

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JORDANNY SANTOS MAIRINS
ANA VIRNA ARRAES DE LIMA

**TRAUMATISMO DENTÁRIO NÃO ACIDENTAL: SÍNDROME DA CRIANÇA
ESPANCADA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

JORDANNY SANTOS MAIRINS
ANA VIRNA ARRAES DE LIMA

TRAUMATISMO DENTÁRIO NÃO ACIDENTAL: SÍNDROME DA CRIANÇA
ESPANCADA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Profa. Dra. Evamiris Vasques
de França Landim

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

JORDANNY SANTOS MAIRINS
ANA VIRNA ARRAES DE LIMA

**TRAUMATISMO DENTÁRIO NÃO ACIDENTAL: SÍNDROME DA CRIANÇA
ESPANCADA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia
do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como
pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 27/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) EVAMIRIS VASQUES DE FRANÇA LANDIM
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) SIMONE SCANDIUZZI FRANCISCO
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES
MEMBRO EFETIVO**

TRAUMATISMO DENTÁRIO NÃO ACIDENTAL: SÍNDROME DA CRIANÇA ESPANCADA

Jordanny Santos Mairins¹

Ana Virna Arraes de Lima²

Evamiris Vasques de França Landim³

RESUMO

A violência contra crianças é um problema de saúde pública de grande relevância, com graves consequências para o seu desenvolvimento integral. Traumatismos dentários não acidentais são frequentemente subnotificados ou não reconhecidos, o que compromete a proteção da criança e perpetua no ciclo de violência. O objetivo do trabalho foi identificar a relação entre traumatismos dentários não acidentais e a síndrome da criança espancada, identificando os impactos na saúde bucal na qualidade de vida das crianças, e a atuação do cirurgião dentista na identificação e manejo desses casos. Foi realizada uma revisão de literatura narrativa na qual houve uma busca eletrônica de artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico e Public Medline (PUMED), utilizando artigos relevantes no idioma português e inglês, artigos publicados nos últimos 10 anos, artigos de texto completo. O critério de exclusão aplicado foi remover artigos irrelevantes e duplicados, bem como aqueles que não estavam diretamente relacionados ao tema em questão e artigos de texto incompleto. Conclui-se que o traumatismo dentário não acidental, frequentemente está associado à síndrome da criança espancada, representa uma grave manifestação de violência infantil, com repercussões físicas, emocionais e sociais profundas, implicando na qualidade de vida da criança. Portanto, faz-se necessário a capacitação dos cirurgiões dentistas na identificação e manejo desses casos e uma abordagem interdisciplinar, envolvendo profissionais da saúde, assistência social e órgãos de proteção à criança para garantir segurança e seu bem estar físico e emocional.

Palavras-chave: Agressão. Maus-tratos infantis. Odontologia. Síndrome da criança espancada. Traumatismo dentário.

ABSTRACT

Violence against children is a highly relevant public health issue, with serious consequences for the child's overall development. Non-accidental dental trauma is often underreported or unrecognized, which compromises the protection of the child and perpetuates the cycle of violence. The aim of this study is to identify the relationship between non-accidental dental trauma and battered child syndrome, highlighting the impacts on oral health, children's quality of life, and the role of the dental surgeon in identifying and managing these cases. A narrative literature review was conducted through an electronic search of scientific articles in the databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (BVS), Google Scholar, and PubMed (PUMED), using inclusion criteria such as research papers and scientific articles in English and Portuguese published in the last 10 years. Exclusion criteria included articles unrelated to the topic and those not published in the last 10 years. It is concluded that non-accidental dental trauma is frequently associated with battered child syndrome, representing a serious manifestation of child abuse with profound physical,

¹ Jordanny Santos Mairins – jordanny62@gmail.com

² Ana Virna Arraes de Lima – avirna1@hotmail.com

³ Evamiris Vasques de França Landim – evamiris@leaosampaio.edu.br

emotional, and social repercussions. It is essential to train dental surgeons in the identification and management of these cases and to adopt an interdisciplinary approach involving healthcare professionals, social services, and child protection agencies to ensure the child's safety and physical and emotional well-being.

Keyword: Agression. Child Abuse. Odontology. Splitted Child Syndrom. Teeth trauma.

1 INTRODUÇÃO

A violência infantil é um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de morbidade e mortalidade atualmente no Brasil, a infância é vista tradicionalmente como uma fase única, delicada e fundamental para o desenvolvimento humano, o Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, Lei Federal Brasileira nº 8.069, de 13 de julho de 1990 prevê no artigo 13, capítulo do Direito à Vida e à Saúde que os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças ou adolescentes devem obrigatoriamente ser comunicados ao Conselho Tutelar, sem haver prejuízo de outras providências legais (Costa *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2017).

O cirurgião-dentista, seja ele de uma instituição pública ou privada, desempenha um papel fundamental na prevenção, identificação, notificação e atenção às situações de maus-tratos. No entanto, para muitas crianças, a violência e a negligência é uma realidade da sua vida diária, ocorrendo tanto nas ruas quanto em seus próprios lares, em decorrência da ação de adultos que deveriam protegê-las (Souza *et al.*, 2017).

Alguns estudos apontam que mais da metade das vítimas que sofrem maus-tratos infantis possuem idade inferior a 4 anos e em 75% dos casos são os pais e/ou responsáveis que praticam a violência, sendo a maior parte em ambiente domiciliar. Além disso, 25% dos casos de violência infantil têm como fator responsável o uso de bebidas alcoólicas (Chaves; Castro, 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define maus-tratos como toda forma de maus-tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, abandono ou negligência, exploração comercial ou qualquer dano potencial a saúde, a sobrevivência, o desenvolvimento e dignidade da criança, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (BRASIL, 2024).

Abuso físico é caracterizado pelo uso intencional de força física com o objetivo de punir e educar a criança ou o adolescente, ocasionando em lesões corporais. Os sinais físicos associados a este tipo de abuso são frequentemente observados no crânio, cabeça, face e pescoço (Lima, 2023).

Abuso sexual consiste no envolvimento de uma pessoa em uma relação de poder que utiliza força física ou intimidação para forçar outro indivíduo a ter relações sexuais contra a sua vontade. A presença de sintomas de infecções sexualmente transmissíveis na região orofacial e orofaríngea são sinais de abuso sexual infantil, como também a presença de contusão, laceração e abrasão. O cirurgião-dentista é capaz de identificar indícios de abuso sexual, tais como eritemas ou petéquias no palato, que podem sugerir a realização de sexo oral forçado, vesículas purulentas, hematomas causados por estrangulamento e marcas de mordidas (Souza *et al.*, 2017; Lima, 2023; Milleri *et al.*, 2024).

Abuso psicológico se dá pelo agir ou omitir com a intenção de prejudicar alguém. Isso pode ser ilustrado por insultos constantes, desprezo, chantagem, isolamento de amigos e parentes, ridicularização, manipulação emocional, exploração, ameaças, restrição arbitrária da liberdade, confinamento doméstico, falta de atenção e supervisão, acarretando sinais e problemas de saúde como distúrbios de sono, timidez ou agressividade e pensamentos suicidas (Lima, 2023).

A negligência é uma violência de difícil definição, pois envolve aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família ou grupo social, que consiste em ações do responsável que deixam de fornecer os cuidados fundamentais para o crescimento e bem-estar da criança e do adolescente e portanto, a colocando em situação de risco devido à ausência de supervisão apropriada (Nunes; Sales, 2016; Zeanah, Humphreys, 2018).

A síndrome da criança espancada é caracterizada quando a criança é vítima de um trauma físico não acidental provocado, geralmente, por seus cuidadores como forma de punir e educar, podendo ser identificada por vários achados clínicos, incluindo hematomas, queimaduras, fraturas coronárias, fraturas de ossos longos, lesões e escoriações sem causas identificadas pelos pais e/ou responsáveis, além de apatia, medo e agressividade por parte das vítimas (Chaves; Castro, 2023).

As lesões mais comuns em crianças que sofreram maus-tratos são as orofaciais, podendo afetar a face, boca envolvendo os dentes e tecidos moles e a cabeça, colocando o cirurgião-dentista em uma posição para realizar a identificação e notificação aos órgãos competentes. O principal impedimento para a notificação do abuso físico infantil é a falta de conhecimento sobre o papel do cirurgião-dentista nesse processo. Diante dessa realidade, é evidente a necessidade de conscientizar e capacitar os profissionais, para que estejam preparados para identificar e denunciar casos suspeitos de maus-tratos infantis e assim, contribuir para a redução desse problema (Souza *et al.*, 2017).

O traumatismo dentário é uma lesão grave, também associada à síndrome da criança espancada, e é considerado um grave problema de saúde pública entre crianças e adolescentes podendo comprometer estruturas como esmalte, dentina, polpa, ligamento periodontal, tecido mole e osso. Identificada por meio de anamnese, exame físico intra e extra oral, associado ao exame radiográfico para se ter bom diagnóstico e para selecionar a melhor conduta de tratamento e acompanhamento a longo prazo dessas lesões (Santos *et al.*, 2024).

Com isso, o objetivo deste trabalho foi identificar a relação entre traumatismos dentários não acidentais e a síndrome da criança espancada, identificando os impactos na saúde bucal na qualidade de vida das crianças, e a atuação do cirurgião-dentista na identificação e manejo desses casos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura narrativa, onde foi utilizada como mecanismo para classificar, identificar e estudar pesquisas disponíveis e relacionadas ao traumatismo dentário não acidental e a síndrome da criança espancada. Para realizar a busca de estudos relevantes, foram selecionadas as seguintes bases de dados científicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. A busca eletrônica foi conduzida utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “agressão”, “maus-tratos infantis”, “odontologia” “síndrome da criança espancada”, “traumatismo dentário”, “agression”, “child abuse”, “odontology”, “splitted child syndrome”, “teeth trauma”.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos estudos foram os seguintes: a) artigos relevantes no idioma português e inglês, b) artigos publicados nos últimos 10 anos, c) artigos de texto completo. O critério de exclusão aplicado foi remover artigos irrelevantes e duplicados, bem como aqueles que não estavam diretamente relacionados ao tema em questão e artigos de texto incompleto. Após a seleção dos estudos, os artigos foram lidos na íntegra e submetidos a uma análise crítica, as informações relevantes foram extraídas e organizadas de forma a abordar a relação entre traumatismo dentários não acidentais e a síndrome da criança espancada, identificando os impactos na saúde bucal e na qualidade de vida das crianças, e a atuação do cirurgião dentista nesses casos.

Desta forma, foi realizado um delineamento de busca nas bases de dados até o presente momento, onde foram encontrados estudos na (fig.1) plataforma SCIELO (4 artigos), na plataforma BVS (3 artigos), na plataforma Google Acadêmico (27 artigos) e Pubmed (5 artigos). Destes, 5 artigos foram excluídos por não atenderem de forma concisa e direta. Foram eleitos para compor esta revisão de literatura 34 artigos, após passarem pelos critérios de análise e seleção focando na relevância do tema.

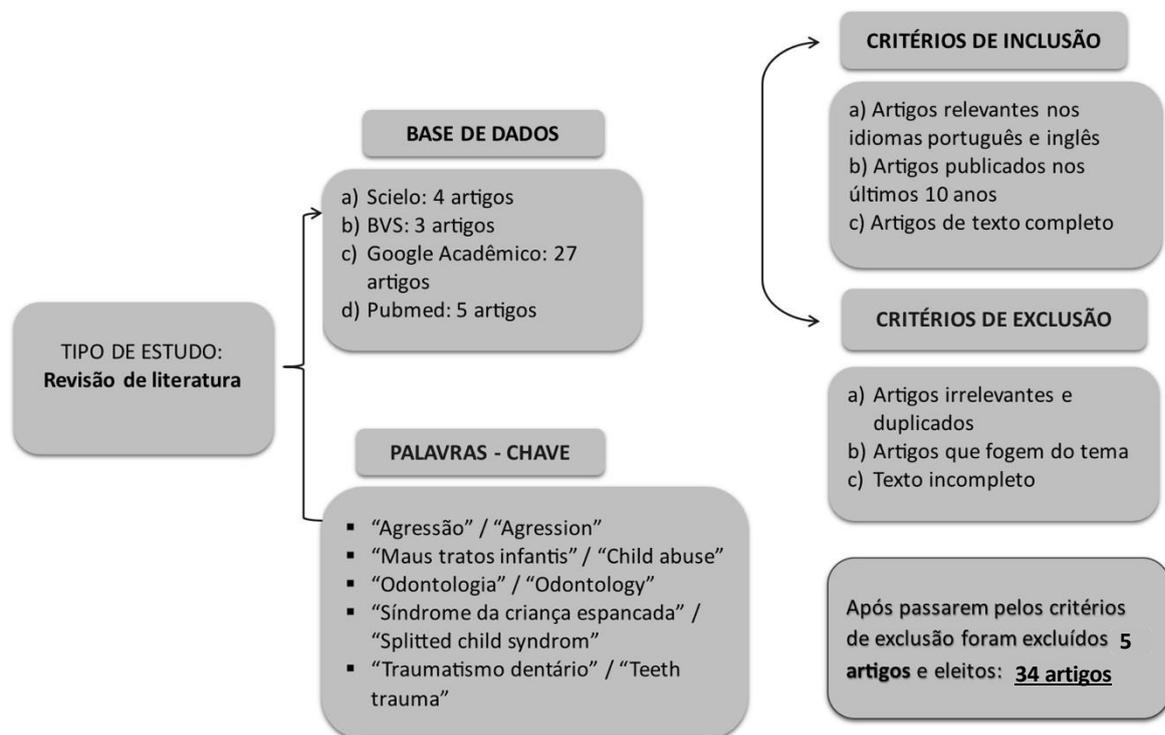


FIGURA 1: Fluxograma da metodologia utilizada no estudo científico

2.2 REVISÃO DA LITERATURA

2.2.1 Tipos de traumatismos dentários mais comuns associados à violência infantil e suas características clínicas.

Existem diversos tipos de traumatismos dentários associados à violência infantil, dentre eles os traumas orofaciais e dentários como fraturas coronárias, as luxações dentárias e lesões de tecidos moles. É evidente que o trauma é uma condição que requer toda a atenção, uma vez que é visto como uma questão estético-funcional com impacto mais significativo na cavidade oral (Truccolo, 2018).

O trauma nos dentes decíduos pode representar o primeiro sinal de uma situação de maus-tratos infantis, um trauma causado intensionalmente no contexto de violência física, negligência, ambiente doméstico hostil, e geralmente nestas situações há contradições na história relatada, resultando em comprometimentos psicológicos, emocionais e estéticos da criança (Kremer *et al.*, 2017 Silva *et al.*, 2024).

Para Nobrega, Barbosa e Brum, (2018) o trauma dentoalveolar associado a situação de maus-tratos infantis pode ter como consequência a perda precoce de dentes decíduos ocasionando alterações na pronúncia de palavras, conexão dos dentes vizinhos, interferência na função mastigatória, perda de espaço para o dente sucessor permanente, extrusão do dente antagonista, deglutição anormal, instalação de hábitos bucais prejudiciais e deficiência oclusal, além de problemas psicológicos e emocionais que podem ser desencadeados.

Loiola, Daltro, Almeida (2019) afirmam que traumatismos dentoalveolares na infância que apresentam padrões repetitivos, podem ocasionar dores intensas resultando em danos estéticos e psicológicos como um comportamento mais retraído, com medo de adultos, isto pode ser um sinal clínico e comportamental causados por agressões físicas repetitivas envolvendo em lesões de face, cabeça e dentes.

A subluxação é diagnosticada em lesões que clinicamente apresentará a ruptura de algumas fibras do ligamento periodontal, ocasionando pequeno sangramento via sulco gengival e pode ou não apresentar uma discreta mobilidade dentária, porém sem ocorrer o deslocamento do alvéolo. Lesão essa que pode estar realacionada a situação de maus-tratos infantis, considerando que é um sinal sutil, mas importante, pois pode indicar uma violência repetida, principalmente quando não há uma explicação plausível para esta situação (Levin, 2020).

Para Truccolo (2018), a luxação intrusiva é caracterizada quando o dente se desloca em sentido axial para dentro do alvéolo, geralmente como resultado de um impacto direto sobre o dente, ou seja, requer de uma força significativa, ocorrendo a ruptura do ligamento periodontal e possível ruptura do osso alveolar, situação com sinal grave e bastante sugestivo de abuso físico infantil, principalmente quando a história do trauma é inconsistente com a gravidade da lesão.

A luxação lateral pode ser de intensidade leve a severa, é causada por forças de origem horizontal que desloca o dente nas direções palatina, vestibular, mesial ou distal, ocorrendo ruptura do suprimento neurovascular pulpar e a compressão do ligamento periodontal, podendo ou não apresentar mobilidade, e ter associação com laceração de tecidos adjacentes, considerando que é uma ocorrência importante, pois pode estar presente em situações de

acidentes comuns como quedas, mas também pode ser indicativa de agressão física direta a face como socos, tapas, empurrões contra objetos duros, especialmente em crianças menores de 2 anos de idade (Levin, 2020; Truccolo 2018).

Para Holan (2014), a avulsão dentária é um tipo de traumatismo em que o dente é deslocado totalmente para fora do seu alvéolo, clinicamente, o alvéolo dental fica vazio ou preenchido com coágulo sanguíneo, com presença de lesões de tecido mole ao redor, é um achado clínico grave e altamente sugestivo de violência física, pois requer uma força considerável e bem direcionada, o que deve alertar o cirurgião-dentista a verificar se a história do trauma é inconsistente ou vaga. Corroborando com Santos *et al.*, (2021) que destacaram a avulsão dentaria como uma expulsão completa do dente para fora da cavidade alveolar, e que quando ocorre sem uma causa compatível com a história relatada ou vem acompanhada de outros sinais de agressão física pode indicar abuso infantil.

Para Viana, Almeida, Simão, (2019) em situações em que o dente avulsionado não foi encontrado, necessita de uma avaliação minuciosa para descartar a possibilidade do dente esta inserido em tecidos moles como lábio, bochecha, dentro do nariz.

As fraturas coronárias de esmalte e dentina com ou sem envolvimento pulpar, e fraturas coronaradiculares complicadas ou não complicadas, devem ser bem avaliadas clinicamente e radiograficamente para observar a extensão da perda da estrutura dental, e se há comprometimento de polpa, observando a extensão da exposição, associações com outras lesões como lábio lacerado, frênulo rompido, hematomas faciais e principalmente em crianças com idade inferior que 3 anos, pois nestas situações de comprometimento maiores, mais complicadas requer uma atenção clínica, pois entende-se que ocorreu uma força direta mais significativa o que pode sugerir uma agressão física, levando em consideração também outras evidências clínicas e comportamentais da criança (Levin, 2020; Zarzar *et al.*, 2022).

A laceração dos lábios é uma lesão que pode indicar trauma não acidental, caracterizada por corte no tecido, o grau de severidade pode estar associado à gravidade do traumatismo como profundidade e sua extensão. Sinais de laceração do frênulo maxilar ou lingual, por exemplo, podem levar a suspeita de abuso sexual, especialmente quando há presença de sinais comportamentais. As lesões intraorais, geralmente resultam da introdução violenta de um objeto na boca ou quando se tenta silenciar a criança, causando feridas no palato, no vestíbulo e no assoalho da boca (Vidal *et al.*, 2017).

No contexto de abuso sexual e violência infantil, além das luxações dentárias, lesões de tecidos moles e dentários, as marcas de mordida também são sinais clínicos frequentemente encontrados, principalmente em regiões sensíveis como genitais, pescoço e

braços, podendo se apresentar de duas formas principais, como marcas geradas por sucção ou pressão da língua, comuns em agressões sexuais, e aquelas causadas diretamente pelos dentes (Peyerl; Bona, 2024).

A contusão em tecidos moles, é uma das manifestações mais comuns e visíveis relacionadas a violência física, sendo necessário observar a localização, a forma, o padrão e a frequência, já que é comum em crianças ativas. É caracterizada como uma lesão superficial causada por impacto direto, que gera um extravasamento de sangue (hematoma) nos tecidos moles sem rompimento, podendo aparecer na região extra oral e intrabucal. Contudo, é importante diferenciar uma contusão intencional, proveniente de abuso, de uma que decorre de brincadeiras, acidentes domésticos ou por prática de esportes (Vidal *et al.*, 2017)

Para Zarzar *et al.*, (2022), a importância do olhar clínico e a escuta ativa é fundamental para diferenciar se a contusão foi acidental ou não acidental, sendo necessário coletar informações importantes referente ao tempo que decorreu desde a agressão, e ter uma estimativa da idade da lesão baseado na avaliação da cor, devido à evolução cromática da cicatrização, a distribuição, se tem formas definidas e simétricas.

Para Figueiró *et al.*, (2016) afirmaram que a abrasão é caracterizada como uma escoriação ou remoção circunscrita de uma camada superficial da pele ou mucosa, denominada ulceração, provocada por grande atrição tecidual, é um sinal comum e muitas vezes negligenciado, pois a presença de abrasões na boca e na região da face sem explicações compatíveis, podem ser provenientes de violência infantil, sendo mais prevalente em crianças com mais de 60 meses.

2.2.2 O impacto do traumatismo dentário não acidental na qualidade de vida da criança.

O traumatismo dentário não acidental na dentição decídua ou mista, é um problema que impacta diretamente no desenvolvimento da dentição permanente do paciente, podendo interferir no correto posicionamento e erupção dos dentes permanentes que ainda não erupcionaram, podendo resultar em prejuízos ao sistema estomatognático, danos funcionais, estéticos, psicológicos e sociais (Caeiro-Villasenín, 2022; Santos *et al.*, 2024).

Os danos psicológicos gerados pela agressão podem ser irreversíveis para a criança que a sofre, repercutindo negativamente em todas as áreas da sua vida, e possivelmente contribuindo para o surgimento de um novo agressor. É imprescindível que haja a participação da família, profissionais, cuidadores e educadores para garantir os cuidados e direitos de uma criança ou adolescente que sofreu abuso (Moura *et al.*, 2022; Milleri *et al.*, 2024).

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) é definida como o impacto em que condições orais afetam o bem estar funcional e psicossocial de um indivíduo, o traumatismo dental por se tratar de um problema de saúde pública, impacta na dificuldade em sorrir, afetando diretamente sua vida social e a sua autoestima, e durante a infância as relações sociais são estabelecidas e caracterizadas, principalmente, pela aceitação do indivíduo pelo grupo, interferindo como baixo rendimento escolar e falta de convívio social (Marinho *et al.*, 2019).

2.2.3 Importância do cirurgião dentista na identificação de sinais de violência e no encaminhamento adequado para órgãos competentes

O cirurgião-dentista tem um papel importante na prevenção, identificação, notificação e cuidado diante de casos de violência contra crianças. A literatura destaca sua posição estratégica na detecção dessas situações, considerando que a maioria das lesões se localiza na cabeça, pescoço, face e cavidade bucal (Moreira *et al.*, 2015).

No estudo científico de Silva (2019) foi observado que existem diversas justificativas para a resistência do cirurgião-dentista em comunicar casos suspeitos de maus tratos infantis, dentre as razões mais citadas foram a ausência de uma história apropriada, a falta de entendimento adequado sobre o abuso infantil, a ausência de informações técnicas e científicas sobre a função do cirurgião-dentista em notificar casos suspeitos e as possíveis consequências para as crianças.

Derosso; Amaral Junior, (2024) enfatizam que a maioria dos cirurgiões-dentistas que trabalham na atenção básica não conseguem identificar a presença de sinais, sintomas ou alterações de comportamento que podem levantar suspeitas de uma possível situação abusiva ou risco dessas crianças, devem realizar uma investigação mais aprofundada do caso e necessidade de capacitação em identificação e notificação de abuso.

No Brasil, cabe ao cirurgião-dentista a responsabilidade legal, ética e moral de comunicar casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos. O Código de Ética Odontológica reforça esse compromisso, ao estabelecer que é dever do profissional garantir a saúde e a dignidade do paciente e contribuir para a saúde coletiva, independente de exercer a profissão no setor público ou privado (CFO, 2012).

Veloso; Magalhães e Cabral (2017) realizaram uma pesquisa científica com a participação de 72 profissionais de saúde da atenção básica do município de Belém-Pará-Brasil, e puderam observar a percepção de profissionais de saúde sobre violência contra crianças e adolescentes e suas dificuldades para o manejo desse fenômeno. Em relação aos

tipos de violência, a negligência foi a mais referida pelos profissionais (60,74%) seguida da violência sexual (24,14%), da física (39,47%) e a psicológica (34,88%), porém a mais notificada foi a violência sexual (50%). Em relação à ficha de notificação (50,00%) dos participantes disseram que não a conhecem e 86,11% nunca a utilizaram. Os resultados sugerem que há uma necessidade de capacitação permanente e de condições instrumentais adequadas para fortalecer a atuação dos profissionais de saúde a superarem os desafios que a intervenção em casos de violência exige.

Todos os estabelecimentos de saúde, sejam públicos ou privados, que detectarem ou suspeitarem de violência contra crianças e adolescentes têm o dever e a obrigação de comunicar ao serviço de Vigilância Epidemiológica. Em relação a crianças e adolescentes, é obrigatório comunicar qualquer caso de violência ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades apropriadas, conforme estabelecido pelo ECA. A lei é o único instrumento que garante um exame completo da criança, realizado sem privar a criança ou seus responsáveis da proteção legal. A capacitação específica para identificar indícios de abuso e o entendimento das obrigações jurídicas são elementos cruciais para garantir e assegurar a defesa de crianças e adolescentes (Matos *et al.*, 2020; Walsh, 2022).

No entanto, alguns fatores podem levar esses profissionais a se calar em situações de maus-tratos ou agressões como o receio de perder pacientes, a falta de credibilidade no serviço de proteção à criança, adolescente, mulher e idoso, o receio de lidar com os abusadores e o receio de se envolver legalmente. Com a orientação adequada e a inserção em uma rede de suporte, os dentistas podem ter um papel crucial na interrupção do ciclo de violência e no atendimento completo das vítimas. Portanto, se faz necessário a cooperação e participação de profissionais, políticas públicas e da sociedade para combater de forma eficaz a violência contra crianças e adolescentes e garantir o bem-estar de todos (Oliveira *et al.*, 2024; Derosso; Amaral Junior, 2024).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante o exposto, foi identificado que o traumatismo dentário não acidental, frequentemente associado à síndrome da criança espancada, representa uma grave manifestação de violência infantil, com repercussões físicas, emocionais e sociais profundas, implicando na qualidade de vida da criança.

O cirurgião-dentista, ocupa um papel fundamental na detecção precoce desses casos, a capacitação para reconhecer os sinais clínicos, como fraturas coronárias, luxações dentárias, lesões de tecidos moles e outros indícios compatíveis com agressões, é essencial para que

esses profissionais possam atuar de forma ética e responsável, cumprindo seu dever legal de notificação aos órgãos competentes.

Portanto, se faz necessária a inclusão desse tema na formação acadêmica e na educação permanente dos profissionais de odontologia, além do fortalecimento das redes de proteção à infância. A atuação conjunta com profissionais de saúde, educação, assistência social e órgãos de proteção é imprescindível para a prevenção, intervenção adequada e rompimento do ciclo de violência, visando a garantir os direitos e a integridade das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/civil.03/constituicao.htm>. Acesso em: 26/09/2024.

CAEIRO-VILLASENÍN, Lucía; SERNA-MUÑOZ, Clara; PÉREZ-SILVA, Amparo; VICENTE-HERNÁNDEZ, Ascensión; POZA-PASCUAL, Andrea; ORTIZ-RUIZ, Antonio Jose Ortiz- Ruiz. Developmental Dental Defects in Permanent Teeth Resulting from Trauma in Primary Dentition: **A Systematic Review**. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. Jan 10;19(2):754. doi: 10.3390/ijerph19020754. PMID: 35055575; PMCID: PMC8775964.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Código de ética odontológica**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia, 2012. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/codigos/> Acesso em: 26/09/2024

CHAVES, Leverson Ferreira; CASTRO, Luiz Fernando Gonçalves de. Síndrome da criança espancada - caracterização, exame clínico e diagnóstico. **Revista Científica Interdisciplinar**. ISSN: 25264036 N° 2, volume 8, artigo n° 6, abril/ junho 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.51721/2526-4036/v8n2a6>.

COSTA, Dayse Kalyne Gomes da; REICHERT, Lucas Pereira; FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva. Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Trab.Educ. Saúde**. v.13, supl.2, p 79-95, 2015.

DEROSSO, Kauany; AMARAL JUNIOR, Orlando Luiz do. Papel do cirurgião dentista frente aos casos de abuso sexual infantil: uma revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 65, e133694, jan./dez. 2024.

FIGUEIRÓ, Andressa Priebe; HENZEL, Larissa Tavares; POSSER, Renata Uliana; SILVA, Marcelo Pereira da; ROSA, Tainá Santos da; COSTA, Vanessa Polina Pereira. Prevalência de injúrias em tecidos moles em pacientes atendidos em um centro especializado no tratamento de traumatismos dentários. **RFO, Passo Fundo**. v. 21, n. 3, p. 401-406, set./dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6587>.

HOLAN, Gideon; NEEDLEMAN, Howard L. Premature loss of primary anterior teeth due to trauma--potential short- and long-term sequelae. **Dent Traumatology**. 2014 Apr;30(2):100-6. doi: 10.1111/edt.12081. PMID: 24138100.

KREMER, Jeniffer Talita Moraes Sodré; PEREIRA, Luana Priscila; MARQUES, Fabiana Ribeiro; PORTUGAL, Magda Eline; BRUZAMOLIN, Carolina Dea. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o manejo do trauma dental infantil. **Revista Gestão & Saúde**. v. 16, n.02, p.1-8, abr-jun 2017.

LEVIN, Liran; DAY, Peter; HICKS Lamar; O'CONNELL, Anne; FOUAD, Ashraf F. Fouads; BOURGUIGNON, Cecilia; ABBOTT, Paul V. **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction.** Dent Traumatol. 2020 Aug;36(4):309-313. doi: 10.1111/edt.12574. Epub 2020 Jun 22. PMID

LIMA, Alícia Souza. **Construção de ferramenta digital para o auxílio na notificação de maus tratos infantis na odontologia.** Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista. Salvador. 2023.

LOIOLA, Tábata Rebeca; DALTRO, Rafael Moreira; ALMEIDA, Tatiana Frederico de. Traumatismo dentoalveolar na infância: uma revisão da literatura. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 18, n. 2, p. 254-259, mai./ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v18i2.24307>.

MARINHO, Clarisse da Silva; MARTINS, Leticia Pereira; BITTENCOURT, Jessica Madeira; PAIVA, Saul Martins; BENDO, Cristiane Baccin. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, 55: e08, 2019.

MATOS, Érik; SILVA, Henua; NASCIMENTO, Francilma. A responsabilidade civil e legal do cirurgião dentista frente a crianças e adolescente que sofrem maus tratos. **Revista Cathedral** (ISSN 1808-2289), v. 2, n. 3, setembro. 2020.

MILLERI, Daniela Pertel; XAVIER, Gabriela Silva; JUNIOR, Marcos Correia Silva; OLIVEIRA, Pâmella Barreto Alves. Violência sexual infantil: o papel do cirurgião dentista. **REVISTA DELOS**, [S. l.], v. 17, n. 60, p. e2492, 2024. DOI: 10.55905/rdelosv17.n60-175.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; ROLIM, Ana Carine Arruda; SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. 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, José Alysson de; SILVA, Ana Karina Xavier Gomes da; CAMPOS, Thiago Henrique Gusmão; ALENCAR FILHO, Arnaldo Vasconcelos. Odontopediátrica voltada para o traumatismo na dentição da criança. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e9511830564, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 |DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.3056>.

NOBREGA, Mariana Lemos; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista Pró-UniverSUS**. 2018 jan./jun.; 09 (1): 61-67.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 871-880, 2016.

OLIVEIRA, Mylene Alves de; ARAÚJO, Ingredy Nayara Cavalcante Ferreira de; ALMEIDA, Karlla Vieira. O papel do cirurgião-dentista em casos de abuso sexual e negligência infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 01-20, nov./dec., 2024.

PEYERL, Alessandra; BONA, Vitor Schweigert. Marcas de mordida na violência infantil: revelando a identidade por meio da odontologia forense. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, e63131247580, 2024 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47580>.

SANTOS, Maria Laura Varmes dos; MENDES, Deyverton dos Santos; MENEZES, Amanda Ferreira; GOMES, Ana Paula Martins; GOMES, Ana Maria Martins; SARMENTO, Lilian City. Conduta clínica do cirurgião-dentista frente à avulsão de dentes decíduos e permanentes: revisão integrativa. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 23(3): 101-113, jul-set, 2021 | ISSN: 2175-3946 | DOI: 10.47456/rbps. v23i3.34994.

SANTOS, Victor Cavalcanti dos; GIRÃO, Ana Luiza Pessoa; RAMOS, Camilla Cardoso; LIMA, Emylly Evyn Oliveira da Silva Matos; FREITAS, Isabella Erik de; TORRES, Layla Allana Dias Pinto; LARANJEIRAS, Lívia Maria Santos; GUSMÃO, Magali Lorena Dantas; ABREU, Sarah Nathiely Santos de; RODRIGUES, Mayza Correia; NASCIMENTO, Victor D’Bruno Souza; VASCONCELOS, Rafaela Brito. Traumatismo dentário em dentes decíduos: fatores de risco, classificação e efeitos sobre a denteção permanentes. **Brazilian - Journal of Implantology and Health Sciences** Volume 5, Issue 3 (2023), Page 05-43.

SILVA, Aline Mattes da; SANTOS, Jaciane; ALMEIDA, Luiza Helena. Conhecimento do cirurgião-dentista acerca de maus tratos à criança e ao adolescente. **RFO UPF, Passo Fundo**, v. 24, n. 2, p. 250-255, maio/ago, 2019.

SILVA, Andreza Aparecida Rodrigues; LIBERA, Beatriz Gabriela Souza Della; VIEIRA, Thamires Gabrielly Simões; LOUREIRO, Mariella Ramalheiro. Traumatismo dental na infância: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**. Doi.org/10.51891/rease.v9i11.12492. São Paulo, v.9.n.11. nov. 2023.

SILVA, Sariane Santos; ANTUNES, Ana Isabel; PINTO, Emanuel Vieira. Traumatismo dentoalveolar na infância: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. Doi.org/10.51891/rease. v10i5.13797. São Paulo, v.10. n.05.maio. 2024.

SOUZA, Camila Espinosa de; RODRIGUES, Ívia Fernanda Mendes de Moraes; ZOCRATTO, Keli Bahia Felicíssimo; OLIVEIRA, Camila Aparecida Silva de. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista. **Revista Brasileira de Odontologia Legal RBOL** 4(1) 53-63, 2017.

TRUCCOLO, Guilherme Biscaino. **Concussão, subluxação, extrusão, luxação lateral, intrusão e avulsão**: uma sugestão de procedimento operacional padrão para a universidade de Santa Cruz do Sul (unisc). Trabalho de Conclusão de Curso ap resentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista. Santa Cruz do Sul. 2018.

VELOSO, Milene Maria Xavier; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; CABRAL, Isabel Rosa. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. **Mudanças**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2017.

VIANA, Kellen Aires Silva; ALMEIDA, Nathalia Sampaio de; SIMÃO, Niverso Rodrigues. **Traumatismo dentário na dentição decídua**. V Seminário Científico do UNIFACIG. IV Jornada de Iniciação Científica do UNIFACIG – 07 e 08 de novembro de 2019.

VIDAL, Humberto Gomes; PEREIRA, Maria de Lurdes Lobo; CALDAS, Inês Alexandra Costa de Moraes; CALDAS JÚNIOR, Arnaldo de França. **Manual técnico de orientação ao dentista sobre violência física contra crianças e adolescentes**: guia de como proceder e atuar. Editora Universidade de Pernambuco – EDUPE; Recife; 2017.

WALSH, K; EGGINS, E; HINE, L; MATHEWS, B; KENNY, MC; HOWARD, S; AYLING, N; DALLASTON, E; PINK, E; VAGENAS, D. Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. **Cochrane Database Syst Rev**. 2022 Jul 5;7(7):CD011775. doi: 10.1002/14651858.CD011775.pub2. PMID: 35788913; PMCID: PMC9301923.

ZARZAR, Patrícia Maria; Ferreira, Fernanda de Moraes; MAIA, Fernanda Bartolomeo Freire; ANDRADE, Raquel Gonçalves Vieira; SANTOS, Letícia Fernanda Moreira; LISBOA, Jonathan Lopes de. **Guia de Atendimento de Pacientes com Traumatismos na Dentição Decídua**. Belo Horizonte. 1ª Edição. Comissão Editorial FAO UFMG. 2022.

ZEANAH, Charles H.; HUMPHREYS, Kathryn L. Child Abuse and Neglect. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 2018 Sep;57(9):637-644. doi: 10.1016/j.jaac.2018.06.007. PMID: 30196867; PMCID: PMC6615750.

Agradecimentos – Ana Virna Arraes

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso representa mais do que uma etapa acadêmica cumprida, é também o reflexo de muitas mãos estendidas, palavras de apoio e ombros amigos ao longo da caminhada. Por isso, é com imensa gratidão que dedico este espaço para agradecer a pessoas fundamentais nessa jornada.

A minha mãe, Ana Cláudia Gomes Arraes, minha fonte inesgotável de força, amor e inspiração. Sua dedicação, apoio incondicional e carinho foram essenciais em todos os momentos, especialmente nos mais difíceis. Obrigada por acreditar em mim até quando eu mesma duvidei.

Ao meu pai, Márcio Xavier de Lima, que não apenas custeava minha formação, mas também é uma fonte diária de inspiração. Sua generosidade, esforço e confiança foram fundamentais para que eu pudesse trilhar esse caminho com mais tranquilidade e foco.

A minha cunhada, Geniane Marques, que sempre esteve presente com palavras de incentivo, conselhos valiosos e gestos de cuidado. Sua presença constante foi um alívio nos momentos de maior tensão

Ao meu irmão, Eric Vinicius Arraes, deixo minha profunda gratidão pelo apoio constante, pelos conselhos, pelas palavras de incentivo e por acreditar no meu potencial.

Ao meu namorado, Carlos Marx, meu companheiro de vida e de sonhos. Obrigada pela paciência, pelo amor e por estar ao meu lado em cada passo, celebrando as conquistas e segurando minha mão nos desafios.

A minha dupla, Jordanny Santos Mairins, por toda a dedicação, companheirismo e empenho durante a realização deste TCC. Sua colaboração foi essencial para que enfrentássemos os desafios com equilíbrio e responsabilidade, sempre com respeito mútuo e comprometimento.

A minha orientadora, Evamiris Vasques, por sua orientação generosa, profissionalismo e dedicação ao meu desenvolvimento acadêmico. Seus ensinamentos e sua confiança no meu trabalho foram fundamentais para a concretização deste trabalho.

Ao meu professor e primo Francisco Wellery, por sua contribuição essencial no processo de construção deste TCC. Sua escuta atenta, observações e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse me aprimorar e concluir este trabalho com mais segurança.

A todos vocês, minha mais sincera gratidão

Agradecimentos – Jordanny Santos Mairins

Chegar até aqui foi uma jornada intensa, marcada por desafios, conquistas, aprendizados e, acima de tudo, por pessoas incríveis que caminharam ao meu lado e tornaram tudo possível. Em primeiro lugar, agradeço ao autor da minha história nesse tão sonhado curso: Deus, que com sua perfeição me deu condições, esteve comigo ao entrar pela porta dessa faculdade e agora estou cada vez mais perto de realizar um sonho. Sua presença me guiou em silêncio, sustentando meus dias e iluminando meus pensamentos.

A minha mãe, Adelaide Mairins, minha maior inspiração, meu porto seguro, meu amor maior: sua força, seu carinho e sua dedicação foram e sempre serão o alicerce da minha vida. Cada gesto seu me ensinou a lutar com coragem e a caminhar com o coração cheio de fé e determinação. Obrigada por ser tudo para mim.

Aos meus tios, Jackson, Didi e Nilton, que sempre estiveram presentes com apoio, cuidado e palavras de incentivo: meu agradecimento mais sincero. Vocês foram presença constante, oferecendo apoio nas horas certas, tornando o caminho mais leve e cheio de esperança.

A minha avó, Raimunda Mairins, que me proporcionou a chance de estudar e acreditar em um futuro melhor: sua generosidade, amor e fé inabalável mudaram o rumo da minha história. A senhora me deu não apenas a oportunidade, mas também a motivação para seguir em frente e construir algo do qual pudesse me orgulhar. Essa conquista também é sua.

A professora Evamiris Vasques, minha orientadora, minha gratidão profunda. Sua dedicação, paciência e apoio foram fundamentais para que este trabalho ganhasse forma e significado. Obrigada por acreditar, orientar e caminhar junto em cada etapa.

Ao professor Francisco Wellery, meu sincero agradecimento por toda a dedicação e clareza com que nos guiou na disciplina de TCC. Seu comprometimento com o ensino, sua forma acessível de explicar e sua paixão pelo que faz foram essenciais para que esse processo fosse mais compreensível e leve. Aprender com o senhor foi um privilégio.

A Ana Virna, minha dupla de estágio, parceira de trabalho e de jornada, obrigada por sua entrega, sua lealdade e por compartilhar comigo cada momento desse processo. Foi um privilégio dividir essa caminhada com você. Juntas enfrentamos medos, cansaço, noites sem dormir e também compartilhamos vitórias e aprendizados. Seu comprometimento, sua amizade e sua força tornaram tudo mais leve.

E com isso entendi que quem anda sozinho pode ir mais rápido, mas nem sempre vai mais longe.

A todos vocês, meu mais profundo agradecimento. Este TCC carrega a marca do amor, da fé e da força de cada um que esteve comigo.