Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32844

CONTRIBUIÇÃO DA ODONTOLOGIA FORENSE NA INVESTIGAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES: FOCO EM MARCAS DE MORDIDA E LESÕES OROFACIAIS

CONTRIBUTION OF FORENSIC DENTISTRY TO THE INVESTIGATION OF DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN: FOCUS ON BITE MARKS AND OROFACIAL INJURIES

CONTRIBUCIÓN DE LA ODONTOLOGÍA FORENSE EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LAS MUJERES: ENFOQUE EN MARCAS DE MORDEDURA Y LESIONES OROFACIALES

Vittoria Roque[1]
Maria Eduarda Carvalho Hoffmann[2]
Soraia Mayane Souza Mota[3]

RESUMO: A violência doméstica é um grave problema de saúde pública, e as agressões atingem com frequência a cabeça, a face e a boca, o que coloca o cirurgião-dentista em posição de identificar vítimas e a odontologia forense em posição de colaborar com a investigação. Este trabalho teve como objetivo analisar a contribuição da odontologia forense, por meio de marcas de mordida e lesões orofaciais, na investigação da violência doméstica contra mulheres, a partir de estudos nacionais e internacionais e de sua aplicabilidade ao Brasil. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura em bases de dados nacionais e internacionais, com publicações em português e inglês, e os dados foram organizados em quatro categorias: papel do cirurgião-dentista, características das lesões orofaciais, análise de marcas de mordida e aspectos éticos e legais da notificação. Os estudos indicam que as lesões orofaciais são marcadores relevantes de violência doméstica e que o cirurgião-dentista frequentemente é o primeiro profissional a ter contato com a vítima. A documentação padronizada fortalece o valor probatório das lesões. A análise de marcas de mordida é considerada uma contribuição singular da especialidade, mas é alvo de debate científico quanto à variabilidade entre examinadores, devendo ser usada com cautela e associada a outros elementos de prova. Verificou-se ainda que a notificação é obrigação legal, embora a literatura aponte lacunas de formação, ausência de protocolos e medo de intervir como barreiras. Conclui-se que a odontologia forense contribui para identificar, documentar e comprovar a violência doméstica, desde que haja capacitação profissional, protocolos de atendimento e uso criterioso das marcas de mordida.

Palavras-chave: Odontologia legal. Marcas de mordida. Traumatismos faciais. Violência doméstica. Violência contra a mulher.

ABSTRACT: Domestic violence is a serious public health problem, and assaults frequently affect the head, face and mouth, which places the dentist in a position to identify victims and forensic dentistry in a position to support investigations. This study aimed to analyze the contribution of forensic dentistry, through bite marks and orofacial injuries, to the investigation of domestic violence against women, drawing on national and international studies and considering their applicability to Brazil. A narrative literature review was carried out in national and international databases, including publications in Portuguese and English, and the data were organized into four categories: the role of the dentist, characteristics of orofacial injuries, bite mark analysis, and ethical and legal aspects of reporting.

[1] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).
[2] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).
[3] Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira. Docente do curso de Odontologia. Orientadora. Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).

The studies indicate that orofacial injuries are relevant markers of domestic violence and that the dentist is frequently the first professional to have contact with the victim. Standardized documentation strengthens the evidentiary value of injuries. Bite mark analysis is regarded as a unique contribution of the specialty, but it is the subject of scientific debate regarding variability among examiners, and should be used with caution and combined with other evidence. It was also found that reporting is a legal obligation, although the literature points to gaps in training, lack of protocols and fear of intervening as barriers. It is concluded that forensic dentistry contributes to identifying, documenting and proving domestic violence, provided that there are professional training, care protocols and careful use of bite marks.

Keywords: Forensic dentistry. Bite marks. Facial injuries. Domestic violence. Violence against women.

RESUMEN: La violencia doméstica es un grave problema de salud pública, y las agresiones afectan con frecuencia la cabeza, la cara y la boca, lo que sitúa al cirujano dentista en posición de identificar a las víctimas y a la odontología forense en posición de colaborar con la investigación. Este trabajo tuvo como objetivo analizar la contribución de la odontología forense, por medio de las marcas de mordedura y las lesiones orofaciales, en la investigación de la violencia doméstica contra las mujeres, a partir de estudios nacionales e internacionales y de su aplicabilidad a Brasil. Se realizó una revisión narrativa de la literatura en bases de datos nacionales e internacionales, con publicaciones en portugués e inglés, y los datos se organizaron en cuatro categorías: papel del cirujano dentista, características de las lesiones orofaciales, análisis de marcas de mordedura y aspectos éticos y legales de la notificación. Los estudios indican que las lesiones orofaciales son marcadores relevantes de violencia doméstica y que el cirujano dentista es con frecuencia el primer profesional en tener contacto con la víctima. La documentación estandarizada fortalece el valor probatorio de las lesiones. El análisis de marcas de mordedura se considera una contribución singular de la especialidad, pero es objeto de debate científico en cuanto a la variabilidad entre examinadores, por lo que debe utilizarse con cautela y asociado a otros elementos de prueba. Se verificó además que la notificación es una obligación legal, aunque la literatura señala como barreras las lagunas de formación, la ausencia de protocolos y el miedo a intervenir. Se concluye que la odontología forense contribuye a identificar, documentar y comprobar la violencia doméstica, siempre que haya capacitación profesional, protocolos de atención y uso criterioso de las marcas de mordedura.

Palabras clave: Odontología forense. Mordeduras. Traumatismos faciales. Violencia doméstica. Violencia contra la mujer.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra mulheres constitui um grave problema de saúde pública e de direitos humanos, com repercussões físicas, psicológicas e sociais. As agressões podem atingir cabeça, face, boca e pescoço, regiões diretamente examinadas pelo cirurgião-dentista. Lesões dentárias, lacerações, equimoses e marcas suspeitas de mordida podem motivar atendimento odontológico e representar sinais que exigem avaliação clínica cuidadosa, sem que, isoladamente, comprovem a ocorrência de violência (LINCOLN; LINCOLN, 2010; HALPERN, 2010).

No Brasil, o 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública registrou 258.941 casos de violência doméstica contra mulheres em 2023, com aumento de 9,8% em relação a 2022 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2024). Os anuários seguintes também

documentaram a gravidade do problema, incluindo feminicídios e descumprimento de medidas protetivas (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2025; 2026). Esse cenário reforça a necessidade de profissionais de saúde preparados para acolher, documentar, notificar e encaminhar situações suspeitas, respeitando a segurança da mulher.

Embora o exame odontológico possa contribuir para reconhecer sinais de violência e preservar informações úteis à investigação, estudos apontam dificuldades na formação profissional, insegurança para abordar o tema e ausência de protocolos institucionais (BREGULLA; HANISCH; PFLEIDERER, 2022; LEVIN; BHATTI, 2024). A análise de marcas de mordida requer cuidado adicional: documentar uma lesão ou coletar vestígios biológicos não equivale a identificar seu autor pela comparação visual da marca com a dentição de um suspeito, procedimento cuja confiabilidade científica é questionada (SAUERWEIN et al., 2023).

Diante dessas questões, este trabalho procura responder: qual é a contribuição da odontologia forense, por meio da documentação e análise de marcas de mordida e lesões orofaciais, para a investigação da violência doméstica contra mulheres, considerando evidências nacionais e internacionais e sua aplicabilidade ao contexto brasileiro? A pesquisa justifica-se pela necessidade de integrar o reconhecimento clínico das lesões, os limites da interpretação pericial e os deveres éticos e legais do cirurgião-dentista, de modo a favorecer uma atuação tecnicamente fundamentada e protetiva.

Para responder à questão, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com foco em mulheres em situação de violência doméstica. Os estudos internacionais são analisados criticamente quanto à aplicação ao cenário brasileiro; a violência contra crianças é tratada apenas como contribuição complementar. Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão narrativa de estudos nacionais e internacionais, a contribuição da odontologia forense para a investigação da violência doméstica contra mulheres, com ênfase na documentação e interpretação de marcas de mordida e lesões orofaciais e na aplicabilidade das evidências ao contexto brasileiro.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa permite uma análise ampla e interpretativa do conhecimento produzido sobre o tema, sem a exigência de protocolo rígido de busca sistemática, sendo adequada para

sintetizar o estado da arte e identificar lacunas na produção científica acerca da contribuição da odontologia forense na investigação de violência doméstica.

A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICo, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia PICo aplicada ao estudo

Acrônimo	Definição	Aplicação neste estudo
P (População)	População ou problema de interesse	Mulheres em situação de violência doméstica
I (Interesse)	Fenômeno de interesse	Contribuição da odontologia forense por meio da análise de marcas de mordida e lesões orofaciais
Co (Contexto)	Contexto do estudo	Investigação clínica, criminal e pericial; evidências nacionais e internacionais analisadas quanto à aplicabilidade ao contexto brasileiro

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, BBO (Biblioteca Brasileira de Odontologia), ScienceDirect e Google Acadêmico. Adicionalmente, foram consultadas revistas científicas da área, como a Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, além de legislações pertinentes ao tema.

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: "odontologia forense", "marcas de mordida", "lesões orofaciais", "violência doméstica", "forensic dentistry", "bite marks", "orofacial injuries" e "domestic violence". Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as seguintes estratégias principais: forensic dentistry and domestic violence; bite marks and domestic violence; orofacial injuries and domestic violence or intimate partner violence; odontologia forense and violência doméstica; marcas de mordida and lesões orofaciais and violência.

As buscas bibliográficas foram realizadas entre março e novembro de 2026, período no qual foram consultadas as bases e fontes indicadas, com atualização das publicações pertinentes ao tema.

Foram considerados artigos originais, revisões e relatos de caso publicados entre 2010 e 2026, em português e inglês, relacionados à odontologia forense, à violência doméstica, às marcas de mordida, às lesões orofaciais e às responsabilidades profissionais. Fontes anteriores a 2010, como os estudos de Ochs, Neuenschwander e Dodson (1996), Sweet et al. (1997) e Senn, McDowell e Alder (2001), têm função de contextualização histórica, técnica ou normativa e não integram o recorte principal de publicações contemporâneas.

Critérios de exclusão: foram excluídos resumos de eventos, editoriais, cartas ao editor, trabalhos duplicados e estudos sem relação com a odontologia forense ou com a violência doméstica. Estudos metodológicos sobre marcas de mordida e sobre a odontologia forense em geral foram mantidos apenas para a fundamentação técnica.

A seleção dos estudos seguiu três etapas: (1) leitura dos títulos dos artigos identificados nas bases de dados, com exclusão daqueles claramente não relacionados ao tema; (2) leitura dos resumos dos artigos pré-selecionados, verificando a aderência aos critérios de inclusão; e (3) leitura integral dos textos selecionados para confirmação de elegibilidade e extração de dados.

Por se tratar de revisão narrativa, não foi realizado registro quantitativo sistemático de identificação, exclusão e inclusão de estudos. Não se apresenta fluxograma numérico de seleção, pois não há contagens documentadas que permitam reproduzi-lo de modo confiável.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados de forma qualitativa e descritiva, com base nos objetivos propostos. As informações extraídas foram organizadas em quatro categorias temáticas, definidas a priori a partir dos objetivos específicos:

a) papel do cirurgião-dentista na identificação de violência doméstica;

b) características das lesões orofaciais;

c) análise de marcas de mordida e metodologias empregadas;

d) aspectos éticos e legais da notificação.

Os dados foram sintetizados em uma narrativa coerente e fundamentada, possibilitando a identificação de convergências, divergências e lacunas na literatura consultada.

Por tratar-se de uma revisão narrativa da literatura, sem envolvimento de seres humanos ou animais, o presente estudo não requer submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Contudo, serão respeitados todos os princípios éticos pertinentes à pesquisa científica, incluindo a correta citação das fontes consultadas, a veracidade das informações e a não apropriação indevida de produções intelectuais alheias, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

Por tratar-se de uma revisão narrativa, o presente estudo apresenta limitações inerentes ao método escolhido, as quais devem ser reconhecidas. Diferentemente da revisão sistemática, a revisão narrativa não adota um protocolo rígido e reprodutível de busca, o que implica a possibilidade de viés de seleção dos estudos por parte do pesquisador. A ausência de critérios exaustivos de rastreamento pode fazer com que estudos relevantes não sejam identificados.

Além disso, a revisão narrativa não realiza avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos, nem emprega técnicas de metanalise para a síntese quantitativa dos resultados. Os achados, portanto, têm caráter descritivo e interpretativo, e não permitem generalizações estatísticas.

Não obstante essas limitações, a escolha pela revisão narrativa se justifica pela natureza exploratória e abrangente do tema proposto, que demanda uma visão panorâmica da literatura disponível antes de eventual aprofundamento por meio de revisões mais restritivas. A sistematização parcial adotada neste trabalho, com definição de bases de dados, descritores, critérios de inclusão/exclusão e etapas de seleção, busca atenuar os riscos de vieses, conferindo maior rigor ao processo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A odontologia forense e seu campo de atuação

A odontologia forense, também denominada odontologia legal, é a especialidade que aplica os conhecimentos odontológicos a questões de interesse jurídico e criminal. Sua atuação abrange a identificação humana por meio de registros dentários, a estimativa de idade, a avaliação de danos corporais e a análise de marcas de mordida, contribuindo de forma decisiva para a elucidação de crimes e a proteção de vítimas vulneráveis (LINCOLN; LINCOLN, 2010). Segundo Mohammed et al. (2026), na região orofacial todas as formas de violência e abuso podem se manifestar, sendo que fraturas de dentes anteriores, lacerações de mucosa labial e jugal, lesões no frênulo e hematomas nos lábios, face e pescoço devem despertar a suspeita clínica do cirurgião-dentista.

O cirurgião-dentista ocupa posição estratégica no sistema de saúde por ser frequentemente o primeiro profissional a ter contato com vítimas de violência doméstica que buscam atendimento por queixas odontológicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a violência como um problema significativo e crescente de saúde pública, determinando que os profissionais de saúde devem detectar e manejar casos de violência, incluindo o abuso de populações vulneráveis como crianças, idosos e mulheres (MOHAMMED et al., 2026). Apesar disso, o reconhecimento e a notificação de casos de violência doméstica ainda representam um desafio entre os profissionais de saúde bucal (LEVIN; BHATTI, 2024).

A identificação não deve depender exclusivamente da observação de lesões. Nascimento et al. (2023) ressaltam que a avaliação odontológica envolve duas fontes complementares de

informação: a anamnese, na qual se investigam a história e as circunstâncias do trauma, e o exame físico, com inspeção cuidadosa da cabeça, face, pescoço e cavidade oral. A incompatibilidade entre a explicação apresentada e o padrão da lesão, bem como a repetição de traumatismos, pode justificar investigação clínica mais cuidadosa, mas nenhum desses achados, isoladamente, confirma a ocorrência de violência. A abordagem deve ocorrer, sempre que possível, em ambiente reservado, sem a presença de acompanhante que possa intimidar a paciente, com escuta acolhedora e sem confronto direto com possível agressor.

Radu et al. (2025) destacam que a odontologia forense é um ramo especializado e altamente interdisciplinar da ciência forense, que aplica o conhecimento odontológico ao serviço da lei e da justiça, englobando o uso da anatomia dental, da patologia e da radiologia em contextos médico-legais, fazendo a ponte entre a odontologia, a antropologia e a investigação criminal. A disciplina desempenha papel importante em diversas aplicações forenses, incluindo a identificação humana, a estimativa de idade, a análise de marcas de mordida e a avaliação do trauma orofacial (RADU et al., 2025).

3.2 Lesões orofaciais como marcadores de violência doméstica

As lesões orofaciais constituem um dos principais indicadores clínicos de violência doméstica (HALPERN, 2010). Em uma revisão de 242 prontuários de mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo atendidas em um hospital da Malásia, Saddki, Suhaimi e Daud (2010) encontraram lesões na região maxilofacial em 50,4% dos casos, com predomínio do terço médio da face (60,6%) e das lesões de tecidos moles (87,7%). Esse achado é compatível com o de Ochs, Neuenschwander e Dodson (1996), que investigaram as lesões em cabeça, pescoço e face como marcadores de violência doméstica, evidenciando o papel central do cirurgião-dentista na identificação dessas vítimas.

Revisão sistemática com metanálise publicada em 2024, que incluiu 17 estudos e 12.375 vítimas de violência doméstica, encontrou prevalência geral de 29% para lesões orais e maxilofaciais e de 4% para traumatismos dentários entre vítimas de violência doméstica (SOUZA CANTÃO et al., 2024). As lesões mais frequentemente descritas incluem fraturas dentárias, avulsões, luxações, lacerações em mucosa jugal e labial, contusões em palato e fraturas de ossos da face, com predomínio da região média facial como área mais acometida (SADDKI; SUHAIMI; DAUD, 2010). A conexão entre violência doméstica e saúde oral é bem estabelecida na literatura, com trauma dental, hematomas e lesões em cabeça e pescoço figurando entre as

manifestações mais comuns (LEVIN; BHATTI, 2024; SOUZA; SOUZA; SILVA FILHO, 2024).

As lesões orofaciais podem levantar suspeita de agressão quando sua distribuição, recorrência ou características não são compatíveis com a história relatada. Entretanto, bilateralidade, localização incomum ou presença de lesões em diferentes estágios de evolução não permitem, isoladamente, distinguir violência intencional de trauma acidental; a interpretação depende de anamnese, exame clínico, contexto e, quando necessário, avaliação pericial (RADU et al., 2025).

3.3 Análise de marcas de mordida

A análise de marcas de mordida é uma das atividades historicamente associadas à odontologia forense, mas sua contribuição precisa ser delimitada. Melo et al. (2021) apresentam técnicas tradicionalmente utilizadas e reconhecem dificuldades decorrentes da elasticidade da pele, de distorções e da subjetividade da interpretação. Embora a literatura histórica tenha descrito comparações entre lesões e arcadas dentárias, a avaliação científica mais recente não sustenta a identificação individual confiável de um suspeito a partir de marcas cutâneas, sendo inadequado equipará-las à identificação por DNA ou impressões digitais (SAUERWEIN et al., 2023).

O relatório de Fisher-Owens, Lukefahr e Tate (2017), voltado ao abuso e à negligência infantil, descreve padrões morfológicos que podem ser observados em marcas suspeitas de mordida, como configurações elípticas, ovais ou em arco, além de equimoses, escoriações e lacerações. Essas descrições podem auxiliar na caracterização inicial da lesão, mas não permitem, por si só, concluir que houve mordida humana nem identificar o autor. O próprio contexto de origem da publicação deve ser considerado: suas recomendações foram elaboradas para a avaliação de crianças e sua aplicação a mulheres adultas exige cautela.

Quando houver suspeita de mordida, a prioridade pericial é preservar e documentar a lesão antes que ela se modifique. O registro deve incluir fotografias nítidas, com escala métrica no mesmo plano da lesão, além de descrição objetiva de localização, dimensões, forma e características dos tecidos. A presença potencial de saliva constitui uma via distinta de investigação: quando houver indicação, a coleta de vestígios biológicos para exame genético deve ser realizada por profissional habilitado, segundo os protocolos de biossegurança,

acondicionamento e cadeia de custódia aplicáveis. Essa possibilidade não torna válida a atribuição de autoria pela comparação visual de padrões de mordida.

Em estudo experimental, Sweet et al. (1997) observaram melhor recuperação de DNA salivar depositado sobre a pele com a técnica de dupla coleta por swabs, em comparação aos demais métodos testados. Esse achado tem relevância histórica para a preservação de vestígios biológicos, mas não estabelece eficácia equivalente em situações reais de violência doméstica nem valida a identificação de suspeitos pela forma das marcas de mordida.

Em levantamento de laudos do Instituto Médico Legal de Feira de Santana, referentes ao período de 2007 a 2014, Amorim et al. (2016) identificaram 32 casos de lesões por mordida humana entre 1.045 perícias; a maioria das vítimas identificadas era do sexo feminino. Não houve tentativa de individualizar a autoria a partir das marcas examinadas. Por se tratar de dados de um único serviço, os resultados não representam a frequência dessas lesões na população geral. A comparação morfológica entre marcas cutâneas e a dentição de suspeitos apresenta limitações científicas importantes (SAUERWEIN et al., 2023).

A interpretação identificadora de marcas de mordida na pele exige cautela especial. Christoloukas et al. (2024) descrevem resultados heterogêneos na literatura, enquanto a revisão de fundamentos científicos do NIST aponta ausência de suporte suficiente para pressupostos essenciais à individualização do autor pela marca cutânea, incluindo a transferência fiel de características dentárias para a pele e sua interpretação confiável (SAUERWEIN et al., 2023). Assim, reconhecer, registrar e preservar uma lesão não equivale a atribuir sua autoria a uma pessoa específica.

3.4 Documentação pericial e valor probatório das lesões orofaciais

A correta documentação das lesões orofaciais é etapa fundamental para que as evidências coletadas tenham valor probatório no âmbito judicial. A odontologia forense desempenha papel crítico na avaliação do trauma orofacial, que inclui lesões nos dentes, osso alveolar, estruturas maxilofaciais e tecidos moles adjacentes. A avaliação do trauma fornece informações valiosas sobre a causa e o mecanismo da lesão, auxiliando na distinção entre dano acidental e intencional, o que é especialmente relevante em casos de abuso infantil, violência doméstica, acidentes de trabalho e investigações de agressão (RADU et al., 2025; FARIAS; RODRIGUES; MAIA, 2025).

O protocolo de documentação pericial inclui, além do registro fotográfico padronizado, a descrição detalhada das lesões quanto à localização, forma, coloração e estágio de cicatrização, além de moldagens quando pertinente (SENN; McDOWELL; ALDER, 2001). A avaliação temporal das lesões exige cautela: a aparência e a coloração das equimoses, isoladamente, não permitem estabelecer com precisão a data da agressão (NUZZOLESE; DI VELLA, 2012). Senn, McDowell e Alder (2001) destacam que o cirurgião-dentista, ao atender vítimas em ambiente clínico, deve ser capaz de reconhecer, documentar adequadamente e notificar os casos suspeitos de violência doméstica, atuando como agente de proteção e não apenas como prestador de cuidado odontológico.

Além da qualidade do registro, a rastreabilidade do vestígio é indispensável. Fotografias, modelos, materiais coletados e prontuários devem ser identificados de modo que se reconheçam a pessoa examinada, a data, o horário, o profissional responsável e a origem de cada item. Quando houver coleta destinada à investigação, o material precisa ser acondicionado e encaminhado conforme os procedimentos institucionais e periciais aplicáveis, com registro de cada transferência. A documentação clínica não substitui o laudo pericial oficial, mas pode fornecer informações relevantes para a avaliação posterior. Também é necessário evitar conclusões que ultrapassem os dados observados: a descrição objetiva da lesão deve ser distinguida da interpretação sobre seu mecanismo ou autoria (FISHER-OWENS; LUKEFAHR; TATE, 2017; RADU et al., 2025).

3.5 Violência e maus-tratos contra crianças: contribuição complementar

A abordagem da violência e dos maus-tratos contra crianças constitui uma contribuição complementar ao tema central deste trabalho, que é a investigação de violência doméstica contra mulheres. O tópico permite discutir a relevância do exame odontológico em situações de violência intrafamiliar e os sinais orofaciais descritos na literatura pediátrica. Entretanto, as evidências obtidas em crianças não podem ser automaticamente generalizadas para mulheres adultas, pois os contextos clínicos, os mecanismos de proteção e as exigências legais diferem entre essas populações (FISHER-OWENS; LUKEFAHR; TATE, 2017; MELE; INTRONA; SANTORO, 2023).

Em casos de dúvida ou necessidade de consulta, um odontopediatra ou um dentista com formação formal em odontologia forense pode garantir testagem, diagnóstico e tratamento adequados. A implicação de um odontologista forense pode ajudar a detectar casos peculiares de

abuso infantil nos quais a incerteza diagnóstica pode ser uma barreira para a notificação do caso (MELE; INTRONA; SANTORO, 2023). Fisher-Owens, Lukefahr e Tate (2017), em relatório elaborado em colaboração com entidades pediátricas e odontológicas, recomendam que dentistas treinados como odontologistas forenses auxiliem os profissionais de saúde na detecção e avaliação de marcas de mordida relacionadas ao abuso físico e sexual, sendo recomendado o registro fotográfico e a coleta de moldagens de suspeitos para comparação. A abordagem multidisciplinar, envolvendo pediatras, assistentes sociais, psicólogos e odontologistas forenses, é considerada essencial para a proteção integral da criança vítima de violência doméstica (FISHER-OWENS; LUKEFAHR; TATE, 2017; MELE; INTRONA; SANTORO, 2023).

3.6 Responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista

No Brasil, a notificação compulsória dos casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados está prevista na Lei nº 10.778/2003, cuja redação foi alterada pela Lei nº 13.931/2019 (BRASIL, 2003; BRASIL, 2019). A alteração também acrescentou a obrigação de comunicação à autoridade policial no prazo de 24 horas. Notificação compulsória em saúde e comunicação à autoridade policial são, portanto, procedimentos distintos. A notificação tem caráter sigiloso, e a identificação da vítima fora do âmbito dos serviços de saúde possui restrições legais; por isso, a atuação deve seguir os fluxos institucionais e as normas vigentes.

Levin e Bhatti (2024) destacam que é crucial para os profissionais da odontologia manejar as informações compartilhadas pelos pacientes de forma responsável e segura, seguindo as diretrizes éticas profissionais e mantendo a confidencialidade dos registros, sendo transparentes quanto aos limites da confidencialidade nos casos em que há obrigações legais de notificação. Essa abordagem, que respeita a autonomia do paciente e ao mesmo tempo cumpre com as determinações legais, é fundamental para construir uma relação de confiança com a vítima e aumentar as chances de intervenção bem-sucedida.

3.7 Capacitação profissional e barreiras à notificação

A literatura científica aponta de forma consistente que, apesar da posição estratégica do cirurgião-dentista no reconhecimento da violência doméstica, há lacunas significativas em sua formação para lidar com essa realidade (LEVIN; BHATTI, 2024; BREGULLA; HANISCH; PFLEIDERER, 2022). Dentistas são também respondentes de primeira linha à violência

doméstica, pois não apenas tratam vítimas com lesões dentárias, mas também podem rastrear a presença de violência doméstica durante consultas regulares de revisão (BREGULLA; HANISCH; PFLEIDERER, 2022). Em revisão sistemática de 17 estudos, Bregulla, Hanisch e Pfleiderer (2022) concluíram que os dentistas, embora sejam respondentes de primeira linha, não recebem treinamento adequado e, em sua maioria, não se sentem competentes para questionar as vítimas ou apoiá-las, e recomendaram que o tema seja obrigatório nos cursos de odontologia e na formação continuada.

A revisão sistemática de Nascimento et al. (2023) reuniu 11 estudos sobre a identificação e o manejo da violência doméstica contra mulheres na prática odontológica. Os autores observaram lacunas na investigação clínica e na preparação dos profissionais. A heterogeneidade dos métodos e a predominância de estudos realizados fora do Brasil limitam a comparação entre os resultados e sua generalização para os serviços odontológicos brasileiros.

Nascimento et al. (2023) também descreveram experiências educativas associadas a melhorias no conhecimento e nas intenções de conduta dos participantes. Entretanto, os resultados não comprovam, isoladamente, mudanças sustentadas na prática clínica, reforçando a necessidade de avaliar a efetividade de estratégias de formação e de protocolos de atendimento.

É importante considerar, contudo, as limitações da própria revisão: os 11 estudos eram heterogêneos, a maior parte foi realizada nos Estados Unidos e os dados disponíveis se referiam a publicações de 1994 a 2018. Assim, seus resultados demonstram um problema recorrente de formação, mas não descrevem necessariamente a realidade atual de todos os serviços odontológicos brasileiros. A presença de apenas um estudo brasileiro reforça a necessidade de pesquisas nacionais e de protocolos adaptados à rede de atenção à saúde e aos fluxos locais de proteção (NASCIMENTO et al., 2023).

Estudo qualitativo de Femi-Ajao et al. (2023) sobre a implementação de treinamento em violência doméstica em ambientes odontológicos identificou três temas centrais: barreiras para questionar sobre violência, facilitadores da identificação e do encaminhamento de casos, e recomendações para adaptação das intervenções ao contexto odontológico. O estudo concluiu que o treinamento em violência doméstica aliado a vias robustas de encaminhamento a especialistas aumenta o conhecimento e a consciência sobre os sinais de violência, além da confiança para realizar encaminhamentos. Em estudo transversal com 558 dentistas, Meseli e Yildiz (2024) observaram que os profissionais reconheciam, em certa medida, os sinais físicos de violência doméstica em mulheres, mas tinham dificuldade em identificar os indicadores

comportamentais, e que maior idade e maior tempo de prática se associaram negativamente a parte das respostas sobre achados clínicos.

Revisão sistemática de Drouillard e García Navarro (2026), que incluiu 9 estudos com 949 vítimas mulheres e 1.274 profissionais, identificou como lesões mais frequentes as fraturas maxilofaciais e dentárias, com agressores principalmente parceiros íntimos. As principais barreiras para a atuação do cirurgião-dentista foram o medo de intervir, a falta de protocolos específicos e a presença do agressor durante o atendimento, e os autores observaram evidências de treinamento insuficiente, com conhecimento moderado dos sinais físicos e limitado dos indicadores comportamentais. Concluem que a odontologia forense tem papel fundamental, mas que é essencial melhorar a formação profissional e incorporar protocolos específicos à prática clínica (DROUILLARD; GARCÍA NAVARRO, 2026). Esses achados reforçam a necessidade de inserir o tema da violência doméstica nos currículos de graduação e pós-graduação em odontologia (BREGULLA; HANISCH; PFLEIDERER, 2022).

Em perspectiva mais recente, Puello et al. (2026) reuniram evidências sobre conhecimentos, atitudes e práticas de cirurgiões-dentistas diante da violência doméstica, enquanto Hamm e Levin (2026) investigaram a formação e a percepção de profissionais odontológicos no Canadá. A revisão de escopo de Lewer et al. (2026) discutiu estratégias de intervenção e educação em ambientes odontológicos. Em conjunto, essas publicações reforçam a pertinência de formação específica, protocolos de acolhimento e encaminhamento e atuação articulada com outros serviços; seus resultados, porém, devem ser interpretados à luz das diferenças entre países, amostras e desenhos metodológicos.

4 DISCUSSÃO

Este capítulo confronta os achados da revisão segundo as quatro categorias definidas na análise de dados, buscando identificar onde os estudos convergem, onde divergem e quais lacunas permanecem. Os dados já apresentados no capítulo anterior não são reproduzidos, exceto quando necessários à comparação.

4.1 Papel do cirurgião-dentista na identificação da violência doméstica

A atuação do cirurgião-dentista vai além de reconhecer traumatismos: envolve escuta reservada, anamnese cuidadosa, registro objetivo e encaminhamento à rede de proteção. O

contraste entre essa responsabilidade e a preparação profissional descrita na literatura indica que a capacitação precisa ser acompanhada de protocolos institucionais claros.

As estimativas de prevalência, porém, variam. A metanálise de Souza Cantão et al. (2024) aponta prevalência geral de 29% para lesões orais e maxilofaciais, mas de 41% em amostras só de mulheres e de 32% em amostras hospitalares, e Saddki, Suhaimi e Daud (2010) encontraram 50,4% de lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo atendidas em um único hospital. Esses dados indicam que a prevalência depende do perfil da amostra e do recorte anatômico adotado, o que recomenda cautela ao usar percentuais isolados como referência para a prática clínica.

Amorim et al. (2016) e Souza et al. (2024) apresentam evidências brasileiras obtidas, respectivamente, em laudos periciais e reportagens jornalísticas. Essas fontes têm limitações distintas e não permitem comparação direta de frequências ou inferência sobre a ocorrência populacional de mordidas em contextos de violência.

A discussão dos maus-tratos infantis tem função complementar e não altera o foco principal nas mulheres adultas. As evidências pediátricas são úteis para ilustrar a importância do exame orofacial e da articulação interdisciplinar, mas seus protocolos de proteção e características clínicas não devem ser transpostos automaticamente para outro grupo.

A comparação entre os estudos de formação profissional permite distinguir conhecimento teórico e capacidade de atuação. Bregulla, Hanisch e Pfleiderer (2022) identificaram insuficiência de treinamento e insegurança para abordar possíveis vítimas, enquanto Nascimento et al. (2023) observaram melhorias de conhecimento e intenção de conduta em experiências educativas, sem demonstração de manutenção desses efeitos na rotina clínica. Femi-Ajao et al. (2023), por sua vez, ressaltaram que o treinamento precisa estar associado a caminhos efetivos de encaminhamento. As diferenças de desenho e de contexto impedem afirmar que uma única intervenção seja suficiente, mas apontam para a necessidade de combinar formação, protocolos institucionais e articulação com a rede de proteção.

Na prática odontológica, esses achados indicam que a suspeita deve motivar uma avaliação cuidadosa, não uma conclusão antecipada. Cabe ao profissional acolher a mulher em ambiente reservado, investigar a história do trauma sem perguntas acusatórias, examinar e registrar objetivamente os achados, observar eventuais incompatibilidades entre relato e lesões e seguir os fluxos assistenciais e legais aplicáveis. A documentação deve distinguir o que foi observado do que foi informado pela paciente e do que constitui interpretação clínica.

4.2 Características das lesões orofaciais

Os estudos revisados descrevem lesões como traumatismos dentários, lacerações de mucosa, hematomas e fraturas faciais em contextos de violência (SADDKI; SUHAIMI; DAUD, 2010; MOHAMMED et al., 2026; LEVIN; BHATTI, 2024). A recorrência dessas categorias justifica atenção clínica, mas não constitui padrão patognomônico de violência doméstica.

O desafio é distinguir essas lesões das de origem acidental. Radu et al. (2025) indicam que a avaliação do trauma orofacial informa causa e mecanismo da lesão, o que auxilia nessa distinção. Bilateralidade, cronicidade, localização incomum e padrão repetido funcionam como indícios, e não como critérios diagnósticos: o julgamento depende da história clínica, do contexto e, quando cabível, da perícia. A escala colorimétrica discutida por Nuzzolese e Di Vella (2012) pode auxiliar a padronização do registro fotográfico, mas a cor isolada não permite determinar com segurança a idade de uma equimose. Por isso, a descrição clínica e a documentação padronizada são essenciais (SENN; McDOWELL; ALDER, 2001).

No contexto brasileiro, os dados periciais desta revisão vêm de serviços específicos. Jalil et al. (2025) estudaram gestantes em um serviço pericial da região Sul e defendem a incorporação sistemática do exame pericial orofacial a essas avaliações, e Sobrinho et al. (2025), em preprint ainda não revisado por pares, investigaram a violência doméstica e a odontologia legal em uma cidade do nordeste. Como cada estudo retrata uma realidade local, a generalização é limitada, o que evidencia a necessidade de estudos periciais em outras regiões.

A diferença entre as estimativas de Saddki, Suhaimi e Daud (2010) e Souza Cantão et al. (2024) não representa, necessariamente, divergência sobre a importância das lesões orofaciais. O primeiro estudo examinou prontuários de mulheres atendidas em um hospital específico, enquanto a metanálise reuniu populações e cenários distintos. Variações no perfil das vítimas, na gravidade dos casos atendidos e nos critérios anatômicos utilizados podem modificar os percentuais observados. Por isso, tais números não devem ser apresentados como a probabilidade de violência em uma paciente individual.

Para a prática, a principal implicação é reconhecer sinais que justifiquem investigação clínica ampliada, sem tratá-los como provas autossuficientes. Fraturas dentárias, lacerações e hematomas podem ocorrer em agressões e acidentes; sua interpretação depende da anamnese, do exame completo e do contexto. Registros datados, fotografias adequadas e descrição da

localização e das dimensões das lesões favorecem avaliações posteriores, ao passo que a coloração isolada de equimoses não permite estabelecer com precisão quando ocorreu o trauma.

4.3 Análise de marcas de mordida e metodologias empregadas

Os trabalhos sobre marcas de mordida respondem a perguntas diferentes e, por isso, precisam ser comparados sem equiparar seus resultados. Amorim et al. (2016) descrevem a ocorrência de lesões atribuídas a mordidas em registros periciais de um serviço brasileiro; esse levantamento não testa a capacidade de identificar um agressor. Já Sauerwein et al. (2023), na revisão científica do NIST, examinam os pressupostos de identificação individual por marcas na pele e concluem que não há suporte científico suficiente para essa finalidade. A revisão de Christoloukas et al. (2024) também aponta heterogeneidade na literatura. Assim, a presença de uma lesão documentada não demonstra que a comparação com a dentição de um suspeito possa atribuir sua autoria de maneira confiável.

A distinção tem consequências diretas para a conduta profissional. Diante de uma lesão suspeita, o cirurgião-dentista pode descrever forma, localização, dimensões e características dos tecidos, realizar documentação fotográfica padronizada e, quando pertinente, encaminhar para coleta de vestígios biológicos por equipe habilitada, respeitando a cadeia de custódia. O estudo experimental de Sweet et al. (1997) contribui para compreender a recuperação de saliva em pele, mas não valida a identificação pela forma da marca nem garante resultados equivalentes em ocorrências reais. A eventual análise genética de vestígios é uma linha de investigação distinta da comparação visual entre arcada dentária e pele.

As orientações de Fisher-Owens, Lukefahr e Tate (2017), desenvolvidas para casos pediátricos, contribuem para a reflexão sobre registro e preservação de vestígios. Seu contexto específico, porém, impede que sejam tratadas como evidência direta sobre violência contra mulheres adultas.

Desse modo, o principal valor da odontologia forense reside em produzir registros verificáveis, preservar materiais pertinentes e comunicar achados com linguagem proporcional ao grau de certeza científica, sem extrapolar o que a lesão permite concluir.

Por consequência, recomenda-se evitar expressões conclusivas como “marca pertencente ao suspeito” quando sustentadas apenas por comparação morfológica. A linguagem técnica deve explicitar as limitações do exame e separar descrição da lesão, hipótese sobre seu mecanismo e identificação de autoria. Essa cautela protege a qualidade da prova, reduz o risco de

interpretações excessivas e preserva a contribuição efetiva da odontologia forense à investigação.

4.4 Aspectos éticos e legais da notificação

No Brasil, a Lei nº 10.778/2003, alterada pela Lei nº 13.931/2019, prevê a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados e estabelece a comunicação à autoridade policial no prazo legal de 24 horas (BRASIL, 2003; BRASIL, 2019). Embora relacionados, esses procedimentos têm finalidades diferentes e não devem ser confundidos com a assistência prestada à paciente.

A notificação compulsória em saúde consiste no registro e encaminhamento das informações aos sistemas e setores de vigilância, conforme os fluxos do serviço. A comunicação à autoridade policial atende à obrigação legal específica e deve observar os procedimentos institucionais, as regras de sigilo e as medidas de segurança pertinentes. Já o encaminhamento à rede de proteção é uma providência assistencial: envolve orientar a mulher sobre serviços de saúde, assistência social e proteção disponíveis, avaliar necessidades imediatas e articular atendimento sem substituir sua escuta e autonomia (BRASIL, 2003; BRASIL, 2019; BRASIL, 2025).

Na prática odontológica, a conduta começa pelo acolhimento reservado e sem julgamento, pela investigação clínica cuidadosa e pelo registro objetivo da história relatada e dos achados, evitando afirmações não demonstradas sobre a autoria da agressão. Fotografias e prontuários devem ser produzidos e armazenados com proteção dos dados pessoais, acesso restrito e atenção à preservação de vestígios quando pertinente. O profissional deve explicar à paciente, de forma compreensível, os limites do sigilo diante dos deveres legais de comunicação e evitar exposições desnecessárias que possam aumentar o risco de novas agressões (LEVIN; BHATTI, 2024; BRASIL, 2025).

Os estudos sobre formação profissional ajudam a explicar a distância entre a norma e sua execução. Drouillard e García Navarro (2026) descrevem medo de intervir, falta de protocolos e presença do agressor durante o atendimento; Femi-Ajao et al. (2023) apontam a importância de treinamento e rotas claras de encaminhamento. Assim, o cirurgião-dentista não deve agir isoladamente nem improvisar comunicações sensíveis: é necessário conhecer previamente os responsáveis pela notificação no serviço, os canais de comunicação previstos e a rede local de atendimento, priorizando a proteção da mulher.

Distinguir notificação, comunicação policial e encaminhamento assistencial permite cumprir os deveres legais sem reduzir o cuidado à formalidade de preencher uma ficha. A efetividade dessa atuação depende de capacitação continuada, documentação padronizada, confidencialidade e protocolos interdisciplinares que orientem o atendimento e a avaliação do risco.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão permitiu reconhecer a contribuição da odontologia forense para a investigação da violência doméstica contra mulheres, especialmente por meio da identificação de sinais orofaciais suspeitos, da documentação objetiva e da preservação de vestígios. Estudos brasileiros mostram que marcas de mordida aparecem em registros periciais e jornalísticos, mas suas frequências devem ser interpretadas segundo o desenho de cada pesquisa (AMORIM et al., 2016; SOUZA et al., 2024). A comparação morfológica de marcas cutâneas com a dentição de suspeitos não deve ser tratada como método confiável de individualização da autoria (SAUERWEIN et al., 2023).

Os achados também demonstram que a capacidade de reconhecer a violência não depende apenas do conhecimento anatômico sobre as lesões. É necessário que o profissional saiba conduzir a anamnese de forma segura, realizar o exame em ambiente reservado, registrar os achados objetivamente e conhecer os fluxos de encaminhamento. As experiências educativas descritas por Nascimento et al. (2023) sugerem que treinamentos específicos podem melhorar o conhecimento e a intenção de documentar e encaminhar casos, embora ainda sejam necessários estudos que avaliem seus efeitos duradouros na prática clínica.

Reconhecem-se as limitações inerentes ao método: por se tratar de revisão narrativa, não houve avaliação formal da qualidade dos estudos nem síntese quantitativa, e os achados, de caráter descritivo e interpretativo, não permitem generalizações estatísticas. Além disso, parte dos dados provém de outros países; sua aplicabilidade à realidade brasileira foi considerada de forma crítica, sem presumir equivalência entre sistemas de saúde, serviços periciais ou populações.

Recomenda-se que os serviços e cursos de Odontologia promovam capacitação periódica sobre identificação e acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica, adotem documentação clínica e fotográfica padronizada e implementem protocolos claros de notificação, comunicação legal e encaminhamento à rede de proteção. Tais medidas devem

preservar o sigilo e a segurança da paciente, além de respeitar os limites científicos da interpretação de marcas de mordida. A abordagem dos maus-tratos infantis permanece complementar, sem extrapolação automática dos achados pediátricos para mulheres adultas.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Durante a elaboração do trabalho que deu origem a este artigo, as discentes autoras utilizaram as ferramentas de inteligência artificial generativa ChatGPT (OPENAI, 2026) e Claude (ANTHROPIC, 2026) como apoio à revisão linguística, à organização e à reformulação de trechos. Na revisão final, um professor do curso, responsável pelas disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso II e de Inteligência Artificial e que não integra a autoria, utilizou o Claude, modelo Opus 5.5 (ANTHROPIC, 2026), como apoio à conferência das referências e dos dados nas publicações originais e à adaptação ao formato de artigo.

A seleção das fontes, a verificação das informações, a interpretação dos resultados e a versão final são de responsabilidade dos autores. As ferramentas de inteligência artificial não substituem a leitura dos trabalhos originais e não figuram como autoras deste trabalho, em conformidade com as orientações do Committee on Publication Ethics (COPE, 2023) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2026).

REFERÊNCIAS

AMORIM, H. P. de L. et al. Levantamento de marcas de mordidas humanas em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2014. Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, v. 52, n. 3, p. 165-174, 2016. DOI: 10.7308/aodontol/2016.52.3.06.

ANTHROPIC. **Claude**: modelo Opus 5.5. [Modelo de linguagem de grande escala]. San Francisco: Anthropic, 2026. Disponível em: https://claude.ai. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 nov. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm. Acesso em: 24 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 dez. 2019. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 6 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de cuidado à mulher em situação de violência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-pratico-de-cuidado-a-mulher-em-situacao-de-violencia.pdf. Acesso em: 8 nov. 2026.

BREGULLA, J. L.; HANISCH, M.; PFLEIDERER, B. Dentists' competence and knowledge on domestic violence and how to improve it: a review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 7, artigo 4361, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19074361.

CHRISTOLOUKAS, N. et al. Evaluation of bitemark analysis's potential application in forensic identification: a systematic review. **Diagnostics**, v. 14, n. 11, p. 1180, 2024. DOI: 10.3390/diagnostics14111180.

COMMITTEE ON PUBLICATION ETHICS (COPE). **Authorship and AI tools**: COPE position statement. [S. l.]: COPE, 2023. Disponível em: https://publicationethics.org/guidance/cope-position/authorship-and-ai-tools. Acesso em: 10 nov. 2026.

DROUILLARD, C.; GARCÍA NAVARRO, A. Breaking the silence: the role of forensic dentistry in the identification and prevention of violence against women: a systematic review. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 7, p. 1745030, 2026. DOI: 10.3389/fgwh.2026.1745030.

FARIAS, P. I. S.; RODRIGUES, L. F.; MAIA, P. O. C. Perícia odontológica em casos de violência: o papel do odontólogo legista na análise de casos de violência, incluindo a identificação de vítimas e a determinação da causa de lesões. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 8213-8223, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i5.19602.

FEMI-AJAO, O. et al. Dentistry responding in domestic violence and abuse (DRiDVA) feasibility study: a qualitative evaluation of the implementation experiences of dental professionals. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 475, jul. 2023. DOI: 10.1186/s12903-023-03059-y.

FISHER-OWENS, S. A.; LUKEFAHR, J. L.; TATE, A. R. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. Pediatrics, v. 140, n. 2, e20171487, 2017. DOI: 10.1542/peds.2017-1487.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/253. Acesso em: 8 nov. 2026.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP, 2025. Disponível em: https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/279. Acesso em: 8 nov. 2026.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 20º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP, 2026. Disponível em: https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/305. Acesso em: 8 nov. 2026.

HALPERN, L. R. Orofacial injuries as markers for intimate partner violence. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 22, n. 2, p. 239-246, 2010. DOI: 10.1016/j.coms.2010.01.009.

HAMM, N.; LEVIN, L. Dental professionals' knowledge and understanding of intimate partner violence: a pan-Canadian cross-sectional survey. Dental Traumatology, v. 42, n. 4, p. 427-436, 2026. DOI: 10.1111/edt.70037.

INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS (ICMJE). **Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals**. [S. l.]: ICMJE, jan. 2026. Disponível em: https://www.icmje.org/recommendations/. Acesso em: 10 nov. 2026.

JALIL, H. F. et al. Orofacial injuries in pregnant women victims of domestic violence: a cross-sectional study at a forensic medicine service in Southern Brazil, 2015-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, p. e20240772, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20240772.en.

LEVIN, L.; BHATTI, C. The role of dental professionals in identifying, reporting, and supporting domestic violence victims. **Dental Traumatology**, v. 40, supl. 2, p. 3-9, mar. 2024. DOI: 10.1111/edt.12897.

LEWER, K. et al. Intimate partner violence intervention strategies in the dental setting: a scoping review. Dental Traumatology, v. 42, n. 1, p. 6-23, 2026. DOI: 10.1111/edt.13090.

LINCOLN, H. S.; LINCOLN, M. J. Role of the odontologist in the investigation of domestic violence, neglect of the vulnerable, and institutional violence and torture. **Forensic Science International**, v. 201, n. 1-3, p. 68-73, set. 2010. DOI: 10.1016/j.forsciint.2010.03.027.

MELE, F.; INTRONA, F.; SANTORO, V. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. **The Journal of Forensic Odonto-Stomatology**, v. 41, n. 2, p. 21-29, 2023. Disponível em: https://ojs.iofos.eu/index.php/Journal/article/view/1548. Acesso em: 17 maio 2026.

MELO, M. V. et al. Identificação da análise de marcas de mordida em odontologia forense: uma revisão da literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, e371101422142, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22142.

MESELI, S. E.; YILDIZ, H. Dentists' knowledge about domestic violence against women: a questionnaire-based study. **Dental and Medical Problems**, v. 61, n. 4, p. 563-575, 2024. DOI: 10.17219/dmp/171540.

MOHAMMED, F. et al. Forensic odontology. In: **StatPearls** [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540984/. Acesso em: 14 maio 2026.

NASCIMENTO, C. T. J. S. et al. Domestic violence against women detected and managed in dental practice: a systematic review. **Journal of Family Violence**, v. 38, n. 1, p. 149-160, 2023. DOI: 10.1007/s10896-021-00351-9.

NUZZOLESE, E.; DI VELLA, G. The development of a colorimetric scale as a visual aid for the bruise age determination of bite marks and blunt trauma. **Journal of Forensic Odontostomatology**, v. 30, n. 2, p. 1-6, dez. 2012.

OCHS, H. A.; NEUENSCHWANDER, M. C.; DODSON, T. B. Are head, neck and facial injuries markers of domestic violence? **Journal of the American Dental Association**, v. 127, n. 6, p. 757-761, 1996. DOI: 10.14219/jada.archive.1996.0311.

OPENAI. **ChatGPT**. [Modelo de linguagem de grande escala]. San Francisco: OpenAI, 2026. Disponível em: https://chatgpt.com. Acesso em: 10 nov. 2026.

PUELLO, S. D. C. P. et al. Knowledge, attitudes, practices and education needs of dentists on domestic violence: a systematic review. Journal of Evaluation in Clinical Practice, v. 32, n. 3, e70438, 2026. DOI: 10.1111/jep.70438.

RADU, C. C. et al. Forensic odontology in the digital era: a narrative review of current methods and emerging trends. **Diagnostics**, v. 15, n. 20, p. 2550, 2025. DOI: 10.3390/diagnostics15202550.

SADDKI, N.; SUHAIMI, A. A.; DAUD, R. Maxillofacial injuries associated with intimate partner violence in women. **BMC Public Health**, v. 10, p. 268, maio 2010. DOI: 10.1186/1471-2458-10-268.

SAUERWEIN, K. et al. Bitemark analysis: a NIST scientific foundation review. Gaithersburg: National Institute of Standards and Technology, 2023. (NISTIR 8352). DOI: 10.6028/NIST.IR.8352.

SENN, D. R.; McDOWELL, J. D.; ALDER, M. E. Dentistry's role in the recognition and reporting of domestic violence, abuse, and neglect. **Dental Clinics of North America**, v. 45, n. 2, p. 343-363, abr. 2001. DOI: 10.1016/S0011-8532(22)01766-9.

SOBRINHO, M. L. S. et al. Violência doméstica e Odontologia Legal em uma cidade do nordeste brasileiro antes e durante a pandemia de Covid-19. **SciELO Preprints**, 2025. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.13105. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/13105. Acesso em: 17 maio 2026.

SOUZA, A. J. de; SOUZA, M. J. de; SILVA FILHO, B. F. da. Lesões bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência: uma revisão integrativa. **Encontro sobre Violência Intrafamiliar**, v. 9, p. 41-44, 2024. Disponível em: https://anais2.uesb.br/index.php/evintra/article/view/1813. Acesso em: 24 mar. 2026.

SOUZA, K. T. et al. Mordidas criminosas no Brasil: análise de reportagens divulgadas antes, durante e após a pandemia do COVID-19. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 11, n. 3, p. 30-39, 2024. DOI: 10.21117/rbol-v11n32024-588.

SOUZA CANTÃO, A. B. C. et al. Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: a systematic review and meta-analysis. **Dental Traumatology**, v. 40, supl. 2, p. 33-42, 2024. DOI: 10.1111/edt.12922.

SWEET, D.; LORENTE, M.; LORENTE, J. A.; VALENZUELA, A.; VILLANUEVA, E. An improved method to recover saliva from human skin: the double swab technique. Journal of Forensic Sciences, v. 42, n. 2, p. 320-322, 1997. DOI: 10.1520/JFS14120J.