



**SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**BIANCA VALLE DOS SANTOS**

**SEXO ORAL E SEUS RISCOS NA SAÚDE BUCAL:  
REVISÃO DE LITERATURA SOBRE MANIFESTAÇÕES ORAIS DO  
PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) RELACIONADAS AO ABUSO  
INFANTIL**

**Petrolina-PE**

**2022**

**BIANCA VALLE DOS SANTOS**

**SEXO ORAL E SEUS RISCOS NA SAÚDE BUCAL:  
REVISÃO DE LITERATURA SOBRE MANIFESTAÇÕES ORAIS DO  
PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) RELACIONADAS AO ABUSO  
INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo científico apresentado ao Curso de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Odontologia.

**Orientador:** Prof. Me. Murilo de Araújo Neris

**Petrolina-PE**

**2022**

Santos, Bianca Valle dos.

Sexo oral e seus riscos na saúde bucal: revisão e literatura sobre manifestações orais do Papiloma Vírus (HPV) relacionadas ao abuso infantil / Bianca Valle dos Santos – Petrolina - PE: SOBERANA, 2022.

20 p.

Orientador: Murilo de Araújo Neris.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, Odontologia – Bacharelado, 2022.

1. Sexo oral. 2. Papilomavírus humano. 3. Abuso sexual. I. Título.

CDU: 616.31

**BIANCA VALLE DOS SANTOS**

**SEXO ORAL E SEUS RISCOS NA SAÚDE BUCAL:  
REVISÃO DE LITERATURA SOBRE MANIFESTAÇÕES ORAIS DO  
PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) RELACIONADAS AO ABUSO  
INFANTIL**

**Trabalho de Conclusão de Curso, no formato de artigo científico, apresentado ao  
Colegiado do Curso de Odontologia como requisito parcial para a obtenção do  
título de Bacharel em Odontologia.**

**Aprovado (a) com média \_\_\_\_\_**

---

**Prof. Me. Murilo de Araújo Neris  
FACULDADE SOBERANA  
Orientador**

---

**Prof. Esp. Frederico Melo M. Filho  
FACULDADE SOBERANA  
Membro da banca**

---

**Prof. Dr. Ricardo Ferreira Pedrosa  
FACULDADE SOBERANA  
Membro da banca**

**Petrolina, 15 de junho de 2022.**

# SEXO ORAL E SEUS RISCOS NA SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE MANIFESTAÇÕES ORAIS DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) RELACIONADAS AO ABUSO INFANTIL

Bianca Valle dos Santos<sup>1</sup>  
Murilo de Araújo Neris<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Abuso sexual infantil refere-se a qualquer envolvimento de uma criança em práticas sexuais sem consentimentos cometidos por adultos ou adolescentes em posição de poder ou autoridade sobre essa criança devido à sua idade e/ou falta de experiência. Os cirurgiões-dentistas possuem um papel privilegiado na identificação de lesões características de abuso, pois ocorrem na face e às vezes intraoralmente, principalmente na detecção de HPV. **Objetivo:** Realizar uma reflexão profunda sobre a importância do cirurgião-dentista no auxílio à detecção e diagnóstico do HPV infantil diretamente relacionado abuso infantil, bem como o desempenho desse profissional na intervenção precoce de casos como estes. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica em artigos publicadas entre os anos de 2010 e 2021. **Conclusão:** O papilomavírus humano (HPV) tem alta incidência em todo o mundo. As lesões na cavidade oral de pacientes pediátricos podem se manifestar como papiloma, verruga vulgar e condiloma acuminado e são frequentemente localizadas nas regiões da língua, palato duro, lábios, gengivas e mucosa oral. A identificação destas lesões orais pode ser realizada por cirurgiões-dentistas através de um exame clínico completo. Através deste estudo pode-se perceber a importância ímpar do cirurgião-dentista na identificação de lesões orais em crianças decorrentes de abuso infantil.

**Palavras-chave:** sexo oral; papilomavírus humano; abuso sexual infantil; papel do cirurgião-dentista.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Odontologia, Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina  
Email: [santosbibia2017@gmail.com](mailto:santosbibia2017@gmail.com)

<sup>2</sup> Cirurgião-Cirurgião-dentista, Professor Doutor da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina  
Email: [araujocirurgião-dentista@yahoo.com.br](mailto:araujocirurgião-dentista@yahoo.com.br)

**ORAL SEX AND ITS ORAL HEALTH RISKS:  
LITERATURE REVIEW ON ORAL MANIFESTATIONS OF HUMAN  
PAPILLOMA VIRUS (HPV) RELATED TO CHILD ABUSE.**

Bianca Valle dos Santos<sup>1</sup>  
Murilo de Araújo Neris<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Introduction:** Children refer to any involvement of a child in sexual practices without consent/introduction child sexual may lack adults or position or authority due to their age. Dentists have a privileged role in the identification of misused resources, as they occur on the face and sometimes mainly, mainly in the detection of HPV. **Objective:** To carry out a deep reflection on the importance of the dentist in helping to detect and diagnose childhood HPV related to child abuse, as well as the performance of this early professional intervention in cases. **Methodology:** This is a bibliographic review of articles published between 2010 and 2021. **Conclusion:** Human papillomavirus (HPV) has high difficulty worldwide. The mammary papillae and oral mucosa of patients can manifest as pediatric, gums and oral mucosa, often located in the regions of the gingiva and oral mucosa, hard lips, lips, oral gums. The identification of these oral deficiencies can be performed by dentists through a complete clinical examination. This study can be seen through the unique importance of the dentist in the identification of orals in children victims of child abuse.

**Keywords:** oral sex; human papillomavirus; child sexual abuse; role of the dentist.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Odontologia, Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina  
Email: [santosbibia2017@gmail.com](mailto:santosbibia2017@gmail.com)

<sup>2</sup> Cirurgião-Cirurgião-dentista, Professor Doutor da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina  
Email: [araujocirurgião-dentista@yahoo.com.br](mailto:araujocirurgião-dentista@yahoo.com.br)

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**HPV** PAPILOMAVÍRUS HUMANO  
**IST'S** INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>8</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 O ABUSO SEXUAL E SUAS MANIFESTAÇÕES.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 FISIOPATOLOGIA E MECANISMO DE TRANSMISSÃO DO HPV .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 O CIRURGIÃO-CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b>	<b>15</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, a comunidade médica se envolveu em uma melhor compreensão dos danos e efeitos da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) em crianças e adultos. Em crianças, a via de infecção difere daquela em adultos. Existem várias vias de transmissão que precisam ser investigadas. Os profissionais de saúde e a população em geral costumam sugerir a transmissão sexual como primeira opção, fato que atinge inúmeros pacientes e seus familiares (MERCHAN, 2020).

Os papilomavírus têm diferentes tropismos, ou seja, uma preferência por um determinado tipo de epitélio. Alguns infectam a pele das mãos ou planta dos pés, outros a genitália externa e o revestimento vaginal ou anal e alguns mais o revestimento da bochecha ou laringe. Na pele, o HPV causa verrugas cutâneas, também chamadas de verruga vulgar. (SILVA, BRASILEIRO & BRASIL, 2021).

A papilomatose oral e laríngea ocorre na boca e na garganta. A latência é variável, e pode variar entre três e cinco anos. Quando a infecção causa lesões verrugosas na criança, há uma alteração funcional ou estética no local acometido. As mais proeminentes são as lesões genitais, anais e também as orais, que são comumente atribuídas ao abuso sexual infantil. Esse diagnóstico é descartado quando o paciente é examinado integralmente (LIRA *et al.*, 2022).

Os bebês e pré-escolares infectados geralmente desenvolvem condilomas pontiagudos, verrugas exofíticas ou ambos. As lesões tendem a ser múltiplas e quando convergem formam uma lesão verrucosa semelhante a uma couve-flor. Eles estão localizados ao redor da vulva, ânus, pênis e mucosa oral. Estes vírus responsáveis são considerados de baixo risco (MOREIRA *et al.*, 2020).

As imprecisões no diagnóstico podem, do ponto de vista jurídico, resultar em tratamento inadequado e transformar uma pessoa inocente em agressor ou vice-versa, com correspondentes consequências emocionais, sociais, legais e consequências econômicas. Estes podem ter consequências para a equipe de saúde envolvida, neste caso o cirurgião-dentista, em caso de um diagnóstico precipitado, por exemplo (MOREIRA *et al.*, 2020).

Por esse motivo, escolheu-se como tema deste artigo “Sexo oral e seus riscos na saúde bucal: manifestações orais do Papiloma Vírus Humano (HPV) relacionadas ao abuso infantil”. É de relevante importância que os profissionais de saúde, para este artigo em especial o cirurgião-dentista, possam estar cada vez mais atentos no consultório, de modo que sejam capazes de reconhecer crianças e adolescentes vítimas de abuso infantil, visto que esses profissionais possuem papel privilegiado no reconhecimento, principalmente de lesões na mucosa oral. Os primeiros passos para a sua prevenção são o reconhecimento e o relato precoce.

É essencial que tenham também um papel ativo na prevenção deste grave problema social e de todas as implicações psicológicas e físicas deste. As crianças possuem o direito de crescer em um ambiente de afeto que lhes permita viver como crianças e de maneira tranquila e o cirurgião-dentista possui a responsabilidade ética, moral e legal, de ajudar a proteger este importante direito. Assim, este profissional deverá apresentar uma postura atenta e perspicaz, procurando conhecer os seus pacientes e os seus problemas.

Dessa maneira, o objetivo deste artigo é realizar uma reflexão profunda sobre a importância do cirurgião-dentista no auxílio à detecção e diagnóstico do papilomavírus humano infantil diretamente relacionado abuso infantil, bem como o desempenho desse profissional na intervenção precoce de casos como estes.

## **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica em artigos encontrados nos bancos de dados Scielo e PubMed, e no Google Acadêmico. A busca foi realizada no período de agosto a outubro de 2021, com a finalidade de se ter acesso aos artigos de relevância sobre este tema, publicados de 2010 até 2021. Os descritores utilizados para a busca incluíram: sexo oral, papilomavírus humano, abuso sexual infantil, papel do cirurgião-dentista.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O ABUSO SEXUAL E SUAS MANIFESTAÇÕES

De acordo com Martins-Júnior *et al.*, (2019), o abuso sexual infantil geralmente é cometido por um membro da família ou ente querido, aumentando a probabilidade de abuso subsequente. Por definição, esse tipo de abuso ocorre quando o agressor utiliza a vítima como objeto sexual, com ou sem contato físico, como toque, carícia, exibicionismo, penetração digital e genital, beijo na boca, sexo oral, uso de imagens e gravações da vítima para produção de conteúdo pornográfico.

O abuso sexual é difícil de diagnosticar porque muitos casos não são relatados por outros membros da família, e também pelo fato da criança não procurar ajuda por não entender muito bem o que está acontecendo (CORREIA, 2013).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) podem se manifestar na cavidade oral e tornam-se um forte indicativo de que uma criança foi vítima de abuso (DA SILVA, 2021), são eles: sífilis, condiloma (HPV), herpes tipo I e gonorreia (MASSONI *et al.*,2010).

Além dos sinais característicos das ISTs, vale destacar também a possível presença de lesões no assoalho da cavidade oral ou no palato duro e mole, mais especificamente petéquias palatinas, eritema ou hematoma, indício de felação, que são muito comuns no sexo oral forçado (CORREIA, 2013).

Dentre as principais doenças transmitidas através do abuso sexual infantil podem ser destacadas as mencionadas a seguir. A Gonorreia é a IST mais comum em crianças vítimas de abuso sexual. Pode ocorrer com sintomas clínicos nos lábios, língua, palato, face e principalmente garganta. Sua apresentação pode apresentar alguma variação, como eritema, ulceração e vesículas contendo material purulento ou pseudomembranoso. Testes laboratoriais de sorologia positivos das IST's citadas anteriormente em crianças são indicadores indicador de abuso sexual (CORREIA, 2013).

**Figura 1.** Manifestações orais da gonorreia



Fonte: <http://www.gappabrotassp.org.br/gonorreia/>

Outra IST é o Condiloma acuminado, que se apresenta como uma lesão única ou múltipla, conhecida como lesão em “couve-flor” e é causada pelo vírus do papiloma humano. Pode ser transmitida à criança de três formas: por contato oral-genital, durante a transmissão de mãe para filho durante o nascimento, na amamentação e também quando a criança já está infectada e finalmente leva a mão à boca (SYRIPINEM *et al.*, 2010).

**Figura 2.** Condiloma acuminado



Fonte: <https://simpatio.com.br/condiloma-acuminado-oral/>

Sífilis também está na lista dessas infecções e é caracterizada pelo aparecimento de lesões conhecidas como cancro duro, conhecido no local onde a bactéria penetrou, seja na pele ou na membrana mucosa, associada à proliferação de linfonodos. Pode ser descrita como uma lesão papular única, indolor, resultando em uma úlcera de aproximadamente 1 a 2 cm com bordas endurecidas. Na ausência de

lesões orais, um teste positivo para a substância ativa *Treponema pallidum* sugere fortemente abuso sexual (PAVANI, *et al.*, 2021; MASSONI *et al.*, 2010).

**Figura 3.** Lesão oral causada por sífilis



**Fonte:** (NORONHA, *et al.*, 2006).

Já a herpes se apresenta como um pequeno aglomerado de vesículas, mais comumente no vermelho dos lábios e região perioral, onde as vesículas se rompem em 24 horas após aparecerem, deixando pequenas úlceras que formam uma crosta e cicatrizam rapidamente de forma espontânea entre 6 e 10 dias (MASSONI *et al.*, 2010).

**Figura 4.** Herpes labial



**Fonte:** <https://melhorcomsaude.com.br/herpes-em-criancas-confira-6-remedios-naturais/>

Além das lesões causadas por infecções citadas anteriormente, podem ser encontradas também eritemas e petéquias, que são as lesões hemorrágicas secundárias à felação mais comuns relacionadas à prática do sexo orogenital (NEVILLE *et al.*, 2010) e são caracterizados como manchas de sangue ou manchas roxas que, quando presentes no palato e assoalho da boca em crianças, podem ser sinais de que ela fez sexo oral (MASSONI *et al.*, 2010).

**Figura 5.** Petéquias na mucosa oral



Fonte: [https://www.msmanuals.com/pt/casa/multimedia/image/v36823140\\_pt](https://www.msmanuals.com/pt/casa/multimedia/image/v36823140_pt)

### **3.2 FISIOPATOLOGIA E MECANISMO DE TRANSMISSÃO DO HPV**

O papilomavírus humano infecta o epitélio estratificado, a pele e membranas mucosas. Os queratócitos na camada basal do epitélio são as células-alvo do vírus. Durante o processo de diferenciação dos queratócitos as células se dividem e migram para a superfície, criando uma camada. O ciclo de vida do papilomavírus está ligado ao processo de diferenciação da célula que infecta (BOSSETI, 2014).

As proteínas virais E5 e E6 desestabilizam a célula infectada e promovem a replicação viral. As proteínas E1 e E2 fazem cópias do genoma viral, enquanto E4 se liga a proteínas do citoesqueleto e modifica sua estrutura. Nos estágios posteriores da diferenciação viral, as proteínas L1, que são o principal componente do capsídeo viral, e as proteínas L2, que se ligam a uma cópia do genoma viral, são expressas ao serem enroladas (empacotadas) no capsídeo, formando o vírion maduro (BOSSETI, 2014).

Os vírus são liberados para o exterior, juntamente com os restos de queratócitos, que se instalam continuamente na superfície da epiderme e infectam um hospedeiro suscetível, sendo isto capaz de atingir a célula-alvo em tecidos normais ou através de pequenas lesões na pele ou mucosas. As membranas mucosas são muito suscetíveis à infecção e o risco aumenta com pequenas lesões. (BRAAKHUIS *et al.*, 2014).

O HPV pode permanecer inativo em células estáveis sem alterações no crescimento celular ou na função celular. No entanto, a presença de determinados fatores ambientais, traumáticos, hormonais e outros podem induzir transições da fase latente para a fase produtiva, período em que ocorre a descarga viral de tal forma que as manifestações clínicas da infecção são apresentadas (ASSIS, *et al.*, 2020).

Nas crianças, o mecanismo de transmissão não se dá apenas pelo contato sexual, por esse motivo é importante a investigação de outras formas de contágio antes do diagnóstico. Ao avaliar uma criança com condilomatose genitoanal, a idade (desde recém-nascido até a idade pré-escolar) é um fator importante a ser considerado que determina a possível via de transmissão (FELLER *et al.*, 2015)

A transmissão vertical é a forma mais comum de transmissão de HPV em crianças menores de três anos, pode ser iniciada no útero ou no momento do nascimento e é explicada por dois mecanismos. O primeiro é a via ascendente, onde ocorre por contaminação no útero através das membranas ou por transmissão transplacentária. E o segundo é transmissão vertical, que é produzido no nascimento por infecção através do canal do parto (CÂMARA *et al.*, 2018).

O período de latência entre a infecção perinatal e a expressão clínica da doença não está bem definido. Alguns autores assumem um período de 24 meses; outros apontam para um intervalo de três anos e que há um grupo de pacientes que não desenvolverá a infecção. Dentre os fatores relacionados à suscetibilidade a doenças infecciosas, destacam-se as predisposições genéticas, ambientais, imunológicas ou individuais. Portanto, recomenda-se monitorar e monitorar os filhos de mães com HPV (FELLER *et al.*, 2015).

Existem vários mecanismos de transmissão diferentes que serão explicitadas a seguir. A transmissão horizontal pode ser causada por três mecanismos, o primeiro é a autoinoculação, que o corre se o paciente tiver verrugas na pele e se infecta ao tocar os

órgãos genitais, e o segundo é a heteroindução, que acontece quando um menor é tocado durante a troca de fraldas ou banho por um adulto com lesões de HPV nas mãos (verrugas vulgares) na região genital, anal ou em ambas as áreas devido à má higiene das mãos, transmite a infecção ao menor.

**Figura 6.** Verruga Vulgar



**Fonte:** (BARBOSA *et al.*, 2016)

O risco de infecção transmitida horizontalmente aumenta com pequenas lesões ou lacerações. O terceiro mecanismo é por transportadoras, que se refere à transmissão por portadores de germes, como roupas íntimas, toalhas, roupões de banho ou roupas de banho (CÂMARA *et al.*, 2018).

Estudos realizados pelo Centros de Detecção e Prevenção de Doenças de Atlanta e a Academia Americana de Pediatria afirmam que o risco de HPV por abuso sexual é baixo, e é apenas um fato de suspeita. Eles sugerem que os pacientes sejam examinados por uma equipe interdisciplinar para identificar diferentes formas de transmissão (MASSONI, 2010).

Entretanto, existem outros relatos da associação entre HPV e abuso sexual, que variam de acordo com a série estudada. Em um estudo multidisciplinar de 72 pacientes menores de 12 anos com verrugas anogenitais e lesões na mucosa oral, verificou-se que 15% haviam adquirido a infecção através do contato sexual. (SMITH *et al.*, 2013). Neste estudo foram avaliados 5.506 pacientes de 1 a 18 anos com suspeita de abuso sexual e foi descoberto que 0,3% tinham verrugas anogenitais e lesões na mucosa oral.



Um estudo com 661 meninas menores de 12 anos diagnosticadas com abuso sexual mostrou que 5,7% apresentavam lesões bucais (SIEGFRIED *et al.*, 2012). Estes mesmos autores realizaram também um estudo retrospectivo de 6 anos no Instituto Nacional de Pediatria, que identificou 78 pacientes menores de 15 anos com HPV. Após este estudo interdisciplinar, dois pacientes (2,5%) tiveram infecção em decorrência de abuso sexual.

Pode-se perceber, portanto que, os números sobre a relação entre as manifestações e a infecção por HPV e abuso sexual variam, por esse motivo é necessária a realização de estudos interdisciplinares em todos os pacientes com esse problema para identificar os diferentes modos de transmissão antes de fazer o diagnóstico do contágio.

### **3.3 O CIRURGIÃO-CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Em estudos relacionados na atenção primária a crianças que sofreram violência, as regiões da cabeça e pescoço são as mais afetadas devido à grande vulnerabilidade anatômica (SIQUEIRA, 2018).

O cirurgião-dentista costuma ser o primeiro profissional a observar as lesões decorrentes de maus-tratos infantis na região orofacial por isso é de extrema importância o envolvimento dos profissionais da odontologia na identificação, notificação e prevenção de danos físicos e abuso sexual de crianças (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

Conforme mencionado por Dos Santos *et al.*, (2021), a maioria das lesões relacionadas ao abuso se manifesta no rosto, boca e pescoço. Quanto às manifestações intrabucais de abuso sexual, apesar de serem raras, ocorrem em local onde o cirurgião-dentista é o profissional mais qualificado para sua identificação, em comparação às lesões no restante do corpo que são identificadas podem por outros profissionais de saúde.

Esta razão, juntamente com o fato de os infratores, quando são pais ou educadores da criança, tenderem a mudar de pediatra e de clínico geral, mas mantendo

o mesmo cirurgião-dentista, leva à posição deste profissional a qual é considerado privilegiado para detectar e denunciar casos de abuso sexual (MOREIRA, 2020).

Fazer um bom diagnóstico de abuso físico ou sexual infantil a partir de seus sinais requer um bom exame clínico seguido de um histórico médico odontológico extremamente completo e um bom questionário de histórico de lesões, todos devidamente em prontuários registrados, como nas lesões da região da cabeça pescoço, frequentemente afetadas por abuso (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

O conhecimento acadêmico de diagnóstico clínico, a detecção e tratamento de lesões no caso de abuso sexual infantil, faz diferença se um cirurgião-dentista tem bom desempenho e principalmente que quando esses profissionais estão atentos, podendo identificar os sinais do abuso denunciando ao Conselho Tutelar ou órgão competente ao lidar tais casos, pois a cada profissional médico é obrigado a denunciar violência sexual indiretamente onde não há devido à colaboração não se aplicaria nenhuma penalidade legal para a profissão que faça tal denúncia (GARBIN *et al.*, 2016).

Os casos suspeitos podem ser comunicados ou notificados ao Conselho de Atenção de três formas, por telefone, por escrito ou pessoalmente, com ou sem anonimato, e também ser denunciado diretamente às autoridades policiais mediante a solicitação de um Guia para Encaminhamento da criança para exame pericial no IML (GARBIN *et al.*, 2016).

Não fazer o laudo viola uma obrigação básica que prevê a obrigação dos CDs de cuidar pela saúde e dignidade do paciente (Capítulo 3 Art. 9º), e também sujeito à aplicação da sanção prevista no artigo 245 da Lei nº 8069 de 13 de Julho de 1990 para comunicação de casos suspeitos de abuso e prevê uma multa de três a vinte salários, dobrando esse valor em casos de reincidência. (ECA, 1990; CFO, 2012). Quanto mais preparado for para identificar possíveis casos, mais eficiente será o papel profissional do médico cirurgião-dentista no combate à violência e também o apoio à vítima.

Massoni *et al.*, (2010) afirmam que a detecção imediata e notificação de abuso infantil pelo cirurgião-dentista é essencial para a proteção das crianças, portanto, o melhor desempenho desses profissionais fundamentalmente por observar, registrar e relatar todos casos suspeitos às autoridades de proteção à criança para evitar que novas agressões ocorram novamente.

Aragão (2015) afirma que a odontopediatria é multidisciplinar com ciência forense e outras áreas da saúde, e juntas, desempenham um papel fundamental no cotidiano das crianças abusadas além de cumprir com o dever de denunciar o abuso infantil, independentemente de fatores de risco e indicadores de abuso sexual e emocional.

Arora *et al.*, (2013) relatam que é fundamental enfatizar a importância do cirurgião-dentista na identificação e diagnóstico de lesões orais decorrentes de maus-tratos infantis, bem como coragem para tomar as providências legais necessárias, visto que uma criança que sofre abuso sexual infantil está mais propensa a ser um adulto com inúmeros traumas, além do abuso sexual infantil ser crime.

Como o dentista tem a oportunidade de estabelecer vínculo com seus pacientes, principalmente no caso de intervenções com mais de uma sessão, a análise comportamental também deve ser avaliada e reavaliada, além do acréscimo dos fatos clínicos. Essa análise comportamental é de extrema importância em casos de abuso sexual sem manifestações orofaciais, físicas ou tentativas de ocultar manifestações clínicas (ARAGÃO, 2015; ARORA *et al.*, 2013).

Notificação e tratamento de vítimas de o abuso sexual contribui para a redução dos problemas sociais, pois o dano psicológico tem um impacto negativo nas relações e no comportamento das vítimas, e também na sociedade. Diante artigos mencionados, os estudos mostram que vítimas de abuso sexual tendem a abusar sexualmente de outras vítimas, por esse motivo é importante a discussão estabelecida neste estudo para explicar as características do abuso sexual, formas de identificá-lo e a importância de notificar esse crime.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Garbin *et al.* (2016), Massoni *et al.* (2010) e Dos Santos *et al.* (2021), concordam que as formas de abuso mais facilmente observadas pelo dentista em uma clínica são o abuso físico e sexual devido às suas manifestações orofaciais muito características.

Arora *et al.* (2013), Aragão (2015) e Feller *et al.* (2015) afirmam que o profissional deve sempre levantar suspeitas, principalmente quando o responsável é

questionado e ele se mostra relutante em responder ou relatar histórias muito conflitantes que parecem não corresponder à realidade.

Siqueira (2018), Correia (2013) e Câmara et al. (2018), concordam que existem lesões com formas específicas que se destacam mais a suspeita de maus-tratos é facilmente despertada e requer muita atenção na observação, pois não é muito comum, ter ocorrido acidentalmente.

Os autores supracitados concordam que as principais lesões por abuso físico são rupturas de tecidos moles, avulsão de elementos dentários, equimoses e hematomas por estrangulamento. E as principais manifestações orais do abuso sexual são gonorreia, sífilis, condiloma acuminado, herpes tipos I e II e lesões hemorrágicas decorrentes da felação.

De acordo com Correia (2013) e Da Silva (2021), o diagnóstico de abuso infantil não se limita à presença de lesões, também é necessário buscar as circunstâncias em que ocorreram, o histórico familiar, um bom exame físico e também exames complementares para facilitar a conclusão um diagnóstico clínico apoiando uma queixa. Os autores ainda acrescentam que se houver suspeita de abuso, deve-se fazer uma anamnese extremamente crítica, minuciosamente detalhada e tudo registrado no prontuário do paciente.

Os autores Dos Santos et. al. (2021) e Pavani (2021) concordam que o dentista, como especialista que trabalha diretamente com a região de cabeça e pescoço, é o primeiro da linha de frente a ter contato com vítimas de abuso infantil. Porque muitos agressores procuram ajuda profissional para tratar ou aliviar as sequelas, como rasgos de tecidos profundos, elementos dentários avulsionados ou tratamento de ISTs na área oral e perioral.

Siqueira (2018) e Neville et al. (2010) comentam ainda que não há parágrafo específico no código de ética odontológica que fale especificamente da obrigatoriedade da notificação dos casos de maus-tratos, mas é dever do profissional zelar pela saúde e dignidade do paciente, e a denúncia em si é amparada pela justiça colaborativa nos casos previsto em lei.

De acordo com todos os autores mencionados neste estudo, além da competência cível, o profissional de saúde também está sujeito à ordem dos Conselhos

de Odontologia e não só tem a obrigação profissional de denunciar ao conselho tutelar nos casos de suspeita de abuso infantil, como também pode denunciar diretamente à delegacia nos casos mais graves. Nesses casos, o profissional deve realizar o fornecimento de todos os documentos elaborados no consultório odontológico como arquivos, exames complementares a pedido, fotos, entre outros documentos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste trabalho, pode-se perceber a importância de que sejam obtidos mais dados e conhecimento sobre infecções orais de HPV em crianças. É de suma importância que o cirurgião-dentista esteja atento e reconheça se as infecções são causadas por um ato de abuso sexual. A partir disso, este profissional será capaz de contribuir positivamente no que diz respeito ao físico, ao social e ao psicológico dessa criança, exercendo seu papel de profissional responsável pela saúde física e integridade de seu paciente, contribuindo assim para que crianças vítimas de abuso sexual infantil possam receber cuidados e proteção adequados.

Com base na literatura revisada, concluiu-se que as manifestações bucais do HPV aparecem na infância e é importante que os responsáveis fiquem atentos aos sinais e sintomas. Vale ressaltar que as consultas odontológicas de rotina podem ser cruciais para a detecção precoce das lesões, bem como a identificação da origem dessas lesões, sejam elas originadas de abuso sexual infantil ou não.

Como já mencionado, o cirurgião-dentista possui um papel crucial na identificação do abuso sexual infantil, assim, como das manifestações orais relacionadas ao HPV, visto que essas lesões são facilmente identificáveis quando se manifestam na área orofacial.

Denunciar suspeita de abuso nem sempre é fácil para um especialista devido ao medo de perder um paciente, incerteza no diagnóstico ou até mesmo desconhecimento, mas é extremamente necessário garantir a segurança das vítimas e cumprir profissionalmente suas responsabilidades.

Por se tratar de um tema bastante polêmico, ainda são poucos os estudos que abordam diretamente das lesões orais decorrentes de abuso sexual infantil, porém

trata-se de um tema bastante relevante para toda a sociedade de uma maneira geral, por esse motivo é necessário que mais estudos a respeito deste tema sejam realizados e publicados para que os dados sejam atualizados, e que as práticas de abuso sexual infantil possam diminuir de maneira significativa.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Andréia. **ABUSO INFANTIL - O papel do médico cirurgião-dentista no seu diagnóstico e atuação legal**. Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, Portugal. 2015.

ARORA, R; HARTWIG, E.; KANNIKESWARAN, N. Oral lesion secondary to child abuse. **Journal of Emerg Med.**, v. 45, n. 4, p.139-140, 2013.

ASSIS RC, RIBEIRO MS, FERREIRA LP, MARTINS AG, BARRETO LR, CERQUEIRA JDM. **Associação entre o câncer de boca e a presença do HPV- Revisão Sistemática**. REVISA. 2020; 9(2): 344-56. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p344a356>

BRAAKHUIS, B.J.M., *et al.* (2014). Genetic Patterns in Head and Neck Cancers That Contain or Lack Transcriptionally Active Human Papillomavirus. **Journal of the Nacional Cancer Institute**, 96 (13), pp. 998-1006.

BRASIL. Departamento de Enfrentamento de Violações aos Direitos da Criança e do Adolescente – SNDCA/MMFDH. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional** (Cartilha Maio Laranja). Brasília, 2021.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Artigo 245.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes** – Abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. 2021.

CÂMARA J, SILVA MRA, OLIVEIRA LC, BENZAKEN AS. Manifestações bucais em pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis. **J bras Doenças Sex Transm**. 2018;20(3-4):161-166.

CORREIA, Lena Cristina Rodrigues. **Uma visão médico-dentária no diagnóstico do abuso sexual em crianças**. Universidade do Porto – Faculdade de Medicina Dentária. Porto, Portugal. 2013.

DOS SANTOS, B.; RUIVO DE ALMEIDA, M.; DIETRICH, L.; DE FRANÇA, M.; MOTA, M.; ANDRADE, C. A notificação e prevenção do abuso infantil pelos profissionais da saúde: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 1-8, 1 jan. 2021.

FELLER L, WOOD NH, KHAMMISSA RA, LEMMER J. Human papillomavirus-mediated carcinogenesis and HPV-associated oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. Part 1: Human papillomavirus-mediated carcinogenesis. **Head Face Med**. 2015;6(14):1-5. 3.

GARBIN CA *et al.* Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. **Rev Bras Pesqui Saúde**, v. 13, n. 2, p. 17-23, 2016.

LIRA, Alessandra Guimarães; SOUSA, Ilana Pinheiro; DE BARROS ANTUNES, Roberta. ABUSO INFANTIL: PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS E COMO INTERVIR–REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Cathedral**, 2022, vol. 4, no 1, p. 63-70.

MASSONI, Andreza Cristina deLima Targino, *et al.* Orofacial aspects of childhood abuse and dental negligence. **Ciencia & saude coletiva**, 2010, vol. 15, no 2, p. 403.

MOREIRA, Maria Luís Lopes, *et al.* **Diagnóstico do Abuso Sexual em Crianças O Papel do Médico Cirurgião-dentista**. 2020. Disponível em:< <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3540>> Acesso em 1 de abril de 2022.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, p. 188-193.

PAVANI, Ribeiro Letícia. **Sífilis: aspectos clínicos, manifestações bucais, diagnóstico e tratamento**. Universidade do Rio Verde – Curso de graduação em Odontologia. Goiânia, 2021.

SIEGFRIED, E, *et al.* Human papillomavirus screening in pediatric victims of sexual abuse. **Pediatrics** 2012;101:47-7.

SILVA, E. M.; BRASILEIRO, C. T. D.; BRASIL, C. da M. V. The importance of Pediatric Dentistry in identifying child sexual abuse situations. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e502101019175, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19175. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19175>. Acesso em: 4 abril. 2022.

SMITH EM, MCCUNE KK, HORBACH N, DATTEL BJ. Incidence and clinical correlates of human papillomaviruses disease in a pediatric population referred for evaluation of sexual abuse. **Adolesc Pediatr Gynecol** 2013;6:20-4.

SYRIPINEN S., PURONEN M. Human papillomavirus infections in children: the potential role of maternal transmission. *Crit Rev Oral Biol Med* 2010; 11(2):259-274.