

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Marcas de Mordedura

MORDEDURA DE PERRO IMITANDO UNA LESIÓN POR ABUSO INFANTIL.

Dog bite mimicking child abuse injury.

Oscar Francisco Javier HEIT¹.

1. Odontólogo, Especialista en Odontología Legal, Profesor Cátedra de Medicina Legal, Licenciatura en Criminalística, Facultad de Ciencia y Tecnología, Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER), Argentina.

Información sobre el artículo

Recibido en: 03 Jan 2017

Aceptado en: 16 Jan 2017

Autor para contacto

Oscar Francisco Javier Heit

Dirección: Urquiza JJ1442, Paraná, Entre Ríos, CP 3100. Argentina

E-mail: odheitoscar@hotmail.com.

RESUMEN

Las mordeduras de perros domésticos (*Canis familiaris*) dan lugar a una lesión con las características de marcas por dientes que, en casos donde el perro es de pequeño tamaño, pueden imitar a una mordedura humana. Una mordedura de perro de este tipo podría diagnosticarse erróneamente como una lesión por maltrato infantil o por el contrario una mordedura humana en un niño, podría ser presentada por su cuidador como el resultado de una agresión por un perro. En el presente trabajo se presenta un caso de un niño de 9 años de edad que fue reportado inicialmente con lesiones por maltrato infantil, se hace una revisión de las características de las marcas de mordedura humana y de perro que son de interés en Odontología Legal. El examen odontolegal demostró una lesión excoriativa con abrasiones lineales, desgarramiento y avulsión de tejido de 3,4cm en sentido vertical y 2,9cm en sentido horizontal. Se presentaba de forma oval, en una típica disposición en dos arcos (superior e inferior), compatible con una marca por mordedura animal.

PALAVRAS CLAVE

Odontología legal; Violencia doméstica; Maltrato a los niños; Mordeduras y picaduras; Perros.

INTRODUCCIÓN

Las mordeduras de perros domésticos (*Canis familiaris*) dan lugar a una lesión con las características de marcas por dientes, cuando se trata de perros de pequeño tamaño pueden imitar a una mordedura humana. De este modo, una mordedura de perro de este tipo podría diagnosticarse erróneamente como una lesión por maltrato infantil o por el contrario una mordedura humana en un niño, podría ser presentada por su cuidador como el

resultado de una agresión por un perro¹. Pasar por alto el diagnóstico del Síndrome de Niño Maltratado conlleva un riesgo cierto de nuevos daños, incluida la muerte del niño; igualmente debe advertirse que su diagnóstico erróneo constituye una forma generalmente grave de victimización iatrogénica que compromete al niño, su familia y su entorno².

El maltrato o abuso infantil es un problema reconocido a nivel mundial y el diagnóstico diferencial de las lesiones juega

un papel relevante en el examen forense³. Durante el examen médico se obtienen datos sobre el estado de salud general del niño, si presenta alteraciones del crecimiento o algún estado de desnutrición junto a la falta de atención familiar. Hay lesiones inexplicables, que entran en conflicto con la historia propuesta por el padre/cuidador o una historia inconsistente, contradictoria o imprecisa⁴.

Las lesiones de interés odontológico que se pueden hallar son laceraciones del labio superior con desgarramiento del frenillo; escoriaciones de la mucosa oral resultantes de la tentativa de introducción de la cuchara para alimentar a los hijos inapetentes o anoréxicos; y mordeduras humanas que se localizan preferentemente en las mejillas, tronco anterior de tórax y abdomen, nalgas y muslos. Los odontólogos tienen un papel importante que desempeñar en detección y notificación de casos sospechosos de abuso infantil⁵⁻¹⁰. Numerosos casos de mordedura de perro en niños son reportados anualmente en distintos países¹¹⁻²⁸. Las marcas de mordedura de perro presentan características individuales que hacen al diagnóstico diferencial con las marcas de mordedura humana^{29,30}. En el presente trabajo se presenta un caso de un niño de 9 años de edad que fue reportado inicialmente con lesiones por maltrato infantil, se hace una revisión de las características de las marcas de mordedura humana y de perro que son de interés en Odontología Legal.

RELATO DEL CASO

Acompañado por su madre un niño de 9 años de edad se presentó al servicio de urgencia de un hospital local porque

había sido mordido por un perro en la parte posterior izquierda del tórax. En el examen clínico el médico de urgencias sospecha que la lesión fue el resultado de un posible caso de maltrato infantil.

Después de la investigación del Servicio de Protección Infantil, el paciente fue remitido por Fiscalía a un examen forense. El niño se examinó 48 hs después de la presentación al hospital. En respuesta a una pregunta, el niño reveló que había sido mordido por un perro de pequeño porte de 4 años de edad, cuando jugaba con su hermana menor en casa de su padre. Su hermana relató el mismo hecho.

El examen forense demostró una lesión excoriativa con abrasiones lineales, desgarramiento y avulsión de tejido de 3,4cm en sentido vertical y 2,9cm en sentido horizontal (Figura 1).

Se presentaba de forma oval, en una típica disposición en dos arcos (superior e inferior), compatible con una marca por mordedura. No se evidencia hematoma central.

Debido a la presencia de patrones dentales característicos y a la dinámica de la herida, se constató que la lesión que presentaba el niño era compatible con marcas o huellas por mordedura y se descartó cualquier otra forma de producción. Se consideró la presencia de múltiples marcas, algunas superficiales y otras de mayor profundidad de penetración. Se identificaron dos marcas profundas de sección oval que fueron consideradas hechas por el diente canino – colmillo - de un perro y la presencia de 6 marcas de incisivos. Las heridas se presentaban con infección sobre agregada y cicatrización por

segunda intención. También se identificó una zona de piel intacta que coincidía con el espacio libre de marca dental entre el colmillo y el tercer incisivo que poseen los arcos dentales de los perros. Se llegó a la conclusión de que la lesión era compatible con marca de mordedura de origen animal.



Figura 1. Examen forense de un niño con lesión excoriativa de dos días de evolución, a nivel de la región dorsal de la espalda.

El patrón era de profundidad parcial debido a una presión desigual o mordida unilateral y las marcas demostraban las características de clase de un grupo dental determinado (Figura 2).



Figura 2. Vista cercana de la lesión.

Se estableció la orientación espacial de la marca de mordedura (Figura 3) y se identificó y numeró la cantidad de marcas presentes en la huella (Figura 4).

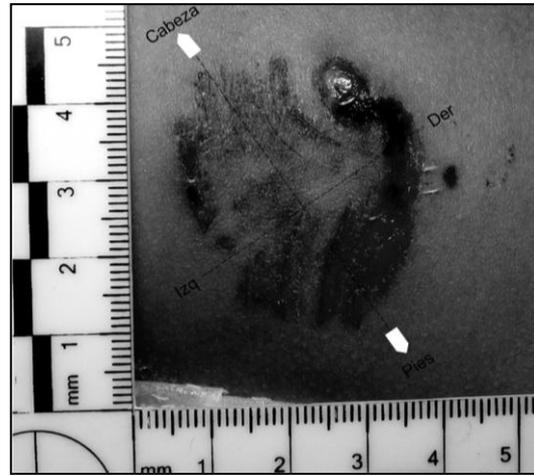


Figura 3. Orientación espacial de la marca de mordedura.

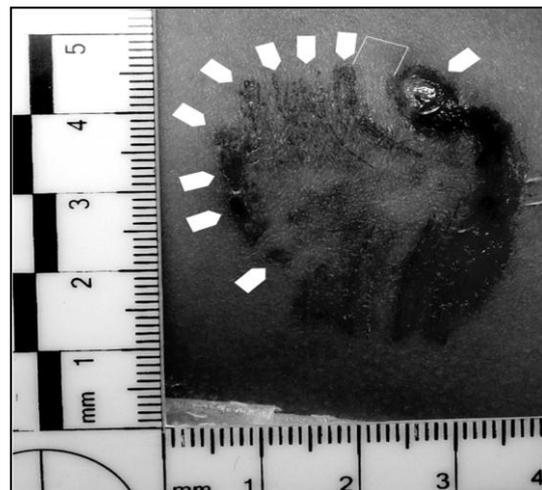


Figura 4. Detalle de las marcas de mordedura. Las flechas indican las marcas de los seis incisivos y caninos del arco superior. También se señala el espacio de piel indemne entre la marca del canino superior derecho y el tercer incisivo superior derecho.

DISCUSIÓN

Cuando los niños son víctimas de abusos o maltratos los padres o tutores pueden atribuir a otras razones las heridas presentadas por el niño. Para descartar la posibilidad de un abuso o maltrato el cuadro

clínico debe estar bien definido, con lesiones que son compatibles con el relato del suceso. Las lesiones por mordedura humana en maltrato infantil pueden asentar en cualquier región del cuerpo, especialmente en aquellas que luego se puedan ocultar.

En el examen odontolegal de este tipo de lesiones se analizan las características de clase y las características individuales. Las características de clase se refieren a un rasgo o patrón visto en un grupo dental determinado, los incisivos producen una marca rectangular o lineal, los caninos una marca triangular o circular y los premolares dos marcas en círculos enfrentados. Si se definen las características de clase de mordeduras humanas, podemos diferenciarlas de las mordeduras de animales y la mordedura de los adultos de la del niño (<3.5cm) o del arco mandibular o maxilar. Las características individuales son un rasgo o patrón que representa una variación individual, permite que se diferencien entre los individuos, ayuda a identificar al autor. El número, la especificidad y la reproducción exacta de estas características individuales determinan el nivel de confianza en que un determinado sospechoso es el autor de la mordedura^{31,32}. Es factible hallar un hematoma central en una lesión por marca de mordedura humana por la presión negativa de los arcos dentales en conjunto con los labios y la lengua, ésta succión no es posible en la mordedura de perros. La lesión que produce un colmillo de perro puede ser considerado como un patrón diferencial, mientras que el colmillo del perro puede alcanzar una profundidad de hasta 2

cm, el canino humano posee un promedio de longitud de su corona de 9.5mm.

Estudios bacteriológicos han determinado que la bacteria *Pasteurella canis* es aislada de forma predominante en heridas por mordedura de perro y causa frecuente de infecciones asociadas^{33,34}. Un hisopado inicial de la herida puede demostrar, en cultivo microbiano, la presencia de *Pasteurella canis* y servir de evidencia adicional en este tipo de casos.

CONCLUSIÓN

El caso presentado demuestra la importancia en el examen forense del interrogatorio a los padres o tutores, como también el análisis de la conducta y actitud del niño. El perito deberá determinar la relación causal existente entre la lesión y el relato de lo sucedido.

El diagnóstico y registro completo de las lesiones es de vital importancia para conservar la evidencia biológica, demostrar el origen y la posible causa. El diagnóstico diferencial de la lesión por marca de mordedura humana con la marca de mordedura de perro estará dado por la multiplicidad de marcas halladas debido a una fórmula dental diferente, la profundidad de penetración del colmillo, la ausencia de marca entre el colmillo y el tercer incisivo, la presencia de sobre infección agregada y la dinámica de la mordida.

El examen forense de este tipo de casos es exclusividad del perito odontolegista debido a sus conocimientos específicos y a la complejidad del análisis en búsqueda de preservar, procesar y presentar la evidencia en una causa judicial. En un diagnóstico inicial de lesiones

sospechadas de maltrato infantil se deberá tener especial cuidado a la confidencialidad y el secreto profesional del caso.

ABSTRACT

A domestic dog (*Canis familiaris*) bite, particularly in the case of a small dog, can result in teeth marks closely resembling a human bite. Thus, it is possible to misdiagnose a dog bite as a human bite; or conversely, a human bite could be passed off as a dog bite to avoid charges of child abuse. The purpose is to present the case of a nine-year-old whose bites were initially reported as child abuse. A review was made of the characteristics of a human and dog bite marks that are of interest in Forensic Dentistry. However, a forensic dentistry examination revealed a lesion excoriated with linear abrasions, tearing and avulsion of tissue of 3.4cm vertically and 2.9cm horizontally. The bite marks appeared in a typical oval disposition as to the layout of the two arches (upper and lower), which are characteristic of a dog bite.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Domestic violence, Child abuse; Bites and stings; Dogs.

REFERÊNCIAS

- Fischer H, Hammel PW, Dragovic LJ. Images in clinical medicine. Human bites versus dog bites. *N Engl J Med*. 2003; 11:349(11):e11. <http://dx.doi.org/10.1056/ENEJMicm030134>.
- Rodríguez H, Pais T. Diagnóstico erróneo de síndrome de niño maltratado. *Rev Med Urug (Montev)*. 1996; 12(1):44-8.
- Kenney JP. Domestic violence: A complex health care issue for dentistry today. *Forensic Sci Int*. 2006; 159 Suppl 1:S121-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2006.02.025>.
- Scatigno Neto A, Vicentini CA, Yin KC, Torre MB, Doria AS, Andrade MR, Bogus LCN. Síndrome de Caffey. *Pediatria (São Paulo)*. 1996; 18(1):40-2.
- Sfikas PM. Does the dentist have an ethical duty to report child abuse? *J Am Dent Assoc*. 1996; 127:521-523. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.1996.0249>.
- Maguire S, Hunter B, Hunter L, Sibert JR, Mann M, Kemp AM. Diagnosing abuse: a systematic review of torn frenum and other intra-oral injuries. *Arch Dis Child*. 2007; 92:1113-1117. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2006.113001>.
- Meloni AP, Felipetti FA, Golf F, Ludwig D. Manifestaciones bucales de los malos tratos físicos y sexuales en niños – conducta del odontólogo. *Revista Varia Scientia*. 2009; 7(14):11-22.
- Leite Cavalcanti A. et al. Dentist's role in recognizing child abuse: a case report. *Rev odonto ciênc*. 2009; 24(4):432-34.
- Committee on child abuse and neglect, American academy of pediatrics. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*. 1999; 104(2):348-50.
- Sujatha G, Sivakumar G, Saraswathi TR. Rol of a dentist in discrimination of abuse from accident. *J Forensic Dent Sci*. 2010; 2:2-4. <http://dx.doi.org/10.4103/0974-2948.71049>
- Marsh L, Langley J, Gauld R. Dog bite injuries. *N Z Med J*. 2004; 117(1201):U1043.
- Avner JR, Baker MD. Dog Bites in Urban Children. *Pediatrics*. 1991; 88(1):55-57.
- Glausiuss G, Ascione AI, Sehabiague G. Mordeduras por animales en la edad pediátrica. *Arch Pediatr Urug*. 2000; 71(1-4):24-30.
- Navia MJ. Mordedura de perro en cara. *Arch Argent Pediatr*. 2005; 103(5):396-400.
- Palacio J, Leóna M, García-Belenguerb S. Aspectos epidemiológicos de las mordeduras caninas. *Gac Sanit*. 2005; 19(1):50-8.
- Dwyer JP, Douglas TS. Dog bite injuries in children--a review of data from a South African paediatric trauma unit. *S Afr Med J*. 2007; 97(8):597-600.
- MacBean CE, Taylor DM, Ashby K. Animal and human bite injuries in Victoria, 1998-2004. *Med J Aust*. 2007; 186(1):38-40.
- Abuabara A. A review of facial injuries due to dog bites. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11:E348-50.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Nonfatal dog bite-related injuries treated in hospital emergency departments--United States, 2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2003; 52(26):605-10.
- Ostanello F, Gherardi A, Caprioli A, La Placa L, Passini A, Prosperi S. Incidence of injuries caused by dogs and cats treated in emergency departments in a major Italian

- city. *J Emerg Med.* 2005; 22(4):260-2. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2004.014886>.
21. Yang J, Peek-Asa C, Allareddy V, Phillips G, Zhang Y, Cheng G. Patient and hospital characteristics associated with length of stay and hospital charges for pediatric sports-related injury hospitalizations in the United States, 2000-2003. *Pediatrics.* 2007; 119(4):e813-20. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-2140>
22. Georges K, Adesiyun A. An investigation into the prevalence of dog bites to primary school children in Trinidad. *BMC Public Health.* 2008; 5:8-85. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-8-85>
23. Feldman KA, Trent R, Jay MT. Epidemiology of hospitalizations resulting from dog bites in California, 1991-1998. *Am J Public Health.* 2004; 94(11):1940-1.
24. Ozanne-Smith J, Ashby K, Stathakis VZ. Dog bite and injury prevention--analysis, critical review, and research agenda. *Inj Prev.* 2000; 7(4):321-6.
25. Del Ciampo LA, Ricco RG, Almeida CAN, Bonilha LRCM, Santos TCC. Acidentes de mordeduras de cães na infância. *Rev Saude Publica.* 2000; 34(4):411-412.
26. Castrodale L. Hospitalizations resulting from dog bite injuries -- Alaska, 1991-2002. *Int J Circumpolar Health.* 2007; 66(4):320-7. <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v66i4.18273>
27. Lang ME, Klassen T. Dog bites in Canadian children: a five-year review of severity and emergency department management. *Can J Emerg Med.* 2005; 7(5):309-14.
28. Reisner IR, Shofer FS, Nance ML. Behavioral assessment of child-directed canine aggression. *Inj Prev.* 2007; 13(5):348-51. <http://dx.doi.org/10.1136/ip.2007.015396>
29. Brauner P, Reshef A, Gorski A. DNA profiling of trace evidence—mitigating evidence in a dog biting case. *J Forensic Sci.* 2001; 46(5):1232–1234.
30. Murmann DC, Brumit PC, Schrader BA, Senn DR. A Comparison of Animal Jaws and Bite Mark Patterns. *J Forensic Sci.* 2006; 51(4):846-860. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1556-4029.2006.00166.x>
31. Senn D, Stimson P. *Forensic Dentistry.* 2nd edition. Ed. CRC Press. EE.UU.; 2010.
32. Franco A. Unique or not unique? That is the question! – opinion article on a bitemark scope. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2015; 2(2):126-31. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v2i2.36>.
33. Mânica S. Dificuldades e limitações do uso de análise de marcas de mordida em odontologia forense – uma carência de ciência. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2016; 3(2): 83-91. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v3i2.8>.
34. Stefanopoulos PK, Tarantzopoulou AD. Facial bite wounds: management update. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2005; 34: 464–472. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2005.04.001>
35. Braun J Stephanie, Morales I Ricardo, Méndez P Eduardo, Orriols W Miguel, Ramos J Sofia, Triantafilo V Vjera. Infecciones por *Pasteurella* spp: reporte de 20 casos en un periodo de quince años. *Rev Chil Infectol.* 2002; 19(2):74-8 <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182002000200002>.