



## HALLAZGOS CLINICOS ODONTOLOGICOS EN MALTRATO INFANTOJUVENIL EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA FORENSE DEL CICPC MERIDA-VENEZUELA

**Karen Castellanos <sup>1</sup>, Dexy Gómez <sup>2</sup>, Rosalba Florido <sup>2</sup>, Nancy Díaz <sup>3</sup>, Yanet Simancas <sup>4</sup>**

- 1. Odontólogo egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes Mérida, Venezuela.**
- 2. Odontólogo egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.**
- 3. Cátedra de Anatomía Patológica. Departamento de Biopatología. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela**
- 4. Cátedra de Anatomía Humana. Departamento de Biopatología. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela**
- 5. Cátedra de Clínica del Niño. Departamento de Odontología Preventiva y Social. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela**

**Correspondencia:** Av. las Américas, San José de las Flores bajo calle 2 casa 0-60. Mérida, Venezuela  
Tel.: 58-424-7763695.

*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*



**Email:** betsa1490@gmail.com

## RESUMEN

El maltrato infantojuvenil y el abandono de los niños es un problema social en aumento que no se limita a las profesiones médicas, legales o de servicio social. Los profesionales de la odontología deben ser capaces de detectar, documentar, informar y, con frecuencia, ayudar a tratar a estos pacientes y sus familias. El presente estudio es de tipo descriptivo con diseño transeccional retrospectivo, con una población conformada por la totalidad de niños y adolescentes atendidos en la Medicatura Forense del CICPC (Mérida-Venezuela) durante el período de Enero 2010 a Junio 2013, con el objetivo de describir los hallazgos clínicos de interés odontológico en víctimas de maltrato infantojuvenil. La información fue recolectada en una ficha y los resultados se presentaron en tablas y gráficos de barra porcentual. Las conclusiones arrojaron que las lesiones físicas causadas por hechos violentos habitualmente son inadvertidas. El grupo etario más susceptible fue el de 14 a 16 años, las heridas localizadas en labios fueron las lesiones más frecuentes, y la mayoría de las lesiones dentales presentes requirieron tratamiento odontológico general. Se recomienda promover más investigaciones que permitan conocer la magnitud del impacto del maltrato infantojuvenil.

**PALABRAS CLAVE:** maltrato infantojuvenil, abuso infantil, negligencia.

*Recibido:* 25/02/2016

*Aceptado:* 5/5/2016



**DENTAL CLINICAL FINDINGS IN ABUSED CHILDREN AND YOUTH IN THE FORENSIC DEPARTMENT OF DENTISTRY OF CICPC MÉRIDA-VENEZUELA**

**ABSTRACT**

Child and adolescent abuse and neglect of children is a growing social problem that is not limited to medical, legal or social services professions; Dental professionals must be able to identify, document, report and often help treat these patients and their families. This study is descriptive with retrospective Cross-sectional design, with a population consisting of all children and adolescents treated in Forensic Medicine of the CICPC (Mérida, Venezuela) during the period from January 2010 to June 2013 with the aim of describing the clinical findings of dental interest in child and adolescent victims of abuse. Information was collected on a tab and the results are presented in tables and graphs of percentage bar. The findings showed that physical injuries caused by violent events are usually unnoticed, the most susceptible age group was 14-16 years, wounds located in lips were the most frequent injuries, most of present dental lesions required general dental treatment. It is recommended to promote more research in order to know the magnitude of the impact of child and adolescent abuse.

**KEYWORDS:** child and adolescent abuse, child abuse, neglect.

*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*

## INTRODUCCION

La violencia es un fenómeno mundial que tiene sus orígenes desde la existencia misma del hombre. En este sentido, todo ser humano es susceptible al maltrato, pero existen grupos con alta vulnerabilidad hacia esta situación como son los ancianos, las mujeres y muy especialmente los menores de edad. Durante siglos la agresión al menor ha sido justificada de diversas formas: se les ha sacrificado para agradar a los dioses, como medio de subsistencia para mejorar la especie, o bien como una forma de imponer disciplina. En la historia se encuentran mitos, leyendas y descripciones literarias referentes a la actitud de exterminio y maltrato hacia los menores (1, 2). El abuso infantojuvenil es considerado un problema social en aumento; sin embargo, no recibe gran atención por parte del profesional de la

salud, ni de instituciones y organismo de la sociedad civil. Desde hace varios años se han manejado cifras verdaderamente alarmantes de niños que son objeto de la violencia por parte de sus padres, lo que proporciona una idea general de la problemática. En 1996, el fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), consideró que debido al aumento de la tensiones socio-económicas, de desempleo y a la disminución del salario, en países como Argentina, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela, se incrementaron los índices de violencia, a tal grado que en Colombia y Guatemala estos constituyeron unas de las principales causas de defunción en el grupo de 5 a 14 años de edad. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que para 1999 aproximadamente 281.00 niños menores de 14 años murieron en el mundo a causa de daños intencionales (2, 3,4). Hay

*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*

acuerdo entre las especialidades en considerar dos modelos de violencia infantil: Maltrato por omisión: corresponde el descuido, la desatención o no actuar para satisfacer las necesidades básicas del niño. Maltrato por acción: puede ser físico, psicológico y sexual. En cuanto al maltrato físico como forma de agresión producida por el uso de la fuerza física no accidental tiene consecuencias que pueden ser transitorias o permanentes; y de acuerdo con lo establecido por medicina legal, según la gravedad y época de recurrencia se clasifica como leve, moderado o grave y antigua, reciente o recurrente respectivamente. El maltrato físico produce daño físico, emocional y social (8). Todas las formas de violencia por acción pueden tener manifestaciones en la región buco-facial, que suele generar preocupación por parte del Odontólogo. La prevalencia de la violencia física,

como una causa de las lesiones maxilofaciales, oscila entre el 3,3% al 41% en diversos países; sin embargo, la verdadera prevalencia de la violencia es difícil de establecer debido a la falta de denuncias de estos casos (3). El maltrato infantil y el abandono de los niños y adolescentes es un problema social que no se limita a las profesiones médicas, legales o de servicio social. Los profesionales de la odontología no escapan de este problema; por tal razón el odontólogo debe estar en la capacidad de detectar, documentar, informar y ayudar a tratar a estos pacientes y sus familias. No obstante, en muchos países aún no existe una formación adecuada a nivel de pregrado, que aporte las bases necesarias para el correcto diagnóstico del maltrato infantojuvenil por parte del odontólogo (2,7).

Los principios éticos y el Código de Conducta Profesional de la Asociación

*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*

Dental Americana (ADA) establecen que: “los odontólogos están obligados a familiarizarse con los signos periorales para reportar abuso infantil y cualquier sospecha de estos casos a las autoridades correspondientes (8).

## MATERIALES Y METODOS

El presente estudio fue una investigación de tipo descriptiva, de diseño transeccional retrospectivo. La población estuvo conformada por las fichas odontológicas de 77 niños y adolescentes que acudieron al Departamento de Odontología Forense del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC), Municipio Libertador, Estado Mérida-Venezuela durante el período de Enero de 2010 a Junio de 2013 y que presentaron signos clínicos odontológicos sugestivos de maltrato infantojuvenil.

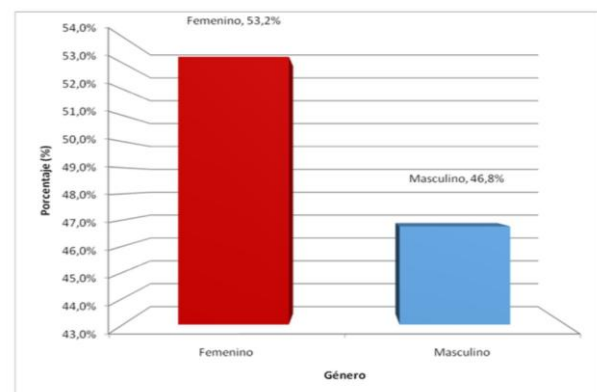
*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*

## RESULTADOS

### I.- De acuerdo al género.

La distribución de frecuencia relativa de acuerdo a la variable género, quedó demostrada en el gráfico 1, encontrándose que el género femenino registró más denuncias con 41 lesionadas representando un 53.2%, mientras que el género masculino registró 36 lesionados (46.8%).



**Gráfico 1. Distribución de frecuencia relativa de acuerdo al género**

## II.- De acuerdo al grupo etario.

En relación a esta variable, en la tabla 2 se presenta la distribución de frecuencia absoluta y relativa. Según el grupo etario, observándose que el grupo más propenso a la violencia fue el de 14 a 16 años con 34 lesionados, correspondiendo al 44,2%, mientras que el menos propenso resultó el grupo menor a 12 años con 6 lesionados representando un 7,8%.

**Tabla 2. Distribución de frecuencia relativa y absoluta de acuerdo al grupo etario**

Etario	Grupo	Muestra (n)	Porcentaje (%)
	≤ 12 <sup>años</sup>	6	7,8
	12,01 14 <sup>años</sup>	– 10	13,0
	14,01 16 <sup>años</sup>	– 34	44,2
	>16 <sup>años</sup>	27	35,1
	<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

## III.- Según el tipo de lesiones.

En el tabla 3 se observa la distribución de frecuencia relativa y absoluta obtenidas al analizar la variable tipo de lesiones, obteniendo como resultados que las lesiones más frecuentes fueron las de tipo laceraciones, hematomas, heridas y movilidad dental, de las cuales, las heridas representaron el mayor porcentaje de aparición con 93,51%, mientras que la movilidad dental mostró el menor porcentaje con 1,30%.

**Tabla 3. Distribución de frecuencia relativa obtenida al analizar la variable tipo de lesiones**

Lesiones	Muestra (n)	Porcentaje (%)
Heridas	72	93,51
Hematoma	53	68,83
Laceraciones	49	63,64
Movilidad dental	1	1,30

Recibido: 25/02/2016

Aceptado: 5/5/2016

#### IV.- Según grado de severidad de las lesiones.

En la tabla 4, se encuentra la distribución de frecuencia relativa y absoluta de acuerdo a la variable grado de severidad de las lesiones; observándose las lesiones leves con un mayor porcentaje (50,6%) de aparición. Asimismo, las lesiones muy graves o gravísimas tuvieron el menor porcentaje con 2,6%.

**Tabla 4. Distribución de frecuencia relativa y absoluta de acuerdo al variable grado de severidad de las lesiones**

Grado de severidad	Muestra (n)	Porcentaje (%)
Lesiones muy graves o gravísimas	2	2,6
Lesiones graves o menos graves	2	2,6
Lesiones leves	39	50,6
Lesiones muy leves o levísimas	34	44,2

Recibido: 25/02/2016

Aceptado: 5/5/2016

Total	77	100,0
-------	----	-------

#### V.- Según la localización intraoral de las lesiones.

Al analizar la localización intrabucal de las lesiones se evidenció que las lesiones en labios presentaron el mayor porcentaje de aparición con 63,6%, mientras que las lesiones con menor porcentaje fueron las localizadas en la encía, paladar duro y blando, representando el 1,7% en cada una de las regiones.

**Tabla 5. Distribución de frecuencia relativa y absoluta de acuerdo a la variable localización intraoral de las lesiones.**

	Muestra (n)	Porcentaje (%)
Labios	49	63,6
Dientes superiores	20	34,5
Dientes inferiores	12	20,7



---

<b>Carrillos</b>	<b>11</b>	<b>19,0</b>
<b>Comisura labial</b>	<b>5</b>	<b>8,6</b>
<b>Lengua</b>	<b>2</b>	<b>3,4</b>
<b>Paladar duro</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>
<b>Paladar blando</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>
<b>Encía</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>

---

## DISCUSIÓN

Por no encontrarse antecedentes internacionales, nacionales ni regionales, con los que se pudieran comparar los resultados obtenidos, la discusión se llevó a cabo en base a los datos arrojados en esta investigación. Al analizar los datos descritos en los registros que fueron facilitados por la Medicatura Forense del CICPC-Mérida, se observó que de los años estudiados, el año donde se presentaron más denuncias sobre el

maltrato al niño y adolescente fue el 2011. Esto coincide con la entrada en vigencia de nuevas leyes nacionales como la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNA), Ley de protección a la Mujer, entre otros, así como la creación de programas educativos en entidades públicas que han ayudado a las personas a conocer sus derechos y así denunciar agresiones a su integridad, dejando a un lado el miedo que le impedía realizar este tipo de denuncias. Sin embargo Rodríguez y col. (2012) hacen referencia a que uno de los dilemas bioéticos con respecto al maltrato infantil está relacionado con la denuncia del mismo, a veces las víctimas prefieren guardar silencio por temor a nuevos maltratos y por temor a indagaciones que rompan la intimidad familiar (9). En relación al grupo etario, el análisis mostró que las agresiones más denunciadas fue en el grupo de 14-16 años. Dicho

*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*

resultado no coincide con los aportados por Kaplow y col. (2007) (10), quienes plantean que el grupo etario más afectado por el maltrato físico corresponde a los menores de cinco años y que en particular, en los menores de dos años, se observaron las formas más severas de maltrato. Al respecto Herrenkohl y col. Citado por Rodríguez y col (2012) realizaron un estudio para avanzar en la comprensión de los efectos del maltrato en el bienestar psicológico de las personas, los resultados muestran que el dolor emocional y trauma psicológico asociado con el maltrato infantil puede convertirse más tarde en manifestaciones de pobre funcionamiento psicosocial y el deterioro durante la adolescencia y la edad adulta. Atendiendo a esta consideración Rodríguez y col. (2012) manifiestan que existen múltiples factores asociados al maltrato infantil como el medio sociocultural, la estructura

familiar, el consumo de alcohol y drogas, la inadecuada comunicación entre los padres y las tradiciones de solucionar los conflictos a través de la violencia. Convirtiendo así al adolescente en el grupo más vulnerable al comportamiento violento (9). De igual manera, en la presente investigación, se obtuvo como resultado que el género femenino de las zonas urbanas presentó más denuncias, esto podría deberse a la promoción de la igualdad de género y apropiación de la mujer en cuanto a educación formal, empleo remunerado y participación política resaltando la necesidad de replantear los roles tradicionales entre los hombres y las mujeres en la familia y en la sociedad, igualmente el acceso a la información y al material específico. Con respecto al tipo de lesión encontrada, los resultados reportan que las heridas y su localización en la región labial, fueron las que se presentaron con mayor proporción.

*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*

Siendo una de las zonas más expuestas del rostro que al momento de la confrontación, se convierte en la más vulnerable y fácil de agredir. En cuanto a la severidad, las lesiones leves fueron las de mayor prevalencia. Asimismo, se encontró que el elemento causal directo, (el uso de partes corporales para agredir), fue el que presentó un mayor porcentaje al momento de la confrontación. La bioética puede ser un puente, que mediante una reflexión constante lleve a acciones diferentes que permeen las costumbres enraizadas en la sociedad donde la reproducción de hábitos de crianza nocivos mantiene las prácticas maltratadoras y el abuso de los niños como algo cotidiano y natural, y se fomente una cultura de reconocimiento del menor como sujeto de derecho. Los niños deben ser considerados como seres humanos y personas potenciales que tienen derechos y estos deben ser

protegidos por adultos que busquen siempre su mayor interés y bienestar (9). Es importante destacar que este trabajo constituye el primero de esta línea de investigación en Venezuela y en particular en el Estado Mérida, por lo que se considera un gran aporte a la investigación dentro de este campo.

## CONCLUSION

1. La violencia infantojuvenil es un grave problema social que en este estudio retrospectivo se evidenció que afecta a niños y adolescentes de 14 a 16 años de edad, del sexo femenino y del área urbana del municipio libertador del Estado Mérida-Venezuela. Siendo las lesiones un su mayoría leves y ubicados con mayor frecuencia en los labios.

*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*

2. Es importante resaltar que es el primer trabajo publicado en Venezuela sobre el maltrato infantojuvenil, por lo que se recomienda crear un instrumento de recolección de datos para los Servicios Odontológicos de Salud, adaptados a las necesidades de los Odontólogos Generales, para que así tengan herramientas para denunciar posibles maltratos y a su vez la ficha sirva de evidencia.
3. Implementar el tema de la violencia infantojuvenil en los programas de formación de los profesionales para estimular una cultura de respeto a la dignidad de la persona. Proveer la orientación profesional para el tratamiento de este fenómeno y así prevenir consecuencias fatales, lamentables e irreversibles.
4. Resaltar la importancia del Odontólogo forense, en todas las Medicaturas Forenses del Estado en donde se atiende este tipo de problemática.
5. Promover más investigaciones para conocer las dimensiones del problema en el Estado Mérida.
6. Crear un instrumento de recolección de datos para los Servicios Odontológicos de Salud, adaptados a las necesidades de los Odontólogos Generales, para que así tengan herramientas para denunciar posibles maltratos y a su vez la ficha sirva de evidencia.
7. Esta investigación queda abierta para la realización de otros proyectos de estudio, ya que contribuye como elemento orientador al dejar una puerta abierta como antecedente o punto de partida para nuevas

*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*

indagaciones en torno a cualquier tipo de violencia que resulte de interés para las ciencias forenses, odontológicas o la colectividad en general que desee conocer sobre este grave problema de salud pública.

## REFERENCIAS

1. Centro de estudios sociales y de opinión pública. Violencia y maltrato a menores en México. [25-06-2012; 5:35 pm]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/cesop/doctos/VIOLENCIA-MENORES.pdf>
2. Santana Tavira, Rosalinda y Cols. El maltrato infantil: un problema mundial (23-07-2012; 6:05pm) disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400109.pdf>
3. SuhailHani Al-Amad. Forensicodontology. (20-06-2012, 4pm) disponible en: [http://www.smiledentaljournal.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=140%3Aforensic-odontology&catid=44&Itemid=110](http://www.smiledentaljournal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=140%3Aforensic-odontology&catid=44&Itemid=110)
4. Vizcarra L, María B. Maltrato infantil en la ciudad de Temuco. Estudio de prevalencia y factores asociados. Rev. Méd. Chile v.129 n.12 Santiago dic. 2001. (23-07-2012; 6:09pm) disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pi>

*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*

- [d=S0034-98872001001200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/ve/pdf/aov/v47n2/art30.pdf)
5. Morales C, Mariana C. Rol del odontopediatra en el diagnóstico del maltrato infantil. Acta Odontológica Venezolana, vol. 47 n°3 2009. (20-06-2012. 3:00pm) disponible en: <http://www.scielo.org/ve/pdf/aov/v47n2/art30.pdf>
  6. Crespo B, Ana. Niño maltratado. Rev. Cubana Pediatr v.68 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 1996. (23-07-2012; 6:18 pm). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311996000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311996000300007)
  7. Mouden Lynn D y Cols. Legal issues affecting dentistry's role preventing child abuse and neglect. Revista JADA 1995; 126; 1173-1180. Disponible en: <http://jada.info/content/126/8/1173.full.pdf+html>
  8. Azoala Elena. Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad. Disponible en: <http://www.cednna.oaxaca.gob.mx/pdf/biblioteca/violencia/vi11.pdf>
  9. Rodriguez, Escobay y col. El maltrato infantil desde la perspectiva de la Bioetica, revista Colombiana de la Bietica Vol 7 n° 2 Diciembre 2012.
  10. Kaplow, J. B., &Widom, C. P. Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. (2007).

Recibido: 25/02/2016

Aceptado: 5/5/2016



Journal of Abnormal Psychology,  
116(1), 176-187.

*Recibido: 25/02/2016*

*Aceptado: 5/5/2016*