

**LESÕES ORAIS E FACIAIS DECORRENTES DO ABUSO SEXUAL INFANTIL:
identificação e protocolo de atendimento**

**ORAL AND FACIAL INJURIES RESULTING FROM CHILD SEXUAL ABUSE:
identification and care protocol.**

Adrienne Baião Silva Santos e Bruna Raphele da Silva Góes

Graduandas do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Prof. Kelly Tambasco Bezerra

Mestre em Clínica Odontológica e Especialista em Estomatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial.

RESUMO

O abuso infantil é uma das mazelas sociais de maior recorrência no Brasil. As evidências dos abusos físicos e sexuais podem estar presentes nos lábios, boca, dentes, maxila ou mandíbula. O cirurgião-dentista geralmente é o primeiro profissional da área da saúde a se deparar com os sinais decorrentes de abuso infantil em região orofacial. O presente estudo tem como objetivos: realizar uma revisão da literatura descrevendo as principais lesões orofaciais relacionadas à violência infantil, apresentar sinais e sintomas relacionados ao abuso sexual em crianças e adolescentes que podem ser identificados pelo cirurgião-dentista e descrever como deve ser a forma de notificação do abuso sexual em crianças e adolescentes. Foi possível concluir que os tipos de abuso mais facilmente observados em clínica são os abusos físico e sexual devido suas manifestações características em região orofacial. As lesões mais recorrentes no abuso físico são laceração de tecidos moles, avulsão de elementos dentários, equimoses, hematomas por estrangulamento e queimaduras por cigarro, já as manifestações orais do abuso sexual são gonorreia, sífilis, condiloma acuminado e lesões de hemorragia secundária à felação. É possível concluir que os abusos físico e sexual são facilmente diagnosticados quando manifestados em região orofacial e que o cirurgião-dentista é o profissional da saúde qualificado para reconhecer essas lesões.

Palavras-chave: maus-tratos infantis, manifestações bucais, cirurgião-dentista

ABSTRACT

Child abuse is one of the most recurrent social ills in Brazil. Evidence of physical and sexual abuse can be present on the lips, mouth, teeth, maxilla, or mandible. The dentist is usually the first healthcare professional to encounter signs of child abuse in the orofacial region. This study aims to conduct a literature review describing the main orofacial lesions related to child violence, present signs and symptoms related to sexual abuse in children and adolescents that can be identified by the dentist, and describe how sexual abuse in children and adolescents should be reported. It was concluded that the types of abuse most easily observed

in clinical practice are physical and sexual abuse due to their characteristic manifestations in the orofacial region. The most common injuries in physical abuse are soft tissue lacerations, avulsion of teeth, ecchymosis, strangulation hematomas, and cigarette burns. Oral manifestations of sexual abuse include gonorrhea, syphilis, condyloma acuminatum and hemorrhagic lesions secondary to fellatio. It can be concluded that physical and sexual abuse are easily diagnosed when manifested in the orofacial region, and that the dentist is the qualified healthcare professional to recognize these injuries.

Keywords: child abuse, oral manifestations, dentist.

INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil pode ser legalmente tipificado em atentado violento ao pudor, corrupção de menores, sedução e estupro. Os contatos físicos “forçados”, como beijos e toques no corpo, também são considerados abuso sexual. O abuso sexual de crianças é uma grave violação de direitos humanos, devendo ser denunciada às autoridades e pode trazer grandes traumas emocionais e psicológicos para as vítimas (Santos *et al.*, 2021; Silveira *et al.*, 2023).

Historicamente, crianças e adolescentes são os mais afetados por diferentes tipos de violência, tornando o abuso e a negligência infantil um problema de dimensão global (Martin *et al.*, 2021; Vaz, 2022). Mais de 15 mil crianças e adolescentes, com idades entre 0 e 19 anos, foram mortos de forma violenta no Brasil nos últimos três anos. E no mesmo período, 165 mil meninos e meninas foram vítimas de violência sexual - números que evidenciam o cenário preocupante de violência contra crianças e adolescentes no país (UNICEF, 2024).

As violências sexuais e fatais têm atingido cada vez mais as crianças mais jovens. As mortes violentas aumentaram 15,2% no caso de crianças de até 9 anos de idade e a violência sexual cresceu entre meninas e meninos nesta faixa etária. Entre 2022 e 2023, houve um acréscimo de 23,5% nos registros de estupro contra criança de até 4 anos e de 17,3% entre aquelas com 5 a 9 anos (UNICEF, 2024).

A violência sexual infantil constitui um grave problema de saúde pública, com impactos profundos no desenvolvimento físico, psicológico e social das vítimas. Nesse contexto, a atuação dos profissionais de saúde é fundamental para a identificação de sinais de abuso. De acordo com Santos *et al.* (2021), o cirurgião-dentista geralmente é o

primeiro profissional da área da saúde a se deparar com as lesões decorrentes de abuso infantil.

Grande parte das lesões físicas está situada na região da cabeça e pescoço, variando de 40 a 60% e aproximadamente metade das crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar lesões na cavidade oral, independente de ter lesões em seus órgãos genitais, o que mostra a grande importância de os cirurgiões-dentistas estarem atentos em seus exames clínicos (Santos *et al.*, 2021).

A violência sexual praticada em crianças é um grande desafio para o diagnóstico e manejo por parte dos cirurgiões-dentistas. Diversas manifestações orofaciais podem estar presentes, como petéquias palatinas, eritemas, ulcerações, lacerações de freios labial e lingual, além de lesões associadas a infecções sexualmente transmissíveis (Vaz, 2022; Santos *et al.*, 2024).

O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na detecção de lesões decorrentes de violência, já que mantém uma relação próxima com o paciente e está atento ao seu crescimento e desenvolvimento. Essa proximidade permite ao profissional observar sinais que possam indicar abuso e agir de acordo com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Silveira *et al.*, 2023).

Durante o atendimento odontológico o cirurgião-dentista passa a ter uma relação de proximidade com a criança e com a família, desde a anamnese até a realização dos procedimentos necessários. Por meio deste contato direto é possível realizar uma análise do comportamento aliado aos sinais e sintomas que afetam a região orofacial e que possibilitam a identificação de violência (Rover *et al.*, 2020; Martin *et al.*, 2021).

Contudo, apesar dessa posição privilegiada, a literatura evidencia que muitos profissionais ainda apresentam dificuldades na identificação e notificação desses casos, seja por falta de capacitação, insegurança ou desconhecimento das obrigações legais (Martin *et al.*, 2021).

Diante do exposto, esta pesquisa busca compreender de que forma o cirurgião-dentista pode contribuir para a identificação do abuso infantil. Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivos: descrever quais as principais lesões orofaciais relacionadas à violência infantil, apresentar sinais e sintomas relacionados ao abuso

sexual em crianças e adolescentes que podem ser identificados pelo cirurgião-dentista, e descrever como deve ser a forma de notificação desses casos.

Torna-se imprescindível ampliar a formação e a sensibilização dos cirurgiões-dentistas quanto ao reconhecimento das manifestações orais e sistêmicas da violência sexual infantil, bem como quanto à sua responsabilidade ética e legal na notificação dos casos suspeitos. A atuação adequada desse profissional pode ser determinante para a interrupção do ciclo de violência e para a proteção da criança, reforçando o papel da odontologia como componente essencial na rede de atenção à saúde e à proteção infantil.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada a partir de artigos científicos selecionados em bases de dados eletrônicas. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, utilizando os descritores “abuso sexual infantil”, “manifestações orais”, “manifestações faciais” e “papel do cirurgião-dentista”.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente as manifestações orais e faciais relacionadas ao abuso sexual infantil, bem como a atuação do cirurgião-dentista no reconhecimento desses sinais.

Os critérios de exclusão compreenderam: 1) artigos duplicados entre as bases de dados; 2) estudos cujos títulos e resumos não apresentassem relação com o tema proposto; 3) artigos que, após leitura completa, não contemplassem o objeto do estudo; 4) resumos simples, cartas ao editor, relatos sem relação temática e estudos indisponíveis na íntegra.

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos para compor a amostra final do estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência no contexto infanto-juvenil tornou-se um problema na saúde pública, visto que envolve a sociedade em um contexto generalizado e pode acarretar inúmeros problemas que englobam fatores como: questões culturais, emocionais, psicossociais, morais, socioeconômicos, éticas, integridade física, perda de identidade e interfere no relacionamento com familiares e amigos, como exclusão e perda da confiança (Silveira *et al.*, 2023).

O abuso sexual trata-se da cultura de objetificação da criança e do adolescente e do abuso de poder do mais forte por meio da intimidação psicológica para a gratificação sexual do agressor. É o tipo mais silencioso de violência infantil, visto que para cada caso denunciado, dez a vinte não são notificados. Os abusos infantis frequentemente acontecem no ambiente doméstico, resultando em uma variedade de lesões na região orofacial, incluindo trauma, marcas de mordida, fraturas dentárias, laceração dos tecidos duros e moles, hematomas, dentre outros. Além disso, sinais psíquicos como medo, rebeldia e isolamento também podem ser identificados (Rover *et al.*, 2020).

As crianças e adolescentes podem ser expostas a vários tipos de maus-tratos e os profissionais da área da saúde devem ser sensibilizados e treinados para avaliar e abordar essas situações. A correta atuação do profissional é essencial para a proteção da criança e adolescente, devendo o profissional denunciar os casos suspeitos ao Conselho Tutelar ou ao Juizado da Infância e Juventude. O cirurgião-dentista possui grande relevância na identificação de abuso infantil, pois a região craniofacial é acometida na maioria dos casos. Portanto, o cirurgião-dentista deve estar capacitado e atualizado para saber como agir nessas situações (Lira *et al.*, 2022; Martin *et al.*, 2021).

As manifestações orofaciais incluem lacerações, hematomas ou abrasões no lábio, língua, freios labial e lingual, gengiva, mucosa oral, fratura dentária, luxação dentária, avulsão dentária, equimoses, mordidas e arranhões. Além de manifestações orais das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Vaz, 2022). O cirurgião-dentista tem obrigatoriedade ética, legal, moral e o dever de notificar casos suspeitos ou confirmados de violência e maus-tratos, zelando pela saúde, integridade e dignidade da vítima (Silveira *et al.*, 2023).

Os cirurgiões-dentistas podem ser os primeiros a atender crianças vítimas de maus-tratos. O sexo forçado pode causar sinais na cavidade oral, como eritema, úlcera, vesículas e lesões condilomatosas nos lábios, língua, palato e nasofaringe. É essencial que os cirurgiões-dentistas saibam reconhecer os sinais de abuso e identifiquem as formas de ajudar as vítimas. No contexto odontológico, os cirurgiões-dentistas podem desempenhar um papel crucial no diagnóstico e notificação desses casos (Fernandes *et al.*, 2025).

Manifestações orofaciais de maus-tratos e abusos infantis

Kwiatkowski *et al.* (2022) relataram que o sexo feminino é o mais acometido com maus-tratos e abuso infantil, com uma incidência de 59,9% e a maioria das ocorrências envolvem meninas com idades entre 3 e 5 anos. Gonzalo e Serna (2021) descreveram que as lesões extra e intraorais decorrentes de abuso físico são mais frequentes em crianças com menos de 8 anos, sem diferença significativa entre os gêneros.

No contexto orofacial as principais manifestações são: fraturas em mandíbula e/ou maxila, lábios com hematomas, equimoses, queimaduras, lacerações em freios (labial ou lingual), hemorragias, contusões e fraturas nasais (**figuras 1 e 2**). Os dentes anteriores (incisivos centrais, incisivos laterais e caninos) podem apresentar fraturas, deslocamentos ou necrose por traumas. Além desses sinais, o profissional pode encontrar pelos pubianos na cavidade oral, sendo um claro sinal de abuso sexual (Batista; Fujii, 2024).



Figura 1 - Laceração em freio labial
Fonte: Vaz, 2022



Figura 2 - Equimose por sucção
Fonte: Batista; Fujii, 2024

Petéquias encontradas na junção do tecido duro e mole do palato podem ser causadas por felação (sexo oral), logo a observação desse quadro é altamente sugestivo de violência sexual (**figuras 3 e 4**). Marcas de mordidas podem ser relatadas pela família como sendo mordidas de animais ou mesmo de outras crianças para esconder os maus-tratos, porém, a mordida humana adulta é geralmente superficial e de formato ovoide com presenças de hematomas ou equimoses devido ao ato de sugar durante a mordida (Vaz *et al.*, 2022).



Figura 3 - Petéquias palatinas por trauma sexual
Fonte: Batista; Fujii, 2024



Figura 4 - Equimose palatina por felação
Fonte: Vaz, 2022

A presença de lesões orais associadas ao papilomavírus humano (HPV) em crianças levanta importante suspeita clínica e exige investigação criteriosa quanto à possibilidade de abuso sexual. Embora a transmissão do HPV possa ocorrer por vias não

sexuais, como autoinoculação ou contato indireto, determinadas situações, especialmente em crianças mais velhas, estão mais frequentemente relacionadas à transmissão sexual. Clinicamente, essas lesões podem se manifestar como papilomas, verrugas vulgares ou condilomas acuminados na cavidade oral (**Figuras 5 e 6**), acometendo regiões como lábios, língua, palato e mucosa jugal (Batista; Fujii, 2024).



Figura 5 - Lesão por HPV
Fonte: Batista; Fujii, 2024



Figura 6 - Lesão por HPV
Fonte: Batista; Fujii, 2024

As manifestações orais da gonorreia em crianças constituem um achado clínico associado ao abuso sexual (**figura 7**). Essa IST pode acometer a cavidade oral, manifestando-se por meio de eritema, ulcerações, placas esbranquiçadas, exsudato purulento e dor local (IAPE.UNISJ, 2026).



Figura 7 – Gonorreia
Fonte: IAPE.UNISJ, 2026

A sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo apresentar manifestações sistêmicas e orais em diferentes estágios da doença. Em crianças, a sífilis pode ocorrer de forma congênita, transmitida verticalmente durante a gestação, ou de forma adquirida, sendo esta última considerada altamente sugestiva de abuso sexual infantil quando diagnosticada após o período neonatal. As manifestações clínicas podem incluir úlcera indolor na língua, lábios, palato e mucosa jugal, placas mucosas esbranquiçadas, além de linfadenopatia cervical associada (**figura 8**). A presença dessas alterações deve despertar atenção do cirurgião-dentista, especialmente quando associada a sinais físicos e comportamentais (AAPD, 2023).



Figura 8 - Cancro da sífilis primária

Fonte: Neville et al., 2016, p.58

Gonzalo e Serna (2021) afirmam que todas as lesões orais e dentárias são suspeitas, mas nenhuma é patognomônica de maus-tratos. Elas devem ser diferenciadas das lesões orais e dentárias acidentais que são relativamente comuns na idade pediátrica. Para isso é necessário observar a existência de indicadores físicos de especial suspeita. Apenas as ISTs (gonorreia e sífilis) podem ser consideradas características de abuso sexual.

Segundo Loiola *et al.* (2021), o abuso pode não apresentar manifestações visíveis ou o agressor pode tentar ocultar os vestígios, portanto é de extrema importância que o cirurgião-dentista observe o comportamento da vítima. Crianças abusadas sexualmente são afetadas psicologicamente, produzindo comportamentos como agressividade, falta de atenção, hiperatividade, isolamento social, indisposição, tentativa de suicídio e automutilações.

É imprescindível estar atento a ferimentos que envolvem outras partes do corpo próximas à cavidade bucal. Tais ferimentos podem incluir hemorragia da retina, ptose e hematoma periorbital, contusões e fraturas nasal, e danos à membrana timpânica com hematoma na orelha. Marcas de mordida de adulto em crianças são geralmente associadas a alguma forma de abuso físico ou sexual (Alves *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2024).

O diagnóstico dos maus-tratos infantis baseia-se no reconhecimento de indicadores comportamentais e dos sinais e sintomas físicos comuns às crianças abusadas e negligenciadas (Silva *et al.*, 2024; Martin *et al.*, 2021).

O papel do profissional da saúde é fundamental para realizar o diagnóstico diferencial das lesões que foram causadas por maus-tratos, através de uma anamnese completa e detalhada, questionar aos pais e a criança sobre as lesões ou hematomas, observando as reações de ambos, observar se as lesões podem ter ligação com ISTs e solicitar exames complementares (Silva *et al.*, 2024; Souza *et al.*, 2023).

Medidas éticas e legais no Brasil para casos de violência infantil

A partir da promulgação do ECA, destaca-se que todo profissional de saúde e de educação que identificar sinais de maus-tratos e abusos infantis deve realizar a notificação do caso (Brasil, 2002). Porém, muitos estudos ainda comprovam um baixo conhecimento profissional para uma identificação imediata de casos de abusos infantis (Moura *et al.*, 2015).

A notificação compulsória do abuso sexual infantil é uma comunicação entre qualquer pessoa, órgão ou profissional da saúde e instituições competentes especializadas pela proteção da criança, como o Conselho Tutelar, Vara da Infância e da Juventude, Órgão de Proteção à Criança e ao Adolescente ou Delegacia de Polícia mais próxima. O profissional deve recolher o depoimento da vítima e dos responsáveis separadamente, justificando o aparecimento das lesões encontradas, assim como os meios usados para sua execução. Neste momento, pode ser evidenciada divergências nas declarações. Durante a escuta deve estar presente outra pessoa da equipe, que cumprirá a função de testemunha. Todas as informações colhidas devem ser incluídas no prontuário e mantidas em sigilo (Santos *et al.*, 2021).

No ano de 2021, o Ministério de Saúde declarou obrigatório para todas as instituições de saúde que estejam vinculadas com o Sistema Único de Saúde (SUS), o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória e seu encaminhamento para o Conselho Tutelar (Brasil, 2002). Em uma possível ocasião, onde o município não apresente Conselho Tutelar, recomenda-se notificar ao juizado da infância e da juventude, aos órgãos de proteção à criança ou reportar o caso à autoridade policial (Gomes *et al.*, 2011). Os profissionais, atuantes da área da saúde, que não denunciarem os casos, de maneira que o artigo 245 do ECA propõe, sofrerão uma multa no valor de três a vinte salários-mínimos (BRASIL, 1990).

Simeão *et al.* (2023) destacam que a falta de treinamentos específicos e protocolos de registros, subdimensiona o número de casos de abusos e negligências na infância, portanto é de fundamental importância que os profissionais de odontologia tenham mais atenção, treinamentos e cuidados específicos com essas crianças, não apenas no tratamento das afecções orais, mas também na prestação de cuidados interdisciplinares, além da necessidade de políticas públicas que tenham como foco a qualidade de vida infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir através deste estudo que a maioria dos ferimentos decorrentes dos maus-tratos infantis, especialmente o abuso sexual, envolve a região orofacial: cabeça, face, boca e pescoço. O cirurgião-dentista é o profissional da saúde capacitado para realizar o reconhecimento e tratamento dessas lesões e é sua obrigação manter-se sempre atualizado para saber como agir ao se deparar com alguma dessas situações na sua prática clínica.

As principais manifestações orofaciais incluem hematomas subdurais, hematomas, queimaduras, abrasões ou lacerações em língua, lábios, mucosa oral, palato duro e mole, gengiva, mucosa alveolar e freios, fraturas dentárias, luxações dentárias, avulsões dentárias, fraturas maxilar e mandibular, além de manifestações orais de ISTs como gonorreia e sífilis.

O ato de denunciar uma suspeita de abuso não é fácil para um profissional devido a falta de treinamentos específicos e protocolos de registros, insegurança no diagnóstico, mas é extremamente necessário para garantir a segurança da vítima e cumprir com sua responsabilidade profissional.

REFERÊNCIAS

AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry). Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. **Pediatr Dent**. 2023.

ALVES Milena Arantes, FONSECA Bianca Andrade, SOARES Thais Rodrigues Campos, FRANÇA Adilis Kalina Alexandria, AZEVEDO Rosany Nascimento, TINOCO Rahel Lima Ribeiro. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**. 2016; 19;3(2):92-99.

BATISTA, JD, FUJII, L.L.R. Aspectos orais do abuso sexual infantil e conduta do cirurgião dentista: revisão de literatura. **Ciências da Saúde**, v. 28, n.139, 2024.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. **Secretaria de Políticas de Saúde**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 96 p. Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8 - Série A: **Normas e Manuais Técnicos**; n. 131. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf>. Acesso em 12 mar. 2026.

FERNANDES, J.F.O. et al. O papel do cirurgião dentista frente à manifestações orofaciais de abuso sexual infantil. **Reas** v.25, Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e18345.2025>. Acesso em: 13 out. 2025.

GOMES, L.S, et al.. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. **Odontol Clín-Cient** (Online). 2011; 10(1): 73-78.

GONZALO, G. O., SERNA A. C. P. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. **Revista Pediatría Atencion Primaria**, Madrid, v. 23, n. 89, p. 15-23, 2021.

IAPE.UNISJ. IAPE - Instituto de Apoio a Programas de Estágio e Aprendiz. **Centro Universitário São José (UniSãoJosé)**. Disponível em: Home - UniSãoJosé. Acesso em 12 abr. 2026.

KWIATKOWSKI, H. et al. Nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas sobre abuso, negligência e maus-tratos infantis. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 19, n. 2, p. 410-415, 2022.

LIRA, A.G.; SOUSA, I.P.; ANTUNES, R.B. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 63-70, 2022.

LOIOLA, N. et al. Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n 14, 2021.

MARTIN, G.B. et al. Conhecimento e conduta de graduandos em odontologia da UFES frente à violência infantil: um estudo transversal. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**. v. 8, n.3, p.61-73, 2021.

MOURA, A.R., AMORIM, A., PROENÇA, L., MILAGRE, V. Dentists and undergraduate dental students require more information relating to child abuse. **MedExpress**. 2015 Mar;2(2):M150203

NEVILLE, B. et al. Patologia oral & maxilofacial. 4ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2016.

ROVER, Aline de Lima Pereira; et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43738-50, 2020.

SANTOS, B.; TAVARES, L.; AGUILAR, M.I. Violência sexual em crianças: conduta do cirurgião dentista frente às lesões bucais. (ODONTOLOGIA). **Real Repositório Institucional** v. 3, n. 2, p. 1-10, 2024.

SANTOS, J.L.N.; FUJII, L.L.R.; SALOMÃO-MIRANDA, F. Abuso sexual infantil: o papel do cirurgião-dentista. **Revista Fimca**, v.9, n.2, p.9-11, 2021.

SILVA, R.V.M. 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.

SILVEIRA, Rodrigo Euripedes. et al. Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo e Saúde**, v. 23, n. 3, p. 1-9, 2023.

SIMEÃO, G. C. et al. NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA E ABUSO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE**, v. 1, n. 25, 11 p., 2023.

SOUZA, E.S. et al. A importância do cirurgião-dentista diante aos maus-tratos infantis. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p.14453-14468, jul./aug., 2023.

UNICEF. Mais de 15 mil crianças e adolescentes foram mortos de forma violenta no Brasil nos últimos 3 anos, alertam **UNICEF e Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Disponível em: www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/mais-de-15-mil-criancas-e-adolescentes-foram-mortos-de-forma-violenta-no-brasil-nos-ultimos. Acesso em: 25 de ago. 2025.

VAZ, L.C.M. Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.8, p. 57095-57111, aug., 2022.