

01.3

T.O.
757
00735

HALLAZGOS CLINICOS DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO EN
SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO REPORTADOS EN LA
UNIDAD LOCAL DE ATENCION AL MENOR (ULAM)

ALEXANDER L. RODRIGUEZ

ANA MILENA D. TORRES

CATALINA SERNA M.

JUAN ANDRES SANCHEZ

VANESSA DE LA ROSA



COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

AREA DE EDUCACION AVANZADA

SANTAFE DE BOGOTA D.C.

1999

HALLAZGOS CLINICOS DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO EN
SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO REPORTADOS EN LA
UNIDAD LOCAL DE ATENCION AL MENOR (ULAM)

ALEXANDER L. RODRIGUEZ

ANA MILENA D. TORRES

CATALINA SERNA M.

JUAN ANDRES SANCHEZ

VANESSA DE LA ROSA

DIRECTOR CIENTIFICO

CARMEN ESTHER ORJUELA. OD FORENSE

ASESOR METODOLOGICO

INES AMPARO REVELO. OD.MAS

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

AREA DE EDUCACION AVANZADA

SANTAFE DE BOGOTA D.C.

1999

HALLAZGOS CLINICOS DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO EN
SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO REPORTADOS EN LA
UNIDAD LOCAL DE ATENCION AL MENOR (ULAM)

ALEXANDER L. RODRIGUEZ

ANA MILENA D. TORRES

CATALINA SERNA M.

JUAN ANDRES SANCHEZ

VANESSA DE LA ROSA

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar
al titulo de Odontólogos

DIRECTOR CIENTIFICO

CARMEN ESTHER ORJUELA. OD. FORENSE

ASESOR METODOLOGICO

INES AMPARO REVELO. OD: MAS

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

SANTAFE DE BOGOTA D.C.

1999

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	1
1. Contexto de la investigación	2
1.1. Definición	2
1.2. Justificación	2
1.3. Propósito	3
1.4. Marco teórico	3
1.5. Objetivos	17
1.5.1. Objetivo generales	17
1.5.2. Objetivos específicos	17
2. Método	19
2.1. Tipo de estudio	19
2.2. Población	19
2.3. Definición de variables	19
2.4. Instrumento	23
2.5. Procedimiento	23
Anexo #1	24
3. Resultados	25
4. Conclusiones	30
5. Recomendaciones	31
Bibliografía	32

INTRODUCCION

En Colombia es frecuente encontrar factores que desencadenan la violencia ya sea dentro del círculo familiar o fuera de este. El síndrome del niño maltratado es sin duda una problemática social que parece no detenerse, si no al contrario cada vez son mas los casos reportados ante las autoridades competentes. En el presente trabajo se estudiaran los casos, teniendo en cuenta las lesiones presentes dentro del sistema estomatognático, que no se detecten en el consultorio odontológico.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA

Aunque En Colombia el problema del síndrome de niños maltratados es bien sabido y estudiado, se observo con gran preocupación, en el medio odontológico, la falta de conocimientos para diagnosticar este evento que en ocasiones no es denunciado por temor a represarías o intimidaciones teniendo que recurrir a la valoración de signos y síntomas que presenta el menor afectado observados durante la practica odontológica

1.2 JUSTIFICACION

Los aportes de esta investigación son importantes para el campo de la salud oral puesto que ayudan al odontólogo a conocer el verdadero origen de las lesiones que se encuentran dentro del Sistema Estomatognático e identificar con certeza si son producto o no de maltrato infantil.

Así el odontólogo podrá emitir un rápido diagnostico, dar un correcto reporte en la historia clínica e iniciar un tratamiento adecuado y acorde con la necesidad del paciente para obtener su pronta recuperación.

Al detectar la causa de la lesión el odontólogo podrá ayudar para que la situación no se repita, reportando a las autoridades con el fin de que estas tomen las medidas del caso.

Sin duda alguna, todo lo anterior redunda en el bienestar del paciente y aporta una valiosa ayuda para construir una mejor sociedad, complementando los estudios que se

han realizado en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, aportando datos relacionados con el Sistema Estomatognático.

1.3 PROPÓSITO

Por medio de esta investigación se pretende aportar, a los odontólogos y estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano, una información sobre hechos reales sobre el maltrato infantil, con un enfoque más amplio y adecuado, que facilite la identificación de las lesiones más comunes en el sistema estomatognático.

1.4 MARCO TEÓRICO

A nivel mundial, se pueden presentar diferentes tipos de violencia, que en su esencia es negarle a los demás la posibilidad del ejercicio de sus derechos; Forzarlos a expresar determinadas respuestas sin permitirles su autonomía y creatividad en sus pensamientos y acciones aprovechándose de su inocencia y debilidad. Los tipos de maltrato que se presentan con mayor frecuencia son; (Ref. Monografía Universidad Santo Tomás de Aquino, 1996)

- Violencia física
- Abandono físico y emocional
- Explotación sexual.

Violencia física

Las definiciones nunca son estándares siempre varían de acuerdo a el tiempo según Quiroz M.(y otros Medellín 1989). El abuso físico es la forma de agresión a los que se identifica con mayor frecuencia usando la fuerza intencionalmente o por negligencia, afectando la salud, a sumido por la persona responsable de su cuidado.

En este tipo de maltrato se encuentran los golpes, las quemaduras, signos de estrangulación o asfixia.

También entendiendo por maltrato como la acción que intencionalmente produce cualquier tipo de daño pudiendo o no dejar secuelas transitorias o permanentes, conociéndose jurídica mente como “Lesiones” entre las cuales se encuentran las mas comunes como:

Golpes: Cualquier choque que pudiendo causar daños internos y externos, son apreciables a la vista permanente o temporales con dolor y efusión de sangre provocado por cualquier tipo de lesión.

Quemaduras: Cualquier lesión de los tejidos corporales causadas por calor, electricidad, sustancias químicas Ej.; hogueras, estufas de gas, gasolina, cigarrillos, ácidos, etc.

Asfixia: interrupción de la respiración por la compresión u obstrucción de la laringe o traquea, se puede dar por medio de almohadas, ropa, con las manos, bolsas plásticas etc.

Frecuentemente alas instituciones llegan menores con lesiones leves o castigos, hasta niños que fueron heridos con armas de fuego o corto punzantes, con penetración o cavidades con peligro del fallecimiento. Requiriendo intervenciones quirúrgicas inmediatas, los hallazgos fisicos con mayor prevalecida son: hematomas, equímosis en diferentes estados cicatrices, quemaduras, marcas de dentaduras, rupturas de viseras, contusiones cerebrales, fracturas y por ultimo la muerte.

Los padres lastiman a sus hijos produciendo marcas dejando huellas del objeto usado mas común mente en las manos, las caderas y los pies. Es descuido de los padres en

En este tipo de maltrato se encuentran los golpes, las quemaduras, signos de estrangulación o asfixia.

También entendiendo por maltrato como la acción que intencionalmente produce cualquier tipo de daño pudiendo o no dejar secuelas transitorias o permanentes, conociéndose jurídica mente como “Lesiones” entre las cuales se encuentran las mas comunes como:

Golpes: Cualquier choque que pudiendo causar daños internos y externos, son apreciables a la vista permanente o temporales con dolor y efusión de sangre provocado por cualquier tipo de lesión.

Quemaduras: Cualquier lesión de los tejidos corporales causadas por calor, electricidad, sustancias químicas Ej.; hogueras, estufas de gas, gasolina, cigarrillos, ácidos, etc.

Asfixia: interrupción de la respiración por la compresión u obstrucción de la laringe o traquea, se puede dar por medio de almohadas, ropa, con las manos, bolsas plásticas etc.

Frecuentemente alas instituciones llegan menores con lesiones leves o castigos, hasta niños que fueron heridos con armas de fuego o corto punzantes, con penetración o cavidades con peligro del fallecimiento. Requiriendo intervenciones quirúrgicas inmediatas, los hallazgos fisicos con mayor prevalecida son: hematomas, equímosis en diferentes estados cicatrices, quemaduras, marcas de dentaduras, rupturas de viseras, contusiones cerebrales, fracturas y por ultimo la muerte.

Los padres lastiman a sus hijos produciendo marcas dejando huellas del objeto usado mas común mente en las manos, las caderas y los pies. Es descuido de los padres en

dejar al niño en sitios de peligro para su integridad en la cocina con líquidos calientes, cuchillos, o materiales tóxicos.

Abandono físico y emocional: Es muy frecuente por el descuido de los padres, lo más frecuente es la desnutrición, mordeduras de ratas o por animales domésticos, enfermedades infecto contagiosas, por la no prevención (vacunas, controles, desparasitación, etc.) la consulta tardía al médico puede resultar fatal para el menor.

Maltrato emocional: Es la manera como se afecta el comportamiento psicológico del menor dando se en cualquier clase social y es dado en toda clase de maltrato tanto dentro de la familia como en la sociedad.

No es representado con el simple echo de dejar al menor abandonado a su suerte en cualquier lugar, también es cuando se cree que suplir las necesidades económicas es suficiente y se limitan las manifestaciones de afecto.

El exceso de autoridad aplicando castigos que no llevan a una educación adecuada, Como dejarlos en cuartos oscuros, amarrarlos, no dejándolos salir, no dejarlos jugar, no ver televisión, o humillando a sus propios hijos, avergonzándolos, insultándolos, despreciándolos, hacerlos sentir culpables sin razón alguna o por situaciones de adultos, causando que el menor se cree una auto imagen negativa.

El maltrato emocional es el mas encubierto y por esto con mayor frecuencia no se tiene en cuenta y es confundido con intenciones de educar al menor por parte del adulto.

El abandono físico y moral influye notoriamente en el desarrollo emocional, social y mental del individuo colocándolo en circunstancias capaces de dañar su integridad o su formación ética.

La percepción que el niño tenga del entorno en que se desarrolle , si en su familia se gritan, golpean, se tratan con palabras fuertes, no hay respeto entre ellos mismos y ha el

lo dejan que tome cualquier rumbo no siendo bien educado el reaccionara con agresividad como lo ha aprendido, manifestando conductas de agresión en su entorno social.

Maltrato sexual : Esta clase de violencia se da mas en el entorno de la familia y el abusador es con mayor frecuencia un familiar o conocido que ejerce una relación de poder sobre el menor , las secuelas son para toda la vida y se crea una actitud de prevención, poca auto estima, pudiendo dejar secuelas de enfermedades venéreas, ocurre con mayor frecuencia en niñas.

Este abuso tiene múltiples categorías que son causantes de las lesiones en el menor. Encontramos :

Pedofilia: Alteración del adulto psicosocial el cual solo puede encontrar gratificación sexual a no ser que sea con un menor.

Tocamiento: Es cualquier clase de caricia, beso, etc. que sea realizado en un menor, en cualquier parte de su cuerpo o en los genitales, o también obligarlo a hacerlo con los genitales del adulto.

Relación sexual: Incluye cualquier tipo de penetración dentro de cuerpo del menor, incluyendo la boca, la vagina o el ano.

Violación: Cualquier tipo de relación en la que se utiliza la violencia emocional, fisica, para lograr una relación con el menor.

Pornografía infantil: Es el uso del menor para producir cualquier tipo de material pornografía mediante video, fotografías o cine destinados a adultos.

Prostitución infantil: Uso de menores en la prostitución para adultos, su uso sexual mediante el pago a otra persona.

Maltrato Infantil

Es aquel que atenta contra la integridad física, sexual emocional u omisión por parte del padre, acudiénte o persona a cargo del menor.(Ref. Síndrome del Niño Maltratado, Hospital de la Misericordia)

El menor maltratado puede identificar con tres situaciones:

Rechazo. Se debe al ataque que recibe por castigo físico y maltrato psicológico.(Ref. Síndrome del Niño Maltratado, Hospital de la Misericordia)

Carencia. Por el descuido del adulto de brindarle un ambiente adecuado para un desarrollo intelectual, efectivo y social.(Ref. Síndrome del Niño Maltratado, Hospital de la Misericordia)

Ambivalencia. Se debe a que los padres inmaduros descargan los conflictos y preocupaciones de ellos de manera agresiva o por sobre protección.(Ref. Síndrome del Niño Maltratado, Hospital de la Misericordia)

Teniendo en cuanto el maltrato es: la acción que intencionalmente produce cualquier tipo de daño pudiendo a no dejar secuelas transitorias o permanentes conociéndose jurídicamente como “ lesiones “ entre las cuales se encuentra las más comunes como: golpes, quemaduras, asfixia, abandono físico y emocional, maltrato emocional, maltrato sexual, pedofilia, tocamiento, Relación Sexual, violación, pornografía infantil y prostitución infantil.

Negro panorama del maltrato infantil en 1.998. Para los niños colombianos la muerte natural se ha convertido en un lujo. De cada 12 niños que mueren en el país, cinco caen asesinados, tres son víctimas de accidentes de tránsito y uno se suicida.

Este crudo programa de la infancia en Colombia está contenido en un informe sobre el estado sobre los derechos de la infancia Colombiana, realizado por la Defensoría del

pueblo, en el que, además se concluye con aplastantes evidencias que Colombia es un país de espaldas a su infancia y que los derechos de los niños no están prevaleciendo sobre los demás.

Según la Defensoría, cerca de 7.859.673 menores sufren maltrato. Y de ellos.850.000 padecen maltrato severo. La mayoría de estos niños están entre los 5 y 14 años.

La investigación anota también que solo 30 de cada 100 niños en edad preescolar pueden ingresar al grado 0 y solo 60 de cada 100 que entran a la básica primaria terminan el quinto grado. Por su parte, solo el 47% entre 12 y 17 ingresa a secundaria y el 30% terminan noveno grado.

Con relación a la explotación sexual señala que entre 1986, el número de niños y niñas explotados sexualmente aumentó en más de 600%. El grupo de mayor riesgo está entre 5 y 14 años.

La Defensoría concluyó que los derechos de la niñez y de la adolescencia se quedaron escritos y hoy son los más amenazados y vulnerados. Por ello la entidad recomendó que la sociedad vigile la asistencia de los niños a los centros escolares y exigía que ninguno se quede por fuera del sistema educativo. Así mismo enfatizo en que la gente debe comprender que dar limosna en la calle sola contribuye a agravar y aumentar el problema de la explotación infantil. (Artículo de la Defensoría del Pueblo Sobre el Maltrato Infantil del 98, marzo de 1999, EL TIEMPO).

QUIENES SON LAS VICTIMAS DEL ABUSO SEXUAL POR RANGOS DE	
GRUPOS HETÁREOS	PORCENTAJE
• Menor de un Año	0.30%

• Entre 5 y 14 años	9.6%
• Entre 15 y 17 años	16.2%
• Entre 18 a 44 años	14.1%
• 45 y Más Años	1%
• Sin determinar Edad	1.4%
Fuente, Medicina Legal, Diseño Editorial/ EL TIEMPO	
QUIEN ES EL AGRESOR EN CASO DE ABUSO SEXUAL	
AGRESOR	CASOS
• Padre	854
• Padraastro	891
• Otro Familiar	911
• Otro Desconocido	3244
• Desconocido	1943
Fuente Medicina Legal Diseño Editorial / EL TIEMPO	

El diagnóstico del maltrato en la población infantil y adolescente, valorada en Santafé de Bogotá por el IML. Ciencias Forenses y la Subdirección de Investigación Científica, División de Investigación, entre julio de 1.995 y diciembre de 1.996. Determino que las lesiones según el sitio anatómico se dieron con un 33.8% en cara del total de lesiones, un 10. 5% en cabeza del total de lesiones, un 4.3% en cuello del total de lesiones y un 1.1% en cavidad oral del total de lesiones. Pudiendo un niño haber presentado más de una lesión

1.4.1 Lesiones en Cabeza y Cuello (Ref. Monografía Signos y Síntomas en Cabeza y Cuello de Maltrato Infantil, 1998)

- **Cutáneo Mucosas.** Estas lesiones son las llamativas, es mas frecuente su observación múltiple que aislada y en tales casos suele presentar distinta coloración.
- **Hematoma Cuero Cabelludo – alopecia Traumática.** Se presenta en forma de placa o de zonas de rarefacción del cabello, como resultado de tirones de pelo.
- **Equímosis.** Extravasación de la sangre en el interior de los tejidos; mancha hemorrágica pequeña, que forma una placa elevada redondeada o irregular azul o púrpura.
- **Hematoma.** Acumulación localizada de sangre generalmente coagulada, en un órgano, espacio o tejido, dependiendo de solución de continuidad en la pared de un vaso sanguíneo.

1.4.2 Heridas Contusas o por Arma Blanca.

- **Herida Contusa.** Es la herida que se produce en alguna parte del cuerpo que no causa herida exterior. Pueden ser ocasionadas con distintos objetos como por ejemplo bastones, correa, zapatos etc. También se presentan por empujones, caídas por las escaleras y patadas.
- **Herida por Arma Blanca.** Se clasifican de dos maneras; las producidas por armas cortantes como tijeras o navajas y las producidas por armas punzantes como alfileres y tenedores.
- **Desgarro del Frenillo Labio Superior e Inferior.** Este se puede producir al introducir forzosamente objetos en la boca.

- **Quemaduras,** Generalmente son causadas con cigarrillos, las accidentales ocasionadas por líquidos hirvientes revelan imagen en salpicadura, siendo más excepcionales y manifiestamente sádicas las producidas por planchas, fogones y objetos calientes.
- **Cicatrices.** Marca que queda después de la curación de una herida. U otro proceso mórbido.

1.4.3. Lesiones de Oreja y Cuello.

- **Lesiones de Oreja.** Se presentan desgarramiento del lóbulo de la oreja por trauma directo con objeto animado, trauma en órganos internos cuando se utilizan objetos inanimados. Las fracturas del peñascos pueden producir hemorragias externas a través del oído.
- **Lesiones de Cuello.** Estas pueden ser provocadas por objetos inanimados (cuerdas), dejando señales evidentes como un caso de intento de estrangulación. Entre otras encontramos las ocasionadas por objetos animados como manos y dientes que dejan huellas delatorias para el observador

Lesiones Oculares. Es frecuente encontrar agresiones de tipo físico químico o mecánico, es importante determinar que los traumatismos oculares pueden causar ceguera.

- **Hematoma y Equímosis Periorbitario.** Acumulación localizada de sangre, rodeando la órbita de los ojos es importante tomar radiografías para descartar una fractura a nivel orbital.

- **Ojos de Mapache.** Son características de las fracturas de los huesos de la base del cráneo, también se presentan Equimosis tardía sobre la apófisis (signo de Battle o Equimosis periorbitaria)
- **Hipema.** Hemorragia en la cámara anterior del ojo.
- **Hemorragia Retiniana.** Llamada Equímosis Subconjuntival que carece de importancia, aunque conviene examinar el ojo para descartar una lesiones compenetrante.
- **Heridas Parpebrales.** Afectan principalmente el borde parpebral libre del párpado inferior, pueden dejar escoturas que producen epiforas.
Leucocoria: masa blanquecina en la región pupilar, por detrás del cristalino.
- **Quemaduras Conjuntivales.** Se afecta el fondo del saco y conjuntiva inferior.
- **Desgarre de retina.** Generalmente por golpes en la cabeza que dan lugar a Hipema agudo, luxación del cristalino y desprendimiento retinal.

1.4.4 Lesiones Extraorales.

- **Lesiones de Labios.** La contundencia del golpe, en forma directa produce en el labio, lesiones como (edema y equímosis) además encontramos marcas y señales, diferentes niveles de cicatrices como ulcera y aftas en la mucosa labial. Que es consecuencia por trauma externo.
- **Cicatrices Externas.** Es la consecuencia que produce un trauma que ha maltratado a los tejidos blandos.
- **Hematoma Peribucal.** Es el acumulo de sangre alrededor de la zona producida por golpes directos en forma contundente.

1.4.5 Lesiones Esqueléticas, Fracturas en La Cabeza.

- **Las Fracturas Craneales.** Harán pensar en la posibilidad de una brutalidad voluntaria o en un descuido. La fractura de huesos propios de la nariz, dan lugar a la característica deformación “nariz de boxeador”.
- **Cráneo y Bóveda Craneal.** Las fracturas se clasifican en lineales, basilares compuestas y deprimidas siendo las lineales, el 80% de todas las fracturas del cráneo. Son debidas a golpes con la mano o que el niño es lanzado contra la pared. Los golpes en cráneo producen fracturas cuando se supera la tolerancia elástica del hueso. Las dos terceras partes de la fractura del cráneo causas lesiones intracraneales significativo y una fractura del cráneo la posibilidad de un hematoma por subdural o epidural. Base Las fracturas de los órganos de los cráneos se suelen acompañar de signos hematímpano (presencia de sangre por detrás de las membranas timpánicas), equimosis tardía sobre la apófisis mastoide o equimosis periorbitaria (signo del mapache).

1.4.6 Lesiones Cerebro Menínges.

- **Hemorragia Menínges.** Se presenta por el rompimiento de vasos en las meninges, como la duramadre y la arácnoides.
- **Hematoma Subdural.** En los traumatismos cráneo encefálicos graves, las hemorragias subdurales y epidurales, pueden combinarse con contusiones u otras lesiones haciendo difícil determinar su contribución relativa al cuadro clínico. No obstante estos hematomas suelen ser la lesión primaria y cada uno de ellos presenta unas características clínicas y un aspecto radiológico típico.
- **Meningitis Traumática.** Es la acumulación de pus entre el espacio de la duramadre y la membrana arácnioidea. Este es el responsable de aproximadamente el 20% de todas las infecciones intracraneales localizadas.

1.4.7 Lesiones Intraorales.

- **Tejidos Blandos.** En cavidad oral se presentan contusiones, abrasiones, laceraciones, heridas incisas, heridas penetrantes y quemaduras en Paladar, Encía. Ablación total o Parcial de Lengua y Mucosa de Carrillo.
- **Contusiones.** Es la inflamación de la mucosa oral producida por la hemorragia submucosa, que se torna de color púrpura que se cura por si sola cuando transcurre el proceso de cicatrización.
- **Abrasiones.** Es la fricción sobre la mucosa, no es profunda sino muy superficial.
- **Laceraciones de la mucosa oral.** Es una herida superficial que compromete piel o mucosa pero que no incluye tejido celular subcutáneo o submucosa.
- **Heridas penetrantes.** Son ocasionadas por objetos puntiagudos como lápices, casi nunca producen hemorragia.
- **Quemaduras.** En cavidad oral las quemaduras se producen con sustancias químicas ó drogas, la mucosa afectada se desprende, y encontramos una superficie dolorosa.
- **Ablación Total o Parcial de la Lengua.** Es la separación o desprendimiento total o parcial de la lengua ocasionada por un trauma directo ya sea con objeto animado o inanimado.
- **Celulitis.** Inflamación del tejido celular.

1.4.8 Lesiones de Tejidos Duros.

- **Diente Traumatizado.** Es aquella pieza dental afectada ya sea en su porción coronal ó radicular (fractura) y que puede o no mantener su vitalidad pulpar. En el

momento se produce la fractura. La fuerza recae totalmente sobre la pulpa y la microcirculación afectándola y lesionándola con mayor intensidad.

- **Desvitalización de la Pulpa.** Es aquella pieza dental afectada ya sea en su porción coronal ó radicular (Fractura) y que puede o no mantener su vitalidad pulpar. En el momento se produce la fractura. La fuerza recae totalmente sobre la pulpa y la microcirculación afectándola y lesionándola con mayor intensidad.
- **Desvitalización de la pulpa.** Puede producirse por un choque sobre un diente, provocando un daño total o parcial sobre la pulpa. Esto depende la edad del desarrollo del diente, ya que si el diente no a terminado su proceso de sello apical los resultados pueden ser negativos o de reacción tardía en dientes jóvenes. En dientes totalmente formados que presentan daño pulpar, el tratamiento convencional de conductos. Se debe dar un campo de espera entre seis a diez semanas, para determinar si las desvitalización se realizo ó el diente gradualmente vuelve a retomar sus vascularidad normal.
- **Reabsorción Interna y Externa.** Este tipo de patología pueden presentarse por traumatismo externo, necrosis, pulpar, pulpitis crónica avanzada, o por reacción de tipo osteoclástico del ligamento periodontal.
- **Fractura coronal sin Exposición Pulpar.** Es cuando la fractura abarca esmalte ó una pequeña porción de esmalte y dentina. Incompleta, o no complicada
- **Fractura coronal con Exposición Pulpar.** Es cuando la fractura abarca el tejido pulpar del diente. Fractura complicada.
- **Subluxación Dental.** Cuando por traumatismo de los tejidos de soporte, hay un aumento de la movilidad dentaria.

- **Fractura Radicular con Pérdida de Estructura Coronaria o Sin Ella.** Son muy frecuentes, cuando encontramos fracturas de tipo horizontal, casi siempre en niños entre los siete y diez años, por que sus raíces no están desarrolladas, caso típico en fracturas de los dientes anteriores, lo cual conlleva a posibles avulsiones o luxaciones de los dientes afectados. Otro tipo de fractura es la vertical y en cincel que son las de peor pronóstico.
- **Fractura de tabla ósea:** Es cuando la línea de fractura se presenta en tabla vestibular y/o palatina.
- **Desplazamiento de Dientes con Fracturas o Sin Ella.** Puede estar enmarcadas desde el desplazamiento lateral del diente, hasta la pérdida total del diente, en el caso posibles desplazamientos las fracturas son menos frecuentes que en el diente permanece en su sitio. (Intrusión, Extrusión, Avulsión, Luxación lateral)
- **Restos radiculares:** Ocurre cuando hay pérdida de la corona por caries.
- **Caries de biberón:** Trastorno dental que aparece en niños de 18 meses a 3 años, secundario a la administración del biberón al acostarse, lo que supone una exposición prolongada a la leche o al zumo.
- **Caries crónica:** Proceso dentario patológico destructivo producido por la compleja interacción de alimentos, en especial del almidón y azúcares con bacterias que forman la placa dental.
- **Absceso periapical crónico:** Infección que rodea la raíz de un diente, habitualmente como consecuencia de la diseminación a partir de una caries dental.
- **Cálculos:** Son depósitos de fosfato cálcico y materia orgánica procedentes de la saliva sobre el diente.

- **Facetas de desgastes:** Sucede por la fricción entre dientes ya sea fisiológica o patológica.

1.4.9 TEJIDOS MIXTOS

- **Subluxación de ATM:** Hace referencia a una dislocación anterior incompleta o parcial del cóndilo maxilar de la fosa glenoidea
- **Luxación de ATM:** Hace referencia a la dislocación completa del cóndilo maxilar de la fosa glenoidea

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Determinar los hallazgos clínicos del sistema estomatognático presentes en el síndrome del niño maltratado reportados en la Unidad Local de Atención al Menor (ULAM).

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los hallazgos clínicos del sistema estomatognático presentes en el síndrome del niño maltratado por rango de edad.
- Identificar los hallazgos clínicos del sistema estomatognático presentes en el síndrome del niño maltratado por género
- Identificar los hallazgos clínicos del sistema estomatognático presentes en el síndrome del niño maltratado por modalidad de maltrato.

- Identificar los hallazgos clínicos del sistema estomatognático presentes en el síndrome del niño maltratado por ubicación anatómica.

2. METODO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

- Descriptivo

2.2 POBLACION DE ESTUDIO

- 34 casos reportados en la Unidad Local de Atención al Menor (ULAM), de niños maltratados con lesiones a nivel de cabeza y cuello, la muestra se diseño bajo la siguiente formula:

$n = \frac{Z^2 PQ}{e^2}$ $n = \frac{(1.96)^2 (0.5)^2}{(0.15)^2}$ $n = 43 \rightarrow \frac{43}{1 + 43}$ $\frac{43}{170}$	Error 15% Conf. 95%
--	---

2.3 VARIABLES

- **Rango de Edad**

- a) 0 a 2 años
- b.) 3 a 6 años

- c) 7 a 10 años
- d) 11 a 14 años
- e.) 15 a 17 años

- **Géneros**

- a.) Masculino
- b.) Femenino

- **Modalidad de Maltrato Infantil.**

- a.) Negligencia
- b.) Acto Sexual Agudo Reciente
- c) Acto Sexual Agudo Antiguo
- d) Acto Sexual Crónico Reciente
- e.) Acto Sexual Crónico Antiguo
- f.) Abuso Físico
- g.) Abuso Psicológico

- **Tipo de Hallazgo:**

- a) **Tejidos Blandos:**

- Quemaduras
- Laceraciones
- Equimosis
- Edema

- Herida Puntiforme
- Herida Lineal
- Afta
- Herpes
- Celulitis

b) Tejidos Duros

- Facetas de Desgaste
- Fractura Incompleta
- Concusión
- Fractura Completa no Complicada
- Fractura Completa Complicada
- Fractura Radicular
- Fractura Dentro Alveolar
- Fractura Tabla Ósea
- Fractura Maxilar
- Subluxación Dental
- Luxación Dental
- Extrusión
- Intrusión
- Avulsión
- Caries Rampante
- Resto Radicular
- Caries de Biberón

- Caries Crónica
- Absceso Periapical Crónico
- Cálculos

c) Tejidos Mixtos

- Subluxación de A.T.M.
- Luxación de A.T.M.

• Ubicación de Hallazgos

a) ExtraOral

- Labio Superior
- Labio Inferior
- Perilabial Superior
- Perilabial Inferior
- A.T.M.

b) Intraoral

- Dientes Superiores
- Dientes Inferiores
- Encía Superior
- Encía inferior
- Mucosa
- Paladar
- Lengua

- Surco Marginal Superior
- Surco Marginal Inferior
- Maxilar Superior
- Maxilar Inferior
- Frenillo Labial Superior
- Frenillo Labial Inferior
- Frenillo Lingual Superior
- Frenillo Lingual Inferior

2.4 INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento denominado ficha clínica de maltrato infantil, donde se consideraron los datos correspondientes a las variaciones propuestas (Ver Anexo No 1).

2.5 PROCEDIMIENTO

Se realiza un estudio descriptivo de la Unidad Local de Atención al Menor, en donde se identifica los hallazgos sugestivos del síndrome del niño maltratado, mediante una ficha denominada síndrome del niño maltratado a partir de la fórmula $n = Z^2pq$. Se establece la muestra a observar para la realización del estudio.

- Surco Marginal Superior
- Surco Marginal Inferior
- Maxilar Superior
- Maxilar Inferior
- Frenillo Labial Superior
- Frenillo Labial Inferior
- Frenillo Lingual Superior
- Frenillo Lingual Inferior

2.4 INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento denominado ficha clínica de maltrato infantil, donde se consideraron los datos correspondientes a las variaciones propuestas (Ver Anexo No 1).

2.5 PROCEDIMIENTO

Se realiza un estudio descriptivo de la Unidad Local de Atención al Menor, en donde se identifica los hallazgos sugestivos del síndrome del niño maltratado, mediante una ficha denominada síndrome del niño maltratado a partir de la fórmula $n = Z^2pq$. Se establece la muestra a observar para la realización del estudio.

ANEXO 1

FICHA CLÍNICA DEL SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO

1. EDAD

1. 0 A 2 AÑOS	
2. 3 A 6 AÑOS	
3. 7 A 10 AÑOS	
4. 11 A 14 AÑOS	
5. 15 A 17 AÑOS	

2. GENERO

1. Masculino	
2. Femenino	

3. MODALIDAD DE MALTRATO

1. Negligencia	
2. Acto Sexual Agudo Reciente	
3. Acto Sexual Agudo Antiguo	
4. Acto Sexual Crónico Reciente	
5. Acto Sexual Crónico Antiguo	
6. Abuso Físico	
7. Abuso Psicológico	

4. TIPO DE HALLAZGO

TEJIDOS BLANDOS

1. Quemaduras	
2. Laceración	
3. Equimosis	
4. Edema	
5. Herida Puntiforme	
6. Herida Lineal	
7. Afta	
8. Herpes	
9. Celulitis	

TEJIDOS DUROS

1. Facetas de Desgaste	
2. Fracturas Incompletas	
3. Concusión	
4. Fracturas Completas no Complicadas	
5. Fracturas Completas Complicadas	
6. Fractura Radicular	
7. Fracturas Dentoalveolar	
8. Fracturas Tabla Ósea	
9. Subluxación Dental	
10. Luxación lateral	
11. Extrusión	
12. Intrusión	
13. Avulsión	
14. Caries Rampante	
15. Resto Radicular	
16. Caries de Biberón	
17. Caries Crónica	
18. Absceso Periapical Crónico	
19. Cálculos	

TEJIDOS MIXTOS

1. Subluxación de A.T.M.	
2. Luxación de A.T.M.	

5. UBICACIÓN DE HALLAZGO

EXTRAORAL

1. Labio superior	
2. labio inferior	
3. Perilabial superior	
4. Perilabial inferior	
5. A.T.M.	

INTRAORAL

1. Dientes Superiores	
2. Dientes Inferiores	
3. Encía Superior	
4. Encía Inferior	
5. Mucosa	
6. Paladar	
7. Lengua	
8. Surco Mucogingival Superior	
9. Surco Mucogingival Inferior	
10. Maxilar Superior	
11. Maxilar Inferior	
12. Frenillo Labial superior	
13. Frenillo Labial inferior	
14. Frenillo Lingual	

Santafé de Bogotá Mayo de 1999

Autorizo la participación del menor a mi cargo en el estudio titulado, Hallazgos clínicos dentro del Sistema Estomatognático en Síndrome del Niño Maltratado en la Unidad Local de Atención al Menor (ULAM). Garantizándose el total anonimato del paciente.

Este estudio es realizado, como base para futuras investigaciones y con ello poder garantizar una mejor atención en casos de violencia al menor.

Firma: Padre o Acudiente

C.C.

Fecha: Hora:

3.RESULTADOS

Los hallazgos encontrados a nivel del sistema estomatognaticos en la población estudiada fue distribuida de la siguiente manera:

➤ POR EDAD

La edad de mayor prevaecía fueron los niños entre 7 a 10, 16 casos reportados . Para un 37 %, seguido por niños de 11 a 14 años, con 12 casos reportados para un 28%, niños de 3 a 6 con 8 casos reportados para un 19%, Niños de 0 a 2 con 4 casos reportados, para un 9%, niños de 15 a 17 años con 3 casos reportados para un 7%.

Rango de Edad									
0 a 2		3 a 6		7 a 10		11 a 14		15 a 17	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4	9	8	19	16	37	12	28	3	7

➤ POR GENERO

El genero mas afectado fue el femenino con 24 casos reportados para un total de 56% y el genero masculino con 19 casos reportados para un total de 44%

G é n e r o			
F		M	
N °	%	N °	%
2 4	5 6	1 9	4 4

➤ POR MODALIDAD DE MALTRATO

La modalidad de maltrato más frecuente fue el abuso físico con 17 casos reportados para un total de 16% seguido por el abuso sexual con 15 casos reportados para un total de 33 %, negligencia con 11 casos reportados para un total de 24%, abuso psicológico con 3 casos reportados para un total de 7%

Modalidad de maltrato							
Negligencia		Actos sexuales		Abuso físico		Abuso psíquico	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11	24	15	33	17	36	3	7

Dentro del abuso sexual se clasifico dentro de la siguiente manera agudo y crónico (agudo: cuando el abusador comete una sola vez el delito, crónico: cuando el abusador comete mas de una vez el delito) y cada uno de estos puede ser reciente y antiguo. El mas presente fue el agudo reciente con 6 casos para un total de 39% seguido de abuso crónico antiguo y crónico reciente con igual numero de casos 4 para igual numero de porcentaje 27%, abuso agudo antiguo con 1 caso para un 7%

ABUSO SEXUAL							
AGUDO ANTIGUO		AGUDO RECIENTE		CRONICO ANTIGUO		CRONICO RECIENTE	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	7	6	39	4	27	4	27

➤ POR TIPO DE HALLAZGO

Según el tipo de hallazgo el tejido mas afectado fue tejidos duros con 23 casos para un total de 61% tejidos blando con 15 casos para un total de 39%, y no se presento ningún caso reportado en tejidos mixtos

Tipo de hallazgo					
Tejidos blandos		Tejidos duros		Tejidos mixtos	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
15	39	23	61	0	0

➤ POR UBICACION DEL HALLASGO

Según la ubicación la zona mas afectada fue la intra oral con 28 casos reportados para un 74% seguido de las extra orales con 10 casos reportados para un 26%

Ubicación del hallazgo			
Extraoral		Intraoral	
Nº	%	Nº	%
10	26	28	74

➤ TIPO DE HALLASGO

- En tejidos blandos se encontró con mayor frecuencia la laceración en un 57% seguido de equimosis en un 29% y edema en un 14%

Tejidos Blandos		
Laceración	Equimosis	Edema
57%	29%	14%

- En tejidos duros se encontró resto radicular con un 27%, seguido de caries crónica con un 20% y caries rampante en un 17%

Tejidos duros		
Resto radicular	Caries crónica	Caries rampante
27%	20%	17%

- En tejidos extra orales se presento igual numero de casos tanto en labio superior como en labio inferior con un 33% cada uno.

Tejidos extra orales	
Labio superior	Labio inferior
33%	33%

- En tejidos intraorales el mas afectado fueron los dientes inferiores con un 34% seguido de dientes superiores con un 26% y mucosa con un 24%.

Tejidos intra orales		
Dientes inferiores	Dientes superiores	Mucosa
34%	26%	24%

CONCLUSIONES

- La edad más afectada es la de 7 a 10 años seguida de la de 11 a 14 años.
- El genero más afectado fue el femenino.
- Por modalidad de maltrato que más casos mostró fue el abuso físico seguido del abuso sexual.
- Por el tipo de hallazgo predominó en tejidos duros (resto radicular), seguido por tejidos blandos(laceración).
- En la ubicación del hallazgo se encontró que afectaba más los tejidos intra orales(dientes inferiores)seguido por tejidos extra orales(labio superior e inferior).

RECOMENDACION

Este estudio forma parte de una guía de investigación del síndrome del niño maltratado, con el que se busca crear bases para la continuación con una población y un tiempo de seguimiento mucho mayor.

BIBLIOGRAFIA

ACADEMIA, Americana de Pediatría. Pediatrics in Review, Vol I No 1 año

Artículo de la Defensoría del Pueblo sobre el Maltrato Infantil del 1998, marzo 1999.

EL TIEMPO.

Diagnostico de Maltrato en la Población de niños y adolescentes valorada en Santafé de Bogotá por INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL julio/ diciembre año 1.995 al 1.996.

AUTORES

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENCES, SUBDIRECCIÓN
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN.

DORLAND, Diccionario Enciclopédico ilustrado de Medicina. Editorial McGraw-Hill
1987.

Glickman, Periodonto Patología Clínica Edición, Editorial Morata S.A. 1.979.

GRODIN, Michael A. Reconocimiento de lesiones no accidentales, Editorial Fedio,
1.985.

MALTRATO INFANTIL, ICBF Gobierno de la Gente, 1.996.

MORRADA, Adriana Nasar, Cassaball, El niño maltratado en Tlaxcala, Salud Pública
de México vol. 34, 1.992

SIGNOS Y SINTOMAS EN CABEZA Y CUELLO DEL MALTRATO INFANTIL,
1.998. Beltran Marcela Bonilla Ginna Paola, Carmona Liliana, Guzmán Gilca y Mónica
López.

ACCIONES PEDAGÓGICAS COMUNITARIAS BASADAS EN LOS ASPECTOS
QUE CONFORMAN EL MALTRATO INFANTIL CON EL FIN DE FAVORECER
EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO DEL NIÑO MENOR DE 7 AÑOS DEL
MUNICIPIO DE YALÍ ANTIOQUIA, 1996, María Victoria Amaya
SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO, Hospital de la Misericordia