

A IDENTIFICAÇÃO HUMANA ATRAVÉS DAS MARCAS DE MORDIDA EM CASOS DE MAUS-TRATOS INFANTIS

HUMAN IDENTIFICATION THROUGH BITE MARKS IN CASES OF CHILD MALTREATMENT

Aleksia C. Sobral¹; Glaucia Athayde²

RESUMO

O auxílio prestado pela Odontologia Legal no processo de identificação humana não se limita apenas ao reconhecimento de trabalhos odontológicos com a finalidade de determinar a identidade física de um cadáver irreconhecível. O processo de identificação humana é considerado de suma importância, devido à grande quantidade de subsídios oferecidos pelos arcos dentários, possibilitando se chegar a resultados irrefutáveis diante da justiça. Uma das possibilidades de identificação é aquela relacionada ao estudo das marcas de mordidas. Denominam-se mordidas as marcas deixadas pelos dentes na pele de pessoas vivas, de cadáveres ou sobre objetos inanimados. Em alguns acontecimentos de maus tratos infantis existem presenças comuns de marcas de mordeduras humanas. Por isso, o estudo das mordeduras se faz importante para identificar o agressor através da marca de mordida e da presença de saliva, o que possibilita a identificação do DNA.

Descritores: odontologia legal, identificação humana, arco dental, maus-tratos infantis

Abstract

The assistance provided by Legal Dentistry in the process of human identification is not limited to the recognition of dental work in order to determine the physical identity of an unrecognizable corpse. The process of human identification is considered of paramount importance, due to the large amount of subsidies offered by dental arches, enabling to reach irrefutable results before the courts. One of the identification possibilities is related to the study of bite marks. Bites are the marks left by teeth on the skin of living people, corpses or on inanimate objects. In some child abuse events, there are common presence of human bite marks. Therefore, the study of bites is important to identify the aggressor through the bite mark and the presence of saliva, which enables the identification of DNA.

Keywords: legal dentistry, human identification, dental arch, child abuse

INTRODUÇÃO

De acordo com Campello e Genú (2009), o processo de identificação humana do campo da Odontologia Legal é considerado de suma importância de forma a tornar viável detecção de um possível agressor. O auxílio prestado pela Odontologia Legal no processo de identificação humana não se limita apenas ao reconhecimento de trabalhos odontológicos com a finalidade de determinar a identidade física de um cadáver irreconhecível (MENON *et al.*, 2010). Uma das possibilidades de identificação humana é aquela relacionada ao estudo das marcas de mordidas.

Denominam-se mordidas as marcas deixadas pelos dentes na pele de pessoas vivas, de cadáveres ou sobre objetos inanimados. Através de observações e análises, as marcas de mordidas podem constituir uma prova de grande importância médico-judiciária em alguns casos de delitos, auxiliando na exclusão de suspeitos ou apontando elementos de culpabilidade (MENON *et al.*, 2010).

Para analisar uma mordida utiliza-se o exame cuidadoso da lesão, medições e cotejos minuciosos, de modo a poder compará-la com as características próprias dos arcos dentais do (s) suspeito (s). (BORBOREMA, 2009). Segundo Vanrell (2009), algumas técnicas preconizadas podem ser de muito valor no auxílio dos métodos convencionais de interpretação e análise de mordeduras, como a técnica da transiluminação, o uso de luz ultraviole-

ta e o uso de resina dental.

Segundo Cavalcante *et al.*, (2020), em alguns acontecimentos de maus tratos infantis existem presenças comuns de marcas de mordeduras humanas. Por isso, o estudo das mordeduras se faz importante para identificar o agressor através da marca de mordida e da presença de saliva, o que possibilita a identificação do DNA.

A violência contra crianças e adolescentes é um grave problema mundial, que atinge e prejudica esta população durante importante período de desenvolvimento. Os principais tipos de maus-tratos passíveis de notificação incluem negligência, abandono, abuso físico, Síndrome de Munchausen por procuração, Síndrome do Bebê Sacudido, abuso sexual e abuso psicológico (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

Garantir os direitos das crianças e adolescentes ainda se constitui um grande desafio que requer atitudes em reconhecimento do outro como sujeito de direito, vindas da sociedade brasileira. Os profissionais de saúde, são, sem dúvida, importantes parceiros estratégicos para que esses menores com direitos violados tenham os mesmos respeitados, protegidos e assegurados (PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA, 1999).

OBJETIVOS

Objetivo primário

Compreender a importância do estudo das marcas de mordida para a identificação humana em casos de maus-tratos infantis.

Objetivos secundários

Explicar a relevância do conhecimento sobre maus-tratos contra a criança e ao adolescente;

Compreender o papel do odontopediatra frente a casos suspeitos de violência infantil;

Mostrar o protocolo a ser seguido pelo profissional em situações suspeitas de abuso de menores.

REVISÃO DE LITERATURA

Odontologia Legal

De acordo com Vanrell (2009) a Odontologia Legal é a disciplina que oferece à justiça os conhecimentos da odontologia e suas diversas especialidades. Nos Institutos Médico-Legais seu campo de ação é restrito à regionalização da cabeça e pescoço, abrangendo as perícias no vivo, no morto, nos esqueletos, em fragmentos, trabalhos encontrados, peça dentária isoladas e/ou vestígio lesionais.

Acontece que, fora os IMLs, onde os odontologistas tem sua atividade mais atrelada ao Direito Penal, os cirurgiões-dentistas podem auxiliar a justiça atuando ainda junto às Varas Cíveis e Trabalhistas.

A Odontologia Legal tem três áreas principais de atuação:

Exame diagnóstico e terapêutico, bem como avaliação dos danos de maxila, mandíbula, dentes e tecidos moles da boca.

A identificação de indivíduos achados em investigações criminais e/ou em desastres em massa.

A identificação, o exame e a avaliação de mordeduras que aparecem, com frequência, em agressões sexuais, maus-tratos infantis e em situações de defesa pessoal.

A identificação humana através das marcas de mordida

Segundo Campello e Genú (2009), o processo de identificação humana é considerado de grande importância, por conta da grande quantidade de informações oferecidas pelos arcos dentários, possibilitando chegar a resultados irrefutáveis. Identificar é comparar imagens de uma pessoa, ou das marcas de mordida, e referir-se as semelhanças encontradas. De acordo com Borborema (2009), são denominadas marcas de mordida as marcas deixadas pelos dentes humanos na pele de pessoas vivas, de cadáveres ou em objetos inanimados.

Conforme Gomes *et al.* (2019), cada arcada possui características individuais que a difere de outras, sendo assim as arcadas superior e inferior são eficientemente encarregadas de tornar cada indivíduo único por meio de suas particularidades presentes. Por meio da aplicação de ações profissionais realizadas e devidamente anotadas nos

prontuários e através de análise de comparação é concebível atingir a identificação humana mediante as marcas de mordida.

Para analisar uma marca de mordida se utiliza de um exame cuidadoso da lesão, de modo a poder compará-la com as características próprias dos arcos dentais do(s) suspeito(s). Além da identificação do agressor, quatro pontos essenciais na investigação podem ser esclarecidos por essa análise (BORBOREMA, 2009):

Violência da agressão;

- Precedência ou sequência na produção das mordidas;
- Reação vital das lesões, para determinar se foram produzidas *intra vitam* ou *post mortem*.
- Tempo transcorrido entre a produção da mordida e o exame.

1. Análise das impressões de mordidas

Segundo Vanrell (2009), o exame visual tem por objetivo analisar uma marca deixada por uma mordida, por isso requer conhecimento das formas dos arcos dentários, assim como da anatomia de cada elemento dentário e das transformações que os mesmos podem sofrer por traumas ou por perda. À inspeção, uma marca de mordida estaria composta por:

- Equimose em área difusa limitando externamente a área, provocada pela pressão dos lábios.
- Escoriações: marcas deixadas pelos dentes anteriores ou pela superfície do palato.
- Equimose de sucção provocadas pela língua ou pelo vácuo criado pelo agressor.

Ainda segundo Vanrell (2009), toda vez que alguém morde, acaba deixando sua saliva no lugar da lesão. Daí a importância que tem a colheita para poder realizar uma análise visando a identificação do agressor. O exame da saliva permite as seguintes determinações:

- O estudo do grupo sanguíneo;
- A pesquisa de amilase salivar, para confirmar que se trata de uma mordida;
- A identificação do DNA.

Para possibilitar a comparação das marcas de mordida é necessário a colheita de amostras do suspeito, que inclui:

- Mordidas em lâminas de cera;
- Moldagem dos arcos dentários;
- Colheita da saliva logo após o ocorrido;
- Colheita de sangue;

A comparação entre as marcas de mordida obtidas sobre a vítima e as moldagens adquiridas a partir do suspeito tem duas etapas: (1) a análise métrica deve ser feita sobre as fotografias que tem uma régua sobre os modelos e sobre as mordidas em cera, comparando o material da vítima e o material do suspeito no intuito de se obter a medida da largura e comprimento de cada elemento dentário, a distância entre os dentes e o tamanho geral dos arcos, e (2) a associação e comparação de padrões que inclui a comparação da forma da lesão com a dos dentes do sus-

peito, a orientação da marca da mordida para identificar o arco superior e o inferior, a análise das rotações dentárias, a verificação das posições de cada elemento no arco dentário e o registro de ausência de dentes, distância entre eles, curvatura dos arcos e outras características únicas como fraturas ou restaurações (BORBOREMA, 2009).

2. Mordeduras humanas em casos de maus-tratos infantis

De acordo com Cavalcante *et al.* (2020), em alguns casos de maus-tratos infantis existe a presença de marcas de mordida, as quais podem apresentar-se como difusas ou contusões e escoriações ou lacerações específicas. O profissional odontopediatra deve estar informado sobre as crianças que sofrem abusos quando confrontados com lesões orais incomuns. Caso a natureza da lesão seja incompatível com explicação do trauma que pode causar lesões no rosto e boca, incluindo dentes quebrados, laceração do lábio ou freio lingual, a falta ou deslocamentos dos dentes, fraturas da maxila ou mandíbula, e machucados nos lábios ou cicatrizes, a suspeita de que tenha ocorrido uma violência infantil fica ainda maior.

Em casos de maus-tratos infantis por mordedura deve-se examinar a mordida, estudar a característica dessa marca como tamanho, forma e alinhamento dos elementos dentários, fotografar a marca, realizar medições entre as distâncias dos dentes, as características únicas das arcadas, como restaurações e extrações, também são essenciais e por fim fazer a comparação da imagem da marca de mordida com a arcada do(s) suspeito(s). A investigação da relação de semelhança das marcas de mordida é feita por meio de duas categorias. A primeira inclui as medições de regiões detalhadas do suspeito, como distância intercanina, chamada de análise métrica. A segunda está relacionada com o emparelhamento físico, também denominado de confrontação da associação padrão que é realizado tanto no suspeito quanto na vítima. Esta última tem como instrumento fundamental a sobreposição de imagens. A análise das marcas de mordida pode ser feita por meio das evidências físicas e biológicas. Em relação a prova física, é analisada a comparação das características individuais do suspeito com a marca de mordida encontrada na vítima. Quanto a evidência biológica, o estudo é realizado através da saliva presente na região alvo da agressão. Nas crianças e adolescentes as lesões por marcas de mordida normalmente ocorrem com o objetivo de atacar sexualmente ou agredir sendo indicada a intenção por meios da velocidade com que a mesma foi cometida. Quando é realizada de forma lenta, se caracteriza por área equimótica centralizada como resultado de ato de sucção ou da pressão da língua, sendo mais presentes em ataque sexuais, onde os locais mais suscetíveis são seios, pernas e glúteos. Já a mordida de forma rápida é mais frequente em casos de situações de ataque e defesa, em que a vítima tenta se defender do agressor, por isso as regiões mais afetadas são mãos e braços (CALCANTE *et al.*, 2020).

Exame sistemático das mordeduras

Algumas técnicas preconizadas podem ser muito importantes no benefício dos métodos de interpretação e

análise de marcar de mordida, como a técnica de transluminação, usada para evidenciar as marcas por meio do posicionamento direto de um foco de luz branca na área de interesse. Outra técnica é a utilização de luz ultravioleta, que pode ajudar a mostrar algum detalhe na profundidade da lesão que possa ter passado despercebido, como em casos em que o agressor remove o tecido lesionado para evitar a identificação. Existem também a técnica que propõe o uso de resina composta com o objetivo de construir um modelo digital da arcada do suspeito que será reproduzido através de um computador projetado especialmente para esse estudo. Porém o método mais utilizado é o exame sistemático das mordeduras, tendo como finalidade padronizar a análise das marcas de mordida (VANRELL, 2009).

O exame deve ser dividido em três etapas: (1) descrição da marca de mordida, (2) coleção de evidências da vítima e (3) coleção de evidências do suspeito. Na etapa de descrição da marca de mordida, o profissional odontologista deve realizar uma descrição detalhada da marca obtendo as seguintes informações: dados demográficos (nome da vítima, número do caso, data do exame, pessoa para contato, idade da vítima, sexo da vítima, nome do examinador), localização da mordida (localização anatômica, superfície de contorno: liso, curvo ou irregular, características teciduais: estruturas subjacentes como o osso, a cartilagem e o músculo, e pele: fixa ou móvel), forma (circular, oval, crescente ou irregular), cor (vermelha, roxa, amarela), tamanho e o tipo de lesão (hemorragia púrpura, equimose, abrasão, laceração ou avulsão). É necessário que o profissional faça um exame bem detalhado com o objetivo de destacar a posição dos arcos dentários maxilar e mandibular e a localização e posição dos elementos dentários. Na coleção de evidências da vítima o seguinte processo deve ser realizado: fotografia da lesão, coleta de saliva, deverão ser tomadas impressões da superfície da marca de mordida e, em caso de cadáveres, uma amostra de tecido pode ser retirada. Já na coleção de evidências do suspeito a estratégia é: realizar fotografias extra e intrabucais, fazer um exame extrabucal e um intrabucal com o objetivo de obter as características do meio bucal e dos elementos dentários do suspeito, efetuar impressões de cada arco dentário e, por fim, construir modelos de gesso de boa qualidade que reproduza todas as características bucais presentes (CAMPELLO; GENÚ, 2009).

Maus-tratos infantis

De acordo com Pires e Miyazaki (2005), a violência contra crianças e adolescentes é um preocupante problema, que atinge e prejudica estes indivíduos. Apesar de existirem diferentes tipos de maus-tratos, é de suma importância determinar cada um deles de forma adequada para que seja possível prevenir e manejar esse problema. O abuso acontece quando “um sujeito em condições de superioridade comete um ato ou omissão capaz de causar dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima, ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa”.

A negligência consiste na omissão de cuidados básicos e de proteção à criança em relação

a situações evitáveis. São exemplos de negligência e abandono deixar de dar alimentação, medicamentos, cuidados de higiene, proteção a alterações climáticas, vestimenta e educação. Determina-se abandono como uma forma grave de negligência, que ocorre quando há ausência de um vínculo afetivo adequado dos responsáveis com seu filho. O abuso físico envolve o uso da força contra a criança, por parte dos pais ou responsáveis. Nesse caso a força física é utilizada de maneira intencional e tem como finalidade lesar, ferir ou destruir a vítima. A Síndrome de Munchausen por procuração acontece quando pais ou responsáveis provocam ou simulam na criança sinais e sintomas de várias doenças, com falsificação de exames, administração de medicamentos ou substâncias que causam sonolência ou convulsões. É denominada Síndrome do Bebê Sacudido uma forma de violência que acontece constantemente quando o agressor, irritado com o choro da criança, tende a sacudir a mesma fortemente o que pode causar graves lesões cerebrais, hemorragias oculares, atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor e até a morte. O abuso sexual é caracterizado pelo uso de uma criança ou adolescente, que tem o desenvolvimento psicosssexual inferior ao do abusador, para satisfazer sexualmente outra pessoa. Isso ocorre por meio de violência física, ameaças e mentiras, e a vítima é forçada a práticas sexuais sem ter capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou analisar o que está acontecendo. É o abuso psicológico é definida como toda forma de rejeição, discriminação ou desrespeito em relação à criança, podendo incluir comportamentos como punir, humilhar ou aterrorizar com agressões verbais e cobranças exageradas, baseadas em expectativas não verdadeiras em relação ao bom comportamento ou ao desempenho escolar (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

Impacto dos maus-tratos sobre as crianças e adolescentes

Em concordância com Pires e Miyazaki (2005), os maus-tratos podem acarretar danos para criança e ao adolescente, sendo muitas vezes influenciado por fatores como idade, grau de desenvolvimento, tipo de abuso, frequência, duração, gravidade e relação existente entre vítima e agressor. As consequências da violência podem ser determinadas como psicológicas, comportamentais, sociais e físicas.

O abuso físico em crianças e adolescentes pode ter como consequência lesões orofaciais que podem abranger traumas dos tecidos duros e moles, queimaduras ocasionadas por alimentos quentes equimose, lacerações, fraturas, marcas de mordida e hematomas com vários estágios de cura. Na região intraoral ainda podem ser encontradas abrasões na gengiva, língua ou palato, e as vítimas podem manifestar alterações na escala CPO-D. (MASSONI, *et al.*, 2010; COSTA E MANIA, 2019). Ainda de acordo com Massoni *et al.* (2010), as manifestações nos lábios, decorrentes de maus tratos, englobam hematoma, la-

cerações, cicatrizes do trauma contínuo, queimaduras, equimose e arranhão ou cicatrizes nas comissuras labiais. Na boca podem ser observadas lacerações do freio labial ou lingual, queimaduras ou lacerações na gengiva, língua, palato e assoalho bucal. Os dentes podem estar fraturados, deslocados, com mobilidade, avulsionados ou com raízes residuais. E a maxila ou a mandíbula podem ter sinais de fratura, bem como os côndilos, os ramos e a sínfise, além de apresentar má oclusão.

Segundo Massoni *et al.* (2010), o abuso sexual infantil não costuma deixar sinais óbvios, sendo assim é importante observar indicadores comportamentais como o comportamento sexual impróprio e a defesa por sentir ameaça com contato físico. Eritemas, úlceras, vesículas com secreção purulenta, lesões condilomatosas nos lábios, língua, palato, face ou faringe são algumas manifestações do abuso sexual na criança. Algumas condições sexualmente transmissíveis podem ser diagnosticadas em crianças como a gonorreia, o condiloma acuminado, que é causado pelo HPV, sífilis e eritemas e petéquias, sendo fortemente sugestivas de abuso sexual.

As consequências psicológicas dos maus-tratos infantis podem afetar a saúde mental das crianças de forma a acompanhá-las até a vida adulta. Dentre elas estão transtornos de personalidade, abuso ou dependência de álcool, transtornos alimentares, transtornos de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. Em longo prazo os efeitos psicológicos ainda poderiam causar ansiedade excessiva, depressão, distorções cognitivas e de linguagem, impulsividade, desconfiança, perturbação da vinculação, abuso de substâncias, instabilidade emocional, comportamento autodestrutivo, suicídio, obesidade, práticas sexuais de risco e comportamento criminoso. (MELLO, *et al.*, 2009; GONDIM, MUÑOZ e PETRI, 2011)

Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência

Segundo o Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (1999), garantir os direitos das crianças e adolescentes ainda se constitui um grande desafio que requer atitudes em reconhecimento do outro como sujeito de direito, vindas da sociedade brasileira. Os profissionais de saúde, são, sem dúvida, importantes parceiros estratégicos para que esses menores com direitos violados tenham os mesmos respeitados, protegidos e assegurados.

Os profissionais que atuam na saúde, sejam médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos ou odontólogos, ao entrarem em contato com a suspeita ou confirmação de uma situação de violência, precisam ter consciência que esta situação exige uma intervenção que não se limita apenas a sua competência profissional. Estar atento a suspeitas de violência requer, além de habilidade e sensibilidade, compromisso com essa questão. Os profissionais da saúde devem buscar atuar de forma articular, para isso é necessário seguir o seguinte processo:

- Saber ouvir, observar e aceitar o que a criança fala;
- Manter atitude de crédito: não fazer perguntas demais, sem questionar o que está sendo relatado;
- Deixar claro: a vítima não deve se sentir culpada pelas situações sofridas;
- Revitimização: evitar que a criança tenha que repetir seu relato várias vezes para que não aumente o seu sofrimento.
- Orientação: informar a criança sobre todos os procedimentos que serão adotados;
- Sigilo: não prometer à vítima o que não puder cumprir;
- Singularidade: levar em conta a singularidade de cada situação e o processo de resiliência;
- Linguagem: ter bom senso quanto ao uso da linguagem, da posição corporal e da disposição do espaço físico em que o atendimento ocorre;
- Acolhimento: é preciso procurar compreender o que o usuário espera da intervenção e se há clareza disso no contrato que se estabelece com mesmo.
- E as atitudes que devem ser tomadas são:
- Documentar: registrar de forma detalhada todo o processo de avaliação, diagnóstico e tratamento no próprio prontuário do paciente;
- Transcrever: descrever o histórico, as palavras da criança, sem interpretações pessoais ou pré-julgamentos;
- Notificar: toda suspeita de violência deve ser notificada. Esta notificação pode ser feita de forma anônima através do Disque 100, no Conselho Tutelar mais próximo da região do atendimento da criança, na Guarda Municipal ou ainda na Delegacia mais próxima.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao instituir a Doutrina da Proteção Integral a crianças e adolescentes, reconhecendo-se como sujeitos de direitos em caráter prioritário, garante meios para que essa proteção seja assegurada pelo conjunto de atores da sociedade a partir de efetivação do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). O SGD integra vários sistemas como: SUS, Assistência Social, Sistema Educacional, Sistema de Justiça, Sistema de Segurança, Sistema Socioeducativo. Também é formado por entes públicos e privados que devem agir articuladamente dentro de sua competência. Há atores que se articulam para a promoção de direitos, como: escolas, creches, unidades de saúde, abrigos, programas e projetos socioeducativos. Outros se articulam para a defesa de direitos como: Juizados, Defensorias Públicas, Ministério Público, e Delegacias. Há, ainda, os organismos que se articulam para o processo de mobilização e controle social a fim de que haja a garantia dos direitos, são: os Conselhos de Direitos, Conselhos de Saúde, Conselhos de Educação,

Fóruns DCA's, entre outras redes sociais.

1. A importância do Odontopediatra na Atenção Odontológica ao paciente vítima de violência

O profissional cirurgião-dentista, em especial, o odontopediatra pode fazer parte da equipe multidisciplinar que atua em casos onde ocorram traumas de face em decorrência de maus-tratos infantis, além de ser um agente importante na prevenção da violência contra crianças, visto que o mesmo possui qualificação para identificar os sinais de uma possível agressão. Esse trabalho pode ser realizado em seu próprio consultório ou em atuação em Programas de Saúde Pública. Dentre os sinais aos quais o odontopediatra deve estar atento para que se possa identificar agressões contra menores estão:

- Contusões na face e pescoço;
- Lesões nas estruturas periorais;
- Lesão em palato, lábios e assoalho da boca;
- Lacerações em face, mucosa, freio labial e lingual;
- Queimaduras em face e mucosas;
- Trauma em olhos e orelhas;
- Fraturas em elementos dentários;
- Perda dos dentes;
- Escurecimento em dente anterior;

Sendo todos estes prováveis indicadores de maus-tratos infantis, e, portanto, devendo ser devidamente diagnosticados, documentados e notificados as autoridades competentes, visando assim preservar o bem-estar e garantir a proteção das crianças e adolescentes e assegurar a correta punição do seu agressor.

DISCUSSÃO

É necessário estar ciente de que, antes de qualquer outro procedimento mais complicado, como a coleta de evidências na vítima e no suspeito, a análise da morfologia das marcas de mordida é o método que concede melhores resultados. As diversas características individuais que aparecem nos elementos dentários é o que possibilita determinar a peculiaridade de cada mordida (BORBOREMA, 2009).

Cavalcante *et al*, (2020) conclui que a análise das marcas de mordida vai muito mais além da simples comparação do padrão dos dentes de um suspeito com a marca deixada na pele da vítima, esse estudo necessita de um processo extremamente meticuloso. Essa análise torna-se adequada para estabelecer uma ligação entre a vítima e o agressor quando houver provas de alta qualidade onde todos os suspeitos possam ser investigados e as técnicas apropriadas forem cumpridas.

No estudo feito por Pires e Miyazaki (2005) salientou-se a importância dos profissionais da área

de saúde estarem aptos para identificar e agir corretamente em casos de suspeita de maus tratos infantis, sendo esse um dos fatores essenciais na contribuição para diminuição desses atos de violência, portanto esses profissionais devem ter conhecimento sobre como reconhecer e diagnosticar maus-tratos e também sobre a obrigatoriedade de notificar os mesmos.

É relevante falar que Gomes *et al.*, (2019) demonstra importância do odontologista em casos onde é necessário realizar a identificação através das marcas de mordida, visto que, a mesma é baseada nas individualidades dos elementos dentários, e portanto, seu conhecimento sobre os materiais e as técnicas utilizadas torna-se essencial para o sucesso da investigação.

Costa e Mania (2019) destacam o importante papel do cirurgião-dentista no diagnóstico de lesões orais e a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre abuso infantil e as consequências do mesmo. Enquanto que Massoni *et al.*, (2010) evidencia que a rápida identificação e notificação dos maus tratos infantis pelo cirurgião-dentista são indispensáveis para proteção das crianças e ainda defende que é essencial uma ação mais eficaz desses profissionais por meio de observação, registro e notificação dos casos suspeitos, para que assim tais agressões não voltem a acontecer.

Mello *et al.*, (2009) conclui que as consequências dos maus tratos em adultos estão relacionadas a um conjunto de diversos fatores vividos pela vítima tanto em experiências passadas quanto em situações presentes. A repetição desses episódios ao longo dos anos pode ocasionar estresse precoce que pode vir a alterar o comportamento da vítima, mas a natureza dos transtornos causados pelos maus tratos infantis e que aparecem na vida adulta são reflexos das características do agressor.

Gondim, Muñoz e Petri (2011) argumentam que a comprovação dos maus-tratos infantis depende do conhecimento do profissional que deve avaliar as consequências da possível agressão, sempre escutando e acreditando no relato da criança ou de outras pessoas que possam vir a fazer uma denúncia, sempre estando apto a testemunhar e notificar quando necessário. A suspeita de abuso requer o envolvimento do profissional médico ou odontológico, do legista ou odontologista, do ginecologista (em casos de abuso sexual) e do assistente social, sendo essencial o correto diagnóstico de maus tratos infantis para que seja possível proteger a criança e evitar uma acusação indevida de um adulto inocente.

CONCLUSÃO

O conhecimento do estudo das marcas de mordida pelo odontopediatra de é suma importância para uma indispensável complementação do diagnóstico de maus-tratos infantis, visto que o mesmo torna possível a identificação do agressor através das

individualidades presentes nos elementos dentários e do DNA exposto na saliva. Também é imprescindível que o odontopediatra tenha domínio sobre os tipos e os sinais de maus-tratos, para que o mesmo seja capaz de realizar um correto diagnóstico e dessa forma possa também notificar a sua suspeita. O odontopediatra é um agente valioso no combate aos maus-tratos infantis, uma vez que é altamente qualificado para identificar os sinais de abuso, bem como as marcas de mordida, já que o mesmo possui conhecimento odontológico. Este, portanto, sabe observar ainda traumas e lesões em região de cabeça e pescoço, sendo extra ou intrabuciais, sugestivas de alguma forma de violência. Sendo assim este profissional se torna fundamental para proteção das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, uma vez que seu papel nestas situações não se limita apenas no tratamento desses pacientes, mas também está presente no cumprimento do protocolo de atenção integral a crianças e adolescentes vítimas de violência, tendo total responsabilidade na documentação e imediata notificação de toda e qualquer suspeita de maus-tratos infantis.

REFERÊNCIAS

1. BORBOREMA, M.L. Identificação Odontolegal pelas Marcas de Mordida. in: VANRELL, J.P. **Odontologia Legal & Antropologia Forense**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 65-67p.
2. CAMPELLO, R.I.C., GENÚ, P.R. O Estudo das Mordeduras. in: VANRELL, J.P. **Odontologia Legal & Antropologia Forense**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 65-67p.
3. CAVALCANTE, E. *et al.* Estudo sobre Análise de mordeduras humanas em casos de maus-tratos infantis. **Braz J Surg Clin Res**, Itapuíma-CE, v.30, n.2, p.59-64, 2020.
4. PIRES, A.L.D., MIYAZAKI, M.C.O.S. Maus-Tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto-SP, v.12, n.1, p.42-49, 2005.
5. GOMES, I.S.A. *et al.* Importância da identificação humana através de marcas de mordida: uma revisão de literatura. **Derecho y Cambio Social**, n.57, 2019.
6. COSTA, C.C., MANIA, T.V. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 44, p.905-916, 2019.
7. MASSONI, A.C.L.T., *et al.* Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010.
8. MELLO, M.F., *et al.* Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 2, p. 41-48, 2009.
9. GONDIM, R.M.F., MUÑOZ, D.R., PETRI, V.

Violência contra a criança: indicadores dermatológicos e diagnósticos diferenciais. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 3, p. 527-536, 2011.

10. Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, 1999. Acessado em: www.mpap.mp.br/images/Documentos/caopij/Violência%20Sexual/protocolo_atencao_crianças_vitimas_violencia.pdf