

PERDAS DENTÁRIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Tooth loss in children and adolescents who are victims of violence: a scoping review

Lidiane Jacinto do Nascimento¹ - ORCID ID 0000-0002-1182-6700

Alane Tamyres dos Santos¹ - ORCID ID 0000-0002-4692-0780

Victória Eduarda Vasconcelos Liberato Miranda¹ - ORCID ID 0000-0002-1025-1503

Mirella Tavares Campos¹ - ORCID ID 0000-0001-7855-6162

Valdenice Menezes¹ - ORCID ID 0000-0003-4183-3239

Alice Kelly Barreira² - ORCID ID 0000-0002-0351-9022

Viviane Colares^{1,2} - ORCID ID 0000-0003-2912-2100

¹ Universidade de Pernambuco (UPE), Programa de Pós-Graduação em Odontologia (FOP/UPE), Recife-PE, Brasil

² Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Faculdade de Odontologia, Recife-PE, Brasil

mirella.tcampos@upe.br

RESUMO

Introdução: Crianças e adolescentes vítimas de violência podem apresentar perdas dentárias expressivas. **Objetivo:** Investigar quais informações estão disponíveis na literatura científica sobre a perda dentária em crianças e adolescentes vítimas de violência. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo, com busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE. A seleção e a análise dos artigos foram realizadas por duas pesquisadoras de forma independente. Foram incluídos todos os tipos de publicações com crianças e adolescentes, com resumos disponíveis e que responderam à pergunta condutora. Artigos sem texto completo, com animais, que fugiram ao tema e fora da faixa etária estabelecida foram excluídos. **Resultados:** Foi identificado aumento de publicações sobre o tema nos últimos oito anos (42%). O continente americano registrou mais estudos (37%). Entre os tipos de violência, a física e sexual foram as que mais acometeram crianças e adolescentes pesquisados (82%). Com relação ao elemento dentário mais acometido, 60% dos estudos não apresentaram essa informação. **Conclusão:** Crianças e adolescentes vitimados por violência estão sujeitos a perda não fisiológica de elementos dentários. Entre os dentes acometidos, os incisivos apresentam destaque nos diferentes estudos. Contudo, a literatura ainda carece de informações detalhadas sobre o tema na população estudada.

Palavras-chave: Criança. Adolescente. Perda de Dente. Exposição à Violência.

ABSTRACT

Introduction: Children and adolescents who have been victims of violence may have significant tooth loss. **Objective:** To investigate what information is available in the scientific literature on tooth loss in children and adolescents who are victims of violence. **Methods:** This is a scoping review, with a search in the LILACS and MEDLINE databases. The articles were independently selected and analyzed by two researchers. All types of publications with children and adolescents were included, with abstracts available and which answered the guiding question. Articles without a full text, with animals, which were

off-topic or outside the established age range were excluded. Results: An increase in publications on the subject over the last eight years (42%) was identified. The American continent registered the most of studies (37%). Among the types of violence, physical and sexual violence were the ones that most affected the children and adolescents surveyed (82%). Regarding to the tooth most affected, 60% of the studies did not provide this information. Conclusion: Children and adolescents victimized by violence are subject to non-physiological tooth loss. Among the teeth affected, the incisors predominate in the different studies. However, the literature still lacks detailed information on the subject in the population studied.

Key words: Child. Adolescent. Tooth Loss. Exposure to Violence.

INTRODUÇÃO

A perda não fisiológica do elemento dentário é tida como um considerável problema de saúde pública no Brasil, que acomete em especial a população idosa¹, mas também crianças e adolescentes, com índices expressivos. A perda dentária aumenta com o decorrer da idade, e possui o gênero feminino como o mais afetado, embora a diferença entre os sexos tenha diminuído ao longo do tempo²⁻⁴.

Estudos evidenciam a associação da perda dentária com cárie, dor de dente e baixa escolaridade dos pais. Além disso, os fatores socioeconômicos podem contribuir para a perda do elemento dentário entre os adolescentes. Como consequências, os indivíduos acometidos podem apresentar danos estéticos, psicológicos, sociais e limitações funcionais^{2,5}.

No último levantamento epidemiológico de Saúde Bucal⁶, foi observada uma importante redução nas perdas dentárias entre adolescentes brasileiros na faixa etária de 15 a 19 anos, de 14,42% (2003) para 8,9% (2010); e aos 12 anos, houve uma redução de 6,47% para 5,8%. No entanto, verificou-se que nas regiões Norte e Nordeste ocorreu o inverso, ou seja, porcentagens mais altas de dentes perdidos aos 12 anos de idade [7,6% (2003) e 8,4% (2010)], quando comparadas às médias de outras regiões brasileiras⁶.

Durante a infância e a adolescência, ocorrem importantes mudanças cognitivas, sociais, biológicas e emocionais essenciais para o desenvolvimento do indivíduo, as quais podem torná-los expostos a maiores problemas de saúde. Junto a estas, as condições do ambiente no qual estão inseridos também são relevantes^{2,7}. A exposição à violência durante essas fases da vida também tem sido alvo de estudos, principalmente porque suas consequências não estão limitadas apenas à questão de saúde, mas envolve todo o contexto social, ao perturbar funções cognitivas e influenciar na gênese de transtornos psiquiátricos^{8,9}.

De acordo com o Ministério da Saúde, a violência que acomete crianças e adolescentes é definida como todos e quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e da sociedade em geral que resultem em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas¹⁰. Os indivíduos vitimados costumam apresentar alta prevalência de doenças crônicas e problemas dentários significativos¹¹, tais como perda dentária e dentes obturados em qualquer idade¹². Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo mapear as publicações científicas sobre a perda dentária em crianças e adolescentes expostos à violência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é classificado como uma revisão de escopo, cujo objetivo é identificar as características de evidência científica disponíveis sobre um determinado campo de pesquisa. Também pode ser útil para investigar a condução de pesquisas sobre um tópico específico, com foco na amplitude e não nos detalhes. Além disso, a análise de lacunas do conhecimento é uma indicação comum e importante para este tipo de revisão¹³.

Foram utilizados os itens de relatórios preferidos para revisões sistemáticas e extensão de meta-análises para verificação de revisões de escopo (PRISMA-ScR)¹⁴. Também foram utilizadas as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI)¹⁵, para as revisões sistemáticas de escopo. A busca e seleção foi realizada por dois pesquisadores independentes (L.J.N. e A.T.S.) e, nos casos em que houve discordância a respeito da inclusão de um artigo, um terceiro avaliador (V.C.) procedeu à análise final.

A pergunta de pesquisa foi estruturada através da metodologia População, Conceito, Contexto (PCC)¹⁵. Dessa forma, o presente estudo teve como População crianças e adolescentes, o Conceito foi a perda dentária e o Contexto, exposição à violência. Assim, a pergunta estruturou-se da seguinte forma: "Quais informações estão disponíveis na literatura científica sobre a perda dentária em crianças e adolescentes vítimas de violência?"

A busca foi realizada na base de dados MEDLINE (via PubMed) e na LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde), incluindo todos os tipos de artigos, devido à sua abrangência e ao fato de estar atrelada a

revistas de alto impacto científico na área da saúde. Não foi estabelecido limite temporal para a seleção dos artigos, e foram incluídos artigos escritos em todos os idiomas encontrados a partir da estratégia de busca.

Foram utilizados os descritores MeSH/DeCS com os operadores booleanos OR para os sinônimos e AND para associar cada bloco da estratégia PCC, através da busca por "todos os campos", conforme exposto no Quadro 1. A busca dos artigos foi realizada nos meses de junho e julho de 2023.

Quadro 1- Distribuição dos termos utilizados de acordo com o PCC (Fonte: autoria própria).

	Definição	Descritores (Mesh/DECS)	Sinônimos
P	Crianças e adolescentes	Child, Adolescent	Children, Preschool, Childhood, Teen, Teenage, Young, Youth, Adolescen, Adolescence, ADOLEC
C	Perda dentária	Tooth loss	Teeth loss, Early loss of teeth, Early tooth loss, Dental loss, Dental losses, Missing teeth, Extracted teeth, Early extraction, Effect of extraction, Tooth extraction, Number of remaining teeth, Oral health, Oral, Dental
C	Vítima de violência	Exposure to Violence	Abuse, Violence, Child abuse, Institutionalized, Child maltreatment, Neglect, adverse childhood experiences, Abandoned child, Abandoned children, Foster, Child foster, Child foster care

A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas: primeiro, foi realizada a leitura dos títulos e resumos e, em seguida, a leitura do texto completo. Como critérios de elegibilidade, foram incluídos todos os

tipos de publicações disponíveis nas bases de dados citadas anteriormente, que englobavam a população de crianças e adolescentes expostos a algum tipo de violência e/ou que estivessem em situação de abrigo/institucionalização devido à violência sofrida e que envolvessem a perda dentária. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos que não abrangiam crianças e adolescentes ou que, embora estudassem essa população, não estavam associados à exposição à violência e perda dentária. Também foram excluídos artigos que avaliavam a perda dentária na população adulta que havia sido vítima de violência durante a infância e adolescência, bem como artigos desacompanhados do texto na íntegra.

Inicialmente, foi criado um banco de dados através do programa Excel®, com título e resumo dos artigos, separados por base de dados. Os artigos que foram incluídos a partir dessa seleção foram sinalizados na planilha, bem como os artigos excluídos, os quais foram marcados com seus devidos motivos de exclusão. Os artigos selecionados para serem lidos na íntegra foram inseridos em outro documento do Excel®, extraíndo-se os seguintes dados: autor, ano, continente, palavras-chave, desenho do estudo, amostra (n), amostra (idade) e população-alvo do estudo. Posteriormente, após leitura completa dos artigos, as exclusões foram sinalizadas com seus respectivos motivos. Todas as etapas da busca e do processo de seleção para esta revisão estão descritas no fluxograma abaixo (Figura 1), de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR.

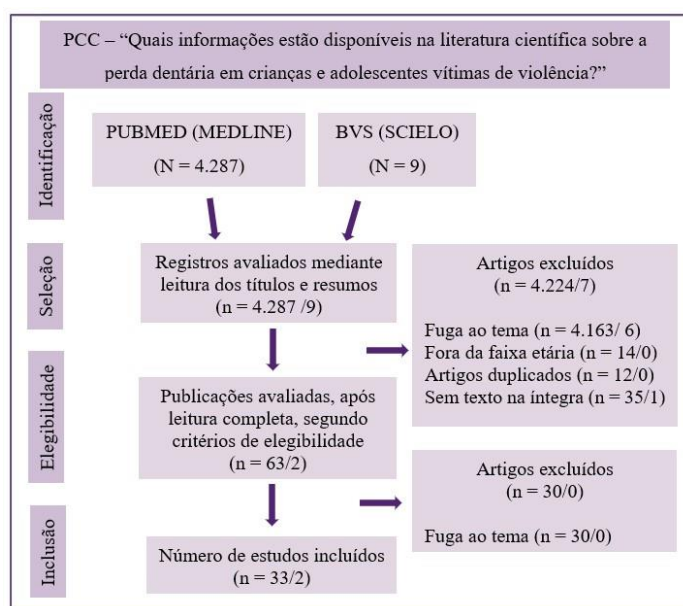


Figura 1- Fluxograma do processo de busca e seleção de artigos do PRISMA-ScR (Fonte: autoras).

RESULTADOS

Foram identificados 35 artigos que atendiam aos critérios de inclusão do estudo e foram sujeitos à análise e extração dos dados. Foi realizada uma descrição das características desses estudos (Tabela 1).

Tabela 1 - Características gerais dos artigos incluídos na revisão de escopo

Característica	n	%
Ano de publicação		
1995-2001	4	11,4
2002-2008	5	14,2
2009-2015	11	31,4
2016-2023	15	42,8
Tipo de estudo		
Retrospectivo	9	25,7
Transversal	15	42,8
Caso-controle	2	5,7
Relatório clínico	3	8,5
Revisão integrativa	4	11,4
Revisão sistemática	2	5,7
Continente		
América	13	37,1
Ásia	11	31,4
Europa	7	20
África	3	8,5
Oceania	1	2,8
Tamanho da amostra		
<100	5	14,2
101 – 1000	18	51,4
> 1000	5	14,2
Não informa/não se aplica	7	20,0
Tipo de violência		
Abandono e/ou Negligência (acolhidos/institucionalizados)	6	17,1
Vítimas de abuso (violência física e/ou sexual)	29	82,8

Com relação ao ano de publicação, nos últimos oito anos (2016 – 2023), foi registrada quase metade das publicações (42%). Do total dos estudos incluídos, 26

Quadro 2. – Distribuição dos estudos de acordo com suas características

1º Autor	Ano	País	Tipo de estudo	População-alvo	Faixa etária (anos)	Amostra (n)	Violência sofrida	Dente perdido
Caliskan e Turkun ³³	1995	Turquia	Transversal	Crianças, adolescentes e adultos	6 a 35 anos	370	Violência física	Sem informação
Marcenes et al. ³⁴	1999	Síria	Transversal	Crianças e adolescentes	9 a 12 anos	1.087	Violência física	Incisivos
Naidoo ²⁰	2000	África	Transversal	Crianças e adolescentes	0 a 14 anos	300	maus-tratos	Sem informação
Caldas Junior e Burgos ³⁵	2001	Brasil	Retrospectivo	Crianças, adolescentes e adultos	1 a 59 anos	250	Violência física	Sem informação
Artun et al. ³⁶	2005	Kuwait	Transversal	Crianças e adolescentes	6 a 12 anos	1.583	Violência física	Incisivo
Kellogg ³⁷	2005	EUA	Relatório	Crianças e adolescentes	Não aborda	Não aborda/ não se aplica	abuso e negligência	Sem informação
Philips e Van Der Heyde ³⁸	2006	África	Relatório médico-legal	Crianças e adolescentes	1 a 11 anos	1.809	Abuso infantil	Incisivos
Maguire et al. ²³	2007	Reino Unido	Revisão sistemática	Crianças e adolescentes	0 a 18 anos	579	abuso físico	Incisivos
Khan et al. ³⁹	2008	Paquistão	Retrospectivo	Crianças, adolescentes e adultos	8 a 40 anos	336	Violência física	Sem informação
Guedes et al. ⁴⁰	2010	Brasil	Transversal	Crianças e adolescentes	6 a 10 anos	847	Violência física	Sem informação
Massoni et al. ²¹	2010	Brasil	Revisão integrativa	crianças/adolescentes	1 mês a 18 anos	Não aborda/ não se aplica	maus-tratos e negligência odontológica	Sem informação
Fariniuk et al. ⁴¹	2010	Brasil	Transversal	Crianças e adolescentes	7 a 13 anos	647	violência física	Sem informação

Santos et al. ⁴²	2010	Brasil	Retrospectivo	Crianças, adolescentes e adultos	0 a 60 anos	542	Violência física	Sem informação
Gong et al. ⁴³	2011	China	Transversal	Crianças, adolescentes e adultos	1 a 78 anos	644	Violência física	Incisivos
Zhang e Gong ⁴⁴	2011	China	Retrospectivo	Crianças, adolescentes e adultos	7 a 75 anos	88	Violência física	Sem informação
Garbin et al. ²⁴	2012	Brasil	Transversal	Crianças, adolescentes e adultos	0 a 40 anos	15	Violência física	Sem informação
Traebert e Claudino ⁴⁵	2012	Brasil	Revisão integrativa	Crianças e adolescentes	0 a 14 anos	Não aborda/ não se aplica	Violência física	Sem informação
Iso-Kungas et al. ⁴⁶	2012	Finlândia	Coorte retrospectivo	Crianças e adolescentes	≤ a 16 anos	200	Violência física	Incisivos, caninos e pré-molares
Al-Jobair et al. ⁴⁷	2013	Arábia Saudita	Transversal	Crianças e adolescentes	4 a 12 anos	90	institucionalizados	Sem informação
Al-Maweri et al. ³⁰	2014	Iémen	Caso-controle	Crianças e adolescentes	6 a 15 anos	404	institucionalizados	Sem informação
Eslamipour et al. ⁴⁸	2016	Irã	Transversal	Crianças e adolescentes	9 a 14 anos	907	Violência física	Incisivos e Caninos
Costacurta et al. ²⁵	2016	Itália	Revisão integrativa	Crianças e adolescentes	Não aborda	Não aborda/ não se aplica	abuso infantil/negligência	Sem informação
Teshome e Muche ⁴⁶	2017	Etiópia	Retrospectivo	Crianças, adolescentes e adultos	11 a 30 anos	309	Violência física	Sem informação
Smitt et al. ⁴⁹	2017	Holanda	Coorte retrospectivo	Crianças e adolescentes	< 18 anos	376	abuso infantil/negligência	Sem informação
Fisher-Owens et al. ²⁶	2017	EUA	Relatório clínico	Crianças e adolescentes	Não aborda	Não aborda/ não se aplica	abuso físico/sexual e negligência	Sem informação

Duda et al. ⁵⁰	2017	Brasil	Caso-controle	Crianças e adolescentes	3 a 15 anos	362	abuso infantil	Sem informação
Vidal et al. ¹⁷	2018	Portugal	Transversal	Crianças e adolescentes	0 a 18 anos	2.148	violência física	Sem informação
Móron et al. ²⁹	2019	EUA	Retrospectivo	Crianças e adolescentes	2 a 18 anos	548	Institucionalizados	Sem informação
Valpreda et al. ⁵¹	2020	Itália	Coorte retrospectivo	Crianças e adolescentes	4 a 12 anos	75	institucionalizados	Sem informação
Ford et al. ⁴²	2020	Inglaterra	Transversal	Crianças, adolescentes e adultos	18 a 69 anos	5.307	abuso/negligência	Sem informação
Casarin et al. ³²	2021	Brasil	Transversal	Adolescentes	15 a 19 anos	68	institucionalizados	Molares e incisivos
Sarkar et al. ²²	2021	Austrália	Revisão sistemática	Crianças e adolescentes	0 a 17 anos	Não aborda/ não se aplica	abuso físico	Sem informação
Barbi et al. ⁵²	2021	Índia	Transversal	Crianças e adolescentes	5 a 16 anos	250	abuso e negligência	Sem informação
Goswami e Bhardwaj ⁵³	2022	Índia	Transversal	Crianças e adolescentes	5 a 14 anos	500	institucionalizados	Incisivo
Spiller ²⁷	2023	EUA	Revisão integrativa	Crianças e adolescentes	7 meses a 16 anos	Não aborda/ não se aplica	abuso infantil/negligência	Incisivos

DISCUSSÃO

Entre os fatores etiológicos relacionados aos traumas faciais e dentários que mais acometem crianças e adolescentes, as causas externas, a exemplo da violência (abuso físico, verbal, sexual e violência doméstica), têm se destacado no cenário mundial^{16,17}. Além dessas, outras experiências adversas na infância, como abuso de álcool e drogas, encarceramento, separação dos pais e doença mental, também têm sido identificadas como fortes fatores preditivos para a má saúde bucal e perdas dentárias¹². Esses fatos podem justificar o maior interesse, nos últimos anos, de pesquisas e publicações relacionadas ao tema, conforme identificado no presente estudo.

Neste estudo atual, o Brasil foi o país que mais publicou sobre a exposição à violência e a perda dentária em crianças e adolescentes. A justificativa pode estar relacionada ao fato de o país apresentar percentuais elevados sobre a violência em crianças e adolescentes, mesmo com leis e avanços no desenvolvimento de estratégias assistenciais e de cuidado¹⁸. Esse é o caso da Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, que torna obrigatória para os profissionais de saúde a comunicação à autoridade policial dos casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra grupos vulneráveis (crianças, idosos e mulheres)¹⁹.

Naidoo²⁰ afirmou que o agressor não possui um perfil pré-definido, mas geralmente são alguns fatores de risco que podem levar a essa situação de violência. Um dos achados afirma a baixa idade parental como um desses fatores de risco para a violência física infantil. Já Massoni et al.²¹ desenvolveram a ideia de que os maus-tratos infantis não dependem da classe

socioeconômica e afirmam que os traços preditivos do adulto que estão associados à violência à criança são difíceis de identificar. Além desses fatores, Sarkar et al.²² citam também que alguns grupos de crianças possuem uma maior probabilidade de sofrer abuso físico, como aquelas que possuem deficiências cognitivas ou motoras. Sendo assim, o papel do cirurgião-dentista se faz necessário para identificar e promover a segurança às vítimas.

Entre os tipos de violência, as que ocorrem em ambiente familiar, de acordo com Platt et al.¹⁸, apresentam forte relação com a perpetuação de um contexto histórico-cultural enraizado: pais que foram educados de maneira violenta, reproduzem tal "educação" aos filhos como forma de lhes impor disciplina. Corroboram esse contexto estudos identificados na presente pesquisa: uma série de casos no Reino Unido identificou um contexto familiar em que três irmãos sofreram extrações dentárias forçadas de incisivos permanentes como forma de punição²³; e no Brasil, crianças e adolescentes que sofreram avulsões devido à violência física dentro de seu ambiente familiar²⁴.

No presente estudo, o abuso também foi identificado como a violência que esteve relacionada à população estudada e à perda dentária. De acordo com a literatura, a cavidade oral pode ser um foco central do abuso físico em crianças vitimadas. A lesão oral, em particular, ocupa um espaço de destaque por ser usada principalmente para tentar silenciar a criança em casos de choro ou falas indesejadas pelo agressor. Além disso, pode estar associada a conotações sexuais e ao simbolismo de ser ferramenta para alimentação e comunicação^{25,26}. Entre as manifestações orofaciais, estão os

acometimentos em tecidos moles e duros bucais, a exemplo dos dentes, que podem ser deslocados, intruídos ou avulsionados²⁷.

Para Sarvas et al.²⁸, jovens com histórico de acolhimento têm mais problemas de saúde bucal do que jovens que residem com sua família. Tais informações corroboram dados identificados no estudo atual, através de pesquisa realizada nos EUA em crianças/adolescentes institucionalizados e não-institucionalizados, na qual os primeiros apresentavam chances maiores de pulpíte, tratamento de canal radicular, diagnóstico de gengivite grave, periodontite e extrações dentárias planejadas (1,6; 1,4; 5,8; 3,5 e 1,3 vezes, respectivamente)²⁹. No entanto, diverge de pesquisa realizada no Lémen, que encontrou médias menores de dentes permanentes perdidos em crianças/adolescentes institucionalizados quando comparados aos não-institucionalizados³⁰.

Na presente pesquisa, dos poucos estudos que mencionaram quais elementos dentários estiveram relacionados à violência, os incisivos foram os que apresentaram destaque. De acordo com Silva-Júnior et al.³¹, os incisivos superiores tendem a ser os elementos dentários mais afetados por traumas de diferentes etiologias devido a sua posição anteriorizada, e, portanto, mais vulneráveis. Para Garbin et al.²⁴, além dos incisivos, o canino também é acometido pela violência. Entretanto, Casarin et al.³² observaram em seu estudo que o dente perdido com frequência, frente a uma violência em crianças e adolescentes é o primeiro molar, juntamente com o incisivo central na maxila.

Contudo, faz-se necessário interesse e realização de mais estudos voltados para a população infanto-juvenil institucionalizada e/ou acometida por outros tipos de violência, como busca por elucidar problemas com essa temática e suas repercussões na saúde oral dos vitimados, bem como auxiliar políticas públicas a fim de prevenir possíveis danos relacionados que afetam fisiologia e função do sistema estomatognático, estética e impactam o bem-estar dessa população.

Por fim, a presente revisão propõe como recomendações para pesquisas futuras a avaliação de maneira específica do componente perdido do índice CPO-D na população infanto-juvenil vítima de violência e as implicações clínicas, fisiológicas e psicológicas que a perda dentária pode causar neste grupo.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos através desta pesquisa, permitiram identificar que:

- Países como o Brasil e EUA apresentaram mais interesse/pesquisas sobre o assunto;
- O abuso (físico/sexual) foi o principal tipo de violência que esteve relacionado à perda dentária em crianças e adolescentes;
- Informações sobre qual elemento dentário perdido esteve relacionado a vitimização por algum tipo de violência são escassas entre os estudos. Houve uma padronização nos estudos pela obtenção dos dados de perda dentária através do índice de dentes cariados, perdidos e obturados da OMS (CPO-D). No entanto, nem todos apresentavam qual o elemento dentário acometido. Entre os que relataram tal informação, os incisivos

foram os dentes mais acometidos por perdas dentárias relacionadas à violência sofrida na população estudada.

- Crianças e adolescentes vítimas de violência estão sujeitos à perda não fisiológica do elemento dentário. Quando comparados com uma população com a mesma faixa etária, no entanto, sem exposição à violência, são os que apresentam maiores percentuais de avulsão/perda dentária.

FINANCIAMENTO:

PFA (Programa de Fortalecimento Acadêmico/UPE) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Andrade RA, Cunha MD, Reis AMCS. Morphofunctional analysis of the stomatognathic system in conventional complete dentures users from the Integrated Health Center. **Revista CEFAC**. 2017;19(5):712-725.
2. Castro ACR, Carneiro TV, Passos VF, Ferreira RGLA. Dental loss in adolescents from a public institution. **Cadernos ESP/Ceará**. 2022;16(1):35-41.
3. Dias RCS, Santos FFC, Cerqueira RCC, Teixeira ACOC, Borges-Paluch LR. Perda do primeiro molar permanente em estudantes do ensino fundamental: fatores associados e estratégias de enfrentamento. **Revista Textura**. 2018;11(20):32-41.
4. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of severe tooth loss: A systematic review and meta-analysis. **J Dent Res**. 2014;93(Suppl 7):20S-28S.
5. Santos CFBF, Godoy F, Menezes VA, Colares V, Zarzar PM, Ferreira RC, et al. School academic climate and oral health (tooth loss) in adolescents. **PLoS One** 2020; 15(5):e0233505.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011.
7. Brasil. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; 13 jul.
8. Honorato LGF, Souza ACD, Santos TSRD, Lopes OG, Zukowsky-Tavares C. Violence in childhood and adolescence: Profile reported in the mesoregion of the Low Amazon. **Arq Bras Psicol**. 2018; 70(2):266-84.
9. Aquino EVO, Ataíde BDG, Oliveira IA, Lima BMY, Machado HCP, Faria MRGV. Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência. **Aletheia**. 2021; 54(1):96-104.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. **Rev Saude Publica**. 2000;34(4):327-30.
11. Szilagyi MA, Rosen DS, Rubin D, Zlotnik S. The Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care, The Committee on Adolescence and the Council on Early Childhood. Health care issues for children and adolescents in foster care and kinship care. **Pediatrics**. 2015;136(4):e1142-66.

12. 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(1):51.
13. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Med Res Methodol**. 2018;18:143.
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med**. 2018;169(7):467-73.
15. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, Mclnerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int J Evid Based Healthc**. 2015;13(3):141-6.
16. Teshome A, Muche A. A two-year retrospective study on the pattern of dental trauma and its etiology, Northwest Ethiopia. **J Health Care Poor Underserved**. 2017;28(1):216-27.
17. Vidal HG, Caldas IM, Coelho Junior LGTM, Souza EHA, Carvalho MVD, Soriano EP, et al. Orofacial injuries in children and adolescents (2009-2013): a 5-year study in Porto, Portugal. **Braz Dental Journal**. 2018;29(3):316-20.
18. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violence against children and adolescents: notification and alert in times of pandemic. **Rev Paul Pediatr**. 2021;39:e2020267.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Violência contra crianças: conheça duas leis que tratam da proteção infantil e saiba como denunciar agressões. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022.
20. Naidoo S. A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. **Child Abuse Negl**. 2000;24(4):521-34.
21. Massoni ACLT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Cien Saude Colet**. 2010;15(2):403-10.
22. Sarkar R, Ozanne-Smith J, Bassed R. Systematic review of the patterns of orofacial injuries in physically abused children and adolescents. **Trauma Violence Abuse**. 2021;22(1):136-46.
23. Maguire S, Hunter B, Hunter L, Sibert JR, Mann M, Kemp AM. Diagnosing abuse: a systematic review of torn frenum and other intra-oral injuries. **Arch Dis Child**. 2007;92(12):1113-7.
24. Garbin CAS, Queiroz APDG, Rovida TAS, Garbin AJL. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. **Braz Dent J**. 2012;23(1):72-6.
25. Costacurta M, Benavoli D, Arcudi G, Docimo R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. **Oral Implantol (Rome)**. 2015;8(2-3):68-73.
26. Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR. American Academy of Pediatrics, Section on Oral Health; Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of

- Pediatric Dentistry, Council on Clinical Affairs, Council on Scientific Affairs, AD Hoc Work Group on Child Abuse and Neglect. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Pediatrics**. 2017; 140(2):e20171487.
27. Spiller LR. Orofacial manifestations of child maltreatment: A review. **Dent Traumatol**. 2023;00:1-8.
 28. Sarvas EW, Eckerle JK, Gustafson KL, Freese RL, Shlafer RJ. Oral health needs among youth with a history of foster care: A population-based study. **J Am Dent Assoc**. 2021;152(8):589-95.
 29. Morón EM, Tomar SL, Souza R, Balzer J, Savioli C, Shawkat S. Dental status and treatment needs of children in foster care. **Pediatr Dent**. 2019;41(3):206-10.
 30. Al-Maweri SA, Al-Soneidar WA, Halboub ES. Oral lesions and dental status among institutionalized orphans in Yemen: A matched case-control study. **Contemp Clin Dent**. 2014;5(1):81-4.
 31. 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):361-8.
 32. Casarin M, Nolasco WS, Colussi PRG, Piardi CC, Weidlich P, Rösing CK, et al. Prevalence of tooth loss and associated factors in institutionalized adolescents: a cross-sectional study. **Cien Saude Colet** 2021;26(7):2635-42.
 33. Çalışkan MK, Türkün M. Clinical investigation of traumatic injuries of permanent incisors in Izmir, Turkey. **Endod Dent Traumatol**. 1995;11(5):210-3.
 34. Marcenes W, Al Beiruti N, Tayfour D, Issa S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9-12-year-old schoolchildren in Damascus, Syria. **Endod Dent Traumatol**. 1999;15(3):117-23.
 35. Caldas Junior AF, Burgos MEA. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. **Dent Traumatol**. 2001;17(6):250-3.
 36. Artun J, Behbehani F, Al-Jame B, Kerosuo H. Incisor trauma in an adolescent Arab population: prevalence, severity, and occlusal risk factors. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 2005; 128(3):347-52.
 37. Kellogg N, the Committee on Child Abuse and Neglect. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Pediatrics**. 2005; 116(6):1565-8.
 38. Phillips VM, Van Der Heyde Y. Orofacial trauma in child abuse fatalities. **S Afr Med J**. 2006;96(3):213-5.
 39. Khan NA, Qazi HS, Maxood A, Khan AM, Abbas I. Traumatic injuries of the permanent maxillary incisors at Dental Department, Pakistan Institute of Medical Sciences Islamabad: a retrospective study. **J Ayub Med Coll Abbottabad**. 2008; 20(3):84-7.
 40. Guedes OA, Alencar AHG, Lopes LG, Pécora JD, Estrela C. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental urgency service. **Braz Dent J**. 2010; 21(2):153-7.
 41. Fariniuk LF, Souza MH, Westphalen VPD, Carneiro E, Silva Neto UX,

- Roskamp L, et al. Evaluation of care of dentoalveolar trauma. **J Appl Oral Sci.** 2010;18(4):343-5.
42. Santos SE, Marchiori EC, Soares AJ, Asprino L, Souza Filho FJ, Moraes M, et al. A 9-year retrospective study of dental trauma in Piracicaba and neighboring regions in the State of São Paulo, Brazil. **J Oral Maxillofac Surg.** 2010;68(8):1826-32.
43. Gong Y, Xue L, Wang N, Wu C. Emergency dental injuries presented at the Beijing Stomatological Hospital in China. **Dent Traumatol.** 2011;27(3):203-7.
44. Zhang X, Gong Y. Characteristics of avulsed permanent teeth treated at Beijing Stomatological Hospital. **Dent Traumatol.** 2011;27(5):379-84.
45. Traebert J, Claudino D. Epidemiologia do traumatismo dentário em crianças: a produção científica brasileira. **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.** 2012; 12(2):263-72.
46. Iso-Kungas P, Törnwall J, Suominen AL, Lindqvist C, Thorén H. Dental injuries in pediatric patients with facial fractures are frequent and severe. **J Oral Maxillofac Surg.** 2012;70(2):396-400.
47. Al-Jobair AM, Al-Sadhan SA, Al-Faifi AA, Andijani RI. Medical and dental health status of orphan children in central Saudi Arabia. **Saudi Med J.** 2013;34(5):531-6.
48. Eslamipour F, Iranmanesh P, Borzabadi-Farahani A. Cross-sectional study of dental trauma and associated factors among 9- to 14-year-old schoolchildren in Isfahan, Iran. **Oral Health Prev Dent.** 2016; 14(5):451-7.
49. Smitt HS, Leeuw J, Vries T. Association between severe dental caries and child abuse and neglect. **J Oral Maxillofac Surg.** 2017;75(11):2304-6.
50. Duda JG, Biss SP, Bertoli FMP, Bruzamolin CD, Pizzatto E, Souza JF, et al. Oral health status in victims of child abuse: a case-control study. **Int J Paediatr Dent.** 2017;27(3):210-6.
51. Valpreda L, Carcieri P, Cabras M, Vecchiati G, Arduino PG, Bassi F. Frequency and severity of dental caries in foster care children of Turin, Italy: a retrospective cohort study. **Eur J Paediatr Dent.** 2020;21(4):299-302.
52. 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(Supl 2):S1705-8.
53. Goswami M, Bhardwaj S. Assessment of traumatic dental injuries among institutionalized orphan children: a cross-sectional study. **Int J Clin Pediatr Dent.** 2022;15(1):124-7.