**SINAIS CLÍNICOS DA VIOLÊNCIA FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM EXAMES DE ROTINA DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Emily Mikely Silva de Melo¹, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo².

1 Acadêmica da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2 Professor titular- Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Coordenador do curso de especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP-PE); Chefe do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Unidade Mista Francisco de Assis Chateaudbriand.

([Emily.mikely@ufpe.br](mailto:Emily.mikely@ufpe.br))

**INTRODUÇÃO**: Em exames de rotina é comum que o Cirurgião-Dentista se depare com sinais clínicos de violência tendo como base um dos públicos alvos crianças e adolescentes por serem considerados fatores de risco para violência e abusos devido a sua vulnerabilidade. A natureza do ato das agressões são consideradas como violência física, psicológica e sexual. Destes a violência física é a mais prevalente. Dessa forma, o cirurgião- dentista possui um papel fundamental na identificação das manifestações físicas que se relacionam com a violência, especificamente em lesões de cabeça e pescoço. **OBJETIVO**: Identificar a prevalência, região e tipos de lesões associadas à cabeça e pescoço de crianças e adolescentes vítimas de violência física. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. Os descritores utilizados foram “Agressão", "Lesões faciais", além do operador booleano "AND". Foram 371 resultados dos quais 12 foram selecionados. Critério de inclusão: texto completo e artigos dos últimos 5 anos. Critérios de exclusão: revisões da literatura, carta de editor e duplicidade. RESULTADOS: A partir dos estudos foram constatados uma prevalência das agressões em região de cabeça e pescoço como área de maxila e ossos da órbita, mais frequentes no sexo masculino e o período da adolescência são mais acometidos. Em crianças, o papel do agressor é praticar lesões corporais a fim de esconder a violência, já em adolescentes a tentativa é humilhá-los, tendo o centro de atenção a região da face. As lesões extrabucais entre crianças e adolescentes variaram desde escoriações e fraturas ósseas, sendo mais comum escoriações, equimoses e aumento de volume em face, os tecidos moles formam traumas que causam contusões e hematomas com maior frequência em lábio superior e inferior que podem causar perdas ou fratura dentária. O mecanismo frequente da violência causar ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático são fatores comportamentais que podem ser identificados na rotina do Cirurgião-Dentista. **CONCLUSÃO**: As violências físicas comparado com outros tipos de violências acontecem com maior frequência. O comportamento agressivo reflete sobre crianças e adolescentes considerados como grupos de risco. As características comuns mais evidentes estão no sexo masculino, lesões em áreas de maxila com edemas, equimose, escoriações, fratura ou perca dentária observados no exame clínico. Consequentemente, a violência impacta na qualidade de vida e afeta no desenvolvimento psicossocial, tendo o Cirurgião-Dentista um papel fundamental na percepção de violência e direcionamento correto de acolhimento à vítima.

**Palavras-chave:** Violência física; Cirurgião-Dentista; lesões de face.

**Área Temática:** Cuidado a vítima de Violência.