# ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS CLÍNICOS DE ABUSO INFANTO-JUVENIL

# DENTAL SURGEON'S ROLE IN IDENTIFYING CLINICAL SIGNS OF CHILD AND YOUTH ABUSE

Isabella Duarte Delfino*
Joelle Bárbara de Arruda*
Milene Lorrane da Silva*
Roberta Gonelli Oliveira*
Stella Fernandes Alves Pereira*
Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi**

**Resumo:** De modo geral, manifestações que se relacionam a abusos infantis exigem bastante aptidão do cirurgião-dentista para condução do caso em questão, como também para reconhecimento e diferenciação de lesões por meio de olhar clínico minucioso, pois muitas vezes tais evidências vêm acompanhadas de comportamentos atípicos tanto da vítima como do abusador, os quais auxiliam no fechamento de um diagnóstico. Para elaboração deste trabalho foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Scholar, sendo selecionados 47 artigos científicos referentes ao tema, além de 02 livros, publicados entre 1976 a 2024, tendo como objetivo relatar as dificuldades na identificação de sinais clínicos, como também comportamentais de abuso, em âmbito odontológico, mostrar como se caracteriza cada lesão, capacitando o cirurgião-dentista a identificar e diagnosticar tais abusos, bem como a importância desse profissional diante das situações relatadas e suas condutas de denúncia a partir de então. Conclui-se que o cirurgião-dentista através das competências adquiridas durante a graduação, deve ter domínio suficiente das características de normalidade e alterações da cavidade oral, para diferenciar e diagnosticar casos de abuso, demonstrando aptidão tanto na identificação, quanto no tratamento e na elaboração da notificação para denúncia.

**Palavras-chave:** abuso sexual infantil; manifestações orais; notificação de abuso.

**Abstract**: In general, manifestations that are related to child abuse require a lot of aptitude from the dental surgeon to handle the case in question as well as to recognize and differentiate injuries through a thorough clinical look, as such evidence is often accompanied by behaviors atypical of both the victim and the abuser, which help to make a diagnosis. To prepare this work, a literature review was carried out in the Scielo, PubMed and Google Scholar databases, selecting 47 scientific articles relating to the topic, in addition to 02 books, published between 1976 and 2024, with the objective of reporting the difficulties in identifying clinical as well as behavioral signs of abuse in the dental field, showing how each injury is characterized, enabling the dentist to identify and diagnose such abuse, as well as the importance of this professional in the face of the reported situations and their reporting behavior from then on. It is concluded that the dentist, through the skills acquired during graduation, must have sufficient mastery of the characteristics of normality and changes in the oral cavity, to differentiate and diagnose cases of abuse within the office, demonstrating aptitude in both identification and treatment. and also in preparing the notification for reporting.

**Keywords**: child sexual abuse; oral demonstrations; mandatory reporting.

## 1 INTRODUÇÃO

O abuso infanto-juvenil é um problema social que ocorre independente de classe, etnia e nível educacional. Ele se refere a todo ataque físico, psicológico, negligência ou até mesmo

* Alunos do 9º período do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba
** Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba. aline.bersi@prof.uniso.br

abuso sexual em um indivíduo menor de idade, e muitas vezes não é diagnosticado, nem notificado, podendo acarretar divergências em sua integridade biopsicossocial (Rover *et al*., 2020).

O diagnóstico de abuso infanto-juvenil é bastante complexo, podendo incluir manifestações orais, quadros de transtornos psicológicos, bem como fatores comportamentais. Sendo assim, o questionamento desse trabalho é a atuação do cirurgião-dentista em relação a identificação de sinais clínicos de abuso infanto-juvenil e sua conduta a partir de então.

É necessário analisar os principais sinais clínicos de abuso infantil dentro do consultório odontológico, pois de acordo com Costa e Mania (2019), o cirurgião-dentista pode ser a primeira pessoa a se deparar com determinada situação, uma vez que, qualquer diferença física e comportamental do vulnerável pode passar de maneira despercebida aos olhos dos parentes mais próximos. E, portanto, o profissional tem o dever ético, moral e legal de notificar casos suspeitos ou comprovados de maus tratos e violência à vítima, zelando pela dignidade, integridade e saúde da mesma. Por isso, cabe a todo o profissional da área da saúde, a proteção à vida e o trabalho em razão do bem-estar da população e da promoção de saúde (Brasil, 1990).

Entretanto, a dificuldade dos cirurgiões-dentistas na identificação de sinais clínicos de abuso sexual infanto-juvenil é um cenário preocupante, dado o despreparo que muitos profissionais alegam ter, por não terem tido esse assunto amplamente abordado durante a graduação (Matos *et al.,* 2013).

Além do problema na identificação, alguns profissionais sentem insegurança na hora de emitir a notificação compulsória, seja por não terem conhecimento da mesma, ou por receio pessoal, o estudo longitudinal de Moreira *et al.* (2015) concluiu através de uma amostra de 212 dentistas que 28,3% identificaram algum caso de abuso durante a carreira, mas desse número apenas 16,9% realizaram o procedimento de notificação, ou seja 83,1% deixaram de cumprir com essa responsabilidade durante sua atuação.

Portanto, o objetivo da presente pesquisa é verificar o que se tem produzido na literatura acerca da atuação do cirurgião-dentista na identificação e na denúncia dos sinais clínicos de abuso infanto-juvenil.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE ABUSO

A violência infanto-juvenil é dividida em quatro esferas de classificação: abuso físico, a negligência, o abuso psicológico e o abuso sexual (Nunes; Sales, 2016).

De acordo com a World Health Organization (2006), o abuso físico pode ser causado por qualquer cuidador que propositalmente cause ferimentos ao indivíduo menor, através da força, podendo deixar marcas trazendo dor ou até mesmo levar a morte. É a forma de agressão a qual encontra-se mais reconhecível, sendo possível encontrar quadros clínicos de traumas físicos ou explicação inadequada do responsável de acordo com o tipo de severidade das lesões observadas.

A negligência ocorre através da falha dos genitores ou cuidadores em atender às necessidades essenciais, como as educacionais, as emocionais, físicas e médicas de uma criança. Ela se diferencia das demais violências por geralmente acontecer sem a intenção de causar mal, sendo na maioria dos casos a soma de vários fatores e circunstâncias atenuantes (Pekarsky, 2022).

A violência psicológica se classifica como qualquer conduta ou situação recorrente em que a criança ou o adolescente seja exposto e que comprometa seu desenvolvimento psíquico e emocional, podendo ser através de atos de discriminação, tais como, desrespeito mediante ameaça, humilhação, agressão verbal, manipulação, intimidação, fatores estes que interferem na estrutura psicológica da vítima, e são, muitas vezes, provocados por um dos genitores ou cuidadores. A exposição a crime violento, independentemente do ambiente em que é cometido, particularmente quando isto torna a criança testemunha, é mais difícil de ser identificada, por não conter provas materiais, mesmo deixando marcas psíquicas na vítima que podem ser permanentes, interferindo na sua formação subjetiva e no seu desenvolvimento biopsicossocial (Pires; Miyazaki, 2005).

Já o abuso sexual caracteriza-se como ameaças, aliciamento ou o uso da violência através do abuso físico, mas com o intuito de forçar práticas eróticas, pornográficas ou sexuais. É a forma de maus-tratos que apresenta o diagnóstico mais complexo, visto que pode se assemelhar com diversas patologias e passar despercebido (Alves; Cavalcanti, 2003).

## 2.2 ASPECTO COMPORTAMENTAL DO ABUSADOR E DA VÍTIMA

A maior parte das vítimas de violentação sexual infanto-juvenil não apresenta sinais físicos evidentes. Por isso, cabe ao cirurgião-dentista levar em consideração o comportamento da criança ou adolescente durante os atendimentos odontológicos, visto que podem demonstrar se sentirem ameaçadas pelo contato físico (Massoni *et al*., 2010).

Dessa forma, como afirmam Alves e Cavalcanti (2003), a criança ou o adolescente não devem ser analisados somente no início da anamnese ou procedimento, e sim desde o momento em que se dirige para a sala de atendimento, podendo observar a presença de sangue nas roupas ou vestimentas não compatíveis com o clima, levando à suspeita de tentativa de ocultação de lesões visíveis no corpo da criança ou do adolescente, alterações na forma de caminhar, e também para sentar na cadeira odontológica, possivelmente devido ao rompimento do hímen ou lesões vaginais, além disso, pode apresentar aparência de gravidez precoce e o ato de coçar as áreas genitais continuamente, sintomas suspeitáveis de doenças sexualmente transmissíveis.

Outro ponto importante é que a saúde mental da criança e do adolescente é abalada, fazendo com que as vítimas na infância e na juventude venham a desenvolver traumas futuros como depressão, comportamento sexual agressivo, gravidez indesejada, obesidade, tabagismo e etilismo. Os fatores citados podem levar às principais causas de morte e doenças incapacitantes, tais como, doenças cardíacas, câncer, doenças sexualmente transmissíveis e até suicídio. Ou seja, o abuso infanto-juvenil pode interferir diretamente no futuro do indivíduo que pode vir a necessitar de auxílio psicológico e físico durante toda ou boa parte da vida, para tentar diminuir os danos causados (World Health Organization, 2006).

Existem também outros traços apresentados por uma criança ou adolescente vítima de violência, tais como a dificuldade de aprendizado, insegurança, dificuldade em lidar com suas próprias emoções e agressividade com os colegas (Apostólico; Hino; Egry, 2013).

Outro fator importante é que na maior parte dos casos o agressor é o pai ou a mãe, podendo também ser um companheiro da mãe ou outros familiares, tais como avós e tios, culminando durante o atendimento odontológico, se tal agressor estiver acompanhando a vítima, numa aparência de ansiedade e preocupação pelo mesmo, trazendo mais indícios de que a criança ou adolescente sofreu alguma violentação (Kwiatkowski; Bedran; Perotta, 2022).

Mais exemplos de comportamentos que o agressor pode apresentar são o uso de falas autoritárias, acompanhadas de palavras de afeto, para impossibilitar a identificação da possível violência, como também distúrbios comportamentais e psicológicos, afastamento do contato

com educadores, desinteresse e possessividade com a criança (Losso *et al*., 2015).

## 2.3 PREVALÊNCIA

De acordo com Platt, Guedert e Coelho (2021, p. 2)

> Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) revelam que em 2017 foram 126.230 casos de violência contra crianças e adolescentes de até 19 anos de idade (correspondendo a 42% do total de casos notificados naquele ano). O registro de 21.559 mortes por causas externas, acidentes e violência até 19 anos mostra que muitos não resistiram aos maus-tratos. Desses casos, um quarto morreu antes dos 10 e mais de 10% (2.309 crianças) tinham até 4 anos de idade.2 Em 2019, o Disque Direitos Humanos (Disque 100), ferramenta telefônica disponibilizada pelo governo brasileiro para receber, analisar e encaminhar denúncias de violações de direitos humanos, entre elas os casos de violência, revelou 159.063 denúncias de maus-tratos — aumento de 15% em relação ao ano de 2018. Dessas denúncias, 86.837 eram de violências contra crianças e adolescentes (55%), assim distribuídas: 38% ligadas à negligência, 23% à violência psicológica, 21% à violência física, 11% à violência sexual, 3% à exploração/ao trabalho infantil e 3% associadas a outros agravos violentos. O local mais frequente das ocorrências foi a casa da vítima.

## 2.4 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

A maioria das alterações acarretadas da violação sexual manifesta-se no complexo orofacial, tornando o cirurgião-dentista beneficiado quanto a possibilidade de identificação do abuso sexual infanto-juvenil, especialmente os odontopediatras, os quais acompanham a criança desde a infância até a adolescência (Loiola; Dietrich; Andrade, 2021).

Quando o dentista se depara com algum tipo de lesão de natureza suspeita, ele precisa ter a capacidade de fazer uma anamnese completa e abrangente e exames clínico e físico rigorosos, descrevendo as lesões corretamente e sempre observando com atenção as informações que podem vir do paciente ou do responsável, estando atento também para confrontar algum tipo de divergência que possa vir a surgir (Alves *et al.,* 2016).

Dessa forma, o cirurgião-dentista pode identificar sinais de abuso através de manifestações clínicas como laceração de freio labial e lingual, hematoma na face interna dos lábios, manchas de sucção demonstrando trauma, pelos pubianos, marcas de mordida associadas às equimoses de sucção, presença de sêmen e de petéquias, e eritema no palato, sugerindo sexo oral forçado (Crespo *et al.,* 2011).

Ademais, infecções transmissíveis sexualmente também apresentam manifestações na cavidade bucal, tais como Gonorreia, Sífilis, manifestações da HPV, Condiloma acuminado e Herpes tipo II, aumentando a suspeita de que a criança ou o adolescente foi violentado sexualmente (Loiola; Dietrich; Andrade, 2021).

Nessa perspectiva, lesões orais costumam ser muito frequentes quando o assunto é abuso sexual infanto-juvenil. O olhar clínico do cirurgião-dentista, portanto, é de fundamental importância, uma vez que as infecções orofaciais e orofaríngeas podem estar relacionadas à condiloma e herpes orais, à secreção por uretrite gonocócica, como também pode ocorrer a formação de vermelhidão na região de palato, muitas vezes associado à prática de felação (Fisher-Owens; Lukefahr; Tate, 2017 *apud* Costa; Mania, 2019; Mathur; Chopra, 2013). Os sinais ainda mais severos ocorrem quando os freios bucal e lingual sofrem lacerações, cuja causa é explicada por meio de beijos e sexo oral forçados (Massoni *et al.*, 2010 *apud* Costa; Mania, 2019). O cirurgião-dentista, dentro de sua formação e sua atuação, e levando-se em

consideração os seus conhecimentos sobre a região de cabeça e pescoço, é um profissional capaz de identificar arranhões, hematomas, cicatrizes, lacerações de tecidos mole, bem como outras marcas de anormalidade.

Entretanto, é importante dar atenção a outros ferimentos envolvendo outras partes do corpo próximas à cavidade bucal, podendo incluir hemorragia de retina, ptose palpebral, hematoma periorbital, fratura nasal, contusões e danos à membrana timpânica, com hematoma na orelha (Massoni *et al*., 2010).

Outra característica importante é a pele, a qual durante uma violentação é frequentemente atingida ou traumatizada, em que podem ser observadas contusões, equimoses, hematomas, presença de marcas arqueadas produzidas após surras com fios, dentre outras lesões (Alves; Cavalcanti, 2003).

Além disso, como também afirmam Massoni *et al.* (2010), a maior parte das vítimas de violentação sexual infantil, não apresenta sinais físicos óbvios. Por isso, cabe ao cirurgião-dentista levar em consideração o comportamento da criança ou do adolescente durante os atendimentos odontológicos, visto que podem demonstrar se sentirem ameaçadas pelo contato físico.

> Para detectar um abuso importa estar atento e crítico relativamente à informação verbal e não verbal transmitida ao profissional, assim como aos sinais (indicadores físicos e biológicos, entre outros), sintomas e fatores de risco que lhe sejam dados a constatar. A suspeita, e sobretudo o diagnóstico, não deverá basear-se apenas numa evidência, mas na conjugação de várias evidências, sendo importante ter sempre presente que a intervenção que irá ter lugar após a sinalização do caso é sempre multidisciplinar, pelo que a informação sobre cada evidência constatada deve ser partilhada com os restantes profissionais que vão intervir no processo (Crespo *et al*., 2011, p. 943).

Sales-Peres *et al.* (2008, *apud* Santos; Fuiji; Salomão-Miranda, 2021) afirmam ser primordial a capacitação dos cirurgiões-dentistas no que diz respeito ao diagnóstico de maus-tratos infanto-juvenil, bem como coragem em tomar a postura legal devida, uma vez que o menor maltratado é muito mais propenso a ser um adulto traumatizado.

## 2.5 MANIFESTAÇÕES BUCAIS E CORPORAIS

É de extrema importância que o cirurgião-dentista saiba identificar as principais lesões envolvidas no abuso infanto-juvenil e para isso ele deve ter conhecimento das manifestações que o englobam.

No caso de abuso físico, as principais lesões são avulsão de dentes, equimoses, hematomas no pescoço, laceração de tecidos moles e queimaduras de cigarro (Figueiró *et al*., 2016 *apud* Lira; Sousa; Antunes, 2022). Também podem aparecer arranhões e marcas de mordida. No palato podem ser encontradas petéquias e eritemas, indicando sexo oral forçado, mesmo depois de dias da agressão (Lira; Sousa; Antunes, 2022).

### 2.5.1 Equimose

Vista frequentemente em casos de violência física, possui forma bem definida, se caracteriza pelo extravasamento de sangue deixando manchas de pequena dimensão no tecido subcutâneo, com coloração avermelhada, arroxeada ou azuladas, causadas pelo rompimento dos vasos capilares (Lourenço; Morano Júnior; Daruge Júnior, 2007).

### 2.5.2 Hematomas no pescoço

Hematoma é o acúmulo de sangue fora dos vasos sanguíneos geralmente causado por um trauma. Pode ser de cor arroxeada, azulada, vermelha e preta. Quando vistos na região do pescoço, pode indicar tentativa de estrangulamento do menor. A diferenciação nas cores pode indicar há quanto tempo ocorreu o trauma (Silva, 2018 *apud* Lira; Sousa; Antunes, 2022).

### 2.5.3 Queimaduras de cigarro

São queimaduras circulares, do tamanho aproximado do diâmetro do cigarro, com bordas bem definidas e profundidade central. Dependendo da profundidade da queimadura, podem ficar cicatrizes (Aragão, 2015 *apud* Lira; Sousa; Antunes, 2022).

### 2.5.4 Laceração de tecidos moles

É a ruptura da integridade do tecido, que geralmente ocorre nos freios labiais superior e inferior (Figueiró *et al*., 2016 *apud* Lira; Sousa; Antunes, 2022). Essas lacerações podem ocorrer por conta de beijo ou sexo oral forçados (Sampaio *et al.*, 2021 *apud* Carvalho *et al.*, 2023).

## 2.6 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

O abuso sexual infanto-juvenil pode transmitir à criança diversas infecções sexuais transmissíveis (IST's) que podem ter manifestações orais, portanto, é de grande importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento destas, e seja capaz de identificá-las e notificá-las. A IST's com manifestações orais mais predominantes é a sífilis, o HPV, herpes tipo I e gonorreia (Massoni *et al*., 2010 *apud* Lira; Sousa; Antunes, 2022).

### 2.6.1 Gonorreia

É a IST mais predominante em vítimas de violência sexual (Correia, 2013 *apud* Lira; Sousa; Antunes, 2022).

É uma infecção bacteriana do trato urogenital frequente, que tem como agente etiológico a bactéria *Neisseria gonorrhoeae* e é transmitida quase que unicamente por contato sexual ou perianal. Afeta principalmente o trato genital, mas também o reto, orofaringe e conjuntiva, e seu período de incubação é de 2 a 5 dias (Handsfield; Wiesner; Holmes, 1976 *apud* Penna; Hajjar; Braz, 2000).

Dentre os sinais na cavidade oral podem ter eritemas, ulcerações e vesículas com líquido purulento ou pseudomembranoso que podem acometer lábios, língua, palato, face e principalmente faringe (Correia, 2013 *apud* Lira; Sousa; Antunes, 2022).

Dessa forma, o diagnóstico padrão é feito laboratorialmente, por meio de isolamento por cultura. Em caso de resultado positivo, indica-se que a criança ou o adolescente sofreu abuso sexual (Correia, 2013 *apud* Lira; Sousa; Antunes, 2022).

### 2.6.2 Sífilis

É uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum* transmitida sexualmente e verticalmente durante a gestação. Intercala-se entre períodos de latência e de atividade, podendo acometer todos os órgãos. O contato com as lesões contagiantes, cancro duro e outras secundárias, pelos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis (Garnett *et al.*, 1997 *apud* Avelleira; Bottino, 2006).

No local onde houve a penetração da bactéria, forma-se uma lesão conhecida como cancro duro, único e indolor, recoberto de material seroso. Inicialmente apresenta-se como uma pápula rósea que evolui para uma úlcera de bordas endurecidas (Avelleira; Bottino, 2006).

As lesões na cavidade oral mais frequentes são úlceras esbranquiçadas e com bordas irregulares, placas cinzentas, nódulos, erosão, e placas mucosas. O diagnóstico se dá de maneira clínica e através de exames sorológicos (Souza, 2017).

### 2.6.3 Herpes tipo I

O agente etiológico é o vírus do herpes humano do tipo 1 (HSV-1) que contagia principalmente por meio da saliva ou lesões periorais ativas, adaptando-se melhor na face, olhos e região oral (Neville; Damm; Allen, 2016). Mostra-se na região oral como agrupamento de vesículas e vermelhidão nos lábios. Após 24 horas as vesículas estouram, surgindo assim úlceras que formam uma crosta, e curam espontaneamente em cerca de seis a dez dias (Stemmer *et al*., 2005 *apud* Lira; Sousa; Antunes, 2022).

O diagnóstico pode ser feito por meio da biópsia e citopatologia (Neville; Damm; Allen, 2016).

### 2.6.4 Papilomavírus Humano (HPV)

O HPV geralmente se manifesta na região anogenital, mas também na região oral. As manifestações bucais englobam o papiloma escamoso oral, verruga vulgar, condiloma acuminado e hiperplasia epitelial multifocal. As lesões podem ser únicas ou múltiplas, sésseis ou papilares, e podem estar em todo local da mucosa, sendo mais frequente em mucosa labial, língua, gengiva e mucosa jugal (Neville; Damm; Allen, 2016).

#### 2.6.4.1 Condiloma acuminado

Na região oral, é transmitido pelo sexo oral. Se manifesta como nódulos múltiplos, pequenos, róseos ou esbranquiçados que podem ser sésseis ou pediculados que se proliferam em projeções papilares. Tem aspecto de couve-flor (Baia *et al*., 1999; Premoli-de-Percoco; Christensen, 1992; Tominaga *et al*., 1996 *apud* Castro *et al*., 2004).

#### 2.6.4.2 Papiloma escamoso oral

Tumor benigno que, geralmente, afeta o palato mole. Manifesta-se como uma lesão exofítica, rugosa, rósea ou esbranquiçada que pode ser séssil ou pediculada (Sarruf; Dias, 1997; Nassif; Bóros; Bordini 2003 *apud* Castro *et al*., 2004).

#### 2.6.4.3 Verruga vulgar

São verrugas firmes, rugosas e sésseis que se assemelham histologicamente ao condiloma e ao papiloma. São mais frequentes em língua e lábios (Sarruf; Dias, 1997; Miller; White, 1996 *apud* Castro *et al*., 2004).

#### 2.6.4.4 Hiperplasia epitelial multifocal

Aparece como vários nódulos elevados, moles e redondos. São assintomáticos e variam de pálido à coloração normal da mucosa (Sarruf; Dias, 1997; Jimenez *et al*., 2001; Schwenger; Von Buchwald; Lindeberg, 2002 *apud* Castro *et al*., 2004).

## 2.7 DEFICIÊNCIA NO ENSINO E OBRIGATORIEDADE DA DENÚNCIA

O conceito de denúncia de abuso sexual infanto-juvenil, pode ser descrito por meio do significado do verbo "denunciar", apresentado pelo dicionário e pelas competências jurídicas. Na área do Direito, denunciar uma situação de violência é diferente de notificar. A notificação é aquela que gira em torno do âmbito policial, onde monta-se um inquérito e há o encaminhamento da vítima para exame pericial. Já a denúncia, trata-se da conclusão desse inquérito, que é somente realizada quando oferecida pelo Promotor de Justiça ao Juiz de Direito, na forma de peça processual, para início de processo penal e penalização do abusador (Santos; Dell'Aglio, 2010).

Por isso, é de suma importância realizar a notificação, a denúncia e o consequente tratamento das vítimas de abuso sexual, já que estas auxiliam no restabelecimento psicológico das mesmas, tanto no âmbito social, quanto comportamental individual conforme afirmativa de Santos e Ippolito (2009 *apud* Loiola; Dietrich; Andrade, 2021).

Entretanto, o abuso infanto-juvenil não é um tema abordado frequentemente em cursos de Odontologia e ele necessita de uma maior atenção para aprimoramento do ensino. Verdelio, Cardoso e Rocha (2017) concluíram que essa falta de abordagem na graduação sobre o tema acaba formando profissionais que não estão aptos para esse tipo de situação, pois o diagnóstico pode se apresentar impreciso e o caso pode acabar passando despercebido e não sendo conduzido da maneira adequada.

Diante desse prisma, conclui-se que existe a falta de orientação sobre maus-tratos infanto-juvenis em cursos de graduação e pós-graduação em Odontologia, prejudicando a sua utilização como método rotineiro de diagnóstico, mostrando um despreparo com relação às medidas as quais devem ser tomadas ao se deparar com tal situação. Sendo assim, é preciso uma melhor abordagem e treinamento adequado para diagnosticar e conduzir o caso de forma correta e rápida (Verdelio; Cardoso; Rocha, 2017).

De acordo com Crespo *et al*. (2011, p. 946)

> É, portanto, fundamental proporcionar aos médicos dentistas formação contínua na área do abuso de crianças, para que sejam observadores treinados na identificação de fatores de risco e de indicadores de abuso, efetuando diagnósticos seguros, esclarecendo-os sobre os aspectos legais da sinalização e denúncia de suspeitas. Isso poderá passar por conferir um maior relevo a estas questões no currículo do curso de Medicina Dentária e delinear linhas de orientação claras sobre quais os procedimentos a adoptar nestes casos pelos profissionais de saúde oral.

Dessa forma, ao identificar sinais clínicos de violência ou abuso, o profissional que negligenciar a situação, não está imune a responder judicialmente pela ação, bem como afirmam Verdelio, Cardoso e Rocha (2017, p. 18) "O profissional cirurgião-dentista tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, inclusive a violência sexual em relação à criança, podendo responder por omissão".

Em alguns casos a revelação pode ocorrer pela própria criança ou adolescente durante o exame clínico ou em qualquer fase do atendimento, por isso os profissionais odontológicos devem ter direcionamento em como conduzir o caso, estando dispostos a ouvir com empatia, calma e compreensão, passando confiança para a vítima e não prometer sigilo, orientando que há necessidade de pedir ajuda (Loiola; Dietrich; Andrade, 2021).

Portanto, as medidas as quais o cirurgião-dentista deve tomar ao se deparar com uma suspeita de maus tratos infanto-juvenil é o preenchimento da ficha clínica do paciente, incluindo

antecedentes pessoais e familiares, descrição dos sintomas, história da doença atual, detalhamento das lesões apresentadas, diagnóstico de suspeita de abuso ou negligência e sequelas ocasionadas pelo abuso. Como também deve acionar imediatamente o Conselho Tutelar e notificar o ocorrido à autoridade judicial (Rover *et al*., 2020).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), em seu artigo 13, da lei 8069, o Conselho Tutelar da respectiva localidade deve ser, obrigatoriamente, comunicado em casos de maus-tratos a menores, independentemente de serem suspeitos ou confirmados. Tal notificação pode ser realizada por todos e não apenas pelos profissionais da saúde, uma vez que o objetivo é zelar pela proteção e pelo bem-estar da criança e do adolescente.

Ainda sobre o ECA (Brasil, 1990) no artigo 245, conforme citado por Santos; Fuiji; Salomão-Miranda (2021, p. 10): "[...] o médico, o professor e o responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde [...] assumem a posição de sentinela, devendo comunicar inclusive a suspeita da prática de maus-tratos."

É importante relatar que o abuso infantil é um problema de saúde pública que sempre existiu, mas recentemente tem ganhado mais espaço para ser amplamente discutido, pois, com o passar dos anos, os números têm aumentado, mas não proporcionalmente às denúncias, por isso é de suma importância que qualquer profissional da saúde saiba identificar sinais sugestivos e agir primariamente evitando o pior. "Todos os profissionais de saúde devem estar envolvidos na prevenção do abuso de crianças, bem como na sua detecção, de forma a promover o seu mais rápido tratamento e proteção[...]" conforme afirmam Crespo *et al. (*2011, p. 946).

## 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o cirurgião-dentista deve estar capacitado para a identificação e o diagnóstico de abuso infanto-juvenil, através de uma anamnese detalhada e um exame clínico minucioso, dado seu íntimo contato com a cavidade oral, na qual, muitas vezes, se evidenciam as lesões provenientes dos diversos tipos de abusos.

Logo, deve se estar atento à linguagem emocional, corporal e comportamental da vítima e do responsável, desde o momento em que a mesma entra no consultório até o término do atendimento.

Portanto, diante de todo o exposto, cabe ao cirurgião-dentista realizar a notificação, para posterior denúncia, aos órgãos competentes em casos de suspeita e em casos já confirmados de abuso infanto-juvenil, a fim de sobrepujar os impactos causados pela violência sofrida e impedir o seu acontecimento.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. A.; FONSECA, B. A.; SOARES, T. R. C.; FRANÇA, A. K. A.; AZEVEDO, R. N.; TINOCO, R. L. R. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura**. RBOL- Revista Brasileira de Odontologia Legal**, *[S. l*], v. 3, n. 2, p. 92-99, jul. 2016. Disponível em: https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/73/91. Acesso em: 01 de mar. 2024.

ALVES, P. M.; CAVALCANTI, A. L. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico: Uma revisão da literatura**. Revista UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v. 9,

p. 29-35, set./dez. 2003. Disponível em: https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/367/375. Acesso em: 21 nov. 2023.

APOSTÓLICO, M. R.; HINO, P.; EGRY, E. Y. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. **Revista Esc. Enferm.** USP, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 320-327, abr./mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LpBYMp7M7wcrQHFH4r5K8MQ/#. Acesso em: 21 nov. 2023.

ARAGÃO, A. **Abuso infantil**- O papel do médico dentista no seu diagnóstico e atuação legal. 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, Portugal. 2015.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111–126, mar. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQCfWSkPL/. Acesso em: 13 mar. 2024.

BAIA, K. L. D. R.; LIMA, P. C. D.; NOVAES I. M.; LISBOA NETO, J. D. A.; HURTADO, W. V.; INOJOSA, I. D. F. D. A. J.; MACHADO, J. L. Manifestações orais induzidas por HPV: revisão de literatura e relato de caso. **J Bras odontol clín**, v. 3, n. 13, jan./fev. 1999. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296614. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei no. 8.069 de 13 de julho de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:tex t=13.257%2C %20de%202016), Art., preju%C3%ADzo%20de%20outras% 20provid%C 3%AAncias %20legais. Acesso em 28 nov. 2023.

CARVALHO, M. G. V.; PEREIRA, T. F.; MENDES, C. L.; ALMEIDA, P. K. G. N.; TORRES, E. S. Diagnóstico de abuso infantil no atendimento odontológico: Uma análise das manifestações orais e indicadores de maus tratos. **Research, Society and Development***, [S. l.]*, v. 12, n. 12, nov. 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43846. Acesso em: 13 mar. 2024.

CASTRO, T. M. P. G.; RAMALHO NETO, C. E. R.; SCALA, K. A.; SCALA, W. A. Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 70, n. 4, p. 546–550, jul. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rboto/a/dqc9vfxfZ8dmhXCkGF9WGxx/abstract/?lang=pt. Acesso em: 13 mar. 2024.

CORREIA, L. C. R. **Uma visão médico-dentária no diagnóstico do abuso sexual em crianças**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) 2013. Universidade do Porto. Faculdade de Medicina Dentária. Porto, Portugal. 2013. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/86165/2/158082.pdf. Acesso em: 23 nov. 2023.

COSTA, C. C.; MANIA, T. V. Maus-tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por cirurgiões-dentistas. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Bahia, v. 13, n. 44, p. 905-916, fev. 2019. Disponível em:

https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/1608/2462/6262#:~:text=Os%20resultados%20demonstraram%20que%20a. Acesso em: 14 nov. 2023.

CRESPO, M.; ANDRADE, D.; ALVES A. L.; MAGALHÃES, T. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta Med**, Porto, 2011. Disponível em: https://www.paediatric-dentistry.com/docs/papel_medico_dentista_diagnostico_sinalizacao_abuso_de_criancas.pdf Acesso em: 25 set. 2023.

FIGUEIRÓ, A. P.; HENZEL, L. T.; POSSER, R. U.; SILVA, M. P.; ROSA, T. S.; COSTA, V. P. P. Prevalência de injúrias em tecidos moles em pacientes atendidos em um centro especializado no tratamento de traumatismos dentários. **RFO UPF**, v. 21, n. 3, set./dez. 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122016000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2023.

FISHER-OWENS, S. A.; LUKEFAHR, J. L.; TATE, A. R. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. **Pediatrics.** [*S.l.*], v. 140, n. 2, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28771417/. Acesso em: 15 nov. 2023.

GARNETT, G. P.; ARAL, S. O.; HOYLE, D. V.; CATES, W.; ANDERSON, R. M. The natural history of syphilis. Implications for the transmission dynamics and control of infection. **Sex Transm Dis**, v. 24, n. 4, p. 185-200, Apr. 1997.

HANDSFIELD, H. H.; WIESNER, P. J.; HOLMES K. K. Treatment of the gonococcal arthritis-dermatitis syndrome. **Ann Intern Med**, v. 84, n. 6, p. 661-667, June 1976.

JIMENEZ, C.; CORRENTI, M.; SALMA, N.; CAVAZZA, M. E.; PERRONE, M. Detection of human papillomavirus DNA in benign oral squamous epithelial lesions in Venezuela. **J Oral Pathol Med**, v. 30, n. 7, p. 385-388, Aug. 2001.

KWIATKOWSKI, H.; BEDRAN, T.; PEROTTA, M. Nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas sobre abuso, negligência e maus-tratos infantis. **RSBO**, Curitiba, p. 410-415, abr. 2022. Disponível em: https://periodicos.univille.br/RSBO/article/download/1883/1540/3943&ved=2ahUKEwjh5YityNaCAxVYLrkGHYcRBWUQFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw03hDmGDCvde9YpoaPUprHT. Acesso em: 09 nov. 2023.

LIRA, A. G.; SOUSA, I. P.; ANTUNES, R. B. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir - revisão de literatura. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 63-70, 6 mar. 2022. Disponível em: http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/419. Acesso em: 08 abr. 2024.

LOIOLA, N. G.; DIETRICH, L.; ANDRADE, C. M. O. Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico. **Research, Society and Development**, Patos de Minas, v. 10, n. 14. 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22370/19803. Acesso em: 22 set. 2023.

LOSSO, E. M.; DALLEDONE, M.; DUDA, J. G. BERTOLI, F. M. P.; PIZZATTO, B; CORRER, G. M.; SOUZA, J. F. **Maus-tratos infantis:** o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes. Universidade Positivo, Curitiba, p. 1-12, 2015. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Cartilha_MausTratos_Dentistas_Final-Flares-Baratto.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.

LOURENÇO, S. V.; MORANO JÚNIOR, M.; DARUGE JÚNIOR, E. Complicações cirúrgicas e protéticas em implantandontia. **Rev. Odonto Ciênc**., Porto Alegre, v. 22, n. 58, p. 352-358, out./dez. 2007. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/download/2446/1920../0. Acesso em: 23 jan. 2024.

MASSONI, A. C. D. L. T.; FERREIRA, Â. M. B.; ARAGÃO, A. K. R.; MENEZES, V. A. D.; COLARES, V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pernambuco, v. 15, p. 403-410, mar. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5LQvscgQpBmcgH3NKZnrhfG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 19 nov. 2023.

MATHUR, S.; CHOPRA, R. Combating child abuse: the role of a dentist. **Oral Health & Preventive Dentistry**. Berlin, v. 11, n. 3, p. 243-250, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23534033/. Acesso em: 23 out. 2023.

MATOS, F. Z.; BORGES, A. H.; MAMEDE NETO, L.; REZENDE, C. D.; SILVA, K. L.; PEDRO, F. L. M.; PORTO, A. N. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. **Revista Odontologia Brasil Central,** Brasília, v. 9, set./dez. 2013. Disponível em: https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/795/709. Acesso em: 15 nov. 2023.

MILLER, C. S.; WHITE, D. K. Human papillomavirus expression in oral mucosa, premalignant conditions, and squamous cell carcinoma: a retrospective review of the literature. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 82, n. 1, p. 57-68, July. 1996.

MOREIRA, G. A. R.; ROLIM, A. C. A.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, L. J. E. S. V. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n5MnrX5mpwHfjyMvrk wZJ3w/#:~:text= No%20Brasi l%2C%2 0o%20cirurgi%C3%A3o% 2Ddentista,2011)%20do%20Minist%C3%A9rio%20d a%20Sa%C3%BAde%2C. Acesso em: 21 nov. 2023.

NASSIF, A. C. F.; BÓROS, L. F.; BORDINI, J. (Org). **Tratado de Otorrinolaringologia**. 1. ed. São Paulo: Rocca, 2003.

NEVILLE, B. W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, C. M. **Patologia Oral e Maxilofacial**. [Barueri-SP]: Grupo GEN, 2016. *E-book.*

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, *[S. l.]* v. 3, n. 21, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/hbQG5xjXFgD6qBLw4D95NNg/#. Acesso em: 25 nov. 2023.

PLATT, V. B.; GUEDERT, J. M.; COELHO, E. B. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Rev Paul Pediatr**. Santa Catarina, v. 39, n. 21, p. 2, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/Ghh9Sq55dJsrg6tsJsHCfTG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 06 maio 2024.

PEKARSKY, A. R. **Considerações gerais sobre o abuso e negligência infantil**. Manual MSD. *[s. l.], [s, n.],* nov. 2022. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/abuso-e-neglig%C3%AAncia-infantil/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-abuso-e-neglig%C3%AAncia-infantil. Acesso em: 13 mar. 2024.

PENNA, G. O.; HAJJAR, L. A.; BRAZ, T. M. Gonorréia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 33, n. 5, p. 451–464, set. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/FMdXKS3jWvz3dMWJYhFN5pn/?format=html&lang=pt#. Acesso em: 13 mar. 2024.

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**, v. 12, n. 1, p. 42-9, 2005. Disponível em: https://www.infanciasegura.pr.gov.br/Pagina/Tipos-de-Violencia-Contra-Criancas-e-Adolescentes. Acesso em: 25 nov. 2023.

PREMOLI-DE-PERCOCO, G.; CHRISTENSEN, R. Human papillomavirus in oral verrucal-papillary lesions. A comparative histological, clinical and immunohistochemical study. **Pathologica**, v. 84, n. 1091, p. 383-392, May/June 1992.

ROVER, A. L. P.; OLIVEIRA, G. C.; NAGATA, M. E.; FERREIRA, R.; MOLINA, A. F. C.; PARREIRAS, S. O. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Paraná, v. 6, n. 7, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12740. Acesso em: 17 nov. 2023.

SALES-PERES, A.; SILVA, R. H. A.; LOPES-JÚNIOR, C.; CARVALHO, S. P. M. Odontologia e o desafio na identificado de maus-tratos. **Odontologia Clínico-Científica**, jul./set. 2008. Recife. Disponível em: http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/crope-maus.pdf. Acesso em: 21 nov. 2023.

SAMPAIO, T. R. C.; CASTRO, C. C. L. P.; LYRA, C. V. V.; BARBOSA, I. O.; ALMEIDA, L. V.; GURGEL, F. C.; MONTEIRO, J. R.; GOMES, A. C. A. Prevalência do traumatismo dental em crianças vítimas da violência infantil. **Brazilian Journal of Development,** v. 7, n. 9, 2021.

SANTOS, B. R; IPPOLITO, R. Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual. **Childhood**. São Paulo, 4. ed. 2009. Disponível em: https://www.childhood.org.br/app/uploads/2022/12/guia-de-referencia-redes-de-protecao-na-

educacao-construindo-uma-cultura-escolar-de-prevencao-a-violencia-sexual-atualizado-2016.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

SANTOS, J. L. N.; FUJII, L. L. R.; SALOMAO-MIRANDA, F. Abuso sexual infantil: O papel do cirurgião-dentista. **Revista FIMCA**, Vilhena, v. 8, n. 2, ago. 2021.Disponível em: https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/232/158. Acesso em: 21 nov. 2023.

SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 328-335, ago. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/q39qMLgvCyXGjKYkVmjyTDh/?format=html#. Acesso em: 21 mar. 2024.

SARRUF, M.B.J.M.; DIAS, E.P. Avaliação citopatológica da cavidade bucal em pacientes portadores de infecção genital pelo Papilomavírus Humano (HPV). **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, Niterói, v. 9, n. 2, p. 4–18, 1997.

SCHWENGER, J. U.; VON BUCHWALD, C.; LINDEBERG, H. Oral fokal epitelial hyperplasi. Mulighed for forveksling med orale kondylomer? [Oral focal epithelial hyperplasia. Any risk of confusion with oral condylomas?]. **Ugeskr Laeger**, v. 164, n. 37, p. 4287-4290, Sep. 2002.

SILVA, L. C. **Manifestações orofaciais da violência infantil**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23166/1/ManifestacoesOrofaciaisViol%c3%aancia.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

SOUZA, B. C. Manifestações clínicas orais da sífilis. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, *[S. l.]*, v. 22, n. 1, 2017. DOI: 10.5335/rfo.v22i1.6981. Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6981. Acesso em: 13 mar. 2024.

STEMMER, A. C.; CHERUBINI, K.; FIGUEIREDO, M. A.; YURGEL, L. S. Herpes simples no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS - estudo epidemiológico. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 50, 2005. Disponível: https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fo/article/view/1188. Acesso em: 24 mar. 2024.

TOMINAGA, S.; FUKUSHIMA, K.; NISHIZAKI, K.; WATANABE, S.; MASUDA, Y.; OGURA, H. Presence of human papillomavirus type 6f in tonsillar condyloma acuminatum and clinically normal tonsillar mucosa. **Jpn J Clin Oncol**, v. 26, n. 6, p. 393-397, Dec. 1996.

VERDELIO, A. C.; CARDOSO, D. S.; ROCHA, S. F. **O papel do dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) Centro Universitário de Várzea grande, Mato grosso, 2017. Disponível em: https://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/odonto/article/view/1671/1569. Acesso em: 25 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. INTERNATIONAL SOCIETY FOR PREVENTION OF CHILD ABUSE AND NEGLECT. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. **WHO Press**, Geneva, 2006. Disponível em:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1. Acesso em 23 set. 2023.