

Indicatori di violenza domestica - Odontoiatria

Scheda Informativa

“I dentisti possono rappresentare la prima linea di difesa nel riconoscere i segni dell'aggressione e quindi poter denunciare potenziali casi di violenza domestica” (1)



Clicca [qui](#) per visualizzare un video su come i dentisti possono aiutare le vittime di VD.



Si noti che nessuno o tutti questi indicatori potrebbero essere presenti o potrebbero essere indicatori di altri problemi, ma possono servire come segnali di allarme e motivo di maggiore attenzione perché possono indicare (una storia di) VD.

I dentisti si trovano in una posizione unica per riconoscere le vittime di violenza domestica (DV), grazie al tempo che trascorrono con i pazienti, in media 30-60 minuti, rispetto ai tempi più brevi impiegati dei medici di base (2). Attraverso i controlli di routine e le terapie svolte in più sedute, i dentisti sviluppano una profonda conoscenza dei loro pazienti, consentendo loro di rilevare cambiamenti comportamentali (3). È importante notare che molte vittime di violenza domestica, in particolare quelle che presentano lesioni alla testa, al collo o al viso, sono più propense a mantenere gli appuntamenti dal dentista, fornendo a quest'ultimo opportunità cruciali di osservazione (4).

Gli studi indicano che le lesioni in queste aree, che si verificano nel 40-75% dei casi, spesso rivelano l'entità dell'abuso. In particolare, una donna che si fa curare per lesioni al viso ha una probabilità su tre di essere vittima di violenza domestica (5) (6).

Le lesioni della regione testa-collo-viso sono considerate un indicatore significativo di VD. Gli odontoiatri e i chirurghi maxillo-facciali devono essere in grado di riconoscere i traumi nella regione della testa e del collo come possibili indicatori di VD.

Si noti che gli elenchi non sono esaustivi, ma rappresentano solo una panoramica.

Possibili indicatori nella zona collo-viso(7)

- **Segni sulla testa:** gonfiore, perdita di capelli a chiazze, lividi sulla fronte
- **Fratture sulla parte anteriore del cranio:** Spesso sono il risultato di un trauma diretto.
- **Occhi:** ematoma periorbitale monolaterale, emorragia intraoculare, fratture orbitali, petecchie.
- **Lobi delle orecchie:** segni di contusione, ematomi.
- **Collo:** Segni di strangolamento, ferite da morso, petecchie.
- **Psicologico:** Paura dei movimenti rapidi, paura del dolore, paura di "essere in balia" del dentista.



Un trauma facciale Include

- Lesioni dei tessuti molli del viso, come escoriazioni, lividi, abrasioni, tagli, graffi, ematomi, ustioni e ferite lacero-contuse.
- Le fratture maxillo-facciali associate alla VD possono includere dolore, gonfiore, ematoma, emorragia, deformità del viso, difficoltà a respirare o a parlare, perdita della sensibilità o della vista.
- Lesioni ossee traumatiche: fratture del naso, dell'osso zigomatico, del mascellare superiore e inferiore e dell'orbita oculare.



Gli individui provenienti da **contesti culturali diversi possono manifestare i sintomi in modo diverso**. Quando comunicate con una potenziale vittima, tenete conto della vostra **prospettiva, dei pregiudizi e degli stereotipi**, poiché questi fattori possono influenzare la valutazione dei sintomi. Maggiori informazioni al [Modulo 8](#).

Possibili indicatori nella zona della bocca e dei denti ⁽⁸⁾⁽⁹⁾



- Fratture traumatiche (ad esempio del mascellare superiore e inferiore, dello zigomo o del naso)
- Dislocazioni e lesioni dell'articolazione della mandibola
- Segni di precedenti traumi ai denti o alle strutture orofacciali (ad es. fratture guarite ai raggi X)
- Denti rotti, sublussati o avulsi
- Stato dentale di cattiva qualità, igiene dentale trascurata, mancata partecipazione a controlli preventivi
- Rottura del frenulo del labbro superiore, lesioni alle labbra, ematoma sulle creste dentali o dei tessuti facciali
- Alitosi, secchezza delle fauci, infiammazione della lingua, ragadi agli angoli della bocca
- Contusioni o abrasioni del palato molle o duro dovute ad abusi sessuali (penetrazione) ⁽¹⁰⁾, riflesso oro-faringeo eccessivo o assente
- Maggior rischio di parodontite e gengivite (a causa, ad esempio, dello stress) ⁽¹¹⁾
- Erosione dello smalto dei denti dovuta a bulimia e ritenzione prolungata di sperma in bocca
- Segni di malattie sessualmente trasmesse nella mucosa orale, ad esempio sifilide, HIV acuto, herpes, papilloma o infezioni da Candida ⁽¹²⁾
- Emorragie petecchiali congestizie nella mucosa orale come indicatore di strangolamento



Trascuratezza dentale

La trascuratezza dentale porta spesso a uno stato persistente di carie non trattate. Non esiste un valore soglia specifico che definisca la trascuratezza dentale in base al numero di lesioni cariose. Tuttavia, è stato stabilito che nella dentizione permanente dei bambini trascurati, **le lesioni cariose non trattate si verificano con una frequenza otto volte superiore** rispetto ai bambini non trascurati.

Rifiutare le cure necessarie, il supporto per l'igiene orale o mancare agli appuntamenti dal dentista nonostante la consapevolezza dei bisogni dentali del minore sono segni significativi di trascuratezza.



Trova maggiori informazioni sugli indicatori generali nel [Modulo 2](#).

Possibili indicatori di abuso e trascuratezza dei bambini ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

L'abuso e la negligenza sono entrambe forme di violenza domestica, ma si differenziano l'una dall'altra.

Forma di VD	Abuso	Trascuratezza*
Fisica	Lesioni violente, non accidentali	Cura e/o assistenza sanitaria inadeguata per un periodo di tempo prolungato (ad esempio, "trascuratezza dentale"), malnutrizione, igiene personale inadeguata, abbigliamento inadeguato.
Emotiva	Danno psicologico dovuto a richieste eccessive, minacce, innesco di paure e sentimenti di inferiorità ("vorrei non essere mai nato/a")	Persistente e ripetuto disinteresse per i bisogni emotivi del bambino o della bambina, privazione di cure, amore e sicurezza.
Sessuale	Coinvolgimento attivo e passivo del minore in atti sessuali	

* *La persona che trascura (la persona che ha la custodia e quella che ha un dovere di cura) è sempre identificabile*

Carie della prima infanzia (CPI)

"Carie da biberon" come manifestazione di trascuratezza infantile ⁽¹⁵⁾:

- Malattia cariosa dei denti da latte, che si verifica dopo l'eruzione dei primi denti da latte fino, al massimo, all'inizio del cambio dei denti (6° anno di vita). Causa: Bevande zuccherate somministrate tramite biberon e cure dentarie inadeguate.
- Wyne classifica la trascuratezza dentale in tre livelli di gravità. Il **tipo 1** indica una **trascuratezza da lieve a moderata**, caratterizzata da lesioni cariose isolate su molari e incisivi da latte. Il **tipo 2** rappresenta una **trascuratezza da moderata a grave**, caratterizzata da lesioni cariose sulle superfici palatali degli incisivi decidui superiori, mentre i denti inferiori rimangono privi di carie; il coinvolgimento dei molari dipende dall'età. Il **tipo 3** indica una **grave trascuratezza**, evidenziata da lesioni cariose su quasi tutti i denti decidui, compresi gli incisivi inferiori e si estende ad aree tipicamente resistenti alla carie.



Fonti Utili

Potete trovarle **qui**.

- ⁽¹⁾ [Dentistry responding in domestic violence and abuse \(DRiDVA\) feasibility study: a qualitative evaluation of the implementation experiences of dental professionals, p. 5](#)
- ⁽²⁾ Enhancing dental professionals' response to domestic Violence, National health resource center on domestic violence, San Francisco.
- ⁽³⁾ Perception of women with lived experience of domestic violence and abuse on the involvement of the dental team in supporting adult patients with lived experience of domestic abuse in England: a pilot study, p. 6
- ⁽⁴⁾ RCFV Full Report Interactive – The role of the health system (p. 24) – Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, Submission 395
- ⁽⁵⁾ Denistry responding in domestic violence and abuse (DRiDVA) feasibility study: a qualitative evaluation of the implementation experiences of dental professionals, p. 2
- ⁽⁶⁾ Wu V, Huff H, Bhandari M. "Pattern of Physical Injury Associated with Intimate Partner Violence in Women Presenting to the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Trauma Violence Abuse* 2010, 11(2):71–82.
- ⁽⁷⁾ Sujatha, G., Sivakumar, G., & Saraswathi, T. R. (2010). Role of a dentist in discrimination of abuse from accident. *Journal of forensic dental sciences*, 2(1), 2–4. <https://doi.org/10.4103/0974-2948.71049>
- ⁽⁸⁾ Moore, Roisin & Newton, Jonathon. (2012). The role of the general dental practitioner (GDP) in the management of abuse of vulnerable adults. *Dental update*. 39. 555-6, 558. 10.12968/denu.2012.39.8.555.
- ⁽⁹⁾ Family violence handbook for the dental community, Donna Denham and Joan Gillespie, 1994, Health Canada
<https://publications.gc.ca/collections/Collection/H72-21-136-1995E.pdf>
- ⁽¹⁰⁾ Recognize the signs of domestic violence,
<https://decisionsindentistry.com/article/recognize-the-signs-of-domestic-violence/>, accessed 15 November 2023.
- ⁽¹¹⁾ Minhas S, Qian Hui Lim R, Raindi D, Gokhale KM, Taylor J, Bradbury-Jones C, Bandyopadhyay S, Nirantharakumar K, Adderley NJ, Chandan JS. Exposure to domestic abuse and the subsequent risk of developing periodontal disease. *Heliyon*. 2022 Dec 23;8(12):e12631. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e12631, p. 2.
<https://www.springermedizin.de/sexuell-uebertragbare-infektionen-der-mundhoehle/8026832>
- ⁽¹³⁾ <https://viamedici.thieme.de/lernmodul/8678896/5446192/kindesmisshandlung+und+vernachlaessigung>, accessed 16. November 2023
- ⁽¹⁴⁾ https://www.kinderschutz-in-nrw.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Pdf-Dateien/Kindesvernachlaessigung_2019_Web.pdf, p. 15.
- ⁽¹⁵⁾ Hartung, B., Schaper, J., Fischer, K., Ritz-Timme, S.: Care for children with dental neglect: identification of problems and approaches to solving them. *International Journal of Legal Medicine*; 133 (2): 641-650. DOI:10.1007/s00414-018-1938-x. Epub 2018 (Sep.2019)

Immagini

- ⁽¹⁾ Face: *Image by* [Freepik](#)
- ⁽²⁾ Mouth: *Image by* [brgfx](#) on [Freepik](#).
- ⁽³⁾ Teeth: [Caries Vectors](#) by [Vecteezy](#)
- ⁽⁴⁾ EEC: *Images with kind permission,* [PD Dr J. Schmoeckel](#)