

INJÚRIAS DENTÁRIAS TRAUMÁTICAS EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Rodolfo Alves de Pinho¹**Laura Chaves Cotta¹****Jéssica Cristina Avelar²****Sthefane Brandão Barbosa²****Graciane Ester Rosa Queiroz Gomes²**gracianerq@hotmail.com**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Contra Mulher; Traumatismos Faciais; Agressão.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui um problema sociocultural de grande complexidade, com ramificações psicossociais, sendo considerada uma questão de saúde pública (SCHRAIBER *et al.*, 2007; AROSARENA, FRITSCH e HSUEH, 2009). As mulheres em situação de violência geralmente procuram os serviços de saúde devido aos danos físicos e mentais sofridos. No entanto, os profissionais da área possuem frequentemente dificuldades de identificar tais circunstâncias, o que resulta na ausência de investigação da maioria dos casos. Em muitas ocorrências, os Cirurgiões-Dentistas são os primeiros profissionais da saúde a ter contato com essas vítimas, fato que ocorre devido à grande prevalência de lesões localizadas na região de cabeça e pescoço. Portanto, esses profissionais devem estar preparados para o atendimento de mulheres vítimas de violência (GARBIN, GARBIN, DOSSI e DOSSI, 2006). Alguns estudos apontam a região oral-maxilofacial como a mais atingida em decorrência das agressões físicas, resultando em fraturas, contusões, queimaduras e lesões orofaciais como: lacerações dos lábios, da língua, mucosa bucal, palato (duro e mole), gengiva alveolar e freios labial e lingual. Foram também relatadas equimoses nas bochechas, contusões, desvios de abertura bucal, presença de machucados nos cantos da boca, além de queimaduras nessa região. Essas lesões são produzidas por socos (principalmente nos olhos e mandíbula), pontapés e tiros (JARAMILLO e URIBE, 2001; SCHRAIBER, D'OLIVEIRA, FRANÇA JUNIOR e PINHO, 2002; COSTA, 2014). Logo, tais comprometimentos dentários traumáticos são considerados problemas graves de saúde no geral, apresentando alta prevalência e acometimento. Tendo, no entanto como consequência na maioria dos casos a necessidade da realização do tratamento endodôntico ou até mesmo a perda do elemento dentário atingido. Tornando o papel do profissional Cirurgião-

¹ Acadêmicos de Odontologia- Faculdade UNIVÉRTIX

² Cirurgiã- Dentista- Professora da Faculdade UNIVÉRTIX



Dentista suma importância na reparação de tal injúria (SIMÕES *et al.*, 2004). Conforme relatado por Garbin *et al.* (2014), o profissional a realizar tal conduta odontológica frente ao tratamento de traumatismo do indivíduo que sofreu tal violência, deverá contar com identificação de tal etiologia causadora do trauma, assim como a forma e possíveis objetos utilizados no momento da agressão. Tais informações que poderá corroborar no então acerca do prognóstico e controle sobre o tratamento dentário. Uma vez que é de obrigatoriedade imposta pela Lei n.º 10.778/2003 a realização de notificação compulsória em casos de identificação de violências. Notificação essa que apresenta objetivo de interceder em casos de violências, inclusive de mulheres, no que visa em zelar a dignidade e saúde do paciente. Tendo o Cirurgião- Dentista o respaldo do inciso V do Código de Ética Odontológica para realização de tal, informando assim órgãos competentes tal identificação de trauma no paciente vítima de violência doméstica. Diante do exposto, o presente trabalho se tem por objetivo a realização de uma revisão bibliográfica em torno de injúrias dentárias causados por traumas de violências domésticas.

METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma revisão literária atual, com objetivo exploratório em torno da temática acometimento de injúrias dentárias em mulheres vítimas de violência doméstica. Sendo recrutados artigos nas bases de dados virtuais Google Acadêmico e *Scielo*, indexados nos últimos cinco anos, com aplicação de critérios de inclusão previamente estabelecidos pelos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O traumatismo dentário pode ser definido como qualquer injúria ao elemento dentário, as suas estruturas de suporte e aos tecidos moles adjacentes, com origem térmica, química ou física, na qual sua magnitude supera a resistência dos tecidos ósseos e dentários (ANDREASEN, ANDREASEN e ANDERSSON, 2013; KRAMER e FELDENS, 2013). A consequência dos traumas dentários, na maioria das vezes, é a intervenção endodôntica ou até mesmo a perda do elemento dentário, necessitando de uma atenção adequada por parte do Cirurgião-Dentista (SIMOES *et al.*, 2004). Na grande maioria dos casos a violência ocorre por agressores da base familiar como maridos e filhos, ou que tiveram alguns relacionamentos afetivos como namorados ou ex-namorados, ou até mesmo vizinhos (OLIVEIRA, 2008). A violência em grande parte ocorre dentro da residência da vítima. Por fim, os traumatismos bucofaciais em razão da violência doméstica provocam graves consequências estéticas, psicológicas e sociais (DOURADO e NORONHA, 2015). Na área da odontologia, o trauma é uma condição visível cuja as consequências físicas podem ser diagnosticadas pelo cirurgião-dentista (KRAMER e FELDENS, 2013). Entretanto, os traumas bucodentários por violência doméstica ainda é uma questão pouco abordada na rotina odontológica (OLIVEIRA, 2008). Dessa forma, cabem ao profissional e sua equipe realizar abordagens mais aprofundadas, através da anamnese,



exames clínicos e radiográficos para investigar as causas e características das lesões sofridas para facilitar a identificação dos possíveis fatores etiológicos do trauma em mulheres vítimas dessas agressões. Costa *et al.* (2012) aponta que 23,9% das mulheres apresentaram fraturas ósseas na face, 67,6% lesões de tecidos moles e 3,6% fraturas dentais. Castro (2017) observou que na violência contra a mulher em João Pessoa o que predominou foram as lesões bucodentárias com 75,85% e fraturas ósseas com apenas 1,3%. Soares (2016) mostra que nas lesões situadas em cabeça e pescoço 69% foi de lesões traumáticas, como equimose, escoriações e edemas. Bernardino *et al.* (2017) reportaram 40,7% em lesões de tecido mole, 0,6% de fratura dentoalveolar e 57,1% em outras regiões. Esses dados ressaltam a importância da identificação dos atos violentos em vítimas de violência e a denúncias que devem ser realizadas pelo Cirurgião- Dentista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As injúrias dentárias são comuns em mulheres vítimas de violência doméstica. Mas muitas das vezes passem despercebido pelo Cirurgião-Dentista. É preciso ter melhores meios de diagnóstico dos traumas buco-dentários pelos profissionais da Odontologia para que estes realizem a comunicado a vigilância sanitária por meio da ficha de notificação compulsória.

REFERÊNCIAS

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; ANDERSSON, L. **Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth**. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2013.

AROSARENA, O. A.; FRITSCH, T. A.; HSUEH, Y. Maxillofacial Injuries and Violence Against Women. **Arch Facial Plast Surg**. USA, v. 11, n. 1, p. 48-52, 2009.

BERNARDINO, I. M. violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, Campina grande – Paraíba 2016.

CASTRO, T. L. violência contra a mulher: características das lesões de cabeça e pescoço **RGO**, Porto Alegre, v. 65, n. 2, p. 100-108, abr./jun., 2017.

COSTA, M. C. F traumas faciais em mulheres vítimas de violência em campina grande. **Uepb**, campina grande – PB. Junino/2012.

DOURADO, S. M, NORONHA, C. V. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. **Ciênc. Saúde Colet.**, Campina Grande, v. 20, n. 1, p. 2911-20, 2015.



GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P.; DOSSI, M. O. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2567-73, 2006.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Desafios do profissional da saúde na notificação da violência: Obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Rev. Ciên. Saú. Colet. Araçatuba*, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2014.

JARAMILLO, D. E.; URIBE, T. M. Rol del personal en la atención a las mujeres maltratadas. **Invest. Educ. Enferm.** [s. l.], v.19, p. 38-45, 2001.

KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A. **Traumatismos da dentição decídua: prevenção, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Santos, 2013.

OLIVEIRA, M. V. J. análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de fortaleza. **Revista brasileira de odontologia legal**. Setembro/2019.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Rev. Saúde Públi.** São Paulo, v. 41, n. 3, p.359-67, 2007.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANÇA JUNIOR, I.; PINHO, A. A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Públi.** São Paulo, v. 36, p. 470-7, 2002.

SIMÕES, F. G. *et al.* Fatores etiológicos relacionados ao traumatismo alvéolo-dentário de pacientes atendidos no pronto-socorro odontológico do Hospital Universitário Cajuru. **RSBO**. v. 1, n. 1, p. 50-55, 2004.

SOARES, E. G. M. Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em instituto médico legal de Maceió –AL. **Rev Bras Odontol Leg**. 2018.