

DOMINIKA JANAS<sup>1</sup>, ANNA KUBICA<sup>1</sup>, IRENA SZARUPSKA, MACIEJ MASNY<sup>1</sup>, \*AGNIESZKA WAĆLAWCZYK<sup>2</sup>,  
LIDIA POSTEK-STEFAŃSKA<sup>2</sup>

# Świadomość lekarzy dentyistów w zakresie rozpoznawania i postępowania z dziećmi dotkniętymi przemocą rodzinną

Awareness of dentists in recognising and dealing with children affected by domestic violence

<sup>1</sup>Students' Research Circle, Department of Paediatric Dentistry, School of Medicine with the Division of Dentistry in Zabrze, Medical University of Silesia in Katowice  
Mentor: Agnieszka Waćlawczyk, MD

<sup>2</sup>Department of Paediatric Dentistry, School of Medicine with the Division of Dentistry in Zabrze, Medical University of Silesia in Katowice  
Head of Department: Associate Professor Lidia Postek-Stefańska, MD

## SŁOWA KLUCZOWE

dzieci, zespół dziecka maltretowanego, przemoc w rodzinie, lekarz dentyista

## KEYWORDS

children, child abuse syndrome, domestic violence, dentist

## STRESZCZENIE

Przemoc stosowana wobec dzieci jest zjawiskiem społecznym występującym od wieków. Lekarz pierwszego kontaktu, także stomatolog, może zetknąć się z różnymi formami krzywdzenia dziecka. Dlatego lekarze dentyści powinni zwracać uwagę na zachowanie dziecka i jego opiekunów. Dentyista posiada bardzo dobre warunki do wizualnej oceny siedzącego na fotelu pacjenta, co pozwala na wykrycie obrażeń w miejscach, w których nie występują urazy przypadkowe, m.in. w „trójkącie bezpieczeństwa”.

Celem pracy była ocena świadomości lekarzy dentyistów na temat rozpoznania i postępowania z dziećmi dotkniętymi przemocą w rodzinie.

Badaniem ankietowym objęto grupę 50 lekarzy dentyistów. Ankieta, składająca się z 17 pytań, miała charakter anonimowy i dobrowolny.

Istnieje duża potrzeba szkoleń lekarzy stomatologów w celu doskonalenia ich umiejętności w zakresie rozpoznawania i postępowania w przypadku podejrzenia przemocy wobec dzieci. Należy zwiększyć potrzebę wrażliwości u lekarzy stomatologów na zaniedbania zdrowotne rodziców wobec dzieci. Wszyscy lekarze stomatolodzy powinni znać procedurę Niebieskiej Karty.

## SUMMARY

Child abuse is a common social phenomenon known for a long time. Dentists, as first-contact physicians, can encounter such cases in various forms. Therefore, they should pay extra attention to suspicious behaviour of parents and children, especially because of their very good examination access and ability to detect injuries in areas where accidental injuries do not occur, e.g. in the “safety triangle”.

The aim of the study was to evaluate dentists' knowledge about recognising children affected by domestic violence and reacting in such situations.

Fifty dentists were surveyed. The survey, consisting of 17 questions, was anonymous and voluntary.

There is a great need for educating dentists in the aspect of proper procedures and reactions while dealing with abused or neglected children. Dentists should be much more aware and sensitive to cases of neglecting children's health by parents. All dentists should know the “Blue Card” procedure.

## WPROWADZENIE

Zjawisko przemocy wobec dzieci jest poważnym problemem zdrowia publicznego na całym świecie. Lekarz pierwszego kontaktu, także stomatolog, może zetknąć się z różnymi formami krzywdzenia dziecka, w tym z zespołem dziecka maltretowanego. Dlatego lekarze dentyści powinni zwracać uwagę na zachowanie dziecka i jego opiekunów. Dentysta posiada bardzo dobre warunki do wizualnej oceny siedzącego na fotelu pacjenta, co pozwala na wykrycie obrażeń w miejscach, w których nie występują urazy przypadkowe, m.in. w „trójkącie bezpieczeństwa” (ryc. 1) (1, 2).

Jest to obszar ciała obejmujący uszy, okolice bocznej twarzy, szyi i górną okolice ramion. W tych miejscach przypadkowe obrażenia (urazy nieprzypadkowe) są bardzo rzadko spotykane, za to często występują u osób, wobec których stosowana była przemoc.

Należy także zwrócić uwagę na inne okolice ciała, takie jak:

- uszy – szczególnie ślady uszczyplenię obejmujące obie strony ucha,
- okolica oczu – zwłaszcza występujące obustronne zasinienia,
- tkanki miękkie policzków,
- wewnętrzna strona ramion,
- przedramiona,
- klatka piersiowa,
- tył i bok korpusu ciała z wyjątkiem odcinka ponad kręgosłupem,
- krocze i okolica genitaliów,
- wewnętrzna strona ud,
- podeszwy stóp (2, 3).

Są to razem z „trójkątem bezpieczeństwa” najczęstsze miejsca występowania obrażeń u dzieci w wyniku przemocy. U dzieci z objawami przemocy rozpoznawanymi wewnątrznie obecne mogą być: zasinienia, wybroczyny, owrzodzenia, siniaki oraz rany i blizny błony śluzowej jamy ustnej i warg, złamania w obrębie zębów lub wyrostków zębobodołowych.

Media w Polsce często informują o przypadkach agresji wobec dzieci, których konsekwencje prowadzą do kalectwa lub nawet śmierci (1). Wyróżnia się sześć głównych form przemocy: przemoc fizyczna, seksualna, psychiczna, zaniedbanie, ekspozycja na przemoc domową (rozumiana jako bycie świadkiem przemocy) oraz podawanie dziecku substancji psychoaktywnych, szkodliwych lub nie dla nich przeznaczonych (4). Jako przedstawiciele zawodu zaufania publicznego lekarze stomatolodzy są zobowiązani, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku (art. 12), reagować na przemoc w rodzinie. Aktualnie art. 12 brzmi następująco „osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora”.

## INTRODUCTION

Child abuse is a serious problem of public healthcare worldwide. First-contact physicians, also dentists, can encounter various forms of child abuse, including child abuse syndrome. Therefore, dentists should pay extra attention to suspicious behaviour of parents and children, especially because of their very good examination access and ability to assess areas where accidental injuries do not occur, e.g. the “safety triangle” (fig. 1) (1, 2).

This area encompasses ears, side area of the face and neck as well as upper area of the shoulders. Accidental injuries at these sites are very rare, but very common in maltreated persons.

Moreover, other body areas should also be assessed. These include:

- ears – particularly signs of pinching at both sides of the ear,
- eye area – particularly bilateral bruising,
- soft tissues of the cheeks,
- inner side of the arms,
- forearms,
- chest,
- back and side of the torso, except for the area above the spine,
- perineum and genitals,
- inner side of the thighs,
- soles of feet (2, 3).

These areas, together with the “safety triangle”, are the most common sites for injuries in children who experience domestic violence. Signs of maltreatment within the oral cavity can include: lividity, petechiae, ulceration, bruises, wounds and scars in the mucous membrane of the oral cavity and lips as well as tooth or alveolar fractures.

The Polish media frequently inform the public about cases of aggression towards children that can lead to



Ryc. 1. Trójkąt bezpieczeństwa (autorka: Magdalena Waclawczyk, lat 11)

Fig. 1. Safety triangle (author: Magdalena Waclawczyk, aged 11)

Jednocześnie zgodnie z art. 9 powyższej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie procedura zawarta w Niebieskiej Karcie obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie. Wszczęcie procedury Niebieska Karta następuje przez wypełnienie formularza w przypadku, gdy w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych zaistnieją podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny. Podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywa się w oparciu o powyższą procedurę i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie (5).

Według krajowych danych statystycznych liczba małoletnich ofiar przemocy domowej od 2012 roku zmniejsza się, a w roku 2015 wyniosła 17 382. Dane dotyczące 2015 roku wskazują także na zwiększenie liczby wszczęć procedury Niebieska Karta, co oznacza coraz skuteczniejszą realizację programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie (6).

## CEL PRACY

Celem pracy była ocena świadomości lekarzy dentystów w zakresie rozpoznania i postępowania z dziećmi dotkniętymi przemocą w rodzinie.

## MATERIAŁ I METODY

Badaniem ankietowym objęto grupę 50 praktykujących lekarzy dentystów członków Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, uczęszczających na wykłady w ramach zebrań plenarnych. Ankieta miała charakter anonimowy i dobrowolny, składała się z 17 pytań podzielonych na trzy części. Pierwsza część zawierała pytania dotyczące stażu pracy i posiadanej specjalizacji, druga dotyczyła częstotliwości i przyczyn zgłaszania się małoletnich pacjentów do lekarza stomatologa, część trzecia, szczegółowa, obejmowała pytania o rozpoznanie oraz znajomość procedury postępowania z dziećmi dotkniętymi przemocą domową.

## WYNIKI

Największą grupę ankietowanych (44%) stanowili lekarze dentyści ze stażem pracy powyżej 20 lat. Spośród nich specjalizację posiadało 46%, w tym 31% specjalizację z zakresu stomatologii dziecięcej. W swojej praktyce zawodowej 89% ankietowanych lekarzy przyjmuje średnio 5-10 małoletnich pacjentów w ciągu tygodnia. Najczęstszymi przyczynami zgłaszania się dzieci do gabinetu są: ból zęba, leczenie próchnicy niepowikłanej oraz ropień okołozębowy (ryc. 2).

W opinii lekarzy dentystów pacjenci małoletni mieli duże potrzeby lecznicze. Na podstawie odpowiedzi na

disability or even death (1). There are six major forms of abuse: physical, sexual, psychological, child neglect, exposure to domestic violence (understood as witnessing maltreatment) and administering psychoactive substances that are harmful or not intended for children (4).

As representatives of a profession of public trust, dentists are obliged to react to domestic violence as stated in the Act of 29 July 2005 on counteracting domestic violence (art. 12). It currently states that "Persons who, due to the performance of their professional duties, suspect a crime of domestic violence, persecuted *ex officio*, shall inform the Police or prosecutor's office immediately".

According to art. 9 of this Act, the "Blue Card" procedure encompasses general actions taken and implemented by representatives of organisational units of social assistance, municipal committees for solving alcohol problems, the police, education institutions and healthcare institutions, in relation to justified suspicion of domestic violence. The launching of the "Blue Card" procedure takes place by means of filling in a "Blue Card" form in the event of a suspicion of domestic violence arising in the course of executing professional tasks. Taking interventions in the environment against a family where domestic violence occurs is based on the "Blue Card" procedure and does not need consent of the victim to domestic violence (5).

According to national statistics, the number of underage victims to domestic violence has been decreasing since 2012 and amounted to 17,382 in 2015. Data concerning the year 2015 also indicate that the "Blue Card" procedure was launched more frequently, which means that the programme of counteracting domestic violence is becoming more and more effective (6).

## AIM

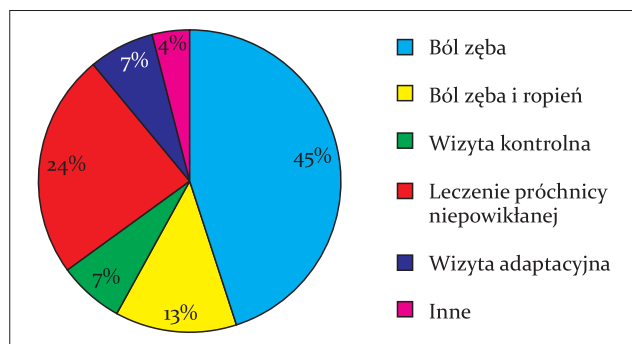
The aim of the study was to evaluate dentists' knowledge about recognising children affected by domestic violence and undertaking action in such situations.

## MATERIAL AND METHODS

A survey was performed among 50 dentists who are members of the Polish Dental Association and attend lectures during plenary sessions. The survey, consisting of 17 questions divided into three parts, was anonymous and voluntary. The first part concerned work experience and specialty. The second contained questions on the frequency and causes of underage patient visits. Finally, the third part concerned the ability to identify children affected by domestic violence and knowledge of the procedure to be undertaken in such situations.

## RESULTS

Dentists with over 20-year experience formed the largest group of respondents (44%). Of this group, 46% of dentists had a specialty, including 31% who specialised in paediatric dentistry. Eighty-nine per cent of the respondents see approximately 5-10 underage patients in a week. The most



Ryc. 2. Najczęstsze przyczyny zgłaszania się dzieci do lekarza stomatologa

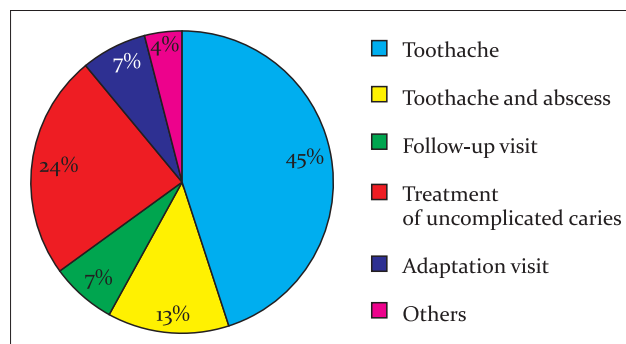


Fig. 2. The most common causes of underage dental visits

pytanie dotyczące potrzeb leczniczych dzieci zgłaszających się do stomatologa ustalono, że największą grupę stanowią osoby ze złą higieną jamy ustnej. Pacjenci z tej grupy wymagają leczenia co najmniej czterech ubytków próchnicowych w ciągu roku.

Około 15% ankietowanych przyznało, że spotkało się z przemocą w stosunku do dzieci. Wśród nich takie podejrzenie wzbudziło zarówno zachowanie dziecka, jak i rodzica (20% ankietowanych).

Najważniejszym elementem rozpoznawania przemocy jest uwrażliwienie lekarzy stomatologów, którzy przez wywiad, obserwację i badanie pacjenta mogą zauważyć symptomy, które sugerują przemoc wobec dziecka. Według naszej ankiety czujność lekarzy wzbudzały usłyszana rozmowa lub zaobserwowanie niepokojącego zachowania rodzica względem dziecka. Wewnątrzustnie lekarze stwierdzali siniaki, wybroczyny. Kolejnym symptomem było wycofanie i lęk dziecka oraz długi okres między wystąpieniem urazu a zgłoszeniem się dziecka do lekarza. Procentowy rozkład odpowiedzi przedstawia rycina 3.

Chęć pomocy w przypadku dziecka dotkniętego przemocą i zgłoszenia zdarzenia do odpowiedniego centrum pomocy społecznej zadeklarowało 82% lekarzy. Niestety aż 1/3 badanych nie wie, gdzie należy zgłosić podejrzenie przemocy wobec małoletniego. Z pojęciem „Niebieska Karta” nie spotkało się 20% ankietowanych. Tylko 20% lekarzy znało poprawną definicję „trójkąta bezpieczeństwa”.

Wyniki niniejszych badań potwierdzają, że istnieje potrzeba szkoleń w tym zakresie dla lekarzy stomatologów, ponieważ aż 86% ankietowanych dentyków nie posiada w swoim gabinecie ulotki informacyjnej z numerem telefonu do Rzecznika Praw Dziecka lub innego centrum pomocy dla dzieci.

## DYSKUSJA

Przemoc wobec małoletnich i zaniedbanie rodziców/opiekunów prawnych, najczęściej zdrowotne, są zjawiskiem społecznym występującym od wieków. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje przemoc jako celowe użycie siły fizycznej, zagrażające lub rzeczywiste, przeciwko sobie,

common causes of their visits are: toothache, treatment of uncomplicated caries and a periodontal abscess (fig. 2).

The surveyed dentists claim that their underage patients have considerable treatment needs. Based on the responses to questions on treatment needs in children who report to the surveyed dentists, it was agreed that the greatest group included patients with poor oral hygiene. Patients from this group require treatment of at least four dental cavities in a year.

Approximately 15% of the respondents admitted to have encountered instances of child abuse. Such suspicions were raised by both child's and parent's behaviour (in 20% of these respondents).

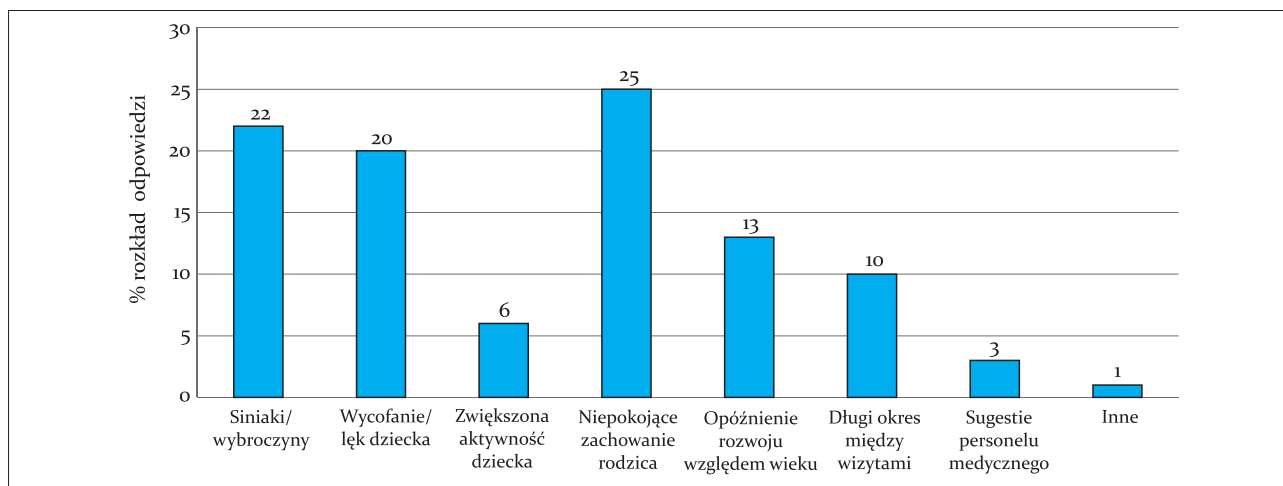
The most significant element of the identification of domestic violence is the sensitivity of dentists, who might notice symptoms suggesting child abuse in the interview, observation and examination. According to the survey, the dentists became more vigilant by overheard conversations or observed suspicious behaviour of a parent towards a child. The dentists noticed bruises or petechiae within the oral cavity. Another symptom was withdrawal and fear of children as well as a long interval from sustaining injury to the dental visit. The percentage distribution of the responses is presented in figure 3.

Willingness to help a child affected by domestic violence and report the incident to a competent institution was declared by 82% of the dentists. Unfortunately, as many as a third of the respondents had no knowledge about where such suspicions should be reported. Twenty per cent of the respondents had not encountered the term “Blue Card” before. Only 20% of the dentists knew the correct definition of the “safety triangle”.

The results of the present study confirm the need to train dentists in this aspect since as many as 86% of the respondents do not have an information leaflet with a phone number to the Children's Ombudsman or to another competent institution at their offices.

## DISCUSSION

The social phenomena of child abuse and neglect by parents/legal guardians, usually involving health, have



Ryc. 3. Sytuacje, które skłoniłyby ankietyowanych lekarzy dentyistów do podejrzenia przemocy wobec dzieci

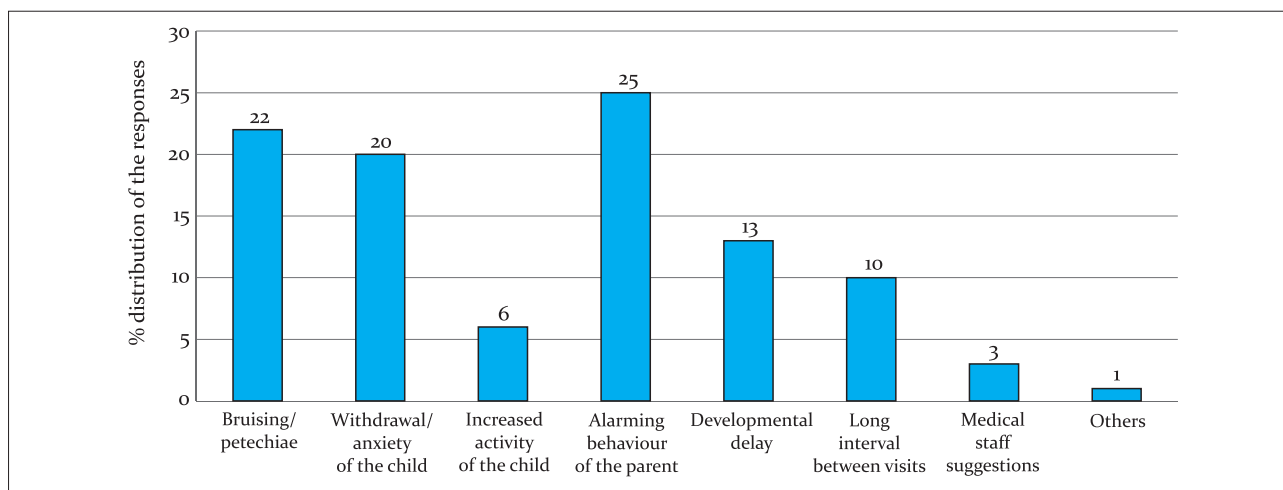


Fig. 3. Situations that would make the surveyed dentists suspect child abuse

komuś innemu lub przeciwko grupie lub społeczności, co powoduje lub jest prawdopodobne, że spowoduje zranienie, fizyczne uszkodzenie, śmierć, ból psychiczny, zaburzenia w rozwoju lub deprywację (7). Lekarz pierwszego kontaktu, także stomatolog, może zetknąć się z różnymi formami krzywdzenia dziecka (2, 8). W niniejszych badaniach ankietyowanych wykazano, że aż 15% lekarzy dentyistów pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej spotkało się z dziećmi krzywdzonymi przez dorosłych. Ważna jest zatem znajomość zagadnień dotyczących tego problemu, umożliwiająca jego identyfikację i właściwą reakcję, nie tylko medyczną.

Wszystkie dzieci powinny zgłaszać się na regularne wizyty do lekarza dentyisty – umożliwi to monitorowanie stanu zdrowia dziecka i unikanie zaniedbań zdrowotnych. Należy pamiętać, że nieleczona próchnica jest również takim zaniedbaniem. Małoletni pacjenci zgłaszający się na wizyty z rodzicami najczęściej nie są świadomi faktu, że stomatolog posiada umiejętności w rozpoznawaniu objawów przemocy domowej, dlatego lekarz dentyista ma dużą szansę wykrycia

been observed for a long time. The World Health Organisation defines child maltreatment as intentional use of physical force, whether used genuinely or as a threat, against oneself, another individual, a group of people or community, which causes or makes probable harm, physical injury, death, mental pain, developmental disorders or deprivation (7). Dentists, as first-contact physicians, can encounter various forms of child abuse in their practice (2, 8). This survey-based study has demonstrated that as many as 15% of dentists working in primary healthcare had encountered cases of child abuse. That is why the knowledge about issues associated with this problem is significant for their identification and undertaking proper, not only medical actions.

All children should undergo regular dental check-ups. This enables the monitoring of their health and avoidance of health neglect. It must be remembered that untreated caries is also a sign of such neglect. Underage patients visiting the dentist with their parents are usually

ewentualnych symptomów tego zjawiska (2). Ankietowani lekarze odpowiadali, że pierwszym sygnałem, który wzbudziłby ich czujność, byłaby zasłyszana rozmowa lub zaobserwowanie niepokojącego zachowania rodzica względem dziecka. Już wtedy podczas badania zwróciliby szczególną uwagę na oznaki stosowania przemocy wobec małego pacjenta.

Zbierając wywiad od rodziców małego pacjenta, należy zwrócić uwagę na jasność wypowiedzi oraz spójność informacji uzyskiwanych od obojga: dziecka i rodzica. Lekarze dentyści biorący udział w naszej ankiecie odpowiedzieli również, że zaniepokoiłoby ich późne zgłoszenie się pacjenta do gabinetu po wystąpieniu urazu. Jednocześnie odpowiadali, że taka sytuacja zdarza się aż u co czwartego pacjenta. Należy jednak wziąć pod uwagę, że dopiero współistniejące czynniki, jak: rozbieżne informacje na temat historii choroby dziecka, nieregularne wizyty, niespójne tłumaczenie rodziców na temat przyczyny urazu oraz nienaturalne zachowanie dziecka powinny wzbudzić podejrzenia.

Lekarz dentyista posiada bardzo dobre warunki do wizualnej oceny siedzącego na fotelu pacjenta, co pozwala na wykrycie obrażeń w miejscach, w których nie występują urazy przypadkowe, czyli m.in. w „trójkącie bezpieczeństwa”. Niestety, jak wynika z przeprowadzonych badań, tylko co piąty lekarz dentyista wiedział o istnieniu powyższego pojęcia. Tak niska świadomość potwierdza ogromną potrzebę podejmowania szkoleń personelu stomatologicznego z zakresu tak trudnego tematu, jakim jest przemoc w rodzinie.

Objawy wewnętrzne przemocy fizycznej są zróżnicowane. Mogą to być zasinienia, wybroczyny, rany na podniebieniu i w gardle, złamania lub zwichnięcia zębów, blizny na wargach lub ślady oparzeń warg, podniebienia, języka i innych okolic jamy ustnej. Uważa się, że u dzieci powyżej 2. roku życia objawem wskazującym z dużym prawdopodobieństwem na maltretowanie fizyczne jest rozdarcie wędzidełka wargi górnej, ponieważ może ono być wynikiem wkładania „na siłę” przedmiotów do jamy ustnej lub ciosów w twarz skierowanych od dołu do góry. Jama ustna może być także miejscem manifestacji przemocy seksualnej (2, 3, 9, 10).

Nasze obserwacje pokrywają się z badaniami innych autorów oraz danymi statystycznymi, wskazującymi na wciąż niedostateczną wiedzę personelu medycznego, szczególnie stomatologicznego, na temat rozpoznawania objawów przemocy oraz dużej potrzeby szerokiej edukacji w tym zakresie.

## WNIOSKI

W Polsce przypadki stosowania przemocy wobec dzieci są rzadko rozpoznawane przez lekarzy dentyistów. Ważną umiejętnością stomatologa jako lekarza pierwszego kontaktu powinno być rozpoznanie sygnałów świadczących o różnych formach krzywdzenia dziecka. Problem przemocy w rodzinie jest zbyt słabo nagłaśniany ze względu na swoją specyfikę.

Przeprowadzone badanie ankietowe potwierdza potrzebę większego uwrażliwienia lekarzy dentyistów, a także

unaware of the fact that a dentist is able to identify signs of domestic violence. That is why a dentist has a good chance to detect symptoms of this phenomenon (2). The dentists surveyed in our study responded that the first alarming signal that would make them extra vigilant would be an overheard conversation or observed suspicious behaviour of a parent towards the child. This would make them pay extra attention to signs of child abuse during patient examination.

When collecting an interview from parents of a young patient, one must pay attention to the clarity and consistency of information obtained from both the child and parent. The dentists surveyed in our study also responded that they would be alarmed by a long interval between sustaining injury and the dental visit. At the same time, they stated that such a situation was observed in every fourth patient. However, only coexisting factors, such as discrepancies in child's medical history, irregular visits, inconsistent explanations of parents about the cause of injury and unnatural behaviour of the child, should raise suspicions.

Dentists have very good conditions to inspect a patient on a dental chair, which facilitates detection of injuries in areas where accidental injuries do not occur, e.g. in the "safety triangle". Unfortunately, the study has revealed that only every fifth dentist knew about the existence of this term. This low awareness confirms the need to train dental professionals regarding this difficult issue, i.e. domestic violence.

Manifestations of physical violence in the oral cavity vary. They might present as lividity, petechiae and wounds in the palate and throat, tooth fracture or luxation as well as scars or burn marks on the lips, palate, tongue and in other areas of the oral cavity. It is believed that in children older than two years of age, a symptom that with a high probability indicates physical maltreatment is a tear of the superior labial frenulum. It can result from forcing objects into the oral cavity or hitting the face from below or above. The oral cavity can also manifest signs of sexual abuse (2, 3, 9, 10).

Our observations are in line with those reported by other authors and with statistical data, which indicate that knowledge of medical personnel, particularly dental professionals, on the identification of child abuse symptoms is still insufficient and that there is a considerable need for broad education in this area.

## CONCLUSIONS

Child abuse is rarely detected by dentists in Poland. Identification of signals attesting to various forms of child maltreatment is a significant skill of a dentist as a first-contact physician. The problem of domestic violence receives little attention due to its specificity.

The survey-based study described above confirms that there is a need to make dentists more sensitive to the

ich edukacji w zakresie rozpoznawania i wykrywania przemocy w rodzinie. W przypadku podejrzenia przemocy wobec dziecka lekarz jest zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Wszyscy lekarze stomatolodzy powinni znać procedurę Niebieskiej Karty.

problem of child abuse and instruct them about detection and identification of its signs. If child maltreatment is suspected, a physician is exempt from doctor–patient confidentiality. All dentists should be familiar with the “Blue Card” procedure.

#### KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów  
None

#### ADRES DO KORESPONDENCJI CORRESPONDENCE

\*Agnieszka Waclawczyk  
Katedra i Zakład Stomatologii  
Wieków Rozwojowego  
Wydział Lekarski z Oddziałem  
Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu  
SUM w Katowicach  
Plac Traugutta 2, 41-800 Zabrze  
tel. +48 (32) 271-36-12  
swrzab@sum.edu.pl

#### nadesłano/submitted:

26.10.2016

#### zaakceptowano do druku/accepted:

17.11.2016

#### PIŚMIENNICTWO/REFERENCES

1. Nikodemka S: Przemoc wobec dzieci – przegląd badań. *Niebieska Linia* 2000; 9: 13S-15S.
2. Borysewicz-Lewicka M, Olczak-Kowalczyk D: Zespół dziecka maltretowanego w aspekcie stomatologicznym. *Czas Stomatol* 2009; 62(11): 859-867.
3. Michalak M: Rola lekarza dentystry w rozpoznawaniu objawów przemocy wobec dzieci. *Be Active Dentist*, Warszawa 2015.
4. Minh A, Matheson FI, Daoud N et al.: Linking childhood and adult criminality: using a life course framework to examine childhood abuse and neglect, substance use and adult partner violence. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 28(10): 5470-5489.
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.
6. <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzynie/50863>, Przemoc-w-rodzynie.html.
7. Pietruszka M: Światowy raport WHO na temat przemocy i zdrowia. *Niebieska Linia* 2002; 23(6): 3-10.
8. Ziotecka B, Borysewicz-Lewicka M: Cases of child abuse in the dental practice – basis for recognizing and collecting data. *Polish J Environ Stud* 2008; 17(6)A: 78-82.
9. Santos JF, Cavalcanti AL, Nunes KS, Silva EC: Primary identification of an abused child in dental office: a case report. *J Indian Soc Pedodont Prev Dent* 2007; 25: 191-193.
10. Mozol-Jursza M, Paszyńska E, Osińska A et al.: Dzieci jako ofiary przemocy w rodzinie. *Dental Forum* 2014; 42(2): 63-68.