

THE ROLE PLAYED BY THE DENTAL SURGEON IN DIAGNOSING AND REPORTING CHILD SEXUAL ABUSE

O PAPEL DESEMPENHADO PELO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EL PAPEL QUE JUEGA EL CIRUJANO DENTAL EN EL DIAGNÓSTICO Y DENUNCIA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Camila Carla Evangelista de Sousa ¹
Allan Vinicius Galvão Muniz Filho ²
Osvaldo Couto Bastos Junior ³
Raimundo Neiva Júnior ⁴
Ronney Brandão Osterno ⁵

DESCRIPTORS

Child sexual abuse.
Dental surgeon.
Violence in childhood.

DESCRITORES

Abuso sexual infantil.
Cirurgião dentista.
Violência na infância.

DESCRIPTORES

Abuso sexual infantil.
Cirujano dentista.
Violencia en la infancia.

ABSTRACT: Objective - To analyze the influence of the dental surgeon when diagnosing cases of child sexual abuse, their conduct and oral and psychological manifestations. **Methodology** - A literature review research was conducted, with a qualitative approach, analyzing the influence of the dental surgeon, professional conduct, oral and neuropsychological manifestations of child sexual abuse. **Results** - The main oral lesions from sexual abuse are: palatine petechiae, laceration of the lingual and labial frenum and lesions characteristic of sexually transmitted infections. The most reported psychosocial alterations were: excessive aggressiveness, depression and inappropriate sexual behaviour. As odontological conduct was indicated to carry out a complaint to the authorities, professionals should be computerized and trained for the diagnosis and the theme should be implemented in the curricular matrix of baccalaureate courses in dentistry. **Conclusions** - We conclude that the Dental Surgeon is in a position to diagnose child sexual abuse and intervene through notification, however, it is necessary to disseminate and train professionals on the subject.

RESUMO: Objetivo - Analisar a importância do cirurgião dentista ao diagnosticar casos de abuso sexual infantil. **Metodologia** - Foi realizada uma pesquisa do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa, analisando a influência do cirurgião dentista, conduta profissional e manifestações bucais e neuropsicológicas de abuso sexual infantil. **Resultados** - As principais lesões orais provenientes de abuso sexual são: petéquias palatinas, laceração de freio lingual e labial e lesões características de infecções sexualmente transmissíveis. As alterações psicossociais mais relatadas foram: agressividade excessiva, depressão e comportamento sexual impróprio. Como conduta odontológica foi indicado a realização de denúncia as autoridades, informatização e capacitação de profissionais para o diagnóstico e a implementação do tema na matriz curricular dos cursos de bacharelado em odontologia. **Conclusão**- Conclui-se que o Cirurgião-Dentista encontra-se em posição de diagnosticar o abuso sexual infantil e intervir através da notificação, contudo, é necessário a disseminação e capacitação dos profissionais a respeito do tema abordado.

RESUMEN: Objetivo - Analizar la importancia del cirujano dentista en el diagnóstico de casos de abuso sexual infantil. **Metodología** - Se realizó una revisión bibliográfica, con enfoque cualitativo, analizando la influencia del cirujano dentista, la conducta profesional y las manifestaciones orales y neuropsicológicas del abuso sexual infantil. **Resultados** - Las principales lesiones orales resultantes del abuso sexual son: petequias palatinas, laceración del frenillo lingual y labial, y lesiones características de las infecciones de transmisión sexual. Las alteraciones psicossociales más reportadas fueron: agresividad excesiva, depresión y conducta sexual inapropiada. Como conducta odontológica, se indicó informar a las autoridades, informatización y capacitación de profesionales para el diagnóstico e implementación del tema en la matriz curricular de los cursos de licenciatura en odontología. **Conclusión** - Se concluye que el Cirujano Dentista está en condiciones de diagnosticar el abuso sexual infantil e intervenir a través de la notificación, sin embargo, es necesario difundir y capacitar a los profesionales sobre el tema abordado.

1 Discente do Curso de Bacharelado em Odontologia, Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. Caxias - MA, Brasil, E-mail: cami.assuntos@gmail.com

2 Discente do Curso de Bacharelado em Odontologia, Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. Caxias - MA, Brasil, E-mail: fmunizacad@gmail.com

3 Discente do Curso de Bacharelado em Odontologia, Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. Caxias - MA, Brasil, E-mail: osvaldobastos2013@gmail.com

4 Cirurgião Dentista (UNINOVAFAPI), Mestre em Implantodontia (UNISA), Especialista em Implantodontia (IESP), Professor do Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. Caxias - MA, Brasil, E-mail: dr.juniorneiva@icloud.com

5 Cirurgião Dentista (UESPI), Mestre em Clínica Odontológica (UFPI), Especialista em Ortodontia (ABCD -PI), Professor do Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. Caxias - MA, E-mail: odentistaronney@gmail.com. UniFacema, Rua Aarão Reis, 1000, Bairro Centro, 65606-020- Caxias (MA), Brasil Mobile Phone: (86) 99949-5672.

1. INTRODUÇÃO/CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O abuso sexual infantil (ASI) é tipificado como um atentado violento ao pudor e concretizado na submissão de uma criança ou adolescente a um ato de cunho sexual, com interação física ou não, e que possua propósito de estimular sexualmente a criança para satisfação de caráter lascivo do abusador (1-3).

As crianças vítimas de ASI tendem a manifestar problemas neuropsicológicos após o abuso, como depressão, estresse pós-traumático, memórias e flashbacks dissociativos, psicose, sentimento de rejeição, disfunções sexuais, pesadelos recorrentes, distúrbio do sono, estado de alerta constante e disfunção social (4,5).

Manifestações orais e sinais físicos também podem surgir, dentre os quais, petéquias palatinas, laceração de freios linguais ou labiais, equimoses de sucção na região de pescoço, marcas de mordida e desconforto ao sentar-se na cadeira odontológica (1,6). Além disto, lesões provenientes de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) podem se manifestar na cavidade oral como a herpes tipo 2, gonorreia, sífilis, lesões decorrentes do HPV e verrugas vulgares (1,7).

Dentro da equipe multidisciplinar responsável pela atenção integral da criança, o cirurgião dentista (CD) merece destaque como o profissional apto a reconhecer os sinais e sintomas de ASI, já que este tipo de ação gera repercussões intraorais prontamente diagnosticados em consulta de rotina. Desde a anamnese já se pode obter dados relevantes para o diagnóstico, que irão corroborar com o exame físico e clínico (8,9). Em caso de suspeita ou confirmação de tal ato, o CD deve dirigir-se às autoridades competentes para realizar a denúncia, assim como está previsto na Lei 13.010 - Art. 13 de 2014 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (10).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar, por meio de uma revisão da literatura, o papel exercido pelo cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil, além das diretrizes de conduta profissional diante do diagnóstico de ASI.

2. METODOLOGIA

Tipo de estudo, protocolo e registro

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa e foi centrada na questão: “Qual o papel desempenhado pelo cirurgião dentista no diagnóstico do abuso sexual infantil?”

Crerios de Elegibilidade

Foram incluídos os estudos que estavam no período de publicação entre 2013 a 2023, que apresentassem manifestações orais, físicas ou psicológicas de abuso sexual infantil além da conduta adotada pelo cirurgião dentista. Foram excluídos aqueles que não correspondiam ao limite temporal e não possuíam informações relevantes para o tema.

Estratégia de busca

Para a pesquisa bibliográfica não houve restrição de idioma, foi estabelecido limite temporal de 10 (dez) anos para a pesquisa (2013 a 2023) e foram utilizadas três bases de dados: Medline/PubMed (National Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online (SciElo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BvSaúde). A pesquisa foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2023. A busca principal foi realizada no Pubmed e utilizou a seguinte estratégia de busca: “abuso sexual infantil” AND “cirurgião-dentista” e “violência na infância”.

Estratégia de seleção dos estudos

Na primeira fase, os estudos foram selecionados por título e resumo de acordo com os critérios de elegibilidade descritos anteriormente. Na segunda fase, os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Pesquisas adicionais foram realizadas na literatura cinzenta por meio de uma busca manual adaptada no Google Acadêmico® 8 dos primeiros 200 artigos, onde foram utilizados os critérios de exclusão e inclusão por limite temporal com a seguinte estratégia de busca: “abuso sexual infantil” AND “cirurgião-dentista” e “violência na infância”.

Extração dos dados

Os dados foram coletados e organizados em uma planilha do Microsoft Excel® (Versão 2014, USA) desenvolvida

exclusivamente para o estudo. Os seguintes dados foram

extraídos: sobrenome do primeiro autor e ano de publicação, idioma, tipo de estudo, sinais intraorais e psicológicos de ASI, critério utilizado para o diagnóstico do abuso, conduta indicada e os principais resultados.

agressividade excessiva e comportamento sexual impróprio.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seleção dos estudos

O processo de seleção de estudos está descrito na Figura 1. Foram identificados 95 artigos potencialmente relevantes, dos quais 54 foram excluídos pelos critérios de exclusão e duplicados, após a leitura de título e resumo foram excluídos 14 artigos por não se adequarem ao tema da pesquisa, contabilizando 27 registros para a leitura completa, sendo excluídos 9, selecionando 18 artigos para a realização deste estudo.

Características dos estudos incluídos

Todos os estudos foram publicados entre 2013 e 2023. Os artigos foram predominantemente do tipo revisão de literatura e escritos em português. Além disso, as principais lesões orais decorrentes de relação sexual foram: petéquias palatinas, laceração de freios linguais e labiais, marcas de mordidas ou equimoses de sucção no pescoço.

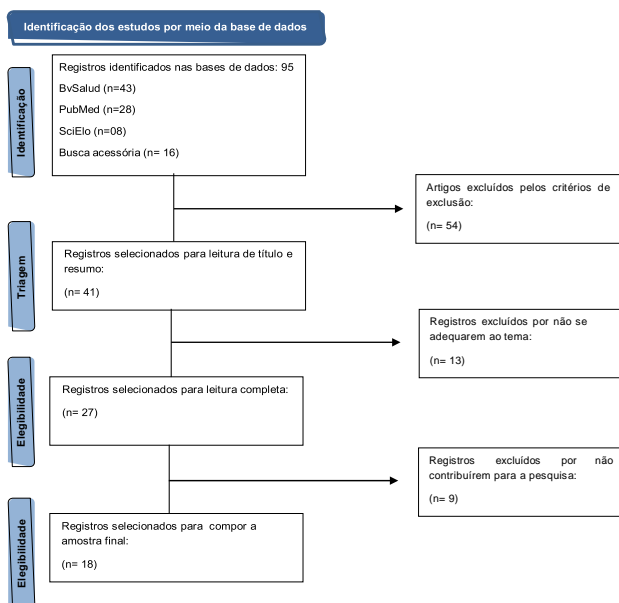


Figura 1 - Fluxograma dos estudos incluídos

Em relação às manifestações psicossociais, as mais frequentes foram: depressão, isolamento social, medo,

A conduta diagnóstica indicada consiste na realização de uma minuciosa anamnese, seguida de exame clínico intraoral e extraoral, observação comportamental e conversas particulares com a criança e com o responsável, a fim de obter informações à respeito da suspeita de ASI. Como indicação de conduta odontológica, houve predominância de denúncia aos serviços de proteção da criança e do adolescente.

Os principais resultados demonstraram que é necessário um maior acesso à informação e capacitação de profissionais odontológicos quanto ao diagnóstico e à conduta que o mesmo deve adotar. Também é amplamente indicado agregar ao Ensino Superior o presente tema deste trabalho, bem como as vertentes da violência infantil. As características detalhadas dos estudos incluídos estão descritas no quadro 1.

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos

Autor, ano	Idioma	Tipo de estudo	Sinais orais	Sinais psicológicos e comportamentais	Diagnóstico	Conduta do CD	Principais Resultados
Alves <i>et al.</i> , 2016	Português	Revisão de Literatura	Laceração de freio labial ou língua, marcas de mordida, equimose de sucção e petéquias palatinas.	Problemas relacionados à sexualidade, medo, raiva, ansiedade, depressão, isolamento, mentiras e baixo rendimento escolar.	Por meio da anamnese, sinais físicos e comportamentais, comunicação com a criança e história das lesões.	Denunciar as suspeitas de ASI ao Conselho Tutelar.	Necessidade de implementação do assunto ASI no projeto pedagógico de Bacharelado em Odontologia.
Alves <i>et al.</i> , 2021.	Português	Revisão de Literatura	Manifestações orais de ISTs (herpes tipo II, gonorreia, sífilis, condiloma acuminado) petéquias no palato, fraturas ósseas, dentes avulsionados.	Não houve	Análise de lesões físicas em região de cabeça e pescoço, anamnese detalhada, e observação do comportamento da criança.	O CD deve exercer sua responsabilidade social, realizando a denúncia.	A comunidade odontológica deve ser alertada e conscientizada sobre a sua fundamental importância no combate ao ASI.
Correia, 2013.	Português	Pesquisa de campo	Laceração de freio labial ou língua, marcas de mordida, petéquias palatinas, fratura de ossos da face, dentes luxados e cariados, manifestações orais de ISTs.	Não houve informações.	Observação de lesões e evidências clínicas e interrogar a criança isoladamente dos responsáveis.	Denunciar os casos suspeitos.	Constitui-se uma obrigação do CD de dotar-se de conhecimentos sobre ASI e realizar a denúncia as autoridades competentes.

Costacurta <i>et al.</i> , 2015.	Inglês	Revisão de Literatura	Eritemas, úlceras, condilomatosas em lábios, língua e palato, petéquias lesões palatinas, rompimento de freios linguais e labiais.	Conduta sexual explícita e imprópria, comportamento defensivo excessivo e contato físico demasiado.	Obtendo respostas ausentes ou incertas de responsáveis durante a anamnese e observando lesões orofaciais.	O cirurgião dentista deve conhecer e realizar a denúncia.	O estudo realizou um minucioso exame das lesões orais mais encontradas em casos de maus-tratos e negligência infantil.
De Souza <i>et al.</i> , 2017.	Português	Revisão de Literatura	Ruptura de freio labial ou lingual, petéquias palatinas, sinais de gonorreia e sífilis.	Não houve	Achados clínicos, comportamento da criança e dos responsáveis, conversa particular com a criança.	Notificação compulsória para o Conselho Tutelar.	Os resultados definiram que é extremamente importante que este conteúdo seja abordado na graduação odontológica.
Dos Santos <i>et al.</i> , 2021.	Português	Revisão de Literatura	Sinais de ISTs (sífilis, gonorreia, herpes simples, candidíase, HPV e HIV), em lesões ulcerativas, vesículas e bolhas ou vegetantes.	Comportamento sexual impróprio, transtornos mentais, tentativas de suicídio e estresse pós-traumático.	Indicadores comportamentais e sinais físicos devem ser observados.	Notificação as autoridades.	O estudo descreveu as principais manifestações orais de abusos sexual, e recomendou como conduta a realização de denúncia aos órgãos protetores.
Garrocho-Rangel <i>et al.</i> , 2015.	Inglês	Revisão de literatura e Relato de caso	Manifestações de gonorreia, verrugas (HPV), petéquias em palato e marcas de mordida e equimoses.	Não houve	Avaliação extra e intraoral minuciosa e observação comportamental.	Notificar os casos suspeitos de ASI.	A pesquisa definiu que o CD odontopediatra está em uma posição privilegiada para diagnosticar e denunciar casos de ASI.

Loiola <i>et al.</i> , 2021.	Português	Revisão de Literatura	Laceração de freio lingual e labial, mordidas e equimose de sucção, lesões verrucosas.	Agressividade, falta de atenção, isolamento social, tentativa de suicídio, automutilações e hiperatividade.	Deve estar apto a identificar sinais de ASI, análise comportamental da criança e do responsável.	Notificação da suspeita de ASI.	A comunidade odontológica tem um papel essencial no diagnóstico de ASI e o assunto deve ser mais abordado durante a graduação.
Moreira <i>et al.</i> , 2015.	Português	Revisão de Literatura	Eritemas e petéquias palatinas, úlceras, vesículas purulentas, lesões pseudomembranosas, condilomatosas	Comportamento sexual impróprio, defesa excessiva ao toque físico e história relatada.	Observação comportamental da criança e do adolescente, e detalhado exame clínico.	Denunciar a suspeita as agências de proteção da criança.	O cirurgião-dentista deve realizar a denúncia e estar capacitado para identificar casos de ASI.
Marthur e Chopra, 2013.	Inglês	Revisão de Literatura	Sinais de ISTs (gonorreia, HPV), petéquias palatinas	Não houve	Anamnese minuciosa, exame extraoral e intraoral detalhados.	Denúncia ao serviço de proteção de menores.	O cirurgião-dentista é apto a diagnosticar casos de ASI e pode intervir realizando a denúncia as autoridades.

Fonte: Autoria Própria

3. DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde estão capacitados para identificar sinais físicos e comportamentais em crianças violentadas (11). No entanto, para Moreira *et al.* (2015), muitos não possuem habilidades para o diagnóstico ou desconhecem as formas de denúncia, o que pode ser resultado da pouca abordagem deste assunto na graduação ou por falta de treinamento (12), fato corroborado por estudo anterior (13) ao constatar que o CD exerce um papel crucial contra o abuso de crianças, pois ao identificá-lo, pode intervir através de denúncia e evitar maiores transtornos para a vítima.

Alguns autores (1,13,14) têm descrito os principais sintomas aos quais o odontólogo deve estar atento: petéquias em palato mole e duro, lacerações de freios labial e lingual, eritemas, úlceras, lesões bolhosas e pseudomembranas em lábios, língua e nasofaringe, decorrentes da gonorreia, vírus do papiloma humano (HPV), o qual pode ser encontrado como uma lesão única ou múltipla com aspecto de couve e a sífilis, que pode se manifestar através de erupções cutâneas na região de lábios.

Um estudo anterior (15) apontou que, além dos sinais físicos, a criança violentada pode demonstrar alterações em seu comportamento, como medo, raiva, ansiedade, angústia, depressão, baixa autoestima, receio ao se aproximar de adultos, mentiras compulsivas e baixo rendimento escolar. Este fato é corroborado por outros estudos (11,16) também relatam sinais como tentativas de suicídio, automutilação isolamento social e hiperatividade.

A conduta odontológica deve começar a partir de um exame físico geral, analisando a limpeza, vestimenta, estatura com base na idade, hematomas ou manchas pelas superfícies corporais visíveis (braços, pernas, costas, cabeça e pescoço), para então realizar o exame clínico intrabucal (8). Além disso, foi observado que embora a cavidade oral seja um sítio frequente do abuso sexual, as lesões orais podem ser raras, porém, quando presentes são fortes indicativos de abuso. Quando há suspeita de contato orogenital, deve-se realizar a denúncia, para que a criança seja protegida e os devidos exames sejam realizados para a constatação do abuso sexual (6,16).

Apesar da obrigação jurídica que os profissionais da saúde possuem de realizar a denúncia, declara que muitos deles não o fazem, seja devido à pouca informação, inabilidade para a identificação do abuso, ou receio de acusar os abusadores e haver penalização legal (14).

É de suma importância que o cirurgião-dentista possua e adquira conhecimento a respeito do diagnóstico de abuso sexual, pois a partir disto pode identificar e prestar auxílio à vítima diante desta situação, realizando a denúncia às autoridades (17). Apesar de não haver obrigação legal no Código de Ética Odontológico para a realização da notificação, no inciso V da Lei 8.069 consta que é de responsabilidade do dentista o zelo pela saúde e dignidade do paciente, ressaltando assim, a sua responsabilidade ética e moral.

4. CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista é um dos profissionais aptos a realizar o diagnóstico de abuso sexual infantil e que pode intervir no ciclo de abuso realizando a denúncia às autoridades. Portanto, devido a importância da capacitação deste profissional, recomenda-se que seja implementado à grade curricular do curso de Bacharelado em Odontologia o assunto abuso sexual infantil, bem como a ênfase do mesmo em jornadas científicas, congressos acadêmicos e palestras, para que assim os profissionais estejam devidamente aptos a reconhecer as lesões orais e manifestações psicossociais que foram relatadas neste estudo, sobretudo visando zelar a saúde integral do paciente.

5. REFERÊNCIAS

1. Alves MA, Arantes M, Azevedo F, et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil-revisão de literatura. *Rev Bras Odontol Legal*. 2016;3(2).
2. Alves MSS, Gonçalves KO, Hidalgo LRC. O papel do cirurgião dentista na detecção de maus-tratos e abusos sexuais na infância: revisão de literatura. *Facit Bus Technol J*. 2021;1(31).
3. Beraldo CVA, dos Santos LM, Lima AA, et al. Manifestações bucais das principais doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Interface*. 2020;1(1):37-56.
4. Brasil. Lei 13.010 de 13 de julho de 1990, Art. 13 de 2014. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente

e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2014.

5. Charry-Lozano L, Castañeda LM, García-Caballero A, et al. Consecuencias neurobiológicas del abuso sexual en la infancia: revisión de literatura. *Entramado*. 2022;18(2).
6. Correia LCR. Uma visão médico-dentária no diagnóstico do abuso sexual em crianças [dissertação]. Porto: U.Porto; 2013.
7. Costacurta M, Benavoli D, Arcudi G, et al. Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral Implantol (Rome)*. 2015;8(2-3):68.
8. de Souza CE, Nunes E, da Silva AM, et al. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista-revisão de literatura. *Rev Bras Odontol Legal*. 2017;4(1).
9. dos Santos JLN, Fujii LLR, Salomão-Miranda F. Abuso sexual infantil: o papel do cirurgião-dentista. *Rev FIMCA*. 2021;8(2):2.
10. Florentino BRB. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal Rev Psicol*. 2015;27:139-44.
11. Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR, et al. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*. 2017;140(2).
12. Garrocho-Rangel A, Flores-Reyes H, Jarillo-Soto EC, et al. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. *J Clin Exp Dent*. 2015;7(3):e428.
13. Kuganathan S, Kruger E, Tennant M. Knowledge, experiences and attitudes of dental health professionals towards reporting child abuse in Western Australia. *Aust Dent J*. 2021;66(2):194-200.
14. Loiola NG, Dietrich L, Andrade CMO. Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico. *Res Soc Dev*. 2021;10(14)
15. Mathur S, Chopra R. Combating child abuse: the role of a dentist. *Oral Health Prev Dent*. 2013;11(3):243-50.
16. Moreira GAR, Viana AF, Maia LC, et al. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. *Saúde Debate*. 2015;39:257-67.
17. Solano VR, López DM. Manejo odontológico em menores que han sido víctimas de abuso sexual. *Odontol Vital*. 2017;(26):29-36.
18. Wild TS, Linke S, Herbert C, et al. Prevention of sexual child abuse: Preliminary results from an outpatient therapy program. *Front Psychiatry*. 2020;11:88.