#  ARTICULO ORIGINAL Rev. Methodo 2025;10(1):15-17

# [https://doi.org/10.22529/me.2025.10(1)04](https://doi.org/10.22529/me.2025.10%281%2904)

|  |  |
| --- | --- |
|  Recibido 06 Nov. 2024 |Publicado 05 Ene. 2025 |  |

Rol del odontopediatra en la detección del maltrato infantil: revisión sistemática

**role of the pediatric dentist in the detection of child abuse: systematic review**

Lorena Alicia Ioverno1 Martín Zemel1

1. Universidad Fasta, Escuela de Odontología

Correspondencia: Lorena Alicia Ioverno Email: lorenaioverno@ufasta.edu.ar

# Resumen

INTRODUCCIÓN: El maltrato infantil (MI) es un problema de salud pública de impacto global, con manifestaciones orales y dentales que pueden ser indicativas de abuso. Por tanto, resulta fundamental sensibilizar a los profesionales de la salud para que estén alerta a cualquier signo que presente sospecha de MI.

OBJETIVOS: Se propuso contribuir con la actualización de manifestaciones clínicas del MI. Además, construir una guía sobre indicadores clínicos que colaboren en el diagnóstico de abuso.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio documental, utilizando criterios de inclusión, exclusión y palabras claves con el fin de fundamentar de forma teórica el papel del odontopediatra en el diagnóstico de MI. Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA. Se utilizaron bases de datos Medline/PubMed con términos MeSH, cubriendo artículos publicados entre 2020 y 2023. Se aplicaron filtros de idioma (inglés y español) seleccionando artículos relevantes, eliminando duplicados o fuera del alcance del estudio.

RESULTADOS: De 26 artículos incluidos, el 65,4% fueron publicados en revistas odontológicas y el 16% en pediátricas. Se determinó que ninguna lesión odontológica por abuso físico es patognomónica, aunque algunas infecciones orales (gonorrea y sífilis) son indicativas claras de abuso sexual. Se observó que lesiones y enfermedades causadas por negligencia resultaron frecuentes, pero no definitivas para diagnosticar abuso sin la presencia de otros factores de riesgo. Se destacó la implementación de espacios educativos continuos para profesionales ya que fortalecen el reconocimiento de signos de MI y evitan que el niño sea nuevamente agredido.

CONCLUSIÓN: Las lesiones orales asociadas con el MI son comunes, pero no siempre concluyentes. Los pediatras y odontopediatras deben actualizar su capacitación en estos indicadores, así como en la documentación y denuncia de casos sospechosos. Una mejor formación y colaboración entre especialistas incrementa la prevención y detección del MI, y la protección de los menores vulnerables.

**Palabras claves**: Maltrato infantil, odontopediatra, odontología legal, odontología, educación odontológica.

**15**

**Abstract**

INTRODUCTION: Child abuse (MI) is a public health problem of global impact, with oral and dental manifestations that may be indicative of abuse. Therefore, it is essential to raise awareness among health professionals so that they are alert to any sign that presents suspicion of MI.

OBJECTIVES: It was proposed to contribute to the update of clinical manifestations of MI. In addition, to build a guide on clinical indicators that collaborate in the diagnosis of abuse.

MATERIAL AND METHOD: A documentary study was conducted, using inclusion and exclusion criteria and keywords in order to theoretically substantiate the role of the pediatric dentist in the diagnosis of MI. A systematic review was conducted following PRISMA guidelines. Medline/PubMed databases were used with MeSH terms, covering articles published between 2020 and 2023. Language filters (English and Spanish) were applied, selecting relevant articles, eliminating duplicates or those outside the scope of the study.

RESULTS: Of 26 articles included, 65.4% were published in dental journals and 16% in pediatric journals. It was determined that no dental injury due to physical abuse is pathognomonic, although some oral infections (gonorrhea and syphilis) are clearly indicative of sexual abuse. It was observed that injuries and diseases caused by neglect were frequent, but not definitive for diagnosing abuse without the presence of other risk factors. The implementation of continuous educational spaces for professionals was highlighted as they strengthen the recognition of signs of MI and prevent the child from being assaulted again.

CONCLUSION: Oral injuries associated with MI are common, but not always conclusive. Pediatricians and pediatric dentists must update their training in these indicators, as well as in the documentation and reporting of suspected cases. Better training and collaboration between specialists increases the prevention and detection of MI, and the protection of vulnerable minors.

**Keywords:** Child abuse, pediatric dentist, legal dentistry, dentistry, dental education.

# Bibliografía

1. Bravo-Rodríguez L, Lagos-Tissie D, Borquez-Vera P, Vicente-Pachar J. Lesiones orales en víctimas del síndrome de Munchausen por poder. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2018 Dic [citado 13 Mar 2023]; 35(2):37-44. Disponible en <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000200037&lng=en>.

2. Cifuentes-Harris C, Contreras-Reyes C, Torres-María A, Gonzales-Alegría S. Maltrato Infantil: Conocimiento y Actitud del Cirujano Dentista. Marco Legal y Revisión de la Literatura. Int J Odontostomat [Internet]. 2020 jun [citado 13 Mar 2023]; 14(2):160-166. Disponible en: <http://ijodontostomatology.com/es/articulo/maltrato-infantil-conocimiento-y-actitud-del-cirujano-dentista-marco-legal-y-revision-de-la-literatura>

3. Cirujano Dentista, T. P. O. E. L. T. P. de (s/f). UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. Edu.pe. Recuperado el 13 de septiembre de 2024, de <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7186/REP_ESTO_GIORGIA.MEZA_NIVEL.CONOCIMIENTO.CIRUJANOS.DENTISTAS.MALTRATO.INFANTIL.TRUJILLO.2020.pdf;jsessionid=DE962CA424D2AABC8D3CAAA670DB3FB2?sequence=1>.

4. Díaz-Cardenas S, Rojano-Rodríguez A, Rey-Arrieta AD. Lesiones sospechosas de maltrato infantil en clínicas de Odontopediatría. Duazary [Internet]. 2022 [citado 13 Mar 2023]; 19(4):283-9. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4990>.

5. Oliván Gonzalvo, Gonzalo, & Parte Serna, Alejandro Carlos de la. (2021). Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. Pediatría Atención Primaria, 23(89), 15-23. Epub 09 de mayo de 2022. Recuperado en 13 de septiembre de 2024, de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000100002&lng=es&tlng=es>.

6. Oliván-Gonzalvo G, Parte-Serna AC. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2021 Mar [citado 14 Mar 2023]; 23(89):15-23. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322021000100002&script=sci_arttext>.

**16**

7. Organización Mundial de la Salud. Violence against children: tackling hidden abuse. Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 17/02/2021]. Disponible en [www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/news/news/2020/01/violence-against-children-tackling-hidden-abuse](http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/news/news/2020/01/violence-against-children-tackling-hidden-abuse).

8. Porro PR, Labajo GE, Em MP, del Pozo PP. Maltrato infantil y Odontología: de la identificación al reporte del caso. Rcoe.es [Internet]. Recuperado el 14 de septiembre de 2024, de <https://rcoe.es/articulos/85-maltrato-infantil-y-odontologa-de-la-identificacin-al-reporte-del-caso.pdf>.

9. Rondón N, Guerra M, Zamudio Y, Orozco G. Identificación de los indicadores de maltrato infantil a través de la revisión bibliográfica. Odous Científica. Venezuela [Internet]. 2018 [citado 17 Oct 2023]; 19(1). Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/ODOUSCientifica/2018/vol19/no1/6.pdf>.

10. Terán-Bejarano MJ, Cluet de Rodriguez I, Barzallo-Puebla VM, Escobar-Suárez MT, Escobar-Suárez CA. Maltrato infantil y trastornos clínicos post-violencia en niños menores de cinco años. Enferm. investig. [Internet]. 2022 ene [citado 13 Mar 2023]; 7(1):67-72. DOI: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1481.2022>.



**17**