

Artículos de Reflexión/ Reflection Article

Rol del odontólogo en la detección de maltrato infantil

Role of the dentist in the detection of child abuse.

Amarilla Guirland, Derlys Fabian¹

1. Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Odontología, Docente de la Cátedra de Preventiva.

Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article

Amarilla Guirland, Derlys Fabián Rol del odontólogo en la detección de maltrato infantil. *Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem*. 2022; 3(1): 73-78.

Resumen

El maltrato infantil se considera uno de los problemas más serios y complejos de la sociedad. Las lesiones producidas en el niño por el maltrato pueden ser tanto físicas como mentales, de los cuales que un gran número de casos están relacionados al de maltrato físico en cabeza y cuello, y en casos mucho más graves puede haber ataque sexual, con presencia de signos en la región bucofacial. Debido a esto, los odontólogos son un elemento muy importante dentro del proceso de diagnóstico y detección precoz, para poder intervenir y denunciar el maltrato infantil y, por lo que es necesaria una mayor sensibilización y formación en este tema. El propósito de la presente reflexión es enfocar la situación sobre maltrato infantil y al mismo tiempo orientar al odontólogo a manejar de forma eficaz y eficiente la atención al niño maltratado

PALABRAS CLAVE: maltrato infantil, detección, odontólogo.

SUMMARY/ ABSTRACT

Child abuse is considered one of the most serious and complex problems in society. The injuries produced in the child by abuse can be both physical and mental, of which a large number of cases are related to physical abuse of the head and neck, and in much more serious cases there may be sexual assault, with the presence of signs in the orofacial region. Due to this, dentists are a very important element in the process of diagnosis and early detection, to be able to intervene and report child abuse and, therefore, greater awareness and training on this issue is necessary. The purpose of this reflection is to focus on the situation of child abuse and at the same time guide the dentist to effectively and efficiently manage the care of the abused child.

KEYWORDS: child abuse, detection, dentist.

*Autor de Correspondencia: Amarilla Guirland, Derlys Fabian derlys.amarilla@unc.edu.py

Fecha de recepción: mayo 2022. Fecha de aceptación: Septiembre 2022



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

1. Introducción

El maltrato infantil incluye: lo que se hace (acción), lo que se deja de hacer (omisión) y lo que se realiza de forma inadecuada (negligencia), es así que el concepto más completo encontrado en la literatura lo define Díaz en su trabajo como: *"La Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, o instituciones"* (1).

Muchas veces el odontólogo es el profesional que puede detectar inicialmente signos y síntomas de maltrato físico por las lesiones orofaciales que presenta el niño y si pasan desapercibidos es a causa de la falta de conocimiento sobre maltrato y abandono infantil. Incluso la falta de atención odontológica en los niños se considera una negligencia en el cuidado ya que el no proporcionar un adecuado tratamiento a las caries, infecciones orales y otras condiciones de la cavidad oral y estructuras de soporte que causen una mala alimentación, dolor, retarde el crecimiento y el desarrollo, por lo que este tipo de negligencia es la forma más común de maltrato.

Este problema debe ser considerado como una cuestión de salud pública y como enfermedad social, dentro del sector que corresponde a la profesión odontoestomatológica, existe un incremento de concienciación sobre nuestro papel en la detección, informe y tratamiento de los malos tratos infantiles. Este hecho se constata en las numerosas publicaciones dentales que alertan de nuestra responsabilidad moral y legal como profesionales de la salud.

La importancia del odontólogo en la detección de casos de malos tratos radica en el hecho de que muchos de los casos presentan lesiones en la región orofacial. Por lo que el propósito de la presente reflexión es enfocar la situación sobre maltrato infantil y al

mismo tiempo orientar al odontólogo a manejar de forma eficaz y eficiente la atención al niño maltratado.

2. Desarrollo

El Síndrome del Niño Maltratado (SNM) fue descrito por primera vez por Ambrosio Tardieu y ha sufrido notables cambios. En la actualidad habría que incluir otras formas de maltrato que se podrían encuadrar bajo el título de "Crueldad a la Infancia", y que incluirían la explotación del menor, el ensañamiento terapéutico, los niños víctimas de acciones terroristas, las agresiones a los niños por motivaciones políticas, los niños soldados, entre otros (2).

Si también la violencia y el maltrato constituyen uno de los problemas más importantes en materia de salud pública, sus diferentes formas de expresión son una amenaza para la salud individual y colectiva, muy especialmente para la población infantil. En efecto, el Maltrato Infantil se considera un problema mundial, siendo una epidemia e incluso pandemia en muchos países donde afecta a un elevado número de niños sin distinción de sexo, raza, religión o estrato social (3).

El maltrato infantil abarca todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometida por personas, instituciones o la propia sociedad (5).

En el año 2007 en Paraguay se dieron los primeros pasos para identificar la prevalencia del maltrato infantil, por medio de un estudio de línea de base realizado por la organización Plan Internacional-Paraguay, abarcó 4 departamentos (San Pedro, Caaguazú, Paraguari y Guairá), la muestra no fue representativa a nivel nacional, pero sirvió para dar indicios sobre la magnitud del problema a nivel país, los resultados de esta evaluación indicaban un 56% de niños, niñas y adolescentes habían recibido algún tipo de maltrato en su hogar (6).

Se consideran dos tipos de maltrato: pasivo y activo, el primero comprende

el abandono físico, que ocurre cuando las necesidades físicas básicas del menor no son atendidas por ningún miembro del grupo que convive con él, el abandono emocional que consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto físico y caricias y la indiferencia frente a los estados anímicos del menor; el segundo comprende el abuso físico que consiste en cualquier acción no accidental por los padres o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad al menor. También comprende el abuso sexual, que consiste en cualquier tipo de contacto sexual con un menor por parte de un familiar, tutor o cualquier otro adulto, el abuso emocional también entra en esta categoría de abuso activo y se presenta bajo la forma de hostilidad verbal, crónica (insultos, burlas, desprecios, críticas, amenazas de abandono, etc.) y el bloqueo constante de las iniciativas infantiles (puede llegar hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar (7).

El maltrato infantil Pasivo al igual que el maltrato infantil Activo tiene repercusiones tanto físicas y psicológicas en el menor; el odontólogo tiene la obligación de mostrarse atento al estado físico general del paciente y brindarle la atención oportuna que contribuya en la mejora del desarrollo adecuado del menor que ha sido víctima del maltrato (8).

Según Guerrero las principales causas de maltrato a niños por orden de frecuencia son: medidas disciplinarias (63%), sujetos con alteraciones de personalidad (59%), sujetos con trastornos de conducta (46%), rechazo familiar (34%) y negligencia (34%) (9). Por lo que podemos afirmar que no es un hecho aislado, es un proceso que está determinado por la intervención de factores sociales, familiares, ambientales y del propio niño, que interaccionan de forma dinámica y pueden coincidir en una misma familia y en un determinado momento (8).

Muchas veces el odontólogo es el profesional que puede detectar inicialmente signos y síntomas de maltrato físico por las lesiones oro-

faciales que presenta el niño y si pasan desapercibidos es a causa de la falta de conocimiento sobre maltrato y abandono infantil. Todo diagnóstico clínico depende de una buena historia clínica, esto es especialmente válido para el maltrato infantil, ya que la historia puede aumentar significativamente el índice de sospecha del clínico (10).

Por lo que la anamnesis, acompañada de la radiología y fotografía ayudará en el correcto diagnóstico y serán una prueba imprescindible en la denuncia de los casos (11).

Aunque no es responsabilidad directa del odontólogo hacer el diagnóstico de un niño maltratado, porque no posee los conocimientos médicos ni psiquiátricos para poder establecer diferencias entre los signos de maltrato y algunas condiciones o lesiones que surgen por otras enfermedades. Pero sí puede, durante el examen clínico, alertarse y sospechar la posibilidad de estar frente a un niño maltratado físicamente, como resultado de las heridas o lesiones que afectan a las estructuras orales (12).

Se debe poner especial atención en aquellos casos donde las manifestaciones clínicas del niño aparentemente no tienen relación con la patología que estamos analizando como es la desnutrición, la talla baja, el sobrepeso u obesidad o algunas alteraciones emocionales. Estas alteraciones médico-social-legal, por su elevada frecuencia en el mundo y en nuestro país, deben ser consideradas cuando no se ha podido establecer un diagnóstico exacto (13).

La exploración física debe realizarse de una forma cuidadosa, dividiendo ésta en un análisis extra oral e intra oral. La primera inicia por el cráneo observando si existen hematomas, exostosis, hundimientos, fracturas, zonas de alopecia, desprendimiento del lóbulo de la oreja, hemorragia conjuntival, laceraciones actuales y cicatrices antiguas o en etapa de reparación. Se deben palpar los ganglios linfáticos, estructuras óseas de la cara y realizar un análisis de la ATM, con el objetivo de encontrar limitación a la apertura,

dolor, desviaciones y correlacionarlo con algún antecedente traumático. Una vez que se concluye el análisis de cabeza y cara, es obligatorio, ante la sospecha de maltrato infantil, revisar algunas partes del cuerpo como brazos, espalda, tórax y piernas con la finalidad de evaluar si existen hematomas, cicatrices, o cualquier indicador que sugiera SNM (14).

Una vez que el odontólogo observa una lesión sospechosa de maltrato, su primera e inmediata responsabilidad es la protección del niño. El profesional debe ser discreto para determinar exactamente cómo ha de proceder. Puede hacer consultas al médico del niño para confirmar las sospechas y realizar el tratamiento y la evaluación adecuada. Aunque sea desagradable y difícil, el odontólogo debe discutir con los padres lo referido al maltrato. La responsabilidad estriba en identificar y alertar a los padres sobre la situación presente (4).

El interrogatorio como parte inicial de la historia clínica, debe enfocarse en conocer los aspectos invisibles del maltrato, es fundamental interrogar sobre antecedentes prenatales y perinatales con la finalidad de saber si el menor fue un niño planeado, atención oportuna a enfermedades propias de la infancia, antecedentes de alcoholismo o drogadicción, acceso a los servicios básicos de vivienda, indagar de una manera sutil datos de disfunción familiar o conyugal. Con frecuencia, la persona responsable de la agresión es la primera que acude en búsqueda de ayuda con la intención de evitar sospechas o por sentimiento de culpa, por lo que puede tornarse agresivo ante el interrogatorio (14).

Los dientes pueden sufrir fracturas por golpes, que provengan de accidentes o de incidentes delictuosos. Los más expuestos a este tipo de accidentes son los incisivos superiores, y los niños en sus diversiones e inquietudes a menudo reciben golpes en la boca que por lo general los fracturan. No todas las lesiones características de maltrato se van a localizar en la boca, pero el

odontólogo informado debería de sospecharlo al cotejar un conjunto de signos. Los más destacados son: lesiones cutáneas, quemaduras, mordeduras y lesiones en la cavidad bucal. Las lesiones intrabucales se caracterizan por ser fundamentalmente contusiones, o bien lesiones en forma de abrasiones, laceraciones mucosas, luxaciones o fracturas dentarias. Con mucha frecuencia, el mecanismo patogénico de la lesión intrabucal consiste en la introducción forzada por parte de los cuidadores, y de forma violenta, de objetos como chupetes, tenedores o cucharas; siendo típica la lesión consistente en laceraciones en la mucosa labial, y luxaciones laterales (7).

La rotura del frenillo superior causada por estos motivos, o por taponar la boca bruscamente al niño cuando está llorando (iría acompañada de un hematoma peri bucal) es un signo casi patognomónico. Si se golpea la boca de forma directa, es posible encontrar fracturas o luxaciones de los incisivos superiores, con la marca de los mismos en la parte interna de los labios. La cavidad bucal puede presentar lesiones por abuso sexual. La rotura del frenillo lingual o el hallazgo de un eritema o petequias, sin causa, en la línea de unión entre el paladar blando y duro puede indicar una felación. El examen radiográfico también nos puede ser de mucha utilidad, pues casi el 50% de los pacientes suelen ser maltratados repetidamente. Así, en la exploración radiográfica podemos encontrar evidencia de lesiones previas, como fracturas de raíz mal consolidadas, rarefacción peri apical, obliteración palpar y alteración de los gérmenes dentarios en desarrollo (7).

Tanto el abordaje legal como el ético obligan al Odontólogo a proteger la integridad del niño, comunicando los casos sospechosos, no es obligatorio el diagnóstico de certeza, se debe estar preparado para observar conductas, lesiones y el comportamiento que indique la exposición a los malos tratos, notificando a los órganos competentes

para que analicen la situación de riesgo e intercedan. El Odontólogo no debe, en hipótesis alguna, intentar la conciliación entre la víctima y el agresor, debido al riesgo de causar la intensificación de los casos de violencia y colocar a la víctima en riesgo de muerte. Está estimado que un niño abusado será abusado nuevamente en el 60% de los casos (15).

En Paraguay el marco Legislativo vigente protege al niño contra el maltrato infantil. Todo se encuentra contemplado en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del niño ratificada en el país, el Código Penal y el Código de la Niñez y de la Adolescencia. La Constitución Nacional en el menciona que la Familia, La Sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos protegiéndole contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción a los infractores. Los derechos del niño, en caso de conflicto, tienen carácter prevaleciente (6).

3. Conclusión

Los niños maltratados, son los que se convertirán en los adultos problemáticos del mañana, ellos estarán a cargo de la sociedad y llevarán adelante grupos y comunidades. Por esto debemos fomentar campañas a favor de las denuncias del maltrato infantil, creando los hábitos adecuados y desarrollando los foros de discusión necesarios. Así como también los adultos deben asumir sus responsabilidades maduramente y con compromiso para evitar que los niños se conviertan en agresores.

Se debe fomentar la conciencia y participación activa de los sectores y profesionales de la salud, ya que ellos son parte importante para detectar evidencias físicas y psicológicas, en la víctima de maltrato, mientras más involucrados estén, se podrán hacer

más denuncias, más campañas, más colaboración para las víctimas y victimarios, y así disminuirán las estadísticas de esta problemática.

El odontólogo, debe estar capacitado con técnicas y herramientas para detectar los aspectos físicos y psicológicos que reflejen la presencia de maltrato, así como para enfrentar y manejar este problema, para no solo atender las molestias bucales, sino poder mejorar la calidad de vida del paciente en todo lo que ha esto concierne.

Por lo que el papel del odontólogo se sitúa en la primera línea de actuación, detectando y notificando, o dando parte de las lesiones que ha encontrado durante su actividad profesional y que no coinciden con la historia que relatan los padres o tutores.

Se debe encontrar alternativas orientadas a disminuir los casos de maltrato de la población infantil, mediante, el diseño e implementación de campañas de prevención, el desarrollo de políticas públicas, las reformas del marco legal y jurídico referido a esta problemática, el énfasis en la necesidad de denunciar los hechos por parte de las posibles víctimas.

4. Bibliografía.

- 1- Díaz Torres L M, Martínez López A A, Valdespino Zacarías C V , Leyva Moreno YA. Lesiones bucodentales del maltrato infantil en odontología forense. Rev electrónica de investigación del CICS-UST.2014;1(8) [Consultado 17-10-2016] Disponible en : <http://www.virtual.cics-sto.ipn.mx/UTyCV/revista-cics/wp-content/uploads/2016/03/lesiones-bucodentales-maltrato-infantil.pdf>
- 2- Perdomo B, Sánchez V, Ruiz E. Información sobre el maltrato infantil que manejan los odontólogos del municipio libertador, Mérida Venezuela. Revista Odontológica de los Andes. 2014; 9(1):5 - 15 [Consultado 17-10-2016] Disponible en :

- <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/39658/1/articulo1.pdf>
- 3- Morales Chávez. M. C. Rol Del Odontopediatra en el Diagnóstico De Maltrato Infantil. Revisiones Bibliográficas. Acta Odontológica Venezolana 2009;47(3) [Consultado 8-11-2016] Disponible en: www.Actaodontologica.Com/Ediciones/2009/3/Art24.Asp
 - 4- Morante Sánchez C A, Kanashiro Irakawa C R. El odontólogo frente al maltrato infantil Revista Estomatológica Herediana 2009;19(1):50-4 [Consultado 8-11-2016] Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539351009.pdf>
 - 5- Alfonso Delys O, Fernández Couce G , Perea Corral J, García García F E. Algunas características de maltrato físico al niño en nuestro medio. 2004.3(9) [Consultado 8-11-2016] Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev9/mfis.pdf
 - 6- Gaona O. Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar-Paraguay 2009. [Consultado: 13 de noviembre del 2016]. Disponible en : http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources_estudio_maltrato.pdf
 - 7- Ferro T M^aJ, Maldonado A, Montiel Y, Rivas M^a A. Implicaciones psicológicas del paciente odontológico con maltrato infantil. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría 2010 [Consultado 17-10-2016] Disponible en : <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/pdf/art3.pdf>
 - 8- Requena M A, Robles B N L, Lara C E. Afectación de la salud oral en niños que padecen maltrato infantil: Reporte de caso. Int. J. Odontostomat.2014; 8(1):167-73 [Consultado 17-10-2016] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v8n1/art23.pdf>
 - 9- Guerrero-Cazares M^a F, Delgado-Guerrero F. Clasificación actual del síndrome del niño maltratado. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79(1): 43-7 [Consultado 17-10-2016] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju121h.pdf>
 - 10- Medrano García, Giannina , Perona Miguel de Priego, Guido “Maltrato Infantil: una realidad muy cercana, ¿cómo debemos actuar los odontólogos?” Artículo de revisión [Consultado 8-11-2016] Disponible en: http://www.spo.com.pe/Publicaciones/odontologia_pediatica/rev_2010_1.pdf#page=30. Odontol Pediatr Vol 9 N° 1 Enero-Junio 2010
 - 11- Planells Pozo P, Gallegos López I. Martínez Pérez E M Maltrato infantil.2010 [Consultado 17-10-2016] Disponible en : http://www.odontologiapediatria.com/img/MALOS_TRATOS_columnasFIGURASfinal2.pdf
 - 12- Arrieta Vergara K M, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia Rev Clín Med Fam 2014; 7(2): 103-11
 - 13- Rubí Jiménez J L, Monter García M^a A, Pedraza Contreras G. Indicadores de negligencia en odontopediatría: una forma de maltrato infantil. Reporte de caso. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Caracas –Venezuela.2015 [Consultado 17-10-2016] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/pdf/art32.pdf>
 - 14- Martagón Cabrera L R, Belmont Laguna F, De la Teja Ángeles E, Téllez Rodríguez J. Síndrome de niño maltratado con repercusión estomatológica. Revista Odontológica Mexicana. Reporte de un caso. Facultad de Odontología.2016;20(2): 98-106 [Consultado 8-11-2016] Disponible en: <http://www.medigraphic./pdfs/odon/uo-2016/uo162e.pdf>.
 - 15- Heit O, Martínez, Garbino V, Arcushin A Di Paolo M^a V. Maltrato Infantojuvenil Rol del Odontólogo/A. Rev. del Colegio de Odontólogos de Entre Ríos. Rev.2014(122)[Consultado 17-10-2016] Disponible en: <http://Www.Coer.Org.Ar/Descargas/Maltratoinfantojuvheit.Pdf>