

LESÕES BUCOMAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Oral and maxillofacial injuries in women victims of domestic violence: a literature review

Bárbara Mendes de Jesus¹, Laís Ribeiro Narciso², Luana Pavoski³, Paula Fernanda Cavalli Picoloto⁴, Larissa Godinho da Silva⁵, Gabriella Bernardino Correia Luna⁶, Vitória Santos Carvalho⁷, Gabriel Santos Leite⁸, Renan Augusto Santos Souza⁹, Lucas Pereira Vechiato¹⁰, Gustavo Marinho da Silva Carneiro¹¹, Maria Laura Frasnelli Peregrina¹², Carlos Miguel Pereira Ribeiro¹³, Roberta Oliveira Volponi¹⁴, Lúcia Soares de Lima¹⁵

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão crítica da literatura existente sobre as lesões bucomaxilofaciais em vítimas de violência doméstica, com o propósito de identificar padrões, lacunas e tendências emergentes nesse contexto. Para realizar esta pesquisa, foram consultadas duas fontes de dados, ambas utilizando a plataforma BVS, sendo selecionados 17 artigos para a revisão bibliográfica. Através dos resultados obtidos, nota-se que nos casos de violência doméstica contra mulheres há uma predominância significativa do parceiro íntimo sendo identificado como o perpetrador principal, o que favorece a perpetuação do cenário de agressão e da subnotificação desses casos. As lesões bucomaxilofaciais apresentam um alto índice de prevalência em agressões associadas a violência doméstica, incluindo desde ferimentos superficiais como contusões e lacerações até lesões mais graves como fraturas ósseas faciais. Além disso, há um alto risco de injúrias aos tecidos moles e estruturas dentárias. Lesões nessas áreas se tornam ímpares e difíceis de ocultar. Portanto, é fundamental considerar a representação que a face de um indivíduo possui na sua vida social. O profissional de saúde que lida com vítimas de violência doméstica precisa estar apto na identificação das lesões e a oferecer um ambiente acolhedor, garantindo a segurança física e emocional dessas mulheres, além de fornecer orientações sobre os recursos disponíveis para buscar ajuda e apoio. Ressalta-se que esta revisão enfrenta limitações devido à subnotificação de casos de violência doméstica e, conseqüentemente, à escassez de estudos mais aprofundados sobre o tema ao longo do tempo.

Palavras-chave: Lesões bucomaxilofaciais; Violência doméstica; Lesões Faciais; Violência contra a Mulher.

ABSTRACT

The aim of this study was to conduct a critical review of existing literature on maxillofacial injuries in domestic violence victims, with the purpose of identifying patterns, gaps, and emerging trends in this context. To carry out this research, two data sources were consulted, both using the BVS platform, and 17 articles were selected for the bibliographic review. Through the obtained results, it is noted that in cases of domestic violence against women, there is a significant predominance of the intimate partner being identified as the primary perpetrator, which favors the perpetuation of the aggression scenario and the underreporting of these cases. Maxillofacial injuries present a high prevalence rate in assaults associated with domestic violence, ranging from superficial wounds such as bruises and lacerations to more severe injuries such as facial bone fractures. Additionally, there is a high risk of soft tissue and dental structure injuries. Injuries in these areas become unique and difficult to conceal. Therefore, it is essential to consider the representation that an individual's face holds in their social life. Health professionals dealing with domestic violence victims need to be adept at identifying injuries and providing a welcoming environment, ensuring the physical and emotional safety of these women, as well as providing guidance on available resources for seeking help and support. It is worth noting that this review faces limitations due to underreporting of domestic violence cases and, consequently, the scarcity of more in-depth studies on the subject over time.

Keywords: Maxillofacial injuries; Domestic violence; Facial injuries; Violence against women.

- 1 Graduanda de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)- Montes Claros/MG;
- 2 Graduanda de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)- Montes Claros/MG;
- 3 Especialista em Cirurgia e Traumatologia à Bucomaxilofacial pela Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte)- Passo Fundo/RS;
- 4 Cirurgiã-dentista pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Erechim/RS;
- 5 Cirurgiã-dentista pela Universidade Paulista (UNIP) - Sorocaba/SP; e-mail: larigs11@hotmail.com
- 6 Cirurgiã-dentista pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Caruaru (Uninassau) - Caruaru/PE;
- 7 Graduanda de Odontologia do Centro Universitário do Norte (Uninorte) - Manaus/AM;
- 8 Graduando de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador/BA;
- 9 Graduando de Odontologia da Universidade de Sorocaba (UNISO) - Sorocaba/SP;
- 10 Cirurgião-dentista da Universidade de Maringá (UniCesumar) - Maringá/PR;
- 11 Graduando de Odontologia do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC) - Montes Claros/MG;
- 12 Graduando de Odontologia da Universidade da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB) - Barretos/SP;
- 13 Cirurgião-dentista pela Universidade Positivo Londrina (UP) - Londrina/PR;
- 14 Cirurgiã-dentista pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC) - Montes Claros/MG;
- 15 Cirurgiã-dentista pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) - Patos de Minas/MG

Autor de correspondência

Laís Ribeiro Narciso - laisnarcisoo@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N2-32R](https://doi.org/10.36692/V16N2-32R)

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra mulheres é uma questão urgente de saúde pública, resultando em sérias consequências físicas e psicológicas para as vítimas e suas famílias⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que a violência contra mulheres, especialmente quando perpetrada por parceiros íntimos, constitui um desafio significativo em termos de saúde pública. Esses impactos abrangem desde lesões físicas imediatas até questões de saúde mental, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático^(2; 3; 4).

Diante desse contexto, é essencial também considerar as lesões bucomaxilofaciais resultantes da violência doméstica, uma vez que as agressões físicas têm sido apontadas como a principal causa dos traumas bucomaxilofaciais, afetando predominantemente adultos jovens e afetando principalmente a região dentária⁽⁵⁾. Essas lesões devem ser identificadas e tratadas de maneira precoce, pois são frequentes e devastadoras decorrências desse tipo de violência^(6;7).

As lesões bucomaxilofaciais resultantes da violência doméstica podem ser complexas e englobar diversos tipos de traumas, sendo os mais frequentes os traumas em tecidos moles, como lacerações, abrasões, contusões e hematomas, além dos traumas dentoalveolares, que incluem luxações extrusivas, subluxações, concussões, fraturas coronais, avulsões e fraturas alveolares⁽¹⁾.

A complexidade dessas lesões exige uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico, tratamento e reabilitação. Em casos de lesões faciais resultantes de violência, a intervenção do cirurgião-dentista e do traumatologista bucomaxilofacial é crucial, uma vez que esses profissionais capacitados e qualificados podem proporcionar tratamento adequado às lesões e auxiliar na reintegração das vítimas à sociedade⁽⁷⁾.

As lesões bucomaxilofaciais não tratadas ou subtratadas podem acarretar uma série de impactos adversos às vítimas. Do ponto de vista físico, tais lesões podem resultar em dor crônica, disfunção temporomandibular, comprometimento da mastigação, fala e respiração, além de danos estéticos e funcionais que afetam a qualidade de vida. Em casos mais graves, as lesões não tratadas podem levar a complicações como infecções, perda de tecido ósseo e dano permanente aos tecidos moles da face⁽¹⁾.

No âmbito emocional, as vítimas de lesões bucomaxilofaciais podem enfrentar problemas psicológicos, como ansiedade, depressão, baixa autoestima e transtorno de estresse pós-traumático, decorrentes da experiência traumática da violência e das consequências físicas decorrentes⁽⁸⁾.

A complexidade das lesões bucomaxilofaciais exige uma abordagem multidisciplinar para seu diagnóstico, tratamento e reabilitação. Profissionais de diversas áreas, como cirurgiões-dentistas, médicos, psicólogos,

assistentes sociais e fisioterapeutas, devem trabalhar em conjunto para oferecer cuidados abrangentes e integrados às vítimas, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais das lesões^(1;8).

Os desafios enfrentados na identificação, documentação e tratamento das lesões bucomaxilofaciais em vítimas de violência doméstica incluem a subnotificação dos casos, a falta de recursos e apoio, o medo das vítimas em relatar a violência, bem como a complexidade das questões legais e judiciais envolvidas^(1;8).

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão crítica da literatura existente sobre as lesões bucomaxilofaciais em vítimas de violência doméstica, com o propósito de identificar padrões, lacunas e tendências emergentes nesse contexto. Esta análise visa contribuir para uma compreensão mais abrangente dessas lesões, visando aprimorar a prevenção, diagnóstico e manejo das mesmas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para conduzir esta pesquisa, foram consultadas duas fontes de dados, ambas utilizando a plataforma BVS. Os termos de busca selecionados foram “Lesões bucomaxilofaciais” e “Violência doméstica” na primeira pesquisa, e “Lesões faciais” e “Violência doméstica” na segunda. A estratégia de pesquisa envolveu a combinação desses termos usando o operador booleano “AND”, garantindo que os artigos

encontrados estivessem diretamente relacionados à violência doméstica e às lesões faciais.

Além disso, foi aplicado um filtro para incluir apenas artigos disponíveis na íntegra em formato de texto completo, visando acessar todos os detalhes dos estudos encontrados e facilitar sua análise e interpretação.

Após a aplicação desses critérios, foram identificados 3 resultados relevantes na primeira pesquisa e 28 na segunda, totalizando 31 artigos iniciais. Em seguida, os artigos iniciais foram lidos em sua íntegra e foram excluídos os artigos considerados tangenciais ao tema e duplicados. Como resultado desse processo, foram selecionados cuidadosamente 17 artigos para a revisão bibliográfica, representando uma variedade significativa de informações sobre o assunto e estabelecendo uma base sólida para análise e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A questão da violência contra mulheres é uma séria preocupação de saúde pública global, sendo observada em todos os estratos sociais e regiões do mundo. No contexto brasileiro, apesar de bastante pesquisada, a complexidade do tema, que muitas vezes envolve relações familiares e íntimas, contribui para a existência de várias áreas ainda não completamente compreendidas e estudadas^(9;10).

Essa complexidade demanda uma abordagem multifacetada, uma vez que a

violência contra a mulher associa-se a fatores de esferas distintas, que se correlacionam na vulnerabilidade estrutural que o sexo feminino se encontra frente à sociedade. A compreensão holística destes aspectos, elucida essa fragilidade em um panorama social, econômico, cultural e sistêmico^(11;12).

Segundo Oliveira et al. (2008), há uma prevalência significativa desse tipo de violência em ambiente domiciliar, com o parceiro íntimo sendo identificado como o perpetrador principal. Além disso, na grande maioria dos casos documentados, o agressor é do gênero masculino.

Essa constatação lança luz sobre uma realidade alarmante, que traz consigo a problemática associada à subnotificação da agressão e à conseqüente perpetuação desse ciclo de violência. A maioria das vítimas hesitam em notificar os casos de violência por receio de retalhamento e de serem desacreditadas pelas autoridades. Além disso, as vítimas podem ter dificuldades em identificar padrões abusivos em seus relacionamentos. O medo, o constrangimento, a dependência financeira e as barreiras institucionais são apenas alguns dos obstáculos que inibem as vítimas de procurarem ajuda e interromperem esse cenário⁽¹²⁾.

De acordo com o estudo epidemiológico realizado por Pawa et al. (2015) em uma cidade de Cuba, 77,7% dos agressores eram os cônjuges, ex-cônjuges ou namorados das vítimas. Cenário semelhante também foi encontrado na Grécia, Espanha e Japão, sendo a maioria motivados por ciúmes e/ou embriaguez.

Esse contexto expõe a abrangência que a violência doméstica contra a mulher tem em um escopo global. Um estudo populacional retrospectivo com um período de 12 anos, realizado na Austrália por Sakar, Ozanne-Smith e Bassed (2021), mostra que 69,4% dos casos de agressões fatais documentadas, os parceiros íntimos das vítimas eram os agressores.

Essa realidade mostra que a violência contra a mulher é um dilema que transcende fronteiras geográficas e culturais. Ela perdura em todas as regiões mundiais, apesar do desenvolvimento econômico ou do nível educacional das sociedades. Mulheres de todas as origens enfrentam o risco real de violência em seus relacionamentos íntimos, em seus lares e em suas comunidades⁽⁹⁾.

Todavia, segundo Machado, Costa e Ferreira (2023) esse estado é ainda mais alarmante quando consideramos que as mulheres negras, com baixa escolaridade e em situações socioeconômicas desfavoráveis, estão particularmente em maior risco que as demais. Estas enfrentam múltiplas formas de discriminação e marginalização históricas que perpetuam até os dias atuais, o que muitas vezes as torna ainda mais vulneráveis à violência de gênero.

Somado a isso, a interseccionalidade em saúde nesse contexto conduz a uma combinação de determinantes sociais, que resultam em um alto risco à violência. Não apenas o gênero isoladamente é relevante, mas sim a interseção

entre gênero, raça e classe socioeconômica, os quais devem ser reconhecidos como indicadores de um contexto suscetível à violência. Nesse sentido, a compreensão desses aspectos se torna essencial para uma abordagem eficaz na prevenção e no tratamento das lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressões físicas⁽¹⁰⁾.

Quanto aos tipos de lesões na região da face, advindas de um episódio de violência doméstica, pode-se incluir desde ferimentos superficiais como contusões e lacerações até lesões mais graves como fraturas ósseas faciais. Além disso, há um alto risco de injúrias aos tecidos moles e estruturas dentárias⁽¹⁵⁾.

Essa categorização da gravidade dos diferentes tipos de lesões bucomaxilofaciais varia conforme a intensidade do impacto e a área afetada. Entre as lesões leves estão contusões superficiais na pele, abrasões e lacerações pequenas nos lábios, gengivas ou bochechas, e hematomas leves ao redor do rosto. Adicionalmente, as lesões moderadas incluem lacerações mais profundas que podem exigir pontos de sutura, fraturas dentárias simples, fraturas de ossos faciais como o nariz ou órbita ocular sem deslocamento significativo, e feridas que podem causar sangramento moderado^(16;11;17).

As lesões graves abrangem uma gama de condições, incluindo fraturas complexas dos ossos faciais com deslocamento, traumatismo cranioencefálico associado -como concussão ou lesão cerebral traumática-, danos extensos nos tecidos moles que necessitam de reconstrução, lesões que afetam as vias respiratórias e aquelas

que resultam em perda substancial de tecido facial^(18,17,16).

Em um estudo conduzido por Batista et al. (2021), em vítimas de agressão física, os hematomas e equimoses foram as lesões mais comumente observadas, seguidas por edemas, contusões e escoriações. Apesar de serem classificadas como lesões leves, essas marcas são evidências visíveis do trauma sofrido e podem variar em gravidade, desde pequenos hematomas até equimoses mais extensas e dolorosas

Segundo Castro et al. (2017), os altos índices de equimoses e escoriações estão associados ao uso predominante de instrumentos contundentes na maioria dos casos. Esses dados indicam uma prevalência significativa de agressões físicas que envolvem objetos ou utensílios capazes de causar lesões cutâneas. A frequência dessas marcas ressalta a clara possibilidade de que a agressão possa ser grave, dependendo da intensidade do golpe desferido.

Para Zeyl et al. (2022), assim como as equimoses e escoriações, as lacerações pequenas nos lábios, gengivas e bochechas são lesões constantemente observadas em casos de agressões físicas. Embora possam transparecer a ideia de serem menos graves à primeira vista, essas lacerações podem gerar um desconforto significativo e apresentar desafios secundários no processo de cicatrização, especialmente quando ocorrem em regiões sensíveis da cavidade oral.

Ademais, a presença simultânea dessas lesões cutâneas com outras lesões agravantes

intensifica a gravidade do ato de agressão, demandando uma abordagem cuidadosa tanto no tratamento médico quanto na investigação forense. A identificação precisa e o registro adequado dessas lesões são cruciais para uma avaliação correta do caso em todos os âmbitos multiprofissionais envolvidos^(20; 21).

Por outro lado, as lacerações mais profundas que exigem procedimentos cirúrgicos, como sutura, constituem uma categoria distinta de lesões bucomaxilofaciais. Frequentemente, essas lesões necessitam de intervenção médica imediata para aumentar as chances de cicatrização adequada e prevenir complicações, como infecções. A profundidade das lacerações e a necessidade de sutura evidenciam a gravidade do trauma sofrido pela mulher agredida^(16,15).

Em casos mais graves, a brutalidade envolvida na violência doméstica física resulta em um caso de fratura óssea e/ou dentária, com padrões distintos de prevalência e localização. Segundo Batista et al. (2021), a mandíbula e a maxila são as localizações mais prevalentes para fraturas faciais, seguida pelo complexo zigomático-orbital. Essa distribuição sugere que as regiões mais proeminentes e vulneráveis do rosto estão, conseqüentemente, sujeitas a maior impacto durante um episódio de agressão.

Além disso, entre as lesões dentárias associadas, as fraturas coronárias e avulsões emergem como as mais frequentes, evidenciando a natureza violenta das agressões e seu impacto direto sobre as estruturas dentárias. É importante

destacar que os dentes anteriores, especialmente os superiores, são os mais gravemente afetados pela agressão, ampliando a gravidade das conseqüências para a saúde bucal das vítimas⁽¹⁹⁾.

Em contrapartida, em estudos como os de Díaz Fernández e Jardón Caballero (2011) e Zeyl et al. (2022), revelam que a fratura nasal apresenta maior frequência em relação às demais fraturas ósseas faciais decorrentes de agressões físicas, sendo sucedida das fraturas de mandíbula, zigomático e orbitárias.

Essa perspectiva divergente destaca a complexidade das lesões bucomaxilofaciais no contexto da violência contra a mulher, indicando a multiplicidade de padrões traumáticos que podem ocorrer. A predominância das fraturas nasais sugere a vulnerabilidade anatômica dessa região a impactos diretos, bem como a frequência das fraturas da mandíbula, zigomático e órbita, evidenciando também a diversidade de forças envolvidas em agressões faciais^(18; 15; 16).

Além disso, associada à susceptibilidade anatômica dessas regiões, a prevalência do uso de objetos ou instrumentos durante o ato da agressão amplifica significativamente os efeitos físicos da violência. Ao empregar esses artefatos, os agressores aumentam consideravelmente o potencial destrutivo de seus ataques, elevando o risco de fraturas e lacerações graves e permanentes para as vítimas. O uso desses objetos não apenas demonstra desconsideração pela integridade física da vítima, mas também revela uma intenção deliberada de causar dano físico severo^(19, 18).

Nesse contexto, para Castro et al. (2017), é fundamental considerar a representação que a face de um indivíduo possui na sua vida social. O rosto não apenas retrata a identidade, mas também expressa emoções e sentimentos inerentes ao ser, tornando as lesões nessa área ímpares e difíceis de ocultar. A escolha de agredir a face pode refletir a intenção real do agressor de demonstrar controle e causar maior humilhação, dada a sua alta visibilidade pública.

Adicionalmente ao aspecto estético e social, é de suma importância destacar o valor fisiológico do rosto, que abriga estruturas vitais para funções sistêmicas como respiração, mastigação, deglutição e fala. Dessa forma, as lesões nessa região além de ter grande impacto estético e emocional, também podem comprometer severamente a qualidade de vida e a saúde geral da vítima^(10; 16).

Segundo Nascimento et al. (2023), a avulsão dentária é uma das consequências mais frequentes da violência doméstica, tendo um impacto adverso considerável na qualidade de vida e no bem-estar psicológico e funcional das vítimas. Além disso, a ausência dentária pode acarretar uma variedade de problemas físicos, incluindo dificuldades na adequada digestão dos alimentos. Isso ocorre porque a mastigação comprometida dificulta a preparação dos alimentos para a digestão no sistema gastrointestinal, o que pode resultar em distúrbios gastrointestinais, tais como indigestão e má absorção de nutrientes essenciais, afetando assim a saúde geral e o estado nutricional da pessoa agredida.

Além disso, para Machado, Costa e Ferreira (2023), as dificuldades na articulação das palavras devido à ausência de dentes ou à presença de espaços vazios podem causar constrangimento e dificuldades de comunicação, afetando as interações sociais e a autoestima da vítima.

Outrossim, o desalinhamento dos dentes remanescentes no arco e as alterações na estrutura facial, muitas vezes associada a fraturas ósseas faciais, podem resultar em dores crônicas na mandíbula, no pescoço e nas costas. Isso porque há um desequilíbrio na distribuição das forças durante a mastigação. Essas dores podem se tornar debilitantes ao longo do tempo, afetando a capacidade da vítima de realizar tarefas rotineiras^(19; 10; 22).

Apesar de algumas vítimas possuírem ferimentos que aparentemente se recuperam por conta própria e resultam em pequenas cicatrizes, é frequente que essas lesões não se restabeçam de maneira satisfatória, resultando em deformidades estético-funcionais significativas. Essas consequências extrapolam o aspecto físico, afetando também a autoestima e a qualidade de vida das sobreviventes, podendo gerar graves traumas psicológicos a longo prazo. Além disso, essas deformidades podem dificultar a reintegração social e profissional das vítimas, perpetuando o ciclo de violência e marginalização⁽²⁰⁾.

Um estudo realizado por Dias (2019), com mulheres vítimas de violência doméstica, revelou que a maioria das mulheres, após o episódio de agressão, apresentaram altas taxas

de medo, insegurança, baixa autoestima, e foram diagnosticadas com depressão, psicopatologias e/ou estresse pós-traumático. Isso evidencia o adoecimento psíquico das vítimas após o incidente de violência.

Para Dourado e Noronha (2015), além dos registros amplamente documentados de agressões fatais contra mulheres, a violência doméstica quando envolve a face apresenta um potencial significativo para provocar efeitos adversos na saúde das vítimas sobreviventes, resultando em problemas tanto agudos quanto crônicos. Essas consequências reverberam não apenas na dinâmica familiar, mas também nas interações sociais, no ambiente de trabalho e no sistema de saúde.

Frente à complexidade das lesões bucomaxilofaciais resultantes de agressões, torna-se indispensável uma abordagem multidisciplinar no tratamento desses pacientes, com o intuito de proporcionar cuidados abrangentes e eficazes. Para Pavelski (2022), grande parte das vítimas de lesões bucomaxilofaciais realizam apenas tratamentos não-cirúrgicos, como laserterapia, fisioterapia, manipulação das feridas de maneira não invasiva e adoção de uma dieta pastosa.

Contudo, os dados não revelam uma diferença estatisticamente significativa entre aqueles que se submeteram a intervenções cirúrgicas, como redução e fixação de fraturas e sutura de tecidos, sugerindo que ambas as abordagens desempenham um papel relevante na recuperação dos pacientes, à depender da gravidade da lesão e da conduta do profissional ⁽²³⁾.

Neste contexto, a colaboração entre profissionais de diferentes áreas, como cirurgiões bucomaxilofaciais, cirurgiões de cabeça e pescoço, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, é fundamental na garantia de uma assistência integral e personalizada às vítimas. Essa equipe multidisciplinar pode oferecer não apenas tratamentos médicos e cirúrgicos, mas também apoio emocional, orientação nutricional e encaminhamento para serviços de apoio psicossocial, visando não só a recuperação física, mas também o bem-estar emocional e social dos pacientes ⁽²²⁾.

Portanto, diante da possibilidade de lesões bucomaxilofaciais decorrentes da violência doméstica, o cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na identificação precoce e no manejo adequado desses casos. Conforme exposto por Nascimento et al. (2023), é fundamental que o profissional esteja atento e capacitado na identificação de sinais de lesões, como fraturas dentárias e lesões em tecidos moles da boca e face. Além disso, o cirurgião-dentista deve estabelecer uma relação de confiança e empatia com o paciente, para que o mesmo se sinta seguro para relatar possíveis situações de violência e buscar ajuda.

Em caso de suspeita de lesões decorrentes de violência doméstica, o cirurgião-dentista deve adotar uma abordagem sensível, oferecendo suporte emocional e encaminhando a vítima para serviços especializados de apoio e proteção. Sobretudo, é de extrema importância e

necessidade que o profissional esteja preparado para documentar cuidadosamente as lesões, a fim de fornecer evidências forenses caso seja necessário e notificar adequadamente a suspeita de violência doméstica^(24, 25).

É importante ressaltar que o papel do profissional frente a violência doméstica não se atém ao diagnóstico, notificação e tratamento, mas, principalmente, na prevenção e conscientização dos pacientes acerca dessa realidade. Os profissionais de saúde possuem o dever ético de orientar seus pacientes sobre os recursos disponíveis para ajudar aqueles que estão em situação de violência doméstica. Isso inclui fornecer informações sobre linhas diretas de apoio, abrigos de emergência, serviços jurídicos e aconselhamento psicológico^(22, 24).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas análises apresentadas, é inegável a complexidade e gravidade das lesões bucomaxilofaciais decorrentes da violência doméstica contra mulheres. Uma vez que as consequências das lesões bucomaxilofaciais vão além do aspecto físico, afetando a qualidade de vida e a saúde geral das vítimas. Complicações como dificuldades na alimentação, na fala e na interação social podem persistir a longo prazo, ampliando o impacto negativo da violência.

Diante desse panorama, a abordagem multidisciplinar no diagnóstico, tratamento e reabilitação das vítimas é essencial para oferecer

cuidados abrangentes e integrados. Profissionais de diversas áreas devem trabalhar em conjunto para fornecer suporte médico, emocional e social às vítimas, visando não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar emocional e social.

Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para identificar sinais de violência doméstica, oferecer apoio emocional e encaminhar as vítimas para os serviços especializados de proteção e assistência. A conscientização e a prevenção da violência doméstica devem ser prioridades na prática clínica, com o objetivo de interromper o ciclo de violência e promover a segurança e o bem-estar das mulheres em situação de vulnerabilidade.

As lesões bucomaxilofaciais resultantes da violência doméstica encontradas incluem contusões, lacerações, abrasões, hematomas, edemas, escoriações, fraturas dentoalveolares (luxações extrusivas, subluxações, concussões, fraturas coronais, avulsões e fraturas alveolares), fraturas de ossos faciais (como nariz, órbita ocular, mandíbula e zigomático) e avulsões dentárias.

No entanto, é crucial destacar que esta revisão enfrenta limitações devido à subnotificação de casos de violência doméstica e, conseqüentemente, à escassez de estudos mais aprofundados sobre o tema ao longo do tempo. Assim, é imprescindível realizar pesquisas mais abrangentes e detalhadas para compreender completamente a natureza e o impacto das lesões bucomaxilofaciais decorrentes desse contexto de

violência. Além disso, é fundamental trabalhar integralmente para que os casos de violência doméstica sejam denunciados e notificados, as lesões bucomaxilofaciais sejam corretamente tratadas e se interrompa o ciclo da violência.

REFERÊNCIAS

- Gabriel JDA, Reis TA. Traumas faciais como indicadores de violência doméstica contra mulheres. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [cited 2024 April 21];11(15):e23111536703. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36703>
- Reis de Oliveira AP, Duarte Sena C, Do Nascimento Paixão GP, Gonçalves dos Santos Lírio J. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL. *Rev saúde coletiva UEFS* [Internet]. 2018 [cited 2024 April 21];8:54–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v8i1.2094>
- Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2002 [cited 2024 April 21];36(4):470–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102002000400013>
- Pestana JT da S, Dos Santos EKM, Silva AM de M, Da Rocha CM, Do Nascimento GA, Rodrigues IS, et al. Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019 / Invisible epidemic: epidemiological profile of women victims of domestic violence in the State of Pernambuco between 2015 and 2019. *Braz J Dev* [Internet]. 2021 [cited 2024 April 21];7(6):64290–308. Available from: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n6-691>
- Saliba TA, Dias IA, Chiba FY, Garbin AJÍ, Garbin CAS. Epidemiologia dos traumas bucomaxilofaciais: análise de laudos periciais do Instituto Médico Legal de Salvador, Bahia, 2007 a 2013. *Saúde Desenvolv Hum* [Internet]. 2021 [cited 2024 April 21];9(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.7213>
- Silva EDM da. A odontologia e a violência doméstica contra mulheres: diagnóstico e conduta. *Scire Salut* [Internet]. 2019 [cited 2024 April 21];9(3):22–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.6008/cbpc2236-9600.2019.003.0004>
- Pereira JB, Rodrigues DC, Blois MC, Souza FA de. TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL RESULTADO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER. *Rev Uningá* [Internet]. 2019 [cited 2024 April 21];56(S3):169–79. Available from: <http://dx.doi.org/10.46311/2318-0579.56.euj942>
- Ribeiro AMVB, Santos da Silva Baldoino I. Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. *Saúde com* [Internet]. 2021 [cited 2024 April 21];16(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v16i4.7305>
- Araújo RJG, Mendes MBBL, Castro TM, Júnior MTM, Araújo ABA, Pacheco LM. Análise dos traumas de face que acometem mulheres vítimas de violência doméstica. *Full Dent Science*. 2011 [cited 2024 April 21];9(3):78–85. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-642910>.
- Machado FCA, Costa APS, Ferreira MAF. A face vitimada: morbidade entre mulheres atendidas em serviços sentinelas no Brasil. *Rev Cienc Plural*. 2023 [cited 2024 April 21];9(1):1–22. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1428114>.
- Sarkar R, Ozanne-Smith J, Dipnall JF, Basset R. Population study of orofacial injuries in adult family violence homicides in Victoria. *Forensic Sci Int*. 2020 [cited 2024 April 21]; 316. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32891827>.
- Pewa P, Thomas S, Dagli R, Solanki J, Arora G, Garla B. Occurrence of domestic violence among women and its impact on oral health in Jodhpur City. *J Contemp Dental Pract*. 2015 [cited 2024 April 21];16:227–233. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26057923>.
- Oliveira CMCS, Santos JS, Brasileiro BF, Santos TS. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2008 [cited 2024 April 21];8:57–68. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-492720>.
- Díaz Fernández JM, Fernández Cardero A. Características clínico-epidemiológicas do trauma maxilofacial devido à violência física contra a mulher. *MEDISAN* [Internet]. 2014 [cited 2024 April 21];18(12):1652–1660. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001200004&lng=es.
- Dias IA. Impacto da violência na qualidade de vida das vitimadas. *Repositório UNESP*. 2019 [cited 2024 April 21]. Available from: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/a195daee-f1d3-48ae-bca8-b33ebc9da5a6/content>.
- CASTRO TL de, TINOCO RLR, LIMA LNC, COSTA LR da S, FRANCESQUINI L, DARUGE E. Violência contra a mulher: características dos traumatismos de cabeça e pescoço. *RGO, Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2017 [cited 2024 April 21];65(2):100–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-863720170002000013245>.
- Coulthard P, Yong S, Adamson L, Warburton A, Worthington HV, Esposito M. Domestic violence screening and intervention programmes for adults with dental or facial injury. *Cochrane database of systematic reviews*. 2004 [cited 2024 April 21];(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15106255>.
- Díaz Fernández JM, Jardón Caballero J. Perfil lesional bucocefalofacial por agresión contra la mujer. *Medisan*. 2011 [cited 2024 April 21];15(1):33–42. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-48055>.
- Batista AFS, Oliveira HKC, Torres ACSP, dos Santos PBD, de Araújo Souza GC. Lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal: uma revisão integrativa. *Rev Bras Odontol Leg*. 2021 [cited 2024 April 21];8(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1436830>.
- Zeyl VG, Gidumal S, Crozier J, Abraham MT. A brief report on the landscape of facial reconstruction for domestic violence survivors in the wake of the COVID-19 pandemic. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2022 [cited 2024 April 21];75(2):893–939. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34955404>.
- Dourado SM, Noronha CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015 [cited 2024 April 21];20(9):2911–2920. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.19012014>.
- do Nascimento SPC, Barreto TS, Simões AV, de Carvalho CAP, de Carvalho FS. Conduta dos cirurgiões-dentistas frente à violência contra a mulher: uma revisão

integrativa. Rev Ciênc Plural. 2023 [cited 2024 April 21];9(1):1-24. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1428126>.

23. Pavelski MD. Influência da pandemia nos traumas de face em mulheres vítimas da violência doméstica. Repositório UNESP. 2022 [cited 2024 April 21]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1435681>.

24. Oliveira MV], Lima MRP, Silveira GM, de Moraes Correia A, de Almeida MEL, Teixeira AKM. Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. Rev Bras Odontol Leg. 2019 [cited 2024 April 21];6(3). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050946>.

25. Sarkar R, Ozanne-Smith J, Basset R. Systematic review of the patterns of orofacial injuries in physically abused children and adolescents. Trauma, Violence, & Abuse. 2021 [cited 2024 April 21];22(1):136-146. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30852989>.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.