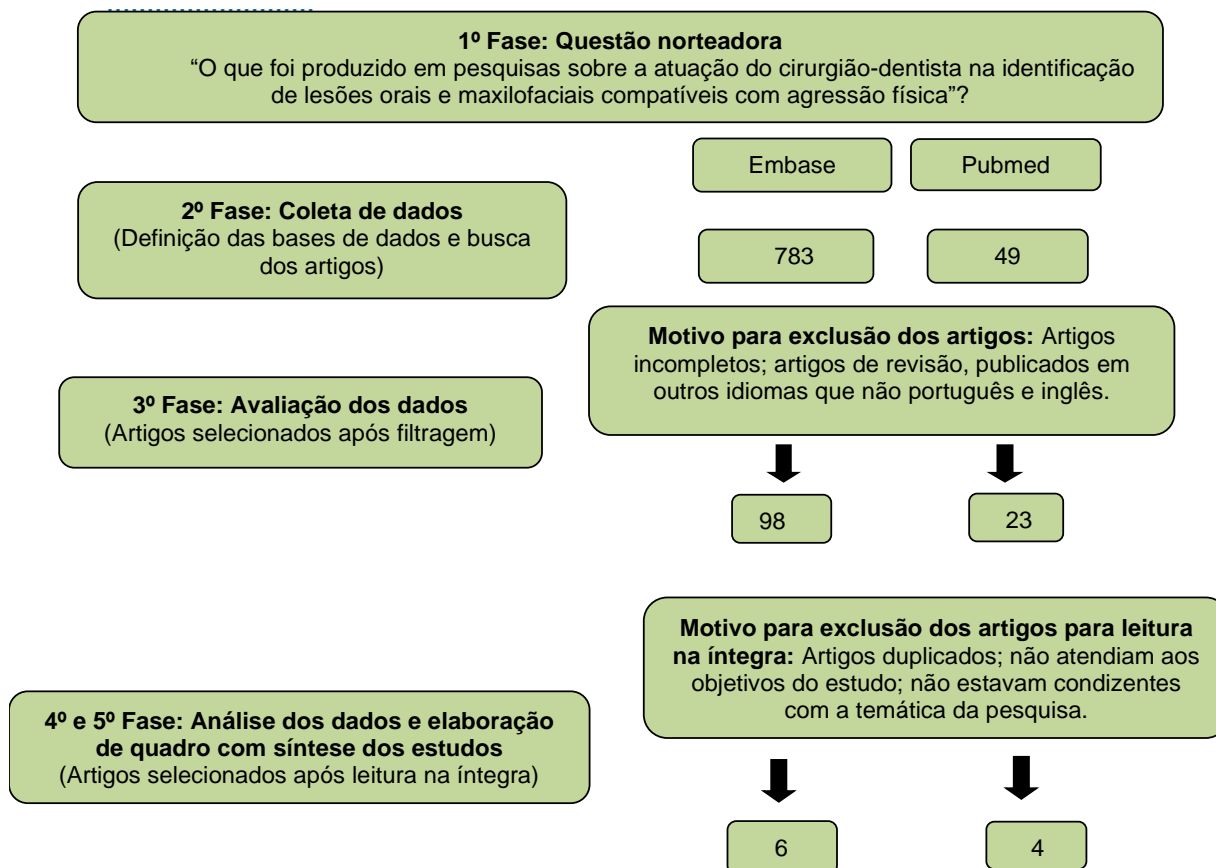
8516

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 832 artigos nas bases de dados selecionadas para a busca, sendo 783 na Embase e 49 na PubMed. Após o processo de triagem, que incluiu a exclusão de revisões, publicações com mais de cinco anos, artigos incompletos ou em idiomas diferentes de português e inglês, restaram 121 artigos para avaliação detalhada.

Na leitura na íntegra, foram aplicados os critérios de elegibilidade com base na questão norteadora. Excluíram-se trabalhos duplicados, que não atendiam aos objetivos do estudo ou não apresentavam relação direta com a temática proposta. Ao final, 10 artigos foram selecionados e incluídos nesta revisão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão integrativa.



Fonte: MESQUITA KT, et al., 2025.

Os estudos variaram quanto ao delineamento metodológico, contexto clínico, população envolvida e abordagem dos desfechos. O quadro 2 apresenta a síntese dos principais dados extraídos, incluindo autores, principais resultados e conclusões.

Quadro 2. Resumo de trabalhos que abordaram a atuação do cirurgião-dentista na identificação de lesões orais e maxilofaciais compatíveis com agressão física

Título	Autores	Ano	Resultados Gerais	Conclusões
Awareness, Attitude and Behavior of Dentists Towards Domestic Violence Victim Patients	Kokane N, et al.	2024	Dentistas reconhecem sua responsabilidade, mas muitos se sentem despreparados para lidar com violência doméstica.	Necessidade de formação específica e de apoio institucional para o cirurgião-dentista atuar com segurança nos casos de violência doméstica.
Differences in anxiety, depression, and oral health-related quality of life.	Aardal V, et al.	2024	Pacientes com histórico de abuso têm maior ansiedade e pior qualidade de vida bucal.	O papel do dentista é compreender os impactos psicológicos e adaptar o atendimento a essa complexidade emocional.

Spatial-temporal distribution of maxillofacial injuries resulting from IPV.	Bernardino IM et al.	2024	Regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica apresentaram mais casos de trauma.	Não menciona diretamente a conduta odontológica, mas evidencia a importância de ações intersetoriais envolvendo a odontologia.
Oral health history in children referred to a child advocacy center in Norway	Toft CB, et al.	2022	Crianças vítimas de abuso apresentaram mais cáries e ausências em consultas odontológicas.	Dentistas têm papel legal e estratégico na identificação de sinais de maus-tratos e no encaminhamento para proteção infantil.
Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian forensic science institute	Sá ACC, et al.	2020	A maioria das agressões físicas envolvia lesões de tecidos moles e dentoalveolares.	Embora não trate diretamente da atuação odontológica, o estudo reforça a relevância forense do cirurgião-dentista na identificação e documentação de lesões.
Invading Deeply into Self and Everyday Life.	Søftestad S, et al.	2020	Problemas de saúde bucal impactam autoestima, relações sociais e rotina de sobreviventes.	Dentistas devem ter sensibilidade e empatia para oferecer um cuidado integral e não traumático.
Maxillofacial Injuries in Brazilian Children and Adolescents...	Cavalcanti AL, et al.	2020	Maioria das vítimas era do sexo feminino e adolescentes. Traumas faciais foram frequentes.	O estudo contribui para a atuação forense e preventiva do cirurgião-dentista, embora não aborde diretamente sua conduta.
Preparing for attack and recovering from battle	Fredriksen TV, et al.	2020	Sobreviventes de abuso sexual relatam ansiedade intensa durante o tratamento odontológico.	Os dentistas devem estar atentos aos gatilhos emocionais durante procedimentos clínicos e aplicar estratégias sensíveis ao trauma.
Being considerate every step of the way	Kranstad V, et al.	2019	O sucesso do tratamento odontológico em sobreviventes depende de uma abordagem empática e ajustada.	O dentista deve demonstrar sensibilidade ao trauma, criar vínculos de confiança e adaptar o atendimento individualmente.
Social determinants of health and maxillofacial injuries in children and adolescents.	Bernardino IM, et al.	2019	As áreas com piores indicadores sociais apresentaram mais lesões.	Necessidade de políticas públicas integradas, com a odontologia como parte das estratégias de prevenção.

Fonte: MESQUITA KT, et al., 2025.

O consultório odontológico pode funcionar como um espaço estratégico para a detecção precoce de lesões relacionadas à violência, sobretudo quando a região afetada é a cabeça e pescoço, e a atuação atenta do cirurgião-dentista permite o reconhecimento de sinais clínicos que podem ser negligenciados em outras especialidades médicas, principalmente em contextos de vulnerabilidade social (CAVALCANTI AL, et al., 2020; BERNARDINO IM, et al., 2019).

Os traumas orofaciais constituem sinais clínicos relevantes de violência interpessoal e podem ser a primeira ou única manifestação visível de agressões sofridas, especialmente por crianças e mulheres em situação de vulnerabilidade (SÁ ACC, et al., 2020; CAVALCANTI

AL, et al., 2020). Essas lesões variam de fraturas dentárias a lacerações em tecidos moles e, muitas vezes, são ignoradas ou mal interpretadas por profissionais de saúde bucal (TOFT CB, et al., 2022).

Nessa perspectiva, crianças vítimas de maus-tratos tendem a apresentar não apenas lesões traumáticas diretas como também sinais indiretos que incluem alta prevalência de cáries, evasão de consultas e ansiedade comportamental, o que indica a importância do dentista em identificar elementos subjetivos importantes durante o atendimento clínico (TOFT CB, et al., 2022. Essa abordagem sensível é essencial para a criação de um vínculo empático, como a incorporação de práticas de escuta ativa e comunicação não violenta no atendimento odontológico (KRASTAD V, et al., 2019),

Além disso, a identificação precoce de lesões orofaciais por cirurgiões-dentistas pode contribuir para a interrupção do ciclo da violência, pois o atendimento odontológico é, em muitos casos, o primeiro e único contato da vítima com o sistema de saúde. Isso reforça a necessidade de protocolos claros e treinamento adequado para os profissionais (Farias AC, et al., 2023),.

Além dos danos físicos, há um componente psicológico marcante; vítimas de violência frequentemente desenvolvem ansiedade odontológica, medo e evitação do atendimento (FREDRIKSEN TV, et al., 2020; SØFTESTAD S, et al., 2020). Essas barreiras emocionais dificultam o diagnóstico e o acompanhamento, exigindo uma abordagem clínica mais empática e sensível. No aspecto social, os estudos de Bernardino IM, et al. (2019, 2024) destacam que os casos de trauma facial estão mais concentrados em regiões de baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), o que evidencia a interseção entre violência, desigualdade e negligência estrutural. Esses achados evidenciam a necessidade de políticas públicas de saúde que levem em conta esses aspectos como fatores de risco para traumas orofaciais decorrentes de agressão física.

A dimensão psicossocial do atendimento também é evidenciada em estudo realizado por Fredriksen TV, et al. (2020), em que os autores destacam os impactos do abuso sexual infantil na experiência odontológica, sugerindo que procedimentos convencionais podem desencadear memórias traumáticas, principalmente em pacientes que não foram previamente identificados como vítimas de violência. Essa constatação reforça a necessidade de capacitação dos cirurgiões-dentistas não apenas para o diagnóstico físico das lesões, mas também para o acolhimento e o manejo psicológico dos pacientes.

No que se refere à identificação objetiva das lesões, os estudos analisados mostram que o cirurgião-dentista deve estar atento a padrões de trauma incompatíveis com acidentes comuns, como fraturas, hematomas e lacerações na região bucal e perioral. Nesse contexto, lesões recorrentes, discrepâncias entre o relato do paciente e os achados clínicos, e sinais de medo ou retraimento devem ser considerados indícios relevantes de violência física, e é necessária a existência de articulação com a rede de apoio, incluindo a notificação compulsória e o encaminhamento adequado dos casos de lesões decorrentes de violência identificados pelo cirurgião dentista (BERNARDINO IM, et al., 2024).

É importante ressaltar que muitos profissionais relatam insegurança quanto ao preenchimento das fichas de notificação e ao contato com órgãos responsáveis, o que pode resultar em subnotificação e continuidade do ciclo de violência, o que reforça a necessidade de investimento em formação continuada, além da definição de fluxos institucionais para o manejo de situações suspeitas ou confirmadas de casos traumatismos bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física (RIBEIRO RUP, SILVA AL, 2018).

Outro aspecto crítico diz respeito à preparação ética e legal dos profissionais, em que muitos cirurgiões-dentistas ainda desconhecem os protocolos de notificação compulsória e sentem-se inseguros para intervir em casos suspeitos de violência interpessoal (FAGUNDES FC, et al., 2022). Essa falha na formação compromete a atuação do dentista como agente de proteção social e pode configurar caso de omissão ética. Por outro lado, o modelo de atendimento proposto por Kranstad V, et al. (2019) oferece um caminho viável, ao sugerir práticas clínicas baseadas em empatia, previsibilidade e escuta ativa. Dessa forma, fica evidente a importância da abordagem humanizada, sensível ao trauma e centrada na pessoa, pode ser especialmente benéfica para pessoas que vivenciaram eventos traumáticos, como pessoas com histórico de abuso sexual e vítimas de outras violências interpessoais, as quais frequentemente apresentam baixa autoestima e rejeição do autocuidado bucal (AARDAL V, et al., 2024).

Além disso, a atuação integrada com outros profissionais de saúde e com o sistema jurídico é fundamental para garantir a proteção efetiva das vítimas, e essa interdisciplinaridade exige não apenas conhecimento técnico, mas também habilidades comunicativas e sensibilidade para lidar com situações complexas e emocionalmente desafiadoras (SÁ ACC, et al. (2020). Nesse sentido, a atuação odontológica precisa ir além da técnica, incorporando princípios de responsabilidade social e ética profissional, conforme preconizado pelo Código de Ética Odontológica (CFO, 2012).

Diante do exposto, ressalta-se que os cirurgiões dentistas devem estar capacitados para reconhecer sinais de violência, acolher a vítima de forma humanizada e proceder com a notificação obrigatória, protegendo o paciente e cumprindo sua função dentro da rede de proteção. E, ao identificarem uma situação de violência, eles devem notificar o caso, bem como determinar se um paciente, especialmente pediátricos/adolescentes e outros em condições de vulnerabilidade necessitam de avaliação mais detalhada ou de uma intervenção. Para isso esses profissionais precisam ter conhecimento aprofundado, assim como ferramentas clínicas e didáticas para ajudar a identificar os sinais e sintomas de violência doméstica (MOREIRA GAR, et al, 2015).

Por fim, os estudos convergem para apontar que a formação acadêmica e continuada dos cirurgiões-dentistas ainda apresenta lacunas quanto à abordagem da violência como problema de saúde pública. Muitos profissionais sentem-se inseguros diante de casos suspeitos, seja por desconhecimento das obrigações legais ou pela ausência de protocolos institucionais. Essa realidade demanda investimento em educação permanente, como propõem Søftestad et al. (2020), que defendem a inclusão sistemática do tema da violência nos currículos de graduação e nas ações de capacitação profissional.

É importante destacar como limitações deste trabalho o fato de que grande parte dos estudos analisados é de estudos observacionais, que foram realizados com amostras reduzidas e ausência de grupos controle, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, há carência de estudos longitudinais e de ensaios clínicos que avaliem o impacto de intervenções educativas na mudança de comportamento dos cirurgiões dentistas. 8521

Estudos adicionais devem explorar a efetividade de estratégias de capacitação para cirurgiões-dentistas, e também do desenvolvimento de fluxos intersetoriais entre saúde e justiça, assim como a avaliação do impacto das intervenções odontológicas na interrupção do ciclo de violência, especialmente em populações vulneráveis. Ressalta-se que investigações que considerem o contexto cultural e socioeconômico das vítimas também são fundamentais para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas clínicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados dos estudos incluídos nesta revisão evidenciou o papel fundamental do cirurgião-dentista na identificação de lesões bucomaxilofaciais compatíveis com agressões físicas, destacando sua importância como agente estratégico na rede de proteção

às vítimas. Além disso, ficou evidente que, por atuar diretamente na saúde bucal, o dentista está em posição privilegiada para reconhecer sinais clínicos de violência, especialmente em populações vulneráveis.

A revisão também apontou que a prevalência de lesões traumáticas em mulheres, crianças e adolescentes exige uma abordagem clínica sensível e humanizada. Entretanto, existem lacunas na formação acadêmica, em que o desconhecimento de protocolos de notificação e a insegurança profissional dificultam a atuação eficaz frente a casos suspeitos de violência física.

Destaca-se a necessidade de investimentos em educação continuada, na criação de fluxos institucionais e na integração com a rede de proteção. Destaca-se ainda a importância de pesquisas futuras que avaliem o impacto de intervenções odontológicas na prevenção e no manejo de casos de violência considerando os contextos culturais e sociais das vítimas.

REFERÊNCIAS

AARDAL V, Differences in anxiety, depression, and oral health-related quality of life among dental anxiety patients with and without reported abuse experience. *European Journal of Oral Sciences*, 2024;132(2): e12976.

BERNARDINO IM, et al. Spatial distribution of facial trauma resulting from interpersonal violence in a Brazilian city. *Dental Traumatology*, 2019; 35:1–8.

BERNARDINO IM, et al. Spatial-temporal distribution of maxillofacial injuries resulting from intimate partner violence against women. *Dental Traumatology*, 2024; 40(suppl. 2): 82–90.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 16 jul. 1990.

CAVALCANTI AL, et al. Pattern of maxillofacial injuries in child physical abuse: A *forensic study*. *Brazilian Dental Journal*, 2020; 31(5): 421–427.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Resolução nº 118, de 11 de maio de 2012. Código de Ética Odontológica. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2012/118>. Acesso em: 18 maio 2025.

FAGUNDES EC, et al. Knowledge and attitudes of Brazilian dentists regarding domestic violence against women. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2022; 25: e220019,

FARIAS AC, et al. Epidemiological profile of cases of oral and maxillofacial trauma in patients assisted in a hospital in the north of Piauí: a 5-year retrospective study. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 2024;72(11):1-9.

FREDRIKSEN TV, et al. “Preparing for attack and recovering from battle”: survivors’ experiences of dental treatment and dental anxiety. *European Journal of Oral Sciences*, 2020; 128(6): 505–513.

KOKANE N, et al. Awareness, Attitude and Behavior of Dentists Towards Domestic Violence Victim Patients. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology* 2024; 18(1): 80-86

KRANSTAD V, et al. A model of trauma-sensitive dental care for survivors of child sexual abuse. *European Journal of Oral Sciences*, 2019; 127(6): 539–546.

Ribeiro RUP, Silva AL. Notificação compulsória de violência na atenção básica à saúde: o que dizem os profissionais? *Revista LEVS/UNESP- Marília*. 018;21(1):115-130.

SÁ ACC, et al. Profile of orofacial trauma caused by physical violence in children and adolescents. *Brazilian Oral Research*, 2020; 34: e022.

SØFTESTAD S, et al. Deeply touching the self and daily life: Oral health experiences of child sexual abuse survivors. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2020; 48(5): 362–368.

TOFT CB, et al. Dental caries and missed dental appointments in children exposed to violence and abuse. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 2022; 23: 1–9.