doi.org/10.51891/rease.v12i11.31713

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO RECONHECIMENTO DE LESÕES RELACIONADAS AO ABUSO SEXUAL INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda de Castro Martins[1]
Yasmin Kathlen Pereira de Oliveira[2]
Paulo Victor da Costa Campos[3]

RESUMO: O abuso sexual infantil constitui um problema de saúde pública que exige atenção dos profissionais de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, devido à possibilidade de identificação de sinais suspeitos durante o exame da região orofacial. Este estudo teve como objetivo analisar o papel do cirurgião-dentista no reconhecimento de possíveis lesões relacionadas ao abuso sexual infantil, considerando os sinais clínicos, os limites da avaliação odontológica e as responsabilidades éticas e legais do profissional. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, com descritores relacionados ao abuso sexual infantil, ao cirurgião-dentista e às lesões orofaciais, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados artigos publicados entre 2016 e 2026, em português e inglês. Os estudos analisados indicaram que alterações orais e orofaciais, determinadas infecções, informações obtidas na anamnese e mudanças comportamentais podem levantar suspeitas e justificar avaliação cuidadosa. Entretanto, esses achados não confirmam isoladamente a ocorrência de abuso e devem ser interpretados à luz da história clínica, dos diagnósticos diferenciais e, quando necessário, da avaliação multiprofissional. A literatura também apontou dificuldades de conhecimento e preparo dos profissionais quanto à identificação e à condução dos casos. Conclui-se que o cirurgião-dentista tem papel relevante no reconhecimento de sinais de alerta, no registro objetivo dos achados e na adoção dos encaminhamentos e notificações cabíveis, contribuindo para a proteção integral da criança.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil. Cirurgião-dentista. Lesões orofaciais. Odontologia legal.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o abuso infantil envolve várias formas de violência, incluindo agressões físicas e psicológicas, abuso sexual, negligência e exploração. Esse tipo de situação pode provocar danos reais ou potenciais à saúde, além de comprometer a dignidade e o desenvolvimento físico e psicossocial da criança. O abuso sexual, por sua vez, ocorre quando a criança é utilizada para fins de exploração por alguém em posição de maior idade, autoridade, confiança ou poder. Esse tipo de violência pode ser praticado por diferentes indivíduos, inclusive menores de 18 anos. Em muitos casos, os próprios responsáveis pela criança estão envolvidos nessas ocorrências (Lacerda et al., 2024).

[1] Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).
[2] Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).
[3] Orientador. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

Estudos prévios indicam que a maior parte das lesões físicas decorrentes do abuso sexual infantil localiza-se na região de cabeça e pescoço, o que evidencia a relevância do cirurgião-dentista nesse contexto. Esse profissional encontra-se em posição estratégica para reconhecer sinais clínicos sugestivos, contribuir para o diagnóstico e proceder à notificação dos casos suspeitos. Contudo, observa-se que muitos cirurgiões-dentistas ainda precisam de capacitação específica e apresentam conhecimento limitado acerca do tema. O que se torna preocupante, uma vez que a identificação precoce e a adequada comunicação dos casos de abuso são fundamentais para a prevenção de agravos e para a minimização das consequências físicas e psicológicas nas vítimas (Derosso, Amaral Júnior, 2024).

As consequências do abuso sexual infantil não se restringem aos danos imediatos, podendo gerar impactos duradouros ao longo da vida da vítima, afetando aspectos físicos e psicológicos. Entre os principais efeitos, destacam-se o risco de infecções sexualmente transmissíveis, alterações no comportamento alimentar, além de transtornos mentais, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático (Derosso, Amaral Júnior, 2024).

Manifestações na cavidade oral, como vesículas, áreas eritematosas, ulcerações e lesões na região craniofacial, associadas a mudanças comportamentais da criança, podem ser indicativos de situações de violência sexual. Dessa forma, a realização de um exame clínico minucioso pelo cirurgião-dentista torna-se essencial para a identificação de possíveis casos de abuso infantil. (Silva et al., 2024).

Durante a avaliação, o profissional deve monitorar o comportamento da criança ao longo das consultas e buscar informações pertinentes por meio do diálogo com a própria criança. Ademais, é relevante considerar os relatos e dados fornecidos pelo cuidador, pois podem contribuir para a identificação de indícios que favoreçam o diagnóstico. (Silva et al., 2021).

Além da observação das manifestações clínicas, o cirurgião-dentista também deve estar atento ao contexto familiar e ao comportamento dos responsáveis durante o atendimento odontológico. Em muitos casos, o abuso sexual infantil ocorre no ambiente intrafamiliar, tornando essencial a análise de atitudes como nervosismo, contradições nas informações fornecidas e dificuldade em explicar a origem das lesões. Alterações comportamentais da criança, como medo, ansiedade, retraimento e resistência ao contato físico, também podem representar importantes sinais de alerta. Dessa forma, a atuação do cirurgião-dentista não deve se restringir apenas à identificação de lesões bucais, mas também à observação criteriosa dos

aspectos comportamentais e familiares envolvidos nesses casos (Derosso, Amaral Júnior, 2024).

Nesse cenário, ao identificar indícios de abuso, o profissional deve registrar de forma minuciosa os achados clínicos e comportamentais no prontuário e notificar o caso aos serviços competentes. Ademais, é necessário acionar a rede de proteção infantil, particularmente o Conselho Tutelar, que é encarregado de receber e direcionar casos de ameaça ou violação dos direitos de crianças e adolescentes. Se necessário, o caso pode ser enviado às autoridades policiais e outros órgãos competentes para investigação e aplicação das medidas legais apropriadas. Assim, o cirurgião-dentista deve trabalhar em conjunto com os outros profissionais da rede de proteção, contribuindo para o acolhimento da vítima, a interrupção da violência e a garantia de seus direitos (Silva et al., 2024).

Diante da suspeita, o cirurgião-dentista possui papel fundamental na identificação dos casos e na realização da notificação às autoridades competentes, sendo sua atuação essencial para a proteção da criança e para a interrupção do ciclo de violência (Emiliano et al., 2024).

JUSTIFICATIVA

O tema "O papel do cirurgião-dentista no reconhecimento de lesões relacionadas ao abuso sexual infantil" foi definido devido à relevância de discutir a violência contra crianças, especialmente em situações que muitas vezes não são facilmente identificadas. O abuso sexual infantil ainda é um grave problema de saúde pública, frequentemente subnotificado, o que dificulta a proteção das vítimas e a interrupção do ciclo de violência (Sousa et al., 2026).

Nesse contexto, o cirurgião-dentista possui papel fundamental, uma vez que lesões na região orofacial são comuns nesses casos, possibilitando a identificação de sinais clínicos durante o atendimento odontológico. No entanto, muitos profissionais ainda não se sentem preparados para lidar com essas situações, seja pela falta de conhecimento técnico, insegurança ou dúvidas quanto às condutas legais, incluindo a notificação e o encaminhamento adequado (Derosso; Amaral Júnior, 2024).

O presente trabalho se faz importante, pois busca trazer mais informações sobre o assunto e destacar o papel do cirurgião-dentista nesses casos. A ideia é contribuir para que esses profissionais estejam mais preparados para identificar possíveis situações de abuso e agir de maneira adequada, ajudando na proteção das crianças.

OBJETIVOS

O objetivo geral desta revisão de literatura é analisar o papel do cirurgião-dentista no reconhecimento de possíveis lesões orais e orofaciais relacionadas ao abuso sexual infantil, considerando os limites da avaliação clínica e as responsabilidades éticas e legais envolvidas na proteção da criança.

Como objetivos específicos, busca-se descrever as principais formas de manifestação do abuso sexual infantil; identificar sinais orais e orofaciais que possam despertar suspeita; discutir a importância da anamnese, do exame clínico e do diagnóstico diferencial; e apresentar a relevância do registro dos achados, da notificação e do encaminhamento adequado, respeitando os limites de competência do cirurgião-dentista.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar o papel do cirurgião-dentista no reconhecimento de lesões relacionadas ao abuso infantil. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores como “abuso sexual infantil”, “cirurgião-dentista” e “lesões orofaciais”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram selecionados artigos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês. A coleta de dados ocorreu por meio da leitura dos materiais encontrados, seguida de análise crítica das informações. Os dados foram analisados de forma descritiva, buscando identificar os principais sinais clínicos, as condutas profissionais e a importância do cirurgião-dentista na identificação precoce de possíveis casos de violência infantil.

RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados mostrou que o cirurgião-dentista pode ter uma participação importante no reconhecimento de possíveis casos de abuso sexual infantil. Durante o atendimento odontológico, esse profissional examina diretamente a face e a cavidade oral, regiões em que podem estar presentes sinais relacionados à violência. Derosso e Amaral Júnior (2024) destacam que esse contato coloca o cirurgião-dentista em uma posição favorável para observar alterações suspeitas e contribuir para a identificação e o encaminhamento da criança. Outros estudos também apontam a região orofacial como uma área importante a ser observada diante de possíveis situações de maus-tratos (Nagarajan, 2018; Mele; Introna; Santoro, 2023).

Entre os achados clínicos descritos na literatura estão alterações em tecidos moles e traumatismos na região orofacial. Lima et al. (2025) identificaram principalmente lacerações e contusões, com maior ocorrência em regiões como lábios, boca e face. Embora essas lesões não sejam específicas de abuso sexual, sua presença pode fazer parte do conjunto de sinais observados em uma criança vítima de violência. Por isso, os estudos reforçam a importância da realização de um exame intraoral e extraoral cuidadoso durante o atendimento odontológico.

Em relação especificamente ao abuso sexual infantil, os estudos apontaram que algumas manifestações na cavidade oral podem contribuir para levantar suspeitas. Fisher-Owens et al. (2017) descrevem alterações, infecções e doenças que podem estar relacionadas a esses casos. Na revisão realizada por Oliván-Gonzalvo e De la Parte Serna (2021), os autores classificaram as infecções orais por *Neisseria gonorrhoeae* e *Treponema pallidum* como achados de maior importância para o diagnóstico de abuso sexual, enquanto as demais lesões e doenças orais foram consideradas suspeitas ou sugestivas. Os autores também destacaram que, de modo geral, os achados orais devem ser avaliados com cautela e diferenciados de outras possíveis causas.

O Papilomavírus Humano (HPV) também apareceu entre as manifestações abordadas nos estudos. Silva, Brasileiro e Brasil (2021), ao relatarem um caso envolvendo uma criança, apresentaram o condiloma acuminado como um achado que pode levantar suspeita de abuso sexual. Entretanto, os próprios autores destacam que existem formas não sexuais de transmissão do HPV, incluindo a transmissão vertical e o contato casual. Dessa forma, a presença da infecção não deve ser analisada isoladamente, sendo necessário considerar as demais informações obtidas durante a avaliação da criança.

Além das manifestações clínicas, os estudos também destacaram a importância das informações obtidas durante a anamnese e da observação da criança. Silva, Brasileiro e Brasil (2021) ressaltam a necessidade de observar o comportamento apresentado durante o atendimento e realizar uma história clínica e um exame detalhados. Derosso e Amaral Júnior (2024) também apontam a importância da preparação do cirurgião-dentista para reconhecer possíveis sinais durante a consulta. Assim, os achados clínicos devem ser observados juntamente com as informações relatadas e os demais sinais identificados durante o atendimento.

Outro aspecto encontrado nos estudos foi a necessidade de realizar o diagnóstico diferencial das lesões. Oliván-Gonzalvo e De la Parte Serna (2021) mostraram que as alterações

bucais e dentárias relacionadas aos maus-tratos, em sua maioria, não são suficientes de forma isolada para confirmar a ocorrência de abuso e devem ser diferenciadas de lesões acidentais. Dessa maneira, a avaliação deve considerar não somente a presença de uma alteração, mas também sua origem e sua relação com as demais informações disponíveis sobre o caso.

Quanto à atuação do cirurgião-dentista diante de uma suspeita, os estudos apontaram que sua participação envolve o reconhecimento dos sinais e o encaminhamento adequado. Derosso e Amaral Júnior (2024) destacam a importância do profissional na observação e comunicação dos sinais suspeitos, além da necessidade de encaminhamento e atuação em conjunto com outros profissionais. Silva et al. (2024) também destacam o papel do cirurgião-dentista na identificação dos sinais clínicos orais e faciais e na notificação de casos suspeitos. A atuação interdisciplinar também esteve presente nos estudos como parte do atendimento e da proteção da criança (Tate et al., 2024; Sousa et al., 2026).

Apesar da importância desse profissional, foram encontradas dificuldades relacionadas ao conhecimento e ao preparo para reconhecer e conduzir situações de abuso infantil. Na revisão integrativa de Lacerda et al. (2024), foram identificados inicialmente 1.002 artigos e, após o processo de seleção, 35 estudos foram incluídos. Desses, apenas seis apresentaram conhecimento de cirurgiões-dentistas ou estudantes de Odontologia classificado como médio ou suficiente. O estudo também identificou dificuldades dos profissionais em relação à conduta a ser adotada após a identificação de um possível caso de abuso.

A necessidade de maior preparo profissional também apareceu em outros estudos. Singh e Lehl (2020) apontaram que, apesar da possibilidade de o cirurgião-dentista se deparar com situações de abuso durante sua prática, fatores como falta de conhecimento e insegurança podem contribuir para a subnotificação. Zerman et al. (2024) também identificaram limitações na preparação dos profissionais envolvidos na avaliação de traumatismos orofaciais, ressaltando a necessidade de maior conhecimento para o reconhecimento dessas situações.

A notificação foi outro aspecto presente nos estudos analisados. Silva et al. (2024) apontam essa conduta como parte importante da atuação do cirurgião-dentista diante de casos suspeitos. Maimon-Blau (2024), ao abordar os aspectos éticos e legais relacionados ao abuso infantil, ressalta que as responsabilidades de notificação variam conforme a legislação de cada país. Nos estudos brasileiros analisados, a identificação, a notificação e o encaminhamento aparecem como medidas relacionadas à atuação do cirurgião-dentista diante da suspeita de violência (Silva et al., 2024; Sousa et al., 2026).

De forma geral, os resultados encontrados nos estudos se concentraram em três aspectos principais: o reconhecimento de manifestações orais e orofaciais que podem levantar suspeita de abuso, a necessidade de avaliar esses achados em conjunto com a história e outros sinais apresentados pela criança e a atuação do cirurgião-dentista diante de uma possível situação de violência. Também foram identificadas dificuldades relacionadas ao conhecimento e à conduta profissional, principalmente no reconhecimento dos sinais e nas medidas a serem tomadas após a suspeita (Lacerda et al., 2024; Derosso; Amaral Júnior, 2024).

DISCUSSÃO

Os estudos analisados mostram que o cirurgião-dentista pode ocupar uma posição importante no reconhecimento de possíveis casos de abuso sexual infantil, principalmente pelo contato direto com a face e a cavidade oral durante os atendimentos. Como muitas manifestações relacionadas aos maus-tratos podem atingir regiões que fazem parte da avaliação odontológica, alterações observadas durante o exame podem contribuir para levantar uma suspeita e para o encaminhamento da criança. Dessa forma, o atendimento odontológico também pode representar uma oportunidade para reconhecer sinais que poderiam passar despercebidos em outras situações (Mele; Introna; Santoro, 2023; Derosso; Amaral Júnior, 2024).

Apesar disso, um dos principais cuidados está relacionado à interpretação desses achados. A presença de uma lesão na cavidade oral não significa, de forma isolada, que houve abuso sexual. Muitas alterações encontradas em crianças podem apresentar outras causas, inclusive traumatismos acidentais, o que torna necessário avaliar as características da lesão e as demais informações obtidas durante o atendimento. Por esse motivo, o reconhecimento de uma possível situação de violência deve considerar o conjunto dos achados e não somente uma manifestação clínica (Oliván-Gonzalvo; De la Parte Serna, 2021; Tate et al., 2024).

Quando se trata especificamente do abuso sexual, algumas manifestações orais podem apresentar maior importância durante a avaliação. Entre elas estão determinadas infecções que podem estar relacionadas à violência sexual. Na revisão de Oliván-Gonzalvo e De la Parte Serna (2021), as infecções orais causadas por *Neisseria gonorrhoeae* e *Treponema pallidum* foram classificadas pelos autores como achados de maior importância diagnóstica, enquanto as demais lesões e doenças foram consideradas suspeitas ou sugestivas. Isso demonstra que os diferentes sinais encontrados na cavidade oral não possuem o mesmo significado e precisam ser

interpretados com cautela (Fisher-Owens et al., 2017; Oliván-Gonzalvo; De la Parte Serna, 2021).

Essa necessidade de uma avaliação cuidadosa também aparece em relação ao HPV. A presença do condiloma acuminado em crianças pode levantar a suspeita de abuso sexual, porém não deve ser considerada isoladamente como confirmação da violência. Isso ocorre porque o HPV também apresenta outras possibilidades de transmissão, incluindo a transmissão vertical e o contato casual. Dessa forma, a presença da infecção precisa ser associada à história da criança, aos achados clínicos e às demais informações disponíveis durante a investigação do caso (Silva; Brasileiro; Brasil, 2021).

Além das manifestações clínicas, a anamnese e a observação do comportamento da criança também se mostraram importantes. O cirurgião-dentista deve estar atento não apenas às alterações encontradas na cavidade oral, mas também às informações fornecidas durante a consulta e à forma como a criança se comporta durante o atendimento. A realização de uma história detalhada e de um exame clínico cuidadoso pode ajudar a identificar situações que necessitam de maior atenção e contribuir para que os achados sejam avaliados dentro do contexto em que foram encontrados (Silva; Brasileiro; Brasil, 2021; Derosso; Amaral Júnior, 2024).

Embora o cirurgião-dentista esteja em uma posição favorável para reconhecer alguns desses sinais, os estudos mostram que ainda existem dificuldades relacionadas ao conhecimento e ao preparo profissional. Lacerda et al. (2024) encontraram inicialmente 1.002 artigos e incluíram 35 estudos em sua revisão, sendo que apenas seis apresentaram conhecimento de cirurgiões-dentistas ou estudantes de Odontologia classificado como médio ou suficiente. Além disso, os autores observaram dificuldades relacionadas à conduta que deveria ser adotada após a identificação de uma possível situação de abuso. Esses dados chamam atenção porque mostram que reconhecer os sinais é apenas uma parte do processo, sendo necessário também que o profissional saiba como agir diante de uma suspeita.

A falta de conhecimento e a insegurança profissional também aparecem em outros estudos como dificuldades para a identificação e a comunicação desses casos. Mesmo tendo contato frequente com crianças e realizando o exame de regiões que podem apresentar sinais de violência, alguns profissionais podem não se sentir preparados para reconhecer uma situação suspeita ou tomar as medidas necessárias. Esse cenário pode contribuir para a subnotificação e

mostra a importância de uma formação que prepare melhor o cirurgião-dentista para lidar com situações de abuso infantil (Singh; Lehl, 2020; Zerman et al., 2024).

Nesse sentido, a capacitação profissional aparece como um ponto importante para melhorar a atuação do cirurgião-dentista. O conhecimento das manifestações clínicas, das formas de abordagem e das condutas que devem ser tomadas diante de uma suspeita pode proporcionar maior segurança ao profissional durante o atendimento. Além disso, a preparação não deve estar voltada apenas para o reconhecimento das lesões, mas também para a compreensão de que esses casos exigem cuidado, encaminhamento e participação de outros profissionais e serviços (Derosso; Amaral Júnior, 2024; Lacerda et al., 2024).

Ao relacionar esses estudos, percebe-se que existe uma questão que vai além de simplesmente conhecer os sinais clínicos. O profissional pode até reconhecer uma alteração suspeita, mas ainda apresentar dúvidas sobre como conduzir a situação depois disso. A dificuldade em saber como agir, associada ao receio e à falta de conhecimento, pode interferir diretamente na notificação dos casos. Dessa forma, a capacitação precisa envolver tanto a identificação das manifestações clínicas quanto as condutas que devem ser adotadas diante de uma suspeita, para que o cirurgião-dentista tenha maior segurança durante todo o processo (Singh; Lehl, 2020; Lacerda et al., 2024; Derosso; Amaral Júnior, 2024).

Outro aspecto importante encontrado na literatura é que a atuação do cirurgião-dentista não termina após o reconhecimento de um possível sinal de violência. A notificação e o encaminhamento aparecem como etapas importantes diante de uma suspeita, permitindo que a situação seja avaliada pelos serviços responsáveis e que a criança receba a assistência necessária. Nos estudos brasileiros analisados, a atuação do profissional é relacionada tanto à identificação dos sinais clínicos quanto à notificação e ao encaminhamento adequado dos casos suspeitos (Silva et al., 2024; Sousa et al., 2026).

Os aspectos éticos e legais também precisam ser considerados nesse processo. Maimon-Blau (2024) ressalta que as responsabilidades relacionadas à notificação podem variar de acordo com a legislação de cada país. Esse ponto é relevante para esta revisão, pois parte dos estudos analisados foi realizada fora do Brasil. Dessa maneira, embora os estudos internacionais contribuam para a compreensão dos sinais clínicos e da atuação do cirurgião-dentista, as condutas legais descritas por esses autores não devem ser aplicadas diretamente à realidade brasileira sem considerar a legislação nacional.

A atuação conjunta com outros profissionais também foi destacada nos estudos. Casos suspeitos de abuso sexual infantil envolvem questões que ultrapassam a área odontológica, fazendo com que o trabalho integrado seja importante para a avaliação e a proteção da criança. Nesse contexto, o cirurgião-dentista pode contribuir principalmente por meio da identificação de alterações encontradas durante o atendimento, do registro das informações e do encaminhamento do caso para que a criança seja acompanhada pelos demais profissionais e serviços envolvidos (Derosso; Amaral Júnior, 2024; Tate et al., 2024; Sousa et al., 2026).

Essa atuação em conjunto também evita que toda a responsabilidade pela confirmação de uma situação de abuso fique concentrada no cirurgião-dentista. O papel desse profissional está principalmente em reconhecer sinais que mereçam atenção e dar continuidade à conduta adequada diante da suspeita. A participação de uma equipe com profissionais de diferentes áreas permite que o caso seja avaliado de forma mais ampla, considerando não somente as manifestações orais, mas também outros aspectos relacionados à saúde e à proteção da criança (Derosso; Amaral Júnior, 2024; Tate et al., 2024).

Também é necessário considerar que alguns dos artigos incluídos nesta revisão abordam os maus-tratos infantis de maneira geral, e não somente o abuso sexual. Esses estudos contribuem principalmente para demonstrar a frequência com que a região orofacial pode estar envolvida em situações de violência contra crianças. Entretanto, lesões como lacerações, contusões e outros traumatismos não devem ser interpretadas como manifestações específicas de violência sexual. Sua importância está no fato de poderem levantar uma suspeita e indicar a necessidade de uma avaliação mais cuidadosa, principalmente quando associadas a outros sinais e informações (Nagarajan, 2018; Saputri, 2019; Lima et al., 2025).

Diante disso, os estudos analisados mostram que a participação do cirurgião-dentista no reconhecimento do abuso sexual infantil depende de uma avaliação que reúna diferentes informações. As manifestações orais e orofaciais podem contribuir para levantar uma suspeita, mas precisam ser associadas à história relatada, ao comportamento da criança e aos demais achados observados durante o atendimento. Ao mesmo tempo, as dificuldades relacionadas ao conhecimento e à conduta profissional mostram a necessidade de maior preparação para que o cirurgião-dentista consiga reconhecer possíveis sinais e saiba quais medidas devem ser tomadas diante deles (Lacerda et al., 2024; Derosso; Amaral Júnior, 2024).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o cirurgião-dentista possui papel importante no reconhecimento de possíveis casos de abuso sexual infantil, especialmente pela identificação de manifestações orais e orofaciais. Entretanto, esses sinais devem ser avaliados juntamente com a história clínica, o comportamento da criança e outras informações obtidas durante o atendimento. Além da identificação, o profissional deve estar preparado para registrar, notificar e encaminhar casos suspeitos à rede de proteção. Dessa forma, a capacitação profissional e a atuação multidisciplinar são fundamentais para contribuir com a identificação precoce da violência e, principalmente, com a proteção da criança.

REFERÊNCIAS

DEROSSO, Kauany; AMARAL JÚNIOR, Orlando Luiz do. Papel do cirurgião-dentista frente aos casos de abuso sexual infantil: uma revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 65, e133694, jan./dez. 2024. DOI: https://doi.org/10.22456/2177-0018.133694.

EMILIANO, Gustavo Barbalho Guedes et al. Conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas do estado do Rio Grande do Norte sobre denúncias e notificações de maus-tratos infantis. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 11, n. 1, p. 51–62, 2024. DOI: https://doi.org/10.21117/rbol-v11n12024-544.

FISHER-OWENS, Susan A.; LUKEFAHR, James L.; TATE, Anupama Rao; et al. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Pediatrics**, v. 140, n. 2, e20171487, ago. 2017. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2017-1487.

LACERDA, Gabriella Pirro; et al. O papel do cirurgião-dentista na identificação e conduta ética perante o abuso infantil. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 24, n. 2, p. 23–33, 2024. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/1572453/05artclnicoseoriginaisopapeldocirurgiodentista.pdf. Acesso em: 15 março 2026.

LIMA, Laura Martins de; et al. 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. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p140-155.

MAIMON-BLAU, Inbal. Medicolegal aspects of domestic violence against children. **Dental Traumatology**, v. 40, supl. 2, p. 18–22, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/edt.12899.

MELE, Federica; INTRONA, Francesco; SANTORO, Valeria. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. **Journal of Forensic Odonto-Stomatology**, v. 41, n. 2, p. 21–29, ago. 2023.

NAGARAJAN, S. Karthika. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: a dental surgeon's guide. **Journal of Forensic Dental Sciences**, v. 10, n. 1, p. 5–7, 2018. DOI: https://doi.org/10.4103/jfo.jfds_84_16.

OLIVÁN-GONZALVO, Gonzalo; DE LA PARTE SERNA, Alejandro Carlos. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. **Revista Pediatría de Atención Primaria**, v. 23, p. 15–22, 2021.

SAPUTRI, Rosalina Intan. The role of dentist in recognizing child physical abuse and neglect. In: **4th Bali Dental Science & Exhibition (Balidence 2019)**, Bali, Indonésia, 31 ago.–1 set. 2019. **Livro de atas**, p. 827–832, 2019.

SILVA, Rayane Vitória Magalhães da; et al. O papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação do abuso sexual infantil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 4116–4133, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p4116-4133.

SILVA, Emilly Magalhães Silva; et al. A importância da Odontopediatria na identificação de situações de abuso sexual infantil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 10, e502101019175, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19175 .

SINGH, Vishwendra; LEHL, Gurvanit. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: a literature review. **Dental Research Journal**, v. 17, n. 3, p. 167–173, 2020.

SOUSA, Victória Maria de Carvalho; et al. Abordagem do cirurgião-dentista diante do diagnóstico de abuso sexual infantil: revisão narrativa da literatura. **International Journal of Science Dentistry**, Niterói, v. 38, n. 69, p. 119–135, jan./abr. 2026. DOI: https://doi.org/10.22409/ijosd.v1i69.63723.

TATE, Anupama Rao; FISHER-OWENS, Susan A.; SPILLER, Lora; et al. Oral and dental aspects of child abuse and neglect: clinical report. **Pediatrics**, v. 154, n. 3, e2024068024, set. 2024. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2024-068024.

ZERMAN, N.; et al. Interdisciplinary management of orofacial injuries in early childhood: Pediatric Orofacial Trauma Alert at the University of Verona. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 25, n. 2, p. 149–154, 2024. DOI: https://doi.org/10.23804/ejpd.2024.2141.