



Rol del Odontopediatra en el Diagnóstico de Maltrato Infantil

Recibido para publicación: 07/09/2007

Aceptado para publicación: 12/02/2009

Dra. Mariana C. Morales Chávez. Odontopediatra Universidad Santa Maria. Magister en Pacientes Especiales Universidad de Valencia, España. Especialista en Estomatología del Niño y del Adolescente,

Dirección: Avenida Mara, Quinta Marijú, Macaracuay. C.P. 1070. Caracas.
Teléfono 0058-212. 2571138 / 0416.6334628

Correo Electrónico: macamocha@hotmail.com

Resumen:

El Maltrato Infantil es toda acción u omisión que conduzca a una agresión, abuso o descuido físico, psicológico, social y/o moral provocado por padres o cuidadores del niño interfiriendo en su proceso normal de crecimiento.

La violencia en el medio familiar es un problema social complejo en el cual el personal sanitario juega un rol importante en su detección. Los padres maltratadores suelen cambiar los médicos de sus hijos con frecuencia para evitar ser descubiertos. Sin embargo el odontopediatra tiene la posibilidad de verlo generalmente dos veces al año por lo cual se transforma en una pieza fundamental en el diagnóstico de maltrato.

Debido a dicha importancia, se hace necesario indagar en los factores de riesgo, signos de alarma y características clínicas de un niño maltratado para dar al especialista las herramientas necesarias para poder diagnosticarlo y denunciarlo a las autoridades correspondientes evitando de esta manera que miles de niños sigan muriendo al año por esta causa.

Abstract:

Child Abuse is considered to be any action or omission driving to an aggression, physical abuse or negligence, psychological, social, moral forms of abuse, incurred by the parents or custodians of said child and said to interfere in the child's normal growth process.

Domestic violence is a complex social issue and the sanitary personnel plays a vital role in its detection. Molesting parents usually change their child's treating physician to avoid getting caught, however, the dentist has the possibility to hold continuous appointments with the patient (generally twice a year), this makes him/her a key player in the detection of Child Abuse.

Due to said advantage, it becomes necessary for the Pediatric Dentist to be aware of this risk indicators, alarm signs and clinical features of an abuse child and be able to give the specialist the necessary tools to diagnose and prosecute child molesters and avoid the thousands of victims that die every year due to child abuse.

Palabras Claves: Maltrato Infantil, lesiones por maltrato, agresión, odontopediatra.

Definición:

La primera definición de Maltrato Infantil (MI) fue emitida por Kempe en 1962 y planteaba que era el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño. Posteriormente Wolfe lo define como la presencia de una lesión no accidental resultado de actos de perpetración o de omisión. Agrupando ambos conceptos, el MI puede definirse como toda acción u omisión que conduzca a una agresión, abuso o descuido físico, psicológico, social y/o moral a un menor interfiriendo en su proceso normal de crecimiento. (1,2)

Kieran y O'Hagan hacen una diferenciación entre maltrato emocional y psicológico; en relación con el primero indican que es la respuesta emocional inapropiada, repetitiva y sostenida a la expresión de emoción del niño y su conducta acompañante, siendo causa de dolor emocional. El maltrato psicológico en cambio es la conducta sostenida, repetitiva, persistente e inapropiada (violencia doméstica, insultos, actitud impredecible, mentiras, decepciones, explotación, maltrato sexual, negligencia y otras) que daña o reduce sustancialmente tanto el potencial creativo como el desarrollo de facultades y procesos mentales del niño, que lo imposibilita a entender y manejar su medio ambiente, lo confunde y lo atemoriza haciéndolo más vulnerable e inseguro afectando adversamente su educación, bienestar general y vida social. (2,3)

Tal como lo señala la OPS y la OMS la violencia y el maltrato constituyen uno de los problemas más importantes en materia de salud pública, sus diferentes formas de expresión son una amenaza para la salud individual y colectiva, muy especialmente para la población infantil. En efecto, el MI se considera un problema mundial, siendo una epidemia e incluso pandemia en muchos países donde afecta a un elevado número de niños sin distinción de sexo, raza, religión o estrato social. (2,4)

En Venezuela, de igual manera el MI construye un problema de salud pública y existen leyes como los artículos 441 al 443 del código penal donde se califica como un delito. Debido a esto, cuando un especialista detecte un caso de maltrato infantil está en la obligación de hacer la denuncia pertinente ante cualquiera de los siguientes organismos: Consejos de Protección, Fiscalía de Protección, Defensorías del Niño y del Adolescente, Casa de la Mujer o Comandancias Policiales.

Es importante hacer hincapié en el papel del odontólogo ante el MI, ya que un elevado número de ellos no están capacitados para diagnosticar a un paciente maltratado y de hecho muchas veces aunque haya sospecha no se realiza la denuncia pertinente. Kassenbaum (5) afirma que del 36% de los odontólogos que diagnostican casos de MI solo el 19% reporta estos abusos a las autoridades.

Epidemiología:

Las estadísticas indican que en los Estados Unidos, 1000 niños mueren cada año como consecuencia de alguna forma de maltrato, de estos, el 78% son menores de 5 años, mientras que el 38% son menores de un año (6). En España, la situación es similar, ya que para el año 2001 las autoridades afirmaron que 1 de cada 1000 niños es víctima de maltrato físico; siendo el 74,8% menores de 3 años (3). En América Latina y el Caribe se observa que países como Argentina, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela, debido al incremento de problemas socioeconómicos y de desempleo, se incrementaron los índices de violencia, a tal grado que en países como Colombia y Guatemala éstos constituyen una de las principales causas de muerte en el grupo de 5 a 14 años de edad. En Venezuela, los municipios Libertador, Puerto Cabello y Guacara registran las cifras más altas de maltrato infantil. (2).

Factores de Riesgo:

- Historia de los Padres con problemas psicoafectivos y maltrato en la infancia.

- Padres adoptivos o padrastros.
- Recepción negativa del niño.
- Crisis Familiares.
- Alcoholismo y Drogadicción de los padres.
- Violencia corporal aceptada como práctica cultural e interacción normal en la resolución de conflictos.
- Enfermedades físicas y/o mentales de los padres.
- Padres adolescentes.
- Multiparidad y embarazo no deseado.
- Patrones culturales machistas.
- Niños con discapacidad o malformaciones.
- Niños Hiperactivos.
- Niños del sexo contrario al deseado (3,7)

Clasificación de Maltrato Infantil según Cicchetti y Barnett, 1991

- **Abuso Físico:** lesiones corporales infringidas por los padres o cuidadores a un menor de forma intencional como un comportamiento único o repetido (6).
- **Abuso Físico por Negligencia:** se produce cuando los padres o responsables del niño no satisfacen las necesidades básicas para su desarrollo. La negligencia dental es considerada un tipo de maltrato cuando los padres no se ocupan de la salud bucal de sus hijos, permitiendo el desarrollo de infecciones y la aparición de dolor (8).
- **Abuso Emocional o Psicológico:** dentro de este tipo de maltrato se encuentran la hostilidad verbal, los insultos, amenazas, menosprecio, sometimiento, dominación; los cuales repercuten directamente sobre la autoestima del paciente.
- **Abuso Sexual:** se refiere a todos aquellos padres o cuidadores que mantienen relaciones sexuales con menores o que los explotan sexualmente (6).
- **Abuso económico o social:** Se refiere a los niños de las alcantarillas, niños guerrilleros, mendigos, menores trabajadores, ritos y sectas satánicas, así como a los niños objeto de tráfico, adopción ilegal, secuestro o prostitución (7).
- **Maltratos durante el período de gestación:** se produce cuando la madre descuida la atención médica necesaria para el control del embarazo, cuando ocurren intoxicaciones o intentos de abortos (7).

Según el Congreso Internacional de Paris (1982), a las clasificaciones existentes, deben añadirse: (6)

- **Violencia Intrafamiliar:** su escenario es el hogar y puede ir desde maltrato físico, psicológico, sexual hasta la negligencia.
- **Violencia Extrafamiliar:** puede ocurrir en los colegios siendo de tipo física, psicológica o exceso de trabajo y en los hospitales como iatrogenia o abuso sexual.
- **Niños abandonados:** se refiere a los niños de la calle.
- **Niños explotados:** es un tipo de maltrato que cada día aumenta desmesuradamente y se refiere a los niños trabajadores o los prostituídos.
- **Otras formas de maltrato:** Síndrome de Munchausen.

El Síndrome de Muchausen es una forma de abuso infantil en la que uno de los padres induce al niño síntomas reales o aparentes de una enfermedad. Es un síndrome raro poco comprendido cuya causa es desconocida. La madre puede simular síntomas de enfermedad en su niño añadiendo sangre a su orina o heces, dejando de alimentarlo, falsificando fiebres o administrando eméticos o catárticos para simular vómitos o diarreas (9)

Signos de Maltrato Infantil en la Consulta Odontopediátrica:

Debido al aumento de la violencia intra y extrafamiliar, los odontopediatras deben hacer más hincapié en los signos y síntomas de maltrato que pueda presentar el paciente, sobretodo porque el 65% de las lesiones que se producen en los niños como consecuencia del maltrato y abuso físico, están localizados en cara y cuello (3, 6).

Entre las principales señales de alerta que debe tener el especialista a la hora de realizar el examen físico y la anamnesis se encuentran:

- El aspecto físico, si el niño se presenta en la consulta con características que indiquen carencia de cuidados o falta de higiene. De igual forma puede ser un signo de alerta el que el niño sea vestido con ropa muy abrigada en estaciones o temporadas de calor; esto sirve a los padres para esconder lesiones o hematomas (3,6).
- Los padres maltratadores siempre tienden a alegar lesiones accidentales y nunca las asocian a peleas con los compañeros en la guardería o el colegio.
- Es de vital importancia observar que los datos emitidos por el paciente y los padres o responsables coincidan; por esta razón es aconsejable hacer las entrevistas por separado para evitar el temor de los niños a represalias de los padres (3,10)
- En cuanto a la conducta psicológica del paciente, este presenta por lo general síntomas de intrusión, ansiedad, indiferencia, miedo, cara triste, gestos de defensa al intentar aproximarse a él, así como llanto débil pero sin habla.

A la hora de realizar el examen clínico extra e intrabucal, el odontopediatra puede encontrarse con las siguientes lesiones características del MI:

A nivel de la piel de la cara y el cuello se presentan contusiones, hematomas, arañazos y equimosis generalmente en zonas no prominentes como orejas y mejillas. Intrabucalmente son comunes las laceraciones por introducción forzada de objetos como cubiertos, chupones, etc.

Las Quemaduras representan el 10% de las lesiones físicas por maltrato, siendo estas de diferentes tipos. Entre la más común se encuentra la toma de alimentos forzada de alimentos calientes o sustancias cáusticas, lo cual origina lesiones importantes en lengua y mucosa intrabucal. Las quemaduras intencionales con cigarrillos suelen encontrarse en la cara, frente y manos, estas son lesiones uniformes y circulares en sacabocados con una escara central negra que al curar deja una cicatriz en cráter. Es trascendental poder diferenciar este tipo de lesiones de las accidentales cuyos contornos son imprecisos y dentro de la misma hay diferentes grados de quemaduras.

Respecto a las mordeduras, estas presentan un área central de equimosis (contusión) causado por dos posibles fenómenos: 1) presión positiva por oclusión dental 2) presión negativa por succión. Dichas lesiones presentan un patrón elíptico y ovoide en la piel, a diferencia de las mordeduras causadas por animales cuyo patrón de arcada es triangular. La distancia normal entre los caninos humanos oscila entre 2.5 y 4 cm, siendo estas entre 2.5 y 3 si pertenecen a un niño, lo cual podría relacionarse con peleas escolares y mayor de 3 cm si corresponden a un adulto. Estas serán las marcas más prominentes o profundas de la mordedura. Las marcas producidas por perros u otros animales carnívoros tienden a presentar desgarramiento de tejidos en contraposición a las humanas que causan abrasiones, contusiones y laceraciones pero rara vez desgarramiento de tejido.(3,8)

Las lesiones intrabucales producidas por abuso sexual se corresponden a la presencia de un eritema o petequias a nivel de la unión de paladar duro y blando y rotura del frenillo lingual. Otro signo patognomónico de abuso sexual son las lesiones de sífilis y gonorrea en niños prepuberales (3,6,8,10,11)

En relación a los traumatismos dentales, suelen ocurrir luxaciones laterales, fracturas o luxaciones de los incisivos superiores con una marca en la parte interna de los labios cuando el golpe es directo con el puño del maltratador e incluso avulsiones cuando el golpe es muy fuerte (3,8,12)

Conclusiones:

Los índices de MI aumentan desmesuradamente sobretodo en países en vías de desarrollo debido a las condiciones socioeconómicas que no son favorables. Hoy en día se considera dentro del MI muchas condiciones aparte del maltrato físico, psicológico y sexual que eran los tomados en cuenta hasta hace unos años. El intento de aborto, el abandono, la negligencia respecto a la salud y alimentación del niño así como la explotación laboral a menores son algunos de los ejemplos primordiales.

El odontopediatra y su personal auxiliar tienen un papel vital en la detección y diagnóstico de MI debido a que los padres maltratadores evitan muchas veces la visita a centros médicos para no ser descubiertos y aunado a esto más de la mitad de las lesiones se producen a nivel de la cara y el cuello; área de trabajo del mismo.

Es muy importante hacer una evaluación exhaustiva de los datos dados por los padres y por el niño, observar la conducta del niño, su vestimenta y finalmente determinar la presencia de lesiones a nivel de mucosa, encía, lengua y paladar. En muchos casos las agresiones son repetitivas y a través de radiografías podemos observar traumatismos dentales que están en proceso de cicatrización, lo cual puede ser un signo de una lesión antigua.

El odontólogo debe capacitarse para poder diagnosticar un paciente maltratado y conocer las vías para denunciar el caso en los organismos correspondientes ya que tiene la obligación legal de hacerlo pues si no se convierte en cómplice. Aunado a la denuncia, el especialista debe tomar registros fotográficos que sirvan de pruebas.

Bibliografía:

1. Wolfe D. "Programa de conducción de niños maltratados". Ed. Trillas. México, DF, 1991.
2. Santana Távira R; Sánchez Ahedo, R; Herrera Bastos E. "El maltrato infantil: un problema mundial" Salud Pública de México. Vol 40, Nº 1. 1998.
3. García Ballesta C, Pérez Lajarín L, Castejón Navas I. "Prevalencia y Etiología de los traumatismos dentales. Una revisión". RCOE. Vol. 8 Nº 2. 2003.
4. Saliba Garbin C.A y cols. "La percepción de los líderes de la comunidad de la pastoral del niño en la violencia doméstica en las familias asistidas de la zona oeste de Londrina". Acta Odontológica Venezolana. Vol 45 Nº 2. 2007.
5. Thomas J, Straffon L, Rohr M, Habil P. "Knowledge and Professional Experiences Concerning Child Abuse: An Analysis of Provider and Student Responses. Pediatric Dentistry 28: 5 2006. pp 438-44.
6. Gallegos L, Miegimolle M, Planells, P. "Manejo de la Conducta del Paciente Maltratado". Acta Odontológica Venezolana. Vol 40 Nº 3. 2002.
7. Infante Contreras C. "Manejo de pacientes con maltrato infantil". En: Guías de Manejo en estomatología pediátrica. Universidad Nacional de Colombia. Ecoe ediciones. 1998.
8. Kairys, S.W y cols. "Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect". Pediatrics. Vol 104 Nº2. 1999. pp: 348-50.
9. Espinosa Brito A, Figueiras Ramos B, Mendilahaxón López J, Espinosa Roca A. "Síndrome de Munchausen: un reto para el clínico". Rev. Cubana Méd. Vol 39 Nº 4. 2000. pp: 228-37.

10. Becker E. "Clinique et repères diagnostiques de l'enfant abusé sexuellement". Journal de pédiatrie et de puériculture. Vol 19. 2006. pp :211-17.
11. Serrano Garcia, M.I; Tolosa Benedicto, E; Former Navarro, L. "Lesiones orales debidas a malos tratos: identificación del problema y actuación del profesional". Medicina Oral. Vol 6. 2001. pp: 276-89.
12. Lopez Marcos J.F; García Cenador, B; García Valle, S. "Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas" Acta Odontológica Venezolana. Vol 44 N° 3. 2006.