




Manifestaciones orofaciales del maltrato infantil: revisión sistemática

Orofacial manifestations of child abuse: systematic review

Manifestações orofaciais de abuso infantil: revisão sistemática

Pamela Alexandra Sánchez-Sandoval^{1*} , Nancy Catalina Suárez-Andrade¹ , María Belén Muñoz-Padilla¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ibarra. Ecuador.

*Autora para la correspondencia: ui.pamelasanchez@uniandes.edu.ec

Recibido: 25-07-2023 Aprobado: 05-11-2023 Publicado: 08-12-2023

RESUMEN

Introducción: a nivel mundial, los estudios de la violencia y el maltrato infantil se encaminan esencialmente a datos estadísticos, 1 de cada 4 personas sufren maltrato infantil, centrándose en atenderlo como un problema de salud. **Objetivo:** identificar aquellas manifestaciones orofaciales en relación al maltrato infantil de una manera temprana. **Método:** se realizó una revisión sistemática en función de los criterios PRISMA, a través de los buscadores bibliográfico Pubmed, LILACS, SCImago y SciELO. **Resultados:** se encontraron alrededor de 63 artículos. Mediante criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionaron 25 artículos. Fueron reflejados todos en una tabla acorde a revista, autor(es), año, título, país, tipo de estudio y principales hallazgos. **Conclusiones:** es fundamental que el personal de salud, tenga conciencia del problema, estén formados en su detección, lo cual fortalecería la capacidad de prevenir y detectar el maltrato infantil.

Palabras clave: lesiones orales; abuso infantil

ABSTRACT

Introduction: worldwide, studies of violence and child abuse are essentially directed at statistical data, 1 in 4 people suffer child abuse, focusing on addressing it as a health problem. **Objective:** to identify those orofacial manifestations in relation to child abuse in an early way. **Method:** a systematic review was carried out based on the PRISMA criteria, through the bibliographic search engines Pubmed, LILACS, SCImago and SciELO. **Results:** around 63 articles were found. Using inclusion and exclusion criteria, 25 articles were selected. They were all reflected in a table according to journal, author(s), year, title, country, type of study and main findings. **Conclusions:** it is essential that health personnel be aware of the problem and are trained in its detection, which would strengthen the ability to prevent and detect child abuse.

Keywords: oral lesions; child abuse; child abuse

RESUMO

Introdução: o abuso infantil tem impactado negativamente, gerando transtornos de estresse pós-traumático em todo o mundo, sendo tratado como um problema de saúde. Fazer um diagnóstico atempado requer uma equipa multidisciplinar onde é essencial a participação de médicos de primeiro nível (pediatras, médicos de família e dentistas, psicólogos e assistentes sociais). **Objetivo:** identificar precocemente as manifestações orofaciais relacionadas ao abuso infantil. **Método:** foi realizada uma revisão sistemática baseada nos critérios PRISMA, por meio do buscador bibliográfico Pubmed, Lilacs, Scielo.

Foram encontrados cerca de 63 artigos, utilizando critérios de inclusão e exclusão, para isso foram selecionados 25 artigos. **Resultados:** lesões e doenças decorrentes de abuso infantil manifestam-se frequentemente na região oral e intraoral. **Conclusões:** é essencial que o pessoal de saúde esteja consciente do problema e esteja treinado na sua detecção, o que fortaleceria a capacidade de prevenir e detectar o abuso infantil.

Palavras-chave: lesões orais; maltrato infantil; abuso infantil

Cómo citar este artículo:

Sánchez-Sandoval PA, Suárez-Andrade NC, Muñoz-Padilla MB. Manifestaciones orofaciales del maltrato infantil: revisión sistemática. Rev Inf Cient [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 102(Sup 2):4319. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4319>

INTRODUCCIÓN

En la actualidad a nivel mundial, los estudios de la violencia y el maltrato infantil se encaminan esencialmente a datos estadísticos, 1 de cada 4 personas sufren maltrato infantil, centrándose en atenderlo como un problema de salud.⁽¹⁾

El maltrato infantil (MI), sea este físico, sexual, psicológico o por abandono, es considerado un problema de salud pública, debido al impacto que llega a presentar en diversas áreas, como lo son los aspectos familiares, médicos, sociales y legales. Este puede definirse como toda acción u omisión que conduzca a una agresión, abuso o descuido físico, psicológico, social y/o moral a un menor, que interfieran en su proceso normal de crecimiento. Su diagnóstico oportuno requiere de un equipo multi/interdisciplinario en donde la participación de los profesionales de atención de primer nivel es fundamental, debido a que en un alto porcentaje de casos de abuso físico (AF), sus lesiones suelen presentarse en el área cráneo-orofacial.^(2,3)

Otro dato a tomar en cuenta en el maltrato infantil es el síndrome de Munchausen (SM), es un trastorno mental en el cual una persona se provoca a si mismo síntomas para asumir el rol de enfermo. Una persona inventa o induce de manera repetitiva síntomas o enfermedades a una persona bajo su cuidado. En la mayoría de estos casos, se trata de niños y los causantes de las patologías son sus madres, que perjudican a sus hijos a fin de obtener la atención del personal médico.⁽⁴⁾



Alrededor de 300 millones de niños y niñas en el mundo viven en situación de violencia, 70 millones de ellos en Latinoamérica. La encuesta realizada por Unicef y el Observatorio Social del Ecuador en 2019, muestran que el 47 % de los niños y adolescentes han recibido algún tipo de maltrato por parte de sus padres, familiares cercanos o cuidadores. En el año 2017, en un hospital público del Ecuador, se identificaron un total de 202 pacientes que han acudido espontáneamente, con evidencias de maltrato físico, agresión sexual y/o casos de negligencia por parte de los cuidadores designados.⁽⁵⁾

Los pediatras, médicos familiares y odontólogos deben ser capaces de reconocer ciertas señales que pueden conllevar a un diagnóstico de maltrato infantil, ya que se ha demostrado que el traumatismo orofacial se encuentra en un 50 a 75 % de los casos. Pueden presentar abrasiones en cabeza, cara y cuello, lesiones como abrasiones, laceraciones, mordeduras, quemaduras y fracturas óseas, fracturas dentales, laceraciones orales, fracturas de maxilar y/o mandíbula y quemaduras orales, los labios son el área más común donde se encuentran las lesiones, seguidos por la mucosa bucal. De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se puede mencionar que una exploración cuidadosa y completa de las estructuras peri e intrabucales es obligatoria en todos los casos de sospecha de MI, llegando incluso a ser consideradas las lesiones por algunas autoridades como un punto crítico que podría evidenciar abuso físico y que pueden servir como auxiliares durante procesos legales.^(6,7,8)

De ahí que el objetivo del presente trabajo es identificar aquellas manifestaciones orofaciales en relación al estudio del maltrato infantil de una manera temprana, lo que permite una asistencia continua a las víctimas del maltrato y a sus familiares.

MÉTODO

Para la siguiente investigación se realizó una revisión sistemática en función de los criterios PRISMA. A través del buscador bibliográfico se encontraron alrededor de 63 artículos de las revistas de Pubmed, LLILACS, SCImago, SciELO, con el empleo de las palabras clave: “oral injuries in child abuse”. Las publicaciones consideradas pertinentes fueron ordenadas y analizadas.

Criterios de inclusión:

Se consideraron los siguientes:

Tipo de idiomas: español e inglés.

Período de publicación: Del 2013 al 2022.

Artículos de investigación, artículos de revisión bibliográfica, estudios de casos, reporte de casos, estudios descriptivos.

Criterios de exclusión:

Que no sean publicados en el periodo establecido.

Que tengan conflictos de interés.



Se reviso el tema y objetivo de la investigación, lo que permitió establecer los criterios de inclusión y exclusión; de ese modo, se procedió a gestionar la revisión de las bases de datos para ubicar los artículos convincentes, de los cuales se eligieron 25 artículos que aportan con la información para construir los resultados y discusión en función del objetivo planteado.

RESULTADOS

Un diagrama de flujo de los resultados se muestra en la Figura 1; se logró identificar un total de 63 artículos afines con la revisión sistemática, de los cuales 25 artículos fueron excluidos después de la revisión de los temas y resúmenes de cada uno de ellos, llegando así a la conclusión de que 13 de ellos no pertenecen a los artículos con criterio de inclusión, dando como resultado un total de 38 artículos excluidos y 25 estudios que fueron tomados para realizar dicha revisión sistemática.

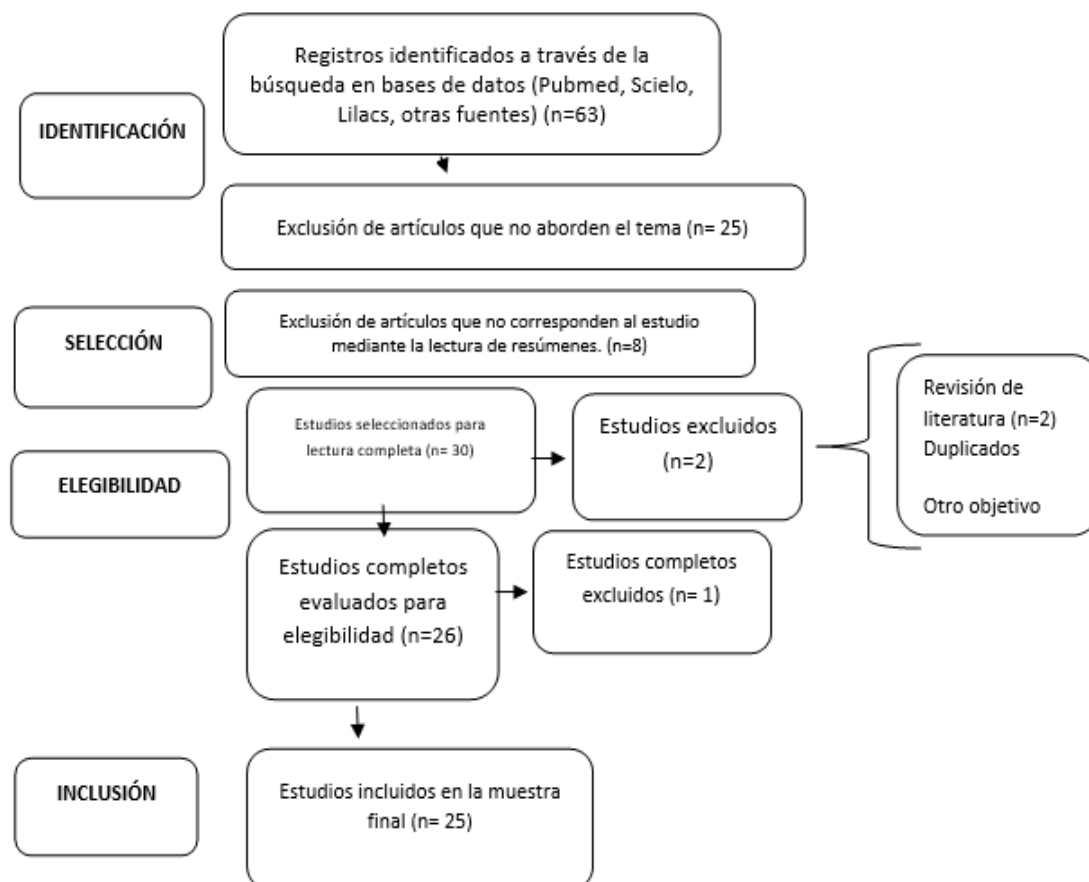


Fig. 1. Diagrama de flujo de la búsqueda de artículos realizada.

Tabla 1. Artículos Seleccionados

	Base	Revista	Autor	Año	Título	País	Tipo de estudio	Principales hallazgos
1	Lilacs	Humanidades Médicas	Perez et al (2)	2017	Maltrato infantil y la atención en el nivel primario de salud	Cuba	Revisión Bibliográfica	La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1 de cada 4 personas sufre maltrato infantil.
2	Pub med	Elsevier Patología y Medicina Bucal	Pacheco et al (5)	2013	Indicadores orofaciales de maltrato infantil: Breve revisión de la literatura	México	Revisión Bibliográfica	Las características de los indicadores del maltrato que nos orienten al correcto diagnóstico, ya que debemos diferenciar una lesión intencional de una accidental.
3	Pub med	Revista Odontológica Mexicana	Cabrera et al (7)	2016	Síndrome de niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de un caso	México	Reporte de caso	Los malos tratos y el abandono de los niños no se pueden diagnosticar si se desconocen los signos y síntomas de esta entidad.
4	Lilacs	Medicina Legal de Costa Rica	Bravo et al	2018	Lesiones orales en víctimas del síndrome de Munchausen por poder	Costa Rica	Revisión Bibliográfica	El personal de salud debe estar familiarizado con los signos físicos y psicológicos de maltrato infantil físico.
5	Repositorio digital. Universidad Internacional SEK	Desarrollo y transformación social. Ciencias Psicológicas.	Tibanquiza, E y Pazmiño, G.	2020	Prevención y abordaje del maltrato infantil	Ecuador	Artículo de Investigación	Ineficacia de los sistemas de enfrentamiento dificultan la prevención y el abordaje de esta problemática.
6	Universidad Técnica de Ambato	Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión	Teran, M. Et al	2022	Maltrato infantil y trastornos clínicos post-violencia en niños menores de cinco años	Ecuador	Investigación de diseño documental, de carácter descriptivo y exploratorio.	Ecuador, se identificaron un total de 202 pacientes que han acudido espontáneamente con evidencias de maltrato físico.
7	Scielo	ODOUS CIENTIFICA	Rondón Neorlay Desiréé, et al.	2018	Identificación de los indicadores de maltrato infantil a través de la revisión bibliográfica	Venezuela	Revisión Bibliográfica	Hematomas en localizaciones anómalas, lesiones no compatibles con la etapa de desarrollo físico del infante. Formar un equipo multidisciplinario.
8	Scielo	Int. J. Odontostomat.,	Requena et al.	2014	Afectación de la Salud Oral en niños que padecen maltrato infantil	México	Reporte de Caso	Presencia de petequias en el paladar, desgarró en el frenillo labial y lingual, retraso para emprender el tratamiento.
9	Pub med	Journal of Forensic Dental Sciences	Nagarajan, SK	2018	Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide	India	Revisión Bibliográfica	Contusiones, equimosis, abrasiones, laceraciones y traumas en la dentición
10	Sistema Nacional de Repositorios	Revista del Departamento de Ciencias Sociales	Carlis et al.	2020	Cuando el tapabocas no protege: pandemia y abuso sexual en las infancias.	Argentina	Artículo de investigación	El Abuso Sexual Infantil (ASI) se trata de un tipo específico de maltrato infantil, considerado grave
11	Pub med	J Pharm Bioallied Sci.	Barbi W, et al.	2021	Evaluation of the Orofacial Features in the Victims of Abuse and Neglect of 5-16-Year-old Age Children.	Chicago	Revisión Bibliográfica	Además de lesiones por abuso sexual, crecimiento normal y el desarrollo.
12	Pub med	J Forensic Dent Sci	Murali P, Prabhakar M.	2018	Mantle of forensics in child sexual abuse	India	Revisión Bibliográfica	Los niños que han sufrido abusos sexuales, revelan "trastorno de estrés postraumático."

13	Scielo	Revista Clínica de Medicina de Familia	Arrieta al (19)	2014	Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre maltrato infantil en estudiantes de odontalgia en una universidad pública de Cartagena, Colombia.	Barcelona	Estudio Descriptivo	Dentro de las barreras e inconvenientes que se han identificado para el reporte de MI está la falta de conocimientos y el entrenamiento.
14	Pubmed	Journal Hindawi	Jillian N. Printz, ¹ Aaron Baker, ² and Michelle Carr	2017	Identifying Potential Child Abuse through Oral Examination		Reporte de caso	Los mecanismos de lesión propuestos incluyen alimentación forzada. Niños menores de 2 años de edad tienen el mayor riesgo de lesiones orales y faciales, hemorragia retiniana, hematomas faciales.
15	Dialnet	Revista de Odontopediatria Latinoamericana	Gamboa M, Guerra ME	2021	Manifestaciones bucales del maltrato físico. Reporte de caso	Chile Venezuela	Reporte de caso	Introducción forzada por parte de los cuidadores, y de forma violenta, de objetos como chupetes, tenedores o cucharas. Laceraciones en la mucosa oral y dentales. Además de lesiones por abuso sexual.
16	Pub Med	AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS	Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR.	2017	Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect	EEUU	Revisión Bibliográfica	Introducción forzada por parte de los cuidadores, y de forma violenta, de objetos como chupetes, tenedores o cucharas.
17	Scielo	Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria	Olivan y Parte.	2021	Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil.	Madrid	Revisión Bibliográfica	La negligencia dental y el tratamiento odontológico necesario para garantizar el nivel de salud oral. Las infecciones por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> y <i>Treponema pallidum</i> son patognomónicas de abuso sexual.
18	Pubmed	Journal of Forensic Dental Sciences	Nagarajan, SK	2018	Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide	India	Revisión Bibliográfica	Contusiones, equimosis, abrasiones, laceraciones y traumas en la dentición.
19	Scielo	Int. J. Odontostomat.	Requena et al.	2014	Afectación de la Salud Oral en niños que padecen maltrato infantil	México	Reporte de Caso	Signos y síntomas en la cavidad oral: presencia de petequias en el paladar, desgarró en el frenillo labial y lingual, retraso para emprender el tratamiento,
20	Scielo	Revista Clínica de Medicina de Familia	Arrieta et al.	2014	Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia	Barcelona	Estudio descriptivo	Falta de conocimientos y el entrenamiento en el reporte de maltrato infantil
21	Lilacs	Odontostomat.	Cifuentes et al	2020	Maltrato Infantil: Conocimiento y Actitud del Cirujano Dentista. Marco Legal y Revisión de la Literatura	Chile	Búsqueda Bibliográfica	Inseguridad para abordar el tema por falta de conocimiento tanto de los signos y síntomas de alerta.
22	Universitas Odontológica Scielo	Redalyc	Martínez D. et al.	2016	La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil	Colombia	Revisión bibliográfica	El examen clínico desde que el niño entra a la sala de espera o al consultorio, aspectos como higiene, desarrollo y estatura
23	Scielo	Multidisciplinar	Porro et al	2019	Maltrato infantil y Odontología: de la identificación al reporte del caso	Madrid	Revisión Sistemática	Necrosis pulpar. Las lesiones orales accidentales vs lesiones derivadas de maltrato. Presencia de petequias en el paladar, zona de unión entre el paladar duro y el blando, consecuencia de una felación forzada.
24	Pubmed	Int J Environ Res Public	Enyedi et al	2018	Medical and Legal Aspects of Child Sexual Abuse: A Population-	Hungría	Estudio Descriptivo	Educar a los niños sobre temas de seguridad y privacidad, el abuso

		Health.			Based Study in a Hungarian County			sexual conlleva a consecuencias emocionales y conductuales a largo plazo para la víctima.
25	Google Académico	Duazary	Díaz-Cardenas S. Et al.	2022	Lesiones sospechosas de maltrato infantil en clínicas de Odontopediatría.	Colombia	Estudio descriptivo	Trabajo con equipo multidisciplinario y crear sensibilidad.

Nota * Análisis sistemático de artículos científicos.

DISCUSIÓN

El maltrato infantil puede ser físico, sexual, psicológico o por abandono. Genera trastornos de estrés postraumático a nivel mundial, ubicándose como un problema de atención prioritaria; la ineficacia de algunos sistemas de enfrentamiento dificulta la prevención y el abordaje de esta problemática.⁽⁹⁻¹²⁾

Las lesiones se localizaron en la mucosa orofaríngea, las encías, la lengua, el paladar y los labios; fueron causadas por sustancias tóxicas administradas por vía oral o por compresión manual de la boca, labio superior, frenillo labial o piso de boca, alimentación al niño en forma forzada o impaciente, comisura labial, amordazamiento o quemadura por cuchara caliente.^(13,14,15)

Autores como Olivan y Parte⁽¹⁶⁾, en una revisión bibliográfica realizada en el 2021, concuerdan con los problemas de dentición citados en el artículo de Nagarajan⁽¹⁷⁾ en un estudio de la India, artículo de revisión sistemática de la Revista de la Organización Colegial de Dentistas de España, y en un reporte de caso del artículo de Requena, *et al.*⁽¹⁸⁾ Estos coinciden con los mismos datos mostrados en la siguiente lista.

Manifestaciones orofaciales sospechosas de maltrato infantil:

- Hematomas y laceraciones en labios, desgarros en el frenillo labial superior, encías, lengua, mucosa sublingual, petequias en el paladar blando y duro y mucosa oral, mejillas; causados por trauma directo o por utensilios para comer durante una alimentación forzada.
- Quemaduras o ampollas en región perioral e intraoral, causadas por forzar a ingerir alimentos o líquidos hirvientes.
- Hematomas, liquenificación o cicatrices en la región comisural, causadas por mordazas puestas en la boca durante intentos por la fuerza de hacerlo callar.
- Fracturas, desplazamientos o avulsiones dentales, causados por trauma directo.
- Decoloración gris o rosada del diente (Necrosis Pulpar), causadas por traumatismos repetitivos
- Marcas de mordeduras dentro de la boca causadas por sus propios dientes, producidas durante el abuso físico.
- Marcas de mordeduras de humano adulto: forma ovoide o elíptica con una distancia intercanina superior a 3 cm, a menudo con una equimosis central.
- Lesiones faríngeas, infligidas intencionalmente para hacer que el niño tosa o vomite sangre o para crear otros síntomas que requieran atención sanitaria.

- i) Úlceras bucales persistentes, recidivantes, abigarradas e inhabituales que difícilmente se pueden encasillar en un cuadro clínico o enfermedad específica y que son infligidas intencionalmente para requerir atención sanitaria.
- j) No patognomónico en *Neisseria gonorrhoea*, puede existir petequias en el paladar particularmente en la unión de paladar duro y blando.
- k) Hemorragia retiniana y hematomas faciales.

En la lista se describen las enfermedades y trastornos orales y dentales observados en casos de maltrato infantil. Todos son sugerentes, pero ninguno es patognomónico.^(16,17,18)

Arrieta, *et al.*⁽¹²⁾, menciona en su artículo desarrollado en base a los conocimientos de los estudiantes de Odontología, que el 57,6 % de los encuestados consideran que aún no poseen una buena ilustración en el tema, no se sienten preparados para detectar maltrato un 55,7 % y por ende la mayoría considera que el tema merece mayor entrenamiento.

Dentro de las barreras e inconvenientes que se han identificado para el reporte de Maltrato Infantil está la falta de conocimientos y entrenamiento al realizar una historia clínica completa en la cual se puedan detallar los antecedentes, además de los hallazgos físicos que parezcan accidentales o que no tengan una explicación coherente a lo sucedido o que hayan presentado una demora en la atención médica, que puede tratarse de un maltrato infantil.⁽¹⁹⁾

El examen clínico desde que el niño entra a la sala de espera o al consultorio es muy importante, además de la impresión general, aspectos como higiene, desarrollo y estatura, relación con los padres, adecuación de la vestimenta y el andar, sumado a la exploración intraoral, se puede encontrar hallazgos como equimosis, paladar, quemaduras en mucosa, tejidos duros (dientes y maxilares) como fracturas de corona y raíz, además de cambio de coloración en algún órgano dentario. Es importante despertar la conciencia y el conocimiento no solo a médicos que atienden niños, sino al resto de profesionales de las áreas afines que se encuentran en contacto con menores, incluyendo otras disciplinas en salud.⁽²⁰⁾

Las lesiones orales y dentales accidentales son relativamente frecuentes en la edad pediátrica y se deben distinguir de las lesiones derivadas de abusos físicos. Ninguna lesión oral e intraoral es patognomónica de abuso físico, por lo que hay que tener presente la existencia de indicadores físicos de especial sospecha: lesión incompatible en extensión, profundidad, localización, distribución y patrón-tipo con la edad del niño o su nivel de desarrollo; lesión inconsistente con la historia proporcionada y aquellos signos de alarma principales de un maltrato en el menor, hematomas en localizaciones anómalas, lesión en distintos estadios evolutivos de curación o de cicatrización, lesiones frecuentes y reiteradas en menores de 6 años, lesiones en niños menores de 9 meses o que todavía no se desplazan de forma autónoma.^(17,14,21)

Los niños que han sufrido de abuso sexual a nivel de la cavidad oral sus lesiones no son tan visibles, son poco frecuentes y difíciles de detectar. Solo se pueden considerar específicas de abuso sexual las infecciones orales por *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*. Todas las demás lesiones y enfermedades son sospechosas o sugerentes de abuso sexual, pero no patognomónicas. Lesiones

como petequias en el paladar, especialmente en la zona de unión entre el paladar duro y el blando pueden ser la consecuencia de una felación forzada. Educar a los niños sobre temas de seguridad y privacidad; el abuso sexual conlleva a consecuencias emocionales y conductuales a largo plazo para la víctima, tales como: angustia, miedo, rabia, inestabilidad afectiva, cambios de humor, ansiedad, depresión, baja autoestima, crisis de pánico, sentimientos de desánimo e impotencia, sentimientos de desconfianza con los adultos, aislamiento social.^(21,22)

Díaz, *et al.* y Rondon, *et al.*^(6,23) coinciden en la importancia de un trabajo con equipo multidisciplinario y crear sensibilidad, colaborando en la correcta evaluación, con una necesidad de mayor formación en el tema, reconociendo aquellos indicadores orofaciales, signos y síntomas que puedan estar asociadas con el maltrato infantil.

CONCLUSIONES

La investigación resalta que para la prevención del maltrato infantil es importante concienciar a los pediatras, médicos familiares y odontólogos de la importancia del diagnóstico precoz del maltrato infantil; además, es fundamental la responsabilidad social, generando programas de orientación y educación que permitan disminuir el impacto a mediano y a largo plazo de las afectaciones físicas y psicológicas en un niño.

Como equipo de salud, se debe procurar realizar una correcta anamnesis, además del examen físico, teniendo en cuenta que los niños afectados tienen un historial de visitas reiteradas a servicios de salud por patologías de difícil diagnóstico y resolución. La existencia de uno de estos eventos, o ambos, además de la sospecha del equipo de salud, debe ser una señal de alerta para el personal de los primeros niveles de atención en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Cabrera CL, Peña-Cruz G, Cabrera-Reyes L de la C. Maltrato infantil y la atención en el nivel primario de salud. *Rev Hum Med [Internet]*. 2017 Ago [citado 13 Mar 2023]; 17(2):415-435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200012&lng=es
2. Sánchez Castillo IL. Rol del odontólogo para la detección del maltrato y abuso infantil. Revisión de la literatura. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2021 [citado 17 Oct 2023] Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/e477de14-a99c-4a96-ae38-fd0fa1754f02>
3. Martagón-Cabrera LR, Belmont-Laguna F, Teja-Ángeles E de la, Téllez-Rodríguez J. Síndrome de niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de un caso. *Rev. Odont. Mex [Internet]*. 2016 Jun [citado 14 Mar 2023]; 20(2):98-106. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rodex.2016.04.005>
4. 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
5. 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>
 6. 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>
 7. Requena-Mendoza A, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E. Afectación de la salud oral en niños que padecen maltrato infantil: reporte de caso. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2014 Abr [citado 13 Mar 2023]; 8(1):167-173. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100023>
 8. Nagarajan SK. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide. *J Forensic Dent Sci* [Internet]. 2018 Ene-Abr [citado 17 Oct 2023]; 10(1):5-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/jfo.ifds.84.16>
 9. Aprile M, Barcos A, Barros S, Carlis MF, Cuadro S, Di Vito A. Cuando el tapabocas no protege: pandemia y abuso sexual en las infancias. *Red Sociales, Rev Dep Cien Soc* [Internet]. 2020 [citado 20 Oct 2023]. 07(02):38-45. Disponible en: <http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/746>
 10. Barbi W, Sonawane RS, Singh P, Kumar S, Kumar BR, Arora A. Evaluation of the Orofacial Features in the Victims of Abuse and Neglect of 5-16 Year-old Age Children. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2021 Nov [citado 20 Oct 2023]; 13(Suppl 2):S1705-S1708. DOI: <https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs.230.21>
 11. Murali P, Prabhakar M. Mantle of forensics in child sexual abuse. *J Forensic Dent Sci* [Internet]. 2018 May-Aug [citado 20 Oct 2023]; 10(2):71-74. DOI: <https://doi.org/10.4103/jfo.ifds.17.18>
 12. Arrieta-Vergara KM., Díaz-Cárdenas S, González-Martínez F. Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2014 Jun [citado 14 Mar 2023]; 7(2):103-111. DOI: <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2014000200004>
 13. Printz JN, Baker A, Carr M. Identifying Potential Child Abuse through Oral Examination. *Case Rep Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 20 Oct 2023]; 2017:6943954. DOI: <https://doi.org/10.1155/2017/6943954>
 14. Gamboa M, Guerra ME. Manifestaciones bucales del maltrato físico. Reporte de caso. *Rev Odontopediatr Latinoam* [Internet]. 2021 Feb [citado 14 Mar 2023]; 3(2). DOI: <https://doi.org/10.47990/alop.v3i2.47>
 15. Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *Pediatrics* [Internet]. 2017 Ago [citado 20 Oct 2023]; 140(2):e20171487. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1487>
 16. 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
 17. Nagarajan SK. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental

- surgeon's guide. *J Forensic Dent Sci* [Internet]. 2018 Ene-Abr [citado 20 Oct 2023]; 10(1):5-7. DOI: <https://doi.org/10.4103/jfo.jfds.84.16>
18. Requena-Mendoza A, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E. Afectación de la Salud Oral en Niños que Padecen Maltrato Infantil: Reporte de Caso. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2014 Abr [citado 13 Mar 2023]; 8(1):167-173. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100023>
19. 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/>
20. Martínez AMD, Chong MIN. La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil. *Univ Odontol* [Internet]. 2016 [citado 13 Mar 2023]; 35(74):49-63. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/17729/13984>
21. Porro-Perez R, Labajo-González E, Martínez-Pérez EM, Planells del Pozo P. Maltrato infantil y Odontología: de la identificación al reporte del caso. *Multidisciplinar* [Internet]. 2019 [citado 20 Oct 2023]; 24(3):79-87. Disponible en: <https://rcoe.es/articulos/85-maltrato-infantil-y-odontologa-de-la-identificacin-al-reporte-del-caso.pdf>
22. Enyedy A, Tsikouras P, Csorba R. Medical and Legal Aspects of Child Sexual Abuse: A Population-Based Study in a Hungarian County. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 Abr [citado 20 Oct 2023]; 15(4):701. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15040701>
23. Díaz-Cardenas S, Rojano-Rodriguez 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>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:**Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

