



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**TRAUMA DENTÁRIO EM CRIANÇAS ASSOCIADOS A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Maria Eduarda Moraes Ambrosio

Manhuaçu / MG

2023

MARIA EDUARDA MORAIS AMBROSIO

**TRAUMA DENTÁRIO EM CRIANÇAS ASSOCIADOS A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Orientador: Laís Santos Albergaria

Manhuaçu / MG

2023

MARIA EDUARDA MORAIS AMBROSIO

**TRAUMA DENTÁRIO EM CRIANÇAS ASSOCIADOS A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Orientador: Laís Santos Albergaria

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 03/07/2023

Prof^a. Ma. Laís Santos Albergaria – UNIFACIG (Orientador)

Prof^a Ma. Rogéria Heringer Werner Nascimento – UNIFACIG

Prof^o Especialista Paulo César de Oliveira – UNIFACIG

RESUMO

O conceito de violência doméstica envolve uma relação interpessoal, ocasionada pelo autoritarismo do adulto, esta é causada por agentes que supostamente seriam seus protetores e sua ocorrência pode ter alguns fatores relacionados. Estudos na literatura indicam que o trauma oral ou facial ocorre em 50% nas crianças violentadas, suas manifestações incluem desde hematomas à fraturas dentárias, de maxila e mandíbula. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre o trauma dentário em crianças associados a violência doméstica. A pesquisa eletrônica desta revisão de literatura foi conduzida utilizando as bases de dados PubMed, Scielo, LILACS, Google Acadêmico e literatura cinza, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 16 anos e disponibilizados na íntegra. Os descritores usados na busca foram “trauma dental”, “violência infantil”, “tooth injuries”, “domestic violence” e “child abuse”. A combinação dos termos Mesh e livres com os operadores booleanos OR e AND também foram utilizadas seguindo as regras de cada base de dados. Nesse sentido, no atendimento odontológico é possível observar sinais de violência no exame clínico. Após análise criteriosa, observou-se que no que se refere aos traumas dentários decorrentes da violência doméstica infantil, estes possuem maior ocorrência em incisivos superiores, incisivos inferiores e caninos superiores, sendo as lesões mais recorrentes as fraturas, luxações e avulsões, respectivamente. O trauma dental pode causar danos irreversíveis se ocorrerem em estágios iniciais do desenvolvimento. Portanto, o papel do cirurgião-dentista é de extrema importância na identificação de traumas dentoalveolares associados à violência infantil e notificação ao Conselho Tutelar.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis. Trauma dental. Traumatismos dentários. Violência infantil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MATERIAIS E MÉTODOS	6
3. DISCUSSÃO	7
4. CONCLUSÃO	13
5. REFERÊNCIAS	13

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (2016) define a violência infantil como todas as formas de maus-tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual e negligência ou tratamento negligente com possibilidade de resultar em danos potenciais ou reais à saúde das crianças. A violência é o uso intencional da força física ou poder, sejam eles ameaçados ou reais, contra si mesmo ou outra pessoa que resulte ou tem um grande risco de resultar em ferimento, dano psicológico ou até a morte. No entanto, é importante observar que, dentre outras áreas do corpo, a presença de sinais orais é comum em casos de violência infantil como abrasões e lacerações no lábio, gengiva, língua e palato, equimose, deslocamentos dentários, avulsões dentárias, fraturas, mobilidade não fisiológica e dentes com colorações diferentes que podem ser indicativos de necrose pulpar causada por traumas anteriores (COSTACURTA *et al.*, 2015). Compreendendo que o trauma pode acometer o dente e os tecidos de suporte, as complicações podem ser classificadas em dois grupos: fraturas de tecidos duros (infracções do esmalte, fratura complicada/não complicada de coroa, fratura radicular, fratura corono radicular e fratura do processo alveolar) e lesões nos tecidos de suporte (concussão, subluxação, luxação lateral, intrusão, luxação extrusiva e avulsão) (CERVANTES, TORRES 2019). As lesões dentárias traumáticas são consideradas um problema de saúde pública em todo o mundo e está entre os causadores de impacto negativo na qualidade de vida, juntamente com a cárie e o câncer bucal (DE FREITAS *et al.*, 2020).

Durante a infância, uma a cada quatro crianças sofre maus-tratos físicos, conforme que uma a cada cinco meninas e um a cada 13 meninos são vítimas de abuso sexual (OMS, 2016). Estudos indicam que dentre as lesões causadas por abuso infantil, 65% apresentam sinais na face e na região da cabeça, enquanto 25% ocorrem ao redor ou dentro da boca (MOURA *et al.*, 2015). E de acordo com a *International Association of Dental Traumatology* (IADT), os incisivos centrais e laterais são os dentes mais acometidos por lesões traumáticas devido a localização na arcada dentária.

Neste contexto, como consequência as crianças podem apresentar danos físicos e psicológicos, dor, perda de função, estresse emocional, efeitos adversos no desenvolvimento de oclusão e na estética, além disso, pode causar danos irreversíveis se ocorrerem em estágios iniciais do desenvolvimento do dente sucessor

(YILMAZ *et al.*, 2021). Desta forma, o trauma dentário pode impactar negativamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal do paciente afetado, bem como da sua família e de pessoas ao seu redor, uma vez que é durante a adolescência que relações sociais são criadas e estabelecidas, sendo um período marcado pela aceitação do indivíduo em grupos (MARINHO *et al.*, 2019).

O trauma dento-alveolar é uma lesão considerada uma situação de emergência e condutas adequadas e imediatas podem aumentar as chances de um bom prognóstico (DOS SANTOS *et al.*, 2020). O estudo de Egry e colaboradores (2017) teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica acerca da violência infantil, e mostrou o despreparo dos profissionais da saúde no que se refere à sua atuação na interrupção do ciclo da violência, bem como no reconhecimento e notificação dos casos. Portanto, é fundamental que o profissional da saúde, assim como o cirurgião-dentista, esteja apto a identificar lesões causadas por maus-tratos, uma vez que a região oral é relevante no diagnóstico de traumatismo ocasionado por abuso físico atuando na proteção e tratamento dos traumas de crianças causados por violência. Dessa forma, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre o trauma dentário em crianças associados a violência doméstica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS OU RELATO DE CASO

A pesquisa eletrônica desta revisão de literatura foi conduzida utilizando as bases de dados PubMed, Scielo, LILACS, Google Acadêmico e literatura cinza, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 16 anos e que estivessem disponibilizados na íntegra. Os descritores usados na busca foram “trauma dental”, “violência infantil”, “tooth injuries”, “domestic violence” e “child abuse”. A combinação dos termos MeSH e livres com os operadores booleanos OR e AND também foram utilizadas seguindo as regras de cada base de dados.

3. DISCUSSÃO

A violência doméstica envolve uma relação interpessoal, ocasionada pelo autoritarismo do adulto (MARMO, DAVOLI e OGIDO, 1995). O padrão cultural de nossa sociedade tem por referência o adulto, a criança deve aprender a obedecer, possibilitando situações de exercício de poder. A violência doméstica contra a criança é causada por agentes que supostamente seriam seus protetores. Nesse sentido, segundo Zambon *et al.* (2012), alguns fatores podem ser relacionados com a ocorrência de maus-tratos na infância, como, por exemplo, condições sociais desfavoráveis, famílias com privação econômica, relações familiares desarmônicas, pais separados, baixo nível de escolaridade dos pais, famílias que passaram por situações de abuso ou negligência na infância, usuários de substâncias psicoativas, ou portadores de outros transtornos psiquiátricos, além dos chamados fatores de vulnerabilidade infantis (crianças pré-maturas, retardo mental, ser do sexo masculino, ser adotada ou estar vivendo em abrigo ou sistema de detenção compulsória). E conforme Menoli *et al.* (2007), a violência física envolve tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, cortes, estrangulamento, lesões por armas ou objetos e queimaduras por pontas de cigarro.

As crianças e os adolescentes são reconhecidos juridicamente como pessoas titulares de direitos e obrigações, no entanto, a pouca idade os deixa vulneráveis à situações de violência, devido ao elevado grau de dependência para suprir necessidades básicas de sobrevivência (ASSUNÇÃO *et al.*, 2022). Quando submetidas à violência doméstica, podem possuir comportamento mais agressivo, baixa autoestima, déficit de atenção, hiperatividade, dificuldade de relacionamento interpessoal, comportamento abusivo, baixo rendimento escolar, delinquência, gravidez precoce, uso de drogas, redução da capacidade cognitiva, e do desenvolvimento da linguagem. É influenciado por fatores como idade, grau de desenvolvimento, tipo de abuso, frequência, duração, gravidade e relação da vítima com o agressor (EUCLIDES *et al.*, 2019).

Estudos na literatura indicam que o trauma oral ou facial ocorre em 50% das crianças violentadas, suas manifestações incluem desde hematomas à fraturas dentárias, de maxila e mandíbula (COSTACURTA *et al.*, 2015). Segundo Ferreira *et al.* (2022), no atendimento odontológico é possível observar sinais de violência no exame clínico, onde o cirurgião-dentista observa se o relato do histórico da lesão

condiz com o ferimento, como por exemplo: presença de lacerações na cavidade oral, machucados nos lábios, queimaduras, dentes fraturados, avulsionados, em processo infeccioso, com alteração de cor e doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, pais de crianças vítimas de abuso frequentemente trocam de médico para evitar a detecção da violência, mas preferem levar os filhos ao mesmo cirurgião-dentista. Com isso, o cirurgião-dentista possui uma posição oportuna para identificar essas vítimas (NUNES *et al.*, 2021).

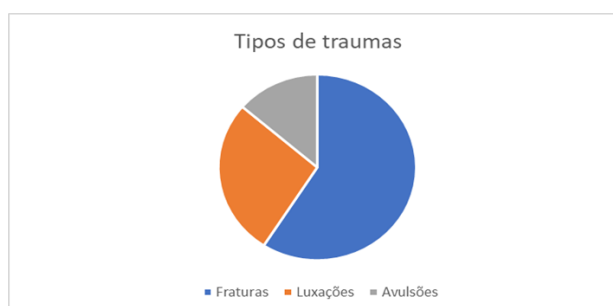
Em um estudo realizado por Garbin *et al.* (2012), de 1.844 casos de violência doméstica, 15 laudos periciais continham informações referentes a traumatismo dentário, com 22 dentes lesados. Os mais afetados foram incisivos superiores (31,8%), seguidos pelos incisivos inferiores (27,3%) e caninos superiores (9,1%), o restante (31,8%) não foi especificado a nomenclatura (Gráfico 01). E a maior parte dos traumas eram fraturas (59,1%), seguidas por luxações (27,2%) e avulsões (13,7%) (Gráfico 02). Dentes fraturados, com mobilidade ou avulsionados sem origem fisiológica são difíceis de serem exatamente correlacionados com a violência pois é um acometimento comum na infância e adolescência devido ao constante movimento em brincadeiras e atividades físicas. Entretanto, nada pode ser descartado, pois depende do contexto em que ocorreram (SILVEIRA, 2023).

Gráfico 01 – Dentes mais afetados por traumatismo dentário.



Fonte: GARBIN *et al.*, 2012.

Gráfico 02 – Traumas mais recorrentes.



Fonte: GARBIN *et al.*, 2012.

Na fratura dentária, deve-se levar em consideração o estado de saúde do paciente, idade, oclusão, extensão e tipo das fraturas, que podem ser: trincas de esmalte, fratura coronária não complicada (fratura de esmalte ou esmalte-dentina que não envolve a polpa) (Figura 01), fratura coronária complicada (fratura de esmalte-dentina com exposição pulpar) e fratura coronoradicular (Figura 02 e 03) complicada ou não complicada. O tratamento pode ser variado, como: colagem do fragmento, restauração direta ou indireta com resina composta e tratamento endodôntico conforme a quantidade de estrutura dental sadia e o comprometimento pulpar (VENÂNCIO *et al.*, 2018).

Figura 01 – Fratura em esmalte.



Fonte: GUEDES-PINTO, 2016.

Figura 02 – Fratura coronoradicular com exposição pulpar e afastamento dos fragmentos coronários do dente 51.



Fonte: GUEDES-PINTO, 2016.

Figura 03 – Radiografia oclusal modificada com filme periapical adulto.



Fonte: GUEDES-PINTO, 2016.

Conforme Losso *et al.* (2011), as luxações podem ser divididas em laterais, intrusivas ou extrusivas. Na luxação lateral o tratamento irá depender de fatores como magnitude do deslocamento, grau de desenvolvimento dentário e sua relação com o sucessor permanente, procura por tratamento imediata ou tardia e grau de cooperação da criança ao tratamento proposto. Deslocamentos muito pequenos sem interferência oclusal, o dente tende a ser reposicionado sem qualquer outra intervenção, em outros casos, pode haver necessidade de anestesia local e contenção flexível ou semirrígida. Na luxação intrusiva (Figura 04), deve ser avaliada a direção de intrusão e da associação ou não com fratura da tábua óssea. O tratamento poderá ser extração, podendo haver a necessidade de antibioticoterapia. Na luxação extrusiva, por sua vez, o tratamento depende dos mesmos fatores analisados na luxação lateral, e podem ser realizados pequenos desgastes, reposicionamento imediato, exodontia ou, a depender da situação, não realizar intervenção.

Figura 04 – Luxação intrusiva dos elementos 51 e 61



Fonte: GUEDES-PINTO, 2016.

Quando um dente sofre avulsão, uma medida imediata que deve ser tomada é enxaguar o dente com a saliva do paciente, solução salina ou água tratada, e, posteriormente tentar reimplantá-lo e ir ao dentista. Quando o reimplante não é possível, o dente deve ser armazenado em um meio apropriado (leite ou saliva) até receber os cuidados do profissional. Em casos de curto intervalo de tempo, o tratamento deve ser reimplante do alvéolo com irrigação do alvéolo com soro fisiológico, por outro lado, se o espaço de tempo for maior, deve-se realizar uma leve curetagem seguida do reimplante. Uma contenção flexível deve ser colocada (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2015).

Devido à estreita relação entre os ápices dos dentes decíduos e os dentes permanentes em desenvolvimento, as lesões nos dentes decíduos podem afetar seus sucessores. Lesões em tecidos de suporte aumentam o risco de sequelas para seus sucessores, as mais comuns são os defeitos de esmalte, como opacidade demarcada e/ou hipoplasia (ANDRADE *et al.*, 2021). Além disso, o comprometimento estético decorrente do trauma traz impactos negativos na qualidade de vida e com limitações orais (GONÇALVES *et al.*, 2017). Nesse sentido, o ato da violência traz consequências tão graves quanto o trauma dentário (ARAÚJO *et al.*, 2014).

O papel do cirurgião-dentista é de extrema importância na identificação de traumas dentoalveolares associados à violência infantil e notificação ao Conselho Tutelar. Como o trauma ocorre comumente, pode ser difícil identificar a causa real, logo, o cirurgião-dentista deve avaliar o contexto da situação. No exame clínico é necessário observar a gravidade, a quantidade e a localização das lesões, bem como a incompatibilidade entre os aspectos clínicos e a história relatada pelo responsável (BRASIL, 2021). Indicativos comportamentais também devem ser observados, como o isolamento social, baixa autoestima, desânimo e timidez, os quais confirmam situações de maus tratos (AZEVEDO *et al.*, 2022). É fundamental avaliar o comportamento dos pais ou responsáveis, comportamento agressivo, autoritário podem ser sinais de problema nessa família (COSTACURTA *et al.*, 2015).

A notificação é o processo que visa interromper atitudes violentas no plano familiar ou por parte de qualquer agressor, a partir do acionamento de órgãos competentes, como o Conselho Tutelar. A ficha de notificação (Figura 05 e 06) funciona como importante fonte de comunicação entre a Secretaria de Saúde, o Conselho Tutelar e o profissional ou equipe de saúde que tiveram contato próximo com a criança ou o adolescente, sua família e que diagnosticaram o ato de violência (MOREIRA 2015).

Figura 05 – Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovoçada.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Nº _____

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma	3 Data da Notificação
	2 Agravado/doença	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade 1 - Hom 2 - Dia 3 - Mes 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado
	12 Gestante 1-1ª trimestre 2-2º trimestre 3-3º trimestre 4- Estado gestacional ignorado 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 6- Ignorado
	14 Escolaridade 1-Analfabeto 2-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-2ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo primário ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS
Notificação de Surto	16 Nome da mãe	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito
	18 Nº de Casos Suspeitos/Expostos	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6- Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9- Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar
	20 UF 21 Município de Residência Código (IBGE)	22 Distrito
Dados de Residência	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida,...) Código
	25 Número 26 Complemento (apto., casa, ...)	27 Geo campo 1
	28 Geo campo 2	29 Ponto de Referência
	30 CEP	31 (DDD) Telefone
Notificante	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	33 País (se residente fora do Brasil)
	Município/Unidade de Saúde Nome _____ Função _____ Assinatura _____	

Fonte: SINAN, 2016.

Figura 06 – Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovoçada.

DADOS COMPLEMENTARES
(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

Notificação Individual	01 Data da coleta da 1ª amostra de sorologia	02 Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03 Especificar tipo de exame :
	04 Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	05 Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	06 Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	07 Data do início do exantema	08 Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	09 Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	10 Resultado da bacterioscopia :	
Notificação de Surto	11 O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	12 Data da última dose tomada	13 Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	14 Data da hospitalização	15 UF 16 Município do hospital Código (IBGE)	17 Nome do hospital Código
	18 Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____		
Local prov. Infecção	19 Local provável de infecção (classificação provisória) País: _____ UF: _____ Município: _____ Distrito: _____ Bairro: _____		

Fonte: SINAN, 2016.

Considera-se que o ato de denunciar não é fácil, porém assegurar a proteção das crianças é a prioridade, além do que notificar reflete reconhecimento de sua responsabilidade social como um profissional da saúde (ALVES, GONÇALVES e HIDALGO, 2021).

4. CONCLUSÃO

O trauma dental é um problema comumente encontrado em crianças vítimas de violência doméstica. Dessa forma, concluímos que a maioria das lesões físicas provenientes de maus-tratos envolvem regiões da cabeça e pescoço, e traumas dentários sendo os incisivos superiores os dentes mais acometidos, seguidos pelos incisivos inferiores e caninos superiores. Além disso, as injúrias mais comuns são fraturas, luxações e avulsões. É fundamental que o cirurgião-dentista esteja apto a identificar e relacionar estas lesões com fatores que indiquem um contexto de violência, assim como atuar corretamente mediante à essas situações, notificando o Conselho Tutelar.

4. REFERÊNCIAS

ALVES, Maryelly Soraya da Silva; GONÇALVES, Kállita Oliveira; DA COSTA HIDALGO, Lúdia Regina. O PAPEL O CIRURGIÃO DENTISTA NA DETECÇÃO DE MAUS-TRATOS E ABUSOS SEXUAIS NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.

ANDRADE, M. R. T. C. et al. Traumatic injuries in primary dentition and their immediate and long-term consequences: a 10-year retrospective study from the State University of Rio de Janeiro, Brazil. **European archives of paediatric dentistry**, v. 22, p. 1067-1076, 2021.

ARAÚJO, Janaina Pessoa et al. Implicações da violência na infância e adolescência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 513-524, 2014.

ASSUNÇÃO, Luciana Reichert da Silva et al. A odontologia e a identificação da violência na infância e adolescência. **Revista do Observatório Proteca**, v. 1, n. 1, p. 1-19, 2022.

AZEVEDO, Aline Araujo et al. Aspectos Gerais, Diagnóstico e Condutas Pelo Cirurgião Dentista Frente aos Maus Tratos Contra Crianças e Adolescentes. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 2, p. 83-92, 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Relatório do disque 100: janeiro de 2021 a setembro de 2021. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, Brasília, 2021.

CERVANTES, Alejandra Peralta; TORRES, Sergio Curiel. Manejo de complicación postraumática dental. Informe de caso. **Odontología Vital**, n. 30, p. 7-14, 2019.

COSTACURTA, M. et al. Oral and dental signs of child abuse and neglect. **ORAL & implantology**, v. 8, n. 2-3, p. 68, 2015.

DE FREITAS, George Borja et al. Tratamento multidisciplinar de traumatismo dento-alveolar em paciente pediátrico: relato de caso clínico. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 9, n. 2, 2020.

EGRY, Emiko Yoshikawa et al. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 119-125, 2017.

EUCLIDES, Kelly Lene Lopes Calderaro et al. IMPACTOS À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA CIDADE DE BELÉM DO PARÁ-BRASIL. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. **Brazilian dental journal**, v. 23, p. 72-76, 2012.

GONÇALVES, Bruna Miroski et al. O impacto do traumatismo dental e do comprometimento estético na qualidade de vida de pré-escolares. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 448-455, 2017.

LOSSO, Estela Maris et al. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 8, n. 1, p. e1-e20, 2011.

MARINHO, Clarisse da Silva et al. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, 2019.

MARMO, Denise Barbieri; DAVOLI, Adriana; OGIDO, Rosalina. Violência doméstica contra a criança (Parte I). **Jornal de Pediatria**, v. 71, n. 6, p. 313-316, 1995.

MENOLI, Ana Paula et al. MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE MAUSTRATOS FÍSICOS E SEXUAIS EM CRIANÇAS-CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA. **Varia Scientia**, v. 8, n. 14, p. 11-22, 2007.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio et al. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 257-267, 2015.

MOURA, Ana Rodrigues et al. Dentists and undergraduate dental students require more information relating to child abuse. **MedicalExpress**, v. 2, 2015.

NUNES, Thaís Farias Alvarenga da Hora et al. Diagnóstico e notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes: conhecimento de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 936-936, 2021.

SILVA JÚNIOR, Edmilson Zacarias da et al. Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 15, n. 3, p. 39-42, 2015.

SILVEIRA, Rodrigo Euripedes da et al. Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e12476-e12476, 2023

VENÂNCIO, Gisely Naura et al. Tratamento de fratura dentária em atleta: Relato de caso. **Archives of health investigation**, v. 7, n. 5, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. INSPIRE-Sete Estratégias para Pôr Fim à Violência Contra Crianças. **Geneve: WHO**, 2016.

YILMAZ, Nagehan et al. Traumatic dental injuries occurred in primary teeth and their sequel effects on the developmental permanent successors: A controlled study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 21, 2021.

ZAMBON, Mariana Porto et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, p. 465-471, 2012.