



El papel del odontólogo en la detección del maltrato y negligencia infantil (*Dentist's role in detecting child abuse and neglect*)

Cristian Camilo Morales-Lastre ¹, María Mercedes Romero-Acosta ¹, Isabella Cahuana-Mercado ¹, Midian Clara Castillo-Pedraza ¹, Jorge Homero Wilches-Visbal ¹

¹ Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

Recibido: 19 de Abril de 2024.

Aceptado: 1 de Septiembre de 2024.

Publicado online: 16 de Octubre de 2024.

[ARTICULO REVISION]

PII: S2477-9369(23)130004-R

Resumen(español)

El maltrato hacia los niños es una problemática mundial que abarca distintos estratos étnicos, culturales y socioeconómicos. Un aspecto de este tipo de maltrato es la negligencia dental, definida como la acción deliberada por parte de padres o cuidadores de no atender las necesidades odontológicas que garanticen el bienestar oral del niño. El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión sobre los signos y consecuencias distintivas del maltrato, abuso y negligencia hacia los niños que sirva como insumo para educar, sensibilizar y alertar a los odontólogos sobre la importancia de detectar y denunciar oportunamente esta problemática cuando haya sospecha de presencia en su ámbito profesional. Para ello, se realizó una búsqueda de literatura científica en 4 bases de datos utilizando como descriptores de búsqueda: maltrato infantil, negligencia dental, odontología, conducta, en inglés y español; se excluyeron estudios con población mayor a 14 años. e encontró que el abuso físico, emocional, sexual, y la negligencia pueden verse reflejados en la cavidad oral y la región craneofacial, lo cual permite que el odontólogo sea clave en la detección. Sin embargo, es imperativa la formación profesional debe enfatizar en la identificación y el manejo adecuado de casos de maltrato y negligencia dental infantil a fin de que estos profesionales puedan intervenir de manera efectiva y oportuna para proteger a los niños vulnerables. Se concluye que el papel del odontólogo en la detección del maltrato y la negligencia dental infantil es fundamental para salvaguardar el bienestar de los niños y garantizar la protección de sus derechos.

Palabras clave(español)

Maltrato a los niños, mala praxis, odontología, conducta, personal de odontología.

Abstract(english)

Child maltreatment is a global issue that spans various ethnic, cultural, and socioeconomic strata. One aspect of this maltreatment is dental neglect, defined as the deliberate failure by parents or caregivers to address a child's dental needs, thereby ensuring the child's oral well-being. This study aims to review the distinctive signs and consequences of maltreatment, abuse, and neglect towards children, providing a resource to educate, raise awareness, and alert dentists to the importance of detecting and reporting this issue promptly when suspected in their professional practice. A scientific literature search was conducted in four databases using the search descriptors: child abuse, dental neglect, dentistry, and

behavior, in both English and Spanish. Studies involving populations older than 14 years were excluded. The findings indicate that physical, emotional, and sexual abuse, as well as neglect, manifest in the oral cavity and craniofacial region, positioning dentists as key figures in detection. However, it is imperative that professional training emphasizes the identification and appropriate management of cases of child maltreatment and dental neglect so that these professionals can intervene effectively and promptly to protect vulnerable children. The role of the dentist in detecting child maltreatment and dental neglect is crucial for safeguarding children's well-being and ensuring the protection of their rights.

Keywords(english)

Child abuse, malpractice, dentistry, conduct, dental personnel.

Introducción

El maltrato hacia los niños es una problemática mundial que abarca esferas étnicas, culturales y socioeconómicas (1,2). El maltrato infantil se define como la desatención o abusos al que se ve expuesto un menor de edad, entre los que se incluyen todos los maltratos físico y psicológico, la negligencia y explotación comercial, o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del infante (3,4). Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 3 de cada 4 niños de entre los 2 y 4 años sufren castigos corporales o violencia psicológica por parte de sus padres o cuidadores, mientras que 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres con edades entre los 0 y 17 años han sufrido abuso sexual (5). Estos castigos repercuten negativamente en su bienestar, siendo necesario establecer un enfoque interdisciplinario que permita la detección temprana de los signos de maltrato en esa población y evitar que se desarrollen traumas en la vida adulta (6,7). En Colombia, las cifras son preocupantes; entre 2008 y 2017 se presentaron cerca de 120 mil casos de abuso, donde los niños entre 10 y 14 fueron los más afectados (8). Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la mayor cantidad de denuncias por maltrato infantil se observa en niños menores de 5 años (60 %), pero la mayoría de valoraciones médicas por este flagelo se da en menores de 12 a 17 años (9). Arias et al. (10), en un estudio sobre maltrato infantil en menores de 12 años realizado en Medellín (Colombia), notaron que las mujeres eran quienes más sufrían maltrato sexual mientras los hombres, maltrato físico. Los menores entre 6 y 11 años fueron los más maltratados. De los 3519 analizados, 9 acabaron en homicidio, siendo el perpetrador principal de estos el padrastro. Acerca de los factores psicosociales asociados al maltrato infantil, Bolívar et al. (11) encontraron que los principales eran historial de maltrato en los padres, familias monoparentales y ser madre soltera.

Los profesionales de la salud ocupan un papel importante en la detección e intervención en casos de maltrato infantil, siendo el odontólogo uno de los principales protagonistas (7,12,13), toda vez que varios signos de maltrato pueden manifestarse en la región extra e intraoral (1). La identificación de lesiones traumáticas en la cavidad bucal, dientes y tejidos blandos es una tarea que el odontólogo debe conocer adecuadamente (14). Uno de los aspectos preponderantes del maltrato infantil es la negligencia dental, definida como la acción deliberada de los padres o cuidadores de no atender las necesidades odontológicas que garantizan una buena salud oral del infante (15–17). Entre el 50 y 77 % de lesiones físicas de niños maltratados se ubican en la región orofacial (boca, cara y cabeza) (18). La caries dental también se asocia con abandono o negligencia (19,20). A pesar de tener la obligación de reportar casos de sospecha de maltrato infantil, el odontólogo no cumple en ocasiones con la misma, pese a ser plenamente consciente de determinante posición en esta problemática (21,22).

El deber ser es que el odontólogo sea diligente y oportuno en su actuar ante la sospecha de casos de maltrato y negligencia infantil que se perciban durante la consulta odontológica (23,24). Un profesional de la salud capacitado y sensibilizado ante este problema es un pilar fundamental en la protección del menor (1). Por tanto, el objetivo de este trabajo El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión sobre los signos y consecuencias distintivas del maltrato, abuso y negligencia hacia los niños que sirva como insumo para educar, sensibilizar y alertar a los odontólogos sobre la importancia de detectar y denunciar oportunamente esta problemática cuando haya sospecha de presencia en su ámbito profesional. Este trabajo pretende procura que estos profesionales cumplan un papel relevante en la disminución de este flagelo.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda de literatura científica en los motores de búsqueda y/o bases de datos Semantic Scholar, Pubmed, Medigraphic y Scielo durante enero de 2024, utilizando las palabras clave en español (e inglés): maltrato infantil (child abuse), negligencia dental (dental neglect), odontología (dentistry), conducta (conduct). Los descriptores se unieron mediante los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron únicamente artículos originales, revisiones de literatura y comunicaciones breves publicadas en los últimos cinco años (2019-2024). Se excluyeron trabajos en los que los participantes contaran con edades superiores a los 14 años. Con esto, se pretendió obtener información actualizada dirigida a resolver el objetivo de este trabajo.

Resultados y Discusión

A partir de la búsqueda bibliográfica fueron seleccionados 54 artículos por ofrecer información pertinente para el propósito de la revisión. De los 54 seleccionados, 35 se encontraron en Semantic Scholar, 9 en Pubmed, 3 en Medigraphic, 5 en Scielo y 2 página web.

Abuso y negligencia dental infantil en odontología. Los odontólogos pueden identificar las manifestaciones bucales y conductuales asociadas al maltrato y negligencia infantil (21,25). Para ello, es de gran importancia que estos profesionales estén informados y conozcan acerca del abuso y la terminología relacionada con la negligencia (26). Estas definiciones incluyen los diferentes tipos de abuso, sea físico, emocional o sexual, así como el descuido, negligencia o todas aquellas que tengan como resultado un daño real o potencial sobre el bienestar, supervivencia, desarrollo o dignidad del menor en el ámbito de una relación de responsabilidad, confianza o poder (14,27,28).

Abuso físico. El abuso físico ocurre cuando un niño sufre un daño corporal notorio causado por los padres, tutores o cuidadores (22,29,30). Los daños corporales, derivadas de este abuso, son siempre lesiones no accidentales que se infligen intencionadamente (31). La infancia es una etapa de alto riesgo de exposición a abusos físicos graves. Dentro del abuso físico se encuentran las patadas, puñetazos, sacudidas violentas o quemaduras, las cuales se manifiestan en el niño como hematomas, cicatrices, fracturas, marcas de mordedura, entre otras (32–34). El abuso físico de los niños puede variar de leve a grave; es leve en aquellos casos en los que no se logran apreciar las lesiones o son tan mínimas que no ha sido

necesario recurrir a una atención médica. Por otro lado, es grave en los casos en que se ha requerido de hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas (31). La región orofacial está involucrada en muchos de estos traumatismos, por lo tanto es primordial poder identificar los indicios de estos (26,35).

Abuso emocional. El abuso emocional hace referencia a las acciones u omisiones de los padres o personas responsables del cuidado del niño, que llevan a cambios notorios en la conducta y/o en el desempeño cognitivo o intelectual de este (29,32,36). Esto incluye cualquier acto que ponga en peligro el desarrollo psicológico básico del menor, como por ejemplo: el abuso verbal constante, las amenazas de violencia, el rechazo, la humillación, el aislamiento social etc. Cuando un niño sufre este tipo de abuso puede evidenciarse en un comportamiento perturbado, rabioso, depresivo o agresivo (31,33).

Abuso sexual. El abuso sexual consiste en utilizar coactivamente a un menor para satisfacer sexualmente a otra persona (30,31). Menores que sufren este abuso pueden presentar un comportamiento sexual inusual para la edad, infecciones del tracto urinario, dolores en el pecho, sangrado en las áreas genitales o incluso enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, suelen relatar o presentar fobias, pesadillas, miedos inusuales a ciertas personas, depresión o intentos de fuga (32,37).

La cavidad oral suele verse implicada en casos de abuso sexual infantil. Cuando se presenta este abuso, los tejidos blandos de la boca pueden presentar úlceras, hematomas, lesiones condilomatosas en los labios, lengua, paladar y la nasofaringe (33). También es posible que encontrar líquido seminal en la región perioral o en la cavidad oral cuando el infante es abusado sexualmente (1). Adicionalmente, con una inspección minuciosa de la cavidad oral se podrían detectar signos propios de enfermedades de transmisión sexual, lo cual, para la edad de estos infantes, sería una alerta de sospecha (36).

Descuido. El descuido es la incapacidad de los cuidadores para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, educativas y espirituales de un niño (31). Esta es la forma más común de maltrato e implica una falta continua de protección al niño ante el hambre, abuso de sustancias, falta de escolaridad, el juego como actividad social, entre otras. El descuido también implica la falta de realización en aspectos importantes en el cuidado infantil que más adelante podrán afectar el desarrollo del niño, y que trae como consecuencia la depresión, apatía, hiperactividad, agresión, baja

autoestima, adicciones, evitar la cercanía emocional o la intimidad, entre otras (36). Descuidar a un niño cuenta como abuso pasivo, porque aunque no hayan manifestaciones visibles de lesiones, la negligencia impide el desarrollo emocional adecuado del infante (31). Entre los signos de negligencia se cuentan la privación de alimentos, refugio familiar, ropa, privación de amor y/o afecto, atención médica y dental (19,38).

Negligencia dental. La negligencia dental se trata del fracaso intencional o falta deliberada de un padre o tutor para procurar el tratamiento necesario que garantice el restablecimiento de la salud bucal ante alguna disfunción o lesión que cause dolor al niño (35,38). Las caries dental, la mala higiene oral e incluso las citas perdidas son expresiones de negligencia dental (39). Si los problemas de la salud oral no se tratan oportunamente pueden causar dolor, infección o pérdida de órganos dentales (19,31,33). Por otra parte, la negligencia dental puede ocurrir de forma aislada (limitada al plano oral) o ser parte de un cuadro más amplio de negligencia o abuso (más allá de la cavidad bucal) (Tabla 1) (39).

A lo largo del tiempo se han realizado distintos estudios sobre la relación entre la higiene dental, el maltrato infantil, la desnutrición y el desarrollo general. El estudio realizado por Singh et al. (41) en el cual se investigó dicha problemática se evidenció que 260 estudiantes maltratados tenían una mala higiene dental y 236 de ellos estaban desnutridos de forma leve a moderada. En adición, de 362 estudiantes que no sufrieron abusos pero sí negligencia dental, 232 presentaron desnutrición moderada. Estos hallazgos resaltan una asociación significativa entre la negligencia en el cuidado dental, el maltrato infantil y la desnutrición.

Detección del maltrato infantil en la consulta odontológica. En la región orofacial (incluyendo las áreas extraorales e intraorales) se pueden reflejar los diversos tipos de maltrato o negligencia infantil, por lo que el odontólogo es el primero en la cadena de detección (27,42). Consecuentemente, es de gran importancia que este posea los conocimientos necesarios para identificar los signos sospechosos de maltrato y/o negligencia hacia los niños y actuar de manera inmediata (6). El profesional deberá evaluar completamente al niño, observando su comportamiento y la existencia de lesiones; en caso de sospecha deberá indagar acerca del historial de las lesiones o consultándole a su acudiente (43).

Lesiones extraorales. El examen extraoral debe incluir minuciosas observaciones de cualquier patrón distintivo de marcas dejadas en piel por

estrangulación o por objetos como cuerdas, cinturones, perchas o cigarrillos. El odontólogo también debe prestar atención a marcas de mordeduras las cuales reflejan ira incontrolable de un adulto u otro niño (31). Existen ciertas marcas de mordeduras que es poco probable que sean resultado de heridas autoinfligidas, es decir, no accidentales, como por ejemplo las mordeduras eróticas y/o pasionales; estas suelen ser aparecen en los tejidos del cuello o los genitales (33). Es importante que a la hora de realizar el examen extraoral se incluya la evaluación del tercio medio de la cara para examinar la presencia de lesiones originadas por contusión como: hematoma (hallazgo más frecuente relacionado con maltrato infantil), petequias (manchas pequeñas de tono rojo o violeta que contienen sangre), tabique desviado, coágulos en la nariz o laceraciones, cicatrices, quemaduras en la cara y en el área de los labios (Figura 1) (1,24,43).

Dado que el odontólogo debe tener conocimiento sobre todo esto, al respecto se han llevado a cabo distintos estudios.

Lesiones intraorales. Los labios son el sitio que más comúnmente se expone a lesiones orales seguido de la mucosa oral, dientes, encías y lengua (45). Por otra parte, la presencia de contusiones intraorales, petequias y equimosis alude a la presencia y naturaleza de maltrato (33). La presencia de eritemas, petequias o equimosis inexplicables en la zona de unión del paladar duro y el paladar blando o en cualquier otra parte de la mucosa palatina suele ser un fuerte indicio de sexo oral forzado (31,43).

Asimismo, los desgarros de frenillos en los bebés son lesiones importantes y signos de alerta que evitan que el niño sufra lesiones más graves como fracturas o incluso traumatismos craneoencefálicos por el mismo abuso (1). Los mecanismos para el desgarro del frenillo labial son golpes directos en la cara o intentos de silenciar a un niño cubriéndole bruscamente la boca. El frenillo labial y sublingual se pueden desgarrar en aquellos casos en los que el padre, la madre o el cuidador del niño intenta forzar la alimentación o cuando intenta consolarlo mientras llora; también cuando intentan forzar el uso del tetero u otro utensilio que puede generar laceraciones en los labios, lengua, piso de boca, hematomas, entre otros (Figura 2) (46).

Por otra parte, los niños víctimas de maltrato presentan una mayor incidencia de caries dental, falta de dientes temporales y caries no tratadas (47,48).

Conducta del odontólogo ante casos de maltrato o negligencia dental infantil. El odontólogo que observe algún tipo de evidencia de abuso o

Tabla 1. Signos de abuso y negligencia infantil que pueden presentarse durante la consulta odontológica.

Signos de abuso			Signos de negligencia
Físico	Emocional	Sexual	
<ul style="list-style-type: none"> •Equimosis por bofetadas, mordiscos y puños. • Moretones (signo de batallas). • Laceraciones. • Contusiones. • Quemaduras (cigarrillos, puros, encendedores e instrumentos calientes). • Alopecia traumática. •Liquenificación de las comisuras de la boca. •Abrasiones o laceraciones de encía, lengua, paladar y suelo de la boca. •Fracturas/luxaciones/avulsiones /movilidad patológica de los dientes. •Fracturas de maxilar y mandíbulas. •Frenillo lingual o labial lacerado. 	<ul style="list-style-type: none"> •Malos tratos. •Menospreciar o insultar al niño. • Postergación. •Gritar o hablar groseramente. •Comparación entre hermanos y otros niños. 	<ul style="list-style-type: none"> •Lesión inexplicable o petequias del paladar, especialmente en la unión del paladar duro y blando. •Mayor comportamiento defensivo del niño. •Úlceras o vesículas como consecuencia de enfermedades de transmisión sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene. • Condición médica visible que no se trata. • Discriminación entre hermanos. • Mala alimentación. • Asistencia retrasada y múltiples citas perdidas. • Infecciones dentales no tratadas, caries, traumatismos. • Ningún interés por la higiene bucal. • No completar los planes de tratamiento. • Mal estado dental del niño. • No acceso a tratamientos odontológicos.

Tomado y modificado de Shigli et al. (40).

maltrato infantil deberá preguntar a los padres o acudientes del niño, cómo se produjeron tales lesiones y que tipo de acciones toman para cuidar al pequeño (26,32). Se espera que los padres expliquen detalladamente las razones por las cuales el niño presenta dicha lesión sean estas orales o craneofaciales. Adicionalmente, deberán informar el cómo, cuándo y dónde ocurrieron (16,46). En caso de no recibir respuestas o ser confusas, se sospecha de autoría o complicidad de abuso y negligencia (26,32). El odontólogo puede reconocer un trauma que fue ocasionado de manera no accidental, debido a que como profesional no solo debe valorar el cuidado dental del niño, sino también las condiciones físicas y mentales con las que llega a la consulta, incluso deberá

considerar como es la relación que tiene el niño con el entorno (49).

Es importante recalcar que los niños que sufren de abuso o maltrato a menudo tienen miedo de pedir ayuda y desconfían de la mayoría de las personas (31). Las familias extensas y en especial las personas que están constantemente en contacto con ellos desempeñan un papel muy importante a la hora de identificar la existencia de abuso, ya que son el primer punto de observación de cualquier cambio en el

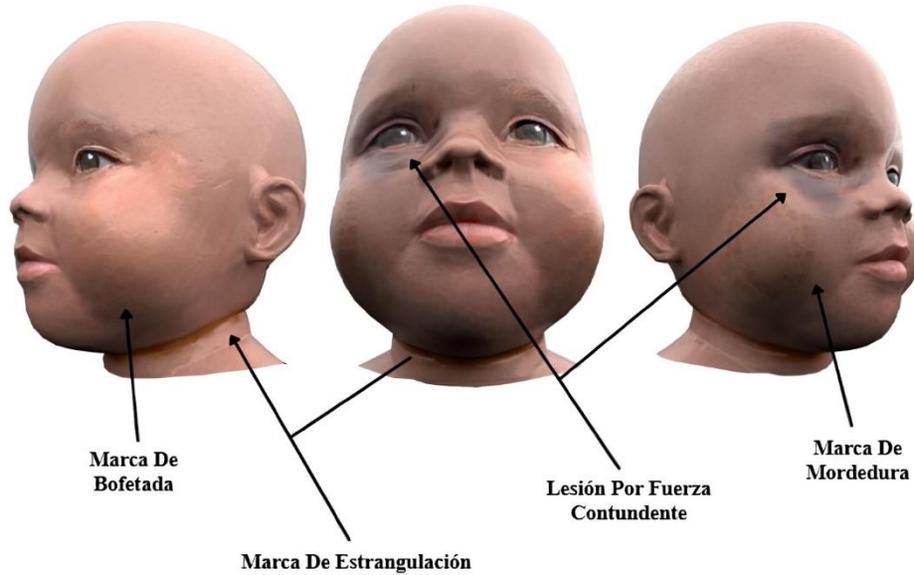


Figure 1. Lesiones extraorales comúnmente vistas en casos de maltrato infantil. Modificada de Anees et al. (44).

comportamiento o una señal de advertencia posible de abuso (1,15).

Los padres que encubren el abuso (comúnmente uno encubre al otro) evitan ir al médico, clínicas y/u hospitales por miedo a ser descubiertos; no siendo así con la consulta odontológica. Esta es una ventaja que el odontólogo puede aprovechar de varias

maneras; desde reconocer el suceso mediante exámenes físicos y preguntas realizadas tanto a los niños como a padres o cuidadores para evaluar el abuso y negligencia (Tabla 2), hasta alertar por sospecha a fin de proteger al niño y dirigir a la familia del menor a centros de tratamientos adecuados (26,35,37).

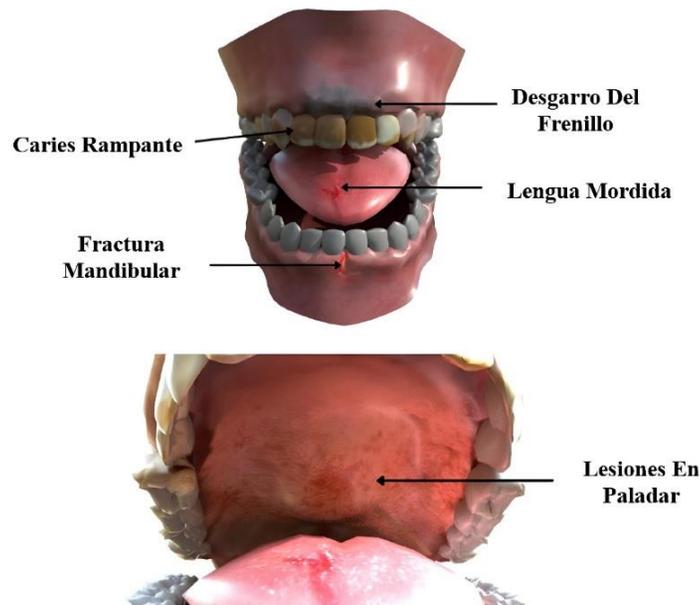


Figure 2. Lesiones intraorales comúnmente vistas en casos de maltrato infantil. Modificada de Anees et al. (44).

Tabla 2. Preguntas usuales del odontólogo a padres y niños para evaluar la negligencia dental.

Preguntas a los niños para detectar negligencia dental (15,35).	Preguntas a los padres o tutores para detectar negligencia dental (15,35).
¿Cuándo cepillas tus dientes?	¿Su hijo ha ido alguna vez al odontólogo?
¿Alguien te ayuda a cepillar los dientes?	¿Le cepilla los dientes a su hijo?
¿Tienes algún problema para comer ciertos alimentos?	¿Alguna vez ha notado sangrado en cualquier parte de la boca de su hijo?
¿Alguna vez te han acosado o abusado de ti en el colegio?	¿Alguna vez su hijo ha sorbido (aspirado por la nariz) un tetero o vaso mientras estaba en la cama?
¿Se burlan o se han burlado de ti?	¿Cuándo fue la última vez que alguien de su familia fue al odontólogo?
¿Alguna vez te has lastimado uno de los dientes?	¿Alguien en su familia tiene antecedentes de problemas dentales?

Una vez se haya detectado un posible caso de abuso infantil, se tiene que notificar a los servicios sociales, de protección infantil y/o al ministerio público o fiscalía. Este es un paso obligatorio para asegurar la intervención y garantizar el compromiso legal y profesional (50).

Enseñanza durante la formación profesional.

La formación académica puede contribuir a elevar la sensibilización sobre el proceso de identificación y presentación de informes de casos de sospecha de maltrato y negligencia dental infantil entre los futuros odontólogos, lo cual ayudaría significativamente a disminuir los casos de esta problemática (3). De acuerdo con Rachana et al. (6), se ha informado que los profesionales de la salud no informan los casos sospechosos de abuso, principalmente debido a la falta de conocimiento. El desconocimiento sobre el maltrato y la negligencia entre los profesionales de odontología puede derivar de la deficiencia relacionada con este tema en los planes de estudios (3,29,51). Otros aspectos incluyen el temor a enfrentar demandas legales, violencia o litigio por parte de los padres o cuidadores hacia su integridad y la de los niños, la posible ruptura de la relación entre el profesional y la familia y preocupaciones en temas de privacidad (48,52,53). En esta línea, Archana et al. (30) evaluaron la conciencia sobre el abuso y la negligencia infantil entre odontólogos y estudiantes de odontología a nivel de pregrado y posgrado de Telangana, India. Los resultados revelaron que, aunque el 81 % de los profesionales reconocían signos físicos de maltrato y negligencia infantil como hematomas faciales y laceraciones en tejidos blandos, se requiere sensibilización con respecto a la identificación, notificación y tratamiento del abuso a través de programas de educación continua.

Un estudio realizado por Sulimany et al. (3), en el cual se evaluó el conocimiento y las experiencias educativas relacionadas con abuso y negligencia dental infantil entre los graduados de odontología sauditas, reveló que el 56,4% estaban insatisfechos con la calidad de educación que habían recibido durante su formación profesional sobre el tema. Alrededor del 60% de los participantes tenía conocimientos inadecuados. Además, observaron discrepancias sobre el conocimiento para diferentes géneros. El 45% de los participantes de sexo femenino tenían niveles de conocimientos adecuados en comparación con el 35% de los participantes masculinos. Sólo el 31,2% de los participantes de universidades privadas obtuvieron una puntuación de conocimientos adecuada en comparación con el 47,6% de los de universidades públicas. Alrededor del 48% de los que recibieron educación odontológica sobre maltrato y negligencia dental infantil obtuvieron puntuaciones de conocimiento adecuadas en comparación con el 20,1% de los que no la recibieron. Sólo el 39,5% de los participantes confiaba en su capacidad para identificar casos de abuso y negligencia dental infantil y sólo el 9,7% sabía cómo denunciarlos.

Otro estudio realizado por Kural et al. (52) en el que se evaluó el nivel de conocimiento, actitudes y conciencia sobre el abuso y negligencia infantil entre odontólogos de Turquía, reveló que las razones más frecuentes de los profesionales para no informar casos de maltrato y negligencia dental infantil fueron “no poder obtener una historia adecuada” (45%), “preocupación de que el niño pueda sufrir más daño” (18,8%) y “no ser consciente de la responsabilidad de presentación de informes” (18,3%). Además, la falta de capacitación profesional acerca de maltrato y negligencia dental infantil también podría causar niveles bajos de sospecha y notificación de casos (54).

Soumya et al. (29), en un estudio llevado a cabo en Belagavi, India, encontraron que aunque el 60 % de los odontólogos habían aprendido sobre abuso infantil en la carrera, solo el 34 % fue capaz de identificar signos propios de abuso o negligencia. Adicionalmente más del 90 % reconocen la importancia del tema y que existen barreras para denunciar los casos. Han et al. (21), en un trabajo realizado con 92 odontólogos en Nueva Zelanda, observaron que el 72% de estos podían reconocer los síntomas y signos de abuso y negligencia, sin embargo cerca del 50 % informó no saber cómo presentar los informes. El 70 % manifestó tener miedo de que las denuncias interpuestas en casos sospechosos fueran falsas. Concluyeron que es imprescindible aunar esfuerzos para aumentar los conocimientos y actitudes a fin de promover la seguridad y el bienestar infantil. Al Hashmi et al. (13), en una investigación que exploró el conocimiento sobre abuso y negligencia infantil en 186 asistentes e higienistas dentales de Emiratos Árabes Unidos, notaron que los asistentes poseían mayor conocimiento sobre la temática. En ambos, el factor inhibitor de la denuncia fue el miedo a represalias de los padres. Conocer las leyes locales se relacionó con mayor conocimiento por parte de los asistentes. Concluyeron que, pese a ello, se requiere educación sobre la elaboración de informes claros de estos casos así como una mayor educación sobre ello.

Por tanto, las instituciones universitarias deben enfocarse en establecer una mejor formación en aspectos legales desde el punto de vista odontológico, abarcando protocolos de detección y notificación que permitan a los futuros profesionales tener los conocimientos ideales y necesarios para reportar cualquier caso de sospecha de maltrato y negligencia dental infantil (29).

En conclusión, el papel del odontólogo en la detección del maltrato y negligencia dental infantil es fundamental para salvaguardar su bienestar y garantizar la protección de sus derechos. Los odontólogos están en una posición privilegiada para identificar signos de abuso y negligencia a través de una correcta evaluación física y conductual.

El reconocimiento de lesiones orofaciales como hematomas, petequias, laceraciones, marcas por estrangulación, mordeduras, quemaduras en la cara en el área de los labios, desgarros de frenillos labiales, caries dentales, fracturas maxilares y comportamientos no esperables para la edad, durante la consulta odontológica, son signos de alerta temprana que ameritan intervención y posible notificación a la autoridad competente.

La colaboración interdisciplinar con otros profesionales de la salud y organismos de control de protección infantil es esencial para abordar de manera efectiva estos problemas y proporcionar el apoyo necesario a los niños en situación de riesgo. El compromiso activo de los odontólogos en la detección y prevención del maltrato y negligencia dental infantil contribuirá significativamente a la promoción de la salud y el bienestar de los niños dentro de la sociedad.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Referencias

- Oliván Gonzalvo G, Parte Serna AC de la, Oliván Gonzalvo G, Parte Serna AC de la. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. *Pediatría Atención Primaria*. 2021;23: 15–23. [\[Google Scholar\]](#)
- Ul Nisa T, Gupta N, Gulzar I. Evaluation of Knowledge, Awareness, and Attitude of Dental Professionals of Delhi-NCR Region Towards Child Abuse and Neglect (CAN). *Int J Res Rev*. 2023;10: 861–7. [\[Google Scholar\]](#)
- Sulimany AM, Alsamhan A, Alawwad AA, Aqueel M, Alzaid N, Bawazir OA, Hamdan HM. Knowledge Levels and Educational Experiences among Dental Graduates in Saudi Arabia Regarding Child Abuse and Neglect: A National Study. *Children*. 2021;8: 724. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
- Saha S, Soni KS, N, Saha S. Child abuse and dentistry: a study of knowledge, perspective and attitude among the dentists of west Bengal. *J Indian Dent Assoc*. 2019: 31–7. [\[Google Scholar\]](#)
- World Health Organization (WHO). World health forum. 2022 [cited 2024 Jul 29]. p. 1–2 Maltrato Infantil. [\[Google Scholar\]](#)
- Rachana PB, Supriya H, Seema M, Vijaya Lakshmi G, Kerpala M, Thimmaiah C. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Child Abuse and Neglect among Dental Practitioners. *Indian J Forensic Med Toxicol*. 2021;15: 450–5. [\[Google Scholar\]](#)
- Pérez P, González L, Pérez M, Del Pozo P. Maltrato infantil y Odontología: de la identificación al reporte del caso. *Rcoe*. 2019;24: 79–87. [\[Google Scholar\]](#)
- Aldeas Infantiles SOS. Maltrato Infantil. 2023 [cited 2024 Jul 29]. p. 1–2 El maltrato infantil en cifras: una realidad de dimensiones alarmantes. [\[Google Scholar\]](#)
- González Maxcyclak AM, Montealegre-Rojas LD, Ballesteros-Peluffo GL, Quiroga-Gómez IC. Caracterización del Maltrato Infantil en Colombia: en Colombia: Una aproximación en cifras [Internet]. Bogotá D.C.; 2013. [\[Google Scholar\]](#)
- Arias Pérez RD, Espinosa Montoya T, Montoya Gómez BMG, Botero Bernal M. Frecuencia del maltrato y homicidio infantil en Medellín (Colombia). *Med Clínica y Soc*. 2021;5: 37–43. [\[Google Scholar\]](#)
- Bolívar Arango L, Convers Durán AM, Moreno Méndez J. Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia*. 2014;8: 67–76. [\[Google Scholar\]](#)
- Tiol-Carrillo A. Caries en niños. ¿Maltrato infantil o ignorancia parental? *Rev la Asoc Dent Mex*. 2021;78: 205–8. [\[Google Scholar\]](#)
- Al Hashmi R, Hussein I, Kowash M, Welbury R, Al-Halabi M. Child maltreatment in Dubai and the Northern United Arab Emirates: dental hygienists and assistants' knowledge. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22: 651–8. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
- Buldur B, Büyükkök Ç C Al. Knowledge, attitudes, and perceptions regarding child abuse and neglect among dentists in Turkey. *Braz Oral Res*. 2022; 36:1–9. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
- Kiatipi M, Davidopoulou S, Arapostathis K, Arhakis A. Dental Neglect in Children: A Comprehensive Review of the Literature. *J Contemp Dent Pract*. 2021; 22: 199–204. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
- 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: 160–6. [\[Google Scholar\]](#)
- Han H, Koziol-McLain J, Morse Z, Lees AB. Current approaches addressing oral health practitioners' responsiveness to child abuse and neglect: A scoping review protocol. *Aslam MS, editor. PLoS One*. 2024;19: e0296650. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
- Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Ramos Martínez K. Knowledge, attitudes and practices on child abuse in dentists from Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*. 2017;33: 129–38. [\[Google Scholar\]](#)
- Tuthill D, Guest-Rowlands G, Hingston EJ. When does childhood dental caries become neglect or abuse: do parents think what we think? *Br Dent J*. 2021. doi: 10.1038/s41415-021-3569-8. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
- Foláyan MO, Ramos-Gomez F, Fatusi OA, Nabil N, Lyimo GV, Minja IK, Masumo RM, Mohamed N, Potgieter N, Matanhire C, Maposa P, Akino CR, Adeniyi A, Mohebbi SZ, Ellakany P, Chen J, Amalia R, Iandolo A, Peedikayil FC, Aravind A, Al-Batayneh OB, Khader YS, Al-Maweri SA, Sabbah W, Abeldaño Zuñiga RA, Vukovic A, Jovanovic J, Jafar RM, Maldupa I, Arheiam A, Mendes FM, Uribe SE, López Jordi MDC, Villena RS, Duangthip D, Sam-Agudu NA, El Tantawi M. Child dental neglect and legal protections: a compendium of briefs from policy reviews in 26 countries and a special administrative region of China. *Front Oral Health*. 2023 Oct 20; 4: 1211242. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
- Han H, Lees AB, Morse Z, Koziol-McLain J. Child abuse knowledge and attitudes among dental and oral health therapists in Aotearoa New Zealand: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22: 1504. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
- Nilchian F, Tarrahi M, Zare N. A systematic review and meta-analysis of failure to take history as a barrier of reporting child abuse by dentists in private and state clinics. *Dent Res J (Isfahan)*. 2021;18: 41. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
- Guirland A, Fabian D. Rol del odontólogo en la detección de maltrato infantil. *Rev Acad Sci Oralis Salut*. 2022; 3: 73–8. [\[Google Scholar\]](#)

24. Ceyhan D. Knowledge, Attitudes, and Experiences of a Group of Turkish Dentists regarding Child Abuse. *Odovtos - Int J Dent Sci.* 2022;25: 404–20. [[Google Scholar](#)]
25. Díaz R, Vélez MM, Perafán RP, Obispo K. Exploración de conocimientos sobre maltrato infantil en odontólogos de Santa Marta, Colombia. *Acta Odontológica Colomb.* 2019;9: 71–85. [[Google Scholar](#)]
26. Aljohani H, Alsharif A, AlGhamdi A, Alfarsi G, Binthabit H, Almanasif M. Dental Neglect and Its Connection to Recognize Child Abuse. *J Health Sci.* 2022; 02: 164–9. [[Google Scholar](#)]
27. Chandregowda KY, Kumar VD, Anandkumar AH, Ramegowda ABS, Bhatnagar S. Awareness and Professional Responses in Managing Cases of Child Abuse and Neglect (CAN) among Dental Students, General Dentists, and Pedodontists of Bengaluru City, India. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2023; 16: 619–25. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
28. Kuganathan S, Nguyen T, Patel J, Anthonappa R. Knowledge, experiences and attitudes of dental health professionals towards reporting child abuse in Western Australia. *Aust Dent J.* 2021; 66: 194–200. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
29. Soumya Mohanan T, Sankeshwari R, Ankola A. Perspectives towards child abuse and neglect among dental practitioners in Belagavi city: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot.* 2020; 9: 295. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
30. Archana R, V KP, G S, Kumar S, Murthy VR, Ganesh M. Awareness Regarding Child Abuse and Neglect among Dental Professionals of Telangana. *Int J Contemp Med Res [IJCMR].* 2020; 7: 5–10. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
31. Moolla A, Ralephenya T, Ngwenya S, Padayachee S. Signs of Child Abuse and Neglect: A Practical Guide for Dental Professionals. In 2022. [[Google Scholar](#)]
32. Alik R, Anastasia M, Kety K. Child Abuse and Neglect Screening: The Role of the Dental Team. *Eur J Dent Oral Heal.* 2023; 4: 14–7. [[Google Scholar](#)]
33. Håkstad K, Fegran L, Hovden E, Köpp UMS. Orofacial signs of child or adolescent maltreatment identified by dentists and dental hygienists: A scoping review. *Int J Paediatr Dent.* 2024; 34: 285–301. [[Google Scholar](#)]
34. Singh V, Lehl G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. *Dent Res J (Isfahan).* 2020; 17: 167. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
35. Spiller L, Lukefahr J, Kellogg N. Dental Neglect. *J Child Adolesc Trauma.* 2020;13: 299–303. Available from: [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
36. Aşık A, Eden E. Knowledge and awareness of dentists on child abuse and neglect in Türkiye. *Contemp Pediatr Dent.* 2022; 3: 92–102. [[Google Scholar](#)]
37. Mele F, Introna F, Santoro V. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. *J Forensic Odontostomatol.* 2023; 41: 21–9. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
38. Brown D, Grossman S, Heming M. Paediatric dental neglect: a pathway for information sharing. *Br Dent J.* 2022; 232: 292–3. [[Google Scholar](#)]
39. Sarkar R, Ozanne-Smith J, Bassed R. Mandatory reporting of child physical abuse and dental neglect by Australian dentists. *Forensic Sci Med Pathol.* 2020; 16: 134–42. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
40. Shigli A, Hegde R, Gawali PN, Roy T, Jadhav G, Rankawat R. Dental Students Perception and Knowledge toward Child Abuse and Neglect in Dentistry: A Cross-sectional Study. *J South Asian Assoc Pediatr Dent.* 2023; 6: 19–24. [[Google Scholar](#)]
41. Singh P, Sangwan A, Singh S, Gupta S. Effects of Child Abuse and Neglect on Oral Hygiene and Nutrition in North Indian School Students: A Cohort Study. *Indian J Community Heal.* 2023; 35: 231–4. [[Google Scholar](#)]
42. Ambarkova V, Gavic L, Ivanovski K, Apostolska S, Karakamcev T, Demiri E, et al. Knowledge and Attitudes Towards Child Abuse and Neglect Among Dental Students from North Macedonia. *Galician Med J.* 2023; 30: E202315. [[Google Scholar](#)]
43. Johar N, Sunil MK, Malik U, Lehri S, Shreen N. Acknowledgement and Awareness of Child Abuse and Neglect in Dentist Perspective. *Int J Drug Res Dent Sci.* 2020; 2: 1–5. [[Google Scholar](#)]
44. Anees W, Franco A, Manica S. Non-accidental head and neck injuries in children and adolescents. *J Forensic Odontostomatol.* 2022;40: 42–52. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
45. Sultan A. Paediatric Dentist's Proactiveness in Understanding and Managing Child Abuse and Neglect (CAN). *J Indo Pacific Acad Forensic Odontol.* 2020; 10: 5–14. [[Google Scholar](#)]
46. Spiller LR. Orofacial manifestations of child maltreatment: A review. *Dent Traumatol.* 2024;40: 10–7. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
47. Oh JE, López-Santacruz HD. Adaptation measures in dental care for children with history of Adverse Childhood Experiences: A practical proposal. *Spec Care Dent.* 2021;41: 3–12. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
48. Bradbury-Jones C, Isham L, Morris AJ, Taylor J. The “Neglected” Relationship Between Child Maltreatment and Oral Health? An International Scoping Review of Research. *Trauma, Violence, Abus.* 2021;22: 265–76. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
49. Melo M, Ata-Ali F, Cobo T, Diago J, Chofré-Lorente MT, Bagán L. Role of a Dentist in the Diagnosis of Child Abuse and Neglect: A Literature and Narrative Review. *Open Dent J.* 2019;13: 301–7. [[Google Scholar](#)]
50. de la Parte-Serna AC, Oliván-Gonzalvo G, Raluca Fratila C, Hermoso-Vallespi M, Peiró-Aubal A, Ortega-Soria R. The dark side of Paediatric dentistry: Child abuse. *Iberoam J Med.* 2020; 2: 194–200. [[Google Scholar](#)]
51. Gutierrez Vigo N, Leyda Menéndez. DAM, González Galván F, Gavara Navarro DMJ. Metodologías innovadoras sobre maltrato infantil para una formación integral de los futuros odontólogos Iberoamericanos. *Revisión bibliográfica. Rev Odontopediatría Latinoam.* 2021;11. [[Google Scholar](#)]
52. Kural D, Abbasoglu Z, Tanboga İ. Awareness and Experience regarding Child Abuse and Neglect Among Dentists in Turkey. *J Clin Pediatr Dent.* 2020; 44: 100–6. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
53. Crowley M, Byrne G, Duane D. Reporting of Child Abuse and Neglect by Salaried Primary Care Dentists. *Irish J Appl Soc Stud.* 2019; 19: 1–11. [[Google Scholar](#)]
54. Al-Ani A, Hashim R, Schiffner U, Splieth CH. Child physical abuse: knowledge of dental students in Hamburg, Germany.

Eur Arch Paediatr Dent. 2021; 22: 1057–65. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)

How to cite this article. Morales-Lastre CC, Romero-Acosta MM, Cahuana-Mercado I, Castillo-Pedraza MC, Wilches-Visbal JH. El papel del odontólogo en la detección del maltrato y negligencia infantil. *Avan Biomed* 2024; 13: 38-48.



Avances en Biomedicina se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista son completamente gratuitos.



<https://me-qr.com/5kQkvBkr>