
NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA E ABUSO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DENTAL NEGLECT AND CHILD ABUSE: A LITERATURE REVIEW

Gabrielli Cristine SIMEÃO¹

Záira de Cássia DANIEL¹

Patrícia Vida Cassi BETTEGA²

Francine Bontorin SILVA²

Maria Luiza PROSDÓCIMO²

*Ingrid Gomes Perez OCCHI-ALEXANDRE²

RESUMO

Introdução: Os maus tratos infantis, sejam eles do tipo físico, sexual e/ou mental, aumentam os riscos de desenvolvimento de distúrbios e prejudicam a infância normal e saudável da criança. **Objetivo:** Identificar por meio de uma revisão de literatura os principais aspectos orofaciais de abuso físico, sexual e negligência na infância. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e PubMed. Os critérios de inclusão foram estudos publicados em português, inglês ou espanhol e que abordassem os aspectos orofaciais de abuso físico, sexual e/ou negligência na infância. Foram excluídos estudos secundários, publicados antes do ano de 2012, sem acessibilidade ao texto, resumos para congressos e comentários de autor. **Resultados:** Após a análise dos artigos encontrados foram selecionados 18 que abordaram sobre aspectos orofaciais do abuso físico, sexual ou negligência na infância, publicados em inglês (n=17) e espanhol (n=1), entre os anos de 2014 e 2021. **Considerações finais:** A presente revisão mostrou que as lesões de cárie severa na infância estão associadas ao abuso infantil e a negligência ocasiona distúrbios que podem permanecer na vida adulta, entre eles: ansiedade odontológica; comportamento; saúde agravada; evasão do atendimento odontológico; má higiene oral; halitose, cárie dentária severa, infecções odontogênicas, placa e cálculo, úlceras aftosas. Desta forma, é necessário maior cuidado com essas crianças, não apenas no tratamento das afecções orais, mas também na prestação de cuidados interdisciplinares.

PALAVRAS-CHAVE: criança, maus-tratos infantis, negligência infantil.

ABSTRACT

Introduction: Child abuse, whether physical, sexual and/or mental, increases the risk of developing disorders and harms the child's normal and healthy childhood. **Objective:** To identify, through a literature review, the main orofacial aspects of physical, sexual abuse and neglect in childhood. **Methodology:** The searches were performed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), and PubMed databases. Inclusion criteria were studies published in Portuguese, English or Spanish that addressed the orofacial aspects of physical, sexual abuse and/or neglect in childhood. Secondary studies, those published before the year 2012, without accessibility to the text, abstracts for congresses and author's comments were excluded. **Results:** A total of 18 original studies were selected that addressed orofacial aspects of physical, sexual abuse or neglect in childhood, published in English (n=17) and Spanish (n=1), between 2014 and 2021. **Final considerations:** The present review showed that severe caries lesions in childhood are associated with childhood abuse and neglect causes disorders that may remain in adulthood, among them: Dental anxiety; behavior; aggravated health; avoidance of dental care; poor oral hygiene; halitosis; severe dental caries; odontogenic infections; plaque and calculus; aphthous ulcers. Greater care is needed with these children, not only in the treatment of oral diseases, but also in the provision of interdisciplinary care.

KEY WORDS: child, child abuse, negligence.

¹Acadêmicas de Odontologia, Faculdade Herrero, Curitiba/PR.

²Doutora em Odontologia, docente da Faculdade Herrero, Curitiba/PR.

³Mestre em Odontologia, docente da Faculdade Herrero, Curitiba/PR.

⁴Doutora em Engenharia Florestal, docente da Faculdade Herrero, Curitiba/PR.

* e-mail para correspondência: ingrid.gomes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a violência é um dos maiores problemas de saúde pública que atinge indistintamente todos os países e sociedades, independentemente da idade ou sexo das vítimas, em todo mundo.¹ O abuso, a negligência infantil e as disfunções domésticas impactam negativamente na saúde física, mental, emocional e comportamental durante a infância, perdurando na idade adulta.²

Os maus tratos infantis, sejam eles do tipo físico, sexual e/ou mental, aumentam os riscos de desenvolvimento de distúrbios e prejudicam a infância normal e saudável da criança.³ De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria, há negligência odontológica dos pais ou responsáveis nas precauções e no tratamento odontológico, e a preocupação e o cuidado são necessários para manter a saúde bucal livre de dor, infecção e perda de função.⁴ As crianças que sofrem abuso são muitas vezes colocadas em um ambiente hostil, sendo expostas a múltiplos problemas e estressores, principalmente à falta de atenção e cuidados, desta forma sua saúde geral e bucal geralmente ficam negligenciadas.⁵ Estudos mostraram que vítimas de abuso infantil tendem a apresentar taxas mais altas de cárie dentária e outros problemas de saúde bucal.^{2,6-8}

A Lei nº 8.069 do ano de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assegura que o cuidado com a saúde dos filhos é um dever do poder familiar, e quando este dever é descumprido pode-se levar desde medidas leves aos pais até à destituição do poder familiar. Órgãos e autoridades também são responsáveis em identificar e solucionar problemas para com o atendimento dessas crianças e adolescentes.⁹ A negligência dentária é classificada como abuso passivo, portanto o dentista deve estar atento ao fazer a anamnese e exame clínico e buscar o histórico do paciente, se há sinais de maus-tratos infantis e assim ao realizar o atendimento desses pacientes observando seu comportamento, que pode ser variável dependendo do tipo de abuso que sofreram.¹⁰⁻¹² Os profissionais de saúde são responsáveis em identificar e notificar sinais de violência e informar às autoridades.¹ Uma vez que o abuso e a negligência infantil afetam negativamente o bem-estar das crianças, perdurando por toda a vida, é muito importante que os sinais sejam identificados o quanto antes.⁸ Os profissionais podem fazer questionamentos aos pacientes, solicitar exames clínicos periódicos para que possam atender e tratar adequadamente as suas lesões.¹⁰

O ato da negligência odontológica vai além da lesão de cárie, por isso é importante que o cirurgião dentista esteja preparado para identificar indícios que possam sugerir sua ocorrência, sendo criterioso na consulta e na condução destes casos. Tendo em vista a importância de reconhecer e denunciar as suspeitas de abuso e negligência infantil nos processos de atenção à saúde, o objetivo deste estudo foi identificar por meio de uma revisão de literatura os principais aspectos orofaciais de abuso físico, sexual e negligência na infância.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Uma revisão de literatura foi realizada para o desenvolvimento do presente estudo, tendo como questão norteadora "Quais os principais aspectos orofaciais de abuso físico, sexual e negligência na infância?".

O levantamento bibliográfico desta revisão foi realizado durante os meses de março e abril de 2022, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e PubMed. Os termos que compuseram a estratégia de busca na LILACS e SciELO foram: "Criança", "Maus-tratos infantis", "negligência infantil", "cárie dentária", "traumatismos dentários", "assistência odontológica para crianças". E para a busca na PubMed utilizou-se os termos "Child", "Child abuse", "Dental caries", "Tooth injuries" e "Dental care for children". Todos os descritores estavam cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual da Saúde), ou na base de dados MeSH (Medical Subject Headings).

Os critérios de inclusão foram estudos publicados em português, inglês ou espanhol e que abordassem os aspectos orofaciais de abuso físico, sexual e/ou negligência na infância. Foram

excluídos estudos secundários, publicados antes do ano de 2012, sem acessibilidade ao texto, resumos para congressos e comentários de autor.

3. RESULTADOS

A Figura 1 mostra o fluxograma da busca na literatura e seleção dos estudos, sendo selecionado um total de 18 estudos.

Os estudos incluídos nesta revisão abordam aspectos orofaciais do abuso físico, sexual ou negligência na infância, publicados em inglês (n = 17) e espanhol (n = 1), entre os anos de 2014 e 2021 (Quadro 1).

O Quadro 2 resume os principais sinais e sintomas do abuso físico, sexual e emocional, de acordo com os estudos incluídos nesta revisão.

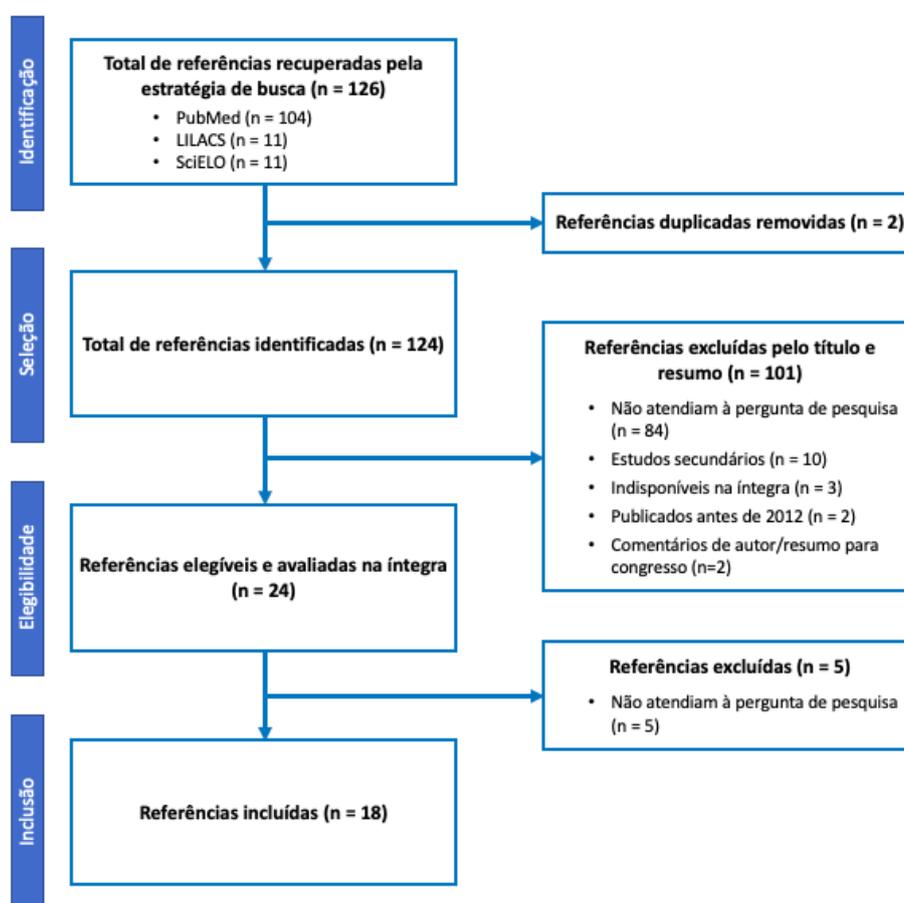


Figura 1 - Fluxograma da busca e seleção dos estudos incluídos. **Fonte:** As autoras, 2022.

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos na revisão em ordem crescente de ano de publicação – Curitiba, Paraná, Brasil, 2022.

Autor(es); Ano	Tipo de estudo	País	Faixa etária	Objetivo	Resultados
Requena MA, <i>et al.</i> ; 2014 ¹²	Relato de caso	México	9 anos	Conhecer as repercussões que o abandono deixa no aparelho estomatognático de uma criança, causada pela falta de cuidados	Sinais e sintomas do abandono: - Múltiplas lesões de cárie em graus variados;

				físicos, médicos, educacionais e emocionais.	<ul style="list-style-type: none"> - Abscessos periapicais crônicos com presença de fístula; - Gengivite generalizada e presença de cálculo dental; - Má-oclusão dentária; - Atraso de erupção.
Duda JG, <i>et al.</i> ; 2016 ⁶	Caso-control	Brasil	3-15 anos	Avaliar o estado de saúde oral de crianças com histórico de maus-tratos.	<p>Crianças com histórico de maus-tratos, comparadas com crianças sem este histórico, tiveram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maior CPO-D; - maior prevalência de dentes decíduos ausentes; - mais dentes permanentes com lesões de cárie não tratadas; - mais dentes permanentes restaurados/obturados; - maior prevalência de mordida aberta anterior (2,28 vezes mais chances);
Smitt HS, <i>et al.</i> ; 2017 ⁷	Transversal	Holanda	0-18 anos	Investigar a associação entre cárie severa (necessidade de múltiplas exodontias sob anestesia geral) e abuso infantil.	Parece haver uma forte associação entre cárie dentária severa e abuso infantil e negligência. Assim, a cárie dentária severa pode ser considerada como um sintoma precoce de abuso infantil e negligência.
Brattabø IV, <i>et al.</i> ; 2018 ³	Transversal	Noruega	0-18 anos	<p>(1) Explorar os motivos que levam um profissional de saúde bucal do serviço público (SBSP) a enviar uma notificação de suspeita de maus-tratos infantil; (2) avaliar como o Serviço de Bem-estar Infantil (SBI) respondeu às denúncias; e (3) examinar se os diferentes motivos de preocupação estavam associados com uma determinada resposta do SBI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As razões mais frequentes para suspeita de maus-tratos infantis foram: não comparecer às consultas odontológicas, cárie dentária severa, falta de higiene e suspeita de negligência; - Os profissionais de SBSP relataram que 1/4 de suas denúncias resultou em uma medida tomada pelo SBI; - Deúncias de suspeita de abuso sexual, suspeita de negligência e/ou cárie severa tiveram maior probabilidade de serem abertos e providências tomadas, enquanto o não comparecimento às consultas odontológicas teve a menor probabilidade.

Hartung B, <i>et al.</i> ; 2018 ¹⁰	Transversal e qualitativo	Alemanha	3-14 anos	Identificar os desafios dos dentistas no atendimento e tratamento de crianças com suspeita de negligência odontológica.	Dois grupos principais de barreiras foram identificados pelos dentistas: barreiras estruturais e barreiras dentro das famílias.
Jenkins GW, <i>et al.</i> ; 2018 ¹¹	Transversal	Reino Unido	2 meses a 15 anos e 9 meses	Investigar a relação entre cárie dentária e abuso infantil em pacientes que compareceram ao departamento de emergência.	- Todas as crianças avaliadas tiveram um acidente e diagnóstico de emergência de “abscesso dentário” ou “outro problema dentário”. - Dos casos aplicáveis com inferências de suspeita de abuso, 13% tiveram essas suspeitas documentadas.
Kvist T, <i>et al.</i> ; 2018 ²	Transversal	Suécia	2-18 anos	Avaliar a saúde bucal e comportamentos de saúde bucal em relação à suspeita de abuso e negligência infantil entre crianças investigadas pelos Serviços Sociais Suecos.	As crianças sob investigação de suspeita de abuso e negligência infantil apresentaram: - maior prevalência de cárie dentária; - maior nível de não comparecimento e evasão ao tratamento odontológico; - pior higiene bucal; - hábitos alimentares irregulares.
Silva-Júnior IF, <i>et al.</i> ; 2018 ⁵	Transversal pareado	Brasil	8-10 anos	Avaliar e comparar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) em crianças vítimas de abuso e crianças não abusadas em uma cidade do sul do Brasil.	As vítimas de abuso infantil têm maior impacto na QVRSB. Sugere-se maior cuidado com essas crianças, não apenas no tratamento das afecções orais, mas também na prestação de cuidados interdisciplinares.
Smitt HS, <i>et al.</i> ; 2018 ⁸	Relato de caso	Europa oriental	4 anos	Descrever e discutir um caso de uma criança com cárie dentária severa que levou a identificação de negligência infantil.	A cárie dentária foi o primeiro sinal de negligência infantil.
Vidal HG, <i>et al.</i> ; 2018 ¹	Transversal	Portugal	0-18 anos	Verificar a prevalência de atos de agressão à cabeça, face e pescoço contra crianças e adolescentes vítimas de violência física.	- As vítimas mais acometidas eram adolescentes do sexo masculino; - Em média, cada vítima foi atingida 2,18 vezes; - Lesões na cabeça, face e pescoço totalizaram 46,34% de todas lesões; - A região do corpo mais atingida foi a face; - Os adolescentes são mais suscetíveis à violência física do que as crianças menores de 12 anos.

Silva-Júnior IF, <i>et al.</i> ; 2019 ¹⁷	Transversal pareado	Brasil	8-12 anos	Avaliar a presença de traumatismo dentário em crianças vítimas de maus-tratos em comparação com crianças sem história de maus-tratos.	As crianças vítimas de maus-tratos apresentaram mais traumatismo dentário do que aquelas sem história de maus-tratos.
Silva-Júnior IF, <i>et al.</i> ; 2019 ¹⁹	Transversal pareado	Brasil	8-12 anos	Avaliar a presença de dor dentária em crianças vítimas de maus-tratos e comparar os achados com crianças da mesma faixa etária sem história de maus-tratos.	Crianças vítimas de maus-tratos apresentaram maior prevalência de dor de dente do que crianças sem histórico de maus-tratos, independentemente do estado de saúde bucal.
Ford K, <i>et al.</i> ; 2020 ¹³	Transversal	Inglaterra	0-18 anos	Examinar se vivenciar experiências adversas na infância está associado ao auto-relato de saúde bucal ruim na vida adulta.	A exposição à adversidade na infância pode ser um importante fator preditivo para má saúde bucal. A exposição à mais de 4 experiências adversas na infância foi associada a um maior nível de perda dentária e restaurações em qualquer idade, em comparação com indivíduos que não passaram por adversidades.
Matsuyama Y, <i>et al.</i> ; 2020 ²⁰	Transversal	Japão	6-7 anos	Verificar se as dimensões dos comportamentos parentais pode ser capturado por interações entre pais e filhos, abuso infantil, e estilos de vida das crianças como um proxy para a capacidade de resposta dos pais, exigência, e atitudes e crenças em relação à saúde da criança, respectivamente.	O baixo envolvimento dos pais e a falta de supervisão dos comportamentos de saúde de uma criança foram associados à cárie dentária, e qualquer tipo de má parentalidade foi associado com mau comportamento de saúde bucal entre as crianças.
Pantelewicz AM, <i>et al.</i> ; 2020 ¹⁸	Transversal pareado	Polônia	2-17 anos	Comparar a prevalência de hábitos parafuncionais, desgaste dentário erosivo e ocorrência de lesões dentárias entre crianças atendidas pelo serviço social e crianças atendidas em uma clínica odontológica de uma universidade.	A ocorrência de parafunções e desgastes dentários erosivos, além de lesões cáries graves, negligência com a higiene, lesões de mucosas, lesões dentárias e distúrbios comportamentais podem ser um indicador de violência doméstica.
Aydinoglu S, Arslan I; 2021 ⁴	Transversal	Turquia	6-12 anos	Determinar se a presença de irmãos causa negligência odontológica e se existe uma relação entre negligência	O alto nível de ansiedade e negligência odontológica em crianças com um ou mais irmãos indica que as famílias devem estar mais

				odontológica e ansiedade.	conscientes da importância da saúde bucal.
Barbi W, <i>et al.</i> ; 2021 ¹⁶	Transversal	EUA	5-16 anos	Avaliar as características orofaciais de crianças suspeitas de serem vítimas de abuso/negligência infantil.	As principais características encontradas na amostra foram: - laceração de vários locais, como lábios, frênulo, mucosa oral, palato e assoalho bucal; - avulsão dentária; - fraturas dento-alveolares; - lesões de cárie; - ausência de dentes.
Folayan MO, <i>et al.</i> ; 2021 ¹⁵	Transversal	Nigéria	10-19 anos	Avaliar a prevalência de abuso sexual entre adolescentes, os fatores de saúde bucal associados a essa história, e investigar se o abuso sexual foi um indicador de risco para ansiedade odontológica, experiência de cárie e má higiene bucal.	A ansiedade odontológica alta/grave foi associada a maiores chances de história de abuso sexual, mas não com experiência de cárie e higiene. Adolescentes com alta ansiedade odontológica precisam ser examinados para uma história de abuso sexual, a fim de facilitar o acesso a cuidados e apoio profissional.

Fonte: As autoras, 2022.

Quadro 2 – Principais sinais e sintomas dos abusos físico, sexual e emocional – Curitiba, Paraná, Brasil, 2022.

Tipo de Abuso	Sinais e Sintomas
Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Marcas de mordidas; • Lacerações; • Abrasões ou hematomas na língua, lábios, mucosa oral, palato duro mole, gengiva, mucosa alveolar; • Lesões dento-alveolares, avulsões, fraturas de mandíbula, queimaduras e lesões por “tatuagem” (marcas realizadas a força na face da criança pelos pais/cuidadores).
Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções sexualmente transmissíveis como gonorreia e clamídia; • Danos físicos; • Hemorragia; • Petéquias na junção do palato duro mole; • Verrugas orais ou periorais.
Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos parafuncionais (ex.: bruxismo, onicofagia, etc.); • Desgaste erosivo; • Impacto negativo no estado emocional; • Déficit de desempenho educacional; • Ansiedade; • Depressão; • Dor de dente (lesões de cárie dentária).

Fonte: As autoras, 2022.

4. DISCUSSÃO

O abuso e a negligência infantil têm um efeito fortemente negativo sobre a criança em desenvolvimento.⁶ No entanto, é difícil saber sua real prevalência, pois diferenças culturais, legais, conceituais e metodológicas nos estudos realizados, juntamente com a subnotificação, dificultam sua real mensuração em diferentes países.¹

A violência é definida como qualquer ato ou omissão de pais, parentes, responsáveis, instituições e sociedade que resulte em danos físicos, emocionais, sexuais e morais às vítimas. Tal violência pode se apresentar como atos físicos, sexuais, psicológicos ou negligência.⁶

O termo “experiências adversas na infância” (EAI) é usado para definir exposição a abuso ou disfunção doméstica antes dos 18 anos de idade. As EAI incluem sofrimento, abuso emocional, físico ou sexual, ou crescer em um ambiente familiar onde violência doméstica, uso indevido de álcool ou drogas, encarceramento ou separação dos pais, ou doença está presente. Traumas ou estresse crônico impostos por EAI, impactam negativamente no desenvolvimento de sistemas nervosos, endócrinos e sistema imunológico, alterando o desenvolvimento cerebral. A exposição às EAI a longo prazo podem causar impactos, tais como: uma propensão aumentada para comportamentos prejudiciais à saúde, como tabagismo e má alimentação; comportamento antissocial; desenvolvimento de problemas de saúde mental na infância e no adulto; e maior morbidade e mortalidade.¹³

Abuso Físico

A violência se dá de forma diferente de acordo com a idade da vítima. Crianças morrem, com frequência, em decorrência da violência doméstica, perpetrada por um agressor conhecido. No Brasil, entre 2016 e 2020, em média 7 mil crianças e adolescentes de 0 a 19 anos foram mortos de forma violenta por ano.¹⁴

Estima-se que 85% dos atos de agressão física contra crianças sejam na cabeça, pescoço e face, sendo que essas lesões geralmente são infligidas pelas mãos, objetos do agressor ou acontecem secundariamente em decorrência de quedas.¹ Em crianças que andam de forma independente, deve-se considerar que algumas lesões, como as de proeminências ósseas, podem ser decorrentes de acidentes. No entanto, lesões simétricas com padrões reconhecíveis, formas peculiares, bordas afiadas e/ou com características repetitivas são fortes indicadores de maus-tratos infantis. Aproximadamente 50% das crianças abusadas fisicamente apresentam sinais de abuso orofacial.¹⁶

Alguns possíveis sinais físicos de abuso infantil são marcas de mordidas, lacerações, abrasões ou hematomas na língua, lábios, mucosa oral, palato duro e mole, gengiva, mucosa alveolar, freio; lesões dento -alveolares, avulsões, fraturas de mandíbula, queimaduras e lesões por “tatuagem” (tatuagens realizadas a força na face da criança pelos pais, responsáveis e cuidadores).^{1,16,17} Em um estudo transversal de 2007, em Portugal, observou-se que 11,6% das lesões decorrentes de violência voluntária estavam relacionadas a traumas orofaciais.¹ As fraturas craniofaciais em crianças, embora raras, podem ser muito graves.¹

Abuso Sexual

A violência sexual é um crime que acontece prioritariamente na infância e no início da adolescência. No Brasil, entre os anos de 2017 e 2020, foram registrados 179.277 casos de estupro ou estupro de vulnerável com vítimas de até 19 anos, sendo que crianças de até 10 anos representam um terço do total.¹⁴ A maioria das vítimas de violência sexual do sexo feminino (aproximadamente 80%). Neste grupo, um número muito alto de casos envolve vítimas entre 10 e 14 anos de idade, sendo 13 anos a idade mais frequente. Já entre o sexo masculino, o crime se concentra na infância, especialmente entre os 3 e 9 anos de idade.¹⁴ A maioria dos casos de violência sexual contra meninas e meninos ocorre na residência da vítima e, para os casos em que há informações sobre a autoria dos crimes, 86% dos autores são conhecidos.¹⁴

Desta forma, é importante que os profissionais de saúde estejam cientes das diferentes maneiras pelas quais o abuso sexual pode se manifestar nos pacientes e seu impacto nas múltiplas

facetas da saúde.¹⁵ No abuso do tipo sexual, a cavidade oral é um local comum, com risco de infecções orais sexualmente transmissíveis, como gonorreia e clamídia. As verrugas orais e periorais causadas pelo papilomavírus humano também podem ser sexualmente transmissíveis. Além de infecções, danos físicos podem ser evidentes: sexo oral forçado pode resultar em hemorragia petéquia na junção do palato duro e mole.¹⁵

Abuso Emocional

Além do abuso físico e sexual, as crianças podem sofrer abuso emocional e negligência, e esses maus tratos podem impactar na qualidade de vida da criança. Um estudo recente alertou para a associação de hábitos parafuncionais e desgaste erosivo em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, podendo estar ligados à influência psicológica da violência doméstica na saúde.¹⁸ Em outro estudo, constatou-se que o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi maior entre crianças vítimas de maus tratos do que em um grupo comparativo, evidenciando a importância de estudos com desfechos de saúde bucal.⁵

O ambiente hostil e a exposição a múltiplos problemas e estressores, bem como à falta de atenção e cuidados, e negligência à saúde como um todo, podem estar associados a uma maior percepção da dor.¹⁹ Nessa perspectiva, uma vítima de abuso infantil pode reclamar de dor para ganhar maior visibilidade no ambiente domiciliar, para tentar ser mais bem cuidada, ou como forma de proteção contra futuros episódios de abuso (quando o agressor vive no mesmo ambiente).¹⁹

A dor dentária é uma condição que impõe algumas limitações às crianças, causando impacto negativo no seu estado emocional, nos padrões de sono e na capacidade de aprender ou realizar atividades habituais, como comer e dormir, que são essenciais para o desenvolvimento e manutenção da saúde.¹⁹ Desde a infância, os maus-tratos também têm sérias consequências para a vida da criança, como déficits no desempenho educacional, ansiedade, depressão e problemas de saúde física, é possível inferir que a associação de dor de dente pode potencializar as sequelas e piorar ainda mais a qualidade de vida da criança.¹⁹

A cárie dentária e as más oclusões são importantes problemas de saúde pública que afetam muitas crianças no Brasil e no mundo.⁶ A cárie dentária é uma doença multifatorial causada por bactérias orais e influenciada por: fatores genéticos, socioeconômicos e dietéticos; exposição ao flúor; e práticas de higiene oral.⁸ A cárie dentária é a doença infecciosa mais prevalente em todo o mundo em crianças e leva a consequências indesejáveis, como dor de dente, má estética, más oclusões e deterioração do crescimento e desenvolvimento.⁴ A experiência de dor dentária pode levar a ansiedade odontológica.¹⁹ A ansiedade odontológica refere-se à resposta específica do paciente a situações odontológicas associadas ao estresse.¹⁵ Crianças com ansiedade odontológica dificultam o tratamento odontológico para seus pais, para a equipe odontológica e para elas mesmas. Desafios na gestão do comportamento, atendimento odontológico insuficiente e pior estado de saúde bucal ocorrem, levando à evasão de atendimento odontológico.⁴

Negligência Odontológica

Para uma adequada saúde bucal, os cuidados dentários básicos incluem escovar os dentes regularmente e visitar um dentista duas vezes por ano.⁸ Apesar de serem cuidados simples, ambos requerem tempo, atenção, cuidado e habilidades parentais.⁸ A negligência odontológica tem uma estreita relação com a cárie dentária,⁴ sendo a cárie dentária severa um sintoma precoce de abuso e negligência infantil.⁸ Diferenciar cárie dentária de negligência dentária é difícil; entretanto, cáries dentárias graves não tratadas, que são óbvias para um leigo ou outro profissional de saúde não odontológica, são motivo de preocupação especial.¹¹

Crianças negligenciadas podem apresentar sinais de má higiene oral, como halitose, cárie dentária não tratada com progressão, infecções odontogênicas, depósitos de placa e cálculo, úlceras aftosas como resultado de uma deficiência nutricional.¹⁶ A má parentalidade, mesmo quando não é grave, pode ser um fator de risco para a má saúde bucal das crianças.²⁰ Portanto, as vítimas de abuso infantil e negligência odontológica apresentam pior estado de saúde bucal, demonstrando a necessidade de estabelecer políticas especiais de saúde bucal para essa população.⁶

Papel do Cirurgião-dentista

Não apenas as crianças vítimas de abuso, mas também suas famílias, devem receber os cuidados adequados para evitar a perpetuação de mais violência.¹ Frente aos achados acima expostos, nota-se que os profissionais de odontologia estão em boa posição para reconhecer e denunciar casos suspeitos de abuso e negligência. Sendo assim, podem desempenhar um papel fundamental na produção e divulgação de informações sobre prevenção da violência e promoção da saúde.

O exame intraoral e perioral cuidadoso das vítimas de abuso e/ou negligência se faz necessário, pois a cavidade oral é um foco central para o abuso físico, o que pode estar aliado à sua importância na comunicação e nutrição. As vítimas de abuso podem apresentar dificuldade na alimentação devido à dor, infecção, perda da função oral, sono interrompido, desnutrição, baixo desempenho escolar, baixa autoestima e qualidade de vida prejudicada.¹⁶ Estes, por sua vez, podem ter efeitos deletérios na nutrição, capacidade de aprendizado, crescimento normal e desenvolvimento.¹⁶

Além do exame clínico intraoral, o dentista deve obter uma impressão geral da criança: higiene, desenvolvimento, altura, roupas, relacionamento com os pais, marcações incomuns na pele, limitações de movimentos; tudo isso em busca de um exame completo e sistemático.¹²

Dentistas treinados em um currículo de abuso infantil podem fornecer informações valiosas e assistência aos médicos sobre aspectos orais e odontológicos de abuso e negligência

infantil.¹⁶ Os profissionais de saúde estão na vanguarda da tomada de decisão clínica em situações de aparente negligência. Não há padrões de critérios sobre os quais basear as conclusões e, como tal, os limites de negligência são difíceis de estabelecer.¹¹ Portanto, médicos e dentistas devem trabalhar juntos para aumentar a prevenção, detecção e tratamento dessas condições.¹⁶

A orientação é específica quando se trata de cuidados médicos de uma criança ou jovem, afirmando que se deve suspeitar de negligência se os pais ou responsáveis não procurarem aconselhamento médico para a criança na medida em que a saúde e o bem-estar da criança estejam comprometidos, inclusive se o criança está com dor contínua.¹¹ Em muitos países, os profissionais de saúde são obrigados por lei a denunciar casos de abuso e os dentistas podem desempenhar um papel importante na identificação e notificação de situações de abuso.¹

O estabelecimento de estratégias eficientes de prevenção e tratamento da negligência odontológica e dos riscos associados à saúde das crianças afetadas, incluindo a negligência geral possivelmente associada ou o abuso infantil, só será alcançado com intenso apoio público e governamental. A implementação deste apoio deve ser prosseguida o mais rapidamente possível, uma vez que é vital para melhorar a saúde de muitas crianças.¹⁰

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão mostrou que as lesões de cárie severa na infância estão associadas ao abuso infantil e a negligência ocasionando distúrbios que podem permanecer na vida adulta. Entre os principais sinais e sintomas do abuso infantil e negligência odontológica, destacamos: ansiedade odontológica que pode causar dor; desafio na gestão do comportamento; estado de saúde agravado; evasão do atendimento odontológico; má higiene oral (halitose, cárie dentária severa, infecções odontogênicas, placa e cálculo, úlceras aftosas).

A falta de treinamentos específicos e protocolos de registros, subdimensiona o número de casos de abusos e negligências na infância, portanto é de fundamental 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, e a necessidade de políticas públicas que tenham como foco a qualidade de vida infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal HG, Caldas IM, Coelho-Júnior LGFM, Souza EHA, Carvalho MVD, Soriano EP, et al. Orofacial injuries in children and adolescents (2009-2013): a 5-year study in Porto, Portugal. *Braz Dent J.* 2018;29(3):316-320.
2. Kvist T, Annerbäck EM, Dahllöf G. Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl.* 2018;76:515-523.
3. Brattabø IV, Bjørknes R, Åstrøm AN. Reasons for reported suspicion of child maltreatment and responses from the child welfare - a cross-sectional study of Norwegian public dental health personnel. *BMC Oral Health.* 2018;18:29.
4. Aydınoglu S, Arslan I. Are anxiety and the presence of siblings risk factors for dental neglect and oral health status in children? *Arch Pediatr.* 2021;28:123-128.
5. Silva-Júnior IF, Hartwig AD, Stüermer VM, Demarco GT, Goettens ML, Azevedo MS. Oral health-related quality of life in Brazilian child abuse victims: a comparative study. *Child Abuse Negl.* 2018;76:452-458.
6. Duda JG, Biss SP, Bertoli FMP, Bruzamolín CD, Pizzatto E, Souza JF, et al. Oral health status in victims of child abuse: a case-control study. *Int J Paediatr Dent.* 2016. doi: 10.1111/ipd.12254.
7. Smitt HS, Leeuw J, Vries T. Association between severe dental caries and child abuse and neglect. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017;75(11):2304-2306.
8. Smitt HS, Mintjes N, Hovens R, Leeuw J, Vries T. Severe caries are a clue for child neglect: a case report. *J Med Case Reports.* 2018;12:109.
9. BRASIL. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília/DF, 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.
10. Hartung B, Schaper J, Fischer K, Ritz-Timme S. Care for children with dental neglect: identification of problems and approaches to solving them. *Int J Legal Med.* 2018;133:641-650.
11. Jenkins GW, Bresnen D, Jenkins E, Mullen N. Dental abscess in pediatric patients: a marker of neglect. *Pediatr Emerg Care.* 2018;34(11):774-777.
12. Requena MA, Robles BNL, Lara CE. Afectación de la salud oral en niños que padecen maltrato infantil: reporte de caso. *Int. J. Odontostomatol.* 2014;8(1):167-173.
13. Ford K, Brocklehurst P, Hughes K, Sharp CA, Bellis MA. Understanding the association between self-reported poor oral health and exposure to adverse childhood experiences: a retrospective study. *BMC Oral Health.* 2020;20:51.
14. UNICEF. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. outubro/2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-final-2010.pdf>
15. Folayan MO, Tantawi ME, Aly NM, Adeniyi AA, Oziegbe E, Arowolo O, et al. Associations between a history of sexual abuse and dental anxiety, caries experience and oral hygiene status among adolescents in sub-urban South West Nigeria. *BMC Oral Health.* 2021;21:196.
16. Barbi W, Sonawane RS, Singh P, Kumar S, Kumar BR, Arora A. Evaluation of the orofacial features in the victims of abuse and neglect of 5-16-year-old age children. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021;13(2):S1705-S1708.
17. Silva-Júnior IF, Hartwig AD, Goettens ML, Azevedo MS. Is dental trauma more prevalent in maltreated children? A comparative study in Southern Brazil. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(3):361-368.
18. Pantelewicz AM, Olczak-Kowalczyk D. Erosive tooth wear, presence of parafunctional habits and tooth injuries-occurrence in a group of children and adolescents exposed to domestic violence. *J Clin Pediatr Dent.* 2020;44(6):429-435.
19. Silva-Júnior IF, Hartwig AD, Goettens ML, Azevedo MS. Comparative study of dental pain between children with and without a history of maltreatment. *J Oral Facial Pain Headache.* 2019;33(3):287-293.
20. Matsuyama Y, Isumi A, Doi S, Fujiwara T. Poor parenting behaviours and dental caries experience in 6- to 7-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48:493-500.