

UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**MANIFESTACIONES ORALES Y MAXILOFACIALES DEL  
ABUSO INFANTIL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: KASANDRA JANNETH ROJAS CALDAS**

**DIRECTOR: OD. ESP. FERNANDA NATALY GONZÁLEZ  
ANDRADE**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**MANIFESTACIONES ORALES Y MAXILOFACIALES DEL  
ABUSO INFANTIL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: KASANDRA JANNETH ROJAS CALDAS**

**DIRECTOR: OD. ESP. FERNANDA NATALY GONZÁLEZ  
ANDRADE**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2023**

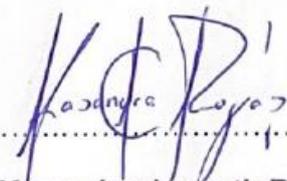
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Kasandra Janneth Rojas Caldas** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350012787**.

Declaro ser el autor de la obra: "**Manifestaciones orales y maxilofaciales del abuso infantil. Revisión bibliográfica.**", 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, **10 de mayo de 2023**

F:  .....

**Kasandra Janneth Rojas Caldas**

C.I. **0350012787**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

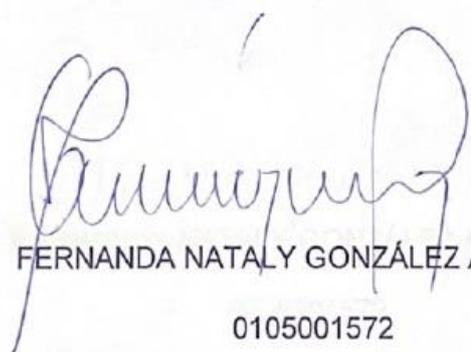
Fernanda Nataly González Andrade

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Manifestaciones orales y maxilofaciales del abuso infantil. Revisión bibliográfica.**", realizado por: **Kassandra Janneth Rojas Caldas**, con documentos de identidad: **0350012787**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 10 de mayo de 2023



*Dra. Fernanda González Andrade*  
Odontóloga Especialista  
Reg. Senescyt: 017-11-732711  
Reg. MSP 102343-07

FERNANDA NATALY GONZÁLEZ ANDRADE

0105001572

DIRECTOR

## **DEDICATORIA.**

Quiero dedicar la realización de mi tesis a todas las personas que estuvieron presentes en este difícil proceso, que a pesar de los obstáculos logre superar.

A mi mamá Jeaneth Caldas y a mi papá Marco Rojas que son un pilar fundamental para mi formación no solo académica si no como ser humano, me han dado grandes lecciones de vida y con ello me han convertido en la mujer que soy hoy en día, agradecida con ellos por cada detalle que han tenido conmigo.

A mi hermano Andrés Rojas que no se encuentra físicamente conmigo, pero se que me acompaña en cada paso que doy, una persona que a pesar de que emprendió su viaje junto a Dios me enseñó el valor de la vida y la felicidad, un ángel que me dejó el amor más sincero y puro.

A mi tío Marcelo Rojas que me apoya todos los días desde la distancia y ha contribuido en gran medida en mi formación académica y personal.

Y a la persona a quien amo y me ha apoyado desde el inicio de mi carrera universitaria, no me a dejado caer a pesar de las dificultades, gracias por ser mi apoyo y compartir esta felicidad conmigo.

***-Kasandra Rojas-***

## EPÍGRAFE

"De la vida no quiero mucho. Quiero apenas saber que intenté todo lo que quise, tuve todo lo que pude, amé todo lo que valía la pena y perdí apenas lo que nunca fue mío".

Pablo Neruda

## **AGRADECIMIENTOS:**

A nuestro ser supremo que me permitió estar presente para conseguir esta meta, y se me acompaña cada día de mi vida.

Hago una mención a todos los doctores y doctoras que se involucraron en mi formación académica y me brindaron su apoyo, en especial a la Od. Esp. Fernanda Gonzáles que acepto guiarme en la realización de mi tesis.

A todos mis familiares y amigos que me dieron aliento y esperanza en momentos difíciles ya que las experiencias vividas me ayudan a mejorar como persona y como profesional.

***-Kasandra Rojas-***

**“Manifestaciones orales y maxilofaciales del abuso infantil. Revisión bibliográfica.”**

Kasandra Janneth Rojas Caldas – Od. Esp. Nataly Fernanda González Andrade  
Universidad Católica de Cuenca. [Kasandra.rojas@est.ucacue.edu.ec](mailto:Kasandra.rojas@est.ucacue.edu.ec)

**RESUMEN**

**OBJETIVO:** Conocer las principales lesiones o manifestaciones bucodentomaxilofaciales que se presentan en víctimas de abuso infantil.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** En la presente investigación se realizará una revisión bibliográfica en la cual se llevará un Tipo de investigación: Documental usando fuentes primarias como revistas y artículos científicos. Para la recolección de artículos y revistas se visitaron, fuentes como Redalyc, Journals, Elsevier, PubMed, Scielo entre otros. Se excluyeron artículos que no tengan pertinencia con el tema, artículos repetidos, cartas al director, artículos que no den información completa.

**RESULTADOS:** Las lesiones que son ocasionadas por los diferentes tipos de abuso infantil pueden ser; caries, úlceras bucales, lesiones faríngeas, quemaduras, herpes, hematomas, etc.

**CONCLUSIONES:** Existen diversas lesiones que pueden indicar una situación de abuso. Es por ello que el profesional odontólogo está en la obligación de reportar un caso de sospecha de abuso infantil y a su vez recabar la información necesaria para procesar el caso de manera pertinente.

*Palabras clave:* Abuso sexual infantil, manifestaciones maxilofaciales de abuso infantil, negligencia, síntomas de abuso, traumatología forense

**"Oral and Maxillofacial Manifestations of Child Abuse. Bibliographic Review"**  
Kasandra Janneth Rojas Caldas -. Nataly Fernanda González Andrade. DMD., Spc.  
Catholic University of Cuenca. [Kasandra.rojas@est.ucacue.edu.ec](mailto:Kasandra.rojas@est.ucacue.edu.ec)

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To know the leading oral and maxillofacial lesions or manifestations in child abuse victims.

**MATERIALS AND METHODS:** A bibliographic review was performed; it was a documentary investigation using journals and scientific articles as primary sources. Databases such as Redalyc, Journals, Elsevier, PubMed, and SciELO were used to collect essays and journals. Non-relevant articles, repeated reports, letters to the editor, and papers without information were excluded.

**RESULTS:** Injuries caused by child abuse can be; caries, mouth ulcers, pharyngeal lesions, burns, herpes, hematomas, and others.

**CONCLUSIONS:** Several lesions can reveal child abuse. Therefore, the dental professional must report the suspected child mistreatment case and gather the necessary information to process it properly.

*Keywords:* Child sexual abuse, maxillofacial manifestations of child abuse, neglect, symptoms of abuse, forensic traumatology

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS:.....	VI
<b>RESUMEN</b> .....	VII
ÍNDICE .....	IX
OBJETIVO GENERAL.....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
METODOLOGÍA.....	3
-Criterios de inclusión: .....	3
-Criterios de exclusión:.....	3
DESARROLLO.....	5
RESULTADOS .....	13
DISCUSIÓN .....	17
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	21
ANEXOS .....	25

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar las lesiones o manifestaciones bucodentomaxilofaciales que se presentan en víctimas de abuso infantil.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar el nivel de conocimiento del odontólogo sobre traumatología en víctimas de abuso infantil.

Establecer las lesiones más frecuentes que se presentan en el complejo bucodentomaxilofaciales las víctimas de abuso infantil.

Describir el protocolo a seguir en caso de identificar un posible caso de abuso infantil, por parte del profesional odontólogo.

## INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un problema social y de salud que abarca todo tipo de abuso físico, sexual, emocional, abandono, trato negligente, explotación comercial o cualquier acción que provoque daño real o potencial para la salud, desarrollo, supervivencia, o dignidad de un menor. Se asocia con el deterioro de la salud emocional, cognitiva y física, durante la niñez y su periodo de desarrollo en la vida. (Una persona es considerada niño o niña hasta los 12 años y adolescente entre 12 y 18 años).<sup>1,2,3</sup>

Las víctimas de abuso experimentan problemas sociales, tienen dificultades en la escuela, representan mayor riesgo de convertirse en delincuentes adultos violentos, abuso de sustancias y trastornos alimentarios. El 50% de todas las manifestaciones por abuso involucran la región de la cabeza y cuello, lo que indica que los odontólogos están involucrados en la detección de abusos, por tal motivo deben estar pendientes ante cualquier hallazgo ya que cualquier tipo de abuso puede resultar en lesiones bucales o dentales que, en diversas ocasiones, pueden confirmarse o negarse con pruebas de laboratorio.<sup>2</sup>

En el caso de lesiones causadas con la boca o los dientes en su mayoría dejan pruebas sobre la naturaleza de la lesión, junto con la identidad del perpetrador. Es necesario que los odontólogos estén atentos ante la probabilidad de sangrado hipodérmico en la cara, abrasiones y fracturas. En caso de que estas condiciones se den los odontólogos deben tener en cuenta la posibilidad de abuso y deben comunicarse con el odontólogo forense o el dentista pediátrico para hacer las averiguaciones de caso, diagnósticos y tratamientos. Según la OMS cerca de 57.000 niños fallecen a causa del maltrato infantil, principalmente entre los 0 y los 4 años, seguido de niños de 5 y 14 años.<sup>2,4</sup>

## **METODOLOGÍA**

En la presente investigación se realizará una revisión bibliográfica en el cual se llevará un Tipo de investigación: Documental usando fuentes primarias como revistas y artículos científicos.

Las palabras clave que se usaron para la búsqueda fueron; manifestaciones orales, abuso infantil, manifestaciones maxilofaciales de abuso infantil, negligencia, síntomas de abuso, traumatología forense, abuse, child abuse, child abuse, symptoms of child abuse, signs of violence in children,abuso sexual infantil.

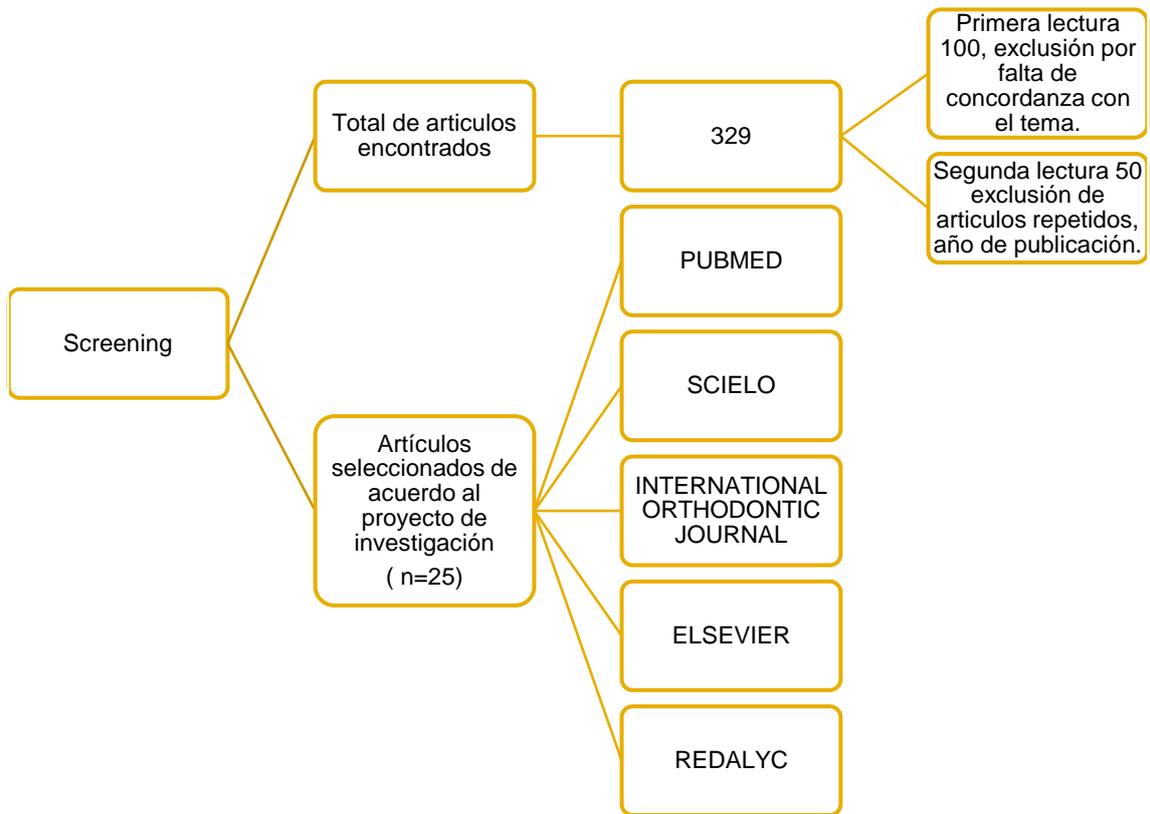
Para la recolección de artículos y revistas se visitaron, fuentes como Redalyc, Journals, Elsevier, PubMed, Scielo entre otros. De todos los artículos científicos que se encontró en los metabuscadores, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para determinar de esta forma los artículos con concordancia a la búsqueda de información.

### **-Criterios de inclusión:**

Se incluyeron artículos científicos desde el 2016, artículos en cualquier idioma, todo tipo de investigación original, metaanálisis y revisiones bibliográficas.

### **-Criterios de exclusión:**

Se excluyeron de la revisión bibliográfica a artículos inferiores al 2016, artículos que no tengan pertinencia con el tema, artículos repetidos, cartas al director, artículos que no den información completa.



## **DESARROLLO**

El abuso infantil es toda omisión, acción, negligencia intencional, que implica privar de sus derechos a un menor de edad generando de esta forma riesgos que comprometan su desarrollo físico, psíquico, social, intelectual, sus derechos y bienestar. Existen diversos tipos de maltrato a continuación mencionamos algunos:

### **MALTRATO FÍSICO**

Acto voluntario de parte de una persona adulta a un menor, provocando una patología o daño físico a la integridad de un menor. Hematomas, heridas, quemaduras, dislocaciones, fracturas, cortes, mordeduras, señales de asfixia.<sup>5,6</sup>

### **NEGLIGENCIA**

Situación en la que el adulto responsable de un menor omite las necesidades básicas de un niño/a y su seguridad no son atendidas. Se da en mayor medida en el ámbito intrafamiliar, escolar en donde adultos responsables no actúan para el bienestar de niños y niñas.<sup>5,6</sup>

### **ABUSO SEXUAL**

Comportamiento inadecuado de un mayor hacia un menor de edad para obtener satisfacción o placer sexual a través de prácticas como; exhibicionismo, contacto, penetración, voyerismo. Además, en este tipo de abuso se incluye la inducción a la pornografía de un niño o niña.<sup>5,6</sup>

### **MALTRATO EMOCIONAL**

Actuar o proceder violento despectivo o evasivo de una persona hacia un menor que provoque daño psicológico donde no se toman en cuenta las necesidades psicológicas del niño o niña, causando temor y problemas con la autoestima.<sup>5,6</sup>

### **MENDICIDAD**

Menor utilizado para mendigar dinero, comida, ganancias, o bien el niño ejerce la mendicidad por iniciativa propia controlado por una persona adulta.<sup>6</sup>

### **CORRUPCIÓN**

Conductas que promueven en el menor acciones desviadas propias de un antisocial, como robo, agresividad, tráfico de estupefacientes o consumo de sustancias ilícitas.<sup>5,6</sup>

### **EXPLOTACIÓN LABORAL**

Realización de trabajos forzosos e inadecuados para un menor, con el fin de, obtener beneficios económicos que promueven la mendicidad y pobreza.<sup>6</sup>

### **MALTRATO PRENATAL**

Acciones o eventos que una madre provoca en estado de gestación que se pueden evitar y perjudican a la salud y bienestar del feto.<sup>6</sup>

## SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN POR PODERES

Hospitalizaciones y exploraciones por parte de un médico que no concluye en un diagnóstico certero lo cual provoca al menor reiterados tratamientos y hospitalizaciones innecesarias. Los signos y síntomas del menor se eliminan cuando no está cerca de su familia.<sup>6</sup>

## MALTRATO INSTITUCIONAL

Acontecimientos por acción u omisión que se dan en instituciones encargadas del cuidado de niños o niñas.<sup>6</sup>

## **MALTRATO INFANTIL Y LA ODONTOLOGÍA**

Es de suma importancia que los odontólogos estén capacitados para la detección de signos y síntomas ocasionados por abuso infantil ya que en más de la mitad de los casos las lesiones se producen en zonas craneomaxilofaciales, de cabeza, cara y cuello.<sup>6,7</sup>

Ante cualquier sospecha de abuso o negligencia el menor debe ser examinado y revisado cuidadosamente por un profesional encargado durante el curso de la evaluación con el objetivo de encontrar signos visibles de maltrato, caries dental, gingivitis, periodontitis y otros hallazgos de salud oral.<sup>7</sup>

Los labios son la zona más común en la que se dan lesiones, le sigue la mucosa bucal órganos dentales, encías y lengua. Existe también lesiones que mayormente se dan como consecuencia del abuso físico como; fracturas de mandíbula y maxilar, desplazamiento de órganos dentales, avulsiones, intrusiones, entre otros.<sup>8</sup>

Es importante destacar que los traumas y lesiones que provoca el abuso infantil pueden ocasionar daños irreversibles como necrosis pulpar, hematomas, liquenificación o cicatrices, lesiones faríngeas, abscesos retrofaríngeos o incluso la muerte.<sup>8</sup>

## **TRAUMATOLOGÍA ODONTOLÓGICA EN ABUSO INFANTIL**

### ABUSO FÍSICO

Las lesiones ocasionadas en la región de cabeza y cuello que se deben considerar para detectar si existe o a existido algún tipo de trauma oral son; caries, gingivitis, hematomas, equimosis, abrasiones en la mucosa oral, paladar, encía, frenillo, mucosa alveolar; trastornos en la vista y olfato; alteración en la movilidad y expresiones faciales; fracturas dentales; dislocaciones dentales; avulsiones dentales; necrosis pulpar; fracturas maxilares y mandibulares.<sup>9</sup>

Cuando las lesiones son causadas por utensilios para comer, un biberón, manos, dedos, líquidos hirviendo o sustancias cáusticas durante la alimentación forzada podemos encontrar hematomas, ampollas, quemaduras, laceraciones de la mucosa oral, fracturas dentales, dientes desplazados o avulsionados; o fracturas Oseas. En los labios se puede encontrar hematomas, quemaduras, laceraciones, excoriaciones y cicatrices.<sup>6,10</sup>

Las mordazas en la boca causan equimosis, cicatrices o liquenificación en las comisuras labiales. Existe la posibilidad que si se encuentran lesiones graves como abscesos retrofaríngeos o lesiones faríngeas sean causadas intencionalmente por el cuidador para simular enfermedades .<sup>6,10</sup>

Las lesiones accidentales suelen ser frecuentes y se distinguen del abuso infantil al evaluar si la versión dada es consistente con las características de la lesión. Si se pueden visualizar múltiples lesiones, lesiones en curación o antecedentes discrepantes deben despertar sospechas de abuso. En este caso se debe derivar a un profesional especializado en abuso infantil.<sup>6</sup>

El maltrato físico o síndrome del niño maltratado se produce por un traumatismo contundente intencional. En las lesiones tegumentarias son predominantes equimosis y excoriaciones, asociadas a lesiones laceradas, contusas y abrasiones. La equimosis se puede producir de forma natural y contusa (bofetadas, golpes, mordiscos), instrumentos rígidos con su superficie de impacto regular (varillas, utensilios domésticos, cubiertos, cucharones) e instrumentos de ligadura (cordones, tiritas, bozales, cinturones).<sup>10</sup>

Los dientes como consecuencia pueden sufrir fracturas, avulsiones, intrusiones, extrusiones, movilidad. Los órganos dentales con coloración oscura o descoloridos, indican necrosis pulpar, pueden ser causados por traumatismos.<sup>4</sup>

Los huesos maxilares pueden mostrar signos de fractura tempranos o previos. También pueden existir maloclusiones dentarias como consecuencia de un traumatismo previo.<sup>4</sup>

Es importante estar atento a lesiones que pueden encontrarse en diferentes partes del cuerpo sobre todo en la cabeza y cuello (hemorragia subconjuntival y retiniana, rotura de globo ocular, luxación de cristalino, desprendimiento de retina, atrofia óptica, hematoma periorbitario, fractura y hematoma nasal, daños relacionados con la audición).<sup>4</sup>

Respecto a la cavidad oral se discute que también existe una subestimación de los traumatismos craneoencefálicos en esta zona, ya que, debido a la alta prevalencia de traumatismos craneoencefálicos, muchas veces el médico forense no prioriza el examen

de la cavidad oral o no conoce esta zona, posiblemente no notificando algunos hallazgos. Entre los estudios revisados sobre la localización de las lesiones en niños víctimas de violencia, todos mostraron que la región de cabeza y cuello fue la más afectada.<sup>10</sup>

## MARCAS DE MORDEDURAS

El odontólogo es el profesional capacitado para iniciar diferenciando la marca de la mordedura humana y de una mordedura de tipo animal, Las marcas de mordeduras de un adulto causadas en un niño se asocian con abuso sexual y físico. Es importante estar atento a la explicación dada por los cuidadores, y por parte de la víctima, sobre el hecho traumático. Para evaluar las mordidas se utiliza una prueba estandar, mediante el cual se identifica la forma de la arcada dentaria, número de dientes, características dentales, la información recabada se compara con las características anatómicas del presunto agresor. Las mordeduras humanas generalmente son ovaladas o circulares, con signos hemorrágicos que representan zonas donde ubo succión. En caso de que la distancia lineal intercanina sea de más de 3.0cm, se sospecha de mordedura humana adulta. La apariencia de una mordedura atraviesa cambios, a los dos o tres el edema disminuye, los tejidos lesionados inician el proceso de recuperación y las marcas de los dientes en la zona cutánea lesionada se cicatrizan.<sup>4</sup>

Las lesiones deben ser siempre fotografiadas y se debe incluir en la fotografía una regla milimétrica, para demostrar la extensión real de la lesión.<sup>4</sup>

Además de la evidencia fotográfica, idealmente se tomará una impresión de polivinilsiloxano de cada mordedura que muestre hendiduras inmediatamente después de limpiar la marca de mordedura en busca de secreciones que contengan ADN. Esta impresión ayudará a proporcionar un modelo tridimensional de la marca de mordedura. Las observaciones escritas y las fotografías deben repetirse a intervalos para documentar mejor la evolución de la mordedura. Debido a que cada persona tiene un patrón de mordida característico, un odontólogo forense puede comparar modelos dentales de los dientes de un presunto abusador con impresiones o fotografías de la mordida. (Esta es responsabilidad de la policía y no del proveedor de atención médica).<sup>6</sup>

El ADN está presente en las células epiteliales orales y puede depositarse en las mordeduras. Incluso si la saliva y las células se han secado, se pueden recolectar utilizando la técnica de doble hisopo. Primero, se usa un hisopo de algodón estéril humedecido con agua destilada para limpiar el área en cuestión, luego se seca y se coloca en un tubo de muestra. Se recolecta una segunda muestra de control tomando

una muestra de la mucosa bucal de la víctima para distinguir su ADN del del perpetrador. Toda la evidencia debe recopilarse, documentarse y etiquetarse de acuerdo con los estándares con una cadena de custodia clara y enviarse para análisis forense. Las preguntas relacionadas con el procedimiento probatorio deben dirigirse a una agencia de aplicación de la ley <sup>6</sup>

## ABUSO SEXUAL

Los signos orales que se pueden presentar en pacientes que han sufrido abuso son; hemorragia, úlcera, eritema, vesícula con drenaje purulento o pseudomembranoso y lesiones condilomatosas de la mucosa oral.<sup>4</sup>

En el maltrato infantil existen algunos mercados conductuales, que son de especial significación, por ejemplo, conductas sexualmente explícitas impropias, comportamientos defensivos excesivos, porque el niño se siente amenazado por contacto físico excesivo. <sup>4</sup>

La gonorrea puede causar úlceras, eritemas y lesiones papulovesicobolosas y pseudomembranosas en algunas zonas como labios, paladar, lengua, y nariz-faringe. Las pruebas de cultivo se han considerado el estándar de oro, las pruebas de amplificación de ácido nucleico se usan más comúnmente ahora, porque son más sensibles, menos invasivas y costosas. Sin embargo, no han sido aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. para el grupo de edad prepuberal o para muestras de hisopos rectales u orofaríngeos, algunos Centros para el Control y Prevención de Enfermedades citan pruebas de amplificación de ácido nucleico en muestras de hisopos vaginales u orina como una alternativa a los cultivos en chicas.<sup>4,10</sup>

El Virus del Papiloma Humano causa condilomas acuminados, se suelen encontrar como lesiones pedunculadas, con aspecto filiforme. Las infecciones por el virus del papiloma humano pueden transmitirse sexualmente a través del contacto oralgenital, verticalmente de madre a bebé, u horizontalmente a través del contacto no sexual de la mano de un niño o cuidador a los genitales o la boca. <sup>4,10</sup>

La sífilis puede ocasionar pápulas en el área de los labios. Es extremadamente en la niñez, por ello una prueba positiva de Treponema Pallidum sugiere altamente un caso de abuso sexual. Si se encuentra eritema y petequias, en la unión del paladar duro y blando o en el piso de la boca, pueden indicar sexo oral forzado. En estos casos se realiza un diagnóstico diferencial con lesiones traumáticas, lesiones hemorrágicas, tos o vómitos violentos, diátesis hemorrágica, tratamiento farmacológico antitrombótico o anticoagulante. <sup>4,6,10</sup>

Ante sospecha de contacto oralgenital, se debe derivar a profesionales especializados equipados para aplicar pruebas para semen y otros materiales resultantes de la agresión. Si el menor presenta antecedentes de contacto oral con genitales, se puede frotar la mucosa con un hisopo estéril con punta de algodón, envasar para el análisis de laboratorio.<sup>6</sup>

## NEGLIGENCIA DENTAL

Según la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica, es la "omisión deliberada del padre o tutor de buscar y seguir el tratamiento necesario para garantizar un nivel de salud bucal esencial para una función adecuada y libre de dolor e infección".<sup>2</sup>

La atención odontológica y el cuidado dental de un menor es un beneficio y una necesidad que debe estar cubierta por los padres. Un padre es negligente cuando un profesional haya alertado al cuidador sobre la condición del niño, el tratamiento necesario y como acceder a ese tratamiento. El proveedor de atención sanitaria evaluará si los servicios dentales son accesibles para el niño.<sup>6</sup>

El profesional debe asegurarse que el padre del menor entienda la enfermedad y sus implicaciones y, cuando existan inconvenientes para la atención, debe intentar dar ayuda para encontrar soluciones como; apoyo económico, transporte, e instituciones públicas para los servicios necesarios. Se deben nombrar las ventajas y desventajas del tratamiento dental. Si luego de la información proporcionada el padre no opta por el tratamiento, se considera negligencia, el caso debe notificarse a la agencia de servicios de protección infantil.<sup>6</sup>

La caries dental, la enfermedad periodontal y otras condiciones orales, si no se tratan, pueden causar dolor, infección y pérdida de funciones fisiológicas. Estas patologías pueden afectar negativamente el aprendizaje, la comunicación, la nutrición y otras actividades necesarias para el desarrollo normal. Es importante distinguir; conductas parentales deliberadas (alcohólicos y drogadictos) y condiciones de descuido (factores socioeconómicos y culturales agravados). La respuesta anamnesica ausente por parte de los padres puede ayudar al odontólogo a realizar un diagnóstico precoz de negligencia dental, las preguntas concretas pueden ser sobre etapas de crecimiento físico y psíquico. Los signos físicos como déficit de crecimiento y distrofias, enfermedades frecuentes. Los signos orales como mala higiene bucal, halitosis, caries a infancia temprana no tratada con rápida progresión, extendida en la cavidad oral, infecciones odontógenas, enfermedad periodontal, lesiones aftosas provocado por deficiencia nutricional.<sup>4</sup>

## ACTUACIÓN DEL ODONTÓLOGO

Denunciar es imprescindible para posibilitar las intervenciones oportunas y además es una obligación legal, ética y profesional caso contrario de no dar aviso sería considerado cómplice. Existen diversos factores que intervienen sobre el profesional odontólogo para realizar el reporte de caso:<sup>8</sup>

- Impacto profesional.
- Temor a la reacción del infante.
- Temor a las consecuencias para el niño.
- Falta de conocimiento.
- Temor a conductas litigantes.
- Temor a represalias.
- Imprecisión en el diagnóstico.

El odontólogo frente a una sospecha de maltrato se basa en realizar una historia clínica precisa y respaldar con fotografías, realizar un diagnóstico diferencial certero y elaborar un parte de lesiones (documento legal, descriptivo que forma parte de la historia clínica y recoge las características de las lesiones encontradas). Actualmente existe un parte de lesiones general para profesionales de la salud y no uno específico para los odontólogos. <sup>8</sup>

## NOTIFICACIÓN

Se debe realizar la notificación en un plazo de 24 horas a la Fiscalía correspondiente según el artículo 423 del Código Orgánico Integral Penal y el Artículo 72 del Código Orgánico de Niños, Niñas y Adolescentes. Si existe sospecha, que el agresor acompaña al menor, se debe notificar de forma inmediata a la Fiscalía. <sup>11</sup>

Los profesionales de salud están encargados de notificar a la Fiscalía, Policía Nacional u otra entidad del Sistema Integral de Investigación. Si el profesional requiere apoyo se debe comunicar del suceso a las juntas cantonales de protección de derechos. <sup>11</sup>

La notificación debe estar firmada por el personal que atendió el caso y la máxima autoridad que se encuentre en el establecimiento de salud, la autoridad está encargada

de notificar a las instancias antes citada acerca de los casos atendidos mediante “código púrpura o código gris”. El documento original de notificación se entrega a la fiscalía general del Estado, una copia al usuario, en casos de NNA a su representante (si es sospechoso no entregar) y otra copia se adjunta a la Historia Clínica.<sup>11</sup>

#### RECOMENDACIONES GENERALES PARA PRESENTACIÓN A UNA AUDIENCIA

Los profesionales que deban participar en audiencias contarán con el respaldo jurídico.

Si va a participar un litigio jurídico, se recomienda:

- Conocer las leyes que regula su profesión y su función.
- Revisar y buscar información precisa.
- Prepararse psicológicamente y estar sereno para la audiencia.
- Dar respuestas concisas.
- Evitar términos técnicos.<sup>8</sup>

#### MODELO DE PARTE DE LESIONES

Es un documento médico y legal con la finalidad de informar a la autoridad judicial la atención que se da a un paciente con sospecha de abuso infantil. Este documento debe constar de los datos personales del paciente, datos del profesional, signos y síntomas presentes.<sup>8</sup>

## RESULTADOS

Lesiones o manifestaciones bucodentomaxilofaciales de abuso infantil <sup>12</sup>	
Laceraciones y hematomas en la mucosa bucal.	Alimentación forzada
Ampollas y quemaduras en región intraoral y perioral.	Ingerir alimentos a altas temperaturas.
Liquenificación, cicatrices y hematomas en región comisural.	Mordazas
Fracturas faciales, maxilofaciales y dentales. Avulsiones, intrusiones, extrusiones y desplazamientos dentales.	Traumas directos
Marcas de mordeduras.	Abuso físico
Úlceras bucales, repetitivas, que no corresponden a ningún cuadro clínico, lesiones faríngeas producidas intencionalmente para que el niño presente síntomas que requieran atención hospitalaria.	Síndrome de Münchhausen por poderes
Policarías, pérdida de dientes, enfermedades periodontales,	Negligencia
Eritemas, úlceras, herpes, lesiones papulares.	Abuso sexual
Eritema, úlcera, lesiones papulovesicobolosas, condilomas acuminados	Violación

Tabla 1. Lesiones bucodentomaxilares que podrían ser causadas por episodios de abuso infantil independientemente del tipo de abuso provocado.

Nivel de conocimiento del odontólogo sobre traumatología en víctimas de abuso infantil.<sup>13</sup>

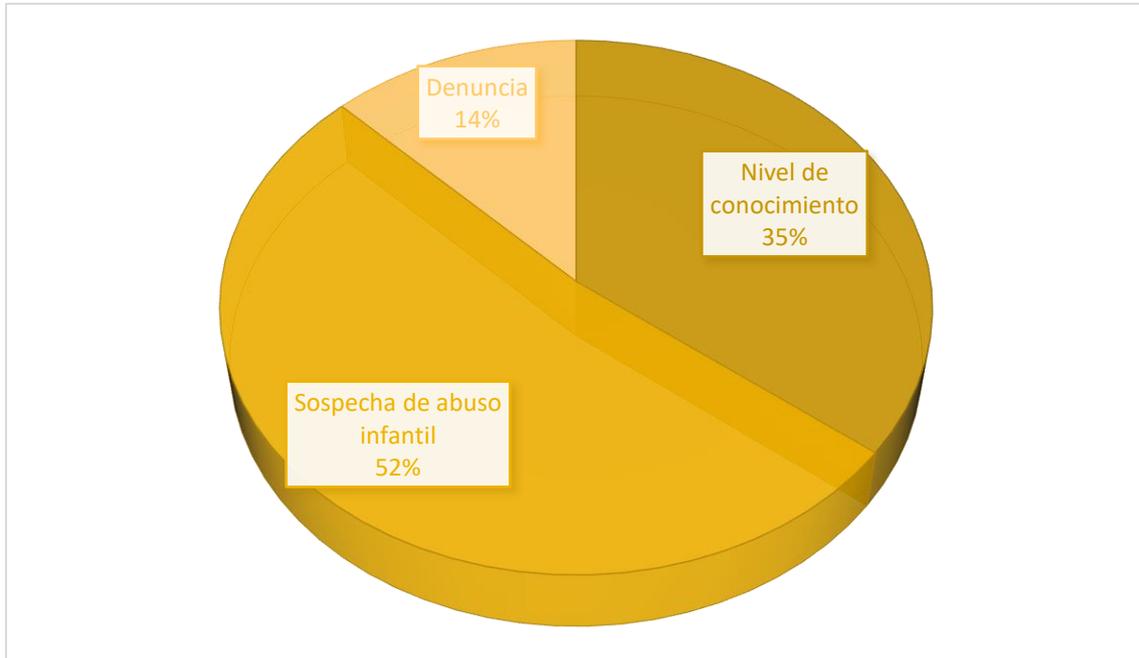


Gráfico 1. Según Sonbol H & cols, el nivel de conocimiento de los odontólogos acerca de las manifestaciones orales del maltrato infantil y cómo proceder ante esta situación es bajo a pesar de que casi la mitad ha sospechado del caso de abuso existe una minoría de profesionales que denuncian.

Nivel de conocimiento del odontólogo sobre indicadores físicos en víctimas de abuso infantil. <sup>13</sup>	
Moretones y hematomas, abuso físico.	54%
Lesiones traumáticas repetitivas.	60%
Quemaduras y laceraciones, abuso físico.	67%
Mordeduras.	88%
Comportamientos inapropiados, signos emocionales y psicológicos.	93%
Incoherencias en el relato del suceso.	83%

Tabla 2. Sonbol H & cols, realizaron una encuesta en la cual nos menciona el porcentaje de conocimiento acerca de cada una de las manifestaciones relacionadas al maltrato infantil.

Lesiones más frecuentes que se presentan en el complejo bucodentomaxilofaciales las víctimas de abuso infantil <sup>9</sup>	
Lesiones en tejidos blandos, Excoriación, edema, lesión contusa, equimosis, moretón.	80,36%
Patologías dentarias, (Caries, fractura, avulsión.	7.75%
Fracturas Óseas, (Nasal, maxilar, mandibular).	4,33%

Tabla 3. Bregagnolo L & cols, propone estas lesiones como frecuentes por abuso infantil.

Protocolo indicado en caso de identificar un posible caso de abuso infantil, por parte del profesional odontólogo.<sup>2,5,7,14</sup>

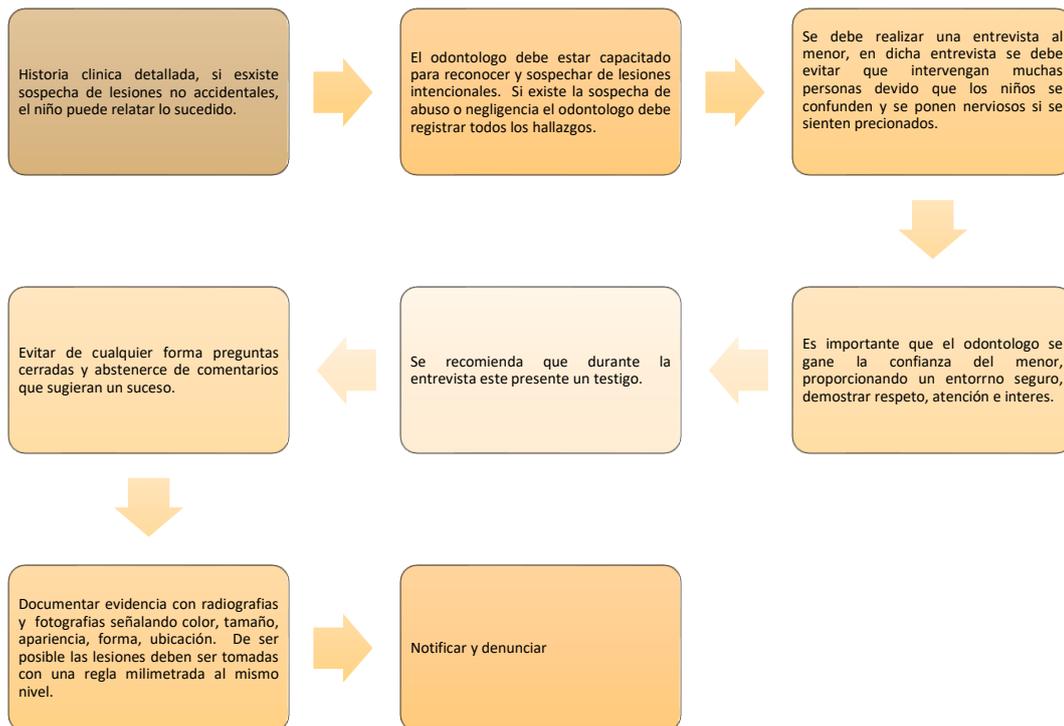


Gráfico 2. Creado por el autor a partir de Sinha PK & cols, Hachity J & cols, Morarte C & cols, Doria A & cols.

## DISCUSIÓN

Citando a Harris C & cols, de los casos de abuso infantil en general del 50% al 75% involucran lesiones a nivel de cabeza y cuello incluida la cara. Las lesiones orofaciales por abuso constan de; laceraciones de tejidos blandos, movilidad dental, lesiones en la lengua, avulsiones dentales, fracturas dentales, fracturas Óseas, abrasiones, contusiones, traumas orales, quemaduras y marcas de mordidas.<sup>15</sup>

Teniendo en cuenta a Amarilla D & cols, existen dos tipos de maltrato: pasivo y activo. El primero hace referencia al abandono físico, debido a que las necesidades físicas y emocionales básicas del infante no son cubiertas por ningún representante. El segundo consiste en abuso físico cualquier acción no accidental que provoque daño físico o enfermedad al niño. Cualquier tipo de abuso infantil genera repercusiones físicas y psicológicas el profesional odontológico tiene la obligación de reconocer signos y síntomas propios del abuso infantil y brindar atención oportuna que colabore al desarrollo adecuado del menor que ha sido víctima del maltrato.<sup>16</sup>

Como afirma Gamboa M & cols, los signos de maltrato infantil se sitúan mayormente en la cara evidenciándose como contusiones, las lesiones intraorales como laceraciones de la mucosa, laxaciones en su mayoría son resultado de la introducción forzada de objetos como chupetes, tenedores o cucharas. El frenillo superior puede ser lesionado por teparle la boca bruscamente a un menor, es un signo patognomónico. Los traumatismos dentarios, luxaciones, avulsiones o fracturas son producidas por un traumatismo directo. Eritemas o petequias sin razón, entre el paladar blando y duro puede indicar abuso sexual.<sup>17</sup>

Desde la posición de Diaz S & cols, las áreas afectadas con mayor frecuencia son; labios, mucosa oral, dientes, encía y lengua. Los indicadores de que un niño ha sido abusado son; laceraciones en cara y labios, contusiones, fracturas óseas, desgarros de frenillos, marcas de mordeduras, cicatrices. El Odontólogo está obligado a realizar una inspección minuciosa y detectar si existe una anormalidad en el área craneofacial y registrar los hallazgos, antecedentes y evidencias de diagnóstico en la ficha clínica. Existen señales de alarma como; explicaciones inadecuadas e incoherentes, nerviosismo y demora al responder, incoherencias en su versión de los hechos y que la versión del paciente y de la persona a su cargo no coincidan. La identificación de maltrato infantil es una responsabilidad moral y legal el odontólogo debe denunciar y trabajar con el resto de los profesionales indicados en estos casos para garantizar la seguridad del menor.<sup>18</sup>

Citando a Romeo S & cols, refiere que los labios son la zona más comúnmente afectada, seguidos de la mucosa bucal, los dientes, las encías y la lengua. Las principales lesiones causadas por maltrato en el tejido de la piel son; equimosis y excoriaciones. Las principales lesiones orofaciales son; laceraciones de labios y frenillos, hematomas, quemaduras, ampollas, equimosis, moratones, excoriaciones. En cuanto a los dientes con mayor frecuencia se encuentran fracturas, luxaciones, avulsiones, movilidad, dientes necróticos o con cambio de coloración. En el tejido óseo se encuentran fracturas maxilar y mandíbula. <sup>19</sup>

Desde la posición de Cifuentes C & cols, el abuso infantil puede ser tanto físico, sexual, psicológico o abandono. El abandono o negligencia es por falta de atención de los representantes lo cual generalmente requiere un nivel deficiente de salud oral, siendo este un problema de salud que afecta el crecimiento fisiológico, libre de dolor y de infección. El Odontopediatra debe estar atento a signos y síntomas de alerta. Los profesionales de salud oral carecen de conocimientos claros que permita reconocer y denunciar de forma rápida y oportuna. En la actualidad se requiere implementar guías, formularios y protocolos clínicos que integren a los odontólogos debido a su cercanía con las áreas afectadas con más frecuencia.<sup>20</sup>

Teniendo en cuenta a Guerrero M & cols, los menores, víctimas de abuso son propensos a generar patologías y hábitos orales como; morder objetos, bruxismo, maloclusión y trastornos de la articulación temporomandibular, la prevención y detección temprana contribuye para mejorar la salud bucal y la calidad de vida de los niños <sup>21</sup>

Como afirma Arrieta K & cols, el nivel de conocimiento en odontólogos sobre el maltrato infantil es bajo. El profesional está obligado a denunciar por ley los presuntos casos de abuso, se debe realizar un reporte de sospecha a los organismos encargados del cuidado del infante, no es su deber llegar al diagnóstico, ya que carece de conocimientos médicos, psiquiátricos y forenses. Sin embargo, durante el examen clínico, debe estar capacitado para reconocer niño maltratado.<sup>22</sup>

Desde el punto de vista de Bregagnolo & cols, el 50,9 % de los Odontólogos encuestados han recibido información sobre maltrato infantil, dentro de este porcentaje el 43 % reconocen haber sospechado alguna vez algún caso de maltrato infantil. De esos solo el 57 % han denunciado sus sospechas. <sup>23</sup>

Citando a Bathia S & cols, el 91,2 % de profesionales desconoce la existencia de un protocolo o guía del niño maltratado desde la consulta odontológica. El 95% de encuestados demuestran una actitud positiva con respecto a un posible caso de maltrato infantil y están dispuestos a denunciar.<sup>24</sup>

## CONCLUSIONES

Existen diversas lesiones que pueden indicar una situación de abuso entre ellas podemos encontrar; laceraciones en tejidos blandos, hematomas, ulceraciones, herpes, fracturas, avulsiones, intrusiones, extrusiones, enfermedad periodontal, caries, entre otras mencionadas anteriormente, es por ello que el odontólogo debe estar capacitado para reconocer si estas lesiones pueden indicar maltrato infantil o son un caso aislado.

Los odontólogos no están capacitados correctamente para detectar de forma rápida y certera casos de abuso infantil, solamente el 35% de odontólogos reconocen tener conocimiento acerca de este tema, por lo que en la actualidad aún existen muchos casos en los que no se notifica ni se denuncia a pesar de que el cuadro clínico señala abuso infantil.

Las lesiones más frecuentes del abuso infantil se dan en los tejidos blandos de la boca con un 80,36%, entre ellas podemos encontrar; hematomas, edemas, laceraciones, excoriación, lesión contusa y equimosis. Seguido de estas se presentan las lesiones de los órganos dentales y por ultimo las lesiones Oseas con menor frecuencia.

El odontólogo debe actuar conforme a la ley en caso de que exista sospecha de un caso de abuso infantil, es primordial que en la historia clínica se recaben datos detallados y precisos, seguido de esto el profesional debe llevar a cabo una entrevista al menor procurando que exista un testigo, luego de dicha entrevista se deben recabar pruebas como fotografías y radiografías que respalden la información recopilada y notificar a las autoridades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chauhan M, Kaur A, Singh N, Singh R, Kumar S, Kour P. Child Abuse and Neglect: An Overview. *Journal of Current Medical Research and Opinion*. 2021;928–936. <https://doi.org/10.15520/jcmro.v4i05.420>
2. Sinha PK, Gorea RK, Bavle RM. The role of dentist and forensic odontologist in oral and dental aspects of child abuse and neglect. *INT J OF ETHICS TRAUMA VICT* [Internet]. 2017; 3(01):34–9. Disponible en: [https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds\[\]=citjournalarticle\\_588167\\_23](https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournalarticle_588167_23)
3. Leon M. Protección social de la niñez en el Ecuador. CEPAL, UNICEF.2017.
4. Costacurta M, Benavoli D, Arcudi G, Docimo R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral Implantol (Rome)*. 2016;8(2-3):68-73. Published 2016 Jul 25. doi:10.11138/orl/2015.8.2.068
5. Hachity J, Huitzil M. "Protocolo sobre detección y manejo del maltrato infantil en Odontología Pediátrica: caso puebla." *Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica*, vol. 26, no. 2, Dec. 2014, pp. 51.
6. Susan A, Fisher O, James L, cols. Neglectoral And Dental Aspects Of Child Abuse And Neglect. *American Academy Of Pediatrics, Section On Oral Health, Committee On Child Abuse And Neglect, American Academy Of Pediatric Dentistry, Council On Clinical Affairs, Council On Scientific Affairs, Ad Hoc Work Group On Child Abuse And Pediatrics*. August 2017; 140 (2): e20171487. 10.1542/peds.2017-1487
7. Morante C, Kanashiro Irakawa C. El odontólogo frente al maltrato infantil. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 2009;19(1):50-54. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539351009>

8. Porro P, Labajo G, Pozo P. Maltrato infantil y Odontología: de la identificación al reporte del caso. *Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*. 2019; Vol. 24 Núm. 3 Pág. 79-87
9. Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Silveira F da, Bérnago AL, Santi LN de, Watanabe MG de C. Oral and Maxillofacial Trauma in Brazilian Children and Adolescents. *Braz Dent J* [Internet]. 2013Jul;24(Braz. Dent. J., 2013 24(4)). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201302227>
10. Nagarajan SK. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide. *J Forensic Dent Sci*. 2018;10(1):5-7. doi:10.4103/jfo.jfds\_84\_16  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6080162/>
11. Técnica N. Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos [Internet]. Gob.ec. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf>
12. Oliván Gonzalvo Gonzalo, Parte Serna Alejandro Carlos de la. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021 Mar; 23(89): 15-23. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322021000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000100002&lng=es). Epub 09-Mayo-2022
13. Sonbol, H. N., Abu-Ghazaleh, S., Rajab, L. D., Baqain, Z. H., Saman, R., & Al-Bitar, Z. B. (2011). Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. *European Journal of Dental Education*, 16(1), e158–e165. doi:10.1111/j.1600-0579.2011.00691.
14. Doria A, Navarro M. La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil / Dentistry and Child Abuse Diagnosis. *Univ Odontol* [Internet]. 2016;35(74). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231248043006.pdf>

15. Harris, C., Welbury, R. & Cairns, A. The Scottish dental practitioner's role in managing child abuse and neglect. *Br Dent J* 214, E24 (2013).
  
16. Amarilla Guirland, D. F.. Rol del odontólogo en la detección de maltrato infantil: Role of the dentist in the detection of child abuse. *Scientia Oralis Salutem* ISSN. (2022) 2789-2794, 3(1), 73–78. Recuperado a partir de <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/89>
  
17. Gamboa M. Guerra M. Manifestaciones bucales del maltrato físico. Reporte de caso. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*. (2021). 3(2). <https://doi.org/10.47990/alop.v3i2.47>
  
18. Díaz S, Tirado L. III Encuentro de Experiencias de Maltrato Infantil desde la Consulta Odontológica, Universidad de Cartagena. Facultad de Odontología. (2021).
  
19. Romero Salvador P. Diagnóstico odontológico de maltrato infantil. (2021).
  
20. Cifuentes-Harris Carla, Contreras-Reyes Claudia, Torres María Angélica, Gonzales-Alegría Sebastián. Maltrato Infantil: Conocimiento y Actitud del Cirujano Dentista. Marco Legal y Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2020 Jun; 14( 2 ): 160-166. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000200160&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000200160&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000200160>.
  
21. Guerrero-Cazares M F, Delgado-Guerrero F. Clasificación actual del síndrome del niño maltratado. *Rev Hosp Jua Mex* 2012; 79(1): 43-7 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju121h.pdf>
  
22. Arrieta Vergara Katherine, Díaz Cárdenas Shyrley, Ramos Martínez Ketty. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre maltrato infantil en odontólogos de Cartagena (Colombia). *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2017 Aug; 33( 2 ): 129-138. Available from:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522017000200129&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000200129&lng=en).

23. Bregagnolo, Livia Aguiar et al. Oral and Maxillofacial Trauma in Brazilian Children and Adolescents. *Brazilian Dental Journal* [online]. 2013, v. 24, n. 4, pp. 397-401. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0103-6440201302227>>. ISSN 1806-4760. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201302227>.
  
24. Bhatia, S. K., Maguire, S. A., Chadwick, B. L., Hunter, M. L., Harris, J. C., Tempest, V., ... Kemp, A. M. (2014). Characteristics of child dental neglect: A systematic review. *Journal of Dentistry*, 42(3), 229–239. doi:10.1016/j.jdent.2013.10.010
  
25. Tsang A, Sweet D. Detecting Child Abuse and Neglect — Are Dentists Doing Enough? *Journal of the Canadian Dental Association*. julio/agosto de 1999, vol. 65, núm. 7 IMAGENES

## ANEXOS

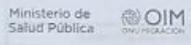
Anexo 1. Hoja de notificación en casos de presunta violencia a los derechos humanos, Ministerio de salud Pública, Ecuador 2023.

FORMULARIO OBLIGATORIO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS DE PRESUNTA VIOLENCIA DE GÉNERO Y GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS									
<b>A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO</b>								<b>B. NÚMERO DE SERIE</b>	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		UNICÓDIGO	ZONA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA (Tipo documento de identificación / 17 dígitos temporales)		053866	
<b>C. DATOS DEL USUARIO/A</b>									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO H M I	
IDENTIDAD DE GÉNERO (Masculino, Femenino, Transmasculino, Transfemenino)									
ORIENTACIÓN SEXUAL				NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO dd-mm-aaaa		EDAD	
LESBIANA	GAY	BISEXUAL	HETEROSEXUAL	NO SABEN/RESPONDE		CONDICIÓN DE LA EDAD (Describe en letras si la edad corresponde a horas o días o meses o años)			
AUTO IDENTIFICACIÓN ÉTNICA									
INDÍGENA		MULATO/A		BLANCO/A		AFROECUATORIANA/A AFRODESCENDIENTE		NO SABE /NO RESPONDE	
MONTUBIO/A		NEGRO/A		MESTIZO/A		OTRO/A		TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
								CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA	
								PASAPORTE	
								VISA	
								CARNÉ DE REFUGIADO	
DATOS DE RESIDENCIA									
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		BARRIO/SECTOR		CALLE PRINCIPAL	
								CALLE SECUNDARIA	
REFERENCIA DOMICILIARIA				CORREO ELECTRÓNICO				No. TELÉFONO	
<b>D. ATENCIÓN A GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (Marque con una X)</b>									
EMBARAZADA		PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL			NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES			PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	
EMBARAZO EN NIÑAS MENORES O IGUALES A 14 AÑOS		PERSONA CON DISCAPACIDAD			PERSONAS POR DESASTRES ANTROPOGÉNICOS			NO APLICA	
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS		PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS			ADULTAS Y ADULTOS MAYORES				
<b>E. OTROS PRESUNTOS CASOS DE GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS (Marque con una X)</b>									
GENOCIDIO		ESCLAVITUD			PERSECUCIÓN			NO SABE / NO RESPONDE	
ETNOCIDIO		DEPORTACIÓN O TRASLADO FORZOSO DE POBLACIÓN			APARTHEID				
DELITOS DE LESA HUMANIDAD		DESAPARICIÓN FORZADA			AGRESIÓN				
EXTERMINIO		EJECUCIÓN EXTRAJUDICIAL			NO APLICA				
<b>F. DATOS DE ATENCIÓN (Marque con una X)</b>									
SERVICIO DE ATENCIÓN		PRESUNTOS CASOS DE VIOLENCIA Recuerde que todos los casos de violencia desencadenan en LESIÓN				LA LESIÓN DERIVÓ EN			
CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIA	FÍSICA	SEXUAL	PSICOLÓGICA	DAÑO	ENFERMEDAD	INCAPACIDAD		
<b>G. DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN</b>									
PRESUNCIÓN DE LOS HECHOS REFERIDOS POR EL USUARIO/A (Se llenará cuando el usuario/a informe):									
IDENTIFICA AL PRESUNTO AGRESOR/A (Se llenará cuando el usuario/a informe)									
SI ¿Cuánto?		FAMILIAR		AMIGO		VECINO		CONOCIDO	
NO		NO		NO		NO		NO SABEN/RESPONDE	
SE TOMA MUESTRAS				SI		NO		SE GUARDO CADENA DE CUSTODIA (Solo aplica cuando se toma muestras)	
SI		NO		SI		NO			
<b>H. FIRMA DE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE BRINDA LA ATENCIÓN</b>									
FECHA DE ATENCIÓN dd-mm-aaaa		HORA DE ATENCIÓN		NOMBRES Y APELLIDOS			NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA		FIRMA
									SELLO DEL PROFESIONAL DE SALUD
<b>I. FIRMA DE RESPONSABILIDAD DE LA MÁXIMA AUTORIDAD QUE SE ENCUENTRE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE NOTIFICA A LA AUTORIDAD COMPETENTE</b>									
FECHA DE NOTIFICACIÓN dd-mm-aaaa		HORA DE NOTIFICACIÓN		NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN NOTIFICA			NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA		CARGO
									FIRMA
									SELLO DEL ESTABLECIMIENTO
TELÉFONO				CORREO ELECTRÓNICO					
AUTORIDAD A LA QUE SE NOTIFICA			FISCALÍA		POLICÍA		OTRO ¿Cuál?		
<b>J. RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN</b>									
FECHA DE RECEPCIÓN dd-mm-aaaa		HORA DE RECEPCIÓN		INSTITUCIÓN QUE RECEPTA LA NOTIFICACIÓN (Marque con una X)			NOMBRE DE LA DEPENDENCIA / UNIDAD / INSTANCIA / ÁREA QUE RECEPTA		DIRECCIÓN DE LA DEPENDENCIA / UNIDAD / ÁREA QUE RECEPTA
				FISCALÍA			POLICÍA		OTRO ¿Cuál?
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECEPTA				NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O CIUDADANÍA			FIRMA		SELLO DE LA DEPENDENCIA
NOTA: EN CASO DE REQUERIR MAYOR INFORMACIÓN PARA EL TRÁMITE O GESTIÓN ADMINISTRATIVA FAVOR COMUNICARSE A LA ZONA / DISTRITO (registre el código de zona o distrito al que pertenece el establecimiento de salud que genero la notificación)									
SNS-MSPI Form. 094 / 2018									

GLOSARIO DE TÉRMINOS

<p><b>*Formulario de notificación en casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos:</b> documento escrito emitido por el establecimiento de salud donde recibió la atención el usuario/a, expedido de manera obligatoria para notificación a la autoridad competente y al usuario/a para el acceso al sistema de justicia.</p>
<p><b>**Lesiones ocasionadas por presuntos casos de violencia:</b> El profesional de la salud determinará las lesiones ocasionadas por presuntos casos de violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos, entendiendo a la lesión no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.</p>
<p><b>**Daño:</b> es el perjuicio causado a una persona como consecuencia de un evento determinado. En este caso el daño implica la lesión, menoscabo, mengua, agravio, de un derecho de la víctima. Todo acto de presunta violencia física, psicológica y sexual genera un daño.</p>
<p><b>**Enfermedad:</b> alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible, por lo tanto, todo acto de violencia física, psicológica, sexual puede generar una enfermedad.</p>
<p><b>**Incapacidad:</b> Disminución o pérdida temporal o definitiva de facultades para desarrollar las actividades habituales producto de la presunta violencia física, sexual o psicológica. Para determinar la incapacidad el reposo médico será siempre mayor a 3 días.</p>
<p><b>Violencia Física:</b> Todo acto u omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión, castigos corporales, que afecte la dignidad personal, perturbando, degradando la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlando la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional.</p>
<p><b>Violencia Psicológica:</b> Cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional.</p>
<p><b>Violencia Sexual:</b> Toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coacción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas.</p>
<p><b>Definición de Derechos Humanos:</b> Son facultades, libertades y atributos que tienen todas las personas por su condición humana, tanto en su dimensión individual como en su dimensión colectiva. Los derechos humanos permiten desarrollar una vida digna y direccionar el ejercicio del poder; están en continuo desarrollo y reconocimiento y no es necesario que se encuentren consagrados en normas legales para exigir su cumplimiento. Su respeto, protección y realización constituye el más alto deber del Estado.</p>
<p><b>Graves Violaciones de Derechos Humanos:</b> son aquellos que detentan el poder y que, a través de la estructura estatal, generan las condiciones para su cometimiento, e incluso cuando otros actores cuentan con su aquiescencia; estos delitos tienen como características que se realizan mediante un ataque generalizado o sistemático contra la población civil, es decir el conjunto de acciones violatorias de los derechos humanos dirigidas contra un grupo humano identificado, por razones políticas, raciales, de etnia, entre varias otras.</p>
<p><b>Tipos de Violencia:</b></p> <p><b>Agresión:</b> La persona, independientemente de la existencia o no de declaración de guerra, que estando en condiciones de controlar o dirigir efectivamente la acción política o militar de un Estado, ordene o participe activamente en la planificación, preparación, iniciación o realización de un acto de agresión o ataque armado contra la integridad territorial o la independencia política del Estado ecuatoriano u otro Estado, fuera de los casos previstos en la Carta de la Organización de las Naciones Unidas, será sancionada con pena privativa de libertad de veintiséis a treinta años.</p> <p><b>Apartheid:</b> La persona que cometa actos violatorios de derechos humanos; perpetrados en el contexto de un régimen institucionalizado de opresión y dominación sistemática sobre uno o más grupos étnicos con la intención de mantener ese régimen, será sancionada con pena privativa de veintiséis a treinta años.</p> <p><b>Delitos de lesa humanidad:</b> Son delitos de lesa humanidad aquellos que se cometan como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil: la ejecución extrajudicial, la esclavitud, el desplazamiento forzado de la población que no tenga por objeto proteger sus derechos, la privación ilegal o arbitraria de libertad, la tortura, violación sexual y prostitución forzada, inseminación no consentida, esterilización forzada y la desaparición forzada, serán sancionados con pena privativa de libertad de veintiséis a treinta años.</p> <p><b>Deportación o traslado forzoso de población (desplazamiento forzado):</b> La persona que, desplace o expulse, mediante actos coactivos a poblaciones que estén presentes legítimamente en una zona, salvo que dicha acción tenga por objeto proteger los derechos de esa persona o grupo de personas, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años.</p> <p><b>Desaparición forzada:</b> La o el agente del Estado o quien actúe con su consentimiento, que, por cualquier medio, someta a privación de libertad a una persona, seguida de la falta de información o de la negativa a reconocer dicha privación de libertad o de informar sobre el paradero o destino de una persona, con lo cual se impida el ejercicio de garantías constitucionales o legales, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años.</p> <p><b>Ejecución extrajudicial:</b> La funcionaria o el funcionario público, agente del Estado que, de manera deliberada, en el desempeño de su cargo o mediante la acción de terceras personas que actúen con su instigación y se apoye en la potestad del Estado para justificar sus actos, prive de la vida a otra persona, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años.</p> <p><b>Esclavitud:</b> La persona que ejerza todos o algunos atributos del derecho de propiedad sobre otra, constituyendo esclavitud, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años.</p> <p><b>Etnocidio:</b> La persona que, de manera deliberada, generalizada o sistemática, destruya total o parcialmente la identidad cultural de pueblos en aislamiento voluntario, será sancionada con pena privativa de libertad de dieciséis a diecinueve años.</p> <p><b>Exterminio:</b> La persona que, como parte de un ataque generalizado o sistemático, imponga condiciones de vida que afecten la supervivencia, incluida la privación de alimentos, medicinas u otros bienes considerados indispensables, encaminados a la destrucción de una población civil o una parte de ella, será sancionada con pena privativa de libertad de veintiséis a treinta años.</p> <p><b>Genocidio:</b> La persona que, de manera sistemática y generalizada y con la intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, religioso o político, realice cualquiera de los siguientes actos, será sancionada con pena privativa de libertad de veintiséis a treinta años:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Matanza de miembros del grupo.</li> <li>2. Lesión grave a la integridad física o mental de miembros del grupo.</li> <li>3. Sometimiento intencional a condiciones de existencia que acarreen su destrucción física total o parcial.</li> <li>4. Adopción de medidas forzadas destinadas a impedir nacimientos en el seno del grupo.</li> <li>5. Traslado forzado de niñas, niños o adolescentes, de un grupo a otro.</li> </ol> <p><b>Persecución:</b> La persona que, como parte de un ataque generalizado o sistemático, prive de derechos a un grupo o colectividad, fundada en razones de la identidad del grupo o de la colectividad, será sancionada con pena privativa de libertad de veintiséis a treinta años.</p>
<p><b>PARA LA OBTENCIÓN DE MUESTRAS CONSIDERAR LO SIGUIENTE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se aplicará únicamente en los presuntos casos de violencia sexual en niñez y adolescencia, riesgo vital y cuando la Fiscalía General del Estado lo solicite.</li> <li>2. Solo en estos casos aplicar el Consentimiento Informado en Práctica Asistencial, 2016. Acuerdo Ministerial 5316.</li> </ol>
<p>*Definido por la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión del Ministerio de Salud Pública.                  ** Definiciones adaptadas por el Ministerio de Salud Pública a partir del Código Orgánico Integral Penal.</p>

SNS-MSP/ Form. 094 / 2018



Anexo 2. Modelo de ficha de notificación para sospecha de maltrato infantil específicamente desde el ámbito odontológico.

**IDENTIFICACIÓN DEL CASO** (tache o rellene lo que proceda)

**Identificación del niño**

Apellidos  Nombre

Domicilio  Localidad

Teléfono  Sexo  V  M

Fecha de nacimiento (día/mes/año)

Acompañante Padre  Madre  Tutor/a  Otro (especificar)

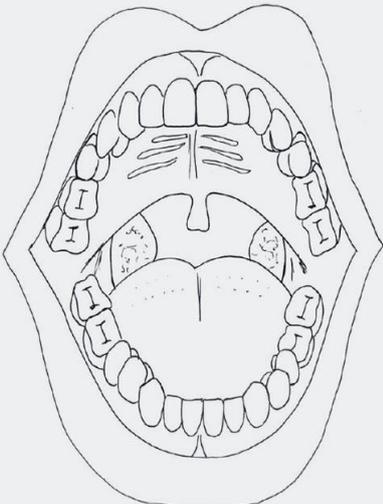
**Identificación del notificador**

Apellido  Nombre

Fecha de notificación (día/mes/año)

Profesional Odontólogo/a  Higienista  Enfermero/a  Médico estomatólogo

Nº Colegiado



**► EXPLORACIÓN EXTRAORAL**

(rellene con SI/NO/NO VALORABLE y si la respuesta es SI haga una breve descripción).

Lesiones en región facial:

- Periorbitaria
- Nasal
- Auricular
- Perioral

Lesiones cervicales:

- Única o múltiples:
- Delimitada o difusa:
- Indentaciones:
- Distancia bicanina:

Lesiones en región craneal:

Mordeduras:

**► EXPLORACIÓN INTRAORAL**

(rellene con SI/NO/NO VALORABLE y si la respuesta es SI haga una breve descripción).

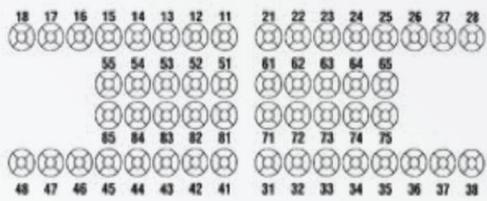
- Tejidos blandos:
- Lesiones en la lengua:
- Lesiones en región sublingual:
- Frenillos:
- Mucosa bucal:
- Orofaringe y úvula:
- Amígdalas:
- Paladar duro/paladar blando:
- Encía:
- Tejidos duros:
- Estructuras óseas:
- Dientes (ausentes por patología, caries, dientes con pronóstico imposible, patología pulpar):

**► Otros síntomas/signos o comentarios:**

Lo que comunico Ud. a los efectos oportunos.

En....., a ..... de ..... del año .....

Firmado:



## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Manifestaciones orales y maxilofaciales del abuso infantil. Revisión bibliográfica.”**, realizado por Kasandra Janneth Rojas Caldas, 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.

Azogues, 08 mayo del 2023





**Kasandra Janneth Rojas Caldas** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350012787**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Manifestaciones orales y maxilofaciales del abuso infantil. Revisión bibliográfica.”** 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, **10 de mayo de 2023**

F: ..... 

**Kasandra Janneth Rojas Caldas**

**C.I. 0350012787**