



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EL NIÑO MALTRATADO, SU RELACIÓN CON LA
ODONTOPEDIATRÍA.

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:

LIZBETH SARAHI MONTES SEGURA

TUTOR: Esp. MARIO ALFREDO SANTANA GYOTOKU



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.

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS por regalarme tantas cosas maravillosas durante estos 23 años, en compañía de todas las personas que amo, por darme la oportunidad de vivir este momento que algún día soñé y que ahora se hace realidad.

A mis padres Norma Segura y Pedro Montes por darme la vida, por su apoyo incondicional, por todos los esfuerzos que hicieron día a día solo para que pudiera cumplir cada una de mis metas, se que el tiempo y la distancia muchas veces nos separan, y que a pesar de todos los sacrificios que tuvimos que hacer, siempre hemos podido salir adelante. Quiero que sepan que este gran triunfo es por y para ustedes nunca olviden lo MUCHO QUE LOS AMO, gracias por todo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y Facultad de Odontología, por abrirme las puertas de esta gran casa de estudios y por permitirme ser parte de esta maravillosa familia universitaria, por lo que ahora puedo decir que ¡Soy Orgullosamente UNAM, hecha en CU!.

A mi hermano Daniel Montes que a pesar de tú difícil carácter, al tratarse de ayudarme nunca te negaste y siempre estuviste a mi lado siendo mi paciente fiel, Te quiero.

A mi Abuelita Lucila Hernández que día a día desde muy temprano se preocupo para que siempre pudiera rendir en toda esta aventura, así darle las gracias por que también formo parte de mis pacientes fieles. La quiero mucho.

A mi novio Miguel Cortés, por formar una parte importante en mi vida, por estar siempre a mi lado, por tus consejos y apoyo incondicional. Te amo.

A mis profesores en especial al Dr. Mario Santana Gyotoku por apoyarme, guiarme, formarme académicamente y compartirme una parte de sus conocimientos.

Y a todas las personas que llegaron a mi vida durante estos 5 años, que me apoyaron e hicieron aun más divertida esta aventura.

MUCHAS GRACIAS!

ÍNDICE.

Introducción

1. Antecedentes.....	7
2. Maltrato infantil.....	9
3. Tipos de Maltrato Infantil.....	12
3.1. Maltrato Físico.....	12
3.2. Abuso Sexual.....	13
3.3. Maltrato Psicológico.....	16
3.4. Desatención y Negligencia.....	18
4. Negligencia y su relación con la Odontopediatría..	19
5. Factores de Riesgo.....	27
5.1. Del Niño.....	27
5.2. De la Familia.....	29
5.3. De la Sociedad.....	31

6. Psicología y abordaje del niño maltratado.....	33
7. Diagnóstico y prevención del Maltrato Infantil.....	37
8. Instituciones ante el Maltrato Infantil.....	42
Conclusiones.....	46
Bibliografía.....	47



INTRODUCCIÓN.

El maltrato infantil actualmente se considera como un problema cultural y social, que consiste en cualquier agresión física, sexual, psicológica o desatención intencional en contra de un menor de edad, en cualquier etapa de la vida, que llega a afectar la salud general, la supervivencia, desarrollo y dignidad del niño.

La negligencia y el descuido dental son los tipos más comunes y menos detectados del maltrato infantil, que corresponde al incumplimiento de los padres en la búsqueda del tratamiento necesario para asegurar y brindarle una excelente salud oral al infante.

Una madre o padre negligente es aquel que después de haber sido advertido por el odontólogo de la importancia de la salud oral del menor, no lo lleva o hace omisión a las revisiones periódicas necesarias.

Por lo que es necesario conocer las implicaciones de este tipo de maltrato a nivel odontológico, así como las características y los factores de riesgo asociados al maltrato infantil en su entorno familiar y social.



1. ANTECEDENTES.

En 1874, se reportó el primer caso de maltrato infantil en la ciudad de Nueva York, una niña llamada María Elena de 9 años de edad, quien fue encontrada encadenada a un barroto de sucama; su caso fue llevado a la Sociedad Americana de Prevención de la Crueldad a los Animales en Nueva York. Generando que al año siguiente se fundara la Sociedad Americana de Prevención de la Crueldad a los Niños.^{1,2}

Pero no es hasta después de la Primera Guerra Mundial, en 1924, cuando, a partir de la quinta Asamblea de la Sociedad de Naciones, queda establecida la tabla de los Derechos de la Infancia o Declaración de Ginebra, siendo el IX derecho: "No al Maltrato".^{3,4}

En 1946, John Caffey describió 6 casos de niños que padecían de hematomas subdurales crónicos y que fueron vistos por fracturas múltiples en sus huesos largos. Siendo este reporte el que describe por primera vez algunas de las características del maltrato a los niños.⁵

En 1962, Henry Kempe introdujo el término de "Síndrome del niño apaleado", considerando que todo niño que muestre evidencia de fractura en un hueso largo, hematoma subdural, inflamación de los tejidos blandos y golpes en la piel, las cuales fueran efectuadas por sus padres o cuidadores se le considerara con este síndrome.⁶

¹García M, Giannina, Perona M, Guido. Child Abuse: a reality so close, how do we proceed dentists? *Odontol Pediatr.* 2010, Vol. 9, 1. Pág. 2.

²Sánchez M, Irakawa K. El odontólogo frente al maltrato. *Rev Estomatol Herediana.* 19, 2009, Vol. 1. Pág. 1

³Requena M.A, Robles B.N.L, Lara C.E. Afectación de la Salud Oral en niños que sufren Maltrato Infantil: Reporte de caso. *Int. J. Odontostomat.* 2014, Vol. 8, 1. Pág. 1,2.

⁴Sánchez M. Op cit. Pág. 1

⁵García M. Pág. 1

⁶Ib. Pág. 1



Y en este mismo año, se fundó la Oficina Federal del Niño del Departamento de Salud, Educación y Bienestar, que publicó la guía legislativa “Principio y Terminología sugerida para la legislación sobre denuncias de niños maltratados.”⁷

En 1974, se fundó el Centro Nacional del Niño Maltratado y Abandonado por disposición de la legislación federal. El cual funciona como institución para el intercambio de información, entrenamiento, investigación y estudio del maltrato y abandono de niños.⁸

Pero fue hasta 1980 que se reconoce al maltrato infantil como una prioridad en la sociedad; y que no distingue raza, sexo, ni condición social. Y a partir del año 1999, la OMS considera al maltrato infantil como un problema de salud pública, al presentarse un impacto físico y emocional que la agresión ocasiona al menor, el choque emocional y económico que causa a la familia y la repercusión económica y social que produce en la comunidad.^{9,10}

⁷Requena M. Op cit. Pág 2.

⁸García M. Op cit. Pág. 2

⁹Requena M. Op cit. Pág. 2

¹⁰Sánchez M. Op cit. Pág.1



2. MALTRATO INFANTIL.

Los primeros años de vida extrauterina son períodos importantes que comprometen el desarrollo del niño.

Desde la infancia hasta la adolescencia, el niño atraviesa por una serie de etapas para su completo desarrollo. La etapa que comprende el 1er año de vida es crítica por la presencia de apego y el vínculo que se crea entre el niño y sus padres.¹¹

La autonomía y la autorregulación se vuelven indispensables durante el 2do y 3er año de vida, contribuyendo a la independencia en cuanto al lenguaje, el aseo y la alimentación. El comienzo de la actividad escolar, involucra también el inicio de las primeras relaciones interpersonales, y coadyuva a que el niño desarrolle habilidades necesarias para que en un futuro pueda establecer vínculos sanos y satisfactorios durante la etapa de adolescencia dentro de la sociedad.¹²

Es durante estas etapas cuando el niño depende totalmente de sus padres o cuidadores, los cuales tienen la obligación de satisfacer las necesidades básicas de salud del niño. Cuando estas necesidades no se cumplen debido a múltiples factores se considera que el niño presenta “maltrato infantil”.¹³

Al Maltrato Infantil lo podemos definir como: Abuso o desatención, del cual son objetos los menores de 18 años de edad, llevadas a cabo por sus padres u otras personas responsables de su cuidado, el cual incluye cualquiera de los tipos de maltrato (físico, psicológico, abuso sexual, desatención o negligencia y explotación comercial).¹⁴

¹¹Ferro M, Maldonado A, Montiel Y, Rivas M. Implicaciones psicológicas del paciente odontológico con maltrato infantil. *Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2010. Pág. 1

¹²Ib. Pág. 1

¹³ Ib. Pág.1

¹⁴Fierro M. C, Salazar S.E, Ruíz S. L, Luengo M. L, Pèrez F. A. Maltrato Infantil: Actitud y Conocimientos de Odontólogos en concepción Chile. *Int. J. Odontostomat*. 6, 2012, Vol. 1.Pág.1



Y que causa o pueda causar un daño a la salud (física o mental), desarrollo, seguridad y dignidad del niño. Produciéndose entonces, el maltrato por acción, omisión o negligencia.^{15,16}



Fig1. Maltrato infantil.¹⁷

El maltrato infantil no es un hecho aislado, sino es un proceso que está determinado por la intervención de factores sociales, familiares, ambientales y del propio niño, que interaccionan de forma dinámica y en un determinado momento.¹⁸

El maltrato infantil se subdivide en dos grupos: Activo y Pasivo.

¹⁵Ferro M. Op cit. Pág 1.

¹⁶Ferro M. Op cit. Pág 1.

¹⁷<http://cambiaalmundo.com/wp-content/uploads/2012/12/dia-internacional-el-maltrato-infantil-L-oXVkeZ.jpg> [Citado el: 06 de Octubre de 2014.] Imagen de campaña ante el Maltrato Infantil por parte del DIF, donde se observa el reflejo en su rostro del daño provocado a la menor y que a pesar del tiempo y las causas, es un daño que le afectara para toda la vida y tratando de concientizar a los padres para una educacion sin violencia.

¹⁸Requena M. Op cit. Pág 2.



Maltrato Infantil Activo:

- a) Abuso físico: Consiste en cualquier acción corporal realizada intencionalmente por los padres o cuidadores, las cuales proveen un daño físico o enfermedad al menor.

La intensidad puede variar desde una contusión leve hasta una lesión mortal.

b) Abuso sexual: Involucra cualquier tipo de contacto sexual con un menor por parte de un familiar, tutor o cualquier otro adulto. La intensidad del abuso puede ir desde el exhibicionismo hasta la violación.

c) Abuso emocional: Se presenta bajo la forma de hostilidad verbal crónica (insultos, burlas, desprecios, críticas, amenazas de abandono, etc.) realizada por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.^{19,20}

Maltrato Infantil Pasivo:

a) Abandono físico: Ocurre cuando las necesidades físicas básicas del menor no son atendidas por ningún miembro del grupo de personas que lo rodea.

b) Abandono emocional: Consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto físico, caricias y la indiferencia frente a los estados anímicos del menor.

c) Omisión-Negligencia: Un adulto conscientemente permite que el niño sufra o no se le satisface las necesidades esenciales para su crecimiento y desarrollo.^{21,22}

¹⁹Requena M. Op cit. Pág 2.

²⁰Ferro M. Op cit. Pág 2.

²¹Requena M. Op cit. Pág 2.

²²Ferro M. Op cit. Pág 2.



3. TIPOS DE MALTRATO INFANTIL.

3.1. MALTRATO FÍSICO:

El maltrato físico es una de las formas de daño más común, y que se define como el uso intencional de la fuerza física hacia un niño, la cual tiene mucha probabilidad de causarle daño a la salud, a su supervivencia, en su desarrollo y dignidad del niño.²³

Se caracteriza por qué se observan lesiones traumáticas intencionales que van más allá de un enrojecimiento de la piel, las cuales incluyen contusiones, abrasiones, laceraciones, golpes, arañazos, hematomas, patadas, mordidas, quemaduras, marcas en el cuello de estrangulamiento y asfixia. Las cuales tienden a durar más de 24 horas.²⁴

La forma de las lesiones que presenta el niño es de suma importancia, ya que con ellas nos podemos dar una idea del objeto que se utilizó para que sus padres o cuidadores llevaran a cabo el maltrato físico. El instrumento más utilizado para el maltrato físico es la mano. Pero también existen otro tipo de instrumentos por ejemplo: los cinturones, las palas, los zapatos, aparatos, cables eléctricos, etc.²⁵

Aunque pueden darse algunas situaciones en donde los niños no presentan lesiones visibles en piel, pero puede presentar una serie de comportamientos que también se incluyen en el maltrato físico como son letargo, irritabilidad, disminución del apetito, crisis convulsivas, vómitos y en casos graves, pérdida del conocimiento o coma.²⁶

²³Pala B, Ünalacak M, Ünlüoğlu I. Child maltreatment: Abuse and neglect. *Dicle Medical Journal*. 2011, Vol. 38, 1. Pág 1.

²⁴Swerdlin A, Swerdlin C, Craft N. Cutaneous signs of child abuse. *J AM ACAD DERMATOL*. 2007, Vol. 57, 3. Pág 3-4.

²⁵M.A, Troiano. *Child Abuse*. Elsevier Inc. 2011. Pág 4-5.

²⁶ib. Pág 4-5.



Fig. 2 y 3: Maltrato Infantil: de tipo Físico con presencia de lesiones visibles en piel.^{27,28}

3.2. ABUSO SEXUAL:

Se define como la participación de un niño en actividades sexuales, las cuales no comprende plenamente y es incapaz de poder dar su consentimiento informado.²⁹

Se caracteriza por el uso, la persuasión, la provocación o la restricción de cualquier niño, para participar o ayudar a una persona la cual puede ser sus padres, cuidadores, amigos así como otro niño, los cuales lo obligan a intervenir sexualmente con el fin de producir una representación visual o en el peor de los casos la violación.³⁰

El abuso sexual se puede expresar en cuatro categorías:

1. Incesto. El contacto físico sexual es realizado por parte de una persona de consanguinidad lineal por ejemplo: un hermano, tío o sobrino.

²⁷<http://www.elmundodelosasi.org/wpcontent/uploads/2012/01/Maltrato-infantil.png>[Citado el: 06 de Octubre de 2014].

²⁸<http://www.donbosco.es/universojuven/image/maltrato%20infantil4.jpg>[Citado el: 06 de Octubre de 2014].

²⁹Pala B. Op cit. Pág 2.

³⁰M.A. Pág 5,6.



2. Violación. Cuando la persona adulta es cualquier persona que no tenga consanguinidad con el menor, por ejemplo: maestros, amigos o compañeros, etc.

3. Vejación sexual. Cuando el contacto sexual se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño, alentar o permitir que éste lo haga en las mismas zonas del adulto.

4. Abuso sexual sin contacto físico. En el cual se incluyen los casos de seducción verbal explícita hacia un niño, la exposición de los órganos sexuales con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual con ello, y la masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con el objeto de buscar gratificación sexual.

Además de la existencia de contactos de carácter sexual, el abuso sexual se define en función de otros criterios, como son:

a) La asimetría de edad entre el abusador y la víctima, requiriéndose que el adulto abusador sea entre cinco y diez años mayor que el menor

b) La coerción, es decir, la utilización de la fuerza física, la presión o el engaño por parte del adulto para conseguir abusar de la víctima.

c) La asimetría de poder entre el abusador y la víctima. Esta se refiere a la asimetría de roles, la diferencia de edad, de fuerza física y de capacidad psicológica, etc.³¹

Los aspectos importantes que encontramos en niños que han sufrido abuso sexual son signos físicos así como también signos psicológicos.³²

³¹ <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/arruabarrenacorregido.pdf>. [Citado el: 08 de Octubre de 2014.]

³²M.A. Op cit. Pág 5-10.



Entre los signos psicológicos: Los niños pueden presentar varios problemas no específicos, como orinarse en la cama, malestar o dolor abdominal, trastornos del sueño y pesadillas.³³

Y en los signos físicos: Las víctimas más frecuentes de sufrir este tipo de maltrato son las niñas, por la cual puede presentar sangrado, inflamación, dolor o picazón en la vagina, ano, boca y / o garganta.³⁴

Los niños también pueden presentar sangrado o moretones alrededor de la boca o la garganta, ropa rasgada o manchada con sangre, dificultad para caminar o sentarse, se puede encontrar semen en la boca, en el recto o en su ropa, su pene se encuentra lastimado, el ano o el escroto presentan cortes y contusiones.³⁵

Las consecuencias de un niño que fue víctima de abuso sexual prolongado generalmente desarrollan una baja autoestima, un sentimiento de inutilidad, y una visión distorsionada de sexo.³⁶

El niño se vuelve muy retraído y desconfiado de los adultos y puede convertirse en una persona suicida, pueden provocar incendios, tienen mucha dificultad para relacionarse con las personas, excepto en términos sexuales, presentan un comportamiento sexual inapropiado para su edad. Y cuando llegan a la edad adulta generalmente se convierten en abusadores o prostitutas.³⁷

³³M.A. Op cit. Pág 5-10.

³⁴Ib Pág 5-10.

³⁵Ib Pág 5-10.

³⁶Ib Pág 5-10.

³⁷Ib Pág 5-10.



Fig. 4 y 5: Maltrato infantil: Abuso Sexual, y la consecuencia psicológicas del niño (depresión).^{38,39}

3.3. MALTRATO PSICOLÓGICO:

Es un fracaso u omisión del cuidado básico, esencial y de aceptación por parte de sus padres o cuidadores del niño para brindarles apoyo o proporcionar un ambiente apropiado para el crecimiento y desarrollo. Actos que tienen una alta probabilidad de dañar la salud física o mental del niño e intervenir en su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.⁴⁰

Los abusadores tienden a realizar acciones de menosprecio o tratan al niño como si no tuviera ningún valor. Como por ejemplo los hacen sentir culpables, los amenazan, los asustan, los discriminan y los ridiculizan con personas que se encuentren a su alrededor.⁴¹

³⁸http://www.asiescucuta.com/wpcontent/uploads/2009/11/g_2412not_not-abusosexual-infantil.JPG. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.] Un menor que ha padecido de abuso sexual por algun familia o conocido, no entiende las razones de lo sucedido y se siente culpables de los echos, lo que tiene una gran implicación en su seguridad y confianza.

³⁹<http://www.bambapolitica.com.mx/nuevo/images/stories/abuso0310.jpg>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]

⁴⁰Pala B. Op cit. Pág 2.

⁴¹M.A. Op cit. Pág 6-10.



Algunos indicadores de conducta que se observan en niños que presentan maltrato psicológico son: depresión y el aislamiento, así como la regresión hacia un comportamiento de una edad más temprana, tales como mojar la cama, chuparse el dedo, el lloriqueo, aferrarse a un familiar, nerviosismo que se manifiesta en trastornos de hábitos como chupar y morder el labio y mejilla.^{42,43}

Presentan problemas del sueño, como pesadillas, miedo a la oscuridad, o insomnio. Y generalmente se quejan de repetidos dolores estomacales o de cabeza sin ninguna explicación razonable.⁴⁴

Los niños se observan inusualmente tristes o retirados, o pueden estar enojados y agresivos, presentan negación al amor y al afecto, tienen problemas en la escuela, tales como la dificultad para concentrarse, bajo rendimiento escolar así como dificultad para realizar sus tareas escolares.^{45,46}

Los adultos que en algún momento sufrieron este tipo de maltrato tienen mayor riesgo de sufrir ansiedad, depresión, abuso de sustancias, enfermedades médicas, problemas en la escuela o en el trabajo y pueden llegar a ser padres abusivos.⁴⁷

⁴²M.A. Op cit. Pág 6-10.

⁴³Rayman S, Dincer E, Almas K. Child Abuse. Concerns for Oral Health Practitioners. *The New York State Dental Journal*. 2013. Pág 33-34.

⁴⁴M.A. Op cit. Pág 6-10.

⁴⁵ib Pág 6-10.

⁴⁶Rayman S, Op cit. Pág 33-34.

⁴⁷M.A. Op cit. Pág 6-10.



Fig. 5 y 6. Maltrato Infantil, de tipo Psicológico y el aislamiento que causa al niño.^{48,49}

3.4. DESATENCIÓN O NEGLIGENCIA:

La negligencia se define como: Cualquier acto de omisión o serie de fracasos en el tiempo por parte de su padre, cuidador o integrante de la familia que se encargue del desarrollo y el bienestar del niño, las cuales involucran aspectos como una buena salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, vivienda y condición de vida segura. Lo que resulta en algún daño físico, emocional o en los peores de los casos la muerte del niño.⁵⁰

⁴⁸http://3.bp.blogspot.com/B1ipCDv9KPo/T2NV01Uk06I/AAAAAAAAABg/I92VbXe7yZA/s1600/6619_1%5B1%5D.jpg. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]

⁴⁹<http://www.patriciaensaturno.com/wpcontent/uploads/2013/02/ni%C3%B1o-maltrato.jpg>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]

⁵⁰Leetch A.N, Woolridge D. Emergency Department. Evaluation of Child Abuse. *Elsevier Inc.* 2013. Pág 2.



Los padres presentan una actitud negativa para permitir el tratamiento o seguir algún consejo realizado por el profesional de la salud. Por lo tanto no busca o tiene un retraso injustificado en la búsqueda competente de atención médica ante una grave lesión o una enfermedad.

La falta de atención consiste en faltar a la integridad física del niño o necesidades emocionales, incluidas las necesidades de alimentación, vestimenta, supervisión, seguridad, afecto y condiciones higiénicas.⁵¹



Fig. 7. Maltrato infantil: desatención integral de la niña.⁵²

4. NEGLIGENCIA Y SU RELACIÓN CON ODONTOPEDIATRÍA.

Desatención: Falta de interés.

Negligencia: Del latín negligencia, y es la falta de cuidado o el descuido. Una conducta negligente, implica un riesgo para uno mismo o

⁵¹Ib. Pág2.

⁵²<http://www.lattice.org/images/issomag1207.jpg>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.] La pobreza es un factor determinante para la salud del niño, pero hay que luchar contra ella para que todos los menores tengan la posibilidad de obtener una mejor calidad de vida.



para un tercero y se produce por la omisión de las consecuencias previsibles y posibles de la propia acción.

A la cual podemos agrupar en tres tipos:

- a) Negligencia física: Es el fallo para brindarle al niño necesidades básicas como: alimentación, vestido, amparo y supervisión.
- b) Negligencia nutricional: Es el fallo para brindarle al niño una alimentación correcta, siendo esta la causa más frecuente de desnutrición infantil.
- c) Negligencia educacional: Falta para asegurar la asistencia del niño a la escuela, con el fin de asegurarle al menor que cumpla con los requerimientos educativos establecidos.
- d) Negligencia médica: Es el fallo de los padres o tutores para ofrecer adecuada atención médica, principalmente a la demora búsqueda de tratamiento indicado, así como falta al seguimiento en la consulta del niño sano o búsqueda de atención especializada en caso de enfermedades crónicas. Entre la cual entra la negligencia dental.⁵³

La negligencia o desatención dental es el tipo más común de maltrato, ya que todos los niños pequeños son totalmente dependientes de sus padres o cuidadores para mantener su salud general, higiene oral y alimentación, así como la búsqueda de tratamiento cuando sea necesario. Ya que la cavidad oral es un foco central para el desarrollo físico y social del niño y del adolescente, debido a su importancia para la comunicación y la alimentación.^{54,55}

⁵³<http://es.slideshare.net/upsy/tesis-de-maltrato-infantil>. [Citado el: 07 de Octubre de 2014.]

⁵⁴Bhatia S.K, Maguire S.A, Chadwick B.L,. Characteristics of child dental neglect: A systematic. *journal of dentistry*. 2014, Vol. 42. Pág 1.

⁵⁵Thompson L.A, Tavares M, Ferguson-Young D. Violence and Abuse: Core Competencies for Identification and Access to Care. *Published by Elsevier Inc*. 2013. Pág 3.



Y la podemos definir como: El fracaso persistente de un padre o tutor para satisfacer las necesidades básicas o para buscar y seguir adelante con el tratamiento necesario de salud oral de un niño, y asegurarle un alto nivel de salud oral, para que el niño goce de una adecuada función y ya no padezca de dolor o infección.⁵⁶

El descuido de la salud bucal de un niño o falta de tratamiento dental puede dar lugar a múltiples consecuencias sobre la salud, bienestar y calidad de vida.⁵⁷

Visto desde un punto más Odontopediátrico, observamos características como:

Múltiples procesos cariosos, dolor, procesos infecciosos, hemorragias, traumatismos, altos niveles de placa y sangrado gingival⁵⁸

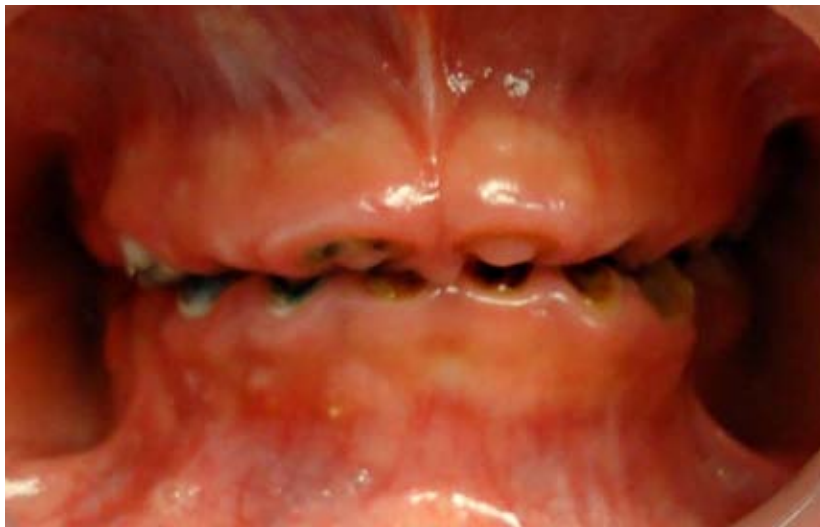


Fig. 8 Fuente directa.⁵⁹

⁵⁶Bhatia S.K. Op cit. Pág 1-2.

⁵⁷Bhatia S.K. Op cit. Pág 1-3.

⁵⁸Ib. Pág. 1-3

⁵⁹Fuente Directa.



Caries dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se presenta en los tejidos duros dentales derivados de la interacción en el tiempo entre bacterias acidogénicas predominantemente (estreptococos mutans), un azúcar de la dieta y muchos factores del huésped que incluyen los componentes de saliva.

La caries en dientes de la primera dentición, puede causar problemas en el desarrollo del esmalte de los dientes permanentes.^{60, 61}

Tratamiento:

a) Lesiones cariosas tempranas: Aplicación de barnices de fluoruro y selladores de fosetas y fisuras y asesoramiento sobre la prevención de la caries.

b) Lesiones cavitadas establecidas: Restauraciones o extracciones. Incluyendo anestesia por medio de la sedación por inhalación así como anestesia general (AG), para controlar la ansiedad de los niños.⁶²



Fig. 9 Fuente directa.⁶³

⁶⁰Bhatia S.K. Op cit. Pág 1-3.

⁶¹Harris J. Dental neglect in children. *Paediatrics and child health*. 2012. Pág. 1-3.

⁶² Ib. Pág. 3.

⁶³ Fuente Directa.



Gingivitis y Periodontitis.

Enfermedades que tienden a comenzar como Gingivitis en la infancia debido a una mala higiene y continuar como Periodontitis durante la adolescencia en los jóvenes, con principios de pérdida de inserción, cálculo, sangrado, encías inflamadas de color rojo brillante y halitosis, signos que no son notados por el niño o el padre y sólo se hacen evidentes cuando el odontólogo realiza un examen. El curso habitual de estas enfermedades es lento e indoloro llegando a las últimas décadas con el riesgo de pérdida de los dientes.⁶⁴

Tratamiento: La prevención de la gingivitis es con una eficaz y constante higiene oral, ya que los niños necesitan ayuda con el cepillado de dientes hasta que tengan al menos 7 años de edad.⁶⁵

Tratamiento de la periodontitis consiste en eliminar depósitos de cálculo, motivación en el auto-cuidado y la supervisión regular.⁶⁶



Fig. 10 Enfermedad periodontal en niño.⁶⁷

⁶⁴Harris J. Op cit. Pág 3.

⁶⁵Ib. Pág 3.

⁶⁶Ib. Pág 3.

⁶⁷<http://3.bp.blogspot.com/kRq6uaDPTQ4/UJp2aWhNXZI/AAAAAAAAAB8/kcKROJcWrk/s1600/Image2022.gif>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]



Traumatismos.

Las lesiones dentales traumáticas son comunes y las que se presentan con mayor frecuencia son las fracturas y luxaciones. Algunas lesiones, en particular las de menor importancia, puede pasar desapercibida en el momento y sólo ser diagnosticadas cuando el niño se presenta con complicaciones tardías, ejemplo cuando un diente cambia de color. ⁶⁸

Tratamiento: El tratamiento depende del tipo y gravedad de la lesión, que varían en complejidad desde restauraciones simples y observación, reposicionamiento dental y endodoncia. Aunque en algunos casos los resultados se pueden ver afectados por el búsqueda de tratamiento retrasada. ⁶⁹



Fig. 11 Traumatismo dental: Fractura Complicada. ⁷⁰

⁶⁸Harris J. Op cit. Pág 3-4.

⁶⁹Harris J. Op cit. Pág 3-4.

⁷⁰<http://www.propdental.es/wp-content/uploads/2013/01/tratamiento-del-traumatismo-dental-en-ninos.jpg>[Citado el: 06 de Octubre de 2014.]



Absceso Dental.

Es una infección ocasionada por la acumulación de pus (tejido muerto, bacterias vivas y muertas, glóbulos blancos) e inflamación de los tejidos internos del diente. Siendo este una complicación de caries dental no tratada o también puede resultar de un trauma al diente.

Podemos encontrar síntomas como:

- Sabor amargo en la boca.
- Mal aliento.
- Malestar, inquietud, sensación general de enfermedad.
- Fiebre.
- Dolor al masticar.
- Sensibilidad de los dientes al calor o al frío.
- Ganglios inflamados en el cuello.
- Área mandibular superior o inferior inflamada (un síntoma muy grave).

Tratamiento.

Tratamiento de conductos.⁷¹



Fig. 12 Absceso dental. ⁷²

⁷¹<http://www.clinicadam.com/salud/5/007275.html>. [Citado el: 05 de Octubre de 2014.].

⁷²<http://www.ctfamilydental.com/images/pasted%20image%20500x3752.jpg> [Citado el: 06 de Octubre de 2014.].



La enfermedad dental no tratada tiene un gran impacto en el niño, entre las cuales podemos encontrar: dolor, infección y pérdida de función. Lo cual afecta negativamente el aprendizaje, la comunicación, déficit en el rendimiento escolar y social, ser objeto de burlas debido a la mala apariencia dental, dificultades en la masticación, el niño evita sonreír, cursa con periodos de ansiedad, depresión, necesidad de antibióticos repetidos, privación de sueño, así como un efecto sobre la nutrición.^{73,74,75}

⁷³Requena M.A. Op cit. Pág. 5-7.

⁷⁴Bhatia S.K. Op cit. Pág 4-9

⁷⁵Harris J. Op cit. Pág 4-7



5. FACTORES DE RIESGO.

Muchos son los factores etiológicos del maltrato infantil. Por lo que no es un hecho o un acontecimiento aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de varios factores: sociales, familiares y del propio niño, y que no siempre pueden ser analizados y delimitados cuantitativa ni cualitativamente. La forma en la que estos factores interaccionan entre sí, se caracteriza por ser dinámica, lo que permite que muchos de ellos coincidan en una misma familia y en un determinado momento.⁷⁶

Los niños que sufren maltrato suelen vivir en familias monoparentales, preferentemente con el padre, el principal autor de dicho maltrato. Es importante considerar el hecho de que la mayoría de los maltratadores tienen antecedentes de haber padecido abuso físico o sexual en su infancia, reproduciéndose de esta manera el modelo de conducta aprendido.⁷⁷

Y generalmente es causado a varones y mujeres en igual proporción cuando se considera en todas las formas de maltrato, abandono o negligencia.⁷⁸

5.1. DEL NIÑO.

Decir que ciertos factores de riesgo están relacionados con el niño no quiere decir que el niño es responsable del maltrato que sufre, sino que puede ser más difícil para que los padres puedan provocarlo.⁷⁹

⁷⁶García M. Op cit. Pág 7-8.

⁷⁷García M. Op cit. Pág 7-8.

⁷⁸García M. Op cit. Pág 7-8.

⁷⁹Pala B. Op cit. Pág 3-4.



Diversas lesiones físicas ocurren por lo general en el grupo preescolar (desde el nacimiento a los 5 años). Los niños adolescentes (de 12 a 17 años de edad) sufren de maltrato emocional más que las niñas adolescentes, Sin embargo las niñas (desde el nacimiento hasta los 11 años de edad), son víctimas de abuso sexual.⁸⁰

Entre los factores encontramos que:

- Es un bebé no deseado o no cumplió las expectativas de los padres, por ejemplo, de su sexo, apariencia, el temperamento o anomalías congénitas.
- Es un niño con altas necesidades, por ejemplo, que nació prematuramente, presenta alteraciones mentales o físicas, o presenta alguna enfermedad crónica.
- Lloro constantemente y no se puede calmar o consolar fácilmente.
- Demuestra rasgos de personalidad o temperamento que son percibidos por los padres: tales como la hiperactividad o impulsividad.
- Tiene un hermano o hermanos con poca diferencia de edad, que exigen la atención de los padres.
- Es un niño que está expuesto a problemas de conducta peligrosos, como la violencia infligida por la pareja, comportamiento criminal, comportamiento auto-abusivo, abuso hacia los animales, o la agresión persistente con sus compañeros.⁸¹

⁸⁰García M. Op cit. Pág 7-8.

⁸¹Pala B. Op cit. Pág 3-4.



Fig.13 y 14 Niño haciendo berrinche y Niños con necesidades especiales.^{82,83}

[5.2. DE LA FAMILIA.

Generalmente uno de los padres es el castigador activo mientras que el otro (padre o madre) aprueba el maltrato en forma pasiva, la persona agresora es un sujeto entre 18 y 45 años. Ese padre o madre frecuentemente tiene una historia de maltrato, de modo que esa práctica de crianza pasa de una generación a otra.⁸⁴

Los padres pueden tener características indicativas de conducta tales como:

- Poca autoestima, competencia y desganado.
- Carácter fuerte o violento.
- Expectativas irrealistas sobre la conducta del niño.
- Respuestas inadecuadas a la seriedad del estado del niño (sobreprotección o desidia y hostilidad).

⁸²http://saludnatural.biomanantial.com/wpcontent/uploads/2010/10/Fotolia_21995387_XS_350x243.jpg[Citado el: 06 de Octubre de 2014.]

⁸³http://www.perueduca.pe/c/message_boards/get_message_attachment?messageId=1045470&attachment=Proyecto-Inclusion-jardines-infantiles-Integra.jpg[Citado el: 06 de Octubre de 2014.]

⁸⁴Requena M.A. Op cite. Pág 2.



- Conducta excesivamente crítica con el niño,
- Evitan muestras de afecto hacia al niño.
- Cuando buscan tratamiento, lo hacen mucho después de que hayan ocurrido las lesiones.
- Apariencia de confusión cuando se discute acerca del tratamiento del niño.
- Cuando se manifiestan inmaduros y con falta de educación.
- Tienen dificultad para crear un vínculo amoroso con el niño recién nacido, como resultado de un embarazo difícil, complicaciones en el parto o la decepción con el bebé.
- Los padres fueron maltratados cuando era niño.
- Responde a la mala conducta del niño por medio de castigos o acciones inadecuadas, excesivas o violentas.
- Aprueba el castigo físico como forma de disciplinar a los niños.
- Sufre de problemas de salud física o mental o deterioro cognitivo que interfieren con su capacidad.
- Maluso de alcohol o drogas, incluso durante el embarazo, por lo que la capacidad de cuidar del niño se ve afectado.
- Se encuentran involucrados en actividades criminales que afecta negativamente a la relación entre padres e hijos.
- Se aísla socialmente.
- Experimenta dificultades financieras. ^{85,86,87}

⁸⁵Requena M.A. Op cit. Pág 2.

⁸⁶Pala B, Op cit. Pág 3-4.

⁸⁷Sánchez M, Irakawa K. El odontólogo frente al maltrato. Rev Estomatol Herediana. 19, 2009, Vol. 1.Pág 3.



Fig. 15. Padre alcoholizado y embarazo no deseado.⁸⁸

5.3. DE LA SOCIEDAD.

Los factores dentro de la comunidad que están asociados con un mayor riesgo de maltrato infantil son:

- La tolerancia de la violencia, el sexo y la desigualdad social en la comunidad.
- Falta de vivienda o vivienda inadecuada.
- Falta de servicios de apoyo a las familias e instituciones, para satisfacer las necesidades especializadas.
- Niveles altos del desempleo.
- Pobreza.
- Fácil disponibilidad de alcohol o drogas.
- Políticas inadecuadas en los programas dentro de instituciones.⁸⁹

⁸⁸<http://www.sekslopedi.net/wp-content/uploads/2013/05/987896.jpg>[Citado el: 06 de Octubre de 2014.]

⁸⁹Pala B. Op cit.Pág 4-5.



Fig. 16 y 17. Pobreza extrema y Problemas de desempleo.^{90,91}

⁹⁰<http://i2.wp.com/www.sopitas.com/site/wpcontent/uploads/2013/07/pobrezamexico.jpg?resize=640%2C426>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]

⁹¹<http://www.elarsenal.net/wp-content/uploads/2014/01/desempleo-en-mexico.jpg> [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]



6. PSICOLOGÍA Y ABORDAJE DEL NIÑO MALTRATADO.

Las huellas del sufrimiento en los niños abusados o víctimas de maltrato también pueden ser detectadas por el odontólogo, ya que es el profesional que tiene la posibilidad de ver con más frecuencia al niño en comparación que el médico pediatra u otros profesionales de la salud; ya que los padres por temor a ser descubiertos no llevan a los niños al mismo médico, sin embargo con el odontólogo no sucede lo mismo, y puede detectar signos de maltrato por tener acceso varias veces al niño.

92

Por lo que podemos observar varios indicadores de Maltrato Infantil como:

- Conductuales: El comportamiento de los niños maltratados ofrece muchos indicios que delatan su situación.

En la mayoría de los casos esos indicios no son específicos, porque la conducta puede atribuirse a diversos factores. Sin embargo, siempre que aparezcan los comportamientos que señalamos a continuación, es conveniente agudizar la observación y considerar el maltrato y abuso entre sus posibles causas: Ausencias frecuentes a clase, bajo rendimiento escolar, dificultades para tener buena concentración, depresión constantes o conductas auto-agresivas, ideas suicidas, actitud evasiva o defensiva frente a los adultos, la búsqueda intensa de expresiones afectuosas, actitudes o juegos sexualizados para su edad, ansiedad, trastornos de sueño, baja autoestima, conductas adictivas, evidencia de inversión de papeles, temeroso o pasivo (especialmente en presencia de su padre o madre), Consumo de alimentos o bebidas inadecuados, actitudes de agresividad, exigente, hiperactivo, caprichoso, irritable o gritón.^{93,94}

⁹²Ferro M. Op cit. Pág 3-4.

⁹³Ib. Pág 3-4.

⁹⁴Sánchez M, Irakawa K. El odontólogo frente al maltrato. *Rev Estomatol Herediana*. 19, 2009, Vol. 1. Pág 4.



- Físicos: Alteración de factores normales de crecimiento y desarrollo, falta de higiene y cuidado corporal, marcas de castigos corporales, accidentes frecuentes, embarazo precoz, vestidos inapropiados para la temporada (camisa de manga larga en días calurosos), Presencia de tratamiento inadecuado de lesiones por parte de los padres (vendaje o medicación incorrectos).^{95,96}

Independientemente de las secuelas físicas que desencadena directamente la agresión producida por el abuso físico o sexual, todos los tipos de maltrato infantil dan lugar a trastornos conductuales, emocionales y sociales. La importancia, severidad y cronicidad de estas secuelas depende de: intensidad y frecuencia del maltrato, características del niño (edad, sexo, susceptibilidad, temperamento, las habilidades sociales, entre otros).⁹⁷

En los primeros momentos del desarrollo evolutivo se observan repercusiones negativas en las capacidades relacionales de apego y en la autoestima del niño. Así como pesadillas y problemas del sueño, cambios de hábitos de comida, pérdidas del control de esfínteres, deficiencias psicomotoras, trastornos psicossomáticos. En escolares y adolescentes encontramos: fugas del hogar, conductas autolesivas, hiperactividad o aislamiento, bajo rendimiento académico, deficiencias intelectuales, fracaso escolar, trastorno disociativo de identidad, delincuencia juvenil, consumo de drogas y alcohol, miedo generalizado, depresión, rechazo al propio cuerpo, culpa y vergüenza, agresividad, problemas de relación interpersonal y tiene alto riesgo de ser perpetrador de maltrato en la etapa adulta.⁹⁸

⁹⁵García M. Op cit. Pág 7-9.

⁹⁶Requena M.A. Op cit. Pág 2-3.

⁹⁷Ferro M. Op cit. Pág 3-5.

⁹⁸Ib Pág 3-5.



ABORDAJE:

Los odontólogos, particularmente los odontopediatras, antes de poner en marcha los procesos terapéuticos necesarios para restablecer la salud oral del niño maltratado, deben de tener en cuenta las situaciones previas de estrés que ha sufrido la víctima, para estar dispuestos a modificar los procedimientos y técnicas de control del dolor y la ansiedad.⁹⁹

Dependiendo de las manifestaciones del niño en situación de estrés postraumático, el menor puede presentar fundamentalmente dos tipos de conducta:

1. Trauma de tipo I (resultado de un hecho traumático, brusco, repentino y único). Aquella en la que el niño presenta un comportamiento pasivo que deriva en la falla de atención y de confianza como resultado de malos tratos (es muy similar a la actitud del niño cooperador tenso).
2. Trauma de tipo II (resultado de una larga o repetida exposición al maltrato). Aquella en la que el paciente presenta una conducta agresiva que, normalmente, intenta imposibilitar el tratamiento (similar al niño con aversión a la autoridad).¹⁰⁰

En cualquiera de los dos casos, en víctimas de maltrato debe fomentarse la seguridad y confianza de la relación entre el niño y los profesionales que integran el equipo de salud.¹⁰¹

⁹⁹García M. Op cit. Pág 10-13.

¹⁰⁰García M. Op cit. Pág 10-13.

¹⁰¹García M. Op cit. Pág 10-13.



Las técnicas más recomendadas para el manejo de la conducta en estos niños son:

- Técnica decir-mostrar-hacer.
- Técnica de control de voz.
- Sedación consciente.
- Anestesia general.^{102,103}

Las técnicas restrictivas en general no son aconsejables en la terapéutica odontopediátrica del niño sometido a malos tratos.¹⁰⁴



Fig. 18. Técnica decir, mostrar, hacer.¹⁰⁵

¹⁰²García M. Op cit. Pág 10-13

¹⁰³Sánchez M. Op cit. Pág 4.

¹⁰⁴García M. Op cit. Pág 10-13

¹⁰⁵<http://www.clinicafacal.es/wp-content/uploads/2013/05/infantil.jpg>[Citado el: 07 de Octubre de 2014.]



7.- DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO.

DIAGNÓSTICO DEL MALTRATO INFANTIL: El papel del odontólogo se sitúa en la primera etapa, detectando y notificando, o dando parte de las lesiones que ha encontrado durante su actividad profesional. La información más importante que lleva a un diagnóstico de maltrato infantil se obtiene a través de la historia clínica, en la cual se debe de plantear la posibilidad de un diagnóstico de maltrato y debe llenarse detalladamente con los eventos dando lugar a la presentación del niño desde que está en la sala, hasta la entrada a la unidad dental, en donde tenemos una impresión general del niño, ya que podemos observar su higiene, su marcha, desarrollo, estatura, relación con los padres.^{106,107,108,109}

El niño debe entrevistarse a solas y lejos de los padres. El entrevistador debe utilizar preguntas abiertas apropiados para la edad y desarrollo del niño, así como proporcionarle una hoja de papel para que pueda ilustrar lo que le ha pasado. Así como un equipo multidisciplinario debe ser involucrado y ser testigo de cualquier interacción entre el entrevistador y el niño. Y así poder comparar que la historia que nos relatan los padres o tutores, coincida con el estado actual del niño.^{110,111,112}

En la evaluación dental, se incluye:

- Síntomas actuales y anteriores, en el cual se incluirá la duración, frecuencia y severidad.

¹⁰⁶García M. Op cit. Pág 11-13.

¹⁰⁷Pala B, Op cit. Pág 5.

¹⁰⁸M.A. Op cit. Pág 7-8.

¹⁰⁹Sánchez M. Op cit. Pág 3-4.

¹¹⁰García M. Op cit. Pág 11-13.

¹¹¹Pala B, Op cit. Pág 5.

¹¹²M.A. Op cit. Pág 7-8.



- La atención dental anterior proporcionada por los padres, así como la dificultad para poder acceder a la atención dental.
- Condiciones específicas que afecta a la atención dental tales como de: Aprendizaje, conducta, dificultades de comunicación o ansiedad dental que afecta en el tratamiento dental.¹¹³

Se lleva a cabo un examen clínico oral de tejidos duros y blandos siempre usando una buena iluminación. Así como un examen radiográfico que también nos puede ser de mucha utilidad.^{114,115}



Fig. 19. Métodos de diagnóstico: Entrevista Odontólogo-niño y Exploración oral.¹¹⁶

PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.

La prevención del maltrato infantil se establece en tres niveles:

- Prevención primaria: (dirigida a la población general con el objetivo de evitar la presencia de factores estresores o de riesgo y potenciar los factores protectores del maltrato infantil).

En los cuales se encuentran:

- a) Padres/cuidadores/familiares responsables en satisfacer necesidades de los menores.

¹¹³Harris J. Dental neglect in children. Paediatrics and child health. 2012. Pág 4-5.

¹¹⁴Ferro M. Op cit. Pág 5.

¹¹⁵Harris J. Pág 4-5.

¹¹⁶<http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/03/ninos-dentista-01-z.jpg> [Citado el: 07 de Octubre de 2014.]



- b) Ciudadanos
 - c) Redes de apoyo natural
 - d) Detector de situaciones de maltrato.
-
- Prevención secundaria: (dirigida a la población de riesgo con el objetivo de realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento inmediato, atenuar los factores de riesgo presentes y potenciar los factores protectores).
En los cuales se encuentran: Servicios generalizados (sociales, educativos, sanitarios, orden público, etc.).

 - Prevención terciaria (consiste en la rehabilitación del maltrato infantil, tanto para las víctimas como para los maltratadores, para ello se debe disponer de un equipo interdisciplinario como los pediatras, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, orientadores familiares, terapeutas, jueces de menores, cuerpos policiales, entre otros).¹¹⁷

Constituido por servicios especializados en la atención y protección infantil:

- A nivel local: Equipos de tratamiento familiar, evitando la separación del menor con su entorno.
- Provincial: Servicios competentes en materia de protección de las Delegaciones Provinciales, de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Órganos Judiciales y Ministerio Fiscal, si se violaron los derechos fundamentales.¹¹⁸

¹¹⁷Ferro M. Op cit. Pág 5.

¹¹⁸Ib. Pág 5.



Así como también aplicar estrategias para la prevención del maltrato infantil tales como:

- Diagnosticar el embarazo en las madres solteras y explorar su impacto con ellos.
- Educar a los nuevos padres con respecto a: Orientación apropiada para la alimentación del futuro bebé.
- Ofrecer a los nuevos padres: Servicio para que un trabajador social visite su hogar a largo plazo
- Hacia un enfoque de salud pública de apoyo en lugar de colocar la responsabilidad únicamente en los padres y el entorno familiar. *
- Evaluar el número de factores de estrés en los padres primerizos, incluyendo: situación económica, la relación de pareja, y nivel de educación.
- Desarrollar e implementar una estrategia nacional eficaz para reducir las barreras que los padres pueden enfrentar a la obtención de un tratamiento dental para sus hijos, especialmente los más vulnerables.
- Proporcionar: Condiciones de pago para los trabajadores con bajo salario y los que no se encuentran asegurados, para que les sea más fácil pagar por la atención que reciben. Brindarles listas disponibles de las agencias de servicios sociales y sus números de teléfono.
- La evaluación de las razones por las cuales los padres podrían negarse a un examen dental para su hijo (del mismo modo que se investigaría si no permiten que un médico examine a su hijo para una condición médica).
- Apoyo para la atención de salud universal para los niños.



- Apoyo para el tratamiento de drogas, la salud mental y de abuso de menores.^{119,120}



Fig. 20 Educación a los padres sobre la salud oral de sus hijos.¹²¹

¹¹⁹Pala B. Op cit. Pág 6-7.

¹²⁰Harris JC, Elcock C, Sidebotham PD, Sidebotham RR. Safeguarding children in dentistry: 2. Do paediatric dentists neglect child dental neglect? *British Dental Journal*. 206, 2009, Vol. 9. Pág 1-2.

¹²¹<http://agendainformativa.com.mx/wp-content/uploads/2013/06/137-B.jpg>[Citado el: 07 de Octubre de 2014.]



8. INSTITUCIONES ANTE EL MALTRATO INFANTIL.

Aunque sea desagradable y difícil, el odontólogo debe de alertar a los padres sobre la condición en la que se presenta el niño, el tratamiento necesario, cómo acceder a ese tratamiento obligatorio y sobre las consecuencias relacionadas con el maltrato infantil. Cuando existen barreras a la obtención de la atención, y se les trata de ayudar a las familias, en la búsqueda de ayuda económica, transporte, o instalaciones públicas que pueden proporcionar tratamiento. Si, a pesar de estos esfuerzos, los padres no obtienen la terapia, se convierte en un problema y se procede a la denuncia de esta situación.^{122,123}

Cuando un caso de maltrato o abandono de niños ha sido denunciado, comienza un proceso de investigación. La cual incluye entrevistas a miembros de la familia, visitas a su casa y contactos con profesionales que conozcan a la familia, como por ejemplo, médicos y maestros. El objetivo principal de ese proceso es el de sustanciar la denuncia. Si no se logra sustentar, el caso puede ser retirado, pero los servicios o el asesoramiento pueden aun ofrecerse a la familia sobre una base voluntaria si se estima que es necesario. Si se verifica una crisis, se desarrolla un abordaje para el tratamiento del niño y de la familia por parte de un trabajador social.¹²⁴

¹²²Sánchez M. Op cit. Pág 4-5.

¹²³Ivanoff C, Hottel T. Formación Integral de sospecha de Abuso y Negligencia Infantil para estudiantes de Odontología. 2012.

¹²⁴García M. Op cit. Pág 13-15.



El papel que debe de tomar el odontólogo ante el reporte de maltrato infantil está formada de tres fases:

- Etapa 1. Preventiva por medio del equipo dental: Implica elevar preocupaciones a los padres, para que puedan brindarle atención dental y satisfacer las necesidades de salud oral al niño. Que consiste en un tratamiento dental integral, el cual tiene un enfoque inicial en el alivio del dolor y de la prestación de atención preventiva.^{125,126}

Para superar los problemas de falta de asistencia, de tratamiento dental, se debe de ser realista, alcanzable y negociable con la familia. Si persiste la preocupación por parte del odontólogo se debe de avanzar a la siguiente etapa.¹²⁷

- Etapa 2. Preventiva por medio de multi-agencias: El dentista entonces sirve de enlace con otros profesionales para compartir información, preocupaciones y plantear nuevas medidas para satisfacer las necesidades del niño.^{128,129}
- Etapa 3. Remisión a la protección de la infancia: La remisión de protección del niño no debe ser retrasada cuando hay claros signos de descuido general. Los dentistas no suelen tener un claro diagnóstico de "negligencia dental", hasta que haya transcurrido un periodo adecuado en donde la respuesta a la búsqueda de atención dental se ha evaluado como inadecuada.^{130,131}

¹²⁵Harris J. Op cit. Pág 5-7

¹²⁶Rajeshwari R, Rajender R, Manjula M. Dental Neglect. Indian Journal of Dental Advancements. 2, 2010, Vol. 1. Pág 2-3.

¹²⁷Harris J. Op cit. Pág 5-7

¹²⁸Ib. Pág 5-7.

¹²⁹Rajeshwari R. Op cit. Pág 2-3.

¹³⁰Harris J. Op cit. Pág 5-7.

¹³¹Rajeshwari R. Op cit. Pág 2-3.



Seguimiento

Todos los niños con negligencia dental, cualquiera que sea su gravedad, deberían recibir seguimiento dental regularmente y atención preventiva.¹³²

Y debemos tener en cuenta que existen diversas instituciones que brindan protección y ayuda en caso de Maltrato Infantil y éstas son:

- Asociación Afecto.
- Bienestar Familiar: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (ICBF). Una entidad al servicio de las familias colombianas.
- Los Derechos del Niño.
- INP (Instituto Nacional de Pediatría).
- Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI).
- Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente..
- Save of Children Canadá.
- Räddebarnen de Suecia.
- Save de Children UK.
- INABIF: Programa Nacional para el Bienestar Familiar.
- OPS / OMS.
- PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo.
- UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- MAMIS: Módulos de Atención de Maltrato Infantil en Salud, uno de ellos situado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.^{133,134}

¹³²Harris J. Op cit. Pág 5-7.

¹³³García M. Op cit. Pág 13-15.

¹³⁴Sánchez M. Op cit. Pág 4-5.



En México la legislación que rige sobre maltrato y violencia infantil son:

- Ley para la protección de niños, niñas y adolescentes: vigente desde 2005; en el estado de México.
- Ley para la prevención y atención de la Violencia familiar.¹³⁵



Fig. 21 Instituciones ante el Maltrato Infantil. (INP Y OMS).¹³⁶

¹³⁵Requena M.A. Op cit. Pág 2.

¹³⁶ <http://ts2.mm.bing.net/th?id=HN.608028135181913773&pid=15.1&P=0> [Citado el: 07 de Octubre de 2014.]



CONCLUSIONES.

Se considera como niño maltratado a aquel individuo que se encuentra en el período entre el nacimiento y la pubertad, y que es objeto de acciones u omisiones intencionales que producen daños físicos, psicológicos o la muerte por parte de personas que tengan relación con él niño.

Los odontólogos tienen un papel importante en la detección y el control del maltrato infantil, así como la obligación de denunciar los presuntos casos de maltrato infantil ante las autoridades protectoras de los menores, ya que tiene la posibilidad de ver al niño con más frecuencia que el médico pediatra u otros profesionales de la salud.

El maltrato infantil deja huellas físicas observables así como secuelas emocionales que provocan un impacto en el desarrollo social, educativo y emocional del niño; teniendo consecuencias a mediano y largo plazo. Y hay que tener en cuenta que los niños maltratados del hoy, son los que se convertirán en los adultos problemáticos del mañana, ellos estarán a cargo de la sociedad y llevarán adelante grupos, familias y comunidades.

Por esto debemos fomentar la denuncia del maltrato infantil, desarrollando foros de discusión para que los profesionistas de la salud fomenten conciencia a los padres para que asuman sus responsabilidades maduramente y con compromiso, siempre con un fin, brindarle a los menores una excelente calidad de vida.



BIBLIOGRAFÍA

- Bhatia S.K, Maguire S.A, Chadwick B.L,. Characteristics of child dental neglect: A systematic. journal of dentistry. 2014, Vol. 42.
- Ferro M, Maldonado A, Montiel Y, Rivas M. Implicaciones psicológicas del paciente odontológico con maltrato infantil. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2010.
- Fierro M. C, Salazar S.E, Ruiz S. L, Luengo M. L, Pèrez F. A. Maltrato Infantil: Actitud y Conocimientos de Odontólogos en concepción Chile. Int. J. Odontostomat. 6, 2012, Vol. 1.
- Garcia M, Giannina, Perona M, Guido. Child Abuse: a reality so close, how do we proceed dentists? Odontol Pediatr. 2010, Vol. 9, 1
- Harris J. Dental neglect in children. Paediatrics and child health. 2012.
- Harris JC, Elcock C, Sidebotham PD, Sidebotham RR. Safeguarding children in dentistry: 2. Do paediatric dentists neglect child dental neglect? British Dental Journal. 206, 2009, Vol. 9.
- Horswell B, Istfan S. Child Maltreatment. Oral Maxillofacial Surg Clin. 24, 2012.
- Ivanoff C, Hottel T. Formación Integral de sospecha de Abuso y Negligencia Infantil para estudiantes de Odontología. 2012.
- Leetch A.N, Woolridge D. Emergency Department. Evaluation of Child Abuse. Elsevier Inc. 2013.
- M.A, Troiano. Child Abuse. Elsevier Inc. 2011.



- Pala B, Ünalacak M, Ünlüoğlu I. Child maltreatment: Abuse and neglect. *Dicle Medical Journal*. 2011, Vol. 38, 1.
- Rajeshwari R, Rajender R, Manjula M. Dental Neglect. *Indian Journal of Dental Advancements*. 2, 2010, Vol. 1.
- Rayman S, Dincer E, Almas K. Child Abuse. Concerns for Oral Health Practitioners. *The New York State Dental Journal*. 2013.
- Requena M.A, Robles B.N.L, Lara C.E. Afectación de la Salud Oral en niños que sufren Maltrato Infantil: Reporte de caso. *Int. J. Odontostomat*. 2014, Vol. 8, 1.
- Sánchez M, Irakawa K. El odontólogo frente al maltrato. *Rev Estomatol Herediana*. 19, 2009, Vol. 1.
- Swerdlin A, Swerdlin C, Craft N. Cutaneous signs of child abuse. *J AM ACAD DERMATOL*. 2007, Vol. 57, 3.
- Thompson L.A, Tavares M, Ferguson-Young D. Violence and Abuse: Core Competencies for Identification and Access to Care. Published by Elsevier Inc. 2013.
- <http://definicion.de/negligencia/>. [Citado el: 5 de Octubre de 2014.]
- <http://www.clinicadam.com/salud/5/007275.html>. [Citado el: 05 de Octubre de 2014.]
- <http://cambiaalmundo.com/wpcontent/uploads/2012/12/diainternacional-el-maltrato-infantil-L-oXVkeZ.jpg> [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://www.elmundodelosasi.org/wpcontent/uploads/2012/01/Maltrato-infantil.png> [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://www.donbosco.es/universojoven/image/maltrato%20infantil4.jpg>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]



- http://www.asiescucuta.com/wpcontent/uploads/2009/11/g_2412_not_not-abusosexual-infantil.JPG[Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://www.bambapolitica.com.mx/nuevo/images/stories/abuso0310.jpg>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- http://3.bp.blogspot.com/B1ipCDv9KPo/T2NV01Uk06l/AAAAAAAAABg/I92VbXe7yZA/s1600/6619_1%5B1%5D.jpg [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://www.patriciaensaturno.com/wpcontent/uploads/2013/02/ni%C3%B1o-maltrato.jpg>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://www.lattice.org/images/issomag1207.jpg>[Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://3.bp.blogspot.com/kRq6uaDPTQ4/UJp2aWhNXZI/AAAAAAAB8/kcKROJcWr-k/s1600/Image2022.gif> [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://www.propdental.es/wp-content/uploads/2013/01/tratamiento-del-traumatismo-dental-en-ninos.jpg>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://www.ctfamilydental.com/images/pasted%20image%20500x3752.jpg> [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- http://saludnatural.biomanantial.com/wpcontent/uploads/2010/10/Fotolia_21995387_XS-350x243.jpg. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- http://www.perueduca.pe/c/message_boards/get_message_attachment?messageId=31045470&attachment=Proyecto-Inclusion-jardines-infantiles-Integra.jpg. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://www.sekslopedi.net/wp-content/uploads/2013/05/987896.jpg>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]



- <http://i2.wp.com/www.sopitas.com/site/wpcontent/uploads/2013/07/pobreza-mexico.jpg?resize=640%2C426>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://www.elarsenal.net/wp-content/uploads/2014/01/desempleo-en-mexico.jpg>. [Citado el: 06 de Octubre de 2014.]
- <http://es.slideshare.net/upsy/tesis-de-maltrato-infantil>. [Citado el: 07 de Octubre de 2014.]
- <http://www.clinicafacal.es/wp-content/uploads/2013/05/infantil.jpg>[Citado el: 07 de Octubre de 2014.]
- <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/03/ninos-dentista-01-z.jpg>[Citado el: 07 de Octubre de 2014.]
- <http://agendainformativa.com.mx/wp-content/uploads/2013/06/137-B.jpg>[Citado el: 07 de Octubre de 2014.]
- <http://ts2.mm.bing.net/th?id=HN.608028135181913773&pid=15.1&P=0>[Citado el: 07 de Octubre de 2014.]
- <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/arruabarrenacorregido.pdf>[Citado el: 07 de Octubre de 2014.]