



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**NEGLIGENCIA PARENTAL Y SUS IMPLICACIONES EN
EL PACIENTE PEDIÁTRICO: UN ENFOQUE
ODONTOLÓGICO.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

DANIELA BLANCAS MARTÍNEZ

TUTOR: Mtro. CÉSAR DARIO GONZÁLEZ NÚÑEZ

Responsable de área del Seminario de Odontopediatría

Esp. Alicia Montes de Oca Basilio  15 ene 24

MÉXICO, Cd. Mx.

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Gracias a mi mamá por ser mi motivación día a día, por siempre estar conmigo en los mejores momentos, pero también por siempre darme su hombro cuando estoy estresada o triste, gracias por siempre alentarme y darme esa fuerza y seguridad cuando más los necesito.

Gracias a mi tita por siempre apoyarme a lo largo de mi carrera, por siempre preocuparse en si ya llegué a la escuela o en si ya comí, en especial por confiar en mi y ser de mis primeros pacientes, sin ella este camino hubiera sido muy complicado.

Gracias a mi abuelo, por ser tan exigente y perfeccionista conmigo. Por siempre impulsarme a sobresalir y ser una mejor estudiante. Gracias por todo el apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida.

Gracias a mis tíos Hugo y Dalila por ser tan cariñosos y consentidores conmigo, gracias por siempre preguntarme como me va o si me hace falta algo. Gracias por siempre darme su opinión y también por regañarme o decirme cuando estoy mal en algo, gracias a sus consejos he podido ser una mejor persona.

Gracias a Tata, mi tía Laura, mi tía Mely, por cuidar de mi desde siempre, por siempre escucharme cuando lo necesito y por siempre ayudarme cuando necesito algo. Y gracias a mis primos Beny y Ju, que a pesar de que no seamos tan cercanos, siempre trate de darles un ejemplo a seguir para demostrarles que si se puede.

Gracias a mi ahora considerada mi segunda familia, a todos los integrantes de la Clínica Delta Dental. Pero en especial a la Doctora Liz y al Doctor Humberto, por enseñarme mucho de los que saben, por impulsarme a ser una mejor odontóloga, y también por escucharme cuando lo necesito. Gracias a Itzel porque encontré una amiga más en ella, porque sin ti los sábados no es lo mismo.

Gracias a mi tutor el doctor Dario, por ayudarme a realizar este trabajo, sin su apoyo y atención no hubiera sido posible. Gracias a mi Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme todo lo necesario para poder terminar esta gran etapa de mi vida.

Y sobre todo gracias a la vida por este nuevo triunfo que se está logrando, esto no se queda aquí...

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO	5
1. DERECHOS DE LOS NIÑOS	6
1.1 DERECHO A LA SALUD	7
2. MALTRATO INFANTIL	8
2.1 ANTECEDENTES	9
2.2 PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTIL	11
2.2.1 EPIDEMIOLOGIA MUNDIAL	11
2.2.2 EPIDEMIOLOGIA NACIONAL	12
2.3 CLASIFICACIÓN DE MALTRATO	13
2.3.1 MALTRATO FÍSICO	14
2.3.2 MALTRATO PSICOLÓGICO / EMOCIONAL	15
2.3.3 ABUSO SEXUAL	16
2.3.4 MALTRATO INFANTIL POR NEGLIGENCIA	16
3. NEGLIGENCIA PARENTAL	17
3.1 ANTECEDENTES	20
3.2 IMPLICACIONES GENERALES	21
3.3 IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS	22
3.4 IMPLICACIONES FÍSICAS	23
4. NEGLIGENCIA DENTAL	24
4.1 IMPLICACIONES BUCODENTALES	25
4.1.1 CARIES DENTAL	26
4.1.2 MALOCLUSIÓN.....	30
4.1.3 ENFERMEDAD PERIODONTAL	35
4.2 SECUELAS	38
5. ASPECTOS LEGALES ADMINISTRATIVOS	39
CONCLUSIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil persiste en muchas partes del mundo, las causas pueden incluir factores individuales, familiares, comunitarios y socioculturales. Los menores se pueden enfrentar al maltrato infantil, ya sea físico, psicológico, abuso sexual o negligencia parental. Llevando a consecuencias devastadoras como la muerte.

La negligencia parental abarca diversas formas de omisión y falta de proporcionar las necesidades básicas al menor tanto psicológicas como físicas, y sus consecuencias en la salud bucodental de los niños pueden ser significativas y duraderas. En la infancia, el desarrollo bucodental es crucial, no solo para la funcionalidad oral, sino para una buena calidad de vida.

Se examinará cada una de las implicaciones que se pueden desarrollar debido a la negligencia parental, enfocándose principalmente en las implicaciones bucodentales en un paciente pediátrico. Así como dar a conocer la importancia de un enfoque interdisciplinario para abordar este fenómeno, involucrando no solo a profesionales de la salud bucodental, sino también a trabajadores sociales y psicólogos.

En última instancia, se busca sensibilizar sobre la urgencia de intervenir y brindar apoyo integral a los niños que experimentan negligencia parental, reconociendo la importancia de preservar su bienestar bucodental como parte esencial de su desarrollo.

OBJETIVO

Realizar una revisión bibliográfica sobre la negligencia parental y sus implicaciones en el paciente pediátrico a nivel bucodental, así como los aspectos legales y administrativos que se deben realizar por parte del odontólogo en estos casos.

1. DERECHOS DE LOS NIÑOS

Los derechos de los niños en México son de gran importancia y trascendencia, se han adoptado y ratificado diversos tratados y convenios internacionales que reconocen y protegen los derechos de los niños, siendo la más destacada La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, realizado en noviembre de 1989. ^{1, 2}

Esta Convención se guía por cuatro principios básicos:

- 1) el interés superior del niño
- 2) derecho a la vida, supervivencia y desarrollo
- 3) respeto a sus opiniones
- 4) no discriminación. ²

Uno de los aspectos más importantes de esta Convención es su enfoque moderno que ubica a los niños como "sujetos de derecho". Esto significa que todos los niños y adolescentes tienen derecho a tener una vida digna, independientemente de su condición étnica, social, cultural o religiosa. Además, establece una serie de derechos fundamentales para los niños que deben ser respetados y protegidos en todo momento. ^{1, 2}

Algunos de los derechos con mayor relevancia, incluyen el derecho a la salud, la educación, y el derecho a un entorno familiar y social seguro, que les permita forjar en ellos un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad. ¹

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos gubernamentales, existen desafíos en la garantía de estos derechos para todos los niños en el país. La pobreza, la desigualdad, la violencia y la falta de acceso a los servicios básicos

son un obstáculo que impide que muchos niños disfruten plenamente de sus derechos.³

Es importante que los padres, tutores legales, el gobierno, las instituciones y la sociedad trabajen en conjunto para garantizar que los derechos de los niños se cumplan de manera efectiva. Se deben asignar recursos adecuados y programas específicos para cultivar relaciones pacíficas, cooperativas, solidarias y fraternales desde etapas tempranas del desarrollo.^{1,2}

1.1 DERECHO A LA SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.⁴

El derecho a la salud es uno de los pilares fundamentales en los derechos de los niños, reconocido tanto a nivel nacional como internacional. Los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar el más alto nivel de salud, recibir atención médica gratuita y de calidad, con el fin de prevenir enfermedades, y restaurar su salud, sin discriminación alguna.^{5,6}

La salud de los niños es esencial para su crecimiento, desarrollo y calidad de vida. Un niño sano tiene una mejor oportunidad de aprender, jugar y desarrollar sus habilidades. Si la población infantil está saludable es un activo invaluable para la sociedad, ya que garantiza un futuro más productivo y sostenible.⁵

A pesar de los avances en la atención médica, existen inequidades en una misma población, propiciando que se presenten enfermedades,

desnutrición y muertes. Es un hecho que la mayoría de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socioeconómicas de una población.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de proporcionar servicios de atención médica accesibles y de calidad para todos los niños, independientemente de su origen socioeconómico o ubicación geográfica. Se deben implementar políticas de prevención de enfermedades y promoción de la salud infantil. En última instancia, un mundo donde se respete el derecho a la salud de los niños es un mundo más justo y equitativo para todos. ²

2. MALTRATO INFANTIL

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) define a los niños maltratados como *“Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente violencia física, emocional, o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre de forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos”*.

El maltrato infantil (MI) es una realidad dolorosa y perturbadora que persiste en muchas partes del mundo, dejando cicatrices emocionales y físicas en la vida de los niños. ¹

El MI tiene raíces complejas y multifacéticas. Las causas pueden incluir factores individuales, familiares, comunitarios y socioculturales. Entre las causas comunes se encuentran, el estrés familiar, la falta de apoyo social, la pobreza, atención deficiente a la salud, carencia de educación afectiva y el abuso de sustancias en uno o los dos progenitores. ^{1,7}

Hay consecuencias devastadoras para los niños. Pueden llevar a problemas de salud mental, trastornos de estrés postraumáticos, dificultades en las relaciones interpersonales, bajo rendimiento académico y en casos extremos la muerte. El MI perpetúa un ciclo de violencia que puede repetirse en futuras generaciones.

Es necesario plantear y realizar diversos programas de prevención del maltrato infantil, para la detección oportuna por parte del gobierno, médicos, profesores y familiares. Ya que el menor afectado no denunciará el daño, debido a no tener una conciencia del problema, o por miedo de revelar lo que ocurre.^{1,7}

2.1 ANTECEDENTES

El maltrato infantil es un fenómeno que ha existido a lo largo de la historia de la humanidad. Aunque hoy en día se reconoce como un problema de salud social y médico - legal, es importante comprender los antecedentes históricos que han contribuido a su perpetuación.

En la antigüedad, en muchas culturas, los niños eran considerados propiedad de sus padres, y en algunos casos, eran sacrificados en rituales religiosos o utilizados como esclavos. En la Grecia antigua, se practicaba “exposición”, donde los bebés no deseados eran abandonados en lugares desiertos para morir o ser adoptados por extraños.

En el México Prehispánico, diversas etnias indígenas sacrificaban menores de ambos sexos para agradecer a una deidad por algún beneficio a la comunidad. Existen evidencias donde los métodos de crianza en casa como la educación en las escuelas incluían castigos corporales utilizando látigos, palos, varillas, entre otros instrumentos.⁸

Con la llegada de la Revolución industrial en el siglo XIX, se produjo un aumento significativo en el trabajo infantil en fábricas y minas. Los niños eran sometidos a condiciones de trabajo peligrosas y largas jornadas laborales, lo que contribuyó al abuso físico y emocional. La falta de regulación y la explotación económica de los niños eran comunes en esa época.

El siglo XX trajo consigo dos Guerras Mundiales que dejaron un legado de sufrimiento para los niños. Los bombardeos y la separación de sus familias durante la Segunda Guerra Mundial causaron traumas profundos en muchos niños. Además, se documentaron casos de abuso físico y sexual en los contextos de guerra.⁸

A medida que avanzaba el siglo XX, se reconocía cada vez más la necesidad de proteger a los niños. La Declaración de los Derechos del Niño de 1959 y la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, adoptada por las Naciones Unidas, marcaron hitos importantes en la promoción y protección de los derechos infantiles.^{1, 2, 8}

La Organización Mundial de la Salud, considera el maltrato infantil desde hace dos décadas, como un problema de salud pública mundial. Es importante que el personal de salud considere esta patología como un problema médico-social-legal.^{1, 8}

Los antecedentes del maltrato infantil son un recordatorio sombrío de la historia de la humanidad, donde los niños han sido víctimas de abuso físico, emocional y laboral a lo largo de los siglos. Sin embargo, la sociedad ha evolucionado y establecido normas y leyes para proteger a los niños, se ha avanzado hacia un mundo donde se valora y se protege más la infancia.⁸

2.2 PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil es un problema global que afecta a millones de niños en todo el mundo, sin distinción de género, raza o clase social. La estimación precisa de la prevalencia del maltrato infantil es un desafío, ya que muchos casos permanecen ocultos o sin denunciar. ^{1,3}

Las razones por las cuales existe un sub-registro de casos es debido a que no se sospecha del problema, no se diagnostica correctamente, no se denuncia, no se le da un seguimiento parcial o total, y no se hace el registro de cada paciente. ⁹

Los maltratadores son personas que sufrieron algún tipo de maltrato en su niñez o adolescencia, a esto se le conoce como “replicación transgeneracional” y se observa entre el 55 y 85% de los casos. ¹

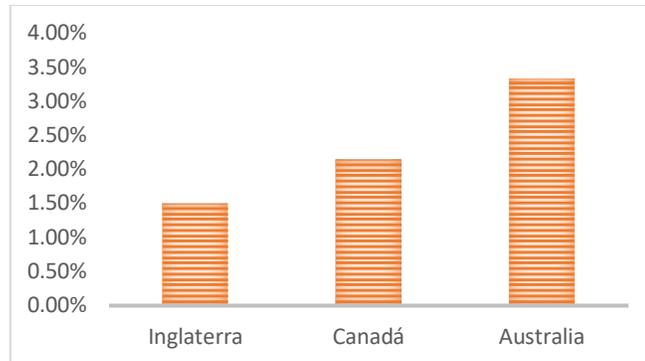
2.2.1 EPIDEMIOLOGÍA MUNDIAL

En todos los países del mundo existen casos de niños y adolescentes que sufren el maltrato y las consecuencias en silencio, manifestándose en el seno familiar, en la vida escolar y en la calle. Todos los días ocurre violencia física, emocional, sexual y negligencia. ¹

Estudios del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), confirman que uno de cada dos niños víctimas de violencia, consideran que el castigo físico sirve como parte de una formación educativa. ⁷

Aproximadamente el 10% de la población pediátrica puede ser víctima de algún tipo de maltrato infantil. Siendo uno de cada cien niños atendidos por un médico. ⁹

En Estados Unidos, se reporta un caso de maltrato infantil cada diez segundos, y por lo menos cuatro decesos diarios por algún tipo de maltrato. Oficialmente se reconocen solo el 50% de los casos. En Inglaterra se reporta una frecuencia global de 1.5% de casos, en Canadá de 2.15% y en Australia de 3.34%. ¹⁰ (Gráfica 1)



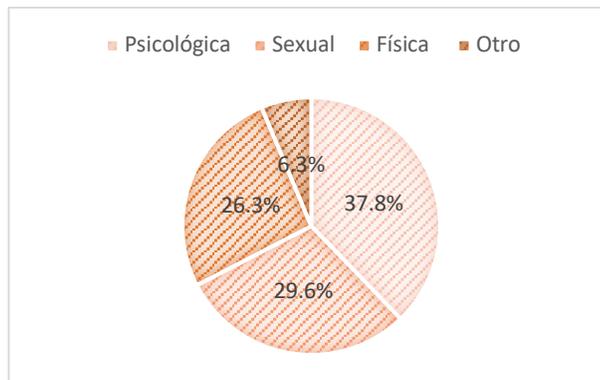
Gráfica 1. Frecuencia global del maltrato infantil. ¹⁰

2.2.2 EPIDEMIOLOGIA NACIONAL

Estudios realizados por UNICEF, en América Latina 6 millones de niños son agredidos severamente por sus padres y/o familiares y 85 mil mueren cada año como consecuencia del maltrato infantil. ⁷

Una pequeña parte de niños menores a cinco años están sujetos a medidas disciplinarias no violentas; dos de cada tres niños de entre dos y cuatro años experimentan algún tipo de maltrato infantil en el hogar y el 5% de los niños menores a cinco años son víctimas de castigos físicos. ³

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de enero a julio del 2021, en México la violencia mayor ejercida fue la psicológica con 37.8%, seguida de la sexual 29.6% y física 26.3%. ¹¹ (Gráfica 2)



Gráfica 2. Violencia mayor ejercida en México. ¹¹

A través de la conciencia pública, la educación, la denuncia y la intervención temprana podemos esperar reducir la prevalencia del maltrato infantil en México y garantizar un futuro más saludable para las generaciones venideras. ^{10, 11}

2.3 CLASIFICACIÓN DE MALTRATO

El maltrato infantil es un mal social que persiste en nuestra sociedad, dejando cicatrices emocionales y físicas en los niños que la sufren. ¹

Para abordar correctamente este problema, es crucial comprender y clasificar las diversas formas en las que se manifiesta: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual y negligencia. Cada forma de maltrato tiene sus propias consecuencias y desafíos para la detección y prevención. ^{1, 9}

Es importante que la sociedad, profesionales de la salud y las autoridades estén alerta ante cualquier indicio de maltrato infantil y que se brinde apoyo a los niños afectados. A través de un esfuerzo colectivo se puede crear un entorno más seguro y protector para los niños, donde pueden crecer y prosperar sin temor al maltrato. ^{7, 12}

2.3.1 MALTRATO FÍSICO

Una de las formas más visibles y evidentes de maltrato infantil es el abuso físico. Esto involucra actos de violencia que causan daño físico directo al niño, localizadas principalmente en cráneo, cara y extremidades. Puede incluir golpes, patadas, quemaduras, mordeduras humanas, fracturas simples no explicables, o cualquier forma de agresión física.^{12, 13} (Figuras 1 y 2)



Figura 1. Lesiones por golpes.¹²



Figura 2. Lesión por mordedura humana.¹²

Los hematomas múltiples deben ser de gran sospecha o que estén presentes en niños menores a 1 año. En ocasiones tienen forma de mano,

alargadas por contusión de cinturones o circulares por la erosión de algún cable. ¹⁴

A todos los pacientes con sospecha de maltrato físico, se deben buscar lesiones en la cavidad oral y en los órganos dentarios. Frecuentemente el daño en esta parte del cuerpo puede ser el inicio de esta patología. ¹²

Los padres suelen acudir con el menor al centro de salud tiempo después del hecho ocurrido. Al momento del cuestionamiento de cómo se produjo la lesión, los padres suelen evadir las preguntas, o las respuestas no tienen coherencia con la lesión que se presenta en el menor. ^{12, 15}

Este tipo de maltrato es el más frecuente en la sociedad, como una forma de educación. El abuso físico puede dejar marcas físicas y psicológicas duraderas en los niños, afectando su salud mental y emocional. ¹³

2.3.2 MALTRATO PSICOLÓGICO/ EMOCIONAL

El maltrato psicológico es más sutil, pero igualmente devastador. Involucra el uso constante de palabras hirientes, humillación o desprecio hacia el niño. La sobreprotección, está incluida en este tipo de maltrato ya que el menor no sabe cómo socializar adecuadamente. ^{13, 14}

Este tipo de maltrato puede lastimar la autoestima y la salud mental, dejando cicatrices invisibles pero profundas. El abuso emocional a menudo se produce en combinación con otras formas de maltrato, incluyendo un patrón repetido de incidentes extremos por parte de los cuidadores. ^{13, 14, 15}

2.3.3 ABUSO SEXUAL

El abuso sexual infantil es una forma particularmente atroz de maltrato por su magnitud. Implica la explotación sexual de un niño, que puede manifestarse a través de tocamientos inapropiados, exposición indecente, masturbación, violación u otros actos sexuales no consensuados. Frecuentemente cometido por un familiar o conocido. ^{7, 13}

Las consecuencias del abuso sexual infantil son devastadoras, habrá dificultades para caminar o sentarse, fractura en pelvis, heridas o desgarres perineales y anales, hemorragias vaginales y/o rectales, enfermedades de transmisión sexual y conductas autodestructivas. ^{13, 14}

Las consecuencias psicológicas de este tipo de maltrato pueden ser devastadoras y duraderas, afectando la vida del niño hasta la edad adulta. Estas situaciones afectan al grupo familiar, especialmente cuando el agresor es parte de él. ^{7, 14}

Es necesaria una adecuada legislación e iniciar programas de prevención para los grupos de alto riesgo (niños entre 6 y 11 años). Se debe capacitar al personal que recibe las denuncias para agilizar el proceso y evitar más sufrimiento a la víctima en su paso por las instituciones. ⁷

2.3.4 MALTRATO INFANTIL POR NEGLIGENCIA

La negligencia es la falta del cuidado adecuado y atención de las necesidades básicas por parte de los padres o cuidadores hacia el niño. Puede incluir la falta de alimentos, refugio, educación, atención médica o supervisión adecuada. Esto para un desarrollo físico y psicológico adecuado del menor. ¹³

La negligencia es un problema multifactorial y debe ser atendida con rapidez debido a las consecuencias físicas y emocionales que pueda llegar a tener el niño. A pesar de ser menos visible que otras formas de maltrato, la negligencia puede tener efectos perjudiciales en el desarrollo y bienestar del niño. ¹³

3. NEGLIGENCIA PARENTAL

La negligencia parental es un problema grave que afecta a niños en todo el mundo y tiene consecuencias a largo plazo. Se define como la falta de proporcionar a un niño las necesidades básicas, tanto físicas como emocionales. Estas necesidades incluyen alimentos adecuados, refugio, atención médica, educación y un entorno seguro y afectuoso. Puede manifestarse de diversas formas, como el abandono físico o emocional, la exposición a situaciones peligrosas o la falta de supervisión. ^{10, 16, 17}

Las causas son variadas y pueden incluir factores socioeconómicos, debido a la ausencia de recursos económicos para cubrir las necesidades básicas del menor. Los padres pueden llegar a tener problemas de salud mental que no son tratados psicológicamente, por lo tanto, no pueden cuidar ni educar a un niño, para esto es necesario que los padres gocen de una buena salud mental. ¹⁶

Las actitudes parentales inadecuadas es una de las causas con mayor frecuencia, existen estilos de crianza negativos para los niños, como el autoritarismo, castigos o algún tipo de maltrato. Igualmente existe una incompetencia por parte de los padres debido a historias familiares con antecedentes de maltrato o abandono. Las adicciones, el estrés y la falta de

conocimiento o habilidades parentales, también son causas de la negligencia parental.

Es esencial comprender que no todos los casos de negligencia parental son intencionales; muchas veces los padres enfrentan desafíos que dificultan el cuidado adecuado de sus hijos. Las consecuencias son perjudiciales para el desarrollo de los niños. Pueden experimentar problemas emocionales, físicos y cognitivos a largo plazo. La negligencia también puede aumentar el riesgo de abuso infantil y perpetuar un ciclo de negligencia a medida que estos niños se convierten en padres. ¹⁶

Es importante abordar este problema de manera integral, brindando apoyo a los padres y garantizando la seguridad y el bienestar de los niños. La sociedad en su conjunto tiene un papel que desempeñar en la prevención y detección de la negligencia parental para proteger a la generación futura. ¹⁷

Se deben de conocer los aspectos clínicos y sociales básicos de este problema para obtener como diagnóstico diferencial: abandono, desamparo, desidia o negligencia social. ¹⁰ (Tabla 1)

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Abandono	Dejar a un menor solo o privarlo de cuidados, sin preocuparse por el bienestar del mismo.
Desamparo	Dejar sin protección al menor cuando lo necesite.
Desidia	Falta de interés por parte de los cuidadores para estar con el menor.
Negligencia social	Falta de atención no intencional debido a la pobreza.

Tabla 1. Definiciones de las consideraciones diferenciales con negligencia. ¹⁰

El personal de la salud, maestros y familiares que están en contacto con este grupo de niños, deben de tener en cuenta que este problema se podrá sospechar cuando ocurre sin importar el nivel socioeconómico de su entorno familiar. ¹⁰

La negligencia parental se puede catalogar en diferentes niveles de gravedad: (Tabla 2)

NIVELES	DESCRIPCIÓN
Leve	Sufre el menor, pero no le causa problema físico o emocional.
Moderado	No hay daño físico, existe un rechazo por parte de los padres y/o cuidadores.
Grave	El menor puede sufrir lesiones físicas y va a requerir atención y tratamiento específico.

Tabla 2. Niveles de gravedad de la negligencia parental. ¹⁰

Para abordar la negligencia parental, se requiere de una combinación de enfoques preventivos y de intervención. Esto incluye la educación de los padres, el acceso a servicios de apoyo, como asesoramiento y atención médica, y la participación de la comunidad en la identificación y denuncia de casos de negligencia. ¹⁷

La Organización Mundial de la Salud promueve el desarrollo de programas preventivos, sin embargo, no se ha demostrado que alguno de ellos alcance a nivel mundial una eficacia real.

Se debe de tener una perspectiva médica, psicológica, epidemiológica, sociológica, criminológica, educativa y económica para fines preventivos. Con estas disciplinas trabajando en conjunto se podrá aminorar la negligencia y cualquier tipo de maltrato infantil. ¹⁰

3.1 ANTECEDENTES

La negligencia parental no es fenómeno nuevo; ha existido a lo largo de la historia de la humanidad. Sin embargo, la percepción y la respuesta hacia la negligencia han variado considerablemente en diferentes períodos y culturas.

En sociedades antiguas los padres tenían un control casi absoluto sobre la vida de sus hijos. La negligencia podía pasar desapercibida a ser considerada un asunto privado. A medida que las sociedades evolucionaron, la noción de los derechos de los niños y su bienestar se volvió más prominente.

Durante la edad media, la Iglesia desempeñó un papel crucial en la protección de los niños, estableciendo instituciones de caridad y asilos para los abandonados o maltratados. Sin embargo, la negligencia parental aún era común, especialmente en tiempos de pobreza extrema.

El siglo XIX marcó un cambio significativo en la percepción de la negligencia parental. La Revolución Industrial y el crecimiento de las ciudades llevaron a condiciones de vida precarias para muchas familias. Surgieron movimientos de reforma social y se promulgaron leyes para abordar la explotación infantil y la negligencia. En este periodo, se establecieron los primeros sistemas de bienestar infantil.

El siglo XX vio un aumento en la conciencia pública sobre la negligencia y el abuso infantil. La Declaración de Ginebra de 1924 y la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 destacaron la importancia de proteger a los niños. Las agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales se involucraron activamente en la identificación y prevención de la negligencia parental.⁸

En la actualidad, la negligencia parental sigue siendo un problema global, pero se ha avanzado significativamente en la promoción de los derechos de los niños y la creación de sistemas de protección infantil. Las leyes y políticas están diseñadas para garantizar la seguridad y el bienestar de los niños, y se enfatiza la importancia de la prevención y la educación de los padres.

La negligencia parental ha evolucionado a lo largo de la historia, pasando de ser un asunto privado a un problema de interés público. Los antecedentes históricos muestran cómo las sociedades han progresado en la protección de los derechos de los niños y la prevención de la negligencia parental. Aunque persisten desafíos, el enfoque actual está en salvaguardar el bienestar de los niños y apoyar a las familias en riesgo.⁸

3.2 IMPLICACIONES GENERALES

Las implicaciones generales de la negligencia parental son profundas y afectan a múltiples aspectos de la sociedad.

La negligencia parental tiene consecuencias devastadoras para el bienestar de los niños. Los niños que experimentan negligencia a menudo enfrentan problemas de salud física y mental, retrasos en el desarrollo, problemas de comportamiento y bajos logros académicos. Estas dificultades pueden tener un efecto a largo plazo en su calidad de vida y su capacidad para convertirse en adultos sanos y funcionales.

La negligencia parental puede perpetuar a un ciclo intergeneracional de abuso y negligencia. Los niños que crecen en un entorno de negligencia tienen más probabilidades de convertirse en padres negligentes a su vez, a menos que reciban apoyo y educación adecuados para romper este patrón.¹⁰

A largo plazo estos niños tendrán 1.5 veces más probabilidades de caer en el consumo de drogas, alcohol y tabaco. Tener 50% más de riesgo de embarazos adolescentes. Un 25% más de probabilidades de delinquir. Y un 80% de poder tener ansiedad, depresión, trastornos de la conducta, agresividad y problemas con la autoridad.

Las implicaciones de la negligencia se extienden a las familias. La presencia de negligencia puede socavar la cohesión familiar, aumentar el estrés y dar lugar a conflictos. Las familias pueden desmoronarse bajo la presión de la negligencia parental, lo que puede llevar a la separación de padres e hijos.

La sociedad en su conjunto se ve afectada por la negligencia parental. Los sistemas de bienestar infantil, los servicios de salud mental y las agencias gubernamentales deben destinar recursos considerables para intervenir en casos de negligencia y prevenir problemas a largo plazo. La negligencia parental puede contribuir a problemas sociales más amplios, como la delincuencia juvenil y la falta de éxito académico.¹⁰

3.3 IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS

La negligencia parental puede llevar a problemas emocionales en los niños. La falta de atención, afecto y apoyo puede resultar en un sentimiento de abandono, baja autoestima, ansiedad y depresión. Los niños que crecen sin amor y sin el cuidado adecuado tienden a tener problemas para establecer relaciones emocionales saludables en un futuro.^{16, 18}

La negligencia parental puede afectar la formación de la identidad de los niños. La falta de guía y supervisión parental puede dejar a los niños sin

un modelo a seguir o sin una base sólida para su desarrollo personal. Esto puede dar lugar a la confusión y la inseguridad en la identidad. ¹⁸

El menor no asiste a la escuela según su edad, o no llega a tiempo. Por lo que no se vigila su aprendizaje ni la realización de las tareas escolares. Frecuentemente no cuentan con los útiles y uniformes necesarios en buen estado. ¹⁰

La falta de atención de los padres contribuye al estrés constante en los niños, esto puede afectar negativamente el desarrollo del cerebro, lo que puede resultar en dificultades de aprendizaje, problemas de comportamiento y una mayor vulnerabilidad al trauma.

Se puede aumentar el riesgo de abuso de sustancias y comportamientos autodestructivos en la adolescencia y la adultez. Los niños que carecen de una red de apoyo y de habilidades para hacer frente al estrés pueden recurrir a las drogas, el alcohol u otras formas de evasión. ¹⁸

3.4 IMPLICACIONES FÍSICAS

Las implicaciones físicas de la negligencia parental son una preocupación grave, ya que tienen un impacto directo en la salud y el bienestar físico de los niños.

La negligencia parental puede dar lugar a la desnutrición. Los niños que no reciben alimentos suficientes ni atención médica pueden experimentar retraso en el crecimiento, deficiencias nutricionales, problemas dentales y una mayor susceptibilidad a enfermedades. La negligencia en la atención médica puede llevar a enfermedades no tratadas, lo que puede resultar en afecciones crónicas o incluso la muerte. ¹⁰

Existe una falla en la higiene personal del niño, tienen un aspecto físico sucio, en ocasiones las uñas crecidas, mala higiene bucal, pelo sin arreglar provocando tener insectos plagas. En cuanto a su ropa, no tienen la suficiente para cubrirse del ambiente, ya que están desgarradas o viejas.

La negligencia puede dar lugar a un entorno inseguro. Los niños que no reciben supervisión adecuada pueden estar expuestos a accidentes y lesiones. Las condiciones de vida insalubres o inseguras, como la falta de higiene o la exposición a sustancias tóxicas, pueden tener efectos perjudiciales en la salud física de los niños.

La falta de estimulación, juegos y actividades físicas adecuadas puede dar lugar a retrasos en el desarrollo motor y cognitivo. Los niños pueden tener dificultades para aprender y desarrollar habilidades físicas básicas.

La negligencia parental puede aumentar el riesgo de abuso infantil. Los niños que no reciben el cuidado y la atención adecuados son más vulnerables a ser víctimas de abuso físico por parte de sus cuidadores.¹⁰

4. NEGLIGENCIA DENTAL

La negligencia dental en la infancia es un problema grave que a menudo pasa desapercibido en la sociedad actual. La falta de atención adecuada por parte de los padres o tutores, a la salud bucal de los niños puede tener consecuencias a largo plazo, afectando su bienestar y calidad de vida.^{19, 20}

Uno de los factores clave que contribuyen a la negligencia dental en la infancia, es la falta de conocimiento. Muchos padres y cuidadores desconocen la importancia de mantener una buena salud bucal desde temprana edad. La

falta de educación sobre los hábitos de higiene oral puede llevar a la negligencia involuntaria. ²¹

Las barreras socioeconómicas desempeñan un papel importante. En familias con recursos limitados, el acceso a servicios dentales puede ser un desafío. La falta de seguro dental o la incapacidad de costear tratamientos dentales puede llevar a la postergación o la falta de atención dental adecuada.

Las consecuencias no son solo físicas, también pueden ser psicológicas. Los niños con problemas dentales pueden experimentar baja autoestima, vergüenza o aislamiento social debido a su apariencia y el dolor que sufren. ²⁰

Para abordar la negligencia dental en la infancia, es esencial centrarse en la prevención y la educación. Los programas de salud bucal en las escuelas y comunidades pueden desempeñar un papel fundamental en la promoción de la higiene oral. Los padres y cuidadores deben recibir información sobre la importancia de establecer buenos hábitos de cepillado y llevar a sus hijos a revisiones dentales regulares.

Es crucial mejorar el acceso a la atención dental, especialmente para familias de bajos recursos. Esto puede lograrse a través de clínicas dentales comunitarias y programas de asistencia financiera. ²²

4.1 IMPLICACIONES BUCODENTALES

Uno de los aspectos más evidentes de la negligencia parental en la salud bucodental de los niños, es la falta de higiene oral adecuada. Los niños dependen en gran medida de sus padres o cuidadores para establecer hábitos de cepillado y cuidado dental. Cuando los padres no supervisan ni enseñan

estos hábitos, los niños son más propensos a desarrollar enfermedades periodontales y caries dental.

La nutrición desempeña un papel fundamental en la salud bucodental. La negligencia parental puede manifestarse en la falta de una dieta equilibrada y la ingesta excesiva de azúcares y carbohidratos lo que aumenta el riesgo de caries dental, causando dolor y afectando la capacidad de comer y hablar de un niño. ²²

La negligencia dental puede contribuir al desarrollo de maloclusiones, retardando el crecimiento. Esto puede requerir tratamientos costosos y tiempo de ortodoncia en el futuro. ²⁰

4.1.1 CARIES DENTAL

La caries dental en dientes temporales es una afección común pero prevenible y reversible, siendo un problema de salud pública a nivel mundial. La negligencia parental desempeña un papel fundamental en su desarrollo y progresión, es indispensable priorizar las revisiones dentales periódicas para la detección temprana de la caries. ^{19, 21}

Las caries no tratadas pueden extenderse, provocando dolor, infecciones, pérdida prematura de la dentición temporal con secuelas en la oclusión, masticación y daño en la dentición permanente. La ingesta excesiva de carbohidratos simples como la sacarosa tiene una correlación en la aparición de lesiones cariosas, ya que existe una producción prolongada de ácidos de bacterias que se adhieren a los dientes y hay un cambio en la composición del microbiota oral y el pH de la biopelícula. ^{19, 22}

Otros factores asociados a la aparición de esta enfermedad es la higiene bucal deficiente, uso de chupón o biberón mojado en miel, hipoplasia del esmalte, flora microbiana materna, estado socioeconómico bajo y deficiencia en la educación de los padres o tutores. ^{19, 23, 24}

Los dientes en la dentición temporal son más vulnerables a la aparición de caries dental, ya que tienen menos estructura dentaria protegiendo la pulpa y tienen cámaras pulpares amplias, por lo tanto, la dentina es más permeable y el esmalte es menos mineralizado que en los dientes permanentes. ²³

La caries de primera infancia (CPI) engloba a todas las lesiones cavitadas o no cavitadas, incluyendo extracciones o restauraciones que se presentan en uno o más órganos dentarios en niños de hasta 6 años.

La aparición de caries en superficies lisas en niños menores a 3 años indica caries de primera infancia severa. En niños de 3 a 5 años, la pérdida prematura de los dientes temporales, superficies lisas cavitadas o restauradas, ausencia de dientes temporales anteriores superiores o con un índice de restauraciones >1 de la edad del niño se considera caries de primera infancia severa. Esta forma de caries causa graves daños en la dentición temporal, en un tiempo muy corto. ^{21, 22, 23} (Figura 3)



Figura 3. Fotografías intraorales de paciente con caries de primera infancia.¹⁹

Existe un desbalance en la desmineralización y remineralización el cual inicia en los incisivos maxilares, poco tiempo después de su erupción, siguiendo los primeros molares tanto superiores como inferiores y posteriormente al resto de los órganos dentarios temporales. ^{21, 22, 23}

Es posible un control de la CPI siempre y cuando haya sido diagnosticada en su etapa inicial, en la cual se pueden observar manchas blancas opacas en la superficie del esmalte sin existir alguna cavidad, ofreciendo como tratamiento la aplicación de barnices fluorados con mayor frecuencia y la aplicación de selladores de fosetas y fisuras en los molares. ^{21, 22, 23} (Figura 4)



Figura 4. Lesión de mancha blanca. ²³

Cuando el proceso continúa, los ácidos atacan la superficie de los dientes, y comenzará la aparición de manchas cavitadas irreversibles de color café, debido a la pérdida progresiva de minerales. Si no son tratadas se tornarán de color negro y se perderá gran parte de la estructura de los órganos dentarios, comprometiendo la pulpa precozmente. ²³ (Figuras 5 y 6)



Figura 5. Lesiones cariosas color café. ²⁴



Figura 6. Lesiones cariosas color negro. ²⁴

La detección de negligencia dental es una tarea difícil ya que existe una falta de información, o la incapacidad de detectarla por parte del odontólogo. Existen indicadores para una posible negligencia dental como lo son:

- A) Caries de la infancia temprana detectada y no tratada.
- B) Dolor.
- C) Procesos infecciosos.
- D) Sangrados o traumas no tratados.
- E) Historia de falta de continuidad de atención dental. ^{19, 21}

Es necesario concientizar a los padres o tutores, odontopediatras, médicos, enfermeras y profesionales de la salud, acerca de la CPI para su pronta detección. Así como limitar el consumo de alimentos y bebidas altos en

azúcares en niños menores a 2 años. Se debe de realizar mínimo dos veces al día el cepillado dental con pasta fluorada al menos de 1000 ppm, sin importar la edad del niño. ^{22, 23}

En México el 35% de la población afectada por caries de la primera infancia corresponde a niños menores a 3 años, siendo pocos tratados odontológicamente. ²¹

4.1.2 MALOCLUSIÓN

La maloclusión, es la alteración del crecimiento óseo y la relación que se establece entre los huesos maxilares superior e inferior y la posición de los dientes. Es un problema común en la salud bucodental de los niños. Las causas pueden variar, teniendo la negligencia parental un papel significativo en su desarrollo y progresión. ²⁵

La maloclusión puede ser causada por diversos factores, como la genética, pérdida prematura de dientes temporales por traumatismo o caries dental, enfermedad periodontal y hábitos orales adquiridos. ^{25, 26, 27}

Se considera pérdida prematura cuando los dientes temporales se exfolian o se extraen antes del momento fisiológico de recambio. Puede llegar a afectar el espacio natural del perímetro del arco dental, provocando migración e inclinación de los órganos dentales adyacentes, extrusión del diente antagonista y disfunción en la articulación temporomandibular (ATM). Esto puede influir en el desarrollo correcto de los maxilares, provocando alteraciones en la cronología de erupción. ^{25, 26, 27, 28} (Figura 7)



Figura 7. Migración de los dientes adyacentes del segundo premolar. ²⁸

Los hábitos orales adquiridos (HOA) en niños están relacionados a la negligencia parental o a la falta de atención por parte de los padres y/o cuidadores, debido al estrés continuo, frustración, violencia intrafamiliar y a la inmadurez emocional. Provocando modificaciones en la posición de los dientes y la relación que guardan entre sí, interfiriendo en el desarrollo y en la función de la musculatura orofacial. ^{29, 30}

Los HOA, son acciones repetitivas en la cual con cada repetición serán menos conscientes hasta llegar a una acción inconsciente. Estos incluyen onicofagia, bruxismo, hábito de succión digital, hábito de succión labial, proyección lingual y respiración bucal. ^{27, 29}

La onicofagia es el hábito de comerse las uñas, es una manifestación no deseada llegando a ser inconsciente, produciendo un trauma en el sistema masticatorio. Como consecuencia del choque constante de los dientes al morder las uñas, existirán pequeñas grietas en el esmalte provocando sensibilidad dental. A largo plazo se provocará una disminución del espacio articular. Este hábito está relacionado a un estado de ansiedad y estrés por parte del niño. ^{30, 31, 32}

El bruxismo infantil es caracterizado por el rechinar o apretar los dientes de manera involuntaria, se puede manifestar durante el día o la noche cuando el niño duerme. La persistencia del bruxismo puede tener impactos negativos si es constante, como desgaste dental localizado en la región incisal de los dientes anteriores, sensibilidad, dolor de cabeza y trastornos del sueño. Es importante abordar el estrés o ansiedad en la vida del niño para mitigar el bruxismo. ^{33, 34} (Figura 8)



Figura 8. Desgaste en dientes por bruxismo infantil. ³⁴

La succión digital es el hábito de introducir el dedo a la cavidad oral. Suele proporcionar consuelo y seguridad, los principales factores son trastornos afectivos emocionales y la insuficiente lactancia materna. Su persistencia más allá de cierta edad puede tener implicaciones en la salud bucal y desarrollo facial. Puede influir en la alineación de los dientes y la forma del paladar, resultando en maloclusiones como una mordida abierta anterior, afección en el desarrollo de los músculos faciales y cambios en la estructura ósea de la mandíbula. ³⁵ (Figura 9)



Figura 9. Mordida abierta anterior. ³⁵

El hábito de succión labial en niños implica succionar o morderse los labios de manera constante, es un comportamiento que puede pasar desapercibido. Afecta la integridad de los labios, causando sequedad y agrietamiento, la presión constante ejercida sobre los labios contribuye a maloclusiones como la protrusión dentoalveolar superior y retroinclinación de incisivos inferiores. Se desarrolla como una respuesta a situaciones de estrés o ansiedad.^{36, 37} (Figuras 10 y 11)



Figura 10. Paciente con habito de labio.³⁷



Figura 11. Protrusión dentoalveolar superior.³⁷

El hábito de proyección lingual en niños implica empujar la lengua contra los dientes durante la deglución o en reposo, es un comportamiento que puede tener consecuencias como mordida abierta anterior, protrusión de incisivos superiores e inferiores y desgaste de la parte incisal.^{37, 38}

En los bebés es natural que utilicen este patrón de deglución, su persistencia más allá de la primera infancia puede contribuir a problemas en la oclusión, contribuyendo a la aparición de malformaciones orales. Se deben identificar los factores subyacentes, como problemas respiratorios o alergias, para abordar la causa raíz de este hábito. ^{37, 38} (Figura 12)



Figura 12. Paciente con interposición lingual. ³⁷

La respiración bucal implica la inhalación y exhalación a través de la boca en lugar de la nariz. Este hábito puede surgir por diversas razones, como obstrucciones nasales, alergias o el hábito de succión digital. La persistencia contribuye a malformaciones faciales y maloclusiones dentales, alteraciones en la postura de cabeza y cuello, llevando a problemas respiratorios, afectando la oxigenación adecuada del cuerpo. Es importante por parte del odontólogo realizar un diagnóstico presuntivo y remitir con el otorrinolaringólogo para un diagnóstico definitivo. ^{37, 38}

Los HOA traen consecuencias en un futuro dependiendo la edad con la que comenzaron el hábito, la frecuencia, la duración y la intensidad con la que lo desarrollan. Se debe de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno para disminuir los daños en la dentición. Teniendo un manejo interdisciplinario con psicólogos, odontopediatras, médicos y padres de familia. ²⁹

4.1.3 ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal en niños es un tema que merece atención, ya que puede afectar a la salud bucal a lo largo de sus vidas. La falta de atención y cuidado adecuado por parte de los padres puede conducir a prácticas deficientes de la higiene bucal en los niños, una nutrición inadecuada, o falta de atención a enfermedades sistémicas, predisponiéndolos a desarrollar enfermedades periodontales. Esta enfermedad afecta los tejidos de soporte de los órganos dentarios.³⁹

Se tiene que tomar en consideración que en la dentición temporal la encía es más roja y se vuelve de color rosa pálido con la edad, con puntilleo en niños mayores a 3 años y la encía interdental vestibulo - lingual es amplia y en la zona mesio – distal es estrecha. El ligamento periodontal es más amplio que en los adultos y el hueso alveolar presenta menos trabéculas, espacios medulares más amplios, es menos calcificado y con una lámina dura más delgada.^{40, 41}

Entre los factores de riesgo para la enfermedad periodontal en niños se encuentra un cepillado deficiente, falta de uso del hilo dental, una dieta poco saludable, predisposición genética, apiñamiento dental, enfermedades sistémicas y deficiente nivel educativo. La Academia Americana de Periodoncia (AAP) considera que los niños pueden presentar:

- 1) Gingivitis
- 2) Periodontitis crónica
- 3) Periodontitis agresiva
- 4) Periodontitis asociada a enfermedades sistémicas
- 5) Enfermedad periodontal necrotizante^{39, 40}

La negligencia parental se ve involucrada en ciertas enfermedades periodontales, como lo es la gingivitis asociada a placa dentobacteriana provocando inflamación en las encías, un aspecto rojizo y un fácil sangrado al cepillado. Es la forma más temprana de la enfermedad periodontal y suele ser reversible con una buena higiene oral y con visitas periódicas al odontólogo. Sin embargo, si no se aborda adecuadamente, puede evolucionar hacia una periodontitis.^{39, 40, 41} (Figura 13)



Figura 13. Fotografías intraorales de paciente con gingivitis.⁴¹

La periodontitis crónica, tiene un proceso de evolución lento. Se relaciona con la cantidad de placa dentobacteriana y calculo dental acumulado. Puede ser localizada cuando se ve afectado hasta el 30% de los órganos dentarios y generalizada cuando se ve afectado más del 30%.

Clínicamente se va a observar inflamación gingival, sangrado al sondaje, agrandamiento gingival, bolsas periodontales, recesiones gingivales, movilidad dental y en algunos casos ausencia de órganos dentarios.⁴¹ (Figuras 14 y 15)



Figura 14. Fotografía intraoral con sangrado gingival.³⁹



Figura 15. Profundidad al sondaje promedio de 4 mm.³⁹

La periodontitis agresiva, tiene un proceso de evolución rápido ocasionando daños en los tejidos de soporte. Puede ser asociada a enfermedades sistémicas o estados de inmunosupresión. La periodontitis agresiva localizada se inicia alrededor de los 4 años, ocasionando defectos en los primeros molares e incisivos permanentes.⁴¹

La periodontitis agresiva generalizada, se desarrolla después de la erupción de la dentición temporal o permanente y afecta todos los órganos dentarios. Clínicamente se observa inflamación severa, hiperplasia gingival, bolsas periodontales, recesiones gingivales, destrucción ósea y pérdida prematura de los órganos dentales.⁴²

La periodontitis asociada a enfermedades sistémicas en niños puede ser un componente de trastornos médicos subyacentes, como la diabetes, trastornos genéticos y enfermedades autoinmunitarias. Hay una afectación de los neutrófilos, monocitos o linfocitos. En estos pacientes se facilita la agregación de bacterias periodontales y se facilita el proceso de destrucción de los tejidos de soporte de los órganos dentarios.⁴¹

La enfermedad periodontal necrosante en niños es una condición oral grave y poco común, se caracteriza por la rápida destrucción de los tejidos blandos y duros. Se asocia comúnmente a factores de riesgo como

malnutrición, sistema inmunológico comprometido, pobre higiene oral, estrés y situaciones socioeconómicas desfavorables.

Se manifiesta con síntomas notables, incluyendo dolor intenso, halitosis, inflamación, úlceras necróticas y sangrado gingival. La higiene oral deficiente y la presencia de cepas específicas de bacterias periodontales pueden desencadenar la respuesta inflamatoria severa característica de esta enfermedad.^{41, 42}

El tratamiento de la enfermedad periodontal necrosante en niños implica enfoques multifacéticos. La terapia periodontal agresiva, que incluya la eliminación de tejido necrótico, antimicrobianos, y una técnica de cepillado eficaz, es esencial. Es crucial abordar los factores subyacentes, como la mejora de la nutrición y el fortalecimiento del sistema inmunológico.⁴¹

La prevención desde temprana edad es la clave para abordar este problema en la infancia. Los padres y cuidadores desempeñan un papel importante para fomentar buenos hábitos y asegurarse de que tengan revisiones periódicas con el odontólogo.^{40, 41}

Es esencial destacar la conexión entre la salud bucal y la salud general. La enfermedad periodontal ha sido vinculada a condiciones como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Es importante abordar este problema de manera integral con médicos especialistas y odontólogos.³⁹

4.2 SECUELAS

Las secuelas de la negligencia dental son significativas, no solo abarcando la cavidad oral sino también la salud en general y el bienestar emocional del niño. La falta de atención adecuada a la salud bucal puede tener consecuencias a

largo plazo que van más allá de la estética dental, afectando la funcionalidad y contribuyendo a diversas condiciones médicas.⁴³

Las secuelas de caries dental no tratadas incluye dolor pudiendo ser muy intenso, provocando pulpitis reversible y progresar a una pulpitis irreversible, acabando con la vitalidad de los órganos dentarios, llevando a la destrucción y posteriormente a la pérdida prematura de los órganos dentales. Además de no conciliar el sueño debido al dolor nocturno. Habrá dificultades en la alimentación, originando una alteración en la nutrición, dificultad en el habla, sueño y un rendimiento escolar bajo.^{21, 43}

Desde el punto de vista psicológico las secuelas de la negligencia dental en los niños pueden incluir una baja autoestima y pérdida de la confianza. La apariencia dental desfavorable puede afectar la interacción social y la disposición a participar en actividades cotidianas, esto puede generar ansiedad y limitar la calidad de vida de los niños.⁴³

5. ASPECTOS LEGALES ADMINISTRATIVOS

La responsabilidad legal de un odontólogo ante la negligencia parental es un tema crucial que aborda cuestiones éticas y legales. El odontólogo debe asegurarse de obtener el consentimiento informado de los padres o tutores legales antes de realizar cualquier procedimiento en un menor. Esto no solo respalda la ética médica, sino también establece una base legal sólida.⁴⁴

El examen clínico de un niño frente a la negligencia parental empieza desde que el menor entra a la sala de espera, en ese momento se debe obtener una primera impresión general, desde su higiene, estatura, comportamiento, relación con los padres y actitud. La historia clínica es muy

importante, en este documento se debe registrar todo tipo de lesión oral presentes en el menor.^{44, 45}

Existen fases establecidas por la administración:

1. Detección y notificación de la negligencia dental: se registran las lesiones encontradas durante la consulta, las cuales no van a coincidir con la historia dada por los padres.
2. Investigación: se hará un segundo interrogatorio a los padres acerca del porque el menor presenta ciertas lesiones.
3. Evaluación: en ocasiones es necesario la interconsulta con un médico pediatra, para confirmar las sospechas.
4. Toma de decisiones para la intervención: se podrá dialogar con los padres para informar y concientizar. En dado caso que los padres no cooperen, se toma la decisión de levantar una denuncia.
5. Intervención: se dará por parte del DIF, programando una visita.
6. Seguimiento: se evaluará la situación del menor.
7. Cierre del caso: el DIF tomara una decisión.

En casos de negligencia parental evidente, donde la falta de atención a la salud bucal del menor es perjudicial, la responsabilidad del odontólogo es mantener la protección del niño y podría tener la obligación de informar a las autoridades pertinentes. En ocasiones es necesario una interconsulta con un médico para confirmar las sospechas y así poder realizar un tratamiento adecuado.

La documentación meticulosa de cada interacción con el paciente, especialmente si involucra a menores de edad, es esencial. Esto puede incluir fotografías, consentimientos informados e informes detallados, Esta documentación puede ser crucial en procedimientos legales.⁴⁵

En el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), se encuentra la atención al maltrato infantil en la familia, en el cual se atenderán los reportes de violencia hacia los menores de edad de la Ciudad de México. Esto es dirigido a la persona que sea víctima o testigo de algún tipo del maltrato infantil.

El servicio es gratuito, se deberán presentar algunos requisitos como:

1. Nombre completo y número celular de la persona que levanta el reporte para un contacto futuro en caso de requerir más información.
2. Datos que se tengan sobre el menor involucrado.
3. Datos de la persona que este ejerciendo el maltrato o negligencia.
4. Localización actual del menor.
5. Descripción de los hechos.

Existen tres modalidades en la cuales se puede levantar el reporte, ya sea de manera digital, presencial o telefónica. Se deben de narrar los hechos del presunto maltrato infantil y posteriormente el DIF de la Ciudad de México programa una visita, donde acude un equipo integral multidisciplinario al lugar de los hechos y se realiza la intervención. El DIF deberá evaluar y establecer acciones de atención.⁴⁶

Es fundamental que la actitud del odontólogo sea de escucha, para así establecer un lazo de confianza con el menor. Así como estar informados de los aspectos legales que se debe seguir para reportar algún tipo de maltrato infantil.⁴⁴

CONCLUSIONES

La falta de atención odontológica por negligencia parental puede ocasionar consecuencias graves en la cavidad oral del niño, como la aparición de caries dental a temprana edad, pérdida prematura de dientes, infecciones, dolor, enfermedad periodontal y maloclusión. No solo se verá afectado el aspecto físico, sino también la calidad de vida, el desarrollo intelectual y social del menor.

Es necesario que los padres o cuidadores se involucren en el cuidado de los niños para evitar consecuencias graves en su salud oral, así evitando tratamientos más invasivos y costos.

Es obligación del odontólogo dedicar tiempo para informar a los padres acerca de la importancia de la prevención y del tratamiento temprano de la cavidad oral del niño.

Los odontólogos deben de estar informados y preparados para un diagnóstico diferencial de maltrato infantil y negligencia parental, ya que existen padres y/o tutores sin información de los cuidados bucodentales. Así como conocer los aspectos legales a seguir para denunciar estos tipos de maltrato, cuando este sea identificado.

Se deben de fomentar los programas de atención odontológica a poblaciones donde la información es escasa, para que los padres y/o tutores tengan conciencia de los problemas bucodentales que se pueden presentar en un niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laredo A, Casas A, Navarro P, Villanueva H, García A. Maltrato infantil: riesgo y Prevención [Internet]. México: Academia Mexicana de Pediatría; 2015. [Citado el 2 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/zoZntG>
2. Jasso L, López M. El impacto de los determinantes sociales de la salud en los niños. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2014 [Citado el 2 de octubre de 2023];71(2):117-125. Disponible en: <https://acortar.link/st1AyP>
3. Modovar C, Ubeda M. La violencia en la primera infancia. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe [Internet]. Panamá: UNICEF; 2017. [Citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/k15SUu>
4. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la constitución [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS [Citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/Qw5mLs>
5. Derecho humano a la salud de los niños, niñas y adolescentes [Internet]. Washington, USA: Organización Panamericana de la Salud [Citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/mkNdNC>
6. Derechos de las niñas, niños y adolescentes [Internet]. CDMX, México: CNDH [Citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/W30ile>
7. Fondo de la Naciones Unidas para la infancia. 4º Estudio de maltrato infantil en Chile. Análisis comparativo 1994- 2000- 2006- 2012 [Internet]. Chile: UNICEF; 2015 [Citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/LRmiEM>
8. Bosque J. IV. Historia de la agresión a los niños. Gac Méd Méx [Internet]. 2003 [Citado el 4 de octubre de 2023];139(4):368-370. Disponible en: <https://acortar.link/r4xZSX>

9. Loreda A, Casas A, Figueroa Z, Vargas J. Maltrato infantil: su estudio y manejo en el Instituto Nacional de Pediatría, México. Colomb. Forense [Internet]. 2016 [Citado el 4 de octubre de 2023]; 3(1):41-49. Disponible en: <https://acortar.link/MMRmmH> doi: 10.16925/cf.v3i1.1589
10. Rodriguez M, Loreda A. Negligencia: modalidad subestimada del maltrato al infante. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2019 [Citado el 5 de octubre de 2023];40(2):85-92. Disponible en: <https://acortar.link/xuu0eX>
11. El maltrato infantil se presenta, incluso, antes del nacimiento [Internet]. CDMX, México: DGCS UNAM. [Citado el 5 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/OZCZaf>
12. Laredo A, Casas A, Monroy D. Maltrato infantil: características clínicas usuales. Rev Fac Med [Internet]. 2014 [Citado el 8 de octubre de 2023];57(1):15-23. Disponible en: <https://acortar.link/7pzSCE>
13. .Prevención del maltrato infantil en el ámbito familiar [Internet]. CDMX, México: Gobierno de México [Citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/AIH6wT>
14. Felicitas M, Delgado F. Clasificación actual del síndrome del niño maltratado. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2012 [Citado el 8 de octubre de 2023];79(1):43-47. Disponible en: <https://acortar.link/qD5q6X>
15. Martínez A. Perfil externalizante e internalizante, y estrés postraumático en menores expuestos a violencia de género: características y comorbilidad [Tesis doctoral]. Murcia, España: Facultad de psicología, Universidad de Murcia; 2015. 417 p. [Citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/aeQH26>
16. Negligencia parental, una forma de maltrato infantil [Internet]. CDMX, México: Educación inicial [Citado el 9 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/a7VnUI>
17. Arranz M, Torralba J. El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención. Prospectiva. Revista de Trabajo

- Social e Intervención social [Internet]. 2017 [Citado el 9 de octubre del 2023];23:73-95. Disponible en: <https://acortar.link/a4Y8hZ> doi: 10.25100/prts.v0i23.4587
18. Císar E, Martínez C, Pérez A. Aproximación al estudio de la negligencia parental y sus efectos en la infancia y adolescencia. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria [Internet]. 2021 [Citado el 10 de octubre del 2023];39:153-166. Disponible en: <https://acortar.link/M80JjD> doi: 10.7179/PSRI_2021.39.10
 19. Hernández X, Hernández Y, Garrocho J, Esquivel R, Pérez P. Negligencia parental y su contribución al desarrollo oral infantil deficiente. Rev Tamé [Internet]. 2017 [Citado el 11 de octubre de 2023];6(17):630-633. Disponible en: <https://acortar.link/vtDhrP>
 20. Oliván G, de la Parte A. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2021 [Citado el 11 de octubre de 2023];23:15-23. Disponible en: <https://acortar.link/rO2XPf>
 21. Duran G, Rosales M, Ruiz M, Pozos A, Martínez A, Garrocho J. Caries de la infancia temprana: ¿negligencia o ignorancia? Reporte de un caso. Odontol Pediatr [Internet]. 2011 [Citado el 11 de octubre de 2023];10(2):140-147. Disponible en: <https://acortar.link/jilNrk>
 22. Pitts N, Báez R, Díaz C. Caries de la primera infancia: la declaración de Bangkok del IAPD. Int J Peadiatr Dent [Internet]. 2019 [Citado el 11 de octubre de 2023];29:384-386. Disponible en: <https://acortar.link/Ji0c1T>
 23. Alonso M, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2009 [Citado el 12 de octubre de 2023];23(2):90-97. Disponible en: <https://acortar.link/UYjQaf>
 24. Treuner A, Splieth C. Prevención de la caries en la primera infancia. Quintessence [Internet]. 2012 [Citado el 11 de octubre de 2023];25(4)229-235. Disponible en: <https://acortar.link/ANdqDu> doi: 10.1016/j.quint.2012.04.008

25. Ceja S, Gómez M, Vargas N, Pérez M. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la facultad de odontología en Durango. Oral [Internet]. 2019 [Citado el 13 de octubre de 2023];20(62):1674-1679. Disponible en: <https://acortar.link/v6HwTV>
26. Villalba N, Jacquett N, Cabañas A, Chirife M. Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la ciudad de Luque. Paraguay. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2013 [Citado el 13 de octubre de 2023];3(2):25-34. Disponible en: <https://acortar.link/DWwCRy>
27. Guerrero M, Carrillo D, Gutierrez J, Garcia R, Gómez N. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión. Rev Tamé [Internet]. 2016 [Citado el 13 de octubre de 2023];5(14):507-510. Disponible en: <https://acortar.link/GSTcow>
28. Ortiz M, Godoy S, Farias M, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatría de la universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004- 2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2009 [Citado el 13 de octubre de 2023];(17)1-54. Disponible en: <https://acortar.link/SRrwkO>
29. Nárvaez M, Muñoz Y, Villota C, Mafla A. Hábitos orales en niños de 6-10 años de la escuela Itsin de San Juan de Pasto. Revista Centro de Estudios en Salud [Internet]. 2010 [Citado el 14 de octubre de 2023];10(1):27-33. Disponible en: <https://acortar.link/mGvMeg>
30. Ojeda C, Espinoza A, Biotti J. Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: una revisión narrativa. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2014 [Citado el 14 de octubre de 2023];7(1):37-42. Disponible en: <https://acortar.link/0xHadv>
31. Cortés E, Oropeza R. Intervención conductual en un caso de onicofagia. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2011 [Citado el 14 de

- octubre de 2023];16(1):103-113. Disponible en: <https://acortar.link/ZpHBmT>
32. Cómo afecta la onicofagia a la salud bucodental [Internet]. Madrid, España: Centro Villanueva [Citado el 14 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/uLVVXx>
 33. Araújo A, Dorvillé G, Sales N, Freitas N, Cota A. Bruxismo de la infancia: ¿cómo tratar?. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2021 [Citado el 14 de octubre del 2023];11(1):1-12. Disponible en: <https://acortar.link/EqONvc> doi: 10.47990/alop.v11i1.206
 34. Fleta J. Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica. Pediatr Integral [Internet]. 2017 [Citado el 16 de octubre de 2023];21(7):486.e1-486.e3. Disponible en: <https://acortar.link/xp12iP>
 35. Romero M, Romero P, Pardo A, Sáez M. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. RCOE [Internet]. 2004 [Citado el 16 de octubre de 2023];9(1):77-82. Disponible en: <https://acortar.link/3fwv8>
 36. ALOP Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Hábito de succión labial [Video en internet]. Youtube [Citado el 16 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/UnOZyx>
 37. Muller R, Piñeiro S. Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. Rev Med Clin Las Condes [Internet]. 2014 [Citado el 17 de octubre del 2023];25(2):380-388. Disponible en: <https://acortar.link/4d4owP> doi: 10.1016/S0716-8640(14)70050-1
 38. Parra S, Zambrano A. Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: revisión sistemática. Int J Odontostomat [Internet]. 2018 [Citado el 20 de octubre de 2023];12(2):188-193. Disponible en: <https://acortar.link/upXlvq> doi: 10.4067/S0718-381X2018000200188
 39. Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2018 [Citado el 20 de octubre del 2023];11(1):36-38. Disponible en: <https://acortar.link/oPhFbh> doi: 10.1016/j.piro.2015.12.002

40. Cotis A, Guerra M. Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. Revisión bibliográfica. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2016 [Citado el 3 de noviembre de 2023];15(1):53-63. Disponible en: <https://acortar.link/fKw33L>
41. Ramírez M, Miguel G. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2011 [Citado el 3 de noviembre de 2023];10(1):39-50. Disponible en: <https://acortar.link/0w1xaA>
42. Cárdenas D. *Odontología Pediátrica*. 4ª ed. Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas; 2009.
43. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2019 [Citado el 4 de noviembre de 2023];29(1):17-29. Disponible en: <https://acortar.link/wtMvF3>
44. Hachity J, Huitzil E. Protocolo sobre detección y manejo del maltrato infantil en odontología pediátrica: caso Puebla. *Rev Acad Méx Odon Ped* [Internet]. 2014 [Citado el 4 de noviembre de 2023];26(2):51-59. Disponible en: <https://acortar.link/g7a4Nv>
45. Morante C, Kanashiro C. El odontólogo frente al maltrato infantil. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2009 [Citado el 4 de noviembre de 2023];19(1):50-54. Disponible en: <https://acortar.link/8VACv1>
46. Atención al maltrato infantil en la familia [Internet]. CDMX, México: DIF [Citado el 4 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/zmqgMg>