

379522

142
Ej. 100.



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

IDENTIFICACION HUMANA POR MEDIO DE LA ODONTOLOGIA FORENSE

TESIS CON
FALSA IE CR.GEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :

ROSA FRANCISCA NERI HERNANDEZ



CHIHUAHUA, CHIH.

1987



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN-----	9
<u>CAPÍTULO I</u> ANTECEDENTES HISTÓRICOS-----	12
1.- PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN HUMANA-----	14
CARACTERÍSTICAS NORMALES-----	16
1) TIEMPO DE ERUPCIÓN NORMAL DE LOS DIENTES PRIMARIOS-----	17
2) TIEMPO DE ERUPCIÓN NORMAL DE LOS DIENTES PERMANENTES-----	18
3) ORDEN DE ERUPCIÓN NORMAL DE LOS DIENTES PERMANENTES-----	18
<u>CAPÍTULO II</u> CARACTERÍSTICAS ANORMALES O PATOLÓGICAS	
1) ANOMALÍAS DE FORMA-----	20
2) DIENTES SUPERNUMERARIOS-----	21
3) AUSENCIA DE DIENTES O REDUCCIÓN DE TAMAÑO-----	22
4) ANOMALÍAS DE ESTRUCTURA	
ANOMALÍAS DEL ESMALTE-----	25
ANOMALÍAS DE LA DENTINA	
5) ANOMALÍAS DE ERUPCIÓN-----	26
6) ANOMALÍAS DE POSICIÓN DE LOS DIENTES-----	27
7) ANOMALÍAS DE OCLUSIÓN-----	28
PROGNATISMO	
RETROGNATISMO-----	29
<u>CAPÍTULO III</u> MANIFESTACIONES DE ENFERMEDADES Y DEFECTOS PROFESIONALES EN TEJIDOS BLANDOS Y DIENTES-----	30

DEFECTOS DEBIDO A OFICIOS-----	33
DEFECTOS DEBIDO A HÁBITOS-----	35
<u>CAPÍTULO IV</u> ESTIMACIÓN DE LA EDAD RECORRIENDO AL ESTUDIO DEL DIENTE Y TEJIDOS ANEXOS-----	38
<u>CAPÍTULO V</u> IDENTOESTOMAGRAMA Y FICHA DE IDENTIFICACIÓN-----	43
<u>CAPÍTULO VI</u> RUGOSCOPIA Y FOTORUGOSCOPIA-----	48
<u>CAPÍTULO VII</u> RADIOLOGÍA Y FOTOGRAFÍA EN ODONTOLOGÍA FORENSE-----	52
REGISTROS RADIOLÓGICOS	
REGISTROS FOTOGRÁFICOS-----	56
SUPERPOSICIÓN DE FOTOGRAFÍAS-----	57
HUELLAS DE MORDIDA COMO PRUEBA LEGAL-----	58
<u>CAPÍTULO VIII</u> LA SANGRE EN EL SERVICIO FORENSE-----	62
ESTIMACIONES DE GRUPO SANGUÍNEO EN ODONTOLOGÍA FORENSE-----	63
SISTEMAS DE GRUPO SANGUÍNEO	
HERENCIA DE LOS SISTEMAS DE GRUPO SANGUÍNEO-----	65
ESTIMACIÓN DE SUBSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN SECRECIONES Y TEJIDOS-----	68
SUBSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN HUESOS Y DIENTES-----	69
SUBSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN TEJIDOS BLANDOS-----	70
<u>CAPÍTULO IX</u> FUNCIÓN DEL DENTISTA EN DESASTRES EN MASAS-----	71

ORGANIZACIÓN DEL GRUPO DENTAL-----	72
INVESTIGACIÓN POST-MORTEM-----	74
COMPARACIÓN E IDENTIFICACIÓN-----	76
INVESTIGACIÓN ANTE-MORTEM-----	78
CONCLUSIONES-----	79
GLOSARIO-----	81
BIBLIOGRAFÍA-----	83

INTRODUCCIÓN

EN LA ACTUALIDAD EXISTE UNA RAMA DE LA ODONTOLOGÍA QUE EMPIEZA A SURGIR COMO ALGO IMPORTANTE DESDE EL PUNTO DE VISTA PROFESIONAL; LA ODONTOLOGÍA LEGAL. Y COMO CONSECUENCIA DE ÉSTO,-- LA APARICIÓN DE PERITOS EN ODONTOLOGÍA FORENSE.

SU FINALIDAD NO SE CONCRETA A LOGRAR LA IDENTIFICACIÓN POST MORTEM, SIÑO TAMBIÉN A ESTABLECER UNA CLASIFICACIÓN DE LESIONES- Y MUTILACIONES QUE SE PRESENTAN EN LA CAVIDAD BUCAL, SUS COMPONENTES Y SECUELAS.

CON ÉSTO ENTENDEMOS QUE LA ODONTOLOGÍA FORENSE, ES EL RESULTADO DEL CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS EMPLEADOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LA INDIVIDUALIDAD DE UNA PERSONA.

VALE LA PENA ACLARAR QUE, MEDIANTE LA ODONTOLOGÍA FORENSE, - SE ESTABLECE LA INDIVIDUALIDAD DE UNA PERSONA Y MEDIANTE LA ODONTOLOGÍA LEGAL SE ESTABLECE DESDE EL PUNTO DE VISTA JURÍDICO, LAS CAUSAS QUE PUDIERAN PROVOCAR LA MUERTE DE UNA PERSONA.

LOS OBJETIVOS MENCIONADOS SE LÓGRAN CON MAYOR SEVERIDAD AL APLICAR A CADA CASO, LAS DIFERENTES RAMAS DE LA ODONTOLOGÍA COMO SON: EXODONCIA, PROSTODONCIA, ENDODONCIA, ETC. YA QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONTRIBUYEN A DAR CARACTERÍSTICAS PARTICULARES AL INDIVIDUO.

EL PRINCIPAL ELEMENTO DE AYUDA PARA LA INVESTIGACIÓN DE UN -

CASO PROBLEMA, ES LA ELABORACIÓN DE UNA FICHA ODONTOLÓGICA LLAMADA TAMBIÉN IDENTO-ESTOMA-GRAMA AL CUAL SE LE AGREGAN DATOS INDEPENDIENTES DE LAS CARACTERÍSTICAS DENTARIAS COMO SON: MORFOLOGÍA RESPECTO A MAXILARES, FOTORUGOSCOPIA, MODELOS DE ESTUDIO, FOTOGRAFÍAS, HUELLAS DE MORDIDA, LAS CUALES SE COMPARAN CON LA HISTORIA CLÍNICA DEL CIRUJANO DENTISTA QUE PRESUMIBLEMENTE HAYA TRATADO AL INDIVIDUO.

POR ÉSTO, ES SUMAMENTE IMPORTANTE QUE TODO CIRUJANO DENTISTA ELABORE UNA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y LA CONSERVE EN SUS ARCHIVOS, YA QUE ES DE GRAN VALOR PARA LA IDENTIFICACIÓN TANTO DE PERSONAS VIVAS, COMO EL RECONOCIMIENTO DE CRIMINALES SOSPECHOSOS; LOS REGISTROS DENTALES DE LOS PACIENTES EN LOS ARCHIVOS DE CONSULTORIO, HAN SIDO VALIOSOS COADYUVANTES PARA LOCALIZAR PERSONAS EXTRAVIADAS O CRIMINALES PERSEGUIDOS, AL ESTAR PREVIAMENTE SOMETIDOS A ALGÚN TIPO DE ODONTOTERAPIA.

LA IMPORTANCIA QUE SE LE HA DADO A ÉSTA RAMA DE LA ODONTOLOGÍA HA SIDO EN BASE A LA NECESIDAD DE IDENTIFICAR A PERSONAS EN CATÁSTROFES TALES COMO: INCINERACIONES, MACERACIONES, CADÁVERES DESPEDAZADOS EN ACCIDENTES DE TRANSPORTACIÓN (TANTO AÉREOS COMO TERRESTRES), SISMOS, ETC. EN DÓNDE LA MAYORÍA DE LOS MEDIOS DE IDENTIFICACIÓN PUEDEN FALLAR.

ACTUALMENTE, GRACIAS A LA ODONTOLOGÍA LEGAL ESTÁ CLARAMENTE ESTABLECIDO QUE LA EVIDENCIA DENTAL, PUEDE SER INVALUABLE EN

LA IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y EN CRIMINOLOGÍA.

PARA LA MAYOR PARTE DE LAS AGENCIAS DE EJECUCIÓN DE LA LEY Y DE LAS CORTES, ES UN MÉTODO VÁLIDO Y FIDEDIGNO AL NIVEL DE -- OTROS MÉTODOS CIENTÍFICOS DE COMPARACIÓN COMO SON: PROCEDIMIENTOS DE TOMA DE HUELLAS DÍGITALES Y DE CLASIFICACIÓN DE GRUPOS -- SANGUÍNEOS.

EL MEJOR EJEMPLO DE LA MAGNITUD E IMPORTANCIA RECONOCIDA DE LA ODONTOLOGÍA LEGAL, LO CONSTITUYE LA INCLUSIÓN DE PERITOS EN - ODONTOLOGÍA, EN LOS DEPARTAMENTOS MÉDICOS FORENSES.

CAPÍTULO I
ANTECEDENTES HISTÓRICOS

LA ODONTOLOGÍA LEGAL ES TAN VIEJA COMO LA MEDICINA LEGAL Y - EN LA ÚLTIMA DÉCADA HA TENIDO GRAN EMPUJE LA PRIMERA.

LA EVOLUCIÓN DE ÉSTA RAMA DE LA ODONTOLOGÍA VA DE MUCHOS -- AÑOS ATRAS. EN EL AÑO DE 1685 LAS LEYES AUSTRIACAS ACEPTAN A - LA ODONTOLOGÍA COMO AUXILIAR DE LA MEDICINA LEGAL.

EN 1879 EN EE.UU. THOMPSON INVESTIGA Y CLASIFICA LAS HUELLAS DENTALES, HABLA DE LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LAS ARCA-- DAS DENTARIAS TANTO EN SU MORFOLOGÍA COMO EN SU DISTRIBUCIÓN.

EN ROMA EN EL AÑO DE 1894 PLASTCHING PRESENTÓ UN MÉTODO DE - IDENTIFICACIÓN AL QUE LLAMÓ ODONTOMETRÍA, EL CUAL FIJA LAS BASES-- PARA LA COMPLETA RECONSTRUCCIÓN DENTARIA CON FINES LEGALES.

EL DR. LÓPEZ DE LEÓN EN EL AÑO DE 1924 PUBLICÓ SU TRABAJO EN-- ODONTOLOGÍA CRIMINAL, DE AQUÍ SE IMPLANTA LA RUGOSCOPIA.

EN EL AÑO 1929 EL DR. ROBERTO CHARLETT PRESENTA AL CONGRESO-- INTERNACIONAL DE MEDICINA Y FARMACIA MILITARES EN LONDRES, UN TRA-- BAJO EN EL CUAL DADA LA ALTA INCIDENCIA DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN-- SUCEDIDOS EN AQUELLA ÉPOCA, MENCIONA LA NECESIDAD DE LA ELABORA--- CIÓN DE FICHAS SIGNALÉTICAS DENTARIAS PARA EL PERSONAL DE AVIACIÓN

EN 1933 EN MÉXICO, EL DR. ROBERTO ALVAREZ ROETTIGER PRESENTA-- ANTE EL CONGRESO ODONTOLÓGICO NACIONAL EL PROYECTO DE UNA FICHA---

SIGNALÉTICA ODONTOESTOMATOLÓGICA MILITAR Y EN 1936 EN LA CONVEN--
CIÓN DE MÉDICOS MILITARES PRESENTA UN TRABAJO LLAMADO FICHA BUCO--
DENTAL Y GRÁFICA DE HISTORIA CLÍNICA ODONTOESTOMATOLÓGICA PARA EL
EJÉRCITO MEXICANO.

EL DR. JORGE A. CASTROVERDE CREA UN SISTEMA DE IDENTIFICA---
CIÓN A TRAVÉS DE SU FICHA DENTAL; MODIFICA LA RUGOSCOPIA Y DA A--
CONOCER LA FOTORUGOSCOPIA.

EN 1949 EN MÉXICO FUÉ POSIBLE HACER LA IDENTIFICACIÓN DEL --
LIC. ALFONSO RAMOS HILLÁN, MUERTO EN UN ACCIDENTE AÉREO EN EL PO--
POCATÉPETL POR MEDIO DE LOS TRABAJOS HECHOS POR UN AFAMADO DENTIS--
TA MEXICANO.

EN 1974, FUÉ ESTABLECIDO OFICIALMENTE EN MÉXICO, EL SERVICIO
MÉDICO FORENSE, EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA FORENSE A CARGO DE
UN PERITO EN ODONTOLOGÍA, CONTRIBUYENDO ASÍ AL ESTABLECIMIENTO DE
IDENTIDADES DE MUCHOS SUJETOS DESCONOCIDOS.

LA ODONTOLOGÍA LEGAL HA ADQUIRIDO POCO A POCO UNA INDIVIDUA--
LIDAD TAL, QUE HA SIDO INCORPORADA EN LOS ESTUDIOS DE VARIAS UNI--
VERSIDADES DE TODO EL MUNDO, HA SIDO ACEPTADA Y UTILIZADA POR LOS
GOBIERNOS DE VARIOS PAÍSES PARA FACILITAR LA IDENTIFICACIÓN PRI--
MORDIALMENTE Y LA APLICACIÓN LEGAL CON RESPECTO A LA EDAD Y LESI--
ONES DENTRO DE LA MEDICINA LEGAL.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN HUMANA.

LA CAVIDAD BUCAL RESULTA SER UNA DE LAS ZONAS MÁS FIDELIGNAS- PARA ESTABLECER LA IDENTIDAD DE UNA PERSONA Y PODEMOS REAFIRMAR LO SIGUIENTE BASADOS EN UNA SITUACIÓN LÓGICA Y SENCILLA QUE SE REFIERE AL ACTO DE REFLEJO QUE TENEMOS TODAS LAS PERSONAS ANTE CUAL--- QUIER SITUACIÓN QUE PONGA EN PELIGRO NUESTRA EXISTENCIA O SIMPLE- MENTE A UNA AGRESIÓN DIRECTA O INDIRECTA; ÉSTO ES, CUBRIRNOS LA -- CARA O PROTEGERLA CON LOS BRAZOS U OBJETOS, AGACHARSE, VOLTEARSE, - ETC., CASTI DE FORMA RUTINARIA Y POR LO MISMO, LA COMPARACIÓN DE LOS REGISTROS DENTALES ANTE-MORTEM CON LOS REGISTROS POST-MORTEM, SON - ÚTILES CUANDO FALTAN HUELLAS DIGITALES; LAS ESTRUCTURAS BUCALES I - PUEDEN PROPORCIONAR AL ODONTÓLOGO FORENSE CARACTERÍSTICAS DISTINTI VAS SUFICIENTES PARA TOMAR UNA DECISIÓN RESPECTO A LA IDENTIFICA-- CIÓN, CON UN GRADO RAZONABLE DE CERTIDUMBRE MÉDICA.

HAY DOS HECHOS PRINCIPALES QUE HACEN LA EVIDENCIA DENTAL UN - FACTOR IMPORTANTE EN LA IDENTIFICACIÓN Y EN CRIMINOLOGÍA:

- 1.- EL PEQUEÑO PARECIDO QUE EXISTE ENTRE DOS PERSONAS EN SUS CARAC TERÍSTICAS DENTALES.
- 2.- EL ALTO GRADO DE INDESTRUCTIBILIDAD DE LOS DIENTES, LOS HUESOS- EN LOS QUE ESTÁN UBICADOS Y LOS MATERIALES CON LOS QUE ESTÁN -- RESTAURADOS Y REEMPLAZADOS.

LA INDIVIDUALIDAD DE LAS CARACTERÍSTICAS DENTALES SE MANIFIES- TA POR EL HECHO DE QUE, EN EL ADULTO HAY UN NÚMERO ASTRONÓMICO DE-- COMBINACIONES EN LAS QUE LOS 32 DIENTES PUEDEN ESTAR AUSENTES O ---

REEMPLAZADOS Y LAS 160 SUPERFICIES DENTARIAS NO CARIADAS U OBTURADAS.

ADENÁS HAY UN NÚMERO DE MATERIALES DE OBTURACIÓN DIFERENTES Y VARIOS TIPOS DE IMPLANTES PROTÉSICOS. LOS DIENTES NATURALES-POR SÍ MISMOS PUEDEN MOSTRAR ANOMALÍAS IDENTIFICADORAS EN LA FORMA Y ACOMODACIÓN Y LOS TEJIDOS QUE LOS RODEAN PUEDEN MOSTRAR EVIDENCIAS RELACIONADAS CON LA EDAD, ENFERMEDAD Y OCUPACIÓN.

EL ESMALTE CON EL CUAL LAS CORONAS DE LOS DIENTES ESTÁN CUBIERTAS, ES UN TEJIDO DURO CON 95% DE MINERALES; ES EL MÁS DURO E INDESTRUCTIBLE DEL CUERPO HUMANO. ES CASI COMPLETAMENTE RESISTENTE AL DETERIORO EN EL AIRE, TIERRA O AGUA Y SOLAMENTE ES DAÑADO O DESTRUIDO POR ALGÚN TIPO DE CONTACTO CON ALTAS TEMPERATURAS, POR GRANDES FUERZAS MECÁNICAS Y AGENTES QUÍMICOS, GENERALMENTE -- LOS ÁCIDOS.

LOS OTROS TEJIDOS DÚROS DE LOS DIENTES Y DE LOS HUESOS ESTÁN CONSTITUIDOS POR MINERALES EN UN 50% Y SON TAMBIÉN BASTANTE RESISTENTES A LAS INFLUENCIAS EXTERNAS, PUDIENDO AFECTARSE SU UTILIDAD PARA PROPÓSITOS LEGALES.

LOS MATERIALES DE REPARACIÓN DENTAL, RESISTEN CAMBIOS COMO -- LOS DIENTES Y HUESOS, DE HECHO, LOS MATERIALES PRECIOSOS Y ALGUNAS DE LAS PORCELANAS SINTÉTICAS SON CONSIDERABLEMENTE MÁS RESISTENTES A LAS ALTAS TEMPERATURAS.

CARACTERÍSTICAS NORMALES

EL ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS NORMALES DE LOS DIENTES Y DE LOS MAXILARES PROPORCIONA DATOS PRECISOS, QUE PUEDEN SERVIR-- PARA LA IDENTIFICACIÓN HUMANA, IGUAL QUE EL CONOCIMIENTO DE LAS ANOMALÍAS QUE ENTRAN DENTRO DEL CAMPO DE LA PATOLOGÍA, QUE RELACIONADOS CON OTRAS ESTRUCTURAS DEL ORGANISMO, SEXO, RAZA Y EN TOTAL A LA IDENTIFICACIÓN HUMANA.

EXISTEN CARACTERES RACIALES:

LA RAZA BLANCA SE DISTINGUE POR ORTOGNATISMO, MIENTRAS QUE EL PRONATISMO ALVEOLAR SE HAYA MUY FRECUENTE EN LA RAZA NEGRA.

LOS DIENTES HUMANOS SE RECONOCEN POR SU MORFOLOGÍA Y LONGITUD, EN EL HOMBRE LOS DIENTES ESTÁN COLOCADOS EN FORMA VERTICAL, LA CORONA Y LA RAÍZ SE ENCUENTRAN EN EL MISMO EJE.

LA LONGITUD MEDIA DE LOS DIENTES DIVIDE AL HOMBRE EN TRES-- GRUPOS:

- MICRODONTOS
- MESODONTOS
- MEGADONTOS.

LAS PARTICULARIDADES DENTARIAS LIGADAS AL SEXO SON:

- A) LOS DOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES SON MÁS VOLUMINOSOS EN EL HOMBRE QUE EN LA MUJER.
- B) LA RELACIÓN MESIODISTAL ENTRE EL IC Y EL IL ES MENOR EN LA MUJER QUE EN EL HOMBRE.

C) EN LA MUJER, LA ERUPCIÓN DE LA 2a. DENTICIÓN ES MÁS PRECOZ, - ES UNOS DOS MESES Y MEDIO ANTES QUE EN EL HOMBRE, DEPENDIENDO DE VARIACIONES INDIVIDUALES, COMO SON, EN TÉRMINOS GENERALES: ERUPCIÓN PROLONGADA, ERUPCIÓN ACELERADA; ASÍ COMO TAMBIÉN DEBI DO A SU ALIMENTACIÓN Y LA ZONA GEOGRÁFICA DE HABITACIÓN.

LAS ÉPOCAS DE ERUPCIÓN DENTARIA SE EXTIENDEN DEL 6o. MES AL 30o. MES PARA LA PRIMERA DENTICIÓN Y DEL 6o. AÑO AL 21o. AÑO PARA LA 2a. DENTICIÓN.

TAMBIÉN SE TOMA EN CUENTA DENTRO DE LAS ÉPOCAS DE ERUPCIÓN DENTARIA, LOS DIENTES NATALES QUE EXISTEN AL NACER Y LOS NEOYATALES QUE APARECEN EN EL PRIMER MES DE VIDA, ÉSTOS DIENTES SON MIEMBROS DEL COMPLEMENTO NORMAL Y NO SON SUPERNUMERARIOS.

TIEMPO DE ERUPCIÓN NORMAL DE LOS DIENTES PRIMARIOS.

IC	SUPERIORES 7 Y MEDIO MESES	INFERIORES 6 MESES
IL	9 MESES	7 MESES
C	18 MESES	16 MESES
IM	14 MESES	12 MESES
2M	24 MESES	20 MESES

CARACTERÍSTICAS DE LOS DIENTES PRIMARIOS.

LOS DIENTES PRIMARIOS SON MENORES EN TAMAÑO QUE LOS DIENTES PERMANENTES Y POSEEN UN COLOR BLANCO MATE.

EN LOS DIENTES ANTERIORES, LA CORONA ES ESTRECHA AL NIVEL DEL CUELLO.

NO EXISTEN DEPRESTIONES SOBRE LA SUPERFICIE LABIAL DE LAS CORONAS DE LOS INCISIVOS.

LA RAÍZ ES LARGA EN PROPORCIÓN CON LA LONGITUD DE LA CORONA Y ES ESTRECHA.

LOS DIENTES POSTERIORES TIENEN POCOS SURCOS EN SU CORONA.

LA BIFURCACIÓN RADICULAR SE ENCUENTRA CERCA DE LA CORONA Y EXISTE POCO TRONCO RADICULAR.

LAS RAÍCES ESTÁN MUY SEPARADAS.

TIEMPO DE ERUPCIÓN NORMAL DE LOS DIENTES PERMANENTES.

SUPERIORES

IC 7-8 AÑOS
IL 8-9 AÑOS
C 11-12 AÑOS
1 Pm 10-11 AÑOS
2 Pm 10-12 AÑOS
1 U 6-7 AÑOS
2 U 12-13 AÑOS
3 M 17-21 AÑOS

INFERIORES

6-7 AÑOS
7-8 AÑOS
9-10 AÑOS
10-12 AÑOS
11-12 AÑOS
6-7 AÑOS
11-13 AÑOS
17-21 AÑOS

ORDEN DE ERUPCIÓN NORMAL DE LOS DIENTES PERMANENTES.

SEGÚN ROBERTT J. GERLIN, PATOLOGÍA ORAL THOMA.

SUPERIORES

1.- 1 MOLAR
2.- CENTRAL
3.- LATERAL

INFERIORES

PRIMER MOLAR INF.
CENTRAL
LATERAL

4.- PRIMER PREHOLAR

5.- CANINO

6.- SEGUNDO PREHOLAR

7.- SEGUNDO MOLAR

8.- TERCER MOLAR

CANINO

PRIMER PREHOLAR

SEGUNDO PREHOLAR

SEGUNDO MOLAR

TERCER MOLAR

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS ANORMALES O PATOLÓGICAS.

EXISTEN OTROS PUNTOS QUE SON DETERMINANTES PARA HACER LA DIFERENCIACIÓN DE UN INDIVIDUO, COMO SON: LAS CARACTERÍSTICAS ANORMALES Y PATOLÓGICAS. CABE HACER LA ACLARACIÓN QUE EL TRATAR DE -- DESGLOSARLAS ADECUADAMENTE SERÍA UN TEMA APARTE Y EXTENSAMENTE AMPLIO, POR LO TANTO TRATARÉ DE REALIZAR UN RECONOCIMIENTO DE LOS PUNTOS MÁS TRASCENDENTALES A MI JUICIO Y QUE EN DETERMINADO MOMENTO ACLARARÍAN UNA SITUACIÓN CONFUSA BASÁNDOSE COMO DIJE ANTERIORMENTE EN TEJIDOS Duros, QUE DIFÍCILMENTE PRESENTEN ALGUNA ALTERACIÓN.

EL DIENTE HUMANO ERUPCIONA VERTICALMENTE CON SU RAÍZ EN PROLONGACIÓN DE LA CORONA, EN TANTO QUE LOS TERCEROS MOLARES CON FRECUENCIA PRESENTAN RAÍCES CURVAS, LO QUE PERMITE RECONOCERLAS CON FACILIDAD.

LOS DIENTES RECIENTE ERUPCIONADOS NO PRESENTAN NINGÚN DESGASTE EN SUS CÚSPIDES Y SUPERFICIES, ES FRECUENTE OBSERVAR EN EL BORDE TRES HAMELONES QUE DESAPARECEN RÁPIDAMENTE CON EL USO.

LOS DIENTES PUEDEN PRESENTAR ANOMALÍAS EN EL DESARROLLO ENTRE LAS QUE ENCONTRAMOS: ANOMALÍAS DE FORMA, DIENTES SUPERNUMERARIOS, -AUSENCIA DE DIENTES, ANOMALÍAS DE ESTRUCTURA, DE ERUPCIÓN, DE POSICIÓN Y DE OCLUSIÓN.

1) ANOMALÍAS DE FORMA.

a.- CÚSPIDES ACCESORIAS COMO SON:

CÚSPIDES ACCESORIAS BUCALES, LINGUALES O PALATINAS (TUBÉRCULO DE CARABELLI).

b.- ESPOLONES O PROYECCIONES DEL ESMALTE:

SE LOCALIZAN SOBRE EL LADO BUCAL DEL DIENTE, FRECUENTEMENTE EN EL PRIMERO Y SEGUNDO MOLARES INFERIORES.

c.- INVAGINACIONES DENTALES:

INVAGINACIONES CORONALES, COMO ES EL DENS IN DENT QUE SE LOCALIZA FRECUENTEMENTE EN EL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR PERMANENTE, PUEDE SER BILATERAL Y PRESENTARSE TAMBIÉN EN DIENTES-DECIDUOS.

INVAGINACIONES RADICULARES, SE LOCALIZA EXCLUSIVAMENTE EN LA RAÍZ.

2) DIENTES SUPERNUMERARIOS

a.- ATÍPICOS. POSEEN CORONAS EN FORMA DE CLAVIJA, COMO O TRIÁNGULO Y TIENEN UNA SOLA RAÍZ, APARECEN EN LA REGIÓN INCISIVA Y SON LLAMADOS MESIODENS.

b.- EUMÓRFICOS. SON DIENTES ACCESORIOS QUE PUEDEN BROTA EN LA REGIÓN BUCAL O LINGUAL, ERUPCIONAN ENTRE LOS DIENTES PERMANENTES O DECIDUOS Y EN AMBOS MAXILARES.

c.- GEMELOS. SE DESARROLLAN A PARTIR DE LA DIVISIÓN INCOMPLETA DE UN GÉR MEN DENTARIO ÚNICO, A ÉSTE SE LE LLAMA ESQUIZODENTISMO O LA FUSIÓN DE DOS GEMELOS REGULARES O ACCESORIOS DENOMINADO SINDONTISMO.

ÉSTAS A SU VEZ CAEN EN UNA SUBDIVISIÓN QUE ES:

c.1.- CONCRESCENCIA. SON DOS DIENTES ADYACENTES UNIDOS SOLAMENTE POR CEMENTO, ÉSTA UNIÓN PUEDE FORMARSE DURANTE EL DESARROLLO DE LOS DIENTES O DESPUÉS DE TERMINADO EL MISMO.

c.2.- FUSIÓN. ES LA UNIÓN DE DOS O MÁS DIENTES A TRAVÉS DE LA -- DENTINA, ESMALTE O INCLUSIVE LA PULPA.

c.3.- GEMELACIÓN. SON DIENTES QUE SE DESARROLLAN POR LA UNIÓN DE DOS DIENTES SUPERNUMERARIOS O POR LA UNIÓN DE UN DIENTE SU-- PERNUMERARIO CON UN DIENTE REGULAR.

3) AUSENCIA DE DIENTES O REDUCCIÓN DE TAMAÑO.

a.- HIPODONCIA. SOLO UNOS CUANTOS DIENTES, YA SEA INDIVIDUALMEN-- TE O EN PARES SIMÉTRICOS BILATERALMENTE FALTAN CONGÉNITAMENTE.

b.- OLIGODONCIA. ES LA FALTA DE VARIOS DIENTES Y LOS EXISTENTES-- TIENEN UN TAMAÑO MUY REDUCIDO.

c.- ANODONCIA. ES LA AUSENCIA TOTAL DE DIENTES DE UNO O DE AMBOS MAXILARES.

LOS DIENTES PUEDEN ESTAR AUSENTES POR DEFECTOS CONGÉNITOS DEL DESARROLLO, MENCIONADOS ANTERIORMENTE.

2.- POR EXTRACCIÓN OBLIGADA, POR LESIÓN TRAUMÁTICA.

3.- POR ENFERMEDAD.

4.- POR CAIDA IMPRUDENCIAL O CRIMINAL.

LOS DIENTES FALTANTES CONGÉNITAMENTE CON MAYOR FRECUENCIA SON LOS TERCEROS MOLARES, LOS SEGUNDOS PREMOLARES SUPERIORES E INFERIO

RES Y EL INCISIVO LATERAL SUPERIOR.

ENTRE LA POBLACIÓN BLANCA, LOS DIENTES LATERALES SUPERIORES-FALTAN APROXIMADAMENTE EN UN 2% DE LOS INDIVIDUOS, LOS SEGUNDOS--PREMOLARES EN UN 1% Y LOS TERCEROS MOLARES EN UN 20% O MÁS DE LAS PERSONAS.

LA AUSENCIA DE LOS INCISIVOS LATERALES ES DE GRAN INTERÉS -- ODONTOLEGAL, DADO QUE HAY VARIACIÓN EN LA APARIENCIA PERSONAL Y - EN LA MARCA O HUELLA DE MORDIDA.

EN MUCHOS CASOS ES DIFÍCIL DIFERENCIAR ENTRE AUSENCIA CONGÉNITA DE DIENTES Y PÉRDIDA POST-ERUPCIONAL. OTRAS CIRCUNSTANCIAS TALES COMO UNA DELINEACIÓN COMPLETA O CASI PERFECTA DE LOS DIENTES RESTANTES, DENTADURA INTACTA, O EL ASPECTO RADIOLÓGICO DEL -- HUESO ALVEOLAR NOS INDICA QUE LOS DIENTES FALTANTES NUNCA EXISTIE RCV.

LAS EXTRACCIONES DE RUTINA SON LAS CAUSANTES DE LA AUSENCIA- DE DIENTES EN LA GRAN MAYORÍA DE LOS CASOS. LAS CAUSAS PRINCIPA LES PARA LA EXTRACCIÓN DE DIENTES SON:

- LA CARIES.
- LA ENFERMEDAD PARODONTAL.

LA CARIES ES MÁS ACTIVA EN LAS PERSONAS JÓVENES Y LA ENFERME DAD PARODONTAL EN LOS ADULTOS MADUROS Y EN LOS ANCIANOS.

ALGUNOS DIENTES SON EXTRAIDOS POR LESIÓN ACCIDENTAL, PRINCIPALMENTE POR FRACTURA. LOS PRIMEROS PREMOLARES TANTO SUPERIORES

COMO INFERIORES, SON ALGUNAS VECES EXTRAÍDOS DE PERSONAS JÓVENES, PARA DAR ESPACIO EN MAXILARES, CON FINES DE CORRECCIÓN ORTODÓNTICA O DE OCLUSIÓN.

LOS TERCEROS MOLARES SON CON MUCHA FRECUENCIA EXTRAÍDOS POR TENDENCIA A UNA ERUPCIÓN INCOMPLETA O ABERRANTE.

LA CAÍDA ACCIDENTAL DE LOS DIENTES PUEDE OCURRIR DURANTE LA VIDA O EN EL MOMENTO DE LA MUERTE; PUEDE SER DISTINGUIDA DE LAS EXTRACCIONES PROFESIONALES POR EL DAÑO DE TEJIDOS BLANDOS EXAGERADO Y POR LA FRACTURA ÓSEA ALVEOLAR.

LA DISTINCIÓN ES DIFÍCIL EN EL VIVO, POR LA TOTAL CICATRIZACIÓN DE LOS TEJIDOS LESIONADOS. LA CAÍDA DE LOS DIENTES POST-MORTEM (POR MANOS EXTRAÑAS), PUEDE SER DIFERENCIADA DE LA PRE-MORTEM POR LA AUSENCIA DE UN COÁGULO SANGUÍNEO EN LA LESTÓN, YA QUE LA HEMORRAGIA DESPUÉS DE LA MUERTE NUNCA SE PRESENTA.

HA HABIDO VARIOS CASOS REGISTRADOS, EN QUE LOS CRIMINALES -- HAN EXTRAÍDO CRUELMENTE LOS DIENTES A SUS VÍCTIMAS, DESPUÉS DE LA MUERTE; EN LOS RESTOS DESCOMPUESTOS O ESQUÉLETICOS, LA ÚNICA EVIDENCIA ES LA FRACTURA DEL HUESO ALVEOLAR.

EN EL ESQUELETO, ES MUY FRECUENTE QUE LOS DIENTES SE DESLIZEN DE SUS CAVIDADES Y HASTA SE SALGAN DE ELLAS, DEBIDO A LA FALTA DE TEJIDOS BLANDOS Y MEMBRANAS PERIODÓNTICAS, LOS QUE PRIMERA-MENTE LOS MANTENÍAN EN SUS ALVEOLOS. EN ÉSTOS CASOS EXISTE POCO O NINGÚN DAÑO CIRCUNDANTE.

SE REQUIEREN DE 2 a 3 SEMANAS EN EL VIVO, PARA QUE LOS TEJI-

DOS BLANDOS CICATRIZEN DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN Y 6 SEMANAS O --
MÁS PARA QUE EL HUESO ALVEOLAR SE REPARE COMPLETAMENTE. A MEDI--
DA QUE EL HUESO REGENERA, LOS BORDES DEL ALVEOLO SE REABSORVEN Y
HAY UN REDONDEAMIENTO DE LA CRESTA ÓSEA; EN CONSECUENCIA HAY UN-
APLANAMIENTO GRADUAL Y UNA PÉRDIDA DE LA DIMENSIÓN VERTICAL DEL-
HUESO ALVEOLAR, ESPECIALMENTE EN CASO DE EXTRACCIONES MÚLTIPLES.

ESTE ACONTECIMIENTO ES CON FRECUENCIA PRODUCIDO RR LA PRE--
SIÓN EJERCIDA SOBRE EL HUESO, CUANDO SE UTILIZAN DENTADURAS POS-
TIZAS.

ES POSIBLE DETERMINAR POR EL EXAMEN CLÍNICO RADIOLÓGICO --
POST-MORTEM EL TIEMPO ANTES DE LA MUERTE EN QUE FUERON HECHAS -
LAS EXTRACCIONES RECIENTES, PERÓ SOLO SE PUEDEN HACER ESTIMACIO-
NES APROXIMADAS UNA VEZ QUE LA CICATRIZACIÓN ÓSEA ES COMPLETA.

4) ANOMALÍAS DE ESTRUCTURA

ANOMALÍAS DEL ESMALTE

a).- HIPOPLASIA DEL ESMALTE. SE PRESENTA GENERALMENTE EN LOS-
INCISIVOS CENTRALES Y LATERALES, CANINOS CON ESTRÍAS U ON-
DULACIONES SITUADAS HORIZONTALMENTE, DE COLORACIÓN NORMAL-
EN LAS SUPERFICIES LABIALES Y BUCALES DE LOS DIENTES. PUE-
DEN PRESENTAR ALTERACIONES EN LA COLORACIÓN Y DEPRESIONES TAN -
PROFUNDAS QUE PARECEN HOYOS ÚNICOS O SITUADOS EN DOS O MÁS SE-
RIES HORIZONTALES .

b).- AMELOGÉNESIS IMPERFECTA. ESTA ES UNA ALTERACIÓN DEL DESA-
RROLLO EN LA FORMACIÓN DEL ESMALTE QUE AFECTA TODOS LOS --

DIENTES, TANTO LOS DECIDUOS COMO LOS PERMANENTES, LA DENTINA ES-NORMAL.

EN ALGUNOS CASOS LAS CORONAS DE LOS DIENTES ESTÁN TOTALMENTE LIBRES DEL ESMALTE Y LA DENTINA EXPUESTA PRESENTA UNA COLORACIÓN-QUE VA DESDE EL COLOR TOSTADO CLARO HASTA EL MARRÓN OSCURO. LA ALTERACIÓN DEL COLOR SE DEBE A LA ABSORCIÓN DE LOS PIGMENTOS A --PARTIR DE ALIMENTOS POR MEDIO DE LA DENTINA POROSA.

ANOMALÍAS DE LA DENTINA.

a).- DENTINA OPALESCENTE HEREDITARIA.

OCURRE EN LAS DENTICIONES PERMANENTE Y DECIDUA, LOS DIENTES-PRESENTAN UN COLOR AMARILLO HASTA AZUL GRIS.

POCO DESPUÉS DE LA ERUPCIÓN, EL ESMALTE SE FRACTURA SEPARÁN-DOSE DE LA DENTINA EN FRAGMENTOS PEQUEÑOS O GRANDES Y DEJA -BORDES CORTANTES EN LOS LUGARES DE LA FRACTURA, ALGUNAS VECES SE ROMPEN CÚSPIDES ENTERAS DURANTE LA MASTICACIÓN.

b).- DISPLASIA DE LA DENTINA.

EN ÉSTA ALTERACIÓN, LAS CORONAS TIENEN UN COLOR NORMAL Y CON-TORNO SIN CAMBIOS SECUNDARIOS EN EL ESMALTE, TIENEN RAÍCES --EXTREMADAMENTE CORTAS QUE NO PUEDEN RESISTIR LAS EXIGENCIAS--FUNCIONALES.

5) ANOMALÍAS DE ERUPCIÓN.

a).- DENTICIÓN PREMATURA.

LOS DIENTES DECIDUOS SALEN ANTES DEL FINAL DEL TERCER MES DE-

VIDA O CUANDO LOS DIENTES PERMANENTES SALEN ANTES DEL FINAL DEL CUARTO AÑO. DENTRO DE ÉSTA ANOMALÍA DE ERUPCIÓN ENTAN LOS DIENTES NATALES O NEONATALES, SON DIENTES QUE EXISTEN AL NACER O QUE SALEN DENTRO DEL PRIMER MES DE VIDA.

b).- DENTICIÓN PROLONGADA.

LA DENTICIÓN PROLONGADA ES CUÁNDO EL PRIMER DIENTE PRIMARIO SALE DESPUÉS DEL FINAL DEL DÉCIMO TERCER MES DE VIDA O CUÁNDO EL PRIMER DIENTE PERMANENTE SALE DESPUÉS DEL FINAL DEL SÉPTIMO AÑO DE VIDA.

a) ANOMALÍAS DE POSICIÓN DE LOS DIENTES.

LOS DEFECTOS DE POSICIÓN DE ÉSTOS DIENTES SON NUMEROSOS, EL CONOCIMIENTO DE LAS MALAS POSICIONES Y SU DIAGNÓSTICO NOS AYUDA GRANDEMENTE A LA IDENTIFICACIÓN.

LAS ANOMALÍAS MÁS RARAS PUEDEN SER:

a).- ABERRACIONES EN LA EVOLUCIÓN (CANINO ENTRE EL LATERAL Y EL CENTRAL; EL PRENOLAR EN PALATINO).

b).- DIENTES INCLUIDOS.

FUERA DE TODA MALFORMACIÓN DE LOS MAXILARES; LOS DIENTES RETENIDOS MÁS FRECUENTES SON LOS TERCEROS MOLARES MANDIBULARES Y LOS CANINOS DEL MAXILAR SUPERIOR, PROVOCANDO FRECUENTEMENTE FÍSTULAS, ABSCESOS Y QUISTES.

LOS TERCEROS MOLARES SUPERIORES QUEDAN INCLUIDOS TAMBIÉN SIN DAR LUGAR A COMPLICACIONES.

LOS TERCEROS MOLARES MANDIBULARES QUEDAN INCLUIDOS EN LA RAMA ASCENDENTE Y SE COMUNICAN A LA CAVIDAD BUCAL; PROCESOS -- SÉPTICOS SON DE FÁCIL PRODUCCIÓN, PROVOCANDO COMPLICACIONES- QUE REVELAN SU PRESENCIA.

ES NECESARIO, EN MATERIA DE IDENTIFICACIÓN Y ANTE LA AUSEN-- CIA INJUSTIFICADA DE DIENTES, PENSAR EN LA INCLUSIÓN Y VERI-- FICARLO CON RADIOGRAFÍAS REGIONALES SI SE SOSPECHA QUE ÉSTOS DIENTES ESTAN ALEJADOS DE SU LUGAR DE ELECCIÓN.

7) ANOMALÍAS DE OCLUSIÓN.

NO HAY MAXILARES EN PERFECTA RELACIÓN ENTRE SÍ Y TAMPOCO DEN-- TACIONES CON ALINEACIÓN Y OCLUSIÓN SIMÉTRICAS INICIALMENTE, - PARA QUE TENGAN IMPORTANCIA SIGNIFICATIVA EN LA IDENTIFICA-- CIÓN.

LAS IRREGULARIDADES SON DE TAL MAGNITUD, QUE LE DAN UN ASPEC-- TO ÚNICO A LA CARA DE UNA PERSONA.

LAS ANOMALÍAS MÁS PRONUNCIADAS EN EL ASPECTO FACIAL, SON PRO-- DUCIDAS POR MALAS RELACIONES HORIZONTALES O VERTICALES ENTRE LOS MOLARES. A TAL RESPECTO EXISTE UNA CLASIFICACIÓN QUE - NOS UBICA EN TRES GRUPOS PRINCIPALES CON SUS RESPECTIVAS VA-- RIANTE Y ÉSTAS DETERMINAN LA FORMA DE ARCADA Y CARA.

CLASIFICACIÓN DE ANGLE:

CLASE I.- NEUTROCLUSIÓN

CLASE II DISTOCLUSIÓN

CLASE III.- MESIOCLUSIÓN.

ESTAS, INDEPENDIENTES DE SUS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES MANIFIESTAN TRES TIPOS DE APARIENCIA FACIAL:

- a.- NORMOCÉFALO.
- b.- DOLICOCÉFALO.
- c.- BRADICOCÉFALO.

ESTE TIPO DE OCLUSIONES SE ESTABLECE EN BASE A LA RELACIÓN INTERCUSPÍDEA QUE EXISTE ENTRE EL PRIMER MOLAR SUPERIOR CON EL INFERIOR Y DEPENDIENDO DE ÉSTO, EXISTE EL PROGNATISMO Y EL RETROGNATISMO.

EN LAS ANORMALIDADES DE OCLUSIÓN MÁS IMPORTANTES SE ENCUENTRAN PROGNATISMO.

SE REFIERE A LA DISPOSICIÓN DEL INCISIVO O INCISIVOS INFERIORES EN POSICIÓN ANTERIOR, ESTÁ ASOCIADO CON LA PROYECCIÓN DEL MENTÓN, LABIO INFERIOR ENGROSADO Y ÁNGULO MANDIBULAR APLANADO.

RETROGNATISMO.

SE REFIERE A LA POSICIÓN DEL MAXILAR INFERIOR POR DETRÁS DE LA LÍNEA MEDIA DE LA FRENTE.

LAS PRINCIPALES IRREGULARIDADES DE LA ALINEACIÓN SON: ESPACIAMIENTO, ROTACIÓN, CHOQUE INTERCUSPÍDEO DE LOS DIENTES Y COLOCACIÓN FUERA DE LA ARCADEA DE LOS DIENTES RESTANTES.

EL ESPACIAMIENTO INTERDENTARIO SUPERIOR LLAMADO DIASTEMA, ES UN ACONTECIMIENTO COMÚN Y CON FRECUENCIA IDENTIFICADOR.

CAPÍTULO III

MANIFESTACIONES DE ENFERMEDADES Y DEFECTOS PROFESIONALES EN TEJIDOS BLANDOS Y DIENTES.

LA BUENA SALUD DE UN INDIVIDUO PUEDE VERSE PERJUDICADA POR EL EXCESIVO USO DE ALGUNOS ÓRGANOS O PARTES DE SU CUERPO O POR LA EXPOSICIÓN A DIVERSOS AGENTES QUÍMICOS O MECÁNICOS.

BÁSICAMENTE, TODAS LAS ENFERMEDADES SON UNA REACCIÓN TRAS LA EXPOSICIÓN DE LA CAVIDAD ORAL O DE SUS PARTES INTEGRANTES A AGENTES NOSÓGENOS EXTERNOS, QUE ACTÚAN LOCALMENTE O SISTEMICAMENTE. LAS SUSTANCIAS UTILIZADAS EN LA PRODUCCIÓN INDUSTRIAL DE ALGUNOS MATERIALES, PUEDEN HALLARSE A MENUDO EN LA BOCA Y EN LOS DIENTES.

ALGUNAS PROFESIONES EN LAS QUE SE UTILIZAN COMPUESTOS INORGÁNICOS, PRINCIPALMENTE METÁLICOS, Y ORGÁNICOS COMO LAS ANILINAS Y DERIVADOS BENZÉNICOS QUE PUEDEN PRODUCIR DECOLORACIONES, INFLAMACIÓN O ULCERACIÓN DE LA MUCOSA ORAL Y CAMBIOS ÓSEOS PATOLÓGICOS, SIN EMBARGO, A PESAR DEL GRAN NÚMERO DE MATERIALES NUEVOS UTILIZADOS EN LA INDUSTRIA, EXISTEN ACTUALMENTE POCAS PROFESIONES QUE PRODUCEN ALTERACIONES EN LAS PIEZAS DENTARIAS DEBIDO A LA MEJORÍA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO.

ESTAS MANIFESTACIONES MARCAN UNA PAUTA A SEGUIR EN LA IDENTIFICACIÓN DE UN INDIVIDUO POR SU OFICIO O PROFESIÓN.

LOS TEJIDOS DUROS DE LAS PIEZAS DENTARIAS PUEDEN PRESENTAR-

DEFECTOS POR PÉRDIDA DE SUSTANCIA, SI HAN SIDO EXPUESTOS A VARIOS ÁCIDOS QUE DISUELVEN LOS MATERIALES, CON LO QUE LAS PARTES DEBILITADAS DE LA PIEZA SE EROSIONAN O Tienen con facilidad.

LOS ÁCIDOS DE LA INDUSTRIA MINERA, TALES COMO EL ÁCIDO CLORHÍDRICO, SULFÚRICO O NÍTRICO PRODUCEN TRASTORNOS EN EL ESMALTE.

EL PRIMER EFECTO DEL ATAQUE QUÍMICO, ES LA DESCALCIFICACIÓN DE LAS SUPERFICIES DENTALES, SOBRE TODO DE LA LABIAL, PUESTO QUE ÉSTA, ES LA SUPERFICIE EXPUESTA CON MAYOR FRECUENCIA A LOS VAPORES DE LOS ÁCIDOS.

LA PORCIÓN DESCALCIFICADA SE DESGASTA CONTINUAMENTE POR LA MASTICACIÓN VIGOROSA DE LOS DIENTES.

LA DESTRUCCIÓN PROFESIONAL POR LOS ÁCIDOS DE LAS PIEZAS DENTARIAS AFECTA DE MODO CARACTERÍSTICO A LAS CORONAS DE LOS INCISIVOS Y CANINOS.

LAS PIEZAS DEL MAXILAR INFERIOR SE AFECTAN CON MAYOR FRECUENCIA QUE LAS DEL MAXILAR SUPERIOR.

TAMBIEN PUEDE SER EVIDENTE UN CAMBIO DE COLOR PORQUE LA PIEZA AFECTADA PIERDE A MENUDO SU BRILLO Y ADQUIERE UN COLOR PARDO. LA VELOCIDAD CON QUE SE PRODUCEN ÉSTAS ALTERACIONES DEPENDE DE MUCHOS FACTORES, TALES COMO LA CONCENTRACIÓN DEL ÁCIDO Y EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN.

EN CASOS MUY EXTREMOS, SE PIERDE RÁPIDAMENTE LA TOTALIDAD DE LA CORONA Y LA ENCÍA PUEDE CUBRIR LA RAÍZ.

ES MUY CONOCIDA LA TINCIÓN DE LOS DIENTES Y LAS ENCIAS POR --
LOS POLVOS DE PRODUCTOS QUÍMICOS INDUSTRIALES Y CADA CUAL TIENE SU
COLOR CARACTERÍSTICO; POR EJEMPLO: EN LA INTOXICACIÓN POR MERCURIO
LLAMADO ESTOMATITIS MERCURIAL O HIDRARGIRISMO, LA PIGMENTACIÓN DE-
LAS ENCIAS ES AZUL-GRIS DIFUSA.

OTRA DE LAS MANIFESTACIONES ES:

- DESTRUCCIÓN ALVEOLAR.
- PÉRDIDA DE LOS DIENTES A CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN IRRITANTE DEL
SULFATO DE MERCURIO.

EL ARSÉNICO, PRODUCTO QUÍMICO QUE SE UTILIZA PARA LA CONSERVA-
CIÓN DE PIELS DE ANIMALES Y TERNIR TEJIDOS, LOS OBREROS QUE TRABA-
JAN ESTE ÁCIDO, PUEDEN MANIFESTARSE CON PIGMENTACIÓN GENERALIZADA-
DE LA PIEL.

EL ARSENISMO COMO SE LLAMA A ÉSTA ENFERMEDAD RARAS VECES ORI-
GINA ALTERACIONES EN LOS TEJIDOS BUCALES, SIN EMBARGO, CUANDO SE-
LLEGA A PRESENTAR; SE DESTACA EN FORMA DE UNA ESTOMATITIS ULCERA-
TIVA NECROSANTE INTENSAMENTE DOLOROSA."

EN LA ADMINISTRACIÓN INTERNA DEL BISMUTO O BISMUTISMO SE EN-
CUENTRAN EN ÉSTAS PERSONAS, AREAS LIGERAMENTE PIGMENTADAS EN LA -
REGIÓN MARGINAL GINGIVAL NEGROAZULADAS, DE LÍMITES PRECISOS, ACOM-
PAÑADAS DE INFLAMACIÓN.

UNA DE LAS CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICIÓN EXCESIVA PROFESIO-
NAL O UNA INTOXICACIÓN DEBIDA AL PLONO DE LAS CONDUCCIONES DE ---

AGUA, PINTURAS Y JUGUETES QUE CONTENGAN PLOMO, SE PUEDE MANIFESTAR LA ESTOMATITIS PLÚMBICA, QUE SE TRADUCE EN UNA LÍNEA, AZULADA QUE SIGUE LOS MARGENES GINGIVALES INTERPROXIMALES Y LIBRES, APARECE TAMBIÉN EN LAS MUCOSAS, MEJILLAS Y LENGUA SIALORREA Y SABOR-METÁLICO. AUNQUE ÉSTO SE VE ACTUALMENTE RARAS OCASIONES.

EN LA ARGIRIA O ADMINISTRACIÓN EXCESIVA DE SALES DE PLATA, PUEDE ORIGINARSE UNA COLORACIÓN GRISÁCEA O NEGROAZULADA EN LA PIEL O MUCOSAS, PUEDE SER LOCALIZADA O DIFUSA.

LOS TEJIDOS BUCALES ADQUIEREN UN COLOR NEGROAZULADO CON UN MATÍZ ESPECIAL, BRILLANTE Y METÁLICO.

AÚN CUANDO LA MAYOR PARTE DE LAS TINCIONES SE DEBEN A MOTIVOS PROFESIONALES, EXISTE LA POSIBILIDAD DE QUE PUEDAN SER CONSECUENCIAS DE OTRAS CAUSAS.

DEFECTOS DEBIDO A OFICIOS.

EN EL OFICIO DE CONFITERO, ÉSTE INDIVIDUO PRESENTA UN TIPO ESPECIAL DE DESTRUCCIÓN DE LOS DIENTES, PORQUE EL POLVO DE AZÚCAR RODEA POR CÓMPLITO A LAS PIEZAS Y PRODUCE UNA CARIES CIRCULAR. AL CONTRARIO DE ÉSTO, SE OBSERVAN, UNA EROSIÓN DENTAL MOTIVADA POR EL EXCESIVO CONSUMO DE FRUTAS, SOBRE TODO, CÍTRICOS, ZUNOS DE FRUTAS ENLATADAS Y BEBIDAS ACIDULADAS.

DEBIDO A AGENTES MECÁNICOS, EL DESGASTE FISIOLÓGICO DE LAS PIEZAS DENTARIAS ESTÁ LIMITADO A LAS SUPERFICIES OCLUSIVAS, MIENTRAS QUE LA ABRASIÓN OCUPACIONAL, SE PRODUCE EN LAS PORCIONES DE LAS PIEZAS UTILIZADAS PARA SUJETAR DEVERSOS OBJETOS, HERRAMIENTAS

E INSTRUMENTOS.

DICHA ABRASIÓN SE OBSERVA EN COSTURERAS, TAPICEROS, EBANISTAS, ZAPATEROS Y MUCHOS OTROS. EL HECHO DE SUJETAR CON LOS --- DIENTES, OBJETOS, PUEDE TENER DISTINTOS EFECTOS, PUESTO QUE EL - MODO COMO ÉSTO SE REALIZA, VARÍA ENTRE LOS DISTINTOS TRABAJADO-- RES.

EN OCASIONES SE ORIGINA UNA ABRASIÓN LOCALIZADA Y FRACTURA- DE LOS TEJIDOS DENTALES, ASÍ COMO LA LESION DE LOS TEJIDOS BLAN- DOS, TALES COMO LOS LABIOS Y LA LENGUA, QUE DAN LUGAR A UN ANGRÓ SAHIENTO DE LA PORCIÓN AFECTADA. EN OCASIONES PUEDE PRODUCIRSE LA PERDIDA TOTAL DE LA CORONA, DEBIDO A LAS REPETIDAS FRACTURAS.

SI LA FUERZA NECESARIA PARA SUJETAR EL OBJETO ES EXCESIVA, - LOS TEJIDOS DE SOSTÉN DEL DIENTE CEDEN, CON UNA PRONUNCIADA PER- DIDA DE LOS DIENTES.

LA RELACIÓN OCLUSIVA DETERMINA LA NATURALEZA DE LA ALTERA-- CIÓN, PORQUE, SI LA ARTICULACIÓN DE LOS DIENTES ES NORMAL, PUE-- DEN SUJETARSE OBJETOS, TALES COMO TACHUELAS. SI NO ES NORMAL-- LOS OBJETOS SE SUJETAN CON LOS LABIOS, QUE ENTONCES PRESENTAN -- SEÑALES DE TRAUMATISMOS.

LOS SOPLADORES DE VIDRIO PRESENTAN UN CARACTERÍSTICO DESGAS TE DE SUS DIENTES Y LABIOS, LA PIPA QUE SE HACE GIRAR RAPIDAMEN- TE, GOLPEA Y FRACTURA A MENUDO LOS DIENTES, DESGASTÁNDOLOS Y ROM PIENDO LOS ÁNGULOS DE LOS INCISIVOS.

LOS MÚSICOS QUE TOCAN INSTRUMENTOS DE VIENTO, PRESENTAN DEFECTOS TÍPICOS EN SUS DIENTES Y LABIOS, Y POR ELLO ES POSIBLE, - PARA UN EXPERTO, IDENTIFICAR NO SOLO QUE TOCAN UN INSTRUMENTO, - SINO QUE TIPO DE INSTRUMENTO ES.

POR EJEMPLO LOS QUE TOCAN EL OBOE O EL Corno INGLÉS, TIENEN DEFECTOS RELATIVAMENTE LIMITADOS TANTO EN LOS INCISIVOS CENTRALES, COMO EN LOS LATERALES. EL HECHO DE MORDER LA EMBOCADURA - DE UN INSTRUMENTO, PRODUCE ABRASIÓN SOLO EN LOS BORDES INCISIVOS DE LAS PIEZAS, Y NO EN LA PORCIÓN PALATINA.

LOS INCISIVOS FALTAN CON GRAN FRECUENCIA.

LOS MÚSICOS QUE TOCAN INSTRUMENTOS DE METAL, PRESENTAN A VECES, UNA TINCIÓN DE METAL, COLOR VERDE OSCURA DE LOS DIENTES.

NO ES INFRECUENTE QUE LOS DIENTES ANTERIORES DE LAS PELUQUERAS, LOS TAPICEROS, LOS ZAPATEROS Y LOS EBANISTAS PRESENTEN HELLADURAS CARACTERÍSTICAS EN SUS BORDES INCISIVOS, ÉSTAS CARACTERÍSTICAS NOS SEÑALAN, LOS DIFERENTES OFICIOS, QUE PUEDEN DARNOS LA IDENTIDAD DE UNA PERSONA.

DEFECTOS DEBIDO A HÁBITOS.

PUEDA SOSPECHARSE LA EXISTENCIA DE UN HÁBITO PERSONAL CUANDO EXISTE UN DESGASTE NO NORMAL DE LOS DIENTES O UNA SEPARACIÓN DE LOS MISMOS.

LOS DEFECTOS PRODUCIDOS POR LOS HÁBITOS O LA PROFESIÓN SON CASI SIEMPRE CONSECUENCIA DE UNA ABRASIÓN ANORMAL O DE UNA CORROSIÓN QUÍMICA DE LA SUSTANCIA DENTARIA. LOS HÁBITOS SE PUEDEN -

AGRUPAR EN TRES CLASES:

- 1.- NEURÓTICOS.
- 2.- PROFESIONALES.
- 3.- DIVERSOS.

LA EDAD Y EL SEXO INFLUYEN EN ELLO.

LOS TRAUMATISMOS QUE SUFRE UN DIENTE, DEPENDEN DE LA MANO EMPLEADA PARA SACAR UN CLAVO O UNA TACHUELA DE ENTRE LOS DIENTES, EL TRABAJADOR ZURDO PRESENTARÁ LOS DEFECTOS EN EL LADO DERECHO Y LOS DIESTROS EN EL IZQUIERDO.

EL HECHO DE SUJETAR UNA PIPA CON LOS DIENTES, SUELE PRESENTAR UN RESULTADO CARACTERÍSTICO SI SE HACE DE UN MODO PROLONGADO, SE CREA UNA APERTURA CARACTERÍSTICA ENTRE LOS DIENTES INCLUSO CUANDO ESTÁN EN CONTACTO ENTRE SÍ. ADEMÁS EL HECHO DE FUMAR UNA PIPA AFECTA, A MENUDO LOS TEJIDOS BLANDOS PRODUCIENDO UNA ESTOMATITIS NICOTÍNICA.

UN FUMADOR PRESENTA UNA TINCIÓN CARACTERÍSTICA DE LA SUPERFICIE LINGUAL DE LOS INCISIVOS DEL MAXILAR INFERIOR Y DE LAS SUPERFICIES PALATINAS DE LOS MOLARES DEL MAXILAR SUPERIOR.

EN LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA, EN LOS INDIVIDUOS QUE EJERCEN PROFESIONES EN LAS CUALES SE PRODUCEN GRIETAS EN EL ESMALTE Y EN LOS PACIENTES CON BRUXISMO, LA TINCIÓN CARACTERÍSTICA POR EL HUMO ES INTENSA.

CUÁNDO LA ABRASIÓN ES INTENSA, DESCUBRE LA DENTINA, ÉSTA PUEDE TENIRSE INTENSAMENTE.

EN LAS MUJERES QUE UTILIZAN DETERMINADAS HORQUILLAS PARA EL PELO, SE PRODUCEN TAMBIÉN HELLADURAS EN LOS DIENTES, QUE SE PARECEN A LAS CAUSADAS POR DETERMINADAS PROFESIONES, ÉSTAS HELLADURAS SON HABITUALMENTE LOCALIZADAS Y MUY CARACTERÍSTICAS. ESTE DATO PUEDE SER MUY VALIOSO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE UNA HUELLA DE MORDIDA, EN LA QUE SE PUEDE LOCALIZAR AL SOSPECHOSO DE UN CRIMEN POR EL ANÁLISIS DE SUS DIENTES.

LAS ANOMALÍAS Y DEFECTOS PRODUCIDOS POR LAS OCUPACIONES Y HÁBITOS, TIENEN UN GRAN VALOR EN ODONTOLOGÍA FORENSE, YA QUE AYUDAN AL INVESTIGADOR DE MUCHOS MODOS A IDENTIFICAR UN CUERPO DESCONOCIDO, FACILITANDO LA INVESTIGACIÓN.

CAPÍTULO IV

ESTIMACIÓN DE LA EDAD RECORRIENDO AL ESTUDIO DEL DIENTE Y TEJIDOS ANEXOS.

LA DETERMINACIÓN DE LA EDAD DEL INDIVIDUO PUEDE OBTENERSE --
ATRAVÉS DEL EXAMEN MACROSCÓPICO, MICROSCÓPICO Y RADIOGRÁFICO DE --
LOS DIENTES, TANTO IN SITU DE LOS MAXILARES O FUERA DE ELLOS.

SE HA ACEPTADO POR MUCHO TIEMPO QUE EL ESTADO ERUPTIVO DE --
LOS DIENTES, ES UNO DE LOS MÁS PRECISOS, PARA DETERMINAR LA EDAD
DE LOS NIÑOS. SE INCLUYE TAMBIÉN LA ESTATURA, EL PESO, EL ESTA-
DO DE CALCIFICACIÓN DE LOS HUESOS Y LOS CAMBIOS FÍSICOS AL MOMEN-
TO DE LA PUBERTAD.

LA PRESENCIA O AUSENCIA DE VARIOS DIENTES RESULTA ÚTIL PARA-
LA IDENTIFICACIÓN, HASTA LOS 15 AÑOS DE EDAD APROXIMADAMENTE.
EN ESTE TIEMPO, TODOS LOS SEGUNDOS PREMOLARES PERMANENTES HAN HE-
CHO ERUPCIÓN COMPLETA Y SUS RAÍCES HAN TERMINADO SU DESARROLLO.

LA ERUPCIÓN DEL TERCER MOLAR ES MUY ERRÁTICA Y NO PUEDE SER-
UTILIZADO ÉSTO COMO BASE PARA LA DETERMINACIÓN, SIN EMBARGO, NOS-
MUESTRA QUE LA PERSONA TIENE POR LO MENOS 17 AÑOS DE EDAD. SI-
LA FORMACIÓN DE LA RAÍZ DE LOS TERCEROS MOLARES, SE ENCUENTRA IN
COMPLETA, SE PUEDE DECIR QUE EL SUJETO, TIENE MENOS DE 20 AÑOS -
DE EDAD.

LAS DETERMINACIONES DE EDAD A PARTIR DEL ESTADO ERUPTIVO DE
LOS DIENTES, PUEDE LLEVARSE A CABO POR SIMPLE INSPECCIÓN CLÍNICA

APOYADA EN EXAMEN RADIOGRÁFICO O POR RADIOGRAFÍA SOLA, ESTO ES TODAVÍA MÁS PRECISO DADO QUE, PERMITE LA VISUALIZACIÓN ADICIONAL DEL ESTADO DE DESARROLLO DE LOS DIENTES QUE AÚN NO HAN ERUPCIONADO, DEL GRADO DE LA MADUREZ RADICULAR, EN LOS QUE YA LO HAN HE--CHO.

LA EVIDENCIA CLÍNICA AYUDA A DETERMINAR SI LA EDAD ESTÁ EN EL PUNTO MÁS ALTO DE ERUPCION (ENTRE 6 Y 11 AÑOS) LOS SIGNOS - HABITUALES SON:

- 1.- ATRICCIÓN Y LASCITUD.
- 2.- AFLOJAMIENTO DE LOS DIENTES DECIDUOS CERCANOS A SU CAÍDA, ES ESPECIALMENTE DE ÉSTOS DIENTES, DEBIDO AL CRECIMIENTO ÓSEO NORMAL EN EL DESARROLLO DE LA CARA.
- 3.- INFLAMACIÓN EN EL HUESO Y TEJIDOS BLANDOS, INDICANDO LA PRÓXIMA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES PERMANENTES.

EN LA EDAD ADULTA, HABIENDO TERMINADO SU EVOLUCIÓN, ES NECESARIO TOMAR EN CUENTA, OTROS FACTORES DE CONSIDERACIÓN, EN EL DIENTE EXTRAÍDO PODEMOS OBSERVAR LA ABRASIÓN, LA MIGRACIÓN PARODONTAL Y LA COLORACIÓN.

LA ABRASIÓN COMPROMETE LOS BORDES DE LOS INCISIVOS, LA PUNTA DE LOS CANINOS, LAS CÚSPIDES DE LOS MOLARES QUE SE VAN HACIENDO MÁS PLANOS CON LA EDAD.

LA MIGRACIÓN PARODONTAL ESTÁ CONSTITUIDA POR LA RETRACCIÓN DE LAS ENCÍAS, EL DENUDAMIENTO MAYOR O MENOR DE LOS ESPACIOS INTERDENTARIOS Y DE LA LISIS ALVEOLAR. ESTA ÚLTIMA SE ESTIMA EN -

LOS SIGUIENTES GRADOS:

- 1.- LIGERA: CUANDO EL CUELLO ESTÁ DENUDADO.
- 2.- MEDIA: CUANDO LA LISIS ALVEOLAR ES APARENTE Y ESTÁN DESPRENDIDAS LAS PÁPILAS.
- 3.- ACENTUADAS: CUANDO SE PRESENTA UNA LISIS PROFUNDA Y EXISTEN ANHPLIOS DESPRENDIMIENTOS.

LA COLORACIÓN DE LOS DIENTES PRESENTA ÉSTAS VARIANTES:

- LIGERAMENTE AMARILLENTAS EN LA ÉPOCA DE ERUPCIÓN.
- BLANCA EN LA ADOLESCENCIA, PARA VOLVER DESPUÉS AMARILLENTA, -- CON TINTES GRISÁCEOS.
- VERDUZCOS O DE COLORACIÓN CAFÉ, EN LOS ADULTOS Y ADULTOS VIE-- JOS.

CUANDO SE PRACTICAN CORTES DE LOS DIENTES, LOS RESULTADOS - PERHITEN ESTIMACIONES MÁS PRECISAS Y SI EL EXAMEN SE PRACTICA EN VARIAS PIEZAS DENTALES, LOS RESULTADOS SON AÚN MÁS SATISFACTO--- RIOS.

LOS ELEMENTOS QUE SE TOMAN EN CUENTA SON:

- a) ATRICCIÓN: DESGASTE DE LAS SUPERFICIES INCISIVAS Y DE OCLUSIÓN
- b) PARODONTOSIS: CAMBIOS EN EL PERIODONTO DE SOSTÉN.
- c) FORMACIÓN DE DENTINA SECUNDARIA: LLENADO DEL CONDUCTO DE LA-- PULPA, CON TEJIDO DURO.
- d) APOSICIÓN DE CEMENTO: AUMENTO DEL GRUSOR DEL CEMENTO, ESPE--- CIALMENTE EN LA PUNTA DE LA RAÍZ.
- e) RESORCIÓN RADICULAR: ÁREAS DEL CEMENTO Y LA DENTINA CLARAMEN-- TE DELINEADAS.

6) RESORCIÓN RADICULAR: MINERALIZACIÓN DEL CONDUCTO O CONDUCTOS DE LA DENTINA DE LA RAÍZ.

LA DESAPARICIÓN TOTAL DE LOS DIENTES NO ES UN DATO PRECISO PARA ESTIMAR LA EDAD DE LOS ADULTOS, EN CAMBIO, LA DESAPARICIÓN DE - LOS PROCESOS ALVEOLARES, LA ABERTURA DEL ÁNGULO MANDIBULAR, SI SON SIGNOS EVIDENTES DE SENTILIDAD, ÉSTOS SIGNOS, COMPLEMENTÁNDOSE CON- EL EXAMEN Y ESTIMACIÓN DE LAS SUTURAS OSEOCRANEANAS Y LA FUSIÓN DE LAS EPÍFISIS CON LAS DIÁFISIS PERMITEN APROXIMACIONES DE LA EDAD.

DE LOS TEJIDOS ANEXOS, TOMAMOS DATOS DE LA BÓVEDA PALATINA, - PARA DETERMINAR LA EDAD DE UN INDIVIDUO, COMO SON:

- LAS RUGOSIDADES QUE EN ELLA EXISTEN, YA QUE SON DE GRAN UTILIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN.
- SU FORMA QUE PUEDE SER: MEDIANA, ANCHA, PLANA O REDONDEADA.
- SUS ALTERACIONES PATOLÓGICAS: DIVISIÓN DEL VELO DEL PALADAR Y DE LA BÓVEDA ÓSEA, PRESENCIA DE TORUS QUE PUEDE SER: MEDIANO, UNILA TERAL O BILATERAL.
- ABULTAMIENTO EN LA SUPERFICIE DE LA BÓVEDA; SALIENDO DE UN CANI- NO INCLUIDO, QUISTE DENTÍGERO DE UN CANINO INCLUIDO, QUISTE RADI CULAR DE INCISIVO LATERAL, QUISTE DE LA RAÍZ INTERNA DE UN MOLAR
- LESIONES POR SUCCIÓN O POR APARATOS PROTÉSICOS.
- PERFORACIONES PATOLÓGICAS O ACCIDENTALES.

DE LOS TEJIDOS PERIDENTARIOS:

SE DESTACAN LOS PROCESOS DE LISIS ALVEOLAR; LA REABSORCIÓN DE LOS- TEJIDOS DENTARIOS AL NIVEL DE LAS EXTRACCIONES, QUE PUEDE SER: LIGERA, MEDIANA E IMPORTANTE. PUEDEN MOSTRAR UNA FUERTE DEPRE---

SIÓN, SI SE HAN SEGUIDO DE UNA O VARIAS EXTRACCIONES.

CAPÍTULO V

IDENTO ESTOMA GRAMA Y FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

PARA LOS ODONTÓLOGOS, LAS FICHAS Y HOJAS CLÍNICAS, SIRVEN ANTE TODO, PARA REGISTRAR LOS PLANES DE TRATAMIENTO.

EN MATERIA DE IDENTIFICACIÓN, SIRVEN PARA DETERMINAR LA IDENTIDAD DE UN INDIVIDUO, PRE O POST-MORTEM.

SE LLAMA FICHA DENTARIA A UN DOCUMENTO SOBRE EL CUAL POR MEDIO DE UN ESQUEMA DE LAS ARCADAS, SE ANOTAN LAS ANOMALÍAS, LAS LESIONES, LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS O A REALIZAR PARA CADA INDIVIDUO EN PARTICULAR.

LOS ESQUEMAS DEBEN PRESENTAR LAS CARAS DENTARIAS, VESTIBULARES, INTERPROXIMALES, LINGUALES, PALATINAS Y OCLUSALES PUDIENDO SER EXTENDIDAS O EN FORMA DE ARCO.

IDENTOESTOMAGRAMA (IDENTO-IDENTIDAD)
(ESTOMA-BOCA)
(GRAMA-DESCRIPCIÓN)

ESTO COMPRENDE 3 ASPECTOS:

- 1.- UN ESQUEMA ESPECIAL.
- 2.- UN SISTEMA NEMOTÉCNICO DE ANOTACIÓN.
- 3.- UN SISTEMA NUMÉRICO DE INSCRIPCIÓN.

PARA DESIGNAR EL SITIO DE CADA DIENTE EN LA ARCADEA, SE UTILIZA UN SISTEMA QUE EMPLEA EL SIGNO (+) PARA EL MAXILAR SUPERIOR-- Y EL SIGNO (-) PARA EL MAXILAR INFERIOR; COLOCANDO UN NÚMERO, QUE

PUEDE SER DEL 1 AL 8 COMENZANDO POR LOS INCISIVOS CENTRALES; SE COLOCAN ANTES O DESPUÉS, SEGUN SEA EL DIENTE IZQUIERDO O DERECHO.

EN LA FICHA, SE INSCRIBE EN LA PARTE SUPERIOR DERECHA, ANOTANDO EL NÚMERO DE ARCHIVO DEL PACIENTE. ABAJO DE ÉSTO, SE INSCRIBE EL NOMBRE, APELLIDO Y EDAD Y SU RUGOSCOPIA. A LA DERECHA SE ANOTA LA RAZA Y EL SEXO. MASCULINO 1, FEMENINO 2.

EL QUE CORRESPONDE A LA RAZA SE ANOTA DE LA SIGUIENTE MANERA

- 1 PARA LOS BLANCOS.
- 2 PARA LOS NEGROS.
- 3 PARA LOS AMARILLOS.
- 4 PARA LOS MESTIZOS.

EN EL REVERSO DE LA FICHA, EN LA PARTE SUPERIOR, SE INDICA LA OCLUSIÓN DE LA SIGUIENTE FORMA:

- 0.- EDENTULOS (SIN NINGÚN ELEMENTO DENTARIO)
- 1.- ORTOGNATAS (RELACIONES CORRECTAS DE LOS MAXILARES)
- 2.- PROTRUSIÓN (DIENTES ANTERIORES Y POSTERIORES PROYECTADOS HACIA DELANTE)
- 3.- PRÓGNATAS (DIENTES INFERIORES POR DELANTE DE LOS SUPERIORES)
- 4.- BORDE A BORDE (LOS BORDES DE LOS INCISIVOS SUPERIORES ESTÁN SOBRE LA MISMA LÍNEA QUE LOS INFERIORES)
- 5.- RELACIONES IRREGULARES (LOS DIENTES ANTERIORES NO PUEDEN SERVIR DE GUÍA).
- 6.- ANOCLUSIÓN (LOS ELEMENTOS POSTERIORES NO ESTÁN EN OCLUSIÓN)

EN LA PARTE SUPERIOR IZQUIERDA SE INDICA SI LAS ARCADAS ESTÁN CUADRADAS, REDONDAS O EN FORMA DE V E IRREGULARES.

EN SEGUIDA SE DESCRIBE EL TIPO DE DIENTES, TOMANDO EN CUENTA, QUE SE DISTINGUEN EN:

- 1.- OVOIDES
- 2.- CUADRADAS
- 3.- TRIANGULARES.

TAMBIÉN SE CLASIFICAN EN DIENTES CORTOS, MEDIANOS Y LARGOS, TOMANDO EN CUENTA EL INCISIVO CENTRAL SUPERIOR O EN SU AUSENCIA- EL LATERAL O CANINO.

CUANDO HAY AUSENCIA TOTAL DE DIENTES, SE TOMA COMO REFERENCIA LA CARA, TOMANDO COMO BASE EL ALTO DE LA CABEZA Y SE UTILIZA EL SIGNO CERO (0).

SE ANOTARÁ SI EXISTE ABRASIÓN U OCLUSIÓN TRAUMÁTICA, TODO - LO REFERENTE A LAS ENCÍAS SI SON NORMALES, SI EXISTE GINGIVITIS, PARODONTOPATIAS, PALIDEZ DE LAS ENCÍAS, ATROFIA E HIPERTROFIA.

EN LAS OBSERVACIONES SE DEBERÁ ANOTAR PARTICULARIDADES COMO MANCHAS DE TABACO, CANINOS EN GIROVERSIÓN, AUSENCIA DE LATERALES ETC.

SOBRE LA PARTE INFERIOR DEL REVERSO DE ÉSTA FICHA, SE RESUMEN LOS DATOS RELATIVOS AL SEXO, RAZA, ARCADAS, OCLUSIÓN, TIPO - DE DIENTES, DIENTES AUSENTES, DIENTES FALTANTES, REEMPLAZADOS, -- OBTURACIONES, COLOR DE OBTURACIONES, ETC.

COMO EL ESTADO PATOLÓGICO MÁΣ FRECUENTE ES LA CARIES, LAS - INDICACIONES NEMOTÉCNICAS PARA LA ANOTACIÓN SON:

Ca (CARTES). PUDIENDO SER:

V VESTIBULARES
L LINGUALES
M MESALES
D DISTALES
I INCISALES
O OCLUSALES
G GINGIVAL

RESPECTO A LOS MATERIALES DE OBTURACIÓN TENEMOS:

AMALGAMA AM
ORO O
SILICATO S
ACRÍLICO A
PORCELANA Pa
RESINAS COMPUESTAS R.C.
METAL BLANCO U.B.

OBTURACIONES PROVISIONALES OB.P.

REFERENTE A LAS PIEZAS DENTARIAS:

PIEZAS AUSENTES X
PIEZAS CON ENDODONCIA D.EN.
PIEZAS FRACTURADAS DF
PIEZAS REEMPLAZADAS DRM
PIEZA COMO SOPORTE DS
PIEZA CON CARIES CA
PIEZA EN GIROVERSIÓN GR
PIEZA INCLUIDA DIN

RESPECTO A PRÓTESIS:

PUENTE FIJO	P.F.
PUENTE REMOVIBLE	P.R.
CORONA	C
CORONA COMBINADA	C.C.
PRÓTESIS TOTAL	PR.T.
PRÓTESIS PARCIAL	PR.P.

EN CASO DE SER POSIBLE SE TOMAN LAS IMPRESIONES DIGITALES DE CADA PULGAR, UTILIZANDO UN COJINETE ENTINTADO.

ABAJO DE LA HOJA DEBE FIGURAR LA FIRMA DEL INVESTIGADOR DE ÉSTOS DATOS Y LA FECHA EN QUE SE HACEN LAS OBSERVACIONES.

CAPÍTULO VI

RUGOSCOPIA Y FOTORUGOSCOPIA

COMO COMPLEMENTO DE LAS FICHAS DENTALES ESTÁN LA RUGOSCOPIA Y LA FOTORUGOSCOPIA.

LA RUGOSCOPIA ESTÁ BASADA EN LA VARIEDAD DE ARRUGAS PALATINAS O CRESTAS PAPILARES QUE ESTÁN EN LA BÓVEDA PALATINA.

ESTAS RUGOSIDADES ESTÁN SITUADAS EN LA REGIÓN ANTERIOR DEL PALADAR DURO QUE SE FORMAN EN EL EMBRIÓN, CERCA DEL 3er. MES DE VIDA INTRAUTERINA Y NO DESAPARECEN HASTA LA COMPLETA DESINTEGRACIÓN DE LOS TEJIDOS POR LA MUERTE DEL INDIVIDUO, SIENDO DIFERENTES EN CADA PERSONA.

LA RUGOSCOPIA ES UNA SERIE DE DATOS DESTINADOS A LA DETERMINACIÓN DE LA IDENTIDAD HUMANA.

LAS ARRUGAS PALATINAS SE DIVIDEN EN TRES QUE SON:

DIFERENTES		INNUTABLES		PERENNES
SEGUN LA FORMA QUE DIBUJAN EN EL PALADAR TENEMOS:				
RECTAS	1		CIRCULARES	4
CURVAS	2		SINUOSAS	5
ANGULARES	3		PUNTOS	6

PUEDEN ESTAR COMPUESTAS, FORMADAS POR DOS O MÁS Y SIMPLES,-

EJEMPLO:

UNA RECTA Y UNA ANGULAR: 13

UNA RECTA, UNA CURVA, UN PUNTO Y ÉSTE DENTRO DE LA CURVA SERÍA:

12 (6).

LA ANOTACIÓN SIEMPRE ALCANZA POR LA LÍNEA MÁS ALTA O MÁS PRÓXIMA A LA REGIÓN MESIOANTERIOR DE LA ARCADE, DEBIENDO ANOTARSE EN TRE PARÉNTESIS LA LÍNEA O LÍNEAS QUE ESTUVIERAN DENTRO DE LA OTRA EN ESTA FORMA POR SÍ SOLA NOS DARÁ LA MORFOLOGÍA DE LAS RUGOSIDADES PALATINAS.

EL RAFÉ O PAPILA SITUADA EN LA LÍNEA MEDIA SE PRESENTA EN 4-FORMAS:

- 1.- UNA PAPILA SIMPLE, CASI UN PUNTO (S).
- 2.- UNA PAPILA QUE CON UNA PROLONGACIÓN QUE LLEGUE MÁS O MENOS A LA PORCIÓN CORRESPONDIENTE A UNA LÍNEA TRANSVERSA QUE SE TRAZA DE CANINO A CANINO DESDE SUS CARAS DISTALES (C).
- 3.- UNA PAPILA QUE LLEGUE CON SU PROLONGACIÓN A OTRA LÍNEA TRANSVERSA TRAZADA DESDE AMBAS CARAS DISTALES DE LOS 2os. PREMOLARES.
- 4.- CUANDO LA LÍNEA ES AÚN MÁS LARGA Y PASA MÁS ALLA DE ÉSTA ÚLTIMA LÍNEA TRANSVERSA (L).

EN OCASIONES APARECE UNA LÍNEA O DOBLE PROLONGACIÓN DE LA PAPILA MEDIA O RAFÉ QUE PODRÁ SER INDEPENDIENTE O LIGARSE A DICHO RAFÉ O CONTINUARSE EN UNA PROLONGACIÓN DE LAS PAPILAS LATERALES. EN ESTE CASO A LAS LETRAS ANTERIORES (S.C.M.L.) SOLO SE LES AGREGA LA SIGUIENTE DOBLE PROLONGACIÓN.

- a) CON PROLONGACIÓN INDEPENDIENTE A LA DERECHA (ID)
- b) CON PROLONGACIÓN INDEPENDIENTE A LA IZQUIERDA (II)
- c) CON PROLONGACIÓN UNIDA A LAS PAPILAS DERECHAS (UD)
- d) CON PROLONGACIÓN UNIDA A LAS PAPILAS IZQUIERDAS (UI)

UNA VEZ CLASIFICADA SE SUMARÁN LOS VALORES IGUALES DE CADA LADO Y YA TOTALIZADOS NOS DARÁN EL NÚMERO DE LA FICHA RUGOSCÓPICA.

LA FOTORUGOSCOPIA ES MUCHO MÁS FÁCIL DE OBTENER, EN LUGAR DE TOMAR EL MOLDE DIRECTAMENTE EN YESO, MODELINA O CUALQUIER OTRO MATERIAL ELÁSTICO, SE TOMA CON UNA HOJA DE CERA ROSA RECORTADA AL TAMAÑO DEL ARCO, SE LE CALIENTA LIGERAMENTE A LA FLAMA Y SE LLEVA -- CON EL DEDO ÍNDICE CONTRA EL PALADAR, APLICÁNDOLA FUERTEMENTE Y -- CUIDANDO QUE IMPRESIONE TODA LA SUPERFICIE, LUEGO SE RETIRA, SE OBSERVA SI LA IMPRESIÓN HA COPIADO FIELMENTE TODAS LAS RUGOSIDADES PALATINAS, LUEGO SE APLANA AL MÁXIMO LA HOJA DE CERA.

DESPUÉS SE ESPOLVOREA SOBRE LA IMPRESIÓN POLVO DE GRAFITO, PASANDO SOBRE ÉSTE UN PINCEL DACTILOSCÓPICO FINO, ÉSTE POLVO SE LIGA CON LA PARAFINA. UNA VEZ IMPREGNADA DE GRAFITO SE COLOCA BAJO EL CHORRO SUAVE DE AGUA, SECÁNDOLA DESPUÉS CON UN PAÑO FINO SIN PELIGRO DE VARIACIÓN.

EN ESTA FORMA SE DEJAN MARCADOS LAS ORILLAS DE LOS SURCOS EN LA IMPRESIÓN.

POSTERIORMENTE SE SUMERGE LA PLACA EN UNA SOLUCIÓN O GOMA LACA POR UN SEGUNDO, SE SECA Y EN ESTA FORMA SE LE PROPORCIONA A LA LAMINILLA DE CERA, MAYOR CONSISTENCIA, PARA SU CONSERVACIÓN FUTURA Y PODER ARCHIVARLA.

ESTA IMPRESIÓN SE COLOCA SOBRE EL CRISTAL DE UNA PRENSA FOTOGRÁFICA DE CONTACTO Y SOBRE ÉSTA, UN PAPEL DE COPIAR NEGATIVO FOTOGRÁFICO.

SE PRESIONA CON EL COJÍN DE LA PRENSA DÁNDOLE UNA IMPRESIÓN DE 2 SEGUNDOS USANDO UN FOCO DE 150 A 200 WATTS.

LLEVAMOS EL PAPEL FOTOGRÁFICO A REVELAR (1 O 2 MIN) Y PASAR LA ALFIJADOR DURANTE 5 U 8 MIN.

UNA VEZ SECA Y ABRILLANTADA LA FOTORUGOSCOPIA, SE RECORTA - CUIDADOSAMENTE Y SE INSERTA EN LA FICHA RUGOSCÓPICA.

ESTE MÉTODO TIENE VENTAJAS: NO SE INVIERTEN LAS LÍNEAS COMO ACONTECE A LA COPIA DE YESO POR SER DIRECTA Y ASÍ LA DERECHA E - IZQUIERDA DE LA BÓVEDA PALATINA ESTÁN EN SU LUGAR CORRESPON-----DIENTE.

CAPÍTULO VII

RADIOLOGÍA Y FOTOGRAFÍA EN ODONTOLOGÍA FORENSE REGISTROS RADIOLÓGICOS.

LA VALORACIÓN RADIOLÓGICA DE DIENTES Y HUESOS ES MUY VALIOSA PARA EXAMEN Y COMPARACIÓN POSITIVOS, PODEMOS OBSERVAR FORMAS DISTINTAS DE RESTAURACIONES, BASES BAJO RESTAURACIONES, FORMAS DE -- DIENTES Y RAÍCES, EN ALGUNAS OCASIONES UN SOLO DIENTE ES LO QUE QUEDA Y PUEDA HACERSE LA IDENTIFICACIÓN POSITIVA POR COMPARACIÓN CON RADIOGRAFÍAS, SIENDO ÉSTA UNA FUENTE FIDEDIGNA DE COMPARACIÓN ANTE-MORTEM Y POST-MORTEM.

ES ESENCIAL QUE TODAS LAS RADIOGRAFÍAS SISTEMÁTICAS QUE SE TOMEN DURANTE EL TRANSURSO DE LA PRÁCTICA DENTAL ESTÉN ADECUADAMENTE LAVADAS Y FIJADAS, A MODO QUE PUEDAN USARSE MUCHOS AÑOS DES PUÉS.

LAS RADIOGRAFÍAS DE DIENTES SE ALMACENAN EN LOS CONSULTORIOS DENTALES, CLÍNICAS Y HOSPITALES Y A VECES ES NECESARIO COMPARAR - VARIOS JUEGOS DE RADIOGRAFÍAS TOMADAS CON INTERVALOS DE MESES O - AÑOS, PARA VALORAR EL CASO.

SE OBTIENEN MEJORES RESULTADOS CUANDO LA ANGULACIÓN DE LA PELÍCULA CON EL TUBO DE RX ES LA MISMA QUE EN LAS PELÍCULAS ORIGINALES, TOMADO EN DIFERENTES ÁNGULOS PUEDE LOGRARSE UNA PLACA QUE SE APROXIME A LA PELÍCULA ORIGINAL.

LA LONGITUD RADICULAR Y FORMAS DE OBTURACIONES SON BUENOS -- PUNTOS DE REFERENCIA PARA COMPARACIÓN.

EN GENERAL, EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN DE LOS RX DEBE REDUCIRSE PARA RESTOS POST-MORTEM, EN RESTOS CON TEJIDOS BLANDOS DEBE SER LA MITAD DE LA EXPOSICIÓN NORMAL, MIENTRAS QUE EN RESTOS ESQUELETIZADOS O DIENTES DEBE SER MENOR DE LA MITAD DE LA EXPOSICIÓN NORMAL.

NO SOLO DEBEN HACERSE VARIAS ANGULACIONES DE PRUEBA SINO QUE EL OPERADOR DEBERÁ TAMBIÉN DAR VARIOS TIEMPOS DE EXPOSICIÓN DIFERENTES.

LOS DIENTES QUE HAN SIDO INCINERADOS, INMERSOS EN AGUA DURANTE UN PERÍODO PROLONGADO O SUJETOS A OTROS CAMBIOS AMBIENTALES -- BURDOS, PUEDEN HABER SUFRIDO ALGUNOS CAMBIOS EN LA DENSIDAD DE LA ESTRUCTURA DENTAL, DEL MATERIAL DE OBTURACIÓN O DE LA BASE.

LA DISPOSICIÓN DISTINTIVA DE LA BASE CEMENTAL POR SÍ SOLA -- PUEDE SER UN FACTOR DETERMINANTE EN LA IDENTIFICACIÓN, POR ÉSTO, SE NECESITA VARIAR EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN, PARA REVELAR CLARAMENTE LA DISPOSICIÓN DE LA BASE Y DISTINGUIRLA DEL MATERIAL DE OBTURACIÓN.

POR ÚLTIMO, DEBEN OBTENERSE DONDE QUIERA QUE SEA POSIBLE, RADIOGRAFÍAS ANTE-MORTEM DE CUALQUIER TIPO, SIN IMPORTAR CUAN ANTIGUAS SEAN, POR EJEMPLO: LAS PLACAS DE CRÁNEO LATERALES CONSERVADAS POR UN ORTODONCISTA PUEDEN PERMITIR QUE SE HAGA UNA IDENTIFICACIÓN, EN MUCHAS OCASIONES LA ANATOMÍA RADICULAR Y LA ESTRUCTURA ÓSEA HABRÁN CAMBIADO MUY POCO Y CONTRIBUIRÁN AL ESFUERZO TOTAL DE IDENTIFICACIÓN.

LA ANATOMÍA RADIOGRÁFICA DE LOS MAXILARES SUPERIORES E INFERIORES A MENUDO ES EL MÁS ÚTIL MEDIO PARA COMPARACIÓN POSITIVA.

PUESTO QUE LAS RADIOGRAFÍAS DE ALETA DE MORDIDA SON UNO DE LOS MEDIOS DE DIAGNÓSTICO MÁS COMUNES, EN MUCHOS CONSULTORIOS DEBEN INCLUIRSE COMO PARTE DEL EXAMEN POST-MORTEM.

LAS RADIOGRAFÍAS DE ALETA DE MORDIDA POST-MORTEM PUEDEN TOMARSE SI QUEDAN SUFICIENTES ESTRUCTURAS DENTALES Y NO HAY RIGIDEZ CADAVERICA. LOS ESTUDIOS DE ALETA DE MORDIDA, TANTO ANTE-MORTEM COMO POST-MORTEM SON ESPECIALMENTE IMPORTANTES PORQUE PERMITEN COMPARAR RESTAURACIONES Y DIENTES AL MISMO TIEMPO.

LOS MATERIALES DE OBTURACIÓN RADIOPACOS A MENUDO SON MUY DISTINTIVOS Y PUEDE CONFÍARSE EN ELLOS PARA IDENTIFICACION POSITIVA AL COMPARAR CON RX ANTE-MORTEM.

DEBEN TAMBIÉN TOMARSE RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES POST-MORTEM CUANDO FALTEN RESTAURACIONES O DIENTES, PUEDEN SER DISTINTIVOS -- LOS MODELOS DE TRABECULAS ÓSEAS, CONDUCTOS NUTRITIVOS, AGUJEROS-- QUE DAN PASO A NERVIOS Y PROCESOS PATOLÓGICOS.

LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS SE USAN CON MUCHA FRECUENCIA EN MUCHOS CONSULTORIOS DE CIRUJANOS BUCALES, SE UTILIZA EN PARTICULAR, EN FORMA PREOPERATORIA, EN EXTRACCIONES MÚLTIPLES, DE TERCEROS MOLARES Y QUISTES ODONTOGÉNICOS.

SIN EMBARGO, LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS SON DE USO LIMITADO PARA COMPARACIÓN DIRECTA, YA QUE ES DIFÍCIL TOMAR RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS POST-MORTEM DE MATERIAL DE AUTOPSIA, A MENOS QUE LA CABEZA SE DESARTICULE O ESQUELETICE.

CIALMENTE HABRÁN CAMBIADO POCO, LO QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN POSITIVA.

SE HAN HECHO IDENTIFICACIONES DENTALES Y SE HAN EMITIDO FALLOS CONDENATORIOS RESPECTO A CRÍMENES, POR HABER INTENTADO COLOCAR DENTADURAS POSTIZAS EN CUERPOS EXHUMADOS BIEN CONSERVADOS.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS.

LAS FOTOGRAFÍAS Y A VECES LAS INSTANTÁNEAS FAMILIARES ANTE-MORTEM A MENUDO MUESTRAN LOS DIENTES Y LAS ESTRUCTURAS FACIALES CON SUFICIENTE CLARIDAD PARA SER ÚTILES EN LA IDENTIFICACIÓN DENTAL.

LOS DIENTES ANTERIORES MACROSCÓPICAMENTE EN MALPOSICIÓN O LAS DISCREPANCIAS EN LAS RELACIONES DE LOS ARCOS DENTALES, PUEDEN SER EVIDENCIA EN FOTOGRAFÍAS ANTE-MORTEM Y CONFIRMARSE POR EL EXAMEN POST-MORTEM.

ADEMÁS LA ASIMETRÍA FACIAL NOTABLE, QUE AFECTA A TEJIDOS BLANDOS O HUESOS FACIALES O AUNAS COSAS, PUEDEN RECONOCERSE DESPUÉS DE LA MUERTE.

ESTE MÉTODO DE COMPARACIÓN ES MENOS PRECISO Y FIDEDIGNO, PERO PUEDE CONTRIBUIR A LA EVIDENCIA TOTAL PARA QUE SE VALORE AL LLEGAR A UNA CONCLUSIÓN FINAL.

EN ALGUNOS CASOS, PUEDEN SUPERPONERSE FOTOGRAFÍAS COMPLETAS DE FRENTE, EN PLACAS ADECUADAS DE CRÁNEO PARA MOSTRAR UNA CORRELACIÓN APROXIMADA DEL TAMAÑO Y CONTORNO DE LAS ESTRUCTURAS FACIALES

LES. LAS FOTOGRAFÍAS ANTE-MORTEM MÁS ADECUADAS PARA ÉSTE MÉTODO SON: LAS DE FRENTE Y DE PERFIL, COMO LAS QUE SE TOMAN EN AGENCIAS DE POLICÍA, EJÉRCITO Y COMPAÑÍAS INDUSTRIALES.

LOS REGISTROS FOTOGRÁFICOS POST-MORTEM DE BUENA CALIDAD SON MUY VALIOSOS, TALES FOTOGRAFÍAS SON ÚTILES NO SOLO PARA LOS REGISTROS OFICIALES, SINO QUE TAMBIÉN PUEDEN TENER VALOR DE EVIDENCIA EN UNA CORTE.

SI EN LA IDENTIDAD DE LA VÍCTIMA AÚN NO SE CONOCEN LAS FOTOGRAFÍAS POST-MORTEM DE LOS DIENTES, ASÍ COMO LAS RADIOGRAFÍAS Y MODELOS DE ESTUDIO, PUEDEN SER ÚTILES PARA QUE OTRO DENTISTA HAGA COMPARACIONES, TAL VEZ MESES O AÑOS MÁS TARDE.

SUPERPOSICIÓN DE FOTOGRAFÍAS.

UN MÉTODO QUE EN OCASIONES SE UTILIZA PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL EN LA IDENTIFICACIÓN DE UN CRÁNEO ES LA SUPERPOSICIÓN DE FOTOGRAFÍAS DE CRÁNEO Y FOTOGRAFÍA CLÍNICA.

ESTE MÉTODO DE SUPERPOSICIÓN FOTOGRÁFICA TIENE MÁS VALOR PARA EXCLUIR A UNA PERSONA QUE PARA IDENTIFICARLA.

ESTO REQUIERE, UNA FOTOGRAFÍA RECIENTE DISPONIBLE DE LA VÍCTIMA SOSPECHOSA, ESTA FOTOGRAFÍA DEBERÁ SER COMPLETAMENTE DE FRENTE.

EL CRÁNEO DESCONOCIDO SE ANGULA HASTA UNA POSICIÓN LO MÁS CERCANA POSIBLE A LA DE LA FOTOGRAFÍA CLÍNICA Y SE FOTOGRAFÍA CON UN AUMENTO, SE COLOCA ENTONCES UNA TRANSPARENCIA DE LA FOTO-

GRAFÍA Y SE EXAMINAN LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS, COMO ES; BORDE ORBITARIO, APÓFISIS, MALARES, ABERTURAS NASALES Y NARINAS, LABIOS DIENTES, MENTÓN Y ASÍ SUCEATIVAMENTE.

AUNQUE ÉSTE MÉTODO MUESTRA LA FORMA Y EL TAMAÑO GENERALES DE LA CARA, ES CONCEBIBLE QUE DOS CARAS DE TAMAÑOS COMPLETAMENTE DIFERENTES TENGAN CONFIGURACIONES ESQUELÉTICAS SEMEJANTES Y POR CONSECUCENCIA HAYA ERRORES EN LA IDENTIFICACIÓN.

AL PREPARAR RADIOGRAFÍAS Y FOTOGRAFÍAS PARA ODONTOLOGÍA FORENSE, DEBE ELIMINARSE O REDUCIRSE AL MÍNIMO LOS ERRORES INDUCIDOS POR LA PERSONA QUE MANEJA ESTE MATERIAL TAN DELICADO, PUES SERÍA TRÁGICO CONDENAR O ENTERRAR A ALGUIEN POR ERROR.

HUELLAS DE MORDIDA COMO PRUEBA LEGAL.

ESTÁ YA PERFECTAMENTE DEMOSTRADO QUE DEBIDO A FACTORES COMO: TAMAÑO DE LOS DIENTES, ABRASIÓN, ROTACIONES, DIASTEMAS, VERSIONES Y CARACTERÍSTICAS ACCIDENTALES COMO FRACTURAS INDICAN QUE NO EXISTEN DOS DENTADURAS QUE SEAN EXACTAMENTE IGUALES. SI SE OBTIENE UNA IMPRESIÓN DE UNA DENTADURA EN UN MATERIAL IDEAL PARA IMPRESIONES, SE PUEDE PROBAR QUE LAS HUELLAS DE LOS DIENTES SON ÚNICAS.

ESTAS SE PUEDEN DESCUBRIR EN RESTOS DE ALIMENTOS COMO QUESOS CHOCOLATES, MANTEQUILLA DE CACAHUATE O SANDWICH, O BIEN EN LA PIEL DE LA VÍCTIMA O AGRESOR.

UN INDIVIDUO PUEDE UTILIZAR LOS DIENTES COMO ARMA Y LAS HUELLAS DE DIENTES SERÍAN "SENALES DE ARMA", LAS MARCADAS ENCONTRA--

DAS EN LA PIEL DE VÍCTIMAS DE HOMICIDIO, ESTUPRO O MAL TRATO DE NIÑOS SON MUCHO MÁS QUE SOLO SEÑALES DE ARMA.

LA MUSCULATURA DE LOS LABIOS, LENGUA Y CARRILLOS, ASÍ COMO EL ESTADO MENTAL DEL MORDEDOR DESEMPEÑAN CADA UNO, UN PAPEL DISTINTO EN LA PRODUCCIÓN DEL PATRÓN DE LA MARCA DENTARIA EN LA PIEL.

LA PROPIA PIEL DEBIDO A SU ELASTICIDAD, DEFORMABILIDAD Y VARIABILIDAD DE UNA REGIÓN DEL CUERPO A OTRA Y DE UN CUERPO A OTRO, CONTRIBUYE A LA SINGULARIDAD DE CADA MARCA DE MORDIDA Y HACE QUE ÉSTA NO SEA REPRODUCIBLE.

PARA LA INTERPRETACIÓN DE ÉSTA HUELLA DE MORDIDA ES NECESARIO TOMAR EN CUENTA 4 FACTORES:

- 1.- LOS DIENTES DEL QUE MORDIÓ.
- 2.- LA ACCIÓN DE LA LENGUA, LABIOS Y CARRILLOS DEL MORDEDOR EN EL MOMENTO DE INFLINGIR LA MORDIDA.
- 3.- EL ESTADO MENTAL DEL MORDEDOR EN EL MOMENTO DE INFLINGIR LA MORDIDA.
- 4.- LA REGIÓN DEL CUERPO DONDE FUÉ INFLINGIDA LA MORDIDA.

TAMBIÉN SE TIENEN EN CUENTA OTROS FACTORES COMO SON:

- a) TAMAÑO Y FORMA DEL ARCO QUE PUEDEN SER ÚTILES PARA ESTABLECER SI LA MORDIDA FUÉ O NO INFLINGIDA POR UN SER HUMANO.
- b) EL MOMENTO CUANDO FUÉ INFLINGIDA LA MORDIDA, ANTES O DESPUÉS DE LA MUERTE.
- c) LA REACCIÓN TISULAR DE LA ZONA CIRCUNDANTE.
- d) LA POSICIÓN DEL CUERPO CUANDO FUÉ INFLINGIDA LA MORDIDA, PUES LOS CAMBIOS DE POSICIÓN DEL CUERPO PUEDEN PROVOCAR LA DEFORMA--

CIÓN DE LA SEÑAL.

EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, LAS MARCAS DE MORDIDA NO SON LA CAUSA DE LA MUERTE.

EL VALOR DE ÉSTAS HUELLAS, ES COMO TESTINONIO QUE CORROBORA O REFUTA LA PARTICIPACIÓN PRETENDIDA DEL MORDEDOR EN EL CRIMEN, SUPONIENDO QUE LA PERSONA QUE INFLINGIÓ LAS MORDEDURAS PERI-MORTEM O POST-MORTEM TAMBIÉN COMETIÓ EL CRIMEN.

EXISTEN DOS TIPOS PRINCIPALES DE MARCAS DE MORDIDA:

- 1.- LAS QUE DEJA EL AGRESOR LENTA Y SADICAMENTE, PRESENTANDO UN -- ÁREA CENTRAL EQUIMÓTICA O "MARCA DE SUCCIÓN".
- 2.- LAS MARCAS TIPO ABRASIÓN DE RADIACIÓN LINEAL RODEANDO UN ÁREA CENTRAL, ÉSTO SE OBSERVA GENERALMENTE EN LOS HOMICIDIOS DE TIPO SEXUAL.

LAS MARCAS DE MORDIDA HAN SIDO ENCONTRADAS PRACTICAMENTE EN TODAS LAS PARTES DEL CUERPO; SIN ENBARGO, EN CASOS ESPECIALES, LAS MARCAS PREDOMINAN EN REGIONES DETERMINADAS, COMO EN EL CASO DE HOMICIDIOS HOMOSEXUALES LAS MARCAS DE MORDIDA SUELEN ENCONTRARSE EN LOS BRAZOS, HOMBROS, AXILAS, CARA Y ESCOTRO.

EN LOS CASOS DE HOMICIDIOS HETEROSEXUALES, SON MÁS FRECUENTES EN LOS PECHOS Y MUSLOS.

EN LOS NIÑOS GOLPEADOS, ÉSTAS MARCAS SE ENCUENTRAN GENERALMENTE EN LAS MEJILLAS, ESPALDA Y COSTADO, AUNQUE TAMBIÉN SE OBSERVAN EN ABDOMEN, ESCROTO Y NALGAS.

UNA HUELLA DE ÉSTA NATURALEZA PUEDE DETERMINAR SI ES O NO COM
PATIBLE CON UNA DENTADURA ESPECÍFICA Y COMO PRUEBA DE TAL AUNADA A
LAS CIRCUNSTANCIAS, SERALARÁ AL CULPABLE.

POR OTRA PARTE, UN GRUPO SANGUÍNEO COMPATIBLE DETERMINADO EN-
LA SALIVA TOMADA DE LA SENAL DE MORDIDA, JUNTO CON LAS CIRCUNSTAN-
CIAS QUE HICIERON AL INDIVIDUO SOSPECHOSO EN UN CASO DE HOMICIDIO,
PUEDEN SER BASTANTE ACUSADORAS.

AL EXAMINAR LAS HUELLAS DE MORDIDA, SE TOMAN FOTOGRAFÍAS DEL-
CUERPO, DE TAMAÑO NORMAL SIN REDUCCIONES, CON UNA REGLA SE MARCAN-
LOS PUNTOS DE REFERENCIA Y SE INCLUYEN EN CADA FOTOGRAFÍA.

SE TOMAN MUESTRAS DE SALIVA Y SE HACEN CORTES DE PIEL EN DIFE-
RENTES ÁREAS DE LA MORDIDA QUE SE ESTUDIAN BAJO MICROSCOPIO PARA -
DETERMINAR LA EVOLUCIÓN, EN EL TIEMPO DE LA MORDIDA.

CAPÍTULO VIII

LA SANGRE EN EL SERVICIO FORENSE.

QUIZÁ EN UN TRABAJO DE ODONTOLOGÍA FORENSE, OPINARIAMOS DE QUE FORMA PUEDE INFLUIR LA SANGRE EN UN DENTISTA, EXISTIENDO TANTOS ELEMENTOS EN EL MEDIO BUCAL, COMO SE HA VENIDO MENCIONANDO -- PARA ESTABLECER LA INDIVIDUALIDAD DE UNA PERSONA.

UNA DE LAS RESPUESTAS SERÍA, EL QUE LA SANGRE CONFIRMARÍA -- QUE VERDADERAMENTE SE TRATA DE ESA PERSONA, ÉSTO LO PODRÍAMOS APOYAR DE MUCHAS FORMAS Y UNA SERÍA QUE, EN SU MAYORÍA, DESDE PEQUEÑA EDAD NOS VENOS SOMETIDOS A EXÁMENES EN LOS CUALES DE FORMA -- CASI SIEMPRE NECESARIA SE INCLUYE UNA MUESTRA DE SANGRE Y CON EL RECONOCIMIENTO DE LA MISMA SE ESTABLECEN CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES COMO SON EL TIPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH.

EN MUCHAS CIUDADES DONDE EXISTE UN NUCLEO DE POBLACIÓN ELEVADA Y COMO CONSECUENCIA DEL MISMO, EL PORCENTAJE DE ACCIDENTES ESMAYOR, SE HA UTILIZADO A MANERA DE DATOS DE LA FICHA DE RECONOCIMIENTO EN LICENCIAS NOMBRE, EDAD, SEXO, DIRECCIÓN, ETC. Y TIPO -- SANGUÍNEO, LO QUE NOS DA UNA IDEA DE SU IMPORTANCIA, QUE NO NECESARIAMENTE SERÁ DESDE EL PUNTO DE VISTA FORENSE, MÁ S EN CASO DE -- SER NECESARIO SERÍA DE GRAN UTILIDAD.

AL CUESTIONARSE SOBRE LA SANGRE, Y MÁ S DESDE EL PUNTO DE VISTA FORENSE, ES FÁCIL ENCONTRARLA COMO MANCHA.

SIN EMBARGO APARECE LA PRIMERA INTERROGATIVA.
- ES VERDADERAMENTE UNA MANCHA DE SANGRE? AL RESOLVER ÉSTA, SE --

SUSCITA LO SIGUIENTE:

- ES DE SANGRE HUMANA?

PARA PODER RESOLVER ESTAS DOS PREGUNTAS INICIALES, TENEMOS - QUE LA SANGRE TIENE A COMPARACIÓN DE OTRAS MANCHAS, ELEMENTOS FIGURADOS Y ÉSTOS ELEMENTOS EXISTEN EN CANTIDADES POR MM³ LO CUAL - AYUDA A RESOLVER ÉSTOS DOS PUNTOS.

YA UBICADOS, CORRESPONDE ESTABLECER A QUIEN CORRESPONDE ESA SANGRE A TRAVÉS DE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS.

ESTIMACIONES DEL GRUPO SANGUÍNEO EN ODONTOLOGÍA FORENSE.

EN 1900 LANDTEINER NOTÓ QUE LA SANGRE DE UNA PERSONA MEZCLA DA CON LA DE OTRA, PRODUCÍA AGLUTINACIÓN VISIBLE DE LOS ERITROCITOS. ESTA OBSERVACIÓN LLEVÓ A DESCUBRIR LOS GRUPOS ABO Y ABRIÓ UN NUEVO CAMPO DE ESTUDIOS CON MUCHAS APLICACIONES PRÁCTICAS.

EN LOS PASADOS TRES CUARTOS DE SIGLO, LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE ESTUDIOS DE GRUPOS SANGUÍNEOS SE HA APLICADO A TRANSFUSIONES DE SANGRE, TRANSPLANTE DE TEJIDOS, TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL RECIÉN NACIDO, ESTUDIOS GENÉTICOS, ANTROPOLÓGICOS Y EXÁMENES MEDICOLEGALES.

EL USO DE SUBSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN EXÁMENES MEDICO LEGALES SE BASA EN EL HECHO DE QUE UNA VEZ QUE SE HA ESTABLECIDO UN GRUPO DE UN INDIVIDUO, PERMANECE SIN CAMBIOS DURANTE TODA SU VIDA.

LOS HALLAZGOS SE USAN SIEMPRE EN FORMA NEGATIVA ES DECIR, --

PUEDE REFUTAR QUE UNA MANCHA DE SANGRE O SECRECIÓN EN LA ESCENA - DEL CRIMEN SEA DEL INDIVIDUO ACUSADO. SIN EMBARGO, NO PUEDEN -- PROBAR QUE SEA DE CIERTO INDIVIDUO.

LOS DATOS OBTENIDOS EN CUALQUIER EXAMEN DE CASOS MEDICOLEGALES DEBEN RESISTIR EL ESCRUTINIO DE LA PROFESIÓN LEGAL; POR LO -- TANTO DEBE TENERSE MUCHO CUIDADO AL OBTENERSE EL MATERIAL Y AL -- REALIZAR LAS PRUEBAS E INTERPRETARLAS, AQUI SURGE LA FUNCIÓN DEL DENTISTA FORENSE EN LA IDENTIFICACIÓN DE SUBSTANCIAS SANGUÍNEAS - EN DIVERSOS TEJIDOS CORPORALES.

ESTE TEMA, INTENTA PROPORCIONAR INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA FUNCIÓN DE LAS SUBSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN LOS EXÁMENES MEDICOLEGALES.

EL DENTISTA FORENSE DEBE TENER CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA -- BASE CIENTÍFICA DE ESTAS INVESTIGACIONES PARTICULARMENTE CUANDO-- SE APLICAN A SALIVA Y DIENTES.

MÁS IMPORTANTE AÚN, ESTA INFORMACIÓN ES NECESARIA PARA ASEGURAR QUE LA EVIDENCIA NO SE DESTRUYA, ASÍ COMO AYUDAR A OBTENER MATERIAL QUE OTROS MIEMBROS DEL GRUPO FORENSE PUEDEN DEJAR PASAR DE SAPERCIBIDOS.

SE HACE ESPECIAL HINCAPIÉ EN LAS SUBSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO QUE SE ENCUENTRAN EN LA SALIVA, TEJIDOS BLANDOS Y DIENTES, YA QUE ES EN ÉSTAS ÁREAS DONDE LOS INVESTIGADORES CON ANTECEDENTES - ODONTOLÓGICOS PODRIAN CONTRIBUIR OBTENIENDO INFORMACIÓN ADICIONAL PARA APLICACIONES FUTURAS.

SISTEMAS DE GRUPO SANGUÍNEO.

EL TÉRMINO "GRUPOS SANGUÍNEOS" SE APLICA A ANTÍGENOS HEREDADOS DESCUBIERTOS EN LA SUPERFICIE DE LOS GLÓBULOS ROJOS POR ANTICUERPOS ESPECÍFICOS.

LOS GRUPOS SANGUÍNEOS RELACIONADOS SE REÚNEN EN SISTEMAS DE GRUPO SANGUÍNEO QUE SE HEREDAN POR GENES ALELICOS UNICOS O MÚLTIPLES.

UNA SUSTANCIA DE GRUPO SANGUÍNEO ES CUALQUIER MACROMOLÉCULA SOBRE EL ERITROCITO O CERCA DE EL QUE CONTENGA COMO PARTE DE SU ESTRUCTURA, SITIOS ANTIGÉNICOS ESPECÍFICOS, IDENTIFICABLES POR SU REACCIÓN CON ANTICUERPOS DE GRUPOS SANGUÍNEOS.

EL SISTEMA MÁS IMPORTANTE ES EL ABO, QUE ES EL DE MAYOR IMPORTANCIA EN TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y TRANSPLANTE DE TEJIDOS.

EL BIEN CONOCIDO SISTEMA DE GRUPOS SANGUÍNEOS DE RHESUS (RH) ES IMPORTANTE DEBIDO A SU FUNCIÓN EN LA ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL RECIÉN NACIDO (ERITROBLASTOSIS FETAL).

OTROS SISTEMAS BIEN CONOCIDOS SON LOS DE MN, LEWIS, KELL, P, I KIDD, LUTHERAN Y DUFFY (2, 3, 5).

HERENCIA DE LOS SISTEMAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS.

DEPUÉS DE QUE SE DESCRIBIÓ EL SISTEMA ABO, SE ESTABLECIÓ QUE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS SE HEREDAN SEGÚN LAS LEYES DE MENDEL. A MEDIDA QUE SE DESCUBRÍA CADA NUEVO SISTEMA SE VERIFICABA QUE LOS AN-

TÍGENOS, SOBRE LOS ERITROCITOS SE HEREDAN GENERALMENTE COMO CARACTERES DOMINANTES SENCILLOS DE MENDEL.

LAS DE LA HERENCIA DE ANTÍGENOS DE GRUPOS SANGUÍNEOS SE HAN APLICADO EXTENSAMENTE A EXÁMENES MEDICOLEGALES. ESTE TIPO DE APLICACIÓN HA SIDO ÚTIL PARA RESOLVER DEMANDAS DE PARENTESCO EN PROBLEMAS DE HERENCIA DE BIENES Y DE INMIGRACIÓN.

LAS LEYES DE HERENCIA TAMBIÉN PUEDEN APLICARSE EN CASOS DE SEQUESTROS DE NIÑOS, CUANDO EL SEQUESTRADOR DECLARA QUE EL NIÑO ES SUYO.

NO OBSTANTE, EL MAYOR NÚMERO DE CASOS IMPLICA PATERNIDAD EN DISCUSIÓN. COMO CADA PADRE CONTRIBUYE CON UNA MITAD DE LOS PARES DE CROMOSOMAS QUE LLEVAN LOS GENES QUE DETERMINAN LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DEL HIJO, PUEDEN CONTRIBUIRSE DIAGRAMAS ACERCA DE LOS RESULTADOS POSIBLES E IMPOSIBLES DE LOS APAREAMIENTOS ENTRE DOS INDIVIDUOS CON TIPOS SANGUÍNEOS CONOCIDOS.

UN NIÑO NO PUEDE POSEER UN ANTÍGENO DE GLÓBULO ROJO A MENOS QUE ESTÉ PRESENTE EN UNO DE SUS PADRES O EN AMBOS. POR EJEMPLO: EL PADRE CON GRUPO SANGUÍNEO B Y LA MADRE CON GRUPO SANGUÍNEO O, PUEDEN TENER NIÑOS CON TIPO O o B, PERO NO CON GRUPO A o AB, POR CONSIGUIENTE, SI EL NIÑO ES GRUPO A, LA PATERNIDAD PUEDE EXCLUIRSE YA QUE LA A DEBE HEREDARSE DE UNO DE LOS PADRES.

LAS PRUEBAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN CASOS MEDICOLEGALES QUE IMPLIQUEN PATERNIDAD, COMO EN TODOS LOS EXÁMENES DE ESTE TIPO, SE USAN NEGATIVAMENTE.

PUEDE DEMOSTRARSE QUE UN HOMBRE ACUSADO EN PARTICULAR, NO ES EL PADRE DE UN NIÑO PARTICULAR.

AUNQUE EL NIÑO TENGA UNA POSIBLE RELACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO CON EL HOMBRE, NO SE CONSIDERA PROBADO EL PARENTESCO.

ESTIMACIÓN DE SUBSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN SECRECIONES Y ---
TEJIDOS.

LA SANGRE FRESCA OBTENIDA EN FORMA ASÉPTICA Y MANEJADA ADE--
CUADAMENTE PROPORCIONA EL MÁXIMO DE INFORMACIÓN Y DE CONFIABILI--
DAD PARA IDENTIFICACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO.

LA IDENTIFICACIÓN DE SUBSTANCIAS SANGUÍNEAS EN SECRECIONES Y
TEJIDOS ENCONTRADOS EN LA ESCENA DEL CRIMEN ES MÁS COMPLEJA QUE -
LA DE LA SANGRE. INCLUSO EN ESTADO FRESCO, LOS ÚNICOS ANTÍGENOS
QUE PUEDEN IDENTIFICARSE SON LOS A, B, Y H Y ÉSTOS REQUIEREN TÉC--
NICAS MÁS COMPLICADAS.

SI LAS HUESTRAS ESTÁN DETERIORADAS Y SUS CANTIDADES SON PE--
QUERAS, LA CONFIABILIDAD DE LAS PRUEBAS SE LIMITA AÚN MÁS.

SUBSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN SALIVA.

EL EMPLEO DE SALIVA EN LA CIENCIA FORENSE SE BASA EN LA PRE--
SENCIA DE SALIVA DE LOS SECRETORES, DE SUBSTANCIAS ABH DE GRUPO -
SANGUÍNEO EN CONCENTRACIÓN BASTANTE ALTA. TODOS LOS SECRETORES--
MUESTRAN ALGUNA ACTIVIDAD H EN SU SALIVA, PERO SUELE HABER PRESEN--
TES CANTIDADES MAYORES EN LA SALIVA DE LOS INDIVIDUOS DE GRUPO O-

QUE EN LA DE LOS QUE POSEEN SUBSTANCIAS A Y B.

TAMBIÉN PUEDEN ENCONTRARSE MANCHAS DE SALIVA EN EL PISO, EL SUELO O EN OTROS OBJETOS DIVERSOS QUE NO PUEDAN MOVERSE DEL LUGAR DEL CRIMEN.

EN TODOS ÉSTOS CASOS DEBE OBTENERSE UN SUBSTRATO COMPARABLE-LIBRE DE SALIVA PARA PROBARLO COMO CONTROL.

DE LAS MUCHAS PRUEBAS QUE PUEDEN USARSE PARA IDENTIFICAR SALIVA, LA PRUEBA DE LA AMILASA ES PROBABLEMENTE LA MÁS SATISFACTORIA. ESTE MÉTODO EMPLEA LA HIDRÓLISIS DEL ALMIDÓN DE LA AMILASA

AL INTERPRETAR LOS DATOS, DEBE RECONOCERSE QUE LA AMILASA NO ESTA RESTRINGIDA A LOS SERES HUMANOS, SINO QUE LA AMILASA TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN PLANTAS Y EN LA SALIVA DE OTROS ANIMALES, POR --- EJEMPLO: AMILASA SALIVAL ES ABUNDANTE EN CERDOS Y ROEDORES, PERO FALTA EN PERROS Y GATOS. POR CONSIGUIENTE, ES IMPORTANTE PRECISAR SI LA MUESTRA PARTICULAR AMILASPOSITIVA ES DE ORIGEN HUMANO.

LOS MÉTODOS DISPONIBLES PARA PRECISAR EL ORIGEN HUMANO DE -- LAS MANCHAS DE SANGRE SE BASAN EN EL EMPLEO DE SUEROS ESPECÍFICOS DE GLOBULINA ANTIHUMANA.

COMO LA SALIVA CONTIENE INHUNOGLOBULINAS, UNA REACCIÓN POSITIVA PRUEBA EL ORIGEN HUMANO DEL MATERIAL.

SUBSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN TEJIDOS BLANDOS.

EN LA CIENCIA FORENSE LA TIPIFICACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS --- TIENE UNA FUNCIÓN MAS RESTRINGIDA QUE LA TIPIFICACIÓN DE SANGRE Y

SECRECIONES. UNO DE LOS PROBLEMAS ES, QUE LA PUTREFACCIÓN DESTRUYE RÁPIDAMENTE LAS SUSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO.

LOS CASOS FORENSES EN LOS QUE LA TIPIFICACIÓN DE TEJIDOS --BLANDOS PUEDE SER DE PARTICULAR VALOR INCLUYEN LOS DE CRIMEN RECIENTE, CUANDO EL MATERIAL PUEDE OBTENERSE EN ESTADO FRESCO RELATIVAMENTE.

PEQUEÑAS ÁREAS DEL CUERPO QUE SE HAYAN SECADO PUEDEN TAMBIÉN RETENER SUSTANCIAS ABH EN CONCENTRACIONES SUFICIENTES PARA ESTIMACIONES DE GRUPO SANGUÍNEO.

SUSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN HUESOS Y DIENTES.

EL INTERÉS EN DESCUBRIR SUSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN TEJIDOS DUROS, COMO HUESOS Y DIENTES, SE DEBE A LA RESISTENCIA DE ÉSTOS TEJIDOS A LA PUTREFACCIÓN.

LA METODOLOGÍA GENERAL PARA DEMOSTRAR SUSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN HUESOS Y DIENTES INCLUYE PULVERIZACIÓN DE LA MUESTRA EXTRACCIÓN DE LA SUSTANCIA DE GRUPO SANGUÍNEO Y SELECCIÓN DE UN MÉTODO ADECUADO PARA DEMOSTRAR LA SUSTANCIA DE GRUPO SANGUÍNEO--EXTRAIDA.

HUESOS Y DIENTES CONTIENEN RELATIVAMENTE POCO MATERIAL ORGÁNICO Y LA CONCENTRACIÓN DE SUSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO EN LA MATRIZ ORGÁNICA ES CORRESPONDIENTEMENTE BAJA.

EL PESO MÍNIMO DE LA MUESTRA NECESARIO PARA MOSTRAR LA PRESENCIA DE ANTÍGENOS ES INFLUIDO GRANDEMENTE POR LOS MÉTODOS EMPLEADOS.

EL MATERIAL CALCIFICADO SE PULVERIZA EN ESTADO SECO HASTA OB
TENER UN POLVO FINO, YA SEA CON MORTERO Y MANO DE ACERO O CON UN-
MARTILLO.

CON LAS TÉCNICAS DISPONIBLES EN EL PRESENTE, SE HA DEMOSTRA-
DO QUE LAS SUBSTANCIAS DE GRUPO SANGUÍNEO ESTAN PRESENTES EN LOS-
HUESOS Y EN MUESTRAS DE DENTINA Y CEMENTO.

LOS DIENTES CONSERVADOS EN ESTADO SECO DURANTE 10 MESES Y EN
ARENA O BAJO AGUA CORRIENTE HASTA 2 AÑOS, MUESTRAN LA PRESENCIA -
DE GRUPOS SANGUÍNEOS.

CAPÍTULO IX

FUNCIÓN DEL DENTISTA FORENSE EN DESASTRES EN MASA.

EL HOMBRE MODERNO ESTÁ EXPUESTO A MUCHOS PELIGROS, LOS ELEMENTOS NATURALES, SIN ADVERTENCIA, PUEDEN DESENCADENARSE Y PRODUCIR - CATASTROFES CONSIDERABLEMENTE IMPORTANTES, POR EJEMPLO:

EN 1963, 6000 PERSONAS DE CUBA Y HAITÍ PERDIERON SUS VIDAS DEBIDO A HURACANES, EN ITALIA MURIERON 1700 PERSONAS A CONSECUENCIA DE UNA AVALANCHA E INUNDACIONES.

EN 1976 UN TERREMOTO MATÓ EN GUATEMALA A 1800 PERSONAS, ASÍ - COMO LA SERIE DE SISMOS QUE SACUDIERON A LA CIUDAD DE MÉXICO EN -- 1985 EN LOS CUALES PERDIERON LA VIDA MILES DE PERSONAS ASÍ COMO -- SUS VIVIENDAS.

AÚN A LOS PELIGROS IMPUESTOS POR LA MISMA NATURALEZA, EL HOMBRE HA ANADIDO OTROS, COMO EL CHOQUE DE AVIONES COMERCIALES DE PROPULSIÓN A CHORRO, EXPLOSIONES E INCENDIOS EN HOTELES, ASESINATOS - EN MASA, INCENDIOS EN EDIFICIOS DE DEPARTAMENTOS EN LOS CUALES HAN PERDIDO LA VIDA MILES DE PERSONAS A TRAVÉS DE LOS AÑOS.

DEBIDO A LA NATURALEZA DE UN DESASTRE EN MASA, QUE IMPLICA LA PRESENCIA DE UNA FUERZA ENORMEMENTE DESTRUCTORA, NO ES SORPRENDENTE EL HECHO DE QUE SOLO QUEDEN LAS ESTRUCTURAS MÁS RESISTENTES DEL CUERPO HUMANO : LOS DIENTES.

ESTOS RESISTEN TEMPERATURAS MUY ALTAS, PERO PUEDEN ESTAR PROTEGIDOS DE TALES TEMPERATURAS, PORQUE LOS AISLAN LOS TEJIDOS Y HUESOS Y LAS RESTAURACIONES DENTALES RESISTEN TEMPERATURAS TODAVÍA -- MÁS ALTAS.

LA IMPORTANCIA DE IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS EN UN DESASTRE EN MASA, SE RELACIONA CON CUESTIONES DE SEGUROS, HERENCIAS, FACTORES HUMANOS Y ENOCIONALES.

ORGANIZACIÓN DEL GRUPO DENTAL EN DESASTRES EN MASA.

COMO UNA SITUACIÓN CAÓTICA DE DESASTRE EN MASA HACE NECESARIA UNA REACCIÓN RÁPIDA, EL MEJOR MOMENTO PARA EMPEZAR A ORGANIZAR UNA REACCIÓN ES, ANTES DE QUE EL DESASTRE OCURRA.

TODA ÁREA GEOGRÁFICA CON CAPACIDAD ORGANIZADA ANTE URGENCIAS O DESASTRES DEBE TENER UN GRUPO ODONTOLÓGICO FORENSE BIEN ORGANIZADO. ESTOS GRUPOS PUEDEN ORGANIZARSE A NIVEL CITADINO, DE CONDADO, REGIONAL, O ESTATAL, LO QUE ES IMPORTANTE QUE SE CUBRAN TODAS LAS ÁREAS GEOGRÁFICAS.

ES ABSOLUTAMENTE ESCENCIAL QUE EL GRUPO DENTAL TENGA UNA RELACIÓN DE TRABAJO CON LAS AGENCIAS LEGALMENTE ENCARGADAS DE LA INVESTIGACIÓN DE DESASTRES, DE OTRA MANERA NO SERÁ CAPAZ DE FUNCIONAR EN FORMA ADECUADA.

INVESTIGACIÓN POST-MORTEM.

CUANDO SE NOTIFICA UN DESASTRE EN MASA AL JEFE DEL GRUPO DENTAL, ESTE DEBE VERIFICAR LA DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO Y LOS ABASTE-

CIMIENTOS, VALORAR LOS REQUISITOS DE PERSONAL, ESPACIO, EQUIPO Y TIEMPO.

TAMBIÉN DEBE CERSIORARSE DE QUE SE TONEN LOS DATOS ANTE-MORTEM YA QUE LA FALTA DE ÉSTOS, ENTORPECE LA INVESTIGACIÓN.

EN EL LUGAR DEL DESASTRE, SE HACE UNA DESCRIPCIÓN A GRANDES-RAZGOS DE LA ESCENA, SE ANOTA LA LOCALIZACIÓN EN LA QUE SE RECOGE EL CUERPO Y EL DENTISTA FORENSE HACE UN EXAMEN SUMARIO DE LA BOCA DE LA O LAS VÍCTIMAS PARA VALORAR EL ESTADO BUCAL, ÉSTE SERÁ CAPAZ DE PRECISAR, SI TIENE QUE BUSCAR CORONAS FRACTURADAS, DIENTES AVULSIONADOS, DENTADURAS POSTIZAS FUERA DE LUGAR Y ASÍ SUCESIVAMENTE.

TODA PROPIEDAD PERSONAL QUE SE ENCUENTRE, SE COLOCA EN BOLSAS SE ETIQUETA Y SE DEJA CON EL CUERPO PARA POSTERIORMENTE LLEVARLO A EXAMINAR.

SE RECOMIENDA COMO IDEAL, UN GRUPO FORENSE DE 10 PERSONAS O SEA 5 PARES DE DENTISTAS QUE, PARA REALIZAR UNA AUTOPSIA BUCAL DE 10 CUERPOS SE LLEVARÁN 3 HORAS COMO MÍNIMO.

SE RECOMIENDA TAMBIÉN QUE EL EXAMEN Y EL REGISTRO LO HAGAN PARES DE DENTISTAS, UNO EXAMINA, MIENTRAS QUE EL OTRO REGISTRA, ÉSTE REVISLA LOS HALLAZGOS Y AMBOS FIRMAN EL DIAGRAMA DE LO ENCONTRADO.

ESTO PERMITE LA VERIFICACIÓN DE HALLAZGOS, LA CONSULTA RESPECTO A PUNTOS DUDOSOS, LA DISCUSIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y LA REDUCCIÓN DE LA FATIGA.

EL NÚMERO REAL DE LOS GRUPOS DE EXAMEN SERÁ DICTADO POR LA --

MAGNITUD DEL DESASTRE, LA ENERGÍA HUMANA Y EL ESPACIO DISPONIBLE.

LOS GRUPOS DE EXAMEN SE DARÁN CUENTA INMEDIATAMENTE DE QUE, -
DEBIDO A CARBONIZACIÓN, RIGIDEZ CADAVERICA (RIGOR MORTIS) U OTROS-
CAMBIOS, ES DIFÍCIL EL ACCESO A LOS DIENTES, POR LO TANTO LAS MAN-
DÍBULAS DEBEN SEPARARSE POR LA FUERZA O SERÁ NECESARIO CORTAR DIS-
TALMENTE DESDE LAS COMISURAS DE LA BOCA HASTA EL BORDE POSTERIOR -
DEL MAXILAR INFERIOR Y CORTAR A TRAVÉS DE LA RAMA ASCENDENTE DE CA-
DA LADO LO QUE PERMITE ABRIR LAS MANDÍBULAS.

A MENOS QUE LA CARA ESTÉ DEMASIADO QUEMADA, SE HACE UNA INCI-
SIÓN EN FORMA DE HERRADURA DE UN ÁNGULO DEL MAXILAR INFERIOR AL --
OTRO, POR DEBAJO DE LA BASE O SEA HASTA EL VESTÍBULO FORMANDO UN -
COLGAJO DE TEJIDO QUE PUEDA ELEVARSE Y EXPONER LOS DIENTES.

SE TOMAN RADIOGRAFÍAS DE LOS MAXILARES EN UNA SITUACIÓN DE --
DESASTRE, EL MAXILAR SUPERIOR SE COLOCA SOBRE UNA PELÍCULA OCLUSAL
CON LAS SUPERFICIES BUCALES DE LOS DIENTES PARALELAS A LA PELÍCULA

EL MAXILAR INFERIOR SE COLOCA EN EL MISMO PAQUETE DE PELÍCULA
DE MODO QUE LA SUPERFICIE LINGUAL DE LOS DIENTES DE UN LADO, TOQUE
LA PELÍCULA Y LA OTRA MITAD DEL MAXILAR INFERIOR SE EXTIENDA ALRE-
DEDOR BAJO LA PELÍCULA Y NO SE VEA, LUEGO SE REVELA LA PELÍCULA LA
QUE PRODUCE RADIOGRAFÍAS ÚTILES DE TODOS LOS DIENTES POSTERIORES -
UNILATERALES SUPERIORES E INFERIORES CON UNA SOLA EXPOSICIÓN. SE
TOMA OTRA EXPOSICIÓN SIMILAR DEL LADO OPUESTO.

CUANDO SEA NECESARIO SE TOMAN PLACAS SUPLEMENTARIAS PERIAPICA-
LES Y DE ALETA DE MORDIDA.

POR CONSIGUIENTE, EL DENTISTA Y EL MÉDICO DEBEN TRABAJAR JUNTOS, COMO EQUIPO Y COMBINARSE, PARA OBSERVAR, DOCUMENTAR Y REGISTRAR TODOS LOS HALLAZGOS PERTINENTES Y ASEGURAR LA ADQUISICIÓN Y CONSERVACIÓN DE LAS MUESTRAS NECESARIAS PARA LA SOLUCIÓN DEL CASO, EN COOPERACIÓN CON OTROS EXPERTOS.

SE DEBEN DE DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS EXTERNAS QUE CONSISTE EN UNA DESCRIPCIÓN SISTEMÁTICA, CLARA, ORGANIZADA Y CONCISA DE LAS CARACTERÍSTICAS CORPORALES EXTERNAS. ESTA SIRVE NO SOLO PARA REGISTRAR EL ASPECTO EN EL MOMENTO DEL EXAMEN, SINO QUE TAMBIÉN -- ACTÚA COMO UNA FORMA DE LISTA DE REVISIÓN O RECORDATORIO PARA ASEGURARSE DE LA DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN BÁSICA CON OBJETO DE RESPONDER A LAS PREGUNTAS QUE SE PLANTEARAN CASI INEVITABLEMENTE DESPUÉS.

DEBE MENCIONARSE: DESARROLLO, RAZA (CAUCASOIDE, NEGROIDE, MONGOLOIDE), SEXO, ESTRUCTURA CORPORAL, EDAD, (LA INFORMADA Y LA APARENTE), LONGITUD, ESTADO NUTRICIONAL Y PESO. DEBEN SEGUIR COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE CONSERVACIÓN Y UNA DESCRIPCIÓN DE LAS -- PRUEBAS DE DESCOMPOSICIÓN (INGURGITACIÓN VASCULAR, OLOR PÚTRIDO, -- HINCHAZÓN, GASES, ETC.).

LA PALIDEZ CADAVÉRICA JUNTO CON DISTRIBUCIÓN Y DESARROLLO DE LA RIGIDEZ CADAVÉRICA, PUEDE AYUDAR A VALORAR LA HORA DE LA MUERTE. LA TEMPERATURA CORPORAL PUEDE APRECIARSE POR EL TACTO.

SE HACE UNA LISTA DE LOS TATUAJES, CICATRICES Y OTRAS MARCAS-EXTERNAS, INCLUSO HUELLAS DE INYECCIÓN.

POR ULTIMO, LA PERSONA QUE HACE LA AUTOPSIA PUEDE ESCRIBIR UN COMENTARIO GENERAL RESPECTO AL ASPECTO GLOBAL EN RELACIÓN CON LA FECHA Y LA HORA DE LA MUERTE, YA SEA SUPUESTA O DE TENTATIVA.

INVESTIGACIÓN ANTE-MORTEM.

LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN ANTE-MORTEM DEBE INICIARSE EN FORMA TEMPRANA, PARTICULARMENTE DE FOTOGRAFÍA, TAMBIÉN DEBEN BUSCARSE REGISTROS DENTALES, MODELOS DE ESTUDIO. ESTE MATERIAL SE OBTIENE BUSCANDO AL DENTISTA DE LA VÍCTIMA; PONIÉNDOSE EN CONTACTO CON LA FAMILIA O AMISTADES DEL ANTERIOR.

CUANDO NO SE TENGA INFORMACIÓN ODONTOLÓGICA, LA FAMILIA O --- AMISTADES PUEDEN PROPORCIONAR INFORMACIÓN ÚTIL O FOTOGRAFÍAS QUE MUESTREN CARACTERÍSTICAS DENTALES, ESPACIOS, DIENTES FALTANTES O PROTRUSIÓN.

COMPARACIÓN E IDENTIFICACIÓN.

SE DEBE TRATAR DE COMPLETAR LA ELABORACIÓN DE DIAGRAMAS POST-MORTEM DE TODOS LOS CASOS ANTES DE TRATAR DE IDENTIFICAR LOS CASOS INDIVIDUALES, ÉSTO ASEGURA SU DISPONIBILIDAD PARA COMPARACIÓN DE TODA LA EVIDENCIA POST-MORTEM CUANDO SE INVESTIGUE UN CASO DADO -- ANTE-MORTEM.

EL PRIMERO DE LOS DIAGRAMAS COMPLETOS POST-MORTEM, DEBE SEPARARSE POR SEXOS Y COLOCARSE EN DOS CARPETAS ETIQUETADAS; SI AÚN NO SE HA ESTABLECIDO EL SEXO SE REQUERIRÁ UNA CARPETA MÁS.

LA ELABORACIÓN DE DIAGRAMAS POST-MORTEM DEBE COMPLETARSE ANTES

DE QUE TENGAN A LA DISPOSICIÓN TODOS LOS DIAGRAMAS ANTE-MORTEM, -- INDIVIDUALES Y LA MASA DE DIAGRAMAS DE VÍCTIMAS NO IDENTIFICADAS.

EN ALGUNAS OCASIONES SURGIRAN COINCIDENCIAS, QUE DEBERÁN RESOLVERSE INMEDIATAMENTE, ENTONCES DEBERÁ BUSCARSE LA CORROBORA--- CION POSITIVA COMPARANDO RADIOGRAFÍAS DENTALES O SI ÉSTAS NO SE TIENEN AL ALCANCE, REVISANDO EN FORMA CRUZADA LA EDAD O CARACTE--- RÍSTICAS FÍSICAS, COMO CICATRICES DE APENDICECTOMÍA, COLOR DE CABELLO, ESTATURA, PESO, HALLAZGOS DE RADIOGRAFÍAS MÉDICAS.

EN OTRAS OCASIONES, NO TENDRÁ VALOR BUSCAR LA COINCIDENCIA - DE DIAGRAMAS, POR EJEMPLO: LOS REGISTROS DENTALES ANTE-MORTEM --- PUEDEN SER DEMASIADO ESCASOS PARA SER ÚTILES, EL PACIENTE PUEDE - NO HABER VISTO JAMÁS A UN DENTISTA, PUEDE HABER RECIBIDO TRATA--- MIENTO DENTAL EXTENSO DESPUES DE HABER HECHO LOS REGISTROS ANTE-- MORTEM O LOS RESTOS POST-MORTEM PUEDEN CONSISTIR EN FRAGMENTOS -- TAN PEQUEÑOS DE LAS MANDÍBULAS, QUE COMPARAR LOS DIAGRAMAS NO PRO PORCIONA INFORMACIÓN DE IMPORTANCIA.

DESPUÉS DE QUE SE HAN IDENTIFICADO LOS CASOS FÁCILES, DEBE - TRATARSE DE OBTENER INFORMACIÓN ANTE-MORTEM ADICIONAL A LOS CASOS DUDOSOS. EL IMPORTANTE PROCESO DE ASOCIACIÓN Y EXCLUSIÓN ES --- AUXILIADO GRANDEMENTE POR EL USO DE DIAGRAMAS DE ELIMINACIÓN, LA IDENTIDAD DE UN CUERPO PUEDE SER DESCONOCIDA, PERO NO PODRÍA COIN CIDIR CON MUCHAS DE LAS VÍCTIMAS SOSPECHOSAS, DEBIDO A DISCREPAN CIAS EN SEXO, PRESENCIA O FALTA DE APÉNDICE, ETC.

EXCLUYENDO LAS IMPOSIBILIDADES EN EL DIAGRAMA SE PUEDE DECIR DE UN VISTAZO CUALES SON LAS POSIBLES IDENTIFICACIONES PARA ÉSTA-

VÍCTIMA Y EL PROCESO AVANZA EN FORMA ORDENADA HACIA LA IDENTIFICACIÓN.

CUANDO SE HACE UNA IDENTIFICACIÓN, DEBE INCLUIRSE UNA ANOTACIÓN EN EL DIAGRAMA DENTAL POST-MORTEM O EN OTRO SITIO, DANDO LA BASE SOBRE LO QUE SE ESTABLECIÓ LA IDENTIFICACIÓN.

LOS DIAGRAMAS COMPLETOS SE RETIRAN ENTÓNCESE DE LAS CARPETAS - YA COMPLETOS DE CASOS ACTIVOS Y SE COLOCAN EN UNA CARPETA DE CASOS IDENTIFICADOS.

EN EL DIAGRAMA DE ELIMINACIÓN SE TACHA EL IDENTIFICADO COMO - POSIBLE COINCIDENCIA PARA LOS DEMÁS INDIVIDUOS SIN IDENTIFICAR.

EN CONCLUSIÓN, DEBE HACERSE HINCAPIÉ EN QUE EL SISTEMA EXACTO CONTINUAMENTE PUESTO AL DÍA, CONSERVANDO EL RASTRO DE LA INFORMACIÓN MÁS IMPORTANTE, ES UNA PARTE ESCENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN FO RENSE EN UN DESASTRE EN MASA.

CONCLUSIONES

AUNQUE LA ODONTOLOGÍA FORENSE HA ESTADO CON NOSOTROS DESDE EL PRINCIPIO, CUANDO SEGÚN EL ANTIGUO TESTAMENTO, EVA CONVENCIO A -- ADÁN DE COLOCAR SU "HUELLA DE MORDIDA" EN UNA MANZANA, SE HABÍAN -- HECHO MUY POCOS PROGRESOS REALES HASTA HACE APROXIMADAMENTE 11 -- AÑOS.

AHORA, GRACIAS A ESOS AVANCES, ESTÁ CLARAMENTE ESTABLECIDO -- QUE LA EVIDENCIA DENTAL PUEDE SER CLAVE O DE GRAN AYUDA EN LA IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y EN CRIMINOLOGÍA.

SE SOSPECHA QUE POCOS DENTISTAS PARTICIPAN EN ODONTOLOGÍA FORENSE CON EL PROPÓSITO DE HACERLO; MAS BIEN ENCUENTRAN QUE SE LES -- IMPONE DEBIDO A LAS CIRCUNSTANCIAS, GENERALMENTE CUANDO UNA AGENCIA DE LEY LES PIDE AYUDA.

POCOS DENTISTAS SE SIENTEN SEGUROS Y CONFIADOS, AL SER COLOCADOS EN ÉSTA POSICIÓN, RESPECTO A CÓMO PROCEDER, QUE ES LO QUE SE ESPERA DE NOSOTROS Y CUÁLES SERÍAN LAS IMPLICACIONES LEGALES DE NUESTRAS ACCIONES.

LOS OBJETIVOS DE ESTA RAMA DE LA ODONTOLOGÍA SON AMPLIOS Y -- SIEMPRE PRESENTAN PROBLEMAS, CADA CASO ES DIFERENTE E INCLUSO EL CASO EN APARIENCIA RUTINARIO PUEDE PONER A PRUEBA EL INGENIO DEL DENTISTA EN LA APLICACIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS DENTALES, AYUDÁNDOSE -- CON SU NATURALEZA DE SER METÓDICOS Y ESTAR ATENTOS A TODOS LOS DETALLES.

AL DESARROLLAR ÉSTA TESIS, SE HAN OMITIDO MUCHAS ÁREAS QUE NE-

CESITAN INVESTIGACIÓN ADICIONAL. NO OBSTANTE, SE INCLUYEN TEMAS-DIRECTAMENTE PERTINENTES COMO SON: IDENTIFICACIÓN DE RESTOS HUMA-NOS, DETERMINACIONES DE GRUPOS SANGUÍNEOS, ESTIMACIONES DE EDAD, -SEXO, RAZA Y ORIGEN ÉTNICO, ANÁLISIS DE HUELLA DE MORDIDA Y FUN-CIÓN DEL DENTISTA EN DESASTRES EN MASAS.

CADA ÁREA HACE NECESARIO TENER CONOCIMIENTOS A FONDO DE LA --ODONTOLOGÍA; SOBRE TODO, EL DENTISTA FORENSE DEBE TENER CONOCIMIENTOS Y APRECIAR LAS RESTRICCIONES QUE PUEDAN IMPONERSE POR EL PROCESO JUDICIAL, ATENCIÓN A LOS DETALLES, APLICACIÓN CONCIENZUDA DE-LOS CONOCIMIENTOS AL PROBLEMA PRESENTE, Y DE LA MAYOR IMPORTANCIA-SENTIDO COMÚN, SERÍAN LOS ATRIBUTOS MÁS IMPORTANTES DE AQUELLOS --QUE POR DEDICACIÓN O POR OBLIGACIÓN HACIA LA SOCIEDAD, ENTRAN EN -ESTE CAMPO ERIZADO DE PROBLEMAS.

GLOSARIO DE TERMINOLOGÍA LEGAL

ASESINO: ALGUIEN QUE MATA A UNA PERSONA, EN FORMA REPENTINA.

ANTE-MORTEM: ANTES DE LA MUERTE.

AUTOPSIA BUCAL: PROCEDIMIENTO PARA DESCUBRIR, QUE CONSISTE EN ---
ABRIR, EXAMINAR Y DISECAR UNA CAVIDAD ORAL.

CASO PENAL: CASO QUE CONCIERNE A DAÑOS PÚBLICOS Y SU CASTIGO.

CIENCIA FORENSE: ESTUDIO Y PRÁCTICA DE LA APLICACIÓN DE LA CIEN--
CIA A LOS PROPÓSITOS DE LA LEY.

CAUSA PROBABLE: CAUSA RAZONABLE MOSTRADA POR LAS CIRCUNSTANCIAS -
DEL CASO.

CÓMPLICE: PERSONA QUE EN CONOCIMIENTO, VOLUNTAD E INTERÉS COMÚN -
CON OTROS PARTICIPA EN LA COMISIÓN DE UN CRIMEN, YA SEA
CÓMO PRINCIPAL, COMO AUXILIADOR E INCITADOR.

CUERPO DEL DELITO: EVIDENCIA MATERIAL DEL HECHO DE QUE SE HA COME--
TIDO UN CRIMEN.

CRIMEN: ACTO DE COMISIÓN U OMISIÓN QUE VIOLA EL DERECHO PÚBLICO.

CORTE PENAL: CORTE QUE TIENE JURISDICCIÓN PARA PROCESAMIENTO DE -
CRIMENES.

EVIDENCIA MÉDICA: TESTIMONIO EXPERTO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS.

HEREDERO: ALGUIEN AUTORIZADO A TENER DERECHOS ESPECIALES POR VIR--
TUD DE HERENCIA.

IMPRUDENCIAL: NEGLIGENCIA MÁS QUE ORDINARIA.

INHALACIÓN: ASPIRACIÓN DE AIRE QUE A VECES CONTIENE ELEMENTOS, ES

DECIR HUMOS, GASES O POLVO.

IN SITU: EN SU SITIO.

IDENTIFICACIÓN: PROCESO DE RECONOCER LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS EN PROPIEDAD, PERSONA O INSTRUMENTO.

RIGOR MORTIS: RIGIDEZ QUE OCURRE EN UN CUERPO MUERTO.

SUICIDIO: MUERTE POR PROPIA MANO LEVANTADA INTENCIONALMENTE CONTRA SÍ MISMO.

PERI-MORTEM: TIEMPO ALREDEDOR EN QUE SE PRODUJO LA MUERTE.

MEDICINA FORENSE: CIENCIA DE LA MEDICINA EN RELACIÓN CON LA LEY.

MUTILACIÓN CRIMINAL: OFENSA QUE SUELE SER FELONÍA Y CONSISTE EN -- LESIÓN MALICIOSA QUE INCAPACITA O DESFIGURA - LA PERSONALIDAD DE OTRO.

TACHA: ACTO DE DEMOSTRAR QUE UN EMPLEADO O FUNCIONARIO PÚBLICO NO ES DIGNO DE CRÉDITO.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- ARANDA MIGUEL DR.
MEDICINA LEGAL
EDITORIAL CENTRO LIBRERO LA PRENSA
TERCERA EDICIÓN 1984
191 PÁGINAS
CHIHUAHUA, CHIH.,
- 2.- AMBRIZ DE MARTHA FRANCO Q.F.B.
HEMATOLOGÍA FORENSE
EDITORIAL PORBUA, S.A.
PRIMERA EDICIÓN
86 PÁGINAS
MÉXICO, D.F. 1984
- 3.- GORLIN ROBERT J.
GOLDMAN HENRY M.
PATOLOGÍA ORAL
THOMA
EDITORES SALVAT S.A.
1273 PÁGINAS
BARCELONA, ESPAÑA.
- 4.- MARTINEZ MURILLO SALVADOR
MEDICINA LEGAL
EDITOR FRANCISCO MENDEZ OTEO
LIBRERÍA DE MEDICINA.
- 5.- DICCIONARIO MÉDICO
SEGUNDA EDICIÓN
EDITORIAL SALVAT
632 PÁGINAS
BARCELONA, ESPAÑA.

6.- DOROTHY PERMAR, B.S.M.S.

ANATOMÍA DENTAL

EDITORIAL C.E.C.S.A.

183 PÁGINAS.

7.- DR. S.MILES STANDISH

DR. PAUL G. STIMSON

CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMÉRICA.

ODONTOLOGÍA FORENSE

EDITORIAL INTERAMERICANA

EDICIÓN EN ESPAÑOL; DRA. GEORGINA GUERRERO

192 PÁGINAS

MEXICO, D.F. 1977

8.- WUERMAN ARTHUR H.

MANSON-HING LINCOLN R.

RADIOLOGÍA DENTAL

EDITORIAL SALVAT, S.A.

SEGUNDA EDICIÓN 1975

481 PÁGINAS.

BARCELONA, ESPAÑA.

9.- ZEGARELLI, EDWARD V.

KUTSCHER, AUSTIN H.

HYMAN, GEORGE A.

DIAGNÓSTICO EN PATOLOGÍA ORAL

EDITORIAL SALVAT

REIMPRESIÓN DE LA PRIMERA EDICIÓN 1981

651 PÁGINAS.

BARCELONA, ESPAÑA.