



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

MONIELLY HILLARY DE PONTES COSTA

**NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

**ARARUNA-PB
2022**

MONIELLY HILLARY DE PONTES COSTA

**NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez.

**ARARUNA-PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C837n Costa, Monielly Hillary de Pontes.
Negligência odontológica na infância e na adolescência [manuscrito] : uma revisão integrativa de literatura / Monielly Hillary de Pontes Costa. - 2022.
16 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2022.
"Orientação : Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Odontologia. 2. Crianças. 3. Adolescentes. I. Título
21. ed. CDD 617.6

MONIELLY HILLARY DE PONTES COSTA

NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a Coordenação do Curso
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial
à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em: 19/ 07/ 2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Mara Luana Batista Severo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. José de Alencar Fernandes Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Jesus, meu doce e melhor amigo, por ser minha força e razão do meu existir, DEDICO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	METODOLOGIA	7
3	RESULTADOS	8
4	DISCUSSÃO	11
5	CONCLUSÃO.....	12
	REFERÊNCIAS	13
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	15

NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Monielly Hillary de Pontes Costa*
Manuel Antonio Gordón-Núñez**

RESUMO

Introdução: A negligência odontológica representa a falha intencional de um responsável em buscar ou seguir com o tratamento necessário que é fundamental para uma saúde bucal adequada da criança ou adolescente, levando à ocorrência de quadros inadequados de saúde bucal. Este trabalho tem como objetivo analisar a negligência odontológica e seus aspectos em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura de acordo com os critérios de Rother (2007) e Pereira et al. (2018). Foi realizada uma busca no *PubMed* com as palavras-chave: "Dental neglect", "Children", "Adolescents", "Dentistry" utilizando o sistema de formulário avançado para busca e seleção dos artigos com o uso do conector booleano "AND". Os critérios de elegibilidade foram: artigos publicados na íntegra e disponíveis gratuitamente em inglês, português e espanhol; artigos descritivos observacionais ou caso-controle escritos sobre o tema de abuso e negligência odontológica em crianças e adolescentes, publicados entre janeiro de 2000 e junho de 2022. **Resultados:** Com a análise de 06 artigos selecionados, observou-se que quadros severos de atividade cariogênica foram uma das alterações odontológicas mais encontradas nos casos de crianças e adolescentes negligenciados, com destaque para o sexo feminino. **Conclusão:** Os indicadores de negligência podem ser percebidos durante o atendimento odontológico. Destaca-se, portanto, o papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação dos casos suspeitos.

Palavras-chave: Negligência dentária. Crianças. Adolescentes. Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: Dental negligence represents the intentional failure of a responsible person to seek or follow with the necessary treatment that is fundamental for an adequate oral health of the child or adolescent, leading to the occurrence of inadequate oral health conditions. This work aims to analyze dental neglect and its aspects in children and adolescents. **Methodology:** Integrative literature review according to the criteria of Rother (2007) and Pereira et al. (2018). A PubMed search was performed with the keywords: "Dental neglect", "Children", "Adolescents", "Dentistry" using the advanced form system for searching and selecting articles using the Boolean connector "AND". Eligibility criteria were: articles published in full and freely available in English, Portuguese and Spanish; descriptive observational or case-control articles written on the topic of dental abuse and neglect in children and

* Graduanda em Odontologia, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

** Prof. Dr., Me, Ph.D. Professor de Processos Patológicos, Curso de Odontologia, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

adolescents, published between January 2000 and June 2022. **Results:** With the analysis of 06 selected articles, it was observed that severe cases of cariogenic activity were one of the most frequent dental alterations in cases of neglected children and adolescents, especially in females. **Conclusion:** Indicators of negligence can be perceived during dental care. Therefore, the role of the dentist in the identification and notification of suspected cases is highlighted.

Keywords: Dental neglect. Children. Adolescents. Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

Em termos gerais, a negligência corresponde a maioria de todos os casos de maus-tratos e a falha intencional por parte dos pais ou do responsável em prover os cuidados básicos que são essenciais para a criança, como a proteção, supervisão, educação, saúde, desenvolvimento, nutrição, abrigo e condições favoráveis de vida (BRADBURY-JONES et al., 2013; RAMAZANI, 2014; PREETHY e SOMASUNDARAM, 2020).

A negligência odontológica representa a falha intencional dos responsáveis em procurar ou seguir com o tratamento necessário no intuito de garantir um nível de saúde bucal essencial para uma função adequada, livre de dor e infecção (ACADEMIA AMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA, 2010). Incluem-se dentre as características de negligência odontológica a cárie visualmente não-tratada, infecções bucais e dor, ou a falha em seguir completamente com o tratamento, uma vez informado das condições bucais e possibilidades de terapia viável (FISHER-OWENS, LUKEFAHR, TATE, 2017).

Em casos de negligência odontológica, as crianças podem apresentar sinais como má higiene bucal, mau hálito, lesões cáries não tratadas, presença de infecções odontogênicas, acúmulo de biofilme, cálculo dentário e úlceras aftosas provenientes de uma nutrição deficiente (BARBI et al., 2021). São fatores que podem ocorrer por motivos como, a falta de interesse do cuidador em obter informações sobre o tratamento odontológico, a omissão em realizar cuidados preventivos como a higiene da cavidade oral e não comparecimento às consultas odontológicas (LOURENÇO, SAINTRAIN, VIEIRA, 2013).

Desse modo, estudos sobre negligência dental usualmente utilizam a Escala de Negligência Dentária (DNS) como instrumento para avaliar até que ponto um indivíduo cuida de seus dentes, recebe atendimento odontológico profissional e acredita que a saúde bucal é importante. Tal escala foi originalmente composta por 7 itens, depois modificada para 6 itens e desenvolvida para os pais, que são orientados a avaliar os comportamentos e atitudes de seus filhos em relação à saúde bucal. Segundo os resultados dessa escala, crianças com maior negligência odontológica possuem maior atividade cariogênica e são menos propensas a ter ido ao dentista nos dois anos anteriores à análise do que as crianças classificadas como tendo menos negligência (THOMSON, SPENCER, GAUGHWIN, 1996; THOMSON, LOCKER, 2000; MCGRATH et al. 2007).

Segundo Greene et al. (1994), crianças com histórico de abuso sexual são oito vezes mais propensas a ter cárie não tratada envolvendo dentes permanentes em comparação com crianças que não passaram por essa situação. Embora a negligência dentária possa existir isoladamente, quando esta é tratada inadequadamente pode ser um indicador importante de negligência infantil (BRADBURY-JONES et al. 2013).

Nos casos suspeitos, os cirurgiões-dentistas são obrigados por lei a documentar e guardar os registros obtidos que são relevantes para situações legais. Além disso, também possuem a obrigação de denunciar para a agência apropriada de proteção à criança (SOUMYA MOHANAN, SANKESHWARI, ANKOLA, 2020).

Vale salientar que o diagnóstico de negligência odontológica não é tarefa fácil, requer o exercício de muita observação criteriosa, diálogo e conhecimento teórico-científico, pois condições inadequadas de saúde bucal da criança nem sempre são produtos de negligência, podendo ser consequentes da ação de fatores socioeconômicos usualmente associados a populações socialmente desfavorecidas (JESSEE, 1995; TSANG e SWEET, 1999).

Nesse contexto, é essencial que os profissionais da Odontologia, durante sua formação acadêmica sejam bem instruídos para avaliar os casos suspeitos de negligência odontológica e diferenciá-los de condições associadas a outros fatores, tendo a Academia um papel importante na identificação, manejo e notificação dos casos.

Considerando que indícios de negligência podem ser notados durante o atendimento odontológico e a importância da conduta do cirurgião-dentista frente a essas situações, este trabalho tem como objetivo analisar, através de uma revisão integrativa de literatura, estudos sobre negligência odontológica na infância e na adolescência, no intuito de contribuir com o fomento de uma cultura de identificação de casos de vítimas dessa condição.

2 METODOLOGIA

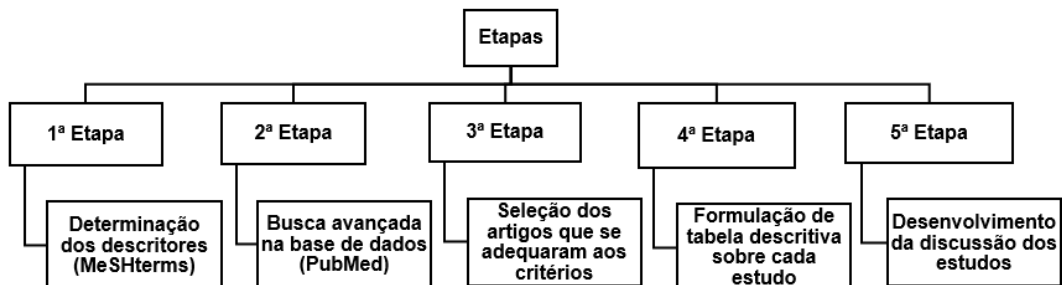
A revisão integrativa da literatura teve uma metodologia qualitativa, de acordo com os critérios de Rother (2007) e Pereira et al. (2018). Foi realizada uma busca no *PubMed* utilizando as palavras-chave "*Dental neglect*", "*Children*", "*Adolescents*", "*Dentistry*" utilizado o sistema de formulário avançado para busca e seleção dos artigos utilizando conector booleano "AND".

A seleção dos artigos foi executada por dois pesquisadores de forma independente, iniciando pelo título e resumo, com base nos seguintes critérios de elegibilidade: artigos publicados na íntegra e disponíveis gratuitamente; artigos publicados em inglês, português e espanhol; Selecionou-se artigos descritivos observacionais ou caso-controle escritos em inglês, português ou espanhol, que abordassem especificamente o tema de abuso e negligência odontológica em crianças e adolescentes, publicados entre janeiro de 2000 e junho de 2022.

Considerando os critérios de elegibilidade antes citados, foram definitivamente incluído no estudo artigos que atenderam um ou mais dos seguintes critérios: (a) crianças e adolescentes com idade igual ou inferior a 18 anos; (b) estudos primários (todos os tipos de evidência de negligência); (c) características detalhadas da negligência odontológica em crianças e adolescentes; (d) apresentação de resultados sugerindo que havia características comuns de negligência odontológica, incluindo (falha na procura ou atraso na procura de tratamento odontológico; falha no cumprimento do tratamento completo; falha na implementação do regime básico de cuidados bucais (higiene oral, dieta e atendimento odontológico; sintomas como dor e inchaço no sistema estomatognático e atividade cariogênica severa como indicativo de negligência odontológica); (e) características dos pais ou cuidadores de crianças com negligência dentária; e (f) estudos secundários (relacionados nas referências dos estudos primários) incluindo uma ou mais características de negligência odontológica.

Esta revisão integrativa se baseou em cinco etapas, as quais estão ilustradas no Fluxograma 1:

Fluxograma 1 - Etapas para a formulação da pesquisa



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

3 RESULTADOS

A partir da estratégia de busca foram encontrados 65 trabalhos na íntegra; destes, 06 artigos foram selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. Não houve artigos científicos duplicados.

A tabela 1 exhibe os dados sociodemográficos da amostra e objetivos dos artigos sobre negligência odontológica na infância e adolescência. As informações contidas nos artigos consultados, em conjunto, mostraram que os seis artigos incluíram uma amostra de 3.035 participantes com evidências de negligência odontológica, dos quais, consta predominância no sexo feminino ($n=1.460$ - 48,1%) com idades variando dos 2 aos 18 anos.

A tabela 2 mostra os dados referentes aos tipos de alterações odontológicas relatados nos artigos selecionados. Considerando os resultados em conjunto, a cárie dentária severa predominou nos 6 artigos, seguidos, em ordem decrescente de frequência, de abscesso periapical (relatado em 2 artigos) e odontalgia (em 2 artigos) como as alterações odontológicas mais comuns.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos pacientes e objetivos nos artigos sobre negligência odontológica na infância e adolescência. Araruna – PB, 2022.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	AMOSTRA / IDADE	SEXO
Coolidge et al. (2009)	Analisar a relação entre a Escala de Negligência Dentária - DNS, o estado de saúde bucal, o atendimento odontológico de rotina e a visita ao cirurgião-dentista em uma amostra de adolescentes.	117 adolescentes 12 a 18 anos Idade média 14,3 anos	M (n=60 / 51,3%) F (n=57 / 48,7%)
Lourenço, Saintrain, Vieira (2013)	Analisar a relação entre índices de cárie dentária e negligência por parte dos pais em crianças de cinco anos.	149 crianças 5 anos	SNI
Shanbhog et al. (2013)	Determinar a prevalência e gravidade da condição bucal relacionada à cárie dentária não tratada avaliada com os índices PUFA, CPO-D, Inflamação gengival (IG) e relacionar o período de internação institucional, prática de higiene bucal e dieta de crianças órfãs à razão de experiência de cárie.	488 crianças/adolescentes 12 a 14 anos Idade média 13,6 anos	M (n=216 / 44,3%) F (n=272 / 55,7%)
Smitt et al. (2018)	Analisar a associação entre cárie dentária grave/múltiplas exodontia e abuso/negligência.	376 crianças/adolescentes 2 a 17 anos	M (n=202 / 54%) F (n= 174 / 46%)
Asaka et al. (2020)	Identificar os fatores sociais e familiares subjacentes às crianças com negligência odontológica.	1.655 crianças	M (n=817/49,3%) F (n= 838/50,6%)
Barbi et al. (2021)	Avaliar as características orofaciais de crianças na faixa etária de 5 a 16 anos suspeitas de serem vítimas de abuso/negligência infantil na população indiana.	250 crianças 5 a 16 anos	M (n=131/52,4%) F (n= 119/47,6%)

SNI: Sem informação.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

Tabela 2. Tipo de evidências de negligência odontológica na infância e adolescência relatados nos artigos selecionados. Araruna – PB, 2022.

AUTORES	ALTERAÇÕES ODONTOLÓGICAS	CONCLUSÃO
Coolidge et al. (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Cárie dentária 	Sugere-se que à semelhança do que ocorre em crianças e adultos, a Escala de Negligência Dentária (DNS) poderia ser utilizada para identificar adolescentes com negligência odontológica
Lourenço, Saintrain, Vieira (2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Cárie dentária • Dentes com indicação de extração • Má higiene dentária • Abscesso periapical / dor • Fratura dentária 	A relação entre a alta experiência de cárie de crianças e a inadequada percepção de saúde bucal dos cuidadores, bem como entre a experiência de cárie e o pouco acesso das crianças ao atendimento odontológico sugerem uma associação entre experiência de cárie e fatores de risco sugestivos de negligência.
Shanbhog et al. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Dor na cavidade oral • Cárie dentária com envolvimento pulpar • Fístula • Abscesso periapical 	Os autores sugeriram um programa de educação sobre higiene bucal e atenção odontológica para os funcionários das instituições e esses, por sua vez, orientem e monitorem as crianças e adolescentes em saúde bucal e atenção odontológica.
Smitt et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Cárie dentária severa • Múltiplas exodontias sob anestesia geral 	Parece haver uma forte associação entre exodontia múltiplas por cárie dentária grave e abuso e negligência infantil. Portanto, grave atividade cariogênica pode ser considerada como um sintoma precoce de abuso e negligência infantil.
Asaka et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Cárie dentária não tratada 	Associação entre o baixo nível socioeconômico e certos fatores de estilo de vida dos pais à negligência odontológica em crianças. Desse modo, sugere-se mais pesquisas sobre as razões pelas quais esses são fatores de risco potenciais para negligência odontológica.
Barbi et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Cárie dentária • Dentes ausentes • Depósito de biofilme 	A necessidade do exame intraoral e perioral criterioso nas vítimas de abuso e/ou negligência, uma vez que a cavidade oral é um foco central para o abuso físico, e pode ser importante na comunicação e nutrição. Indica-se um trabalho em conjunto entre médicos e dentistas, visando o aumento da prevenção, detecção e tratamento dessas condições.
SNI: Sem informação.		

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

4 DISCUSSÃO

Verifica-se na maioria dos estudos analisados a prevalência de severa atividade cariogênica como a alteração mais frequente como evidência clínica de negligência odontológica em crianças e adolescentes de 2 a 18 anos de idade, além de uma predominância no sexo feminino, corroborando os achados da literatura (SHANBHOG et al. 2013; LOURENÇO, SAINTRAIN, 2013; SMITT et al. 2018).

De acordo com Bradbury-Jones et al. (2013), crianças negligenciadas possuem níveis mais elevados de lesões cáries do que a população em geral. Nesse contexto, ao observar que 41,6% da amostra por eles avaliada era acometida por cárie severa, Barbi et al. (2021), evidenciaram que quase todos os participantes tinham condições de acúmulo de biofilme decorrente de uma má higiene bucal.

É importante destacar que a negligência odontológica raramente pode ser detectada a partir de um fato específico. Sendo necessária a investigação de informações mediante entrevistas com os pais ou responsáveis pela criança/adolescente. Mas essa tarefa não é fácil, uma vez que usualmente os pais/responsáveis tentam omitir informações que evidenciem sua negligência em proporcionar uma saúde bucal adequada para a criança. Além disso, vale salientar que a presença de uma alteração bucal isolada pode não ser proveniente de uma atitude negligente por parte dos responsáveis (RAMAZANI, 2014; HORNOR, 2014).

Diante disso, alguns fatores podem contribuir para a suspeita de negligência odontológica como a falta de comparecimento a consultas de rotina; não buscar atendimento diante de um diagnóstico de problemas de saúde bucal; a necessidade de emergência; dor de dente frequente; a indicação de múltiplas extrações e necessidade de cuidados odontológicos sob anestesia geral repetidas vezes (RAMAZANI, 2014; HORNOR, 2014).

Neste contexto, Smitt et al. (2018) perceberam em seu estudo que algumas crianças que foram submetidas a exodontias múltiplas em decorrência da severa atividade cariogênica, posteriormente, indicavam serem abusadas. De 376 crianças por eles analisadas, 205 (55%) passaram por extrações múltiplas devido cárie, sendo determinado abuso e negligência infantil em 47 dessas crianças, enquanto o procedimento ocorreu antes que o abuso infantil fosse definido em 27 crianças. Esses fatos permitiriam inferir que, o diagnóstico precoce de casos de negligência odontológica poderia auxiliar na prevenção de futuro abuso à criança ou adolescente.

Somando a isso, relata-se que em muitos casos de negligência odontológica, o atendimento odontológico somente é procurado pelos responsáveis quando a criança apresenta sintomatologia dolorosa ou a presença de abscesso, favorecendo assim, o aumento significativo da cárie dentária e suas complicações. Por outro lado, crianças que já frequentaram o consultório odontológico, usualmente apresentam baixa predominância no relato de odontalgia. Face ao exposto, destaca-se a importância da visita regular ao cirurgião-dentista como comportamento preventivo de problemas odontológicos em crianças e adolescentes (LOURENÇO, SAINTRAIN, VIEIRA, 2013)

Registrou-se também na pesquisa de Shanbhog et al. (2013) que muitas crianças negligenciadas pelos pais são colocadas em instituições de orfanatos. Em virtude disso, notou-se uma significativa incidência de cárie dentária, gengivite, trauma dentário e o pouco uso dos serviços odontológicos nas crianças que vivem nessa condição desfavorável. Além do mais, o estudo identificou a importância do índice PUFA (envolvimento pulpar, ulceração causada por fragmentos radiculares,

fístula e abscesso) para analisar as consequências clínicas da cárie dentária não tratada. Podendo ser uma forma adicional para contribuir com a identificação da negligência odontológica.

No geral, sugere-se que a negligência odontológica pode ser avaliada por índices de cárie, condições de higiene bucal e estado periodontal, e evidencia-se a Escala de Negligência Dental (DNS) como indicador adequado no atendimento odontológico para análise da gravidade das lesões cariosas. O DNS foi relacionado a pior saúde bucal e atendimento odontológico irregular, o que por sua vez, pode ser ideal para detectar a negligência odontológica em adolescentes (COOLIDGE et al. 2009; ATHIRA et al., 2021).

Desse modo, Coolidge et al. (2009) utilizaram o DNS em uma amostra de adolescentes, que constatou fatores responsáveis por comportamentos e atitudes negligentes. Na adolescência os comportamentos individuais de saúde bucal podem ser omitidos conforme menor envolvimento dos pais no cuidado direto de seus filhos. Portanto, Asaka et al. (2020) explicam que fatores socioeconômicos e familiares podem ser os determinantes mais importantes da negligência odontológica.

Para Azevedo et al. (2011) cáries dentárias, doenças periodontais e outras condições orais sem o tratamento adequado, podem ocasionar dor, infecção e perda de função. Frente ao exposto, poucos cirurgiões-dentistas sabem que um adulto responsável pela criança pode ser acusado de negligência infantil quando decide não seguir com o tratamento odontológico depois de informado das condições inadequadas de saúde bucal da criança. Contudo, dentre outros fatores, o profissional deve avaliar a situação em geral e analisar se existem serviços odontológicos disponíveis e acessíveis à criança antes de considerar um caso como negligência.

No Brasil, desde a aprovação do “Estatuto da criança e do adolescente” em 1990, os cirurgiões-dentistas têm a obrigação legal e ética na identificação dos casos suspeitos de abuso e negligência infantil e devem realizar o processo de notificação. Além disso, a imunidade de responsabilidade é concedida pela lei aos profissionais. Quanto aos casos confirmados de maus-tratos, as vítimas devem ter uma assistência médica e psicossocial pelo sistema de saúde (AZEVEDO et al. 2011).

5 CONCLUSÃO

Diante da literatura exposta, foi possível concluir que algumas alterações na cavidade oral como a cárie dentária não tratada, cárie dentária com envolvimento pulpar, abscesso periapical, odontalgia, fístula, fratura dentária, infecções bucais, má higiene oral, exodontias múltiplas, inflamações gengivais e acúmulo de biofilme são condições frequentemente encontradas em crianças e adolescentes negligenciados.

Sabendo que a negligência odontológica pode indicar casos mais amplos de maus-tratos infanto-juvenis e podem ser percebidos durante o atendimento odontológico, os resultados apontam a necessidade dos cirurgiões-dentistas estarem aptos para identificação e notificação dessas situações. Sendo sugerido, uma maior abordagem sobre o tema nas instituições do curso de Odontologia para a formação desses profissionais. No entanto, entende-se que ainda existem muitas questões a serem consideradas acerca da negligência odontológica. Logo, sugere-se a necessidade de mais estudos sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- ASAKA, Y. et al. Associations of socioeconomic status and lifestyle factors with dental neglect of elementary school children: the MEXT Super Shokuiku School Project. **Environmental Health and Preventive Medicine**, v.25, p. 73, 2020.
- ATHIRA, S. et al. Association of Dental Neglect Scale and Severity of Dental Caries among Nursing Students: A Cross-Sectional Study. **Journal of pharmacy & bioallied sciences**, v. 13, n. 1, p. 812-816, 2020.
- AZEVEDO, M. S. et al. Child maltreatment: a survey of dentists in southern Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 26, n. 1, p. 5-11, 2012.
- BARBI, W. et al. Evaluation of the Orofacial Features in the Victims of Abuse and Neglect of 5-16-Year-old Age Children. **Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences**, v. 13, n. 2, p. 1705-1708, 2021.
- BRADBURY-JONES, C. et al. Dental neglect as a marker of broader neglect: a qualitative investigation of public health nurses' assessments of oral health in preschool children. **BMC Public Health**, v. 13, p. 370, 2013.
- FISHER-OWENS, S. A., LUKEFAHR, J. L., TATE, A. R. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. **Pediatrics**, v. 39, n. 4, p. 278-283, 2017.
- HORNOR, G. Child Neglect: Assessment and Intervention. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 28, n. 2, p. 186-192, 2014.
- JESSEE, S. A. Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: a hospital survey. **ASDC Journal of Dentistry for Children**, v. 62, n. 4, p. 245-249, 1995.
- LOOCHTAN, R. M., BROSS, D. C., DOMOTO, P. K. Dental neglect in children: definition, legal aspects, and challenges. **Pediatric Dentistry**, v. 8, n. 1, p. 113-116, 1986.
- LOURENÇO, C. B.; SAINTRAIN, M. V.; VIEIRA, A. P. Child, neglect and oral health. **BMC Pediatrics**, v. 13, n.188, 2013.
- MASSONI, A. C. et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2010.
- PREETHY, N. A.; SOMASUNDARAM, S. Awareness of child abuse and neglect among working parents in Chennai, India: A knowledge, attitude and practice (KAP) survey. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, Tamil Nadu, v. 9, n. 2, p. 602-608, 2020.
- RAMAZANI, N. Child dental neglect: a short review. **International Journal of High Risk Behaviors & Addiction**, v. 3, n. 4, 2014.

RIBEIRO, D. P.; MOHN NETO, C. R. The role of the dentist in the discovery of child abuse, **Sci Invest Dent.**, Goiânia, v. 24, n. 1, p. 88-98, 2019.

SHANBHOG, R. et al. Clinical consequences of untreated dental caries evaluated using PUFA index in orphanage children from India. **Journal International Oral Health**, v. 5, n. 5, p.1-9, 2013.

SINGH, V.; LEHL G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. **Dental Research Journal**, Isfahan, v. 17, n. 3, p. 167-173, 2020.

SMITT, H. S. et al. Severe caries are a clue for child neglect: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, v. 12, p. 109, 2018.

SOUMYA MOHANAN, T. V.; SANKESHWARI, R. M.; ANKOLA, A. V. Perspectives towards child abuse and neglect among dental practitioners in Belagavi city: A cross-sectional study. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 9, p. 295, 2020.

TSANG, A., SWEET, D. Detecting child abuse and neglect--are dentists doing enough?. **Journal Canadian Dental Association**, v. 65, n. 7, p. 387-391, 1999.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CAMPUS VII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

Projeto: NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.

AUTORES	IDADE	SEXO	OBJETIVO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO DE ALTERAÇÕES	CONCLUSÃO

SNI: Sem informação.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte de todo amor em minha vida, pelas bênçãos incalculáveis que tem me concedido desde meu nascimento, por me encorajar a lutar e a superar cada medo em mim, por ser luz no meu caminho e a alegria do meu viver. Por ter colocado em meu coração os sonhos que antes nasceram no d'Ele. Por não ter me deixado desistir e não ter desistido de mim.

À Virgem Maria, amada mãe de Deus e minha, por ter me envolvido em seu colo materno diversas vezes ao longo desses anos, enxugando minhas lágrimas e abraçando-me a alma nos dias que mais precisei. Pela sua intercessão real e concreta que me fez chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais, Maurílio e Mercês, por serem exatamente quem são e me ensinarem com suas próprias vidas a ser alguém melhor. Por terem feito dos meus sonhos, os seus. Pelas incontáveis gotas de suor derramadas devido os esforços que hoje coroam as vitórias da nossa família. Obrigada por acreditarem em mim e transbordarem o meu ser com um amor incondicional.

Agradeço ao meu irmão gêmeo, Muryell, que divide a vida comigo desde sempre e nunca me deixou sozinha. Minha metade, meu parceiro, meu amigo, meu coração nesta terra, obrigada por todo companheirismo e amor fraterno.

Aos meus avós, Geraldo (in memoriam) por todas as manifestações de amor e orgulho em forma de sorriso que meus olhos captaram e jamais esquecerão, Marluce (in memoriam) por ser meu anjo da guarda e desde cedo ter me ensinado a amar além deste mundo, Francisco pelo amor genuíno e por ter me acrescentado em princípios e valores, a Maria Eletice (in memoriam) por ter sido a melhor avó que minha existência pôde notar e por cada oração feita para a realização desse sonho.

Ao meu namorado, José Neto, reflexo do amor de Deus por mim. Obrigada por ser o meu maior incentivador, apoiar meus projetos, me cuidar tão bem, enxergar o melhor em mim e por somar tanto na minha vida.

Agradeço a todas as minhas amigas por permanecerem ao meu lado em todos os momentos, sendo o olhar atento, o ombro solícito, as palavras certas, as mãos estendidas, a leveza dos meus dias e o abraço seguro sempre que precisei.

Ao meu orientador, professor Manuel Antonio Gordón-Núñez, pelos ensinamentos, paciência, dedicação e cuidado. Por ser para mim um grande exemplo de profissional e ser humano, dando suas contribuições não somente para o desenvolvimento deste trabalho como para minha vida. Aos professores José de Alencar Fernandes Neto e Mara Luana Batista Severo, por terem aceitado compor minha banca avaliadora e por cada conhecimento compartilhado. Me sinto honrada em finalizar uma etapa tão importante da minha vida na presença de todos vocês.

Agradeço a Araruna – PB por ter me acolhido tão bem e ter sido a minha casa durante 5 anos. Ao Campus VIII e a todos que fizeram parte da minha trajetória, professores, colegas, funcionários e pacientes, meu muito obrigada. Grandes histórias foram escritas, amigas verdadeiras foram construídas, muitas coisas boas me foram acrescentadas. Tudo ficará eternizado em meu coração e assim os levarei comigo aonde quer que eu vá.