

ABUSO SEXUAL INFANTIL Y SU PESQUISA EN LA ATENCIÓN
ODONTOLOGICA. . REVISIÓN SISTEMÁTICA NARRATIVA.

POR: LEONOR ISABEL CIFUENTES HERNANDEZ

Tesina presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del
Desarrollo para optar al Postítulo de Especialidad en Odontopediatría

PROFESOR GUÍA:
Msc. Patricio Oliva Mella

MARZO 2021
CONCEPCIÓN

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

A mi padre, gracias por tanto

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Leonor, por su amor infinito y cobijo siempre que lo he necesitado. A mi hermana Carla, porque le entrega la alegría y el sabor necesario a mi vida. A mi esposo, Franklin por su amor y apoyo incondicional, sus brazos son mi refugio. Sin su presencia, probablemente no estaría logrando esto.

A mis diecinueve compañeros y ahora amigos, a quienes conocí gracias a este postgrado. Gracias, en especial a Anita, Tatiana, Paola e Ignacio, por aligerar esta carga con risas y amistad.

A las profesoras de postgrado y tutoras clínicas, en especial a la Dra. María Isabel Rosas. Su ternura y apoyo hace todo más sencillo.

A mi tutor Patricio Oliva, gracias por su serenidad, calma y por compartir sus innumerables conocimientos conmigo.

Al personal paraprofesional de la universidad, secretarias, asistentes, personal de aseo, infinitas gracias por su cariño hacia mi persona. A mis pacientes, gracias por el amor, el cariño y por dejarme entrar en sus vidas. A sus padres y apoderados por su paciencia y empatía.

TABLA DE CONTENIDOS

	Páginas
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN	VII
Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	
1.1 Marco de referencia	1
1.2 Descripción del problema	5
Capítulo II. OBJETIVOS Y VARIABLES	
2.1 Hipótesis	6
2.2 Objetivo General	6
2.3 Objetivos Específicos	7
2.4 Descripción de la metodología	8
Capítulo III. RESULTADOS	9
Capítulo IV. DISCUSIÓN	21
Capítulo V. CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	26

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los odontólogos y odontólogas de Chile son parte de los profesionales de la salud con obligación de denuncia ante la sospecha de abuso sexual infantil. A pesar de que nuestra legislación indica esto, los y las dentistas aparentemente no se encuentran preparados ni conceptual ni técnicamente para asumir esta responsabilidad.

OBJETIVO: Conocer la realidad del abuso sexual infantil en Chile y su potencial detección en una consulta odontológica.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos electrónicas *Pubmed* y *Scielo* desde el año 2016 hasta Enero de 2021. De 48 artículos iniciales, se eligieron 8 para la presente revisión.

CONCLUSIONES: A pesar de que el abuso sexual infantil ha ido en incremento en los últimos años en nuestro país, la detección por parte de los odontólogos es pobre e insuficiente. Esto se debe a la inseguridad generada por la escasa formación curricular a nivel de las escuelas de pregrado, el desconocimiento de los procesos administrativos correspondientes a la denuncia, y el temor de hacer la denuncia y que se compruebe que no hubo abuso.

- INTRODUCCIÓN

La protección infantil es el deber de cada miembro de la sociedad. Los profesionales de la salud que trabajan con niños, así como los miembros del equipo dental, están en una posición única para reconocer los signos de abuso físico, sexual y emocional, así como la negligencia (Cukovic I. et al, 2013)

En nuestro país, se reciben aproximadamente 15.000 denuncias anuales, por delitos de índole sexual hacia los niños. Sin embargo, pese a la importancia que tienen estos datos de denuncia para el diseño de políticas públicas, hay que hacer un llamado de atención sobre la cifra de denuncia de delitos sexuales infligidos a niños y adolescentes de ambos sexos, porque ésta esconde una cifra negra bastante abultada, que señala en muchos casos la no denuncia de este delito, de lo que se colige que la magnitud del abuso sexual infantil se multiplica varias veces por la cifra sacada a luz pública a través de la denuncia de este tipo de delitos .(Primer informe sobre abuso sexual en niñas, niños y adolescentes en Chile, SENAME, 2016)

-

- **Capítulo I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**

1.1 Marco de referencia:

El maltrato infantil fue descrito por primera vez en el año 1868 por el patólogo Ambrosio Tardieu, pero no fue hasta el siglo pasado que el papel del odontólogo se tornó relevante en su diagnóstico (Martinez A., Chong M., 2016) Es una práctica presente a lo largo de toda la historia de la humanidad y sólo ha comenzado a ser cuestionada en las últimas décadas debido a los profundos y dañinos efectos que produce en la vida de los niños, niñas y adolescentes y a partir del reconocimiento de estos últimos como sujetos de derecho (Diaz D. y col., 2017)

Se define como cualquier acción u omisión no accidental que, desde una relación de dependencia y/o abuso de poder, cause detrimento en la integridad física, psicológica y social del niño, o amenace su desarrollo físico y psicosocial normal. Se entenderá por acción, la agresión directa, sea ésta física, psicológica o sexual (Ministerio de Desarrollo Social, Chile, 2003)

La UNICEF, define por su parte, como víctima de maltrato y abandono a niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años de edad que sufren habitual u ocasionalmente, actos de violencia física, sexual y/o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales (Cifuentes y col., 2020)

El abuso sexual infantil implica la imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de una persona (adulto o menor de edad) hacia un niño o niña y se realiza en un contexto de asimetría de poder, comúnmente por medio del engaño, la mentira y la manipulación (Díaz D. y col., 2017) Bacigalupe distingue 3 ejes para determinar si una experiencia puede ser determinada como abuso sexual:

- La diferencia de edad entre la víctima y el agresor. Los victimarios, para ser calificados como tales deben tener al menos cinco años más que la víctima.
- Las conductas que el agresor emplea para someter a la víctima, que van desde el uso de la fuerza y la presión, hasta el engaño (soborno, manipulación, seducción)
- El tipo de conducta sexual, que puede ir desde el abuso sin contacto físico (como el exhibicionismo y voyeurismo) hasta el abuso con contacto (manoseo, masturbación, felación, penetración) (Madrid, 2015)

Diversos autores consideran al abuso sexual como uno de los cuatro tipos principales de maltrato en el ámbito familiar (los otros tres son el maltrato físico, emocional y negligencia) siendo una de las peores formas de violencia contra niños y adolescentes (Madrid, 2015)

El delito de violación está contemplado dentro del Código Penal de Chile, haciéndose una distinción entre la producida por acceso carnal vía vaginal, anal

o bucal de mayores de 14 años (violación propia) y menores de 14 años (violación impropia). Respecto al abuso sexual, se denomina a cualquier acción distinta al acceso carnal pero de significación sexual, calificándose igualmente como propio o impropio de acuerdo a la edad de la víctima. (Código penal de Chile, 1874)

Cabe destacar que en Chile, el “abuso sexual infantil” no existe como delito propiamente tal. Para efectos de este trabajo, se definirá como cualquier delito de índole sexual realizado a menores de 14 años, es decir violaciones o abuso sexual impropios.

Países de todo el mundo han informado que sus odontólogos no reconocen signos de abuso ni saben cómo hacer las denuncias respectivas (Al-Habsi et al, 2009; Bsoul et al, 2013; Harris et al.,2013; Laud et al, 2013; Owais et al., 2009; Uldum et al., 2010), siendo que el profesional odontólogo puede ser uno de los primeros en detectar signos de abuso sexual en sus pacientes (Ramirez V., Madrigal D., 2007)

El código procesal penal chileno, específicamente el inciso “d” del artículo 175, incluye a los odontólogos entre los profesionales obligados a denunciar en caso de detectar signos de este tipo de delitos (Código Procesal Penal de Chile, 2000)

Un estudio realizado en Escocia el año 2005 reveló que un 21% de los dentistas encuestados habían encontrado casos sospechosos de abuso sexual infantil pero no tomaron ninguna medida al respecto (Cairns A. et al, 2005). Con respecto a estudiantes de pregrado, los conocimientos son aceptables para un 45 % de

los estudiantes (Asfura y col., 2014) En nuestro país sólo una facultad de odontología imparte estos conocimientos en su escuela de pregrado (Asociación Chilena de Enseñanza de la Odontología, 2015)

Aunque la cavidad oral es un sitio frecuente de abuso sexual en niños, las lesiones o infecciones orales visibles son raras. Cuando se sospecha contacto oral-genital, se recomienda la derivación a entornos clínicos especializados equipados para realizar exámenes completos. (Fisher., et al, 2017)

Teniendo el odontólogo conciencia y conocimiento de esto, podrá cumplir con el rol protector y defensor de los derechos del niño, ya que el maltrato infantil en todas sus formas, compromete la calidad de vida digna de ser llamada humana y demanda del quehacer médico una obligación de asistencia y un actuar moral. (Comité de Maltrato Infantil Sociedad Chilena de Pediatría, 2007)

1.1 Descripción del problema

Según múltiples estudios, los odontólogos no son capaces de reconocer signos orales de abuso sexual, ni saben cómo hacer las denuncias respectivas. En el Código Penal Chileno, los odontólogos se encuentran dentro de los profesionales con obligación a denunciar ante la sospecha de abuso sexual, pero a su vez, no hay datos sobre reportes odontológicos de pesquisa de este tipo de delitos.

- **Capítulo II: OBJETIVOS Y VARIABLES**

-

2.1 Hipótesis

1. Los odontólogos se encuentran poco capacitados teórica y prácticamente para la detección de signos de abuso sexual infantil durante una consulta odontológica.
2. Existe obligación legal de denuncia, la cual no es respetada en la mayoría de los casos.

2.2 Objetivo General

Conocer la realidad del abuso sexual infantil en Chile y su potencial detección en una consulta odontológica, mediante una revisión sistemática narrativa en el período 2016-2021.

3.

2.3 Objetivos específicos

1. Conocer la realidad país con respecto al abuso sexual infantil.
2. Conocer los aspectos legales relacionados a la sospecha de abuso sexual infantil en la consulta odontológica.
3. Determinar en la literatura, los conocimientos y actitudes de odontólogos ante la sospecha de abuso sexual infantil en alguno de sus pacientes
4. Determinar en la literatura, los signos que pueden presentarse en intra y extraoralmente como alerta de abuso sexual infantil.
5. Conocer la realidad posterior al abuso, y su repercusión en la atención odontológica y en la salud bucal de la víctima.

2.1.1

2.4 Descripción de la metodología

Se realizará la búsqueda en la base de datos *Pubmed* y *SCielo*. Los límites utilizados serán humanos, lengua inglesa (para *Pubmed*) y española (*SCielo*) publicados entre 2016 y 2021.

Para la búsqueda en *Pubmed*, se utilizaron las siguientes palabras clave: *child sexual abuse, dentistry, dentist, pediatric dentist*. Para la búsqueda en *SCielo*, se utilizaron las siguientes palabras clave: *abuso sexual infantil, odontología, dentista, odontopediatra*, en ambas búsquedas con el término booleano “AND” para poder encontrar relaciones entre abuso sexual infantil y odontología.

Para la búsqueda en *SCielo*, se utilizaron las siguientes palabras clave: *abuso sexual infantil, odontología, dentista, odontopediatra*, en ambas búsquedas con el término booleano “AND” para poder encontrar relaciones entre abuso sexual infantil y odontología.

Se excluirán todos los estudios que no cumplan con los criterios de inclusión, como por ejemplo realizados antes del año 2016.

- Capítulo III: RESULTADOS

Al mes de Enero del 2021 los resultados fueron los siguientes:

Pubmed:

- a) Con la búsqueda: *child sexual abuse AND dentistry*, se encontraron 29 títulos.
- b) Con la búsqueda: *child sexual abuse AND dentist*, se encontraron 9 títulos.
- c) Con la búsqueda: *child sexual abuse AND pediatric dentist*, se encontraron 9 títulos.

Se eliminaron los estudios repetidos, utilizando la herramienta *Clipboard* de *Pubmed*, quedando un total de 40 publicaciones. Con la misma herramienta, se eliminaron 33 artículos los cuales se alejaban del tópico a analizar, la mayoría referidos a temas obstétricos, psiquiátricos, otras ramas de la medicina, u otro tipo de maltrato infantil.

Scielo:

- a) Con la búsqueda: *abuso sexual infantil AND odontología*, se encontró 1 título.
- b) Con la búsqueda: *abuso sexual infantil AND dentista*, no se encontraron artículos.
- c) Con la búsqueda: *abuso sexual infantil AND odontopediatra*, no se encontraron artículos.

Tabla 1. Listado de los estudios de ensayo incluidos en la revisión sistemática narrativa.

Nº	Autor	Año	Título
1	Fredriksen et al.	2020	Understanding child sexual abuse survivors' experiences of dental treatment
2	Ford et al.	2020	Understanding the association between self-reported poor oral health and exposure to adverse childhood experiences: a retrospective study

3	Søftestad et al.	2019	Invading Deeply into Self and Everyday Life: How Oral Health-Related Problems Affect the Lives of Child Sexual Abuse Survivors
4	Fisher et al.	2018	Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect
5	Olatosi et al.	2018	Experience and knowledge of child abuse and neglect: A survey among a group of resident doctors in Nigeria.

6	Murali et al.	2018	Mantle of forensics in child sexual abuse
7	Harris et al.	2018	The mouth and maltreatment: safeguarding issues in child dental health
8	Fonseca y col.	2018	Odontólogos y obligación de denuncia del abuso sexual infantil en Chile. Oportunidades perdidas.

Realidad del abuso sexual infantil a nivel nacional:

Desde el año 2005 al año 2012, el abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes tuvo una tendencia al alza, alcanzando un máximo de 131,3 víctimas por cada 100mil habitantes en el año 2012.

Durante el año 2014 hubo un total de 15530 denuncias de abuso sexual, de las cuales un 46,2% correspondió a víctimas menores de 17 años. La mayoría de estos casos se ubicó en la región metropolitana, seguida por Valparaíso y Biobío, teniendo un carácter centralista. Gran parte de las denuncias fueron por casos de abuso hacia niñas (80% aproximadamente), con abusador de género masculino en un 59.4% de los casos y con el hecho ocurrido en el mismo domicilio de la víctima (62%)

Aspectos legales en Chile:

Los delitos sexuales son aquellos actos que atentan contra la libertad y la indemnidad sexual de las personas. El delito de violación está contemplado en el código penal de Chile haciendo diferencia entre violación propia (art. 361), la producida por acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal de víctimas mayores de 14 años, en contra de su voluntad y aprovechando circunstancias de indefensión; e impropia (art. 362), cuando en ese acceso se victimiza a menores de 14 años de edad, aunque no concurra circunstancia alguna de las enumeradas antes.

Por otro lado, el abuso sexual se define como cualquier acto de significación sexual y de relevancia realizado mediante contacto corporal o acción que haya afectado los genitales, el ano o la boca de la víctima, aún sin contacto corporal.

La obligación de denunciar representa la estrategia clave para abordar el abuso sexual infantil, y se encuentra justificada en la suposición de que la detección temprana ayudará a prevenir lesiones graves (e incluso la muerte del niño).

El deber de denunciar hechos con características de maltrato infantil (dentro del cual se incluye el abuso sexual) se encuentra descrito tanto en la Ley de menores como en el Código Procesal Penal y el Estatuto administrativo, los que establecen la obligación para los funcionarios (as) públicos, directores (as) de establecimientos educacionales públicos o privados y profesores (as), de denunciar en un plazo máximo de 24 horas posterior al conocimiento de los hechos. El Artículo 177 del Código Penal Chileno, sanciona el incumplimiento de esta denuncia. (Fonseca y col. 2018)

Odontología y la oportunidad de denuncia:

Cuando el abusador es parte del círculo familiar de la víctima, y tiene poder en la toma de sus decisiones de salud, por lo general va a evitar llevarlo al mismo médico o pediatra de siempre. Sin embargo, muchas personas consideran la

visita a la consulta dental como algo más “técnico” y no se preocupan de realizar el cambio de odontólogo tratante (Olatosi et al., 2018). Es aquí donde se presenta la gran oportunidad de denuncia, ya que entre un 50-70% de los menores abusados sexualmente presentan lesiones a nivel de la región orofacial. Lamentablemente, los dentistas no suelen informar casos sospechosos de abuso sexual infantil, por desconocimiento técnico y conceptual, y a pesar de que en Chile la legislación vigente manifiesta la obligación de esta denuncia, no se realiza (Fonseca y col., 2018)

¿Que podríamos observar en un niño o niña abusado sexualmente?

Los odontólogos se encuentran en una buena posición para un potencial reconocimiento de un paciente abusado sexualmente. La relación dentista-paciente es algo que requiere tiempo, donde se depositan confianzas, lo que es aún mayor en el paciente pediátrico.

Los signos de abuso sexual no son obvios al examen. Necesariamente hay que hacer una inspección tanto intra como extraoral y ser particularmente cuidadosos ante el hallazgo de algo que nos alerte (Harris et al., 2018)

Signos extraorales:

- Hematomas
- Heridas múltiples con cicatrización en diferentes etapas
- Mordida humana (se puede usar como etiqueta de identificación del agresor)



Imagen 1: Hematomas en labio superior e inferior



Imagen 2: Fotografía de mordida humana en menor de edad

Signos intraorales:

- Fracturas dentarias en dientes sin caries
- Laceraciones orofaríngeas
- Zonas de presión positiva en lugares donde se ha ejercido presión excesiva
- Zonas de presión negativas en caso de succión excesiva
- Petequias en unión de paladar duro y blando
- Presencia de semen intraoral (se puede pesquisar hasta varios días después del abuso)



Imagen 3: Petequias en unión de paladar duro y blando

Enfermedades de transmisión sexual: En los niños el aislamiento de un organismo de transmisión sexual puede ser el primer indicio de abuso.

- Signos de gonorrea oral y perioral son patognomónicos de abuso sexual, pero son raros de ver (Fisher et al., 2018)
- La sífilis puede desarrollar pápulas en la zona de los labios.
- Pruebas de laboratorio positivas a *Treponema Pallidum*, *Clamydia Trachomatis*, *Trichomas Vaginalis*, son también indicativos de abuso sexual.
- Pueden presentarse condilomas acuminados, los cuales requieren biopsia. (Murali et al., 2018)



Imagen 4: Lesiones verrucosas correspondientes a condilomas acuminados

El tratamiento dental en pacientes con trauma por abuso sexual infantil anterior

Una historia de trauma infantil, se asocia a una amplia gama de problemas de salud en la edad adulta. Según las publicaciones estudiadas, las personas que han sufrido de abuso sexual en su infancia, se sienten sumamente temerosos y ansiosos ante la consulta dental. Precisamente porque en su inconsciente hay ciertas cosas que hacen “recordar” el episodio traumático.

Ejemplos:

- Dentista se ubica en una posición posterior al paciente, con presión hacia su cuerpo, respirando muy cerca de la piel.
- Se les abre la boca de manera forzada o se les solicita que abran la boca lo más grande posible.
- Realización de maniobras de contención física, por ejemplo asistente dental rodeando con los brazos al momento de hacer una exodoncia.
- Sensación de ahogo con el agua del material rotatorio
- Sensación claustrofóbica en box pequeños con varias personas dentro.
- Indefensión al tener personas muy encima, cerca de su cuello, cabeza y boca.

Todo esto, determina que los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual infantil, no acudan frecuentemente a la consulta odontológica (Softestad et. al, 2019) y se condice con el hecho de que los adultos que en su infancia sufrieron de abuso sexual, tienen comprobadamente una salud bucal mas deteriorada, con mayor presencia de caries y de dientes perdidos (Ford et al 2020)

Se cree que el trauma en la adultez, va a ser relacionado a las experiencias que en la infancia se hayan tenido por el personal tanto forense como de salud (Murali et al., 2018)

Capítulo IV: DISCUSIÓN

En el año 2014 se registraron aproximadamente 15000 casos de denuncias de abuso sexual, pero sólo en un 5% de estos casos se logra objetivar el delito. Según estudios, el profesional odontopediatra se encuentra aún menos capacitado que los odontólogos generales, lo que provoca que se tengan muchas oportunidades de denuncia pérdidas, a pesar de que la ley obligue a lo contrario. Esto principalmente se debe a: falta de capacitación teórica, según la Asociación Chilena de Enseñanza de la Odontología, en nuestro país sólo una facultad de odontología imparte estos conocimientos en su escuela de pregrado, pero a pesar de esto, un 45% de los alumnos de pregrado tienen conocimientos

aceptables sobre temas de maltrato infantil (Asfura y col., 2014). Sin duda los conocimientos adquiridos en postgrado aumentan con la práctica clínica y la experiencia. En relación al conocimiento o información en aspectos del maltrato infantil (dentro del que se incluye en de tipo sexual) un 50.9% de los odontólogos declaran haber recibido información sobre maltrato infantil ya sea por fuentes formales e informales. A su vez un 43% de ellos, reconocen haber sospechado alguna vez de maltrato infantil en alguno de sus pacientes. De ellos sólo un 57% hizo la denuncia de sus sospechas (Fierro y col., 2017)

Pero, ¿por qué a pesar de tener potenciales conocimientos, no se realizan las denuncias ante la sospecha de abuso sexual infantil? Según la literatura, es porque los odontólogos temen equivocarse (Fonseca et al., 2018), pasar por el proceso legal y forense y que resulte que no exista tal abuso. Es por esto que no sólo los signos intraorales deben ser la guía. Una correcta anamnesis, evaluación de la actitud del menor, evaluar cambios con respecto a atenciones dentales anteriores. Se pueden mostrar además de los físicos, múltiples signos psicológicos como por ejemplo hiperactividad o excesiva timidez, comportamiento errático entre la tristeza y la ira e hipersexualización. El profesional odontopediátrico conoce bien a su paciente, y es capaz de notar conductas extrañas que salen de la norma. Esto también debería corresponder a un signo de alerta.

Por otro lado, incluso en las guías gubernamentales este es un tema poco abordado. La Guía de atención primaria odontológica del preescolar de 2 a 5 años del Ministerio de Salud de Chile (2009) sólo menciona 1 vez el maltrato o abuso infantil, a pesar de que los odontólogos tiene contacto regular con los niños y sus familias, y que las lesiones craneofaciales ocurren en un más de 50% de los casos de maltrato infantil. (Cifuentes y col., 2020)

El temor a denunciar puede deberse a que la gran mayoría de las lesiones que el odontólogos puede encontrar en un niño abusado sexualmente, pueden tener otro origen. Excepto las lesiones a partir de gonorrea, que son patognomónicas del abuso sexual pero son raras de ver. (Fisher et al., 2018). Por ejemplo, una lesión de condiloma acuminado, puede haberse transmitido a través de la madre. En este caso se puede revisar ficha de la mamá y saber su estado con respecto al virus del papiloma humano. (Harris y col., 2012). Las petequias palatinas pueden deberse a fiebre, cuadros virales o bacterianos.

Por esto es que la anamnesis cobra trascendental importancia. Esto más los signos clínicos, y los conductuales pueden permitir al profesional valorar la potencial presencia del abuso hacia el infante y realizar la denuncia.

- **Capítulo V: CONCLUSIONES**

El abuso, el maltrato y la negligencia hacia los niños corresponde a un fenómeno en expansión a nivel mundial, cruzando barreras geográficas y los diferentes estratos sociales. El abuso sexual infantil se ha tipificado como una de las peores formas del maltrato hacia niños.

En Chile, es una realidad latente, con más de 15.000 denuncias al año. Lamentablemente sólo un 5% de estas denuncias termina en condena efectiva para el abusador.

La participación del equipo dental en la detección de este tipo de abusos es pobre e insuficiente tanto en Chile como en el mundo. Esto puede deberse a la inseguridad por una pobre formación en las escuelas de pregrado, por temor a denunciar o por el desconocimiento administrativo para cursar dicha denuncia.

Un niño, niña o adolescente abusado sexualmente puede presentar múltiples signos tanto psicológicos como físicos, dentro de los cuales los relacionados con cabeza y cuello se presentan en un 50% de los casos. Si bien estos signos pueden ser atribuibles a otras situaciones, es de extrema relevancia realizar una correcta anamnesis, evaluar la conducta del paciente y los signos físicos presentes. Con todos estos datos, evaluar la necesidad de denunciar, que en el caso de nuestro país, es de carácter obligatorio, y de no hacerlo puede incurrir en un delito.

Por todo esto, y considerando la relevancia del cirujano dentista, al trabajar directamente con niños, en periodos largos de tiempo y en varias sesiones; se incluya en las guías clínicas gubernamentales la participación del profesional odontólogo, como potencial detector de estos abusos; además del refuerzo de estos tópicos en las escuelas de pregrado, incluyendo estos temas en sus mallas curriculares.

Por último es de suma relevancia entender que podemos ser agentes de cambio en la vida de víctimas, al realizar la denuncia, aunque sea un proceso engorroso y demandante, estamos ayudando a que un niño pueda ser tratado como

corresponde, lo que va a determinar una mejora en su situación actual e incluso en su vida de adulto.

-

-

- BIBLIOGRAFÍA

Al-Habsi, S. A., Roberts, G. J., Attari, N., & Parekh, S. (2009). A survey of attitudes, knowledge and practice of dentists in London towards child protection. Are children receiving dental treatment at the Eastman Dental Hospital likely to be on the child protection register. *British dental journal*, 206(4), E7–213.

Asfura B, Lecannelier F, y col. (2014) Conocimientos y actitudes de estudiantes de odontología frente al maltrato infantil, Universidad del Desarrollo, Concepción

Berlinerblau Virginia, (2017). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, 2017

Bsoul, S. A., Flint, D. J., Dove, S. B., Senn, D. R., & Alder, M. E. (2003). Reporting of child abuse: a follow-up survey of Texas dentists. *Pediatric dentistry*, 25(6), 541–545.

Cairns AM, Mok JY, Welbury RR. The dental practitioner and child protection in Scotland. *Br Dent J*. 2005;199(8):517.

Chopra A, Kaur A, Singh S, Kaur R, Rallapali AV (2018). Childhood sexual abuse perceptions and experience among college students of Panchkula. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. Jan-Jun;41(1):30-34

Cifuentes-Harris, Carla, Contreras-Reyes, Claudia, Torres, María Angélica, & Gonzales-Alegría, Sebastián. (2020). Maltrato Infantil: Conocimiento y Actitud del Cirujano Dentista. Marco Legal y Revisión de la Literatura. *International journal of odontostomatology*, 14(2), 160-166.

Costacurta, M., Benavoli, D., Arcudi, G., & Docimo, R. (2016). Oral and dental signs of child abuse and neglect. *ORAL & implantology*, 8(2-3), 68–73.

Crouch E, Radcliff E, Nelson J, Stropolis M, Martin A. (2018). The experience of adverse childhood experiences and dental care in childhood Community Dent Oral Epidemiol. Oct;46(5):442-448.

Cukovic-Bagic, I., Welbury, RR, Flander, GB, Hatibovic-Kofman, S. y Nuzzolese, E. (2013). Protección infantil: obligación legal y ética con respecto a la denuncia de abuso infantil en cuatro países diferentes. *The Journal of forensic odontology* , 31 (1), 15–21.

Diaz Daniela y col, (2017) Cifra Negra de Violencia Sexual contra Niñas, Niños y Adolescentes: OCULTAMIENTO SOCIAL DE UNA TRAGEDIA. Observatorio Niñez y Adolescencia.

Fierro Monti, Claudia, Salazar Salazar, Engel, Ruiz Salazar, Lucía, Luengo Machuca, Luis, & Pérez Flores, Antonieta. (2012). Maltrato Infantil: Actitud y Conocimiento de Odontólogos en Concepción, Chile. *International journal of odontostomatology*, 6(1), 105-110.

Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR (2018); A. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect . *Pediatrics*. Aug;140(2):e20171487.

Fonseca, Gabriel M, Letelier-Acevedo, Natalia, & Lozano-Gómez, Rubén. (2018). Odontólogos y Obligación de Denuncia del Abuso Sexual Infantil en Chile: Oportunidades Perdidas. *International journal of odontostomatology*, 12(4), 431-436.

Ford K, Brocklehurst P, Hughes K, Sharp CA, Bellis MA (2020) Understanding the association between self-reported poor oral health and exposure to adverse childhood experiences: a retrospective study. *BMC Oral Health*. Feb 14;20(1):51.

Fredriksen TV, Søftestad S, Kranstad V, Willumsen T (2020) Preparing for attack and recovering from battle: Understanding child sexual abuse survivors' experiences of dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol.* Aug;48(4):317-327.

Harris JC. (2018). The mouth and maltreatment: safeguarding issues in child dental health. *Arch Dis Child.* Aug;103(8):722-729.

Harris Ricardo, Jonathan, Rebolledo Cobos, Martha, & Fortich Mesa, Natalia. (2012). Papiloma bucal en pacientes Pediátricos: Potencial Transmisión Materna. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 46-50.

Harris, C. M., Welbury, R., & Cairns, A. M. (2013). The Scottish dental practitioner's role in managing child abuse and neglect. *British dental journal*, 214(9), E24.

Kranstad V, Søftestad S, Fredriksen TV, Willumsen T (2019). Being considerate every step of the way: a qualitative study analysing trauma-sensitive dental treatment for childhood sexual abuse survivors *Eur J Oral Sci.* Dec;127(6):539-546.

Laud, A., Gizani, S., Maragkou, S., Welbury, R., & Papagiannoulis, L. (2013). Child protection training, experience, and personal views of dentists in the prefecture of Attica, Greece. *International journal of paediatric dentistry*, 23(1), 64–71.

Madrid Angela. (2015). 4º Estudio de Maltrato Infantil en Chile. Análisis comparativo 1994 - 2000 - 2006 – 2012. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF.

Martínez, Ana & Chong, Melissa. (2016). La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil / Dentistry and Child Abuse Diagnosis. Universitas Odontologica. 35. 10.11144/Javeriana.uo35-74.odmi.

Morales-Chávez, Mariana. (2009). Rol del Odontopediatra en el Diagnóstico de Maltrato Infantil. Acta Odontológica Venezolana. 47. 488-494.

Morante Sánchez, Carol Angela, & Kanashiro Irakawa, Carmen Rosa (2009). El odontólogo frente al maltrato infantil. Revista Estomatológica Herediana, 19(1),50-54

Murali P, Prabhakar M. (2018). Mantle of forensics in child sexual abuse. J Forensic Dent Sci. May-Aug;10(2):71-74.

Nagarajan S. K. (2018). Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide. *Journal of forensic dental sciences*, 10(1), 5–7.

Olatosi OO, Ogordi PU, Oredugba FA, Sote EO (2018). Experience and knowledge of child abuse and neglect: A survey among a group of resident doctors in Nigeria Niger Postgrad Med J. Oct-Dec;25(4):225-233.

Owais, A. I., Qudeimat, M. A., & Qodceih, S. (2009). Dentists' involvement in identification and reporting of child physical abuse: Jordan as a case study. *International journal of paediatric dentistry*, 19(4), 291–296.

Ramírez, V., Madrigal D. (2017). Manejo odontológico en menores que han sido víctimas de abuso sexual . *Odontología Vital* 26:29-36.

Requena Mendoza, Alejandra, Robles Bermeo, Norma Leticia, & Lara Carrillo, Edith. (2014). Afectación de la Salud Oral en Niños que Padecen Maltrato Infantil: Reporte de Caso. *International journal of odontostomatology*, 8(1), 167-173.

Sanci L (2019). Understanding and responding to the long-term burdens of childhood sexual abuse *Lancet Psychiatry*. 2019 Oct;6(10):795-797.

Saxe, M. D., & McCourt, J. W. (1991). Child abuse: a survey of ASDC members and a diagnostic-data-assessment for dentists. *ASDC journal of dentistry for children*, 58(5), 361–366

Søftestad S, Kranstad V, Fredriksen TV, Willumsen T (2020). Invading Deeply into Self and Everyday Life: How Oral Health-Related Problems Affect the Lives of Child Sexual Abuse Survivors *J Child Sex Abus*. Jan;29(1):62-78.

Uldum, B., Christensen, H. N., Welbury, R., & Poulsen, S. (2010). Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect. *International journal of paediatric dentistry*, 20(5), 361–365.