



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**ROL DEL ODONTÓLOGO PARA LA DETECCIÓN DEL  
MALTRATO Y ABUSO INFANTIL; REVISIÓN DE LA  
LITERATURA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGO**

**AUTOR: ISABEL LILIANA SANCHEZ**

**DIRECTOR: OD. ESP.FERNANDA GONZALES ANDRADE**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ROL DEL ODONTÓLOGO PARA LA DETECCIÓN DEL MALTRATO  
Y ABUSO INFANTIL; REVISIÓN DE LA LITERATURA

TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGO

**AUTORA: ISABEL LILIANA SANCHEZ CASTILLO**

**DIRECTORA: OD.ESP. FERNANDA GONZALES ANDRADE**

**AZOGUEZ - ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Sanchez Castillo, Isabel Liliana** portador de la cédula de ciudadanía con C.I.: 1600823940. Declaro ser el autor de la obra: **“ROL DEL ODONTOLOGO PARA LA DETECCION DEL MALTRATO Y ABUSO INFANTIL”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, julio 2021



F: .....

**Sanchez Castillo, Isabel Liliana**

**C.I. 1600823940**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor

### DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Rol del odontólogo para la detección del maltrato y abuso infantil. Revisión de la literatura”**”, realizado por **Sánchez Castillo Isabel Liliana**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

01 de julio de 2021



Od. PhD. Priscilla Medina Sotomayor.

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Od. Esp. José Aguilar Maldonado

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "Rol del odontólogo para la detección del maltrato y abuso infantil. Revisión de la literatura", realizado por Sánchez Castillo Isabel Liliana, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Fecha: 01 de julio del 2021



.....  
Tutor: Od. Esp. José Aguilar Maldonado

**DEDICATORIA.**

A mi madre, por su trabajo, esfuerzo y lucha diaria para que yo estudiara. Dedico a mi papa y hermanos y a personas que estuvieron en mi proceso de formación académica apoyándome.

**EPÍGRAFE.**

Los hombres no se hacen a partir de victorias fáciles, si no en base a grandes derrotas.

**Sir Ernest Shackleton.**

**AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco a Dios por cuidarme siempre, a mi madre por haber dado todo para que lo lograra, a mi padre y hermanos que de alguna manera me inspiraron a salir adelante, a mis profesores que aparte de buenos profesionales mostraron conmigo su calidez humana, agradezco a personas que pasaron por mi camino e hicieron mi vida mejor.

Gracias.

**Índice**

INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA:.....	13
<b>Diseño del estudio</b> .....	13
<b>Investigación bibliográfica</b> .....	13
ESTADO DEL ARTE.....	15
<b>1. Maltrato Infantil</b> .....	15
<b>2. Abuso Infantil</b> .....	15
<b>3. Tipos de maltrato infantil</b> .....	15
<b>4. Maltrato infantil y odontología</b> .....	16
RESULTADOS:.....	30
<b>Selección de estudios</b> .....	31
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
CONCLUSIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	42

## ROL DEL ODONTÓLOGO PARA LA DETECCIÓN DEL MALTRATO Y ABUSO INFANTIL

### RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo general de esta investigación fue identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que adopta el odontólogo frente a la detección del maltrato y abuso infantil. Como objetivos específicos se plantea: Identificar las actitudes tomadas por el odontólogo frente al manejo del maltrato y abuso infantil. Evaluar el tipo de prácticas ejercidas por el odontólogo frente a los posibles casos de maltrato y abuso infantil. Determinar el nivel de conocimiento del odontólogo frente al maltrato y abuso infantil. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una revisión de la literatura, utilizando bases de datos como: Medline, Google Académico, Springer, SciELO, PubMed, ELSEVIER, donde se incluyen 72 artículos en inglés y español publicados en los últimos 7 años, los cuales fueron elegidos mediante criterios de inclusión y análisis relacionados como: maltrato infantil, abuso infantil, odontopediatría y rol del odontólogo. **RESULTADOS:** El abuso en infantes pueden ser de manera extra o intraorales las cuales pueden ser identificadas por el odontólogo. La utilización de mordazas, los hematomas sublinguales e incluso laceraciones son identificadas por el odontopediatra como abuso sexual, aunque existen otras lesiones que se puede sospechar como parte de la presencia de abuso sexual. **CONCLUSIONES:** Los profesionales la salud en odontología juegan un papel esencial en la detección y control de los maltratos y se encuentran en la obligación de denunciar los presuntos casos de malos tratos infantiles ante las autoridades protectoras de los menores.

**PALABRAS CLAVE:** Maltrato infantil, Abuso, Odontopediatría, negligencia.

## CENTRO DE IDIOMAS

### Abstract

SANCHEZ CASTILLO ISABEL LILIANA

#### THE ROLE OF THE DENTIST IN THE DETECTION OF CHILD ABUSE

**Objective:** The general objective of this research was to identify the level of knowledge, attitudes, and practices adopted by the dentist in the detection of child abuse and maltreatment. The specific objectives were: To identify the attitudes adopted by dentists *in the management of child abuse and maltreatment. To evaluate the type of practices made by the dentist when faced with possible cases of child abuse and maltreatment. To determine the dentist's level of knowledge of child abuse and maltreatment.*

**Materials and methods:** A review of the literature was carried out using databases, such as Medline, Google Scholar, Springer, SciELO, PubMed, ELSEVIER, including 72 articles in English and Spanish published in the last 7 years, which were chosen by inclusion and analysis criteria related to child maltreatment, child abuse, pediatric dentistry and the role of the dentist.

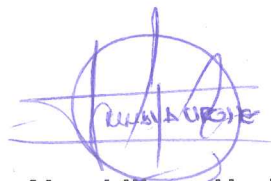
**Results:** Child abuse can be extraoral or intraoral and can be identified by the dentist. The use of gags, sublingual hematomas, and even lacerations are identified by the pediatric dentist as sexual abuse, although other injuries can be suspected as part of the presence of sexual abuse.

**Conclusions:** Dental health professionals play an essential role in the detection and control of maltreatment and must report suspected cases of child maltreatment to child protection authorities.

**Keywords:** child abuse, abuse, pediatric dentistry, negligence

Azogues, 19 de julio del 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



**Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.**  
**COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES**



## INTRODUCCIÓN.

El maltrato infantil es considerado como una amenaza principal que afecta al bienestar de un infante, llegando a constituirse como un fenómeno que se presenta a nivel mundial y que no posee ningún tipo de barrera territorial, étnica ni de contexto social, provocando que se origine la posible existencia de comportamientos inadecuados e incluso abandono, lo que conlleva una gran repercusión en el debido desarrollo del niño (a), implicando que la calidad de vida del infante no sea el adecuado y óptimo con relación al entorno familiar en el que se encuentra.

La UNICEF ha realizado una estimación en América Latina con un total de seis millones de infantes que son golpeados severamente, de los que, 80 mil fallecen al año por causa del maltrato infantil, por lo que el maltrato ha sido considerado como un problema de salud pública. En relación a lo mencionado anteriormente se origina la necesidad de que los profesionales del área odontológica sirvan de base para poder identificar posibles casos de maltrato infantil, ya que, mediante la revisión física que se realiza al niño en el área facial se pueden llegar a determinar posibles casos de maltrato mediante la presencia de algún tipo de traumas que no son debidamente justificados por los miembros de la familia o tutores del infante(1).

Ante tal situación, se produce la necesidad de que el odontólogo llegue a realizar un adecuado diagnóstico ante la sospecha de posibles casos de maltrato infantil mediante un análisis detallado de la presencia de distintos traumas en lugares que son inapropiados o incluso en el retraso de la búsqueda de atención de salud, por lo general, una vez que el médico ha realizado su análisis y ha llegado a un diagnóstico de maltrato infantil se encuentra en la responsabilidad de denunciar a las autoridades competentes con la debida sustentación documental, logrando así prevenir e incluso evitar que un infante se encuentre ante la situación de maltrato físico, sexual, emocional y social.

Cabe mencionar que un odontólogo posee más probabilidades de poder identificar posibles lesiones causadas por maltrato infantil ante otros profesionales de salud (médico, enfermo, psicólogo, o trabajador social), por tal motivo se presenta la necesidad de que el profesional conozca los signos clínicos, para de esa manera poder identificar a tiempo posibles casos de maltrato infantil, manejarlos, registrarlos de manera adecuada durante una consulta odontológica, por tal motivo el principal objetivo de la elaboración del presente artículo consiste en determinar el rol del odontólogo en la prevención del maltrato y abuso infantil, por lo que dentro de la investigación se estructura cuatro diferentes secciones, la primera consta en realizar un análisis de los diferentes indicios de maltrato y abuso infantil en la zona orofacial, continuando con una

revisión de la importancia del diagnóstico durante la atención odontológica, posteriormente efectuar un enfoque hacia la manera de actuar del profesional odontológico en caso de que exista sospecha de maltrato infantil, y por último enfatizar la importancia del marco legal de reconocer el maltrato por parte del odontólogo?

## **METODOLOGÍA:**

### **Diseño del estudio**

Se realiza una investigación bibliográfica, con enfoque cualitativo y para ello se estableció criterios de inclusión y exclusión teniendo como base la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y práctica que adopta el odontólogo frente a la detección del maltrato y abuso infantil? para definir mejor el alcance de la revisión.

### **Criterios de inclusión:**

- Revisiones de literatura, estudios descriptivos, tesis.
- Artículos en inglés y español.
- Publicaciones dentro de los siete últimos años.

### **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron artículos de investigaciones en los cuales no exista relación entre el doctor y la detección del abuso y maltrato infantil.

### **Enfoque Cualitativo.**

Blasco& Pérez, (2) con respecto a la investigación cualitativa, señalan que:

“La investigación cualitativa suele proveer una visión sobre varios aspectos de un problema de marketing. Suele preceder o conducirse tras la investigación cuantitativa, en función de los objetivos del estudio”.

La elaboración del presente artículo posee enfoque cualitativo, ya que se analizarán diferentes publicaciones realizadas por autores de distintos países, en los que refiera principalmente las características del maltrato infantil y la manera de actuar de un odontólogo.

### **Investigación bibliográfica**

Bernal, (3) establece que: “La investigación documental consiste en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio”.

Este tipo de investigación ayuda a fortalecer el conocimiento teórico, basado en libros, artículos, internet gracias a la obtención de información bibliográfica- documental permite detectar, ampliar y profundizar las diferentes teorías y aspectos de diversos autores sobre el tema tratado.

La elaboración del presente artículo se basa principalmente en la revisión de artículos seleccionados que se encuentran relacionados con el tema “Rol del odontólogo en la prevención de maltrato y abuso infantil”, mediante la utilización de palabras puntuales como: abuso en niños, maltrato en infantes, el odontólogo frente al abuso infantil, en diferentes bases de datos científicas digitales como: Scielo, Dialnet, PubMed, Medline, Odous, recopilación de datos obtenidos de organizaciones oficiales; obteniendo 106 trabajos escritos en total, de los cuales se ocupa como criterio principal el año de divulgación, reseñas de dichos artículos y que presenten información que sea útil y adecuada que sirva de guía para un odontólogo y poder contribuir ante la detección de la posible problemática.

## ESTADO DEL ARTE.

### 1. Maltrato Infantil.

El maltrato infantil es un descuido, abuso físico o mental, donde los menores reciben un trato negligente o explotación, cuando se encuentren bajo la protección de los padres, tutores o alguna persona a su cargo. El abuso en infantes se puede decir que es también la acción u omisión que prive a los niños de sus derechos que dificulten su óptimo desarrollo. En la actualidad se acepta que el maltrato es un fenómeno complejo que surge como resultado de la interacción entre muchos y muy variados factores, procedentes de los distintos contextos en los que se desenvuelven los niños (4).

### 2. Abuso Infantil.

Es toda actividad de connotación erótica o sexual entre un adulto y un menor de edad donde exista o no violencia. Los principales medios empleados para abusar sexualmente son: amenazas, coacción, contacto directo, conversación personal o telefónica, exhibicionismo, forzamiento, fotografías, invitaciones, mensajes de texto ,persuasión, pornografía y seducción (5). Las tendencias de abuso infantil pueden ser tratadas de forma más eficiente con la intervención adecuada en el momento oportuno, la cual es la única manera de evitar la responsabilidad de tipo penal. Si se observa el abuso infantil en cualquiera de sus formas se está obligado a reportar el abuso a las autoridades policiales o de salud correspondientes. Finalmente se puede prevenir el abuso infantil a través de la conciencia y la detección e intervención temprana (6).

### 3. Tipos de maltrato infantil.

El maltrato infantil es todo trato negligente, donde intervienen formas de maltrato físico, abuso sexual y emocional el cual priva a los infantes de los derechos y felicidad que amenaza o interfiere en el desarrollo físico, intelectual y social. Se distinguen diferentes tipos de maltrato. Se tiene el maltrato físico, negligencia, abuso sexual y maltrato emocional.

- a. **Maltrato físico:** Es toda acción voluntariamente realizada que provoca o puede provocar lesiones (7).
- b. **Negligencia:** Es la omisión de una acción necesaria para atender el desarrollo y el bienestar físico y psicológico de un menor. La negligencia viene a identificarse con el abandono de las obligaciones que socialmente son encomendadas a los padres o tutores de un menor (7).

- c. **Maltrato sexual:** Es cualquier comportamiento en donde un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. Se incluyen el voyerismo, exhibicionismo, tocamientos y penetración (7).
- d. **Maltrato emocional:** Es la acción, actitud o incapacidad de proporcionar un ambiente emocional propicio para el desarrollo psicológico, físico que permite lograr independencia y seguridad. Las actitudes que mantienen los adultos hacia los menores son fundamentales en el caso del maltrato emocional (7).

#### 4. Maltrato infantil y odontología.

Hernández y Leal (8) mencionan que la odontología a través de los años evoluciona de manera segura trayendo al mundo la posibilidad de ampliar un mar de información en donde aún se tiene mucho por conocer, sin embargo, los saberes son la forma esencial y precisa de motivar a la sociedad, a la comunidad de odontólogos para que seguir impulsando la calidad en la atención con los paciente(9). A nivel internacional se tiene en todos los ministerios como prioridad la denuncia de los posibles actos de abuso infantil tanto en el campo de la odontología como en las otras ramas de la salud. En la (10) guía para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en base al algoritmo la primera detección temprana de violencia es detectada por el pediatra, odontólogo, consultas psicológicas las mismas, donde si se observa síntomas o signos o alguna conducta alterada del niño se tiene que confirmar mediante diagnóstico, evaluación inicial o evaluación especializada y dependiendo del grado de la evaluación se realiza un seguimiento y tratamiento al infante.

Quispe (11) menciona que la mayoría de cirujanos dentistas del MINSA de la provincia de Trujillo presentan un regular nivel con respecto a los conocimientos, con un adecuado nivel en relación a las actitudes y buen nivel con respecto a las prácticas sobre lesiones bucales como elemento de diagnóstico del maltrato infantil. Por ello se recomienda realizar una mayor valoración e impartir cursos o planes de estudio sobre las lesiones bucales que puedan indicar algún indicio de maltrato infantil.

Porro et al., (12) establece que el maltrato infantil es considerado como uno de los principales problemas que tienen mayor relevancia dentro de la sociedad, y que para su posible detección el odontólogo desempeña un papel fundamental, ya que debe conocer

los signos y síntomas que pueden llegar a presentarse en los niños que son víctimas del maltrato físico.

Los profesionales sanitarios como en este caso son los odontólogos los cuales tienen una posición que es predilecta donde se descubre y detecta la presencia de casos sobre agresión infantil, frente a esta variedad se puede encontrar un determinado punto de vista donde se evidencia principalmente que el abuso a menores es bastante evidente por tanto, se debe reportar por parte del odontólogo a las autoridades competentes, sin embargo, frente a la existencia de un posible caso de abuso especialmente en infantes, existe actualmente un porcentaje bajo sobre denuncias presentadas por parte de los odontólogos, esto se origina, bien sea por la inexperiencia de los síntomas que son propios de la situación o incluso por la inseguridad del diagnóstico de abuso a menores en el concepto de malos tratos.

Dentro del artículo mencionado se establecieron como principales objetivos la revisión sobre la evolución tradicional del abuso en menores, el estudio sobre conceptos de maltrato, El análisis sobre aspectos profundizando conceptos sobre negligencia dental y el estudio del abuso en menores haciendo una valoración sobre la actuación que tiene el odontólogo frente a casos donde los infantes presentes maltrato infantil.

La aplicación de materiales y métodos como para una adecuada revisión sistematizada donde los criterios utilizados en el buscador PubMed fueron expresiones como: “oral lesions child abuse”, “maltreatment disable children”, “oral signs of child abuse”; los trabajos originales se encuentran en “BUCea” y en la Universidad Complutense de Madrid de la facultad de Odontología.

La búsqueda de trabajos de investigación publicados durante los años 2008 al 2018, son utilizados para determinar los conceptos de abuso en menores de edad, al ser los más antiguos, son la primera fuente donde aparecen referenciados los conceptos, teniendo como conclusiones que el maltrato infantil ha sido una constante que se ha mantenido a través de los años pero no hay bibliografía que implique al odontólogo como parte del personal que haya notificado sobre maltrato o abuso en infantes hasta 1970; además entre las lesiones que puede identificar el odontólogo que pueden ser intra o extraorales se encuentran las lesiones por maltrato físico como las laceraciones, los hematomas sublinguales e incluso los comisurales por la utilización de mordazas. Finalmente, el odontólogo es parte esencial de la identificación de las primeras lesiones sobre abuso infantil. Parte de las lesiones como petequias en el paladar son por las

cuales se llega a sospechar sobre abuso, ya que las lesiones mencionadas resultan un poco difíciles de ver en los niños.

Cifuentes et al., (1) establece que el abuso y la negligencia a los infantes se establece como un fenómeno social que se encuentra extendido por todo el continente sin distinción de barreras territoriales, características del sector ni de contexto social. En Santiago de Chile se puede evidenciar que hasta el año 2012 el 71% de los menores de edad sufrían cierto tipo de maltrato dentro su núcleo familiar, las lesiones craneofaciales y de cuello se originan en la mayoría de los reportes.

En base al análisis realizado en el estudio descriptivo del Dr. Seldes (33) donde los resultados muestran que del total de niños; el 56% fueron por maltrato físico, 30% abuso sexual, 10% negligencia, 3% maltrato emocional y el 15% por el síndrome de Munchausen. Los pacientes presentaron manifestaciones clínicas como lesiones bucales 7%, osteoarticulares 9.8%, cutáneas 77.6%, oftalmológicas 2.8% y neurológicas 2.8%. El porcentaje que muestra el estudio por abuso sexual el cual ocasiona lesiones bucales es del 2.5%. La mayor parte de los victimarios son familiares de los mismos niños, es decir el 90% tiene estrecha relación con la víctima y un tercio de ellos consumen alcohol (33).

El odontólogo posee principalmente la responsabilidad tanto moral como ética de experto sobre la salud el notificar a los respectivas mandos que son competentes dentro de los casos de maltrato infantil, en base a la Ley de Chile sobre violencia familiar, donde se define como aquel resultante de una determinada operación u negligencia, que origina pérdida dentro de la salud física o mental de los niños, y que puede proceder de cualquier ámbito ya sea familiar o cualquier otra índole, incluyendo de la misma manera el institucional.

Además señala que para poder enfrentar este problema de maltrato y abuso en niños es necesario un abordaje multidisciplinario e intersectorial, comenzando desde los espacios donde exista atención a la infancia y adolescencia, y además se debe considerar que en la ciudad de Santiago de Chile gran parte de las políticas públicas sobre Salud Oral se encuentran dirigidas a este grupo etario, lo que produce la necesidad de poner énfasis sobre cuál es el nivel de conocimiento del cirujano dentista, cuál es su actitud frente a la detección y el reporte sobre abuso infantil y eventualmente si se encuentran debidamente con la capacidad y preparación de poder hacerlo.

Dentro del artículo mencionado se estableció como principal objetivo conocer mediante una revisión bibliográfica, el conocimiento del cirujano dentista sobre el abuso infantil y cuál ha sido su actitud frente al descubrimiento y reporte del maltrato en infantes y saber si se encuentran capacitados de forma teórica frente a situaciones donde se muestre abuso infantil; se utilizó como metodología la exploración bibliográfica en el buscador PUBMED como léxicos claves como: "child abuse" and "dentistry", mediante la aplicación de filtros donde se incluye artículos de 7 años, con resúmenes en inglés y español.

En el mencionado artículo se establecieron las siguientes conclusiones después de haber implementado la metodología y el principal objetivo del estudio: La intervención de la unidad de salud oral sobre denuncias de agresión y abuso en niños es muy poca en la ciudad de Chile como en el resto del mundo y la capacidad radica en la incertidumbre para abordar el tema debido al poco conocimiento, sobre los signos y síntomas que causan alerta ante tal situación, como los diversos procedimientos administrativos que se utilizan para poder llevar a cabo las denuncias.

Debido al importante papel que desempeña el cirujano dentista ya que trabaja de forma directa con los niños y a la vez que existe aumento dentro del reporte de pacientes que son sospechosos sobre violencia, los autores establecen la sugerencia de poder mejorar las políticas públicas para poder proteger de manera integral a todos los menores de edad, lo cual se debe incluir dentro de las guías clínicas de odontología para que se integre en la elaboración de las mismas; por tanto, se propone incluir dentro de las mallas curriculares de estudiantes de pregrado el tema acerca de la detección de síntomas y signos que son base fundamental para el maltrato y abuso infantil ya sea dentro del entorno maxilofacial como dentro del análisis conductual de los menores, la manera de poder enfrentar la situación y poder conocer sobre los distintos protocolos o diferentes operaciones que se deben alcanzar en base a un determinado reporte y derivación, así como el conocer la parte legal que se aplica y los diferentes organismos gubernamentales que son los encargados de tratar acerca del tema.

Como otra de las propuestas que establecen los autores es la realización de una vigilancia eficiente y eficaz en relación con las actitudes y el conocimiento que poseen entre los odontólogos en la ciudad de Chile y en caso de ser preciso se puede incluir los programas capacitaciones anuales en los servicios públicos sobre cursos de formación donde se hable sobre la detección de signos y síntomas sobre agresión y abuso en menores de edad tanto dentro del territorio maxilofacial como del estudio conductual de los niños, además de los debidos procedimientos de carácter administrativo que se

deben realizar en el establecimiento de una denuncia y el respectivo marco legal correspondiente a la ciudad de Santiago en relación a los funcionarios públicos.

Bautista et al., (13) establece que el abuso de infantes es considerado como un problema existente dentro de la sociedad en crecimiento y afecta principalmente a los menores de edad ya sea de forma física, anímica étnica y sindical, de tal manera que no únicamente llega a repercutir en el diario vivir de su entorno sino que también acarrea el desarrollo a través de los años, afortunadamente este tema no únicamente se encuentra relacionado y desarrollado por profesionales o de servicio social, sino también por profesionales en el área de la odontología, donde se busca dar bases que son imprescindibles dentro de la odontología para que sea lo suficientemente competente para detectar y comunicar acerca de malos tratos a las respectivas autoridades, y de esta manera poder encontrar la forma de poder prevenir posibles estados de maltrato infantil.

En la elaboración del artículo se estableció como metodología en base a la revisión de artículos seleccionados que se encuentran relacionados al tema, mediante la utilización de expresiones claves como: abuso en infantes, características, el odontólogo frente al abuso infantil, características odontológicas sobre maltrato en niños, obteniendo como resultado un total de 40 trabajos relacionados, de donde se tomó como principal opinión el año de la emisión, las referencias que se encuentran presente dentro de los artículos y que puedan llegar a contener información útil y necesaria que resulta de gran uso para el odontólogo, y de esa manera poder combatir dicha problemática presentada.

Dentro del artículo su enfoque se basó principalmente en los tipos de maltrato infantil existentes, pudiendo identificar al abuso físico en el que incluye la clasificación de la violencia física estableciéndola en niveles de leve, moderada, y severa; abuso sexual que con respecto a este tipo de abuso aunque la boca es un lugar muy frecuente las heridas orales visibles o las infecciones son consideradas como anormales, en caso de haber tenido contacto orogenital como en casos de gonorrea perioral; es necesario que se recomiende la derivación a un entorno clínico que sea especializado y con el debido equipo para poder ejecutar exámenes exhaustivos.

Además los autores determinan que la conducta del paciente se debe evaluar desde el momento en que el paciente ingresa a consulta y por ende el odontólogo determinará los aspectos como limitaciones de movimientos, la indumentaria y aquellos signos de presencia de malnutrición, además detalla sobre las principales señales que presentan alerta al especialista al momento de efectuar el examen físico y la anamnesis, pudiendo

establecer que en el abuso en el infante existen varios contrastes de comportamiento que poseen bastante importancia como: la conducta sexual explícita impropia, comportamiento defensivo e incluso por una conversación en el momento.

Cabe mencionar que dentro del artículo se detallan las diferentes lesiones que son consideradas como principales en niños que hayan sufrido maltrato infantil ya sea tanto a manera general como lesiones bucales y peribucales, obteniendo como conclusión general que el odontólogo es de gran ayuda al momento de poder identificar el abuso infantil, donde se encuentran los primeros hallazgos sobre lesiones bucales y peribucales, el cual se debe empezar con la elaboración de una historia clínica completa en la que se describa una vista general de cómo es el ambiente que rodea al niño y para de esa manera poder detectar con una facilidad mayor en caso de que presente síntomas sobre abuso infantil al momento de llevar a cabo una exploración física, considerando que el odontólogo debe poseer herramientas y conocimiento necesario e importante para poder ayudar al niño.

Doria y Navarro (14) establece que el maltrato infantil consiste en toda agresión física, sexual, psicológica o negligencia intencional contra una persona menor de edad, que se encuentra en cualquier etapa de la vida, y que llega a afectar principalmente a la integridad biopsicosocial, que es ejecutada de manera habitual u ocasionalmente, dentro o fuera del hogar, por una persona o por la sociedad en base a su supremacía física, intelectual o económica, expresando principalmente que en numerosos estudios han demostrado que traumatismos existentes en la cabeza y cara ocurren aproximadamente en un 50% de aquellos casos que confirmados por maltrato físico, entre los cuales los labios constituyen el sitio que es más común de las lesiones infligidas con un 54%, seguido por la mucosa oral, dientes, encías y lengua; las complicaciones de ciertas patologías orales pueden estar relacionadas con el maltrato por negligencia, además la presencia de huellas por mordedura se encuentran relacionadas con el abuso sexual en la que se suma a las diferentes manifestaciones orales que se originan como consecuencia de enfermedades de transmisión sexual.

Por ende, el principal objetivo de la elaboración del artículo mencionado consiste en realizar una revisión bibliográfica de manera extensa y detallada de los aspectos clínicos y el adecuado manejo que se le debe dar al infante durante la consulta odontológica, cuando se presume que está siendo maltratado, por lo que se busca que el odontólogo pueda detectar a tiempo, documente, realice interconsultas e informe a las respectivas autoridades que son competentes en base a casos de maltrato infantil.

Cabe mencionar que, la metodología utilizada en el artículo se basa en una revisión bibliográfica extensa y detallada sobre los diferentes aspectos clínicos y el adecuado manejo que se le debe dar al infante durante una consulta odontológica, en caso de que se presuma exista maltrato, para que de esa manera el odontólogo pueda identificar los síntomas o signos a tiempo, que le permita informar a las autoridades competentes en casos de maltrato infantil, por lo que el artículo se divide en cuatro secciones que comienza desde un análisis de los indicios de maltrato infantil dentro de la zona orofacial, continuando con una revisión de la importancia del diagnóstico durante la atención odontológica, seguido por enfocar hacia lo que se debe hacer como profesional odontológico al tener sospechas sobre la existencia de casos de maltrato, y para finalizar realizar un énfasis en la importancia legal de poder conocer el maltrato por parte del odontólogo(14).

Una vez Aplicada la metodología y explicada los diferentes factores que interviene en la realización de la misma se obtiene las siguientes conclusiones: que el maltrato infantil es considerado como un fenómeno que posee un impacto significativo en la sociedad y que llega a repercutir en gran medida a la salud física y emocional del niño, por lo que, el odontólogo como profesional de la salud desempeña un papel fundamental en la poder detectar anticipadamente este síndrome, ya que alrededor del 50% de las lesiones se encuentran localizadas dentro del área de la cara y la boca, estableciendo el tipo de lesiones que sin explicación creíble o en diferentes estadios de curación en tejidos blandos, como hematomas, excoriaciones, laceraciones en cabeza y cara, lesiones en labios, y frenillo labial superior, o fracturas óseas consolidadas no documentadas, fracturas dentales y cambios de color en los dientes, deben incrementar la sospecha de que se trate ante posibles casos de maltrato infantil con la presencia de episodios repetitivos en el tiempo.

Para poder realizar un adecuado diagnóstico de maltrato infantil se debe realizar por un equipo multidisciplinario en el que el odontólogo posee la debida responsabilidad legal y ética, posteriormente de haber presentado la documentación necesaria está en la obligación y responsabilidad de reportar aquellos casos que se tengan una sospecha razonable de que un infante está siendo víctima del maltrato infantil, para lo cual se detallan las guías suficientes que constituyen una herramienta que permite al profesional tener el debido alcance de la información para poder actuar de manera eficiente y efectiva para finalmente informar a las autoridades competente al caso de presunto maltrato infantil (14).

Velázquez et al., (15) establece que el síndrome de niño maltratado se encuentra originado por la presencia de tres elementos: el niño agredido, adulto agresor y el entorno (aquellas situaciones dentro del círculo familiar que conlleva un determinado elemento desencadenante del problema), la manera en la que dichos elementos se encuentran relacionados entre sí llegan a caracterizarse por ser dinámica, lo que varios de ellos lleguen a coincidir en una misma familia o determinado momento, por ende su principal objetivo se basa en poner a consideración las diferentes características del abusador y definir el maltrato físico a nivel de consulta y a nivel del país que en este caso es México.

Cabe mencionar que en el desarrollo del artículo se estableció una metodología en base a una determinada clasificación del maltrato infantil de acuerdo con Cicchetti y Barnett especificando los principales tipos de abusos existentes como físico, sexual, emocional, económico, social, estableciendo además aquellos factores de riesgo que se pueden encontrar como pueden ser: económicos, sociales, biológicos, emocionales, conceptualizando también al maltrato infantil dentro de la consulta odontológica en el que el cirujano dentista posee un rol sumamente importante sobre detección y diagnóstico, esto se debe a que los tutores maltratadores o el abusador logran evitar la visita a los diferentes dispensarios de salud, de esa manera evitar ser descubiertos, sin embargo, cuando los infantes reciben atención del odontólogo, se convierte en un aspecto más relajado debido a que las citas son recurrentes y también vulnerables a cometer posibles descuidos (15).

Por tal razón el odontólogo deber realizar una breve inspección para poder percatarse en caso de que existiera algún tipo de limitante de movimiento, principalmente debe observar el área craneofacial y poder registrar todos los antecedentes, hallazgos y apoyos de diagnóstico en la historia clínica del paciente sin exponer al infante, es necesario mencionar las principales señales de alerta con relación a las lesiones como: las explicaciones de las lesiones deben ser coherentes, sin pensar tanto en la respuesta y deben mantenerse las mismas veces que se cuestione; los datos brindados por el paciente y por las personas responsables deben tener coincidencia

Los autores del artículo también mencionan los diferentes aspectos físicos que un odontólogo puede observar en la evaluación de los aspectos físicos del infante, como, por ejemplo: lesiones faciales, en labios, paladar o mucosas, lesión de lengua, frenillos, trauma dentoalveolar, caries dentales, apretamiento dental causado por estrés, articulación temporomandibular, fracturas óseas, lesiones por quemaduras, huellas de mordeduras; y aspectos emocionales como que el niño pueda encontrarse temeroso al

momento de la consulta dental, por consiguiente se presenta la necesidad al mismo tiempo de definir las características de un abusador que a menudo resulta ser uno de los padres quien es el castigador activo, presentando una carácter violento mientras que el otro actúa de forma pasiva aceptando dicho acto (15).

Posteriormente de haber realizado un análisis teórico y práctico sobre un caso de maltrato infantil, en el presente artículo mencionado los autores concluyen que es de suma importancia tomar en consideración el papel fundamental que desempeña el personal médico y odontológico ante la presencia de situaciones de maltrato, ya que no únicamente se deben guiar al bienestar físico del infante sino también a proporcionar un ambiente de crecimiento sano y poder mejorar su calidad de vida para un niño (a), con el propósito de que no lleguen a caer en casos de maltrato familiar.

Por tal motivo, es fundamental tomar en consideración el papel principal del odontólogo para poder diagnosticar, tratar y denunciar la existencia de agresiones infantiles, así mismo es importante que el personal médico no se encuentre en la situación de verse amenazado por los padres y conozcan que son un elemento fundamental para poder finalizar con el maltrato del paciente, y de esta manera poder ayudar a corregir dicho problema que se ha evidenciado sigue en crecimiento.

Rondón et al., (16) establece que el maltrato infantil hace referencia al maltrato físico un determinado predominio de criterios médicos- clínicos y a la explotación laboral y trabajo de los niños, los malos tratos a la infancia son problemas de constante histórica, que en mayor o menor medida se ha presentado a lo largo del transcurso de los años, en la actualidad cabe mencionar que el maltrato al menor sigue siendo una de las practicas más comunes en familias y en instituciones tanto públicas como privadas que se dedican al cuidado y educación de los niños, por lo que, el odontopediatra como profesional de salud posee la capacidad de poder detectar inicialmente, diferentes signos o síntomas derivados del maltrato físico ocasionado por las lesiones buco- faciales presentes en un infante, existen ocasiones en el que no pueden ser percibidas por un profesional por motivo de la falta de conocimiento sobre abandono y maltrato infantil que dentro del medio odontológico aún posee una atención limitada y las manifestaciones cutáneas, por tal motivo, el odontopediatra posee la función vital acerca de reconocimiento de los diferentes signos mucocutáneos sospechosos de maltrato.

Morante y Kanashiro (17) menciona que los odontólogos como trabajadores de la salud se debe reconocer cualquiera de los subtipos de maltrato y abandono infantil mediante el examen clínico y observación de la conducta. El odontólogo al tener la posibilidad de

ver al niño con más frecuencia que el médico de cabecera, pediatra u otro profesional de la salud, puede detectar con mayor posibilidad si el infante es maltratado por el padre de familia o tutor.

Vergara, Díaz y Ramo (18) mencionan que existe falta de conocimiento sobre el maltrato infantil. Esto plantea la necesidad de reforzar el tema del MI en los planes de estudio de pregrado o programas que faciliten la formación para incrementar la capacidad de reconocer y denunciar cualquier tipo de maltrato infantil (MI).

Flores y Pérez (19) determinan que el diagnóstico precoz de los casos de maltrato y la intervención temprana por parte de los odontólogos para la protección de los niños es fundamental ya que en la práctica dental se puede contribuir considerablemente en la identificación de casos de violencia. Por lo tanto, es preocupante la alta frecuencia de desconocimiento por parte de estudiantes con respecto a lesiones orofaciales asociadas al abuso o maltrato infantil.

López, Leyda y Ribelles, (20) en base a los resultados realizados a los estudiantes se determina que los estudiantes no se sentían preparados para llevar a cabo su papel en la protección infantil. Por ello la educación sigue siendo un factor fundamental calve para mejorar los niveles de sospecha y los procesos de denuncia. En base al análisis realizado se determina que la formación recibida durante tres años es más probable que denunciar un posible caso que aquellos que no han recibido formación.

Ramírez Solano y Madrigal López (21) mencionan que el abuso sexual infantil es un problema grave que para la mayoría de los individuos se basa en la vergüenza y puede permanecer toda una vida. Esta situación puede afectar la salud bucal de muchas personas cuando ya son adultos debido a que eluden visitas al dentista con el fin de evitar la indefensión y la vulnerabilidad. Esto se traduce en dolores intensos o estados de enfermedades muy avanzados. El profesional en odontología es uno de los primeros en darse cuenta de que un menor está siendo víctima de abuso sexual por los diferentes signos que aparecen en boca. Por tanto, es importante denunciar en caso de que la situación no esté siendo llevada por autoridades correspondientes.

Fonseca, Acevedo y Lozano (22) mencionan que la obligación de denunciar representa la estrategia clave para abordar al abuso sexual infantil. La detección temprana ayuda a prevenir lesiones graves aliviando a las víctimas de tener que buscar ayuda por su propia cuenta y potenciar la coordinación entre respuestas legales, médicas y sociales. Entre los profesionales se encuentran los odontólogos quienes se han visto comprometidos a nivel mundial en la detección, denuncia y la prevención del abuso

sexual a partir de la asumida y demostrada presencia de lesiones en boca. Para ello se debe educar a todos los profesionales de odontología en tópicos sobre abuso y maltrato infantil para lograr un sistema más activo frente al abuso infantil.

Criollo (23) menciona en su estudio que los niños que presentan maltrato infantil y abuso sexual son más propensos a padecer caries, lo que concluye que las caries dentales prevalecen entre niños maltratados siendo más propensos a tener caries dental y otro tipo de patologías orales. Por tanto, como profesionales se debe tener un ambiente adecuado de confianza y comodidad para que los pacientes se sientan cómodos y sean partícipes importantes en la recuperación tanto dental como emocional.

El ministerio de salud pública (24) en la Semana de la Salud Bucal menciona que los odontólogos puede detectar situaciones que podrían significar maltrato para niños y adolescentes. La obligación por parte del profesional es observar los signos que pueden indicar abuso infantil o de negligencia durante el examen clínico realizado al niño. Durante el análisis se puede detectar arañazos en cara y cuello, laceraciones en los labios, encías, lengua, quemaduras provocadas por alimentos hirvientes o de cigarrillos, lesiones en zonas de paladar blando o pilares anteriores del velo del paladar, fracturas de los maxilares y lesiones en la articulación témporo mandibular y traumatismos dentarios entre otros. De esta forma el rol del odontólogo es observar los elementos ajenos a la atención odontológica y frente a una situación sospechosa denunciar y hacer un seguimiento del paciente.

Díaz, Vélez, et al. (25) determinan que los resultados arrojados por el análisis de contenido temático indican que la población de odontólogos estudiada puede identificar algunos elementos que forman parte de algunas definiciones de maltrato infantil conocidas universalmente. En base al reporte se reconoce que los odontólogos participantes reconocen gran parte de los signos físicos y conductuales. La función del odontólogo frente a casos de abuso infantil exige conocimiento y ajustes de protocolos en caso de detectar signos de maltrato en infantes. Por ello la importancia de conocer y analizar la expresión e interpretación de los odontólogos expuestos a casos de maltrato infantil y el manejo frente a estas situaciones.

Dentadec (26) menciona que el odontólogo frente a sospechas del maltrato y en base a las observaciones realizadas por el médico hacia el paciente, determina si tiene contusiones o presenta algún indicio de maltrato o abuso infantil. Frente a las sospechas del odontólogo puede realizar la respectiva denuncia al ministerio público.

Gonzalvo y De la Parte Serna (27) manifiestan que es fundamental que los pediatras y los odontólogos deben tener conciencia del problema, estén formados en su detección y conozcan cuándo y cómo documentar; así como donde se debe notificar en caso de existir maltrato infantil. En base a los resultados se observa que los niños maltratados que presentan lesiones orales e intraorales tienen mayor riesgo de tener otras lesiones abusivas ocultas. El trabajo de los profesionales es fortalecer la capacidad de prevenir y detectar el maltrato infantil y mejorar el cuidado de los infantes.

Díaz et al., (28) mencionan que el odontólogo tiene que estar capacitado para la prevención de lesiones traumáticas dentales, así como el enseñar a los niños sobre la prevención de lesiones traumáticas como no golpear sus dientes con objetos pesados y cuidar sus dientes. El profesional de odontología debe estar preparado para reconocer la probabilidad de existir o estar frente a un caso de maltrato infantil en la consulta odontológica. Se debe estar atento a los diferentes tipos de lesiones que se presentan fuera de la boca como dentro de la misma.

Requena, Robles y Carrillo (29) mencionan que existe la triplicación del maltrato infantil activo y pasivo. En este caso se muestra como la omisión en la atención odontológica de la paciente, la misma que tuvo consecuencias en su desarrollo como es la malposición de los dientes 11 y 21 los cuales aún no erupcionan, así como el apiñamiento dental e hipoplasia del diente 22, estas anomalías contribuyen a que el desarrollo general de la paciente se vea disminuido. En base a este caso se puede mostrar que el maltrato infantil deja huellas físicas observables, así como secuelas emocionales que provocan un impacto en el desarrollo social, educativo y emocional del niño.

Pacheco et al. (30) menciona que es necesario que el odontólogo de práctica general y los especialistas sean capaces de identificar el MI para poder prevenir daños a la población de riesgo y evitar secuelas más graves. Se debe de lograr un diagnóstico temprano por un equipo multidisciplinario para poder brindar la atención necesaria en el paciente y a su familia.

Morales (31) menciona que los índices del maltrato infantil aumenta desmesuradamente sobre todo en países en vías de desarrollo debido a las condiciones socioeconómicas que no son favorables. El odontopediatra y su personal auxiliar tienen un papel vital en la detección y diagnóstico del maltrato infantil debido a que los padres maltratadores evitan muchas veces la visita a centros médicos para no ser descubiertos. Por lo tanto, el odontólogo debe capacitarse para poder diagnosticar un paciente maltratado y

conocer las vías para denunciar el caso en los organismos correspondientes ya que tienen la obligación legal de hacerlo de ser el caso.

Como metodología para la elaboración del presente artículo se efectuó una búsqueda exhaustiva de todos los reportes de la bibliografía médica y social desde 2004 hasta el año 2021, en idiomas de inglés, portugués en internet mediante la utilización de bibliotecas Scielo, PubMed, Medline, recopilación de datos que son de organizaciones oficiales, utilizando palabras claves como: maltrato infantil y lesiones orofaciales, por lo que, la búsqueda arrojó un resultado de 7245 artículos, de los mismos fueron escogidos aquellos que genuinamente se encontraran relacionados con el maltrato infantil y la odontología, por lo que también, se hizo uso de documentos impresos, y las publicaciones consideradas como pertinentes fueron analizadas y debidamente ordenadas en base al año y a su nivel de importancia, además mediante la aplicación de distintos indicadores psicológicos que determinan el abuso y la descripción detallada y ordenada acerca de la manera de actuar del odontólogo en caso de que se presenten pacientes con signos o síntomas de maltrato infantil.

Como conclusiones emitidas por los autores del artículo se llega a que desde el punto de vista médico clínico, siempre que existan casos de niños menores de cinco años con presencia de maltrato con una explicación que no resulte convincente o sea inconsistente por parte de los familiares, en relación al descuido de higiene y vestimenta, así como también el retraso en su crecimiento es posible que se llegue a presentar el síndrome denominado del Niño Maltratado, de igual manera se puede referir que los indicadores físicos más comunes dentro de la consulta odontopediátrica son traumatismos dentales, erosiones, quemaduras, hematomas en la región orofacial y mordeduras por parte de los cuidadores.

El maltrato físico en los niños es un problema que ha venido incrementando, por tal motivo, no únicamente profesionales médicos o de servicios sociales se encuentran ante la necesidad de identificar dichos casos, también se puede incluir al odontopediatra, ya que en caso de que exista algún tipo de alerta a la posibilidad de trauma orofacial en un niño puede ser causado por el maltrato infantil, por ende, si dentro de la rama de la profesión odontológica se establecen medidas para poder concientizar e identificar posibles casos de maltrato a infantes se logrará disminuir los niveles de maltrato infantil y se podrá prevenir e incluso salvar vidas de aquellos niños que se encuentran en esta situación tan lamentable.

Las lesiones propias de un maltrato son aquellas producidas accidentalmente por condiciones benignas en la piel del niño donde existen patologías dermatológicas específicas que pueden resultar en ocasiones todo un reto. Las manifestaciones cutáneas del maltrato incluyen moretones, hematomas, contusiones, erosiones, laceraciones, quemaduras, mordeduras y la alopecia traumática. Los hematomas constituyen el signo físico más frecuente del maltrato físico. Entre las regiones protegidas como son los brazos, tronco, genitales, cara interna de muslos, orejas, mejillas, comisura oral y cuello son los lugares donde mayormente se encuentran los hematomas físicos.

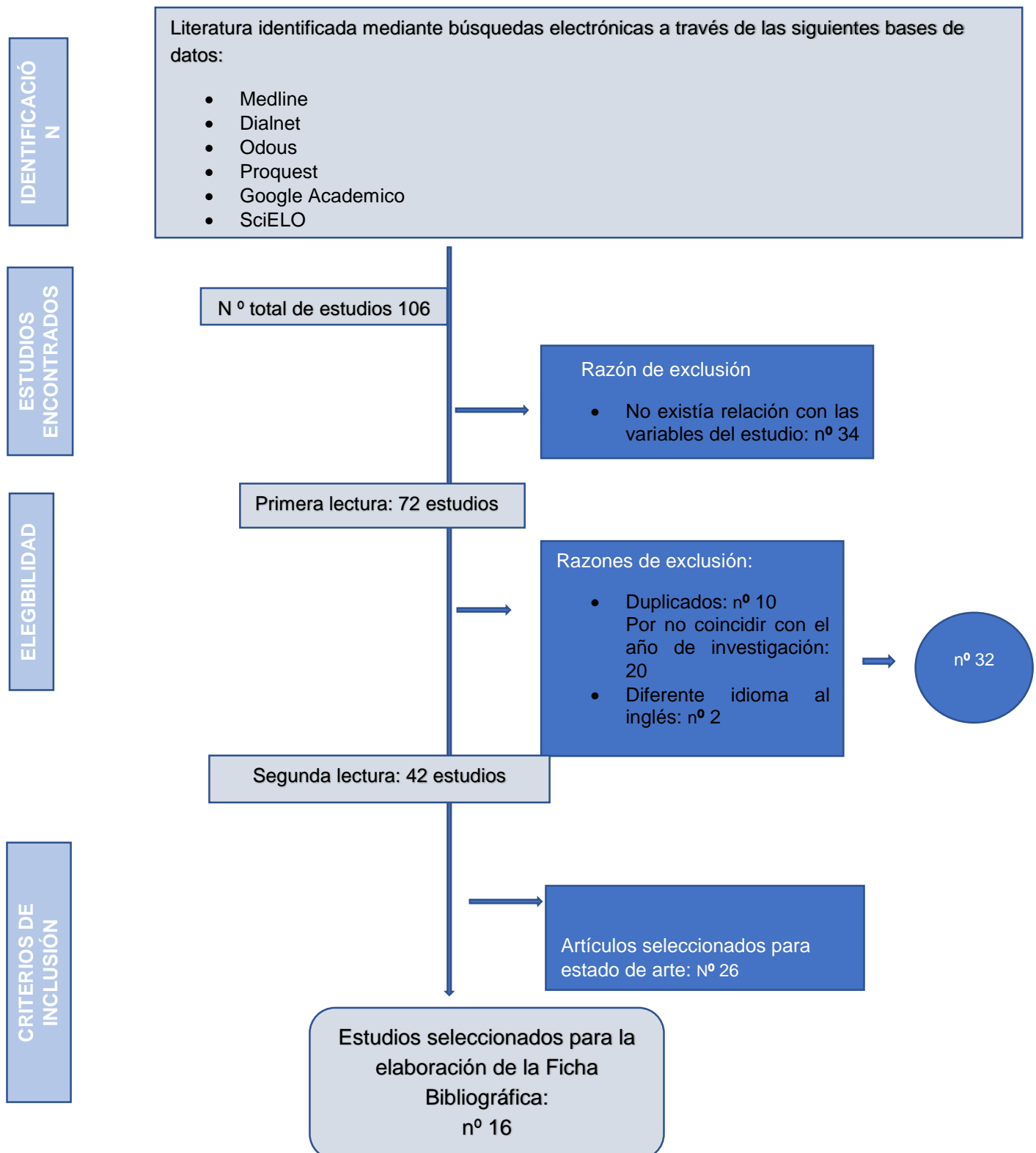
Las marcas por mordedura humana son un claro signo de maltrato y en caso de observar este signo se debe realizar una exploración física y cutánea completa. Luego de 2 o 3 días de producirse la lesión se puede apreciar de mejor manera el eritema perilesional, donde se puede evidenciar fácilmente si fue producida por otro niño, debido a la distancia entre caninos. Si la mordedura es superior a 3cm esta fue producida por un adulto. Este signo es relevante ya que se asocia con cierta frecuencia con abusos sexuales. Finalmente, al tener sospechas de abuso sexual es obligatorio realizar una exploración de la cavidad bucal por parte del odontólogo para identificar posibles lesiones a dicho nivel (32).

Los casos de abuso físico y sexual son la mayoría de las muestras del estudio, pero también se detectaron otras formas como negligencia, abuso emocional y síndrome Munchausen. Por ellos los odontólogos al encontrarse con signos identificados en las mejillas, cavidad bucal entre otras zonas, tienen la obligación de denunciar o presentar una denuncia a las autoridades pertinentes. Finalmente, los conocimientos con los que cuentan los odontólogos son fundamental al momento de observar síntomas con relación al maltrato infantil.

## **RESULTADOS:**

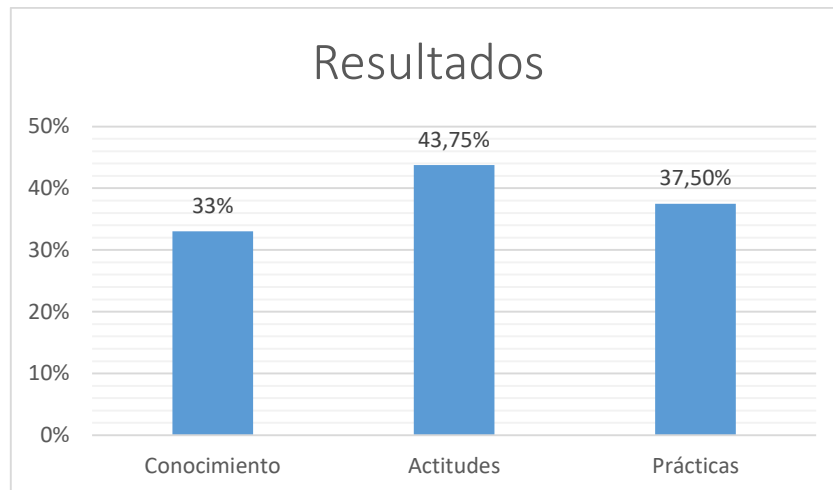
De la búsqueda electrónica se identificaron 106 artículos, se realizó una lectura general descartando a 34 por no relacionarse con las variables planteadas en el estudio, posteriormente se consideraron los títulos y los resúmenes de los 72 artículos, aplicando los criterios de selección, se obtuvieron un total de 42 artículos; 26 de ellos se tomaron como referencia para la elaboración del estado del arte mientras que los 16 restantes se emplearon para la elaboración de la Ficha bibliográfica por ser considerados los más pertinentes con el tema de investigación.

## Selección de estudios



**Grafico 1:** Esquema general del estudio, Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica.

*Obtenida de:* Fuente propia del autor.

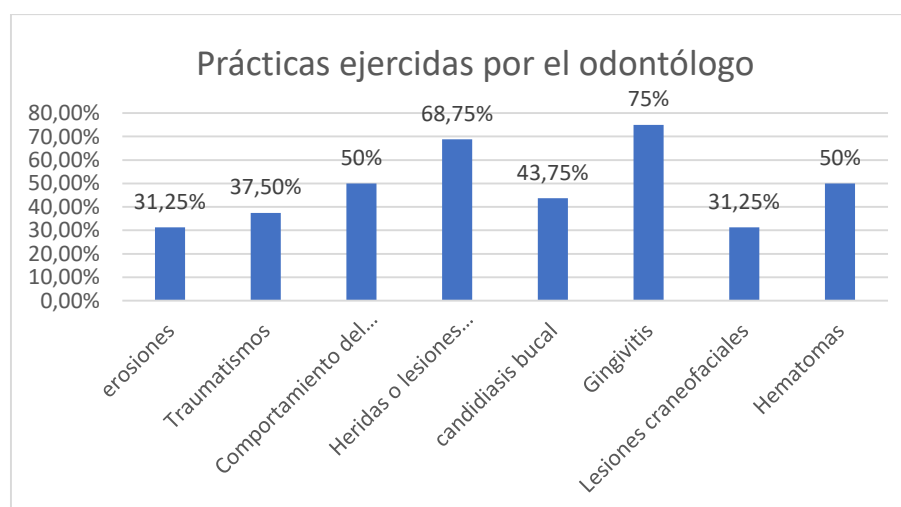


**Gráfico 2.** Conocimiento, actitudes y prácticas del odontólogo.  
**Obtenida de:** Fuente propia del autor.

### Interpretación:

En el gráfico 1 se puede apreciar que el nivel de conocimiento en base a los autores es del 33%, las actitudes del 43.75% y las prácticas del 37,50 % frente a la detección del maltrato y abuso infantil. Las actitudes tomadas por los odontólogos en base a los autores frente al manejo del maltrato y abuso infantil son:

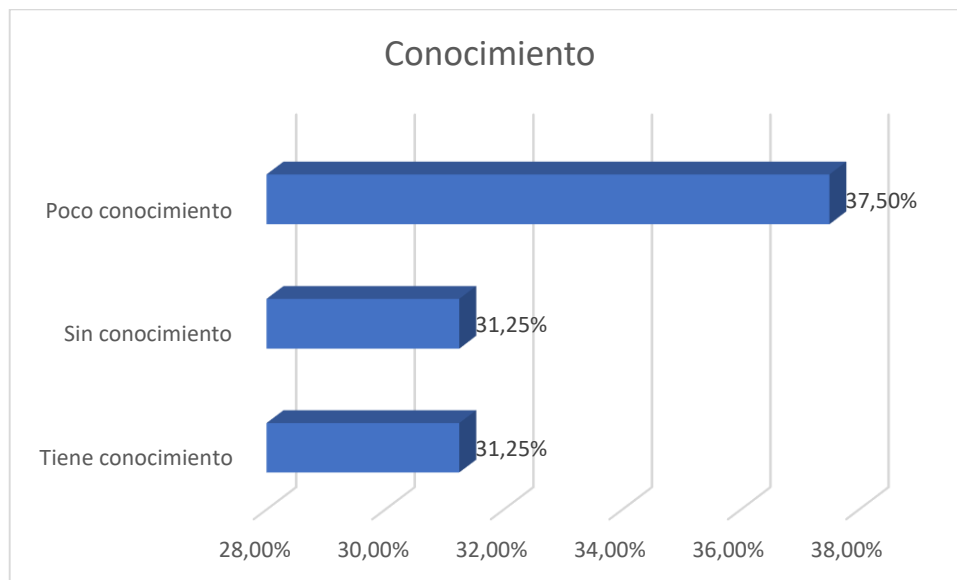
- Elaboración del reporte de sospecha y reporte clínico.
- Hablar con alguna autoridad del centro donde funciona odontología.
- Presentar la denuncia ante las autoridades competentes.



**Gráfico 3.** Prácticas ejercidas por el odontólogo.  
**Obtenida de:** Fuente propia del autor.

### Interpretación:

En el gráfico 2 se muestra la evaluación de las prácticas ejercidas en base a los autores en donde se pueden apreciar que el 31,25% mencionan erosiones, el 37,50% traumatismos, el 50% comportamiento del niño, el 68,50% heridas o lesiones bucales, el 43,75% candidiasis bucal, el 75% Gingivitis, el 31,25% lesiones craneofaciales y el 50% Hematomas. Como se puede apreciar según los autores los infantes que presentan gingivitis pueden estar en un posible caso de maltrato y abuso infantil. Por ello es importante realizar un chequeo general y tener un amplio conocimiento para identificar un posible abuso infantil.



**Gráfico 4.** Nivel de conocimiento del odontólogo.  
*Obtenida de:* Fuente propia del autor.

### Interpretación:

En el gráfico 3 se puede apreciar en base a los autores que se puede determinar tres variables del conocimiento del odontólogo frente al maltrato infantil. La primera el poco conocimiento con 37,50%, sin conocimiento 31,25% y personas que tienen conocimiento con 31,25%. Por ello cabe mencionar que se tiene que aumentar o dar mayor énfasis frente al maltrato o abuso infantil para que aumente el conocimiento en la odontología ya que es uno de los lugares donde se presentan los primeros indicios de la existencia del maltrato y abuso infantil.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

El abuso infantil se puede presentar de distintas formas como puede ser de manera sexual, física, psicológica o de abandono. Las lesiones que pueden presentar los infantes son los hematomas, quemaduras, laceraciones, cortes, equimosis, contusiones y abrasiones tanto en la cara, labios y boca. La negligencia sobre el abandono dental corresponde a la falta de responsabilidad de los tutores para seguir con el tratamiento necesario para asegurar un excelente nivel de salud oral (1).

Al aplicar el programa PICE se muestra la reducción de la ansiedad por parte de los participantes. La investigación comprobó que la intervención social y metodológica en el deporte escolar es posible produciendo incluso mejorar a nivel de habilidad en la práctica y mejora en la adquisición de hábitos positivos para la vida en sociedad (2).

En el maltrato infantil las lesiones que puede llegar a encontrar un odontólogo son parte del maltrato físico y estas pueden ser intra o extraorales como los hematomas sublinguales e incluso los comisurales por la utilización de mordazas. La percepción por parte del odontólogo sobre lesiones de abuso sexual se puede encontrar petequias en el paladar o con el condiloma acuminado lo cual crea la sospecha de presencia sobre abuso sexual, por tanto, es necesario realizar un reporte sobre ello. En el campo de la salud todos los profesionales están legalmente obligados a informar sobre posibles casos de maltrato infantil (12).

El odontólogo es de gran ayuda para identificar el abuso de infantes a través de hallazgos en lesiones bucales y peribucales. La elaboración de la historia clínica es esencial para mostrar un panorama del entorno en donde se encuentra el infante y así poder detectar de mejor manera el maltrato al realizar una exploración física (13).

El maltrato infantil es considerado un fenómeno de amplio impacto social y que afecta tanto a la salud física como emocional del niño. El odontólogo juega un papel importante en la detección temprana de este síndrome ya que la mitad de las lesiones ocurren en el área de la cara y la boca. Las manifestaciones en la boca de un infante se consideran un hallazgo evidente de abuso sexual (14).

La creación de conciencia es importante por parte del personal médico y odontológico. El papel del odontólogo es importante para determinar, conocer y manifestar la existencia de la agresión en infantes. Los pacientes pueden tener el síndrome del niño maltratado entre los elementos que tienen en común son: tutores agresores, lesiones ocasionadas por los tutores lo que conlleva a que se desencadene a la final en un problema (15).

Los indicadores físicos más comunes en la consulta odontopediatría son traumatismos dentales, erosiones, quemaduras, hematomas en la región orofacial (Cara, cabeza), laceración del frenillo labial y mordeduras por parte de los cuidadores. El maltrato físico de los infantes está vinculado tanto a los profesionales médicos como a los odontólogos pediatras de las detecciones del maltrato infantil (16)

La realización de ensayos clínicos comunitarios es una tarea compleja y difícil que requiere experiencia y recursos. El ensayo PRAT bien conceptualizado con el nivel necesario permitió un valor para la salud pública del procedimiento bajo cualquier circunstancia ya sea aplicado por los odontólogos plenamente calificados como por profesionales. Basados en la evidencia se puede tener un impacto importante en la mejora de la salud especialmente sobre las personas menos atendidas de la población en situaciones de riesgo (34).

El estado de salud bucodental de la población debe compararse con los datos de anteriores encuestas de la misma población. En caso de no tener datos se puede realizar la comparación con los resultados de encuestas vecinas. Las necesidades de tratamiento de la población examinada deben notificarse junto con un breve examen de los distintos métodos de tratamiento posible y de las repercusiones en la futura salud bucodental de la población (35).

El abuso infantil constituye una dificultad para la salud pública global donde incluye distintas maneras de maltrato físico, emocional y el abandono que podría suponer un daño en la convivencia diaria para su desarrollo y autoestima de los infantes.

## CONCLUSIONES.

Se concluye en base a los análisis estadísticos que el nivel de conocimiento que tienen los odontólogos es del 33% las actitudes que presentan son del 43.75% y las prácticas ejercidas frente a la detección del maltrato y abuso infantil es del 37.50%. Por lo tanto, el odontólogo debe tener la capacidad, el conocimiento, actitud y prácticas para prevenir el maltrato infantil en niños donde se detecte algunos de los elementos de riesgo acompañados de signos físicos y emocionales. Finalmente es necesaria la intervención de manera adecuada realizando operaciones que logren detener el problema y notificar sobre situaciones más graves intentando que estas sean menos dañinas para los infantes.

Las actitudes tomadas por el odontólogo frente al manejo del maltrato y abuso infantil son la elaboración del reporte clínico, presentar la adecuada denuncia ante las autoridades competentes y dialogar con la autoridad superior en donde funciona el departamento odontológico. Esto es esencial para mostrar un panorama del entorno en donde se encuentra el infante y así poder detectar de mejor manera el maltrato infantil.

En las prácticas ejercidas por el odontólogo frente a los posibles casos de maltrato y abuso infantil encontrados en la revisión bibliográfica realizada son por trauma bucal 37.50%, erosiones 31.25%, comportamiento del niño 50%, candidiasis bucal 43.75%, heridas o lesiones bucales 68.50%, lesiones craneales 31.25%, gingivitis 75% y 50% hematomas sublinguales son los que afectan en gran porcentaje el maltrato infantil. En casos donde se observe escenarios de abandono se debe realizar una intervención de manera adecuada para detener el problema y notificar situaciones más graves intentando que sean lo menos contraproducentes para los menores.

Los profesionales de odontología como profesionales de la salud juegan un papel esencial en la detección y control de los maltratos y están forzosos por la legislación a denunciar los presuntos casos de malos tratos infantiles ante las autoridades protectoras de los menores. Por lo tanto, el conocimiento por parte de los odontólogos frente a las posibles sospechas y la posibilidad de estar frente a un niño maltratado físicamente puede resultar en lesiones que afecten a las estructuras bucales. Por ello en base a los análisis estadísticos se establece que existen tres niveles donde se encuentran los odontólogos el primero los odontólogos que cuentan con conocimiento con 31.25%, poco conocimiento 37.50% y sin conocimiento 31.25%. Finalmente, los odontólogos deben ser capacitados con técnicas y herramientas necesarias para detectar los aspectos físicos y psicológicos que puedan reflejar la presencia del maltrato infantil en

los pacientes y de esta manera aumentar el conocimiento en la odontología sobre maltrato y abuso infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Cifuentes-Harris C, Contreras-Reyes C, Torres MA, Gonzales-Alegría S. Maltrato Infantil: Conocimiento y Actitud del Cirujano Dentista. Marco Legal y Revisión de la Literatura. *Int J Odontostomatol*. 2020;14(2):160–6.
2. Blasco E, Pérez J. METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN EN LAS CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE: AMPLIANDO HORIZONTES. *Metodol Investig en la Enseñanza la Educ Física y el Deport [Internet]*. 2007;1–309. Available from: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf>
3. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 2010. 322 p. Available from: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
4. Puerta M, Díaz M, Martínez R. Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo guía para el profesorado. *Rev Dir Inst Educ Secund*. 2010;11:1–55.
5. Durán Ponce A. Abuso sexual infantil [Internet]. 2017. p. 7. Available from: <https://www.derechoecuador.com/abuso-sexual-infantil>
6. Arévalo Barea AR. Abuso infantil. *Rev Médica La Paz [Internet]*. 2016;22(2):87–97. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582016000200014](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000200014)
7. Soriano F. Promoción Del Buen Trato Y Prevención Del Maltrato En La Infancia En El Ámbito De La Atención Primaria De La Salud. *PrevInfad (AEPap)/PAPPS [Internet]*. 2015;1–30. Available from: [http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad\\_maltrato.pdf](http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf)
8. Leal-Fonseca AP, Hernández-Molinar Y. Evolución de la odontología. *Oral [Internet]*. 2016;17(55):1418–26. Available from: <http://dentistaenvalencia.es/?p=327>
9. Ministerio de Salud de Chile, UNICEF. GUÍA CLÍNICA : Detección y primera respuesta a niños , niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. 2013. 1–131 p.
10. Ministerio de Salud Pública. Guía para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en República Dominicana [Internet]. 2017. 1–128 p. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=impacto-violencia-ninez-adolescencia-su-vinculo-con-violencia-genero-curso-vida-sto-domingo-4-5-abril-2018-9781&alias=44819-guia-atencion-ninos-ninas-adolescentes-victimas-vio](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=impacto-violencia-ninez-adolescencia-su-vinculo-con-violencia-genero-curso-vida-sto-domingo-4-5-abril-2018-9781&alias=44819-guia-atencion-ninos-ninas-adolescentes-victimas-vio)
11. Quispe G. Conocimientos, actitudes y prácticas de los cirujanos dentistas sobre lesiones bucales como elemento de diagnóstico del maltrato infantil. 2018;1–95. Available from: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14465/Aguilar\\_Ramos\\_Cesar\\_Hilton.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14465/Aguilar_Ramos_Cesar_Hilton.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Porro Pérez R, Labajo González E, Martínez Pérez EM, Planells del Pozo P. Maltrato infantil y Odontología: de la identificación al reporte del caso. *RCOE*

- Rev del Ilus Cons Gen Colegios Odontólogos y Estomatólogos España [Internet]. 2019;24(3):79–87. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=7077166>
13. Bautista D, Lazcano L, Angeles M, Espinoza CC, Dr García A. Maltrato infantil y la odontología [Internet]. Laboratorio de investigación odontológica Almaraz. 2019. p. 9. Available from: <https://dentistaypaciente.com/sonriendo-al-futuro-130.html>
  14. Doria AM NM. Odontología en el diagnóstico de maltrato infantil. Univ Odontol [Internet]. 2016;35(74):38. Available from: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-74.odmi>
  15. Wienerberger. Ventajas de los materiales cerámicos de construcción [Internet]. Wienerberger. 2021. p. 1–3. Available from: <https://wienerberger-world.com/es/expertise/clay-building-materials-advantages/>
  16. Rondón ND, Guerra MH, Zamudio YC, Gladys O. Identificación de los indicadores de maltrato infantil a través de la revisión bibliográfica. ODOUS Cient. 2018;19(1):73–85.
  17. Morante-Sánchez CA, Kanashiro Irakawa CR. El odontólogo frente al maltrato infantil. Rev Estomatológica Hered. 2014;19(1):50.
  18. Vergara KA, Cárdenas SD, Martínez KR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre maltrato infantil en odontólogos de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. 2017;33(2):129–38.
  19. Flores M, Pérez D. Conocimiento y actitud sobre lesiones peribucales como elemento de diagnóstico de maltrato infantil en estudiantes de estomatología de la USS. 2020;1–52.
  20. María I, López MIL, Leyda AM, Ribelles M. Conocimientos y actitudes sobre maltrato infantil en alumnado del grado de Odontología. Rev Odontol Pediátrica. 2020;19(1):19–30.
  21. Ramírez Solano V, Madrigal López D. Manejo odontológico en menores que han sido víctimas de abuso sexual. Odontol Vital. 2017;(26):29–36.
  22. Fonseca GM, Letelier-Acevedo N, Lozano-Gómez R, Fonseca GM; Odontólogos y Obligación de Denuncia del Abuso Sexual Infantil en Chile: Oportunidades Perdidas Dentists and Mandatory Reporting of Child Sexual Abuse in Chile: Missed Opportunities. Int J Odontostomat. 2018;12(4):431–6.
  23. Criollo K. Prevalencia de caries dental en niños con maltrato infantil de la Fundación Aliñambi de la parroquia san Pedro de Taboada del cantón Rumiñahui. 2017;1–85.
  24. Gub.uy. La odontología y el maltrato de niños y adolescentes [Internet]. Semana de la Salud Bucal. 2020. p. 3. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/odontologia-maltrato-ninos-adolescentes>
  25. Díaz R, Vélez M, De la Hoz R, Obispo K. Exploración de conocimientos sobre maltrato infantil en odontólogos de Santa Marta, Colombia. Res Artic. 2019;6(1):71–85.
  26. Dentadec. Detección del maltrato físico infantil en la consulta odontológica. Tercer parte [Internet]. Salud Dental. 2018. p. 1–3. Available from: <https://dentadec.com/deteccion-del-maltrato-fisico-infantil-en-la-consulta-odontologica-tercera-parte/>

27. Gonzalvo G, De la Parte Serna A. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil [Internet]. *Pediatría atención primaria*. 2021. p. 1–15. Available from: <https://pap.es/articulo/13154/manifestaciones-orales-y-dentales-del-maltrato-infantil>
28. Collantes M, Cueva Y, Figueroa C, Garay R, Moreno A, Munayco E, et al. Prevención de traumatismo dental y maltrato infantil en odontopediatría. 2008.
29. Requena Mendoza A, Robles Bermeo NL, Lara Carrillo E. Afectación de la Salud Oral en Niños que Padecen Maltrato Infantil: Reporte de Caso. *Int J Odontostomatol*. 2014;8(1):167–73.
30. Pacheco Santiesteban R, fuentes Pérez D, Villegas Ham J, Monreal Romero H, Martínez Mata G. Indicadores orofaciales de maltrato infantil: Breve revision de la literatura. *ELSEVIER*. 2013;14(2):51–5.
31. Morales Chávez M. Rol del Odontopediatra en el Diagnóstico de Maltrato Infantil. *Acta odontol venez*. 2009;47(2):488–94.
32. Pau-Charles I, Darwich-Soliva E, Grimalt R. Signos cutáneos del maltrato infantil. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103(2):94–9.
33. Seldes JJ, Ziperovich V, Viota A, Leiva F. Child abuse. An interdisciplinary management experience. *Arch Argent Pediatr*. 2008;106(6):499–504.
34. Od. Rondón N. Rol del odontopediatra frente a los indicadores de maltrato infantil. 2019;1–203. Available from: [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
35. Fernández Siguencia M del R, Solís Pillaga PA. Incidencia de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes mayores a 50 años. 2019;1–96.
36. Estupiñán S, Milner T, Téllez M. La Salud Oral de los Niños de Bajos Ingresos : Procedimientos para el Tratamiento Restaurativo Atraumático. 2006;53. Available from: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/oh-prat\\_mar2009.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/oh-prat_mar2009.pdf)
37. Notion. Notion [Internet]. 2021. p. 1–12. Available from: <https://aprendenotion.com/vistas-bases-datos>
38. Cateriano C. Perfil epidemiológico en Salud Oral en escolares de 9 a 12 años del nivel primario del CE LIVIA de BALTAZAR.De Cayma. *AREQUIPA. UCSM*. 2012;2–109.
39. Chofré T. Maltrato infantil: Actitud y conocimientos de los dentistas. *Fac Med I Odontol*. 2019;1–196.
40. Gamboa M. Manifestaciones bucales del maltrato físico. Reporte de caso. *Rev Odontopediatría Lat [Internet]*. 2021;3(2):101–10. Available from: <https://revistaodontopediatría.org/index.php/alop/article/view/47>
41. Mora C, Nuñez J, Rebolledo J. Lesiones Orofaciales Relacionadas a Maltrato Infantil y su Relevancia en el Área Odontológica. *ASD J*. 2020;1:41–2.
42. Rubí J, Montener M, Pedraza G. Indicadores de negligencia en odontopediatría: una forma de maltrato infantil. Reporte de caso [Internet]. *Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría*. 2015. p. 12. Available from:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-32/>

## **ANEXOS.**

Tabla Bibliográfica.

**Tabla 1. Maltrato infantil y la odontología.**

Título del artículo	Metodología	No de pacientes	Tema	Resultados	Discusión
“Conocimiento y Actitud del Cirujano Dentista. Con marco legal y revisión de literatura” (1)	Realización de exploración bibliográfica en el buscador PUBMED utilizando expresiones claves; “child abuse” and “dentistry” usando filtros de siete años con resúmenes, en español e inglés. Donde utiliza el método de la encuesta.	La participación fue de 1200 personas donde se realizaron 3 estudios con aprendices de odontología, participación de docentes de cirugía odontológica e higienistas dentales.	Maltrato infantil Abuso infantil Negligencia	En la evaluación que se muestra del total de los sondeados se tiene reportes sobre posibles casos de niños maltratados en promedio de 47%. Una razón primordial son las dudas sobre el diagnóstico y el miedo a las consecuencias negativas para el niño y desconocimiento para notificar a las autoridades competentes.	El maltrato en infantes puede ser de manera física, mental y sexual. Parte de las lesiones que se encuentran mancomunadas están los hematomas, contusiones, cortes y laceraciones. La negligencia se presenta por la irresponsabilidad de los tutores para seguir con el tratamiento y de esta manera asegurar un nivel adecuado de salud oral.
Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: Ampliando Horizontes (2).	Se aplica metodología cualitativa y cuantitativa para así recoger los puntos fuertes y ventajas de ambos dando así una respuesta convincente a los problemas de investigación	Grupo 1: Alumnos San Blas (98 alumnos) Grupo 2: Alumnos de Enric Valor. San José de Alicante (100)	Tratamiento PICE (Plan de intervención en la competición escolar).	La aplicación de los cuestionarios realizados a los diferentes deportes permite comprobar la influencia del programa PICE sobre los participantes. También permite observar cómo aumenta o disminuye la mejora del aprendizaje técnico o táctico sobre la aceptación de los valores sociales.	Al aplicar el programa PICE se muestra la reducción de la ansiedad por parte de los participantes. La investigación comprobó que la intervención social y metodológica en el deporte escolar es posible produciendo incluso mejorar a nivel de habilidad en la práctica y mejora en la adquisición de hábitos positivos para la vida en sociedad.

	Aplicación de cuestionarios				
La agresión infantil y la odontología: Identificación de un caso (3).	Se aplica la metodología cualitativa donde se realizó una búsqueda en PUBMED aplicando términos claves "oral lesions" "abuse" "oral signs of abuse" y "Child abuse"	Se realizó la búsqueda de 45 artículos entre lesiones child abuse, child maltreatment oral signs and oral lesions child abuse	Maltrato infantil	El maltrato infantil se muestra cuando el niño presenta evidencias de fracturas, hematomas, hinchazones en tejidos blandos y lesiones visibles en la piel. Una de las lesiones con mayor evidencia se presenta a nivel craneofacial y cervical. La frecuencia con la que se encuentra violencia en niños ha llegado al 62.2% del 25.9% que existía en una de cada 6 víctimas. La gingivitis se presenta en mayor porcentaje en niños con agresiones o abuso que en la población pediátrica general.	El maltrato físico son la mayor evidencia que puede identificar el odontólogo y estas pueden ser laceraciones del frenillo superior, hematomas y los comisurales por haber tenido mordazas.  Los profesionales profesional al encontrar sospechas sobre abusos en los menores tienen la obligación de informar sobre esto a las autoridades competentes.
Maltrato infantil y la odontología (12).	Metodología cualitativa	Total del 36 artículos sobre negligencia, sospechas de abuso,	Maltrato infantil Negligencia dental Maltrato en niños con	La existencia de mordeduras encontradas en pacientes es un claro indicio de agresión al infante. La intervención por parte del odontólogo se basa en una	El maltrato infantil físico es una de las principales causas por las cuales el odontólogo se percata sobre abuso infantil. La acumulación de lesiones que se pueda detectar en el paladar dan claves sospechas

			diversidad funcional Lesiones	recopilación y atención meticulosa para la elaboración del reporte del diagnóstico donde se pueden incluir fotografías. Finalmente, la negligencia médica se puede evidenciar cuando existió falta de atención odontológica en los infantes.	sobre la presencia de abuso en infantes. La falta de atención médica puede acarrear ciertas lesiones en los menores donde se pueden tratar a través de los servicios asistenciales de salud y tratamiento adecuado para la patología.
Maltrato infantil y la odontología (13).	Metodología cuantitativa con el Revisión de artículos	Revisión de 28 artículos para la compilación de este artículo	Lesiones bucales y peribucales Manejo de la conducta del paciente Abuso físico Abuso sexual	El dentista desde su posición puede llegar a detectar si el paciente presenta signos de agresión infantil. Por norma ética el odontólogo tiene la obligación de avisar a las autoridades.  Al encontrarse frente a un caso de abuso infantil es necesario tener conocimiento ya que puede tratarse de un falso positivo y de ser el caso sería perjudicial tanto para los pacientes como para el odontólogo.	El odontólogo es de gran ayuda para identificar el maltrato infantil por medio de hallazgos en lesiones bucales y peribucales. La elaboración de la historia clínica es esencial para mostrar un panorama del entorno en donde se encuentra el infante y así poder detectar de mejor manera el maltrato al realizar una exploración física.
Odontología y el diagnóstico del	Metodología cualitativa,	52 artículos para la compilación del artículo	Lesiones orales Maltrato infantil	Los odontólogos desde su práctica profesional pueden	

maltrato infantil (14).	revisiones de artículos.		Huella de mordedura Odontología legal Odontopediatría	<p>ayudar a proteger a los niños de los malos tratos a través del conocimiento sobre el síndrome del maltrato infantil y de las medidas que se debe implementar para proteger a los menores.</p> <p>Durante la cita odontológica se debe realizar una inspección minuciosa desde que el paciente ingresa por consulta, así como fijarse en detalles como las limitaciones, movimientos, signos de malnutrición y siempre apoyándose en los diagnósticos como las radiografías, fotografías y dibujos de anatomía.</p> <p>En cuanto a la parte ética del odontólogo se cuenta con diversas asociaciones y colegios odontológicos que contienen códigos de ética en los que se rigen normas de conducta profesional, ética y las sanciones por incumplimiento de estos. Es obligación de todo odontólogo identificar y</p>	<p>El maltrato infantil es considerado un fenómeno de amplio impacto social y que afecta tanto a la salud física como emocional del niño.</p> <p>El odontólogo tiene un rol significativo en la localización temprana de este síndrome ya que la mitad de las lesiones ocurren en el área de la cara y la boca.</p> <p>Las manifestaciones en la boca de un infante se consideran un hallazgo evidente de abuso sexual.</p>
-------------------------	--------------------------	--	---	--	---

				reportar los signos de abuso y negligencia de acuerdo con las leyes de práctica clínica.	
“El síndrome del infante maltratado: Reconocimiento sobre el manejo y diagnóstico odontológico. Reporte de un caso” (15).	Metodología cuantitativa, método de observación y realización de sesiones.	1 paciente reporte del caso	Maltrato infantil Lesiones faciales Fracturas óseas Lesiones por quemadura.	El área de odontología forma parte del código profesional de la OMS donde se menciona que los odontólogos se comprometen a ser íntegros y resguardar la salud de los menores de edad y pacientes en general. Al momento de que ingresa el paciente a consulta el odontólogo tendría que efectuar una inspección de los diferentes movimientos que realiza el niño y examinar el área craneal y realizar un registro.	La creación de conciencia es importante por parte del personal médico y odontológico. El papel del odontólogo es importante para diagnosticar, tratar y denunciar la existencia o no del maltrato infantil.
Identificación de los indicadores de maltrato infantil a través de la revisión bibliográfica (16).	Método cuantitativo, revisión bibliográfica con recopilación de datos.	7245 artículos de los cuales se escogieron aquellos relacionados con el maltrato infantil y la odontología.	Maltrato infantil Abuso físico Negligencia odontológica	Estudios epidemiológicos evidencian que 50 a 77% de las lesiones físicas de niños maltratados aparecen en la región facial boca, cara y cabeza. La identificación de los elementos de maltrato	Los indicadores físicos más comunes en la consulta odontopediátrica son traumatismos dentales, erosiones, quemaduras, hematomas en la región orofacial (Cara, cabeza), laceración del frenillo labial y mordeduras por parte de los cuidadores.

				<p>infantil tiene que ser siempre penado.          Los odontólogos son propensos a tratar a los pacientes que han experimentado una amplia gama de eventos traumáticos incluido el abuso o negligencia infantil, violencia doméstica o asalto sexual.</p>	<p>El maltrato físico de los infantes está vinculado tanto a los profesionales médicos como a los odontólogos pediatras de las detecciones del maltrato infantil.</p>
<p>La salud oral de los niños de Bajos ingresos(36).</p>	<p>Metodología cualitativa con preguntas de investigación y aplicación del protocolo estadístico.</p>	<p>Niños de Panamá, Ecuador y Uruguay</p>	<p>Salud bucodental          Odontólogo          Amalgama          Odontólogo tratamiento          Restauración atraumática          Auxiliar tratamiento          Restauración automática</p>	<p>Los dientes se describen en términos de edad, sexo y zona urbana o rural.          Los datos ponderados para Ecuador y Uruguay fueron exactamente igual a 1 mientras que para Panamá variaron por sexo, edad y zona urbana/rural.          El fracaso a los 12 meses fue modelado comparando los tres grupos (odontólogo amalgama, odontólogo PRAT y auxiliar PRAT).          Los análisis se realizaron utilizando una variedad de especificaciones y se hizo para el país y controlando por país.</p>	<p>La realización de ensayos clínicos comunitarios es una tarea compleja y difícil que requiere experiencia y recursos.          El ensayo PRAT bien conceptualizado con el nivel necesario permitió un valor para la salud pública del procedimiento bajo cualquier circunstancia ya sea aplicado por los odontólogos plenamente calificados como por profesionales.          Basados en la evidencia se puede tener un impacto importante en la mejora de la salud especialmente sobre las personas menos atendidas de la población en situaciones de riesgo.</p>

Encuestas de salud bucodental(37)	Metodología cuantitativa Método de encuestas Cálculos estadísticos	3 evaluaciones	Bucodental	El texto muestra una descripción de los diagramas, gráficos, histogramas, barras o diagramas circulares para ilustrar los puntos que no están fácilmente explicados en el texto. Los cuadros resumidos básicos proporcionados por el programa de la OMS comprenden la salud bucodental y necesidades de tratamiento de la población.	El estado de salud bucodental de la población debe compararse con los datos de anteriores encuestas de la misma población. En caso de no tener datos se puede realizar la comparación con los resultados de encuestas vecinas. Las necesidades de tratamiento de la población examinada deben notificarse junto con un breve examen de los distintos métodos de tratamiento posible y de las repercusiones en la futura salud bucodental de la población.
Perfil epidemiológico en salud oral en escolares de 9 a 12 años del nivel primario del Ce Livia Bernal de Baltazar de Cayma, Arequipa (38)	Metodología cualitativa, con métodos estadísticos	73 niños comprendidos entre edades de 9, 10, 11 y 12 años.	Higiene oral Caries dentales	En el índice de higiene oral simplificado la población estudiada está en un nivel aceptable pues 56.1% tienen la categoría de bueno y el 43.8% la categoría de regular. El mayor porcentaje de piezas cariadas corresponden a las niñas de 11 años y 12 años de piezas extraídas.	Los escolares del CE Livia Bernal de Baltazar presentan un índice de higiene oral de regular a bueno. El mayor índice de higiene oral simplificado corresponde a las estudiantes de 9 años con calificación regular y a los de 10 años con calificación buena.
Rol del odontopediatra frente a los indicadores de	Metodología cualitativa, método de observación y análisis estadístico.	Profesionales y residentes del posgrado de odontopediatría	Odontopediatría Maltrato infantil	Los resultados presentados en cuadros, gráficos y análisis de datos concluyen que los casos de maltrato	La presente investigación determina el rol del odontopediatra frente a los indicadores del abuso en infantes en base al informe de

maltrato infantil (34)		durante el periodo 2016-2018.		<p>infantil no están siendo denunciados sin embargo los odontopediatras están abiertos a recibir instrucciones y crear comités para contribuir al descubrimiento y prevención de la agresión infantil.</p> <p>En base a las encuestas realizadas el 100% de los profesionales dicen que los mecanismos de identificación e información sobre las posibles sospechas de maltrato infantil deberían formar parte de los cursos de formación profesional.</p> <p>El desconocimiento sobre los procesos legales para denunciar el maltrato infantil debe tener un aumento para reforzar con cursos especializados de capacitación y detección de maltrato infantil.</p>	<p>los profesores y residentes del posgrado de odontopediatría durante el periodo 2016-2018. Los clínicos deben estar en constante alerta sobre casos de maltrato infantil. El conocimiento de determinados signos físicos, las lesiones repetidas y el comportamiento del niño consigo mismo son la clave para establecer un diagnóstico correcto de maltrato infantil.</p> <p>Por tanto, se recomienda la formación de equipos multidisciplinarios en los centros de salud donde se atienden niños con grandes necesidades. Se debe inculcar y fortalecer desde las facultades de odontología el proceso de formación en pregrado y posgrado la utilización de protocolos de atención al niño maltratado y conocer la reglamentación existente para elaborar un reporte de sospecha ya en su calidad de odontólogos profesionales.</p>
“Maltrato en menores de edad (infantes): Conocimientos y	2010 población de reclutamiento consecutivo de dentistas en el	Dentistas en el periodo 2015-2018	Maltrato infantil Odontología	La falta de conocimiento se ve reflejado en los indicadores y el informe de los diferentes encuestados	La agresión en menores de edad es un problema donde el maltrato físico y emocional son los más detectados por el odontólogo.

actitudes de los dentistas”(39)	periodo 2015-2018. Con métodos de cuestionario			<p>tanto de pregrado como de posgrado. Los resultados muestran que los estudiantes no cuentan con suficiente conocimiento y preparación para proteger a los infantes que presenten agresión por parte de tutores.</p> <p>Los dentistas que respondieron la encuesta señalaron que encontraron 35 casos de agresión en infantes y solo el 22% fueron notificados a las autoridades.</p> <p>Las presencias en mejillas deben alertar sobre la posibilidad de que el niño haya sido golpeado o tenga presencia de maltrato infantil.</p>	<p>Uno de los métodos más utilizados es el cuestionario, el cual ha sido el más utilizado en investigaciones para almacenamiento de información, opiniones y actitudes de los encuestados.</p> <p>Los datos obtenidos muestran a profesionales jóvenes motivados para capacitarse de manera continua sobre estos temas.</p>
Manifestaciones bucales del maltrato físico. Reporte del caso(40)	Metodología cuantitativa	Paciente de 3 meses de edad	Maltrato físico Síndrome de Münchausen por poderes Candidiasis bucal	La candidiasis bucal puede ser causada por traumatismos creados por maltratos que se evidencian a través de golpes u otras circunstancias que alteren la integridad de la mucosa bucal.	<p>El caso presentó limitaciones, sin embargo, permite inferir una realidad de nuestra sociedad.</p> <p>La respuesta de la Justicia ante esta problemática lo cataloga como multidisciplinario ya que es</p>

				<p>El odontopediatra debe estar vigilante ante heridas o lesiones que atenten contra los tejidos bucales. Los odontopediatras al poseer los conocimientos sobre las manifestaciones físicas y de comportamiento del maltrato infantil están en mejor condición para asistir interdisciplinariamente a las víctimas de este trauma.</p>	<p>imposible abordarlo por una sola disciplina. Se considera que se le debería dar más importancia al maltrato infantil para los odontopediatras de todo el mundo.</p>
<p>Lesiones orofaciales relacionadas a maltrato infantil y su relevancia en el área odontológica (41)</p>	<p>Metodología cualitativa, búsqueda de información en base de datos.</p>	<p>6 publicaciones de Scielo y Pubmed.</p>	<p>Maltrato infantil Lesiones orofaciales</p>	<p>Las publicaciones describen lesiones orofaciales asociadas a maltrato infantil como hematomas, quemaduras, laceraciones, cortes, equimosis y contusiones. Se puede evidenciar que entre las características de abuso físico los traumas dentoalveolares, fractura ósea y lesiones de tejidos son algunos de los traumas más mencionados en las publicaciones.</p>	<p>La formación por parte del departamento de odontología es esencial para evitar y lograr detectar el maltrato infantil. Profundizar en la detección de signos y síntomas indicadores del maltrato infantil y la aplicación de protocolos adecuados para enfrentar a este tipo de abusos.</p>

				La negligencia por parte de los cuidadores son las enfermedades periodontales aftas e infecciones.	
--	--	--	--	--	--

<p>“Indicadores sobre negligencia en odontopediatría: Una forma de agresión infantil. Reporte de un caso” (42)</p>	<p>Metodología cuantitativa y método del caso</p>	<p>Niño de 3 años.</p>	<p>Maltrato infantil Negligencia infantil Lesiones orales y faciales</p>	<p>La detección retardada sobre agresión en infantes se da en casos donde los odontólogos no cuentan con conocimiento adecuada para notificar este tipo de abuso. En base a la evaluación se presentan lesiones cariosas, así como abscesos periapicales crónicos con presencia de fístula en la misma zona. Por tanto, cuando se encuentre con casos en donde existan manifestaciones de abuso infantil se debe contar con la denuncia respectiva. La negligencia médica por maltrato psicológico se presenta con signos de ansiedad desmedida en los niños.</p>	<p>El odontopediatra tiene que tener la capacidad de sospechar maltrato en todo paciente en el que se detecte algunos de los factores de riesgo acompañados de signos físicos o psicológicos. Es necesaria la intervención de manera adecuada realizando acciones que logren detener el problema y prevenir situaciones más graves intentando que esas sean lo menos lesivas para los infantes.</p>
--	---	------------------------	--	---	---

**Sanchez Castillo, Isabel Liliana portador de la cédula de ciudadanía con C.I.: 1600823940.** En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“ROL DEL ODONTOLOGO PARA LA DETECCION DEL MALTRATO Y ABUSO INFANTIL”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, Julio 2021



**Sánchez Castillo, Isabel Liliana**

**C.I. 1600823940**



El Bibliotecario de la Sede Azogues

## **CERTIFICA:**

Que, **Isabel Liliana Sánchez Castillo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1600823940** de la Carrera de **Odontología**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Cuenca, **12 de julio del 2021**

**SR. BYRON ALONSO TORES ROMO**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

Dra. Cristina Mercedes Crespo Crespo responsable de la Unidad de Titulación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, certifica que el trabajo titulado **“ROL DEL ODONTÓLOGO PARA LA DETECCIÓN DEL MALTRATO Y ABUSO INFANTIL; REVISIÓN DE LA LITERATURA.”** De la estudiante : ISABEL LILIANA SANCHEZ CASTILLO, portador de la cédula de ciudadanía 1600823940 ha sido controlado por el sistema Turnitin reflejando una coincidencia del 0% con las fuentes bibliográficas cuya evidencia se adjunta.



Firma: .....

# control similitud Isabel Sanchez

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas      Activo

Excluir coincidencias      < 2%

Excluir bibliografía      Activo