

394



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EL PAPEL DEL ODONTÓLOGO EN LA  
PRÁCTICA PERICIAL

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A

ADRIANA ORTEGA ESQUIVEL

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Ortega Esquivel', written over a vertical line.



DIRECTOR: DR. ANTONIO ZIMBRÓN LEVY  
ASESORES: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME  
C.D. ALBERTO I. CORREA RAMÍREZ

MÉXICO, D. F.

ENERO 2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

Para:  
Dios,  
Mis padres: Emeterio y Virginia;  
Mis hermanos: Norma Rosa,  
Nayeli y Eder;  
mis abuelitos: Matías, Candelario y Felisa.  
Sólo deseo que comprendan que mis logros serán los suyos y  
que mi esfuerzo es inspirado en ustedes.

## OMAR

Por tu ayuda y comprensión en los momentos difíciles que has compartido conmigo, por los buenos momentos, así como tantas cosas todo este tiempo, y por ser alguien importante en mi vida. Porque sin ti no hubiera podido llegar a este momento tan importante para mí. Gracias por enseñarme que lo más difícil es lo que se valora más, que en los tiempos difíciles hay que soportar y no claudicar porque del otro lado de la tormenta esta la calma, la felicidad y el bienestar.

## **AGRADECIMIENTOS**

A:

Comandante en Jefe Mario González Gamez, Comandante en Jefe Álvaro Acosta Terán, Jefe de Grupo Julio Cesar Ortigoza Escotto, Jefe de Grupo Graciela Rivera Yopez, Eduardo Ramírez León, Mauricio Rosete Villaseñor, José Juan Ruperto Treviño, C. D. Alberto Isaac Correa Ramírez, C. D. Alfonso Bustamante Bacame

Y a todas las personas que me faltaron, en testimonio de gratitud ilimitada por su apoyo, comprensión, aliento y estímulo mismos que posibilitaron la conquista de ésta meta.

## ¿POR QUÉ LLORAS MOCOSUELA?

¿Por qué lloras mocosuela?  
¿Qué pena causa tu llanto?  
¿Por qué lloras niña tanto?  
Porque me pego mi abuelo.  
Cuándo él te dio ese castigo,  
La falta sería muy grande.

No señora, si usted no sabe  
Lo que es de malo conmigo;  
Desde que yo me levanto  
Aunque se oponga mi abuela,  
Él me despacha a la escuela  
Y yo le aborrezco tanto.

¿Qué, no te gusta estudiar?  
¿Aprender la geometría,  
la historia y la geografía?

No, lo que a mi me gusta es jugar;  
Por eso traigo cargando  
Mi pelota y mi muñeca;  
Mientras que la maestra explica  
Yo me divierto jugando.

Pasa el tiempo y ya se ve;  
Que tu nunca sabrás nada  
Ay, si la vida es cansada  
Eso de A, B, C, D, CH, D...  
¡desdichada!, no prosigas,  
Más formando de esa suerte

Más te valiera la muerte;  
Eso nunca jamás digas  
Ves mi triste situación  
Hoy mendigando voy  
El pan de cada día,

Me causa tristeza, siento miedo  
Por favor queréis decirme señora;  
¿Es tan mala la pobreza?

Es horrible niña mía  
Es no tener un hogar;  
Es llorar, siempre llorar  
Es morir de hambre y de frío.

¡Jesús!; que horrible ha de ser:  
No tener ningún abrigo  
Yo... no quiero ser un mendigo.  
Diga usted que debo hacer.

Debes ser niña inocente  
Atesorar la instrucción.  
Formarte un buen corazón  
Que al salir de la niñez;  
Con el alma bien formada  
Cuando seas mujer honrada,  
Y al trabajo acostumbrada  
De tu pan una tajada,  
Guardar para la vejez.

Gracias Abuelita Bernarda

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### CAPÍTULO I

RESEÑA HISTÓRICA .....	1
DR. OSCAR AMOEDO .....	4

#### CAPÍTULO II

ESTOMATOLOGÍA FORENSE .....	11
DEFINICIÓN .....	11
CAMPO DE ACCIÓN .....	12
APLICACIÓN .....	13

#### CAPÍTULO III

¿CÓMO SE ELIGEN LOS TESTIGOS PERICIALES? .....	14
PERITOS DENTALES Y ABOGADOS: RELACIÓN DE TRABAJO .....	15
LA PRUEBA PERICIAL EN EL CAMPO DE LA ODONTOLOGÍA .....	17
DOCUMENTOS ODONTOLEGALES .....	19
CERTIFICADO ODONTOLEGAL .....	19
DICTAMEN ODONTOLEGAL .....	20
INFORME PERICIAL MÉDICOLEGAL .....	22
CONSULTA .....	24
LOS SERVICIOS PERICIALES EN MÉXICO .....	24
LOS PERITOS MÉDICOS .....	25
RESPONSABILIDADES DEL PERITO .....	26
CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES DEL D.F. ....	26
CIRCUNSTANCIAS QUE SE DEBEN TOMAR EN CONSIDERACIÓN EN LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN .....	
EN SUJETOS VIVOS .....	28
CADÁVERES RECIENTES .....	29
ESQUELETOS Y RESTOS CADAVERÍCOS .....	29

#### CAPÍTULO IV

INDIVIDUALIZACIÓN POR MEDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS ESTOMATOLÓGICAS .....	30
DETERMINACIÓN DE SEXO .....	31
DETERMINACIÓN DE EDAD .....	31
CRONOLOGÍA DENTAL .....	32
ANGULACIÓN MANDIBULAR .....	32
DESGASTE DENTAL .....	32
DETERMINACIÓN DE GRUPO RACIAL .....	32
DETERMINACIÓN DE PROBABLE OCUPACIÓN .....	33
DETERMINACIÓN DE PROBABLE POSICIÓN SOCIOECONÓMICA .....	34
DETERMINACIÓN DE PROBABLE LUGAR DE ORIGEN .....	37

## CAPÍTULO V

<b>TÉCNICAS DE IDENTIFICACIÓN ESTOMATOLÓGICA FORENSE</b>	<b>38</b>
QUEILOSCOPIA	39
RECOLECCIÓN DE LAS HUELLAS	40
RUGAS PALATINAS: PALATOSCOPIA	41
METODOLOGÍA DE ESTUDIO DE RUGAS PALATINAS	43
MÉTODO DE CORREA	44
RADIOLOGÍA	45
FOTOGRAFÍA	46
FOTOGRAFÍA BUCODENTAL	47
IDENTIFICACIÓN DEL AGRESOR POR MEDIO DE HUELLAS DE MORDEDURA	
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN DE MORDEDURAS EN HUMANOS	49
CARACTERÍSTICAS DE LAS MORDEDURAS	51
IDENTIFICACIÓN DEL AGRESOR	53
PAPEL DEL MÉDICO FORENSE	54
MODELOS DE LOS MAXILARES	54
REGISTROS MÉDICOS	55

## CAPÍTULO VI

### MATERIALES DENTALES EN LA IDENTIFICACIÓN

RECONOCIMIENTO DE MATERIALES Y TÉCNICAS EN ODONTOLOGÍA CONSERVADORA Y PROTÉSICA	56
APARATOS DE ORTODONCIA	57
PRÓTESIS	57
MARCADO DE PRÓTESIS	58
MICROFICHA DE IDENTIFICACIÓN	59
CARACTERÍSTICAS QUE DEBE REUNIR EL MICRODISCO DENTAL	60

## CAPÍTULO VII

### IDENTIFICACIÓN DE UN AGRESOR POR MEDIO DE HUELLAS DE MORDEDURA

MORDEDURAS	
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y DE ARCHIVO	64
CARACTERÍSTICAS	
Sobre sujeto vivo	65
Sobre el cadáver	66
REGISTRO DE LAS MORDEDURAS	66
MÉTODO FOTOGRÁFICO	67
TOMA DE IMPRESIONES	
De la víctima	68
Del sospechoso	69
ESTUDIO COMPARATIVO	70
ESTUDIO DE LAS HUELLAS DE MORDEDURA	71
MORDEDURA	73
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	74
COMPLICACIONES	75
ASPECTOS DE MEDICINA FORENSE CLÍNICA	75
ASPECTOS DE PATOLOGÍA FORENSE	76



**CAPÍTULO VIII**  
**RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y DEMANDAS POR LESIONES DEL APARATO ESTOMATOLÓGICO**

CÓDIGO PENAL	77
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RESPONSABILIDAD EN ODONTOLOGÍA	80
ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	81
CASOS Y ACTUACIONES MÁS FRECUENTES DEL ODONTÓLOGO QUE DAN LUGAR A DEMANDAS POR RESPONSABILIDAD	81
RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO	83
ASPECTOS MÉDICOLEGALES	84
OBJETIVOS DE LA PERICIA	
RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	84
DEBERES DEL MÉDICO HACIA EL PACIENTE	85
DEBERES DEL PACIENTE	87
DEBERES DE LOS ORGANISMOS INTERMEDIOS	88
PROCEDIMIENTO DE LA PERICIA	89

**CAPÍTULO IX**  
**IATROGENIA E INCOMPETENCIA PROFESIONAL**

CLASIFICACIÓN DE IATROGENIA	93
IATROGENIA POR EL MÉDICO MISMO	94
IATROGENIA POR MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	95
IATROGENIA POR MEDICAMENTOS	95
IATROGENIA POR PRODUCTOS BIOLÓGICOS	96
IATROGENIA POR "MODAS" EN MEDICINA	96
DIAGNÓSTICO DE LA IATROGENIA	97
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	97
ASPECTOS LEGALES	97
INCOMPETENCIA PROFESIONAL	
TIPOS DE INCOMPETENCIA	98
INCOMPETENCIA POR ENFERMEDAD	99
INCOMPETENCIA POR IGNORANCIA	99
INCOMPETENCIA POR DESHONESTIDAD	100
INCOMPETENCIA MIXTA	100
TRATAMIENTO DEL PROBLEMA	101

**CAPÍTULO X**  
**DAÑO CORPORAL Y SU VALORACIÓN EN ODONTOLOGÍA. CONCEPTO DE DAÑO CORPORAL** 102

COMPONENTES DEL DAÑO CORPORAL	
PERJUICIO PATRIMONIAL	103
PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL	104
PERJUICIO SUFRIDO POR TERCEROS	104
LESIONES	105
CÓDIGO PENAL	107
CONTUSIONES	110
CATEGORÍAS	110
PROBLEMAS MÉDICOLEGALES	111
OBJETIVOS DE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO PENAL EN MATERIA DE LESIONES	111
ANÁLISIS DE LA LESIÓN Y DELIMITACIÓN DE SUS CONSECUENCIAS PSICOFÍSICAS	112
DETERMINACIÓN DE LOS DISTINTOS COMPONENTES DEL DAÑO BUCAL	113
COSTO DEL TRATAMIENTO NECESARIO PARA LA REPARACIÓN DEL DAÑO	115

<b>CAPÍTULO XI</b>	
<b>SECRETO PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA: LEGISLACIÓN</b>	<b>116</b>
SECRETO PROFESIONAL: TIPOS	118
SECRETO MÉDICO	
MODALIDADES	119
CLASES DEL SECRETO PROFESIONAL	121
EXCEPCIONES	123
CÓDIGO PENAL. REVELACIÓN DE SECRETOS	124

<b>CAPÍTULO XII</b>	
<b>LOS MATERIALES DENTALES EN LAS CIENCIAS FORENSES</b>	<b>128</b>
APLICACIÓN	129

<b>CAPÍTULO XIII</b>	
<b>SOBREPOSICIÓN Y RECONSTRUCCIÓN FACIAL</b>	
SOBREPOSICIÓN	130
RECONSTRUCCIÓN FACIAL	131

#### **CAPITULO XIV**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA  
JUSTIFICACIÓN  
HIPÓTESIS  
OBJETIVO GENERAL  
OBJETIVOS ESPECÍFICOS  
MATERIALES Y MÉTODOS  
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN  
CASOS  
CONCLUSIONES  
PROPUESTAS

#### **BIBLIOGRAFIA**



## INTRODUCCIÓN

Conforme se adelanta la ciencia de la odontología forense y los testimonios al respecto, aumentará proporcionalmente su empleo en el sistema legal. Muchas oficinas encargadas de hacer cumplir la ley y así como los departamentos de medicina forense emplean en la actualidad peritos de tiempo completo en esta especialidad.

Sea cual sea la posición del perito odontólogo en el campo de la odontología, sigue siendo un hecho que su testimonio tiene hoy mucho mayor peso que antes. En la historia reciente, el testimonio de los peritos odontólogos ha resuelto litigios de millones de pesos. Estos testimonios han tenido un papel determinante en casos de seguros, Criminalística, de herencia y de malpraxis, para mencionar solo algunos.

Hoy en día el juez y el jurado consideran en mucho el testimonio del perito odontólogo, en tal medida que se está difundiendo de manera importante el uso de "contratestimonio" odontológico.

# CAPÍTULO

I



## MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### RESEÑA HISTÓRICA

La Odontología Legal, lo mismo que la Odontología Forense, nacieron desde un punto de vista formal y científico a partir del año 1898 cuando Oscar Amoedo, cubano afincado en París, publicó su libro *L'art dentaire en médecine légale*, primer texto sobre odontología forense, verdadera obra maestra para su tiempo. En esta obra de gran extensión se recogen de una manera sistemática los principales problemas odontológicos relacionados con el derecho y también se incluyen una serie de casos judiciales o cuestiones concretas que ya habían sido planteadas ante los tribunales. Además realizó la primera identificación odontológica de un desastre de masas ocurrido en París donde murieron 126 personas.

A partir de este momento, la Odontología legal y la Odontología forense se desarrollan de un modo paulatino y siguiendo un cierto paralelismo, por una parte con la evolución del derecho positivo, particularmente en la Odontología legal, puesto que al incluir cada vez mayor número de normas ordenadoras del ejercicio profesional, dan nacimiento a la aparición de nuevos capítulos; y por otro lado, en lo que respecta a la Odontología Forense esta se enriquece constantemente con los nuevos avances de la medicina y la Odontología.

Por lo que se refiere a la Odontología Legal, durante mucho tiempo se partió del ejercicio liberal de la profesión, quedando todos los problemas encomendados al libre entendimiento entre el odontólogo y paciente, y no siendo por tanto necesaria la promulgación de disposiciones legales que



regulasen este ejercicio. A partir de la segunda mitad de este siglo, la anterior situación cambio por completo, y lo mismo que sucedió en la práctica de la medicina y de las restantes profesiones sanitarias, en la Odontología también se camina hacia una fase cada vez más reglamentada, en los aspectos tanto organizativos, como económicos, laborales, administrativos, de aseguramiento e incluso éticos.

Es en este momento cuando surgen varias publicaciones sobre los aspectos antes citados en relación con la Odontología, mismas que han venido a constituir el cuerpo doctrinal de la Odontología Legal.

La Odontología Forense en una primera fase se limitó a la resolución de problemas identificativos, habiendo producido a lo largo de su recorrido una extensa casuística, en la que se incluyen numerosos casos adecuadamente resueltos, muchos con valor histórico o con amplia resonancia social.

En una segunda fase se han incluido los problemas tendentes a la reconstrucción de los hechos mediante la descripción y el análisis de lesiones, de tratamientos de operatoria dental, de prótesis o de otros elementos propios de la Odontología.

En los últimos tiempos se ha planteado un problema nuevo al igual que en el resto de la medicina, como es el de la valoración del daño corporal en Odontología. Esta cuestión, que se presenta cada día con mayor frecuencia, sólo puede ser resuelta por profesionales y tiene una considerable implicación desde el punto de vista económico y social.



Quizá la forma más sencilla de conocer los precedentes y los principales hitos en el desarrollo de la Odontología Forense, sea, el hacer un seguimiento de los problemas más importantes que fueron resueltos mediante la aplicación de datos odontológicos.

Tácito, en los Anales describe cómo Agripina, madre de Nerón, y Popea, amante de éste, decidieron matar a Loila Paulina celosas de su belleza. Cuando los sicarios trajeron la cabeza de Loila estaba tan deformada que era irreconocible. Agripina la identificó porque mandó entreabrir sus labios y observó que tenía un incisivo roto.

En la época de la Roma Imperial, según relato del historiador Dion, Agripina mandó matar primero a su esposo, el emperador Claudio I, quien gobernó del año 41 al 54 de nuestra era, y después a Loila, su supuesta rival, por su belleza y gran fortuna.

Al querer cerciorarse de que la desfigurada cabeza que le presentaban era la de Loila, le entreabrió los labios para apreciar algunos detalles de sus dientes y encontró que, evidentemente, se trataba de la misma, por lo que exclamó: ¡Ella es, soy feliz!

Carlos el Temerario murió en la batalla de Nancy en 1477. Su cadáver fue reconocido por la ausencia de los dientes superiores que había perdido a consecuencia de una caída del caballo, dato que era conocido por uno de sus siervos más fieles.

Paul Revère practicó la Odontología de 1768 a 1778 y fue alumno de John Baker, dentista inglés. Revère fue el primer dentista que, según consta, realizó una identificación dental, por lo que Luntz y Luntz se refieren a él como el precursor de la Odontología Forense.



El Dr. Joseph Warren, Mayor General de la Milicia de Massachusetts, murió en la batalla de Breed's Hill, en 1775, a la edad de 34 años de forma instantánea por una bala que entró por la fosa canina izquierda y salió por el occipital. Enterrado por los británicos fue exhumado al día siguiente para exhibirlo como ejemplo de lo que ocurría a los revolucionarios, destrozándole el cuerpo y despojándolo de sus ropas, para volver a enterrarlo en una fosa común sin ningún signo identificable. Diez meses después sus hermanos y amigos, incluido Paul Revère, decidieron buscar el cuerpo de Joseph Warren por un puente de plata con colmillo de hipopótamo que le había hecho un año antes de su muerte. Revère confirmó la identificación y el general Joseph Warren fue reconocido como héroe de guerra el 8 de abril de 1776.

## **DOCTOR OSCAR AMOEDO**

Nacido en Matanzas, Cuba, en 1863, el doctor Amoedo viajó a Francia para asistir a un congreso odontológico. Fascinado por la cultura gala, permaneció en este país y emprendió estudios de Medicina, que habría de culminar con la obra que sentó las bases de la Odontología Forense, y de la cual se le reconoce como precursor. Amoedo falleció en 1945.

El Dr. Amoedo profesor de la Escuela Dental de París, presentó en el Congreso Médico Internacional de Moscú (Rouen) de 1897 un trabajo titulado: "Función de los dentistas en la identificación de las víctimas de la catástrofe del bazar de la Caridad, 4 de mayo de 1897". En este bazar, las mujeres acaudaladas de París reunían dinero anualmente para efectuar proyectos en favor de los pobres, pero fue destruido por un incendio y perdieron la vida 126 personas.





Los cadáveres fueron trasladados al Palacio de la Industria para su identificación visual, la cual resultó muy difícil debido a que muchos estaban mutilados y tenían grandes quemaduras. Empero, la identificación se realizó con base tanto en trozos de ropa como en objetos personales, y sólo quedaron 30 cadáveres que no se pudieron identificar por medio de los métodos convencionales. El cónsul de Paraguay, Alberto Haus, sugirió que se efectuara un peritaje odontolegal, gracias al cual los estomatólogos reconocieron a muchos de sus pacientes entre las víctimas.

En este informe el doctor Amoedo registró los procedimientos y las observaciones de los dentistas y concluyó que era necesario establecer un sistema internacional de trazo uniforme de diagramas de la dentición y de una sola nomenclatura.

En 1879, el príncipe imperial Luis Napoleón Montijo (Napoleón IV), quien nació en París en 1856 y era hijo único de Napoleón III y de Eugenia de Montijo, fue asesinado por la tribu de los Zulúes en África del Sur. Posteriormente su cadáver pudo ser identificado gracias al examen de sus dientes practicado por su odontólogo.

En 1891, Mercille presentó en la Universidad de Lyon (Francia) el caso del banquero de San Petersburgo (hoy Leningrado). Este banquero fue asesinado en su oficina y junto a su cuerpo apareció una pipa que, en un primer momento, se creyó pertenecía al mismo.

Al examinar la pipa se observó que tenía dos ranuras de distinta profundidad causadas por el desgaste que producían los dientes del fumador sobre la boquilla, no coincidiendo estas marcas con los dientes de la víctima. Cuando se investigó a los sospechosos detenidos, se observó que uno de ellos tenía el incisivo izquierdo más corto que el otro, por lo que se le pidió



que fumara con la pipa a lo que se negó; se le obligó a hacerlo, comprobándose que los dientes correspondían con exactitud a la marca que había en la boquilla de la pipa, lo que demostró su culpabilidad.

El 21 de mayo de 1895, el doctor Pablo Valencia y Forts (médico cirujano) procedió a reconocer, en el pueblo de Remanganaguas (provincia de Oriente), un cadáver conducido a ese lugar por las fuerzas españolas que, al mando del coronel Jiménez de Sandoval, habían sostenido un combate con los patriotas. En el dictamen médico se consignó, entre otros detalles, lo siguiente: "al que tiene buena dentadura sólo le falta el segundo incisivo derecho del maxilar superior y las demás piezas son, en su mayoría, puntiagudas; la cara es de forma oval". Esta descripción se comprobó posteriormente gracias a una carta, fechada el 8 de junio de 1895, escrita por Horacio S. Rubens y dirigida a Gonzalo de Quezada y Aróstegui; esta carta inédita se conservó en el archivo de su padre, el distinguido publicista Gonzalo de Quezada y Miranda. En ella Rubens dice:

Bazán también confirma la descripción de la falta del incisivo superior expuesta en la autopsia, pues él mismo extrajo dicho diente; por tanto, parece casi seguro que la pérdida de Martí es realidad.

Cuando en 1907 se trasladaron los restos del caudillo cubano José Martí al cementerio de Santiago de Cuba. El doctor J. Montero Zambrano examinó el cráneo y los maxilares, y registró los trabajos dentales realizados a las piezas. Como había duda de parte del gobierno, se comisionó al doctor Mascaró para que asistiera al cementerio de Santiago de Cuba y comprobara con los restos, el esquema bucal practicado por el doctor Zayas Bazán, odontólogo del caudillo José Martí, a quien se refería Rubens en su carta a Quezada. Al confrontar las fichas, resultaron semejantes por completo.



Las marcas de dientes como prueba judicial se usaron por primera vez en Inglaterra en 1906. dos hombres fueron sentenciados a partir de las marcas que sus dientes dejaron impresas en un pedazo de queso durante un asalto.

El 5 de Febrero de 1909, en las oficinas de la delegación alemana de Santiago de Chile, Guillermo Beckert Frambauer, segundo secretario de la delegación, mató a Ezequiel Tapia, portero del edificio, al clavarle un cuchillo en el corazón y producirle una herida de 5 cm. de profundidad; además, con unas boleadoras le fracturó el frontal y la base del cráneo; con un soplete de joyero le quemó la tibia derecha y la cara, especialmente la boca, para no dejar rastro de un callo óseo por fractura correctamente consolidada. Beckert convenció previamente a Tapia de que vistiera un traje y una camisa con gemelos de puños (mancuernas).

Después de cometer el homicidio, Beckert se apoderó de los caudales, empapó con gasolina el cadáver y todo lo que había alrededor y les prendió fuego; la delegación alemana comenzó a arder y él desapareció disfrazado. Como Beckert no aparecía por ningún lado, se pensó que el cadáver carbonizado era el suyo. Esta situación era muy conflictiva ya que, debido a una mala interpretación y al desconocimiento científico, dos naciones podían llegar a enfrentarse por suponer un atentado a la dignidad internacional. Sin embargo, el doctor Germán Valenzuela Basterrica rindió un informe preciso y verídico en el cual sostuvo que los dientes y la boca del cadáver examinado no eran los de Beckert; esto lo logró al comparar dos fichas odontológicas: por un lado, la que el doctor Juan Denis Lay practicó a Beckert en 1906 y, por otro lado, la de Ezequiel Tapia, que se encontró en los archivos de los servicios dentales de ejército, la cual coincidía y



comprobaba, sin duda alguna, que el cadáver carbonizado era el del portero de la delegación alemana y no del canciller Beckert.

Gracias a las investigaciones policíacas, Beckert fue detenido cuando intentaba huir hacia Argentina, disfrazado y con pasaporte falso; en presencia del juez confesó su crimen detalladamente. El 5 de julio de 1910, Beckert fue conducido al patíbulo y ejecutado.

El Presidente de la República de Chile creyó justo recompensar al doctor Valenzuela Basterrica por su labor eficaz y sus conocimientos científicos, lo felicitó y le preguntó acerca de su principal deseo, ante lo que el doctor Valenzuela le entregó unos planos para construir la primera escuela dental, que fue inaugurada el 11 de septiembre de 1911.

En marzo de 1919, el doctor Rodríguez Cao, legista del Instituto Médico Legal de Río de Janeiro, encontró en un bosque un cadáver en estado de descomposición. La víctima presentaba una herida profunda en el cuello y otras en el tórax, así como diversas fracturas en el cráneo. En la boca se le encontró una prótesis dental que consistía en un puente con dos incisivos, uno central derecho y otro lateral izquierdo. Los diarios publicaron diversas fotografías de dicha prótesis y, tiempo después, llegó un profesional alemán a las oficinas de la jefatura de policía, quien reconoció el trabajo dental que había realizado hacia algún tiempo a un ciudadano de origen alemán llamado Alfredo Sheneck.

Posteriormente, se aclaró que el homicida era un socio de la víctima y que había desaparecido después de cometer el crimen y tomar la precaución de seccionar la mano derecha del cuerpo del cadáver, cuyo pulgar había sido amputado algunos años atrás.



El aviador argentino Benjamín Matienzo se perdió en la cordillera de los Andes en su intento de sobrevolarla para llegar a Chile. Después de algunos años se encontró su cadáver, más no el avión, por lo que se hicieron algunas conjeturas; según una de éstas, Matienzo no se mató ni se hirió gravemente en la caída, sino que pudo caminar una gran distancia en busca de auxilio hasta que la inanición y el frío lo rindieron. Las nevadas y los deshielos permitieron la destrucción completa del cadáver y, después de la putrefacción y voracidad de los cóndores, sólo pudieron identificar sus restos, con absoluta certeza, mediante un puente de oro que tenía en la maxila, gracias a la comparación que se hizo entre el cráneo y la ficha dental conservada en los archivos de aviación.

En 1930, John Hamilton, un famoso gángster norteamericano, fue herido por la policía del FBI al tratar de huir al norte de Chicago; 10 días después murió y sus compañeros lo enterraron a poca profundidad a varias millas de este estado; además, lo cubrieron, con lejía y agua para destruir todas las características distintivas. El FBI encontró el cadáver cuatro meses después, pero este resultaba irreconocible, ya que la lejía había destruido los tejidos blandos, a excepción de los huesos y los órganos dentarios, en los cuales había pequeñas obturaciones de amalgama, que fueron comparadas con el registro dental existente en la penitenciaría del estado de Indiana, en donde Hamilton había sido recluido anteriormente. Esto permitió que se efectuara la identificación positiva.

Charles Sherman Foss fue secuestrado en 1937 y, aunque se pagaron 50 000 dólares por su rescate, la víctima no fue devuelta. Tres meses después, el secuestrador, John Henry Seadlund, fue apresado por el FBI en Los Ángeles, California. El criminal confesó el secuestro y condujo a



los agentes especiales al lugar en donde mantuvo oculta a la víctima; ahí se descubrió un doble homicidio, el de Sherman y el de Hames Atwood Gray, cómplice del secuestrador. El dentista de Sherman identificó el cuerpo de éste, no obstante la descomposición, al comparar los dientes del secuestrado con el registro que el poseía de los mismos.

En 1945, Adolfo Hitler, su amante Eva Braun y el lugarteniente Martín Bormann fueron identificados por sus dientes entre los escombros de su bunker en Berlín, al finalizar la Segunda Guerra Mundial.

Como una honrosa coincidencia, ha tocado a la América Latina tener, junto con el doctor Amóedo, a los principales gestores de esta ciencia: Luis Silva, odontólogo brasileño; Armando López de León, guatemalteco, creador de la ficha rugoscópica palatina; Julio Peñalver, venezolano, quien se destacó en este campo al introducir un sistema de ficha odontolegal y una clasificación para las rugosidades palatinas.

Otras figuras de mérito internacional son Gustafson, de Suecia, con su esquema de los seis cambios biológicos para la determinación de la edad; Furuhashi y Yamamoto, del Japón, autores de numerosos trabajos científicos y un texto de la materia; Scott, de los Estados Unidos de América, quien realizó profundos estudios acerca de la superficie de los dientes y escribió un capítulo completo de la obra Legal Medicine, de Gradwohl; y sus compatriotas Lester L. Luntz, autor de identificación dental, y durante la última década, Sopher y Levine.

# CAPÍTULO

II



## ESTOMATOLOGÍA FORENSE

### DEFINICIÓN

La estomatología forense también se conoce como odontología legal y odontología forense; sin embargo, el término más adecuado es estomatología forense, ya que esta no se refiere tan sólo al estudio de los órganos dentarios sino a todo el aparato estomatognático.

Con el propósito de comprender mejor el área que nos ocupa, es importante aclarar los términos siguientes:

**ESTOMATOLOGÍA.** Estudio de la cavidad bucal (tejidos y órganos duros y blandos).

**ODONTOLOGÍA.** Estudio de los órganos dentarios.

**FORENSE.** Perteneciente o relativo al foro o tribunal de Justicia; dicese del médico que pertenece a un juzgado.

**LEGAL.** Conforme a la ley.

En esta área, los términos forense y legal se emplean como sinónimos, ya que la estomatología forense contempla, por un lado, aspectos relacionados con cadáveres, y, por otro lado, interviene principalmente en aspectos legales relacionados con la responsabilidad profesional de la estomatología.

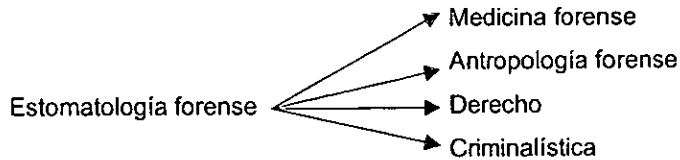
La estomatología forense es la disciplina que aplica los conocimientos estomatológicos para el correcto examen, manejo, valoración y presentación de las pruebas bucodentales en interés de la justicia. Además, esta ciencia colabora con la Criminalística en la investigación del culpable y la aportación de datos valiosos para el juicio.





También constituye un lazo de unión con la medicina forense, con la antropología forense y con el derecho, al aportar conocimientos muy valiosos para:

1. Establecer la identidad de los sujetos que han perdido su individualidad por las circunstancias de su muerte.
2. Aclarar problemas legales relacionados con la profesión estomatológica.



### **CAMPO DE ACCIÓN**

Los lugares en donde se requieren los servicios del estomatólogo forense son:

**SERVICIOS MÉDICOS FORENSES.** En estos centros, sus funciones consisten, principalmente, en la identificación de cadáveres que ingresan como desconocidos, y el nombramiento es de perito odontólogo forense o legal.

**SERVICIOS PERICIALES DE LAS PROCURADURÍAS GENERALES DE JUSTICIA.** En este caso, sus funciones principales son:

- a) Identificación de cadáveres;
- b) La individualización de sujetos vivos (fichaje estomatológico) por lo general de delincuentes; y
- c) Peritajes de responsabilidad profesional estomatológica.

El nombramiento aquí, es de perito en materia de odontología.



**SERVICIOS PERICIALES DE LAS FUERZAS ARMADAS.** En este caso, sus funciones principales son la identificación de cadáveres de los elementos de la fuerza armada; y su nombramiento es de perito en identificación, con grado de oficial.

**SERVICIOS MÉDICOS DE ALGUNAS COMPAÑÍAS AÉREAS, TANTO GUBERNAMENTALES COMO PRIVADAS.** En estas empresas su función es elaborar fichas de Identificación del personal expuesto a perder su individualidad en accidentes aeronáuticos.

La estomatología forense también se aplica en:

1. Todas las compañías en las que se requiere la elaboración de fichas de identificación del personal que se encuentra expuesto a situaciones mortales (buzos, paracaidistas, automovilistas, mineros, pescadores, bomberos, etcétera);
2. En la capacitación de alumnos en la carrera de cirujano dentista y posgrado en la especialidad de estomatología forense; y
3. En la investigación científica, al estudiar tejidos, órganos y cadáveres en los servicios medicolegales.

## **APLICACIÓN**

La estomatología forense interviene en múltiples actividades, principalmente:

- ❖ Individualización por medio de las características estomatológicas:
- ❖ Determinación de sexo, edad, y grupo racial.
- ❖ Establecimiento de ocupación, situación socioeconómica y lugar de origen.
- ❖ Identificación de un agresor (huellas de mordeduras).
- ❖ Responsabilidad profesional y demandas por lesiones del aparato estomatognático.

# CAPÍTULO

III



## ¿CÓMO SE ELIGEN LOS TESTIGOS PERICIALES?

Los abogados que necesitan testigos periciales tienen algunos requisitos básicos. El odontólogo es quien se piensa debe tener la pericia, la capacidad y la experiencia necesarias para apoyar el título de "perito", y habrá de poseer experiencia demostrable en un campo particular. El peso del testimonio pericial odontológico debe ser patente para el tribunal.

El proceso de selección indiscutiblemente entrañará entrevistar a varios candidatos. Los testigos óptimos habrán de tener experiencia en campos relacionados con el área planeada de testimonio. Ello ayuda a disminuir el número de testigos necesarios para establecer un punto dado. Sin embargo, debe tenerse prudencia para evitar testigos cuyas áreas supuestas de experiencia son tan amplias que pudiera ser discutible la experiencia en un campo específico.

Las capacidades, las afiliaciones y el pertenecer a asociaciones profesionales por parte del odontólogo son aspectos importantes del testimonio pericial odontológico. Las publicaciones (artículos, obras, folletos) escritas por el testigo aumentan la credibilidad del testimonio. Es útil tener experiencia en el campo del testimonio pericial, pero no siempre se necesita.

El abogado debe conocer mucho antes del testimonio, títulos concedidos, escuelas a que se asistió, afiliaciones a consejos, certificación y pertenencia a asociaciones, elementos que redondean la reputación y la experiencia profesionales.



## PERITOS DENTALES Y ABOGADOS: RELACIÓN DE TRABAJO

La relación entre el perito odontológico y el abogado que lo emplea puede ser fácil si ambos mantienen un grado razonable de flexibilidad. Además, hay algunos elementos clave de la relación que deben ser recordados constantemente entre ambas partes.

El primer elemento es que cada uno es “experto” o “perito” en su propio campo. El perito odontológico conoce mucho más los aspectos técnicos del testimonio planeado. Es el perito dental quien debe testificar bajo juramento y presentar hechos concretos u opiniones profesionales a un juez, un jurado, o ambos. El perito tiene la responsabilidad de brindar testimonio que logre lo siguiente:

- 1) Establecer el punto deseado de una manera limpia, precisa y convincente
- 2) Soportar las preguntas de los abogados de la parte antagónica, el testimonio opuesto de los peritos odontólogos, o ambas cosas. Sin embargo, el abogado es quien tiene la responsabilidad de elegir los puntos necesarios para apoyar el caso en cuestión. Es el abogado quien dirige el “cuadro mayor”, del cual el testimonio pericial del odontólogo sólo es una parte

Otro elemento de esta relación es que si bien el motivo del testimonio pericial puede ser sólo un punto limitado, los “puntos limitados” a menudo parecen ilógicos a menos que se representen en un contexto más amplio. En la relación de trabajo entre los testigos y el abogado, ambos deben reconocer este hecho y llegar a un acuerdo por negociación. Si este es demasiado pericial puede aburrir o confundir al juez y al jurado, y brindar la



oposición más “cuerda” para ahorcarse. Muy poco testimonio quizá no convenza y permita a los antagonistas negar el punto o los puntos establecidos. Un tercer elemento es el empeño en la colaboración para brindar datos demostrativos preparados y adecuados. Estas pruebas también pueden emplearse para contrarrestar prácticas a menudo empleadas por el abogado de la parte antagónica en su empeño para aturdir al testigo, para que no piense bien o para que se encohere, de modo que haga afirmaciones temerarias para explicar las supuestas contradicciones en su testimonio o sus declaraciones previas. Por lo regular estas técnicas se emplean cuando el abogado de la parte opuesta considera que el perito ha hecho una impresión favorable en el juez o el jurado; debe tomarse como un cumplido. Por el uso adecuado de las pruebas demostrativas, junto con respuestas sencillas, concisas y directas a todas las preguntas, un testigo pericial suele poder vencer los intentos para desacreditar su testimonio.

La tarea de la parte antagónica es restar importancia al testimonio pericial. En consecuencia, el odontólogo debe estar sobre aviso para lo siguiente: el hecho de que el abogado de la parte antagónica desea que se acepten o se reconozcan cosas que favorecen al caso del cliente; intentos para demostrar prejuicios, intereses o corrupción (por virtud de amistad, obligación o empleo); acusaciones resultantes de contradicciones aparentes entre testimonios en el juicio, respuestas a declaraciones o interrogatorios, testimonio en otro juicio sobre un tema semejante, o trabajos antes publicados por el perito que parecen contradecir su testimonio.



## LA PRUEBA PERICIAL EN EL CAMPO DE LA ODONTOLOGÍA

A la hora de adoptar decisiones en el área judicial se hace preciso valorar los medios de prueba que se han aportado a lo largo de los procesos, dado que las decisiones han de estar fundamentadas en pruebas. Nuestro ordenamiento jurídico establece varias clases de pruebas: el documento, el testimonio y la pieza, que viene a constituir elementos fundamentales en los procesos, una vez valorados por los tribunales. Dentro de las pruebas, existe la prueba pericial, que tiene verdadero interés para el odontólogo, como consecuencia de que puede ser llamado por los juzgados y tribunales a fin de emitir informes de esta naturaleza.

Cuando se procede a dar aplicación a determinadas leyes, surgen con frecuencia numerosas dudas y problemas que los magistrados no pueden resolver adecuadamente por sí solos, por quedar aquellos fuera de sus habituales conocimientos jurídicos, siendo necesaria en estos casos la concurrencia y el parecer de otras personas, expertas en determinadas materias, a las que se conoce con el nombre de peritos.

Según el Diccionario de la Real Academia, la palabra perito, del latín peritus, significa sabio, experimentado, hábil o práctico en una ciencia o arte, y tratándose de perito forense o judicial, el mismo diccionario lo define como el que, poseyendo especiales conocimientos teóricos o prácticos, informa bajo juramento al juzgador sobre puntos litigiosos en cuanto se relacionan con su especial saber o experiencia. En nuestro caso concreto el perito odontólogo trata de resolver aquellos problemas que plantean en la práctica determinadas leyes y que pueden resolverse mediante la aportación de conocimientos odontológicos.



Lo que hace el odontólogo, cuando es requerido como perito por la Administración de Justicia, es tratar de comprobar e interpretar un hecho o un fenómeno, darle su verdadero significado y realizar sobre él un juicio de hecho. Trata, por tanto, de esclarecer, precisar o determinar fenómenos biológicos y darles la adecuada interpretación con arreglo a las necesidades de la Ley.

El perito odontólogo, no es un mero testigo, pues este último se limita a describir un hecho o suceso, acaecido en su presencia, lo más fielmente posible, sin que le esté permitido realizar la interpretación de él. En cambio, en el caso del perito no sólo refiere hechos o sucesos de su área profesional, que haya examinado y delimitado, sino que además le está permitido realizar sobre ellos juicios de hecho.

Al perito odontólogo se le puede encomendar que informe y dé su parecer sobre los problemas más diversos en el orden judicial, aunque en la práctica una serie de ellos se repiten con extraordinaria frecuencia. En general, se trata de problemas de orden penal, civil o laboral, con mayor frecuencia los primeros. Dentro de este campo del derecho penal se pretenden resolver dos grupos de problemas:

- a) identificación de personas y,
- b) reconstrucción de los hechos.

Para la resolución de estos problemas, el odontólogo ha de seguir un método rigurosamente científico, basado en la observación y delimitación de los hechos y fenómenos, su interpretación y, por último, adecuar todo ello con la finalidad de resolver los problemas planteados. Para la resolución de





éstos se debe de poseer una adecuada experiencia y conocer asimismo el estado de elaboración y verificación, cada uno de esos problemas se encuentran contemplados actualmente por la odontología forense.

## **DOCUMENTOS ODONTOLEGALES**

Dentro de las actividades cotidianas de la profesión estomatológica es común expedir diferentes documentos, que la mayoría de los cirujanos dentistas no saben que se trata de escritos potencialmente legales. De éstos, los que más se emplean son: receta, historia clínica, recibo de honorarios, certificado y dictamen. Cualquiera de estos documentos puede ser requerido por las autoridades penales; los tres primeros se conocen ampliamente, pero es necesario estudiar con más detalle los dos últimos.

### **CERTIFICADO ODONTOLEGAL**

Éste es un documento que se refiere a hechos presentes, en el que se hace una afirmación categórica de un hecho estomatológico; por lo general es solicitado por particulares o autoridades civiles y debe ir firmado, al menos, por un cirujano dentista; está formado por dos partes: introducción y descripción de los hechos.

**INTRODUCCIÓN.** Debe contemplar los siguientes aspectos:

- a) Nombre del cirujano dentista.
- b) Número de cédula profesional.
- c) Domicilio profesional.



d) Datos de la persona reconocida:

- Nombre
- Sexo
- Edad
- Domicilio
- Ocupación

**DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS.** Narración detallada del objeto de estudio y análisis. Como ejemplo podemos citar el certificado de salud bucodental.

Es un documento que da constancia escrita de un hecho o hechos que el médico ha comprobado. Como se extiende a solicitud de la parte interesada- el paciente o sus familiares-, el médico queda relevado de la obligación del secreto profesional. También se caracteriza por no ir dirigido a nadie en particular.

Suele extenderse en fórmulas especiales confeccionadas por el respectivo colegio médico.

## **DICTAMEN ODONTOLEGAL**

Este consiste en una opinión que tiene como base el examen y el análisis de lo estudiado; lo solicitan las autoridades judiciales de carácter penal, por lo que debe estar firmado por dos cirujanos dentistas con nombramiento de peritos. El dictamen de referencia está formado por tres partes: introducción, consideraciones y conclusiones.



**INTRODUCCIÓN.** Debe incluir los mismos datos del certificado.

**CONSIDERACIONES Y DISCUSIÓN.** Análisis de hechos, interpretación y exposición de las razones tecnicocientíficas del concepto formado.

**CONCLUSIONES.** Deben ser breves, explicativas, basadas en hechos comprobados y omitir opiniones de carácter legal; por ejemplo, la clasificación de lesiones ocasionadas por una mordedura.

Se denomina también informe propiamente dicho, informe pericial, experticia o pericia, y es un documento emitido por orden de la autoridad judicial para que el perito le ilustre acerca de aspectos médicos de hechos judiciales o administrativos.

El dictamen suele constar de las siguientes partes:

- Preámbulo. Contiene el nombre, título, y lugar de residencia del perito; autoridad judicial que solicita la pericia; tipo de asunto y nombre de las partes; objetivo del informe.
- Exposición. Se integra con la relación y descripción de objetos, personas o hechos acerca de los cuales debe informarse; operaciones practicadas (descripción de las técnicas empleadas y de los resultados obtenidos).
- Discusión. Es la evaluación mediante un razonamiento lógico y claro, que relaciona los elementos que se han recogido con las conclusiones a que se llega después de efectuar el estudio.
- Conclusiones. Deben sintetizar la opinión del perito. Como dice Rojas: "Allí debe responderse concretamente a las preguntas del juez; categóricamente, si ello es posible; de forma breve siempre; no debe decirse ni menos ni más de lo que científicamente puede afirmarse"



El dictamen puede, a su vez, originar de oficio o a solicitud de parte, dos subtipos de informe: aclaración y ampliación.

- La aclaración tiene por objetivo una mayor explicación sobre aspectos que no se entendieron adecuadamente. Los dictámenes deben ser redactados para ilustrar al juez.
- La ampliación persigue que el perito se extienda en aspectos en los que fue demasiado parco o que se emitieron totalmente.

## EL INFORME PERICIAL MEDICOLEGAL

El informe medicolegal es el medio a través del cual el médico legista hace efectiva su colaboración con la administración de justicia.

El cometido pericial por parte del odontólogo se lleva a cabo a través del correspondiente informe, que es el documento que emite el perito odontólogo con finalidad de resolver, en mayor o menor medida, las cuestiones planteadas.

De manera sintética, el esquema que ha de seguir en todo informe pericial es el siguiente:

1. Identificación del perito, que es la primera parte del informe y en la que además de su nombre y apellidos deberá figurar su titulación, así como los conocimientos específicos que pudiera tener en relación con el tema que se ha de resolver.

2. Orden de petición del informe, en que se expresará qué autoridad es la que ordenó la realización de dicha prueba, expresando a su vez los objetivos que se persiguen, los elementos que se facilitan para la realización de la prueba, y las limitaciones que, en su caso, tenga que guardar el perito.



3. Actos profesionales elaborados, apartado éste en que se describirán las distintas operaciones realizadas, bien en enfermos, en piezas protésicas u otros elementos, bien en cadáveres o en restos de éstos.

4. Hallazgos obtenidos. En esta parte se describirán todos los hechos de relevancia que hayan podido comprobarse y su descripción detallada. Es muy conveniente acudir a la toma de datos a través de sistemas fotográficos, de esquemas, de medida de valores biológicos, de sistemas gráficos, etc., puesto que por esta vía se pueden probar numerosos datos imposibles de describir de otro modo y además con la particularidad de su persistencia en el tiempo.

5. Consideraciones odontologicolegales. En esta parte del informe se hace referencia al significado de los hallazgos recogidos, en particular en relación con las cuestiones que se pretenden resolver.

6. Conclusiones. el informe pericial ha de determinar con unas conclusiones expresadas de la manera más nítida posible y que den respuesta a todas y cada una de las cuestiones planteadas.

Como quiera que estas conclusiones poseen un mayor o menor grado de certeza, el propio perito debe señalar, para cada caso, el grado de verosimilitud, es decir, si se trata de una verdad comprobada y sin ningún género de dudas, si se trata de una conclusión que, aunque no haya sido rigurosamente probada, llega a alcanzar la convicción moral del propio perito o si por último, se trata de conclusiones meramente indiciarias.

Los informes periciales, según nuestro ordenamiento jurídico, son de libre interpretación por el juzgador y, por tanto, persiguen llevar a éste a un grado de convicción mediante las argumentaciones y fundamentos de cada caso. La crítica fundamental de las pruebas periciales y de los informes representativos de éstas tienen como base, en la generalidad de las



ocasiones, el haberse realizado estudios incompletos, el establecerse deducciones infundadas, interpretaciones erróneas, no establecer la adecuada valoración de las conclusiones o no recoger adecuadamente los datos que suministran los pacientes o los elementos sobre los que se efectúa la prueba pericial. Lo anterior tiene como principal exponente la existencia de discrepancias periciales, esto es, que se llega a conclusiones diferentes y a veces diametralmente opuestas, trabajando sobre los mismos elementos y en idénticas condiciones. Estas situaciones tienen, en general, su origen en la falta de experiencia de los peritos o en la falta de rigor en las fases de observación, análisis e interpretación de los datos.

### **CONSULTA**

También llamada opinión, constituye un informe breve, que no sigue ordenamiento alguno, y que puede darse de forma escrita o verbal. Se emite a solicitud de la autoridad judicial o de alguna de las partes, con el propósito de estimar algún aspecto relativo a personas o hechos.

### **LOS SERVICIOS PERICIALES EN MÉXICO**

La Coordinación General de Servicios Periciales, dependiente de la Procuraduría General de Justicia del D. F., también ocupa peritos en Odontología como apoyo para impartir justicia en las demandas de responsabilidad profesional relacionadas con esta disciplina. Actualmente, los servicios periciales de la mayoría de las procuradurías generales de justicia de la República Mexicana cuentan con departamentos de identificación aunque, por lo general, no incluyen estomatólogos forenses, ya que estos son muy escasos, por lo que se muestra que hay necesidad del estudio de la estomatología forense en México, por lo que es indispensable incrementar la formación de auténticos especialistas en esta materia.



En el fuero penal, la pericia es un recurso judicial que debió de existir desde tiempos remotos. Los encargados de la administración de justicia debieron recurrir, cuando se trataba de asuntos especiales, a personas con competencia científica, técnica o práctica en determinados campos del saber. En la actualidad, gracias a los avances científicos y el desarrollo de especialidades, la pericia se ha convertido en un recurso obligado de la justicia penal. Así, entre las ciencias auxiliares del derecho destaca la medicina forense.

## LOS PERITOS MÉDICOS

El perito es la persona que debido a poseer determinados conocimientos científicos, artísticos o simplemente prácticos, es requerida para que dictamine sobre hechos cuya apreciación no puede ser llevada a cabo por cualquiera. La palabra perito proviene del latín, peritus, y significa docto, experimentado, práctico en una ciencia o arte.

El título profesional no convierte a quien lo posea en perito; para que adquiera esta categoría debe tener, además, experiencia en el arte-ciencia correspondiente a aquel título.

Al referirse a los peritos médicos, Loudet dijo: "son los ojos del juez".

PERITOS ESPECIALES, que son los que se han especializado en otras ramas de la ciencias medicas.



## RESPONSABILIDADES DEL PERITO

El médico que sirve como perito debe de ser claro en su pensamiento y bien intencionado en sus argumentos. Cuando actúa como perito de parte, aunque se le paga por su tiempo y capacidad, no debe comprometer su buen criterio. Su lealtad está comprometida, sobre todo, con la verdad.

Para efectuar su pericia, debe familiarizarse con todos los detalles del caso. Si es perito de oficio puede conversar con el fiscal, y si lo es de parte, con el abogado respectivo, a fin de conocer su criterio y hacer su propia evaluación del caso.

En la eventualidad de que se lo solicite como perito en un juicio contra otro médico, debe tener en cuenta que sus deberes hacia el paciente y la sociedad lo obligan a aceptar el cargo. Por su parte, el colega acusado ha de comprender que el enfermo y la sociedad tienen sus derechos, y que en situaciones de daño corporal a causa de ejercicio inadecuado de la medicina, pueden hacerlos valer ante los tribunales de justicia.

## CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES DEL D. F. CAPÍTULO VIII. PERITOS.

Artículo 162. Siempre que para el examen de personas, hechos u objetos se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos.

Artículo 171. Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia o arte a que se refiere el punto sobre el cual deba dictaminarse, si la profesión o arte están legalmente reglamentados; en caso contrario, se nombrarán peritos prácticos.





Artículo 180. La designación de peritos hecha por el tribunal o por el Ministerio Público deberá recaer en personas que desempeñen ese empleo por nombramiento oficial y a sueldo fijo.

Artículo 168. Los peritos que acepten el cargo, con excepción de los oficiales titulados, tienen obligación de protestar su fiel desempeño ante el funcionario que practique las diligencias. En casos urgentes, la protesta la rendirán al producir o ratificar su dictamen.

Artículo 169. El funcionario que practique las diligencias fijará a los peritos el tiempo en que deban cumplir su cometido. Si transcurrido ese tiempo no rinden su dictamen, o si legalmente citados y aceptando el cargo, no concurren a desempeñarlo, se hará uso de alguno de los medios de apremio.

Si a pesar de haber sido apremiado el perito no cumple con las obligaciones impuestas en el párrafo anterior, se hará su consignación al Ministerio Público para que proceda por el delito a que se refiere el artículo 178 del Código Penal, previstos para estos casos.

Artículo 165. Cuando se trata de una lesión proveniente de delito y el lesionado se encontrare en algún hospital público, los médicos de éste se tendrán por nombrados como peritos, sin perjuicio de que el funcionario que practique las diligencias nombre, además, otros, si lo creyere conveniente, para que dictaminen y hagan la clasificación legal.

Artículo 174. El funcionario que practique las diligencias podrá hacer a los peritos todas las preguntas que crea oportunas; les dará por escrito o de palabra, pero sin sugestión alguna, los datos que tuviere, y hará constar estos hechos en el acta respectiva.



Artículo 175. Los peritos practicarán todas las operaciones y experimentos que su ciencia o arte sugiera, y expresarán los hechos y circunstancias que sirvan de fundamento a su opinión.

Artículo 177. Los peritos emitirán su dictamen por escrito y lo ratificarán en diligencia especial. Los peritos oficiales no necesitarán ratificar sus dictámenes, sino cuando el funcionario que practique las diligencias lo estime necesario.

## **CIRCUNSTANCIAS QUE SE DEBEN TOMAR EN CONSIDERACIÓN EN LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN**

### EN SUJETOS VIVOS

Materia civil

Niños perdidos, ancianos y dementes extraviados

Personas con documentos extraviados por incendios o guerras

Impostores y simuladores

Amnésicos. Trastornos de conciencia

Menores sin familia

Personas sin registrar

Paternidades

En materia criminal

Reincidentes

Malhechores y criminales



## CADÁVERES RECIENTES

Accidentes de masa

Avión

Tren

Incendios de locales públicos

Desastres colectivos

Terremotos

Inundaciones, etc.

Victimas deformadas

Bombas, cremaciones, etc.

## ESQUELETO Y RESTOS CADAVERÍCOS

Según grado de esqueletización

Cadáveres con elevado índice de putrefacción

Cadáveres mutilados

Restos arqueológicos

# CAPÍTULO

IV



## INDIVIDUALIZACIÓN POR MEDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS ESTOMATOLÓGICAS.

La individualización o identificación es el proceso mediante el cual se recogen y agrupan en forma ordenada los diferentes caracteres de una persona. Este proceso es importante porque forma parte de la investigación medicolegal y está relacionado con aspectos administrativos, sociales, religiosos, psicológicos y económicos (seguros de vida, indemnizaciones y herencias). En el caso de un homicidio, por ejemplo, las características permiten identificar a la víctima y ofrecen opciones para descubrir al victimario.

La identificación es un trabajo difícil, pues el experto debe tener en cuenta factores muy diversos. Los conocimientos de una persona especializada en esta disciplina se pueden aplicar de formas distintas, entre ellas:

1. Elaborar fichas individuales estomatológicas de todas las personas que, por su tipo de ocupación, están expuestas a perder la vida en cualquier momento y cuya identificación se puede dificultar por diferentes circunstancias. En este campo se incluyen:

Personal de las fuerzas armadas, Personal de seguridad pública, Policía judicial, Criminalistas, Buzos, Mineros, Socorristas, Pilotos aéreos, Azafatas, Ferrocarrileros, Paracaidistas, Motociclistas, Camioneros, y un sin número de individuos más.

2. Incluir un estudio estomatológico en la ficha de identificación de todo delincuente.



3. Identificar cadáveres, sobre todo en los casos en que otros métodos no han dado resultado debido al estado en que se encuentran los cuerpos; por ejemplo, carbonizados, politraumatizados, mutilados, momificados, etcétera.

Los rasgos más importantes por identificar son: sexo, edad, grupo racial, ocupación, nivel socioeconómico y lugar de origen.

### **DETERMINACIÓN DE SEXO**

Los factores que se pueden considerar para determinar el sexo son:

- Cuerpo de Barr
- Tamaño y alineación de los órganos dentarios
- Paladar
- Morfología mandibular
- Medición mandibular

### **DETERMINACIÓN DE EDAD**

Siempre que entre los restos cadavéricos existan órganos dentarios se tendrá que solicitar el apoyo de un estomatólogo forense, ya que su opinión es de gran valor para determinar la edad del sujeto en estudio.

La edad es uno de los elementos fundamentales en la identificación de un sujeto, y la estomatología auxilia en este aspecto por medio de:

- Cronología dental
- Angulación mandibular
- Desgaste dental



## CRONOLOGÍA DENTAL

La naturaleza provee al ser humano de dos denticiones: una de ellas (temporal, decidua, caduca, primaria o infantil) aparece en los primeros años de su vida; y la otra (permanente, adulta, definitiva o secundaria) surge posteriormente y le sirve por el resto de su vida.

La aplicación de la cronología dental es, por tanto, de incalculable valor para determinar la edad de un sujeto. El estudio de la dentición se puede efectuar de manera clínica, o bien mediante el uso de radiografías.

## ANGULACIÓN MANDIBULAR

No obstante que la angulación mandibular se debe tomar con cierta reserva, podemos considerar que en el recién nacido es de aproximadamente  $170^\circ$ ; cuando surge la segunda dentición es de alrededor de  $150^\circ$ ; en el adulto disminuye a  $100$  o  $110^\circ$  y en el anciano llega a  $130$  o  $135^\circ$ .

## DESGASTE DENTAL

El desgaste dental se puede emplear para la determinación de la edad sólo cuando se conocen diferentes aspectos culturales, ocupacionales y alimentarios, así como alteraciones de la oclusión, etcétera. Sin embargo, se pueden tomar, con cierta reserva.

## DETERMINACIÓN DE GRUPO RACIAL

Dentro de las características físicas de importancia para la identificación de un individuo se encuentra la determinación del grupo racial. En este aspecto, la estomatología forense interviene al proporcionar, principalmente, los elementos siguientes:

Tubérculo de Carabelli

Morfología de maxila



## DETERMINACIÓN DE PROBABLE OCUPACIÓN

### DIAGNOSTICO DE OCUPACIÓN

En la investigación criminal, es de gran importancia la presunción de la ocupación de un individuo con base en el examen de sus dientes. Así, los investigadores en esta área han tratado de descubrir cambios patológicos o morfológicos vinculados con la profesión.

#### CÁLCULOS DENTARIOS

En los cálculos formados en los dientes pueden introducirse partículas de polvo. Los tipos de polvo que es dable observar en la boca son los siguientes:

Polvo de ángulo finos, como el sílice, el granito, el diamante, el mármol, la porcelana, el vidrio, la madera, el cemento, etcétera.

Polvo fibroso, como el algodón, la seda, la lana y las plumas, entre otros.

Polvo misceláneo, como el carbón, los pulverizados, etcétera.

El análisis de las concreciones dentarias que contienen materia extraña permite presumir el medio en que un individuo ha desarrollado sus actividades profesionales.

Los estigmas ocupacionales de orden estomatológico son señas particulares que se localizan en el aparato bucodental de una persona y cuya etiología se debe a factores externos, directos o indirectos, relacionados con su profesión, ocupación u oficio.

Factor Directo. Este factor actúa directamente al dañar y marcar las piezas dentarias o los tejidos blandos bucales de un individuo, por ejemplo, los zapateros que se colocan los clavos en la boca durante ciertos trabajos de reparación.





**Factor Indirecto.** Este tipo de factor está relacionado con las secuelas o manifestaciones localizadas en los tejidos bucodentales de un individuo, como consecuencia de una enfermedad ocupacional; por ejemplo, la pigmentación de los labios de algunos mineros que constantemente inhalan CO<sub>2</sub>.

### **DETERMINACIÓN DE PROBABLE POSICIÓN SOCIOECONÓMICA**

El estado de salud en que se encuentra la cavidad oral así como el tipo y la calidad de los diferentes tratamientos que presenta la misma, permiten dictaminar la probable posición socioeconómica del sujeto en estudio. No hay que descartar la posibilidad de que existan personas de nivel socioeconómico elevado que jamás hayan asistido al consultorio estomatológico para una rehabilitación o limpieza y sólo lo hagan cuando tengan cavidades cariosas importantes, dolor y procesos infecciosos, para recibir tratamientos de exodoncia y medicación. En este caso, interviene sobre todo el factor cultural del sujeto. Asimismo, hay personas de escaso nivel socioeconómico que ahorran durante cierto tiempo, con gran esfuerzo, para tratarse adecuadamente y tener una salud bucal estable con tratamientos estomatológicos especializados y costosos.

En la actualidad, debido a las crisis económicas y a la falta de una educación bucodental eficaz, la mayor parte de la población le da más importancia a otro tipo de necesidades y, en muchas ocasiones, prefieren comer más o menos sin dientes que tener dientes o prótesis y no comer.



La forma de relacionar los niveles de atención estomatológica con la calidad y, por tanto, con un probable posición socioeconómica, es la siguiente:

**NIVEL CASERO.** A este nivel pertenecen las personas que jamás asisten al consultorio o clínica estomatológicas y que, incluso ellos mismos, se realizan extracciones parciales o totales y tienden siempre a la automedicación, a la prescripción farmacéutica y/o al consejo de algún familiar o amistad. Desde luego que es imposible encontrar registros estomatológicos de este tipo de personas, y la calidad de su salud oral será nula.

**NIVEL COMERCIAL.** A este nivel pertenecen las personas que asisten a las clínicas populares y/o consultorios poco éticos y profesionales donde abundan los charlatanes, los laboristas dentales que trabajan directamente con el paciente y personal supuestamente habilitado en la ciencia estomatológica. Aquí la importancia del paciente tiene un valor netamente comercial y se practican tratamientos de exodoncia, operatoria y prótesis de escasos recursos técnicos. Desde luego, en este nivel tampoco vamos a encontrar registros adecuados de los diversos tratamientos, cuya calidad es nula o casi nula.

**NIVEL INSTITUCIONAL.** La mayoría de los servicios públicos de salud carecen de los recursos básicos para un adecuado tratamiento estomatológico de sus pacientes; sus actividades se encaminan a una escasa prevención de enfermedades bucodentales por medio de pláticas de salud oral, aplicaciones de flúor, limpiezas dentales, extracciones, obturaciones temporales de amalgamas o resinas y en consecuencia, las fichas de registro son inadecuadas.



En este nivel, el número de pacientes que atiende el cirujano dentista por jornadas es excesivo, lo que perjudica a los pacientes al recibir tratamientos de poca calidad.

**NIVEL ESCOLAR.** Aquí encontramos a las personas que acuden a las escuelas y facultades de estomatología. Algunas ocasiones se trata de familiares, amigos o vecinos de los estudiantes; otras veces se trata de personas que, debido a la cercanía y a las bajas cuotas del tratamiento, consideran valioso recibir estos servicios, ya que la mayoría de los tratamientos, por supervisarse, resultan de aceptable, buena e incluso excelente calidad. La mayoría de las veces encontramos una buena valoración de los pacientes, con un adecuado tratamiento y buenos registros de los trabajos efectuados.

**NIVEL PROFESIONAL GENERAL.** En este nivel se engloba a consultorios y clínicas, desde los más modestos hasta los más lujosos, en los que se trabaja con auténtica ética profesional. Aquí los tratamientos se realizan con gran calidad, por sencillos que sean, y se efectúan registros de los casos en forma precisa.

**NIVEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO.** En este nivel se incluyen clínicas, hospitales y consultorios (privados o institucionales) de cualquier especialidad (ortodoncia, endodoncia, cirugía) y los tratamientos son precisos y específicos, pues laboran verdaderos especialistas en estas áreas. Aquí se logra una excelente calidad y se llevan los registros adecuados para cada caso particular.



## **DETERMINACIÓN DEL PROBABLE LUGAR DE ORIGEN**

En el proceso de identificación de un sujeto existen factores básicos y factores auxiliares. Los segundos, en ciertos casos, pueden acercarnos a la identificación compatible y, por tanto, relacionarnos con la individualización plena del individuo. Dentro de estos factores es necesario tomar en cuenta el establecimiento del probable lugar de origen, con base en las características bucodentales que pueda presentar una persona.

En determinados países hay zonas que caracterizan estomatognáticamente a sus pobladores, por sus costumbres, hábitos, modas y necesidades, por ejemplo:

**FLUOROSIS DENTAL.** Esta consiste en marcas o señas dentarias con una serie de pigmentaciones que van desde amarillo tenue hasta café oscuro. Esto puede ocurrir cuando una persona nace o vive durante determinado tiempo, sobre todo en las primeras etapas de su vida, en lugares donde ingiere frecuentemente agua con contenido superior a una parte de flúor por 1 000 000 de litros de agua, como es el caso de las personas del estado de Durango y de Aguascalientes, en la República Mexicana. Si aplicamos lo anterior y estudiamos a un sujeto con una manifiesta fluorosis dental, esto nos indicará que, probablemente, se trate de una persona originaria de alguna de esas regiones.

**CORONAS TOTALES DE ORO.** Determinados sectores de la población latina se caracterizaron, durante mucho tiempo, por utilizar coronas totales de oro en piezas dentarias sanas con el único propósito de contar con un artículo de ornato en su boca. En la actualidad es común observar este tipo de costumbres sobre todo en los incisivos laterales superiores, en personas de los estados del sureste de México.

# CAPÍTULO

V



## **TÉCNICAS DE IDENTIFICACIÓN ESTOMATOLÓGICA FORENSE**

La estomatología forense es la disciplina que aplica los conocimientos estomatológicos (teóricos y prácticos) para el correcto examen, valoración y presentación de los indicios bucodentales en interés de la justicia. Dentro de su campo de acción se encuentra la identificación; sus técnicas más empleadas son las siguientes:

**QUEILOSCOPIA.** Es el estudio, registro y clasificación de las configuraciones de los labios, con el propósito de individualizar a los sujetos.

**PALATOSCOPIA O RUGOSCOPIA.** Es la técnica de identificación estomatológica que se encarga del estudio, registro y clasificación de las arrugas que se localizan en la región anterior del paladar duro.

**IDENTOESTOMATOGRAMA.** Sinónimo de la ficha dental post mortem; es un formato de carácter legal, de representación esquemática, en el que se registran las características bucodentales de un cadáver no identificado, con la finalidad de efectuar una confronta con una ficha ante mortem y establecer la identidad del sujeto.

**RADIOLOGÍA DENTAL.** Se basa en la comparación de las radiografías ante mortem con las radiografías post mortem. Es la técnica más segura para la identificación de cadáveres.

**FOTOGRAFÍA DENTAL.** Es el registro de las características estomatológicas intrabucuales con el propósito de aportar la fijación fotográfica para la identificación.

**HUELLAS DE MORDEDURA.** Es un indicio importante para la investigación medicolegal, de los delitos como riñas, homicidios, problemas sexuales y maltrato a niños.



## QUEILOSCOPIA

El termino queiloscopía, del griego cheilos, labio, y skopein, observar, se refiere al estudio, desde el punto de vista de la identificación, de los surcos del labio mucoso y de las huellas que deja. En el mundo anglosajón se conoce como lips print o cheiloscopsy.

Entendemos por región labial toda la superficie que, revestida de piel y mucosa, forma el esfínter oral. Lo componen los labios, superior e inferior, separados por la hendidura bucal.

El labio superior se extiende desde la base del tabique nasal hasta la comisura y está separado de las mejillas por el surco nasolabial. El labio inferior va desde las comisuras hasta el pliegue mentolabial; sus límites con las mejillas son bastantes imprecisos, a no ser que exista el surco comisural.

En esta región se puede distinguir:

- ❖ Labios cutáneos superior e inferior.
- ❖ Labios mucosos.
- ❖ Hendidura bucal, formada por la fusión de ambos labios mucosos en el ángulo o comisura labial
- ❖ Surco nasobucal o philtrum, canal más o menos desarrollado que se extiende desde el septo nasal hasta el labio mucoso superior. Es ésta una característica exclusiva del hombre.
- ❖ Surco mentolabial, límite entre el labio cutáneo inferior y el mentón



Existen en los labios dos clases de revestimiento: uno cutáneo y otro mucoso; en el lugar en donde se unen ambos, se forma una línea ondulada blanquecina, llamada cordón labial, especialmente marcado en la raza negra. Se tiene especial interés la zona mucosa de los labios, también conocida como "zona de Klein" o "zona rosada".

Las características que nos interesa es que esta zona aparece marcada con una serie de pequeños y variables surcos o pliegues en sentido vertical más o menos profundo, ramificados a veces, que se sitúan: en el labio superior, a un lado y a otro del tubérculo labial, y en el labio inferior, en toda su extensión. Estos surcos, excepto en los gemelos univitelinos, adquieren caracteres fenotípicos invariables, ya desde las primeras etapas de la vida intrauterina, siendo permanentes a lo largo de toda la vida, lo mismo que la huellas dactilares y las rugas palatinas.

Los labios ofrecen diversas variaciones respecto al grosor, tamaño, longitud de la abertura, del cordón labial, etc., y otras en relación al sexo, la edad, la raza y particularidades específicas que debe añadirse al estudio queiloscópico.

## RECOLECCIÓN DE LAS HUELLAS

La mayor parte de los servicios policiales utilizan para el registro la sistemática dactiloscópica y fotográfica directa, para ello cuentan con un soporte especial de celofán diseñado para los labios que se adaptan a su forma, obteniéndose así todos los detalles. El registro puede efectuarse también mediante lápiz de labios, realizando una impresión cuidadosa.





En los casos de huellas en vasos, papel, cigarrillos, ropa, etc., la huella puede hacerse patente mediante el empleo de un revelador dactiloscópico del tipo betún de Jadea u óxido de cobalto. Del estudio se desprende que el mayor porcentaje corresponde al tipo III o entrecruzadas, seguido del tipo II, bifurcadas, sin que por el momento se puedan establecer referencias a las diferencias sexuales, aunque por estos estudios sí se puede afirmar, en cuanto al sexo, que el labio inferior de la mujer tiene las estrias más alargadas que el del hombre, por ser generalmente el citado labio en la mujer de mayor tamaño que el del hombre.

### **RUGAS PALATINAS: PALATOSCOPIÍA**

En el estudio del paladar (palatoscopía) es necesario distinguir entre el paladar óseo y el mucoso; esta último está dividido a su vez en dos partes: paladar anterior o paladar duro (bóveda del paladar) y paladar posterior, paladar membranoso o paladar blando (velo del paladar).

En el sentido anteposterior y en la parte media, la mucosa palatina presenta un relieve, en forma de cresta, estrecha y blanquecina, que en la mitad de su trayecto se transforma en surco; es lo que se llama rafé palatino, que discurre recubriendo la sutura de los huesos palatinos. De la parte anterior de este rafé, en su porción más próxima a la papila y por detrás de los incisivos centrales, parten hacia cada lado de 3 a 7 pliegues mucosos, más duros y divergentes hacia fuera con muy diversas formas, que han recibido el nombre de: rugas palatinas, rugosidades palatinas, pliegues palatinos, plicas palatinas, crestas palatinas, plegamientos palatinos, papilas palatinas, rugae transversae o rugae palatinae.



La papila palatina, llamada también carúncula, tubérculo palatino o papila incisiva, tiene forma de semilla de mijo, con unas medidas que oscilan entre los 2 y 2.5 mm de ancho por 3 y 5 mm de largo. Del punto más distal de la papila parte del rafe palatino, a cuyos lados aparecen las rugas a modo de nervaduras de una hoja. Las papilas palatinas forman relieves más o menos prominentes y adoptan diferentes configuraciones. Su dibujo y estructura no cambian, ni son alterados por sustancias químicas, enfermedades o traumatismos; en el caso de destruirse las rugas, se reproducen exactamente y en el mismo emplazamiento que tenían; únicamente el tamaño, por el natural crecimiento y desarrollo del paladar desde la infancia hasta la edad adulta, puede variar ligeramente. Son más abundantes en el hombre que en la mujer.

Su forma, disposición y características no se ven afectadas por los procesos de erupción de los dientes ni por la pérdida de éstos, aunque esto en ocasiones produzca que las rugas que se encuentran en las proximidades del arco alveolar cambien ligeramente de posición tras la extracción del diente adyacente. El hecho de llevar una prótesis sobre el paladar no altera su morfología, así como tampoco les afectan los tratamientos de ortodoncia.

Las rugas palatinas tienen, pues, las siguientes características que son las que les confieren su valor para las tareas de identificación:

- Son invariables.
- Son inmutables, aunque pueden variar ligeramente de tamaño y posición con la edad.
- Son permanentes, aparecen en el tercer mes del embarazo y duran toda la vida.
- Son diferentes de unos individuos a otros, incluidos los gemelos univitelinos.



La identificación palatoscópica es aplicable:

- Al sujeto vivo.
- A cadáveres recientes.
- Al cadáver modificado, antiguo o reciente.

Cuando se usan los nombres de palatoscopia o rugoscopia se utilizan dos palabras diferentes para designar el estudio del paladar. Palatoscopia se refiere al estudio general del paladar desde el punto de vista identificativo, y cuando utilizamos el término rugoscopia, nos referimos al estudio concreto de las rugosidades de la mucosa, también desde un punto de vista identificativo. En la literatura referente a este tema podemos encontrar diferentes términos como: rugoscopia, palatoscopia, o rugograma y palatograma, que se refieren a las impresiones obtenidas sobre un soporte de los dibujos del paladar.

## METODOLOGÍA PARA EL ESTUDIO DE LAS RUGAS PALATINAS

El examen de las rugas palatinas puede realizarse:

- Por la inspección intraoral, mediante lectura directa o indirecta en la boca.
- Mediante toma de impresiones, empleando alginato, hidrocoloides o siliconas y su vaciado en yeso.
- Mediante fotografía intraoral.
- Por calcorrugoscopia, realizada sobre modelos de yeso.



## MÉTODO DE CORREA

Las rugas son clasificadas en cuatro grupos: punto, recta, curva y compuesta, recibiendo cada tipo un símbolo numérico: 1, 2, 3, 4 y un símbolo alfabético P, D, Co. Las figuras de la derecha se escriben en el numerador y las de la izquierda, en el denominador. Al lado derecho, la primera ruga en relación a la papila se llama inicial y las demás, complementarias. Al lado izquierdo, la primera se llama subinicial y las demás subcomplementarias. La fórmula rugoscópica viene determinada por los dos quebrados:

<u>Inicial</u>	<u>Complementarias</u>
Subinicial	Subcomplementarias

La inicial y la subinicial se formulan alfabéticamente, y las demás, numéricamente.

Ejemplo: D 3 1 2  
D 4 4

Que significaría: a la derecha, recta inicial seguida de tres complementarias: curva, punto y recta; a la izquierda, recta seguida de dos subcomplementarias compuestas.

## TÉCNICAS DE APLICACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DENTAL

Además de la cuidadosa recogida de datos con vistas a establecer la identificación de un individuo, a veces se plantean problemas en los que a causa de la ausencia de datos ante mortem, a la carencia de material hallado o al deterioro que este sufre, se hace necesaria la utilización de técnicas que nos ayuden a obtener la mayor información posible.



## RADIOLOGÍA

Técnica que ya a principios de siglo empezó a usarse en antropología forense con fines identificativos y que en los momentos actuales es esencial en el protocolo de un estudio dental.

El estudio radiográfico puede ser realizado sobre el terreno, como puede ocurrir en los casos de grandes catástrofes por lo que es conveniente que, exista un aparato de Rx portátil o bien en la sala de autopsias donde se deben realizar las radiografías con precisión, a fin de que puedan ser útiles en radioantropometría, marcar estructuras mediante la ayuda de señales realizadas con elementos plomados, y que son útiles en la apreciación de procesos deformativos, preparaciones de láminas dentales para microrradiografía, o en comparaciones con radiografías ante mortem tomadas en una proyección no usual.

## PROBLEMAS DE IMÁGEN E IDENTIFICACIÓN

En los casos en que haya de realizarse una superposición craneofotográfica o en aquellos en que queramos superponer cualquier estructura bucal ante mortem con la pieza obtenida post mortem, la incorporación del análisis de imagen al estudio reducirá esfuerzos y garantizará fiabilidad de los resultados, por lo que el conocimiento de esta herramienta y sus aplicaciones es cada día mas necesario para identificar un cadáver.



## FOTOGRAFÍA

El objeto de la aplicación de esta técnica en odontología forense es fijar en los diferentes procesos del estudio cómo se encuentran las piezas sometidas al análisis, es decir, la cavidad bucal, los dientes, la piel, las mucosas y, en casos de existir las prótesis dentales. Además deben tomarse fotografías de perfil y de frente. También tiene gran importancia la fotografía en el estudio de las marcas de mordeduras.

**DENTALES.** En ocasiones, el dentista realiza fotografías de un paciente antes de efectuar un tratamiento y otras después de él. Esto podría ser un registro ante mortem suficientemente útil para identificar a un sujeto, sobre todo si muestra características poco frecuentes.

**NO DENTALES.** Es una fotografía tomada por un aficionado, el sujeto probable puede sonreír ampliamente, por lo que queda registrada una amplia zona de dentición. Entonces se puede realizar un estudio detallado de comparación con la del cadáver. Incluso se puede realizar una superposición fotográfica o bien mediante un analizador de imágenes Vidas Kontron. La dentadura de la fotografía puede mostrar dientes perdidos, malposiciones, diastemas, abrasiones, prótesis, etc., que se hallen en los restos que se han de identificar. Aunque una identificación basada exclusivamente en la fotografía no específicamente dental puede no otorgar un grado suficiente de certeza como para afirmar rotundamente una identificación positiva, en cambio si puede proporcionar exclusiones determinantes si se encuentra una incongruencia clara.



## FOTOGRAFÍA BUCODENTAL.

La técnica fotográfica, se ha aplicado en la Criminalística y en la medicina forense con gran éxito; se considera indispensable para la determinación del lugar de los hechos, registro de huellas dactilares latentes y fotografías de lesiones. En la identificación estomatológica es también básica para un mejor registro, ya que al aplicar sus técnicas es posible captar detalles que a simple vista resultarían inadvertidas en el momento del estudio. Es fundamental que toda ficha de identificación, de un sujeto vivo o de un cadáver incluya la fotografía bucodental.

Para tomar fotografías de este tipo es aconsejable emplear una cámara fotográfica tipo reflex, con lentes de acercamiento, trípode y flash.

La ficha de identificación que no incluya fotografías bucodentales se considerará incompleta.

Las fotografías fundamentales para la identificación estomatológica son cinco principalmente:

- NORMA ANTERIOR
- NORMA LATERAL DERECHA
- NORMA LATERAL IZQUIERDA
- NORMA PALATINA
- NORMA LINGUAL



**NORMA ANTERIOR.** Las piezas dentarias superiores se deben encontrar en oclusión con las piezas dentarias inferiores; se tienen que registrar las caras labiales desde el primer premolar izquierdo de ambas arcadas.

El sujeto vivo se tendrá que orientar en el plano de FRANKFORT para lo que es adecuado retraer las comisuras labiales y los carrillos. Para el registro en cadáveres se podrá auxiliar de la autopsia oral.

**NORMA LATERAL DERECHA.** Las piezas dentarias superiores deberán estar en oclusión con las inferiores; es conveniente tratar de registrar desde el segundo premolar hasta el segundo molar y, de ser posible, hasta los terceros molares, superior e inferior, del lado derecho.

El individuo vivo se orientará en el plano de FRANKFORT, mediante el uso de retractores de comisuras y carrillos. Para el cadáver será necesario, en algunos casos, auxiliarse de la autopsia oral para obtener un mejor campo de acción.

**NORMA LATERAL IZQUIERDA.** Se debe aplicar la misma técnica anterior con la diferencia de que aquí se registra el lado izquierdo.

**NORMA PALATINA.** El propósito es registrar las caras palatinas y las oclusales así como, las arrugas del paladar. En sujetos vivos está indicado el uso de espejos para tomar las fotografías, y en cadáveres es conveniente auxiliarse de la autopsia oral para tener un mejor campo de acción.

**NORMA LINGUAL.** Esta encaminada a registrar, principalmente las caras linguales y oclusales de las piezas dentarias de la mandíbula.

El empleo de retractores será necesario, y en algunos cadáveres, resultará de utilidad realizar la autopsia oral.





## IDENTIFICACIÓN DEL AGRESOR POR MEDIO DE HUELLAS DE MORDEDURA

### MARCAS DE DIENTES O MORDEDURAS

La marca dentaria es la impresión producida por los dientes humanos o animales y, a veces, por dentaduras u obturaciones. El objeto en que se ha dejado dicha marca puede ser la piel de un individuo, goma de mascar, frutas, queso, embutidos, tapas de botellas, pipas, etcétera.

### MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN DE MORDEDURAS EN HUMANOS

En el caso del cuerpo humano, el estudio de las marcas de dientes resulta difícil debido al grado de curvatura de la parte afectada, la resistencia de la piel y la alteración que puede experimentar la impresión de acuerdo con el tiempo.

Este estudio comprende:

- **Notas y esquemas:** las mordeduras deben copiarse en papel lo antes posible, a fin de evitar deformación o desaparición con el transcurso del tiempo.
- **Récord fotográfico:** la marca dentaria se fotografía desde diversos ángulos, consignando distancia, magnificación y tipo de cámara empleados.



- **Modelos plásticos:** puede tomarse una impresión de la mordedura usando material de base de caucho, alginatos y plásticos.

La fotografía proporciona una representación plana de un objeto tridimensional, mientras las marcas de dientes en la piel suelen estar en superficies curvas o angulares. Por esta razón, la cámara debe ser orientada para tomar fotografías sucesivas en un plano paralelo al de la película o, lo que es lo mismo, en ángulo recto al eje mayor de los lentes. La iluminación debe disponerse de modo que las indentaciones poco profundas aparezcan acentuadas. En casos especiales para mostrar detalles sutiles puede emplearse iluminación ultravioleta o infrarroja.

La película preferida es en blanco y negro. Las transparencias de color son útiles si son de buena calidad, y para fines periciales requieren emplear una regla de colores que demuestre comparativamente los tonos originales. Los materiales de impresión de silicones y de base de caucho han mejorado notablemente el estudio de modelos de mordeduras. La impresión con alginato en cubetas metálicas de los maxilares del presunto autor de una mordedura, han resultado ser un procedimiento económico, confiable y de fácil manejo. En cambio, la mordida en cera no ha sido satisfactoria en otras experiencias.

Rawson, Bell y Kinard han descrito la radiografía de la piel con un medio de contraste de solución yodada al 60%, de 0.25 mm de espesor. El método sólo es aplicable en casos de autopsia porque requiere disecar la piel y colocarla en un dispositivo retenedor que la mantenga distendida.



## CARACTERÍSTICAS DE LAS MORDEDURAS

- Los dientes pueden no dejar marcas si ha habido presión con acción succionadora.
- La acción de morder, sin embargo, siempre está asociada a cierto grado de succión.
- Las marcas producidas por dientes permanecen sólo cuando la mordedura es fuerte.

La retracción de la piel deforma las marcas de los dientes, principalmente en dirección vertical a la arcada, en un grado aproximado de 10 a 30. aunque el largo de la mordedura se altera de acuerdo con el tamaño de los dientes y la intensidad de la succión acompañante, el ancho, en cambio no sufre mucha alteración (aproximadamente un 5%).

Luntz advierte que en el estudio de la prueba dental debe considerarse que la mordedura no es una reproducción exacta de la boca, debido a los cambios de los tejidos en el momento y después de la mordedura. Además, el borde incisal entero de un diente no está en el mismo plano y, por lo tanto, no siempre puede reproducirse en su totalidad. Así, bordes o porciones de bordes incisales más largos penetrarán más profundamente en la piel, mientras otros que se encuentran por encima del plano de oclusión no imprimirán marca alguna. En general, las impresiones identificables en la mordedura corresponden a los incisivos y a los caninos, y sólo ocasionalmente incluyen los primeros premolares.



## PATRÓN DE MARCAS DE DIENTES

De acuerdo con Levine, cada tipo de diente deja una marca de su borde incisal o cara oclusal, así:

- Incisivos: rectángulos.
- Caninos: triángulos, con alguna variación.
- Premolares: triángulos únicos o dobles.
- Molares: raramente dejan marcas, pero cuando están presentes dejan forma del área que marcan.

## LOCALIZACIÓN DE LAS MARCAS

La localización de las marcas se divide en dos tipos de agresiones:

Sexual y, No sexual (extremidades y tórax).

Por su parte, la agresión sexual puede ser:

- Heterosexual en mujer. Aparecen en mamas, muslos, parte anterior, de los hombros, pubis, cuello, brazos y glúteos.
- Heterosexual en hombre. Se encuentran en el abdomen, pecho, brazo.
- Homosexual en mujer. No se han documentado.
- Homosexual en hombre. Generalmente se detectan en la parte superior de la espalda, axila, parte posterior de los hombros, pene, escroto, mama, brazos (Lowell J. Levine).

Las mordeduras sexuales a menudo son sádicas y típicamente aparentan haber sido infligidas de modo lento y deliberado, con succión de tejidos. Como resultado, hay sugilaciones en el centro o la periferia y escoriaciones lineales y radiadas causadas por los ángulos incisales de los dientes anteriores, con buena definición de sus características individuales. El grado de distorsión permite opinar acerca del papel pasivo o activo de la persona durante la producción de la mordedura (Levine).



## IDENTIFICACIÓN DEL AGRESOR

Para determinar si la marca dejada en la piel fue hecha por un humano o por animal, es fundamental observar la forma del arco dentario y el tamaño individual de los dientes.

De este modo, es más fácil distinguir entre la mordedura de una persona y la de un perro, porque los dientes de este animal son más pequeños y puntiagudos que los del hombre, y su arcada es más estrecha y larga. La mordedura de un caballo se caracteriza por exfoliar la piel y causar gran contusión de los tejidos, que son retorcidos por su acción.

## MARCAS DE DIENTES EN ALIMENTOS

Las marcas de dientes dejadas en alimentos hallados en la escena de la muerte suelen servir de pista para la investigación criminal. Dichas marcas pueden consistir en una cavidad, cuando se ha hecho con el lado bucolabial de los dientes. O en una convexidad cuando corresponde al lingual. De ellas, la primera es la más común.

Los incisivos centrales, tanto superiores como inferiores son los más útiles en la identificación de marcas dentarias. El procedimiento se facilita cuando la arcada del mordedor es irregular o presenta rotación o transposición de piezas, diastema o dientes faltantes.

Las marcas dentarias sobre alimentos pegajosos o viscosos, como goma de mascar, no muestran una impresión perfecta, debido a la adherencia al borde incisal y cúspide de los dientes. En cambio, las gomas de mascar halladas en la escena del hecho, son útiles para determinar el grupo sanguíneo del mordedor, por medio de la saliva que queda adherida a ellas. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la glucosa en estas gomas inhibe las sustancias de los grupos sanguíneos.



## PAPEL DEL MÉDICO FORENSE

Con Luntz consideramos que el médico forense por lo regular no está capacitado para resolver un caso de identificación por marcas de dientes. Sin embargo, en ausencia de un odontólogo forense en su jurisdicción, tendrá que intentarlo.

De una manera general, el papel del médico forense se limita a:

- Reconocer el patrón de lesión como compatible con una mordedura.
- Notificar de inmediato al odontólogo consultor.
- Registrar o preservar la marca mediante calcado, fotografía, fijación de la piel, etcétera.
- Recolectar una muestra de saliva en el tejido asiento de la marca.

## MODELOS DE LOS MAXILARES

Los ortodoncistas los utilizan profusamente para construir los aparatos y, además, son conservados por un largo periodo de tiempo. También pueden encontrarse en la consulta de odontología general en los casos en que se halla realizado una prótesis, y no es infrecuente que dispongan de ellos en su propia casa los pacientes, o que tenga una copia del laboratorio de prótesis donde se realizó el trabajo.

Pueden utilizarse para identificar con excelentes resultados, pues, además de observarse en ellos la morfología, posición, ausencias y características de los dientes, es posible ver siempre las obturaciones, la abrasión y un largo etcétera de datos que no pasarán inadvertidos a una persona experta, y como dato extra las rugas palatinas.



## MODELOS DE MAXILARES



## OTROS REGISTROS MÉDICOS

Incluidas en historias clínicas por otro motivo, puede haber indicaciones sobre procesos de estudio, cómo se encuentran las piezas sometidas al análisis, es decir la cavidad bucal, los dientes, la piel, las mucosas y, en caso de existir, las prótesis dentales. Además deben tomarse las fotografías de perfil y de frente. También tiene gran importancia la fotografía en el estudio de las marcas de mordeduras.

Aunque son éstas las principales técnicas de aplicación en Odontología Forense, no se agotan aquí ya que también las técnicas biológicas como el estudio del grupo sanguíneo a través de los dientes , estudios del DNA, que puede ser aplicado al diente lo mismo que a cualquier otro hueso, estudio de la datación mediante la investigación de aminoácidos, etc., son otras tantas técnicas que, cada vez más, será preciso tener presentes cuando se realice un estudio odontológico legal.



# CAPÍTULO

VI



## **MATERIALES DENTALES EN LA IDENTIFICACIÓN**

### **RECONOCIMIENTO DE MATERIALES Y TÉCNICAS EN ODONTOLOGÍA CONSERVADORA Y PROTÉSICA**

La identificación a través de los trabajos de restauración, llevados a cabo en vida, en los dientes de un cadáver es de gran utilidad en la odontología forense, pero se van a plantear algunos problemas cuando el cuerpo ha sido quemado, se han producido en él traumatismos, ha sido atacado por alguna sustancia corrosiva o el transcurso del tiempo y el medio en que se encuentra han producido modificaciones en los materiales originalmente colocados en la boca del individuo.

Al examinar unos restos para su identificación nos podemos encontrar que, cuando se ha utilizado amalgama para realizar la obturación de una caries, exista un grado de corrosión fruto del paso del tiempo o por efectos del agua, del terreno donde haya estado, etc., que va a proporcionar un aspecto especial al material de restauración, pues la corrosión va estar en función del tiempo y del lugar en donde haya permanecido el cadáver

También encontramos con frecuencia tratamientos que se superponen en un mismo diente en épocas diferentes y distinto material; por ejemplo, es fácil encontrar un premolar superior obturado con composite en su cara mesial y con amalgama en distal, y que los trabajos sean de dos profesionales distintos.



## APARATOS DE ORTODONCIA

No obstante que la edad óptima para estos tratamientos es la correspondiente a la enseñanza primaria y secundaria, algunos individuos pueden ser tratados antes de este periodo o después de los 20 años de edad. En todo caso, la presencia de aparatos de ortodoncia en un individuo vivo o en un cadáver permite aclarar los siguientes puntos:

- ❖ La edad
- ❖ La identidad, especialmente si existen anomalías como diastema u otras de maloclusión.
- ❖ La posición social; en la actualidad, éstos son tratamientos costosos que sólo las clases media y alta están en condiciones de solventar.
- ❖ La localización del ortodoncista; a partir de su inclinación a emplear un estilo favorito de aparato de ortodoncia.

## PRÓTESIS

Los puentes fijos y las prótesis removibles son una fuente importantísima de datos, pues por los materiales empleados en la confección de los distintos aparatos se puede saber el origen de estos, dado que hay países con características propias en el empleo de materiales y de técnicas protésicas.

Además, la calidad de los materiales y el tipo de trabajo ya nos indica la posición socioeconómica del sujeto. Si se extendiese la técnica del mercado de prótesis, todos los casos en que se encontraran éstas estarían resueltos. Esta técnica de marcar prótesis debe ser obligatoria al menos en personal de alto riesgo: fuerzas de choque, pilotos, bomberos, grupo de operaciones especiales, buzos, etc.



## CASOS DE PRÓTESIS DENTAL

Las dentaduras o placas resultan útiles para la identificación, ya que se hacen específicamente para un individuo determinado. Desde 1931 se ha tratado de implantar una marca – que incluye letras y números especiales, por países y odontólogos de cada uno de ellos- en el reverso de las placas, a fin de facilitar la identificación en casos de desastre, como los accidentes de aviación (Carlsen 1931).

El conocimiento de los materiales de prótesis es valioso para orientar el procedimiento de identificación, por cuanto permite establecer la fecha de trabajo dental. Así, el uso del acrílico en la base de las dentaduras empezó en 1935; los dientes plásticos se introdujeron después de 1940, y los acrílicos en obturaciones, a partir de 1950.

Por medio de los materiales empleados también puede diagnosticarse aspectos geográficos y raciales. En Europa suelen hacerse coronas de acero y aluminio; en Asia, las coronas pueden ser bordeadas por oro; y en algunos países de Europa, el Caribe y América latina es común observar ostentación de oro en los dientes anteriores.

## MARCADO DE PRÓTESIS

Los músculos de la masticación, la lengua y las estructuras óseas del macizo facial forman un bloque que protege los dientes en caso de fuego o cualquier otra agresión que se produzca y que puede destruir total o parcialmente el resto del cadáver. Desde este punto de vista, sería conveniente que toda prótesis fija o removible llevase una marca para facilitar el proceso de identificación. Correa Ramírez (1990) señala que en la prótesis totales se pueden introducir letras (iniciales) fabricadas con alambre ortodóntico; en las prótesis removibles y fijas se pueden marcar, con las fresas dentales, la fecha de elaboración y las iniciales del paciente.

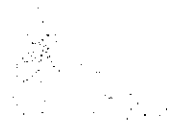


## MARCADO DE PRÓTESIS

1988

1989

1990



-----



Otro procedimiento para marcar las prótesis consiste en la colocación de un pequeño disco o lentejuela identificadora dental. Este debe tener forma circular, con un diámetro de 3 o 4 mm y bordes completamente lisos, y puede elaborarse con acrílico de color azul para el sexo masculino y de color rosa para el sexo femenino. Debe fijarse este disco preferentemente en la cara bucal del primer premolar superior derecho, y para su colocación se requiere un pegamento que no dañe los tejidos. Para emplear este método sería necesario la existencia de una central de registros de datos que lleven inscritos y que funcione durante las 24 horas y todo el año para poder obtener los datos pertinentes en cualquier momento. Este tipo de identificación sería conveniente que lo llevara al menos el personal de alto riesgo como bomberos, policías, aviadores, mineros, buzos, etc.

## **MICROFICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Este método se conoce como sistema suizo de identificación (Muhlemann y cols., 1979). Consiste en un disco de oro de 0.25 milímetros de espesor por dos milímetros de diámetro, que tiene información en código impresa; el disco se coloca dentro de una cavidad hecha en el esmalte de la superficie lingual de un molar, y se sella mediante una obturación de material rojo resistente a el fuego.

Entre las ventajas de este sistema figuran la eliminación de la búsqueda de registros dentales, la demora que implica las radiografías y la capacitación de personal técnico. La ficha se localiza fácilmente por el llamativo color rojo de la obturación, y para leer su información basta una lupa de ocho aumentos.



## CARACTERÍSTICAS QUE DEBE DE REUNIR EL MICRODISCO DENTAL

Gladfelter y Smith (1989) realizaron pruebas de dureza en microdiscos usando 20 discos de poliéster que introdujeron en carne de bovino e incineraron durante 11 minutos observando que los 8 de los microdiscos son legibles, de los cuales 2 no presentan ningún tipo de daño; 4 son ilegibles, y 8 no están presentes. A partir de estos resultados establecen las características ideales que debe de reunir un disco:

1. Suficientemente pequeño para ser colocado en la superficie del diente
2. Capaz de resistir, cuando está colocado en la boca, el fuego en un avión durante una hora
3. Que permanezca en el sitio de colocación al menos durante 4 años
4. Colocarlo en un lugar estandarizado previamente (siempre la misma pieza dental y en la misma cara)
5. Con una coloración que permita reconocerlo
6. Construido con un material no tóxico
7. Fácil de colocar
8. Difícil de extraer, excepto para el dentista
9. Capaz de ser extraído fácilmente por el profesional
10. No debe producir caries ni enfermedad periodontal
11. Contener suficiente información para la completa identificación
12. Legible cuando esté colocado en la boca
13. Legible a 30 aumentos o menos



Con la inscripción de los datos de la persona que lo lleva y el disco no personal, en el que la inscripción sería alfanumérica o numérica. También en el diseño de algunos microdiscos se propone incorporar un número de teléfono para acceder a la información almacenada en un ordenador.

### MICROFICHA DE IDENTIFICACIÓN



# CAPÍTULO

VII



## IDENTIFICACIÓN DE UN AGRESOR POR MEDIO DE HUELLAS DE MORDEDURAS

Las huellas de mordedura humana y animal son una prueba importante en la investigación medicolegal de algunos delitos, ya que auxilian en la exclusión de sospechosos y en la aportación de elementos de culpabilidad. Cada caso se puede evaluar por sus características individuales y por el lugar en donde se encuentra la marca. Dentro de los factores fundamentales para estudios de esta índole se encuentran:

- ❖ La claridad, la calidad y las particularidades de la marca;
- ❖ Los registros fotográficos; y
- ❖ Las técnicas de impresión y de comparación.

Las huellas de mordedura están presentes en muchos delitos y por lo general no causan la muerte, pero, en donde ésta se presenta, constituyen una prueba estomatolegal que puede establecer la participación directa de un sujeto. La huella de mordedura humana se define, como una lesión contusa o cortocontusa con características especiales en las que el agente vulnera son las piezas dentarias humanas. Generalmente este tipo de lesiones tienen forma semilunar y pueden estar rodeadas de una zona equimótica; se considerarán contusas cuando existe sólo una marca ocasionada por presión en los tejidos afectados, y cortocontusas cuando hay un desgarro por fricción.



Los lugares donde se encuentran con frecuencia las huellas de mordedura son:

- Cualquier parte del cuerpo humano; por lo general, en sitios prominentes y descubiertos como nariz, orejas, manos y labios.
- Alimentos y golosinas; por ejemplo, manzanas, queso, chocolate, peras y gomas de mascar.
- Objetos como lápices, plumas, vasos desechable, pipas, boquillas y aún en salientes de muebles.

Las huellas de mordedura se relacionan, por lo común, con los siguientes delitos:

**RIÑAS.** Como arma de ataque, en nariz, orejas, mejillas, labios y espalda; y como arma de defensa, en manos.

**DELITOS SEXUALES.** En delitos en los que intervienen homosexuales se han observado, con cierta frecuencia, en espalda, brazos, hombros, axilas y escroto. En heterosexuales su localización más común es en las mamas, los muslos, los glúteos, el clítoris y el pene.

**MALTRATO DE NIÑOS.** En estos casos se ha notado que las huellas aparecen en las partes ocultas, debido a que el agresor trata de disfrazarlas para no ser descubierto fácilmente, como tórax, abdomen, espalda, glúteos y hasta en el pubis, en el caso del sexo femenino.



## MORDEDURAS.

### TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ARCHIVO.

Se les llaman mordeduras a las lesiones producidas al presionar mediante los dientes en distintas partes del cuerpo. Estas lesiones generalmente suelen ser contusas o incisocontusas, de arrancamiento. Las mordeduras pueden estar originadas por el hombre o los animales. En el primer caso se trata casi siempre de lesiones intencionales.

En todos los casos de mordedura interesa conocer desde el punto de vista odontológico lo siguiente:

1. Observar si la mordedura es humana o animal.
2. No descartar la posibilidad de que sea una mordedura simulada.
3. Si se trata de una mordedura animal, observar si es de animal pequeño o grande.
4. Localización topográfica en el cuerpo.
5. Observar si la huella dejada presenta un doble arco o no. En algún caso puede quedar la marca de sólo un arco, porque el que la ocasionó tenía dientes sólo en un maxilar.
6. Si hay continuidad en el dibujo o si faltan piezas, lo que se vería como discontinuidad.
7. Realizar el diagnóstico en cuanto a la potencia de la mordedura que ha producido la lesión (superficial o profunda).
8. Diagnosticar si las lesiones fueron producidas en vida o post mortem.



## **CARACTERÍSTICAS**

### **SOBRE SUJETO VIVO**

En los casos de mordeduras de poca intensidad no encontramos solución de continuidad en la piel del sujeto, pero puede observarse un eritema. Según Euler, si se produce una hemorragia subcutánea, encontraremos modificaciones de color.

Cuando la arcada dentaria queda marcada en la piel, sus características morfológicas nos permitirán la identificación de los dientes que han dejado su huella en la mordedura. Raffo clasifica las mordeduras humanas a efectos de identificación, de acuerdo con los detalles de conjunto y los caracteres individuales, de la siguiente manera:

1. Detalles del conjunto.
  - Disposición de los arcos dentarios: curvo, trapezoidal o triangular.
  - Existencia de todas las piezas dentarias.
  - Inexistencia de alguna de ellas.
2. Características individuales:
  - a) Anomalías de forma.
  - b) Anomalías de volumen.
  - c) Número de dientes que han dejado la impresión.
  - d) Alineamiento de los dientes impresionados: curvo, angulado, recto, quebrado, alternado.

Pero no siempre se pueden observar las mordeduras con claridad; si existe sólo una contusión, ésta puede extenderse a los tejidos inmediatamente vecinos, con lo que la calibración de las medidas de la mordedura se hace más difícil.



## **SOBRE EL CADÁVER**

En el cadáver, las marcas originadas por las mordeduras, en aquellos casos en que no se ha producido solución de continuidad, persisten y son visibles entre 12 y 24 horas después de su producción, mientras que en un sujeto vivo varían entre 4 y 36 horas. De cualquier forma, siempre dependerá de la intensidad de la mordedura y de la zona lesionada.

Para la visualización y registro de una mordedura, nos podemos ayudar con luz ultravioleta o infrarroja que permite localizar zonas de herida que no son visibles con la luz natural.

## **REGISTRO DE LAS MORDEDURAS**

La calidad en el registro de las mordeduras dependerá de un cierto número de factores como:

1. La fuerza masticatoria empleada.
2. Las particularidades mecánicas de la piel: espesor, elasticidad y el hecho de que esté más o menos fija a planos adyacentes.
3. Las variaciones en función del lugar del cuerpo donde se produce la mordedura y de las líneas de fuerza llamadas de Langer.
4. El tiempo durante el que actuó la presión de los dientes.
5. Momento del examen, que debe de ser lo más precoz posible.

El estudio de las mordeduras tiene interés en odontología legal, en tanto que de dicho estudio pueden obtenerse datos que nos sirvan para identificar al agresor o contribuir a la reconstrucción de los hechos, lo cual nos obliga a realizarlo seguidamente y, para que pueda llevarse a cabo, requiere de modo imprescindible seguir una metódica ordenada y conseguir un registro lo más fidedigno posible de las mordeduras.



## MÉTODO FOTOGRÁFICO

Se debe realizar antes de la autopsia y después de la toma de muestras de saliva; las fotografías deben ser realizadas in situ.

Lo primero que se debe hacer es ajustar el objetivo de la cámara de manera que no deforme las marcas de los dientes. También se deben utilizar aquellas constantes conocidas para la descomposición de una fotografía a fin de evitar errores.

Debe señalarse la distancia entre el objetivo y las marcas, y las referencias del objetivo.

Se debe evitar el uso de teleobjetivos y grandes angulares. Hay que colocar una regla milimetrada para poder establecer posteriormente las dimensiones de la mordedura o de alguno de los detalles fotográficos que nos interese.

Deben tomarse fotografías en blanco y negro y en color. Las primeras permiten una mejor resolución para la impresión o ampliación. Las segundas permiten la diferenciación de los colores complementarios próximos entre sí. En mordeduras situadas sobre superficies anguladas o convexas se puede tomar dos fotografías separadas, una de cada arco, y así se evitará la difusión.



## **TOMA DE IMPRESIONES DE LA VÍCTIMA**

La toma de impresiones puede realizarse sobre la marca de mordedura en el sujeto vivo o en el cadáver: en el primer caso, sólo cuando no se haya producido solución de continuidad en las lesiones, y en ambos casos se han de utilizar para la toma de impresiones materiales que tengan:

1. Elasticidad suficiente.
2. Discriminación de detalles.
3. Una solubilidad que permita trabajar con ellos con comodidad.
4. Una gran constancia de volumen.
5. Ninguna influencia deteriorante sobre los tejidos o materiales mordidos.
6. Fácil manipulación.

Las siliconas están muy indicadas para este tipo de marcas, que posteriormente se vaciarán en yeso, siendo conveniente realizar varias impresiones de las marcas de mordeduras.

Si el sujeto ha fallecido, también se puede recortar y extraer todo el trozo de piel sobre el que está la mordedura y realizar un estudio más detallado de las capas profundas de la piel. La piel puede ser conservada incluyéndola en material plástico para evitar su deformación. Sweet y Bastien (1991) señalan como más apropiada la sustancia plástica ABS (acrylonitrile-butadiene-styrene) para mantener el contorno anatómico de la piel.





## DEL SOSPECHOSO

El registro de los dientes de un sospechoso puede realizarse poco tiempo después de ocurrido el suceso o haber transcurrido meses. En este último caso, el odontólogo debe comprobar que no se hayan producido modificaciones en la dentadura (extracciones, prótesis, etc.). Sopher recomienda los siguientes pasos en el examen y registro de la dentadura de un sospechoso.

- El primer paso en el examen de la dentición del sospechoso es la cuidadosa recogida del estado bucodental (caries, extracciones, fracturas incisales, restauraciones, etc.).
- En el segundo caso se deben realizar fotografías de la dentición en oclusión y de los bordes incisales.
- En el tercer paso se efectúa la toma de impresiones con alginato y un vaciado posterior. En la realización de la toma debe tenerse en cuenta que la reproducción de los bordes incisales y superficies oclusales es de máxima importancia para poder establecer posteriormente la comparación de la huella de mordedura. Con el modelo del sospechoso en la mano se debe prestar especial atención a las características de los arcos dentales y a los rasgos específicos de los dientes considerados individualmente, en especial aquellos que se cree que están implicados en los signos de mordedura.



## ESTUDIO COMPARATIVO

No existe un método sencillo para la realización de la comparación de las marcas. En cada caso deberá ser analizado qué método de los existentes es el más apropiado, ya que las marcas varían considerablemente de un caso a otro. Una marca de mordedura es aquella que se caracteriza por los siguientes rasgos:

1. Tiempo transcurrido entre la producción de la mordedura y su registro.
2. El grado de presión ejercido en la zona mordida.
3. La presencia o ausencia de particularidades del arco dental.

Los rasgos característicos de una buena marca de mordedura puede resumirse así: que sea reciente, que sea una marca dental completa capaz de ser reproducida por medios habituales y que se aprecien las particularidades específicas de la dentición del individuo que la ha realizado.

Los problemas ocasionados por la distorsión que sufren los tejidos vivos al ser mordidos y al tratar de establecer su comparación con los dientes del sospechoso han hecho que algunos autores busquen métodos lo más fidedignos posible para poder establecer la relación sospechoso-victima a través de los signos de mordedura. Así, se propuso que el sospechoso mordiera sobre un material análogo al de la mordedura original. Furness (1968) introdujo un método que utiliza la comparación de las fotografías agrandadas de marcas de mordeduras con los vaciados de los dientes del sospechoso, pero no determinar exactamente a una persona. Hodson utiliza



una técnica de superimposición. West y cols.( 1990) señalan como más conveniente el uso de la piel de la víctima o de un sujeto de características físicas parecidas para establecer la comparación de las marcas de los dientes del sospechoso, en las que primero se han realizado modelos dentales. El llamado método prospectivo de registro utiliza un programa de ordenador que tiene en cuenta el grado de fuerza de la mordedura, cronología, etc.

## ESTUDIO DE LAS HUELLAS DE MORDEDURAS

El estudio de este tipo de huellas requiere determinar si la marca fue producida por dientes humanos e indicar el lugar en donde se localizó; para ello, la huella de mordedura se debe fotografiar desde diversos ángulos y acercamientos, una vez obtenido el registro se procede a estudiarlas mediante la observación de todas sus características. Posteriormente la marca se calca en un acetato transparente y milimétrico para obtener un registro morfológico y morfométrico. Si la huella es profunda y clara conviene tomar impresiones con silicones del tipo fluido para hacer un modelo en yeso fino dental y después pasarlo al acetato.

Con este registro se determina la forma del arco, el número de piezas que intervinieron, las malposiciones, los diastemas, el grosor labiolingualpalatino, la distancia mesiodistal de cada una de las marcas dentales, los tratamientos posibles detectados y las ausencias dentales. Se obtienen además, modelos en yeso-piedra de las arcadas del sospechoso así como marcas de mordedura, en laminillas de cera rosa, entre las que se coloca papel aluminio para un mejor registro, en oclusión central y, como accesorias, en oclusiones laterales derecha e izquierda.



El registro en cera se calca en otro acetato para realizar los estudios de individualización con relación a su morfología y morfometría; también se pueden calcar los bordes incisales de las piezas directamente de los modelos obtenidos en yeso.

Una vez obtenido el registro, las huellas de la mordedura en la víctima y la del presunto agresor se sobreponen para estudiar los puntos de coincidencia y de discrepancia y dictaminar la culpabilidad o inocencia del sospechoso.

Al dictamen se deben agregar modelos de estudio, fotografías y acetatos, para una mejor valoración pericial. No hay que descartar, sin embargo, la posibilidad de que la víctima haya inferido una mordida a su victimario, por lo que es necesario revisar el cuerpo del sospechoso en busca de huellas y así tener un elemento más de prueba.



## HUELLAS DE MORDEDURAS

**LAS HUELLAS DE MORDEDURA SON UNA IMPORTANTE  
PRUEBA EN LA INVESTIGACIÓN MEDICOLEGAL**



## MORDEDURA

Es una lesión de la piel producida por los dientes, éstos agentes actúan por medio de presión y luego por tracción. En algunos casos, a la presión positiva se agrega la negativa (succión).

De acuerdo con el grado de presión positiva, en su morfología general, esta lesión consiste en pequeñas equimosis, excoriaciones y hasta heridas contusas, dispuestas en dos líneas curvas opuestas por su concavidad.

Se pueden distinguir tres tipos principales de mordeduras por dientes humanos:

- ❖ Eróticas. Cuyo patrón presenta líneas de escoriación de disposición radiada y con un área central de sugilación. Son producidas de modo lento. Se localizan en el cuello, los hombros, mamas, vulva y muslos. Se han descrito hasta tres de ellas en una víctima de delito sexual.
- ❖ De agresión o defensa. Su patrón consta de marcas difusas, de escaso detalle, a menudo acompañadas de herida contusa. Son producidas de forma rápida. Se les ha descrito en mejillas, orejas, tronco y miembros superiores, especialmente. En casos de síndrome de niño agredido se han contado hasta nueve mordeduras.
- ❖ Por autolesionismo. Las mordeduras siguen el patrón simple de dos líneas semilunares de equimosis o escoriaciones, por lo común en antebrazos y manos de la víctima.



La impresión dejada por el borde incisal de los dientes del mordedor dependen, entre otros factores, de los siguientes:

- Borde incisal oblicuo o puntiagudo.
- Mayor susceptibilidad a formar equimosis en el individuo viejo que en el joven, y en la mujer que en el hombre.
- Movimientos de la mandíbula del agresor y movimientos de defensa de la víctima.
- Mordedura a través de ropas, lo cual reduce la fuerza sobre la piel y explica la ausencia de la marca de algún diente en particular.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Debe hacerse con mordeduras por animales, principalmente perros, gatos y caballos.

Los perros pueden originar un colgajo y hasta el arrancamiento de un trozo de piel, si el animal ha mordido con toda la boca. Lo frecuente es que sólo deje la impresión de los incisivos y caninos.

Los gatos dejan marcas profundas de los dientes caninos que suelen acompañarse de arañazos.

Los caballos producen lesiones graves que se caracterizan por su forma: dos círculos opuestos por su concavidad, con torsión de los tejidos atrapados.



## COMPLICACIONES

Derivan de la acción mecánica de dientes y maxilares y del carácter séptico de la saliva:

Artritis Piógena: Aparece en mordeduras que afectan articulaciones y que si no se tratan de forma inmediata en medio hospitalario pueden originar osteomielitis y rigidez articular.

Septicemia: En mordeduras por caballos debido a la atrición.

Rabia: Aún se presenta cuando hubo mordedura de perro. En un caso que corresponde a nuestra experiencia, la rabia se contrajo a partir de una herida superficial.

Marcas Indelebles en Rostro: por amputaciones de partes de pabellón auricular, lóbulo de la nariz o cicatriz en labio o mejilla.

## ASPECTOS DE MEDICINA FORENSE CLINICA

Deben atenderse en una persona viva que ha sufrido una mordedura, son los siguientes:

- Recolectar muestra de saliva: Un hisopo humedecido en solución salina se desliza sobre el área de la mordedura y luego se introduce en un tubo de ensayo para laboratorio.
- Muestra de saliva en la víctima para fines de control.
- Muestra de sangre de la víctima.
- Registro de la mordedura: Se efectúa mediante fotografía de color y de blanco y negro tomadas con criterio métrico, a falta de este recurso, se realiza un calcado en plástico transparente. De haber odontólogo, es necesario tomar la impresión con materiales dentales.
- Interconsulta con Odontólogo Forense.





## ASPECTOS DE PATOLOGÍA FORENSE

Conviene observar en el cadáver que exhibe mordeduras, son los que siguen:

- Identificar la lesión como mordedura.
- Diagnóstico diferencial entre mordedura humana y animal.
- Recolección de muestra de saliva en el área de la mordedura.
- Recolección de muestra para control en otra área de piel sin mordedura.
- Muestra de saliva y sangre de la víctima.
- Registro de la mordedura: Mediante fotografía, impresión con materiales dentales o simple calcado en plástico transparente.
- Resección y fijación de la piel que tiene la mordedura, si no ocasiona problemas estéticos.
- Estudio histológico para diagnóstico de edad de la lesión.
- Interconsulta con Odontólogo Forense.

# CAPÍTULO

VIII



## RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y DEMANDAS POR LESIONES DEL APARATO ESTOMATOLÓGICO

La responsabilidad profesional es la obligación de reparar y satisfacer el daño ocasionado por una persona que ejerce una profesión, arte, deporte u otra disciplina, con ánimo de lucro.

El sentimiento de responsabilidad está ligado con cualquier acción que el humano efectúa con conciencia y libertad pero apegado a la ley. Del mismo modo, el cirujano dentista tiene que responder por los daños que ocasiona a sus pacientes y sus faltas pueden contemplar las acciones civil y penal.

Existen dos factores dignos de tomarse en cuenta: primero, el hecho de estar debidamente preparados para ejercer una profesión tan delicada como la Estomatología y, segundo, el hecho de que no deben efectuarse técnicas experimentales sin contar con el consentimiento del paciente, cualquiera que sea su posición socioeconómica, y sin tener las indicadas bases y supervisores científicos.

El Código Penal para el D. F. Contempla la responsabilidad médica y técnica. CÓDIGO PENAL. TITULO DÉCIMO SEGUNDO. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL. CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 228. Los médicos cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares serán penalmente responsables por los daños que causen en la práctica de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras no más sobre el ejercicio profesional en su caso:



I. Además de las sanciones fijadas por los delitos que resulten consumados, según sean intencionados o por imprudencia punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeros o practicantes, cuando estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquello.

ARTICULO 229. El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso a la autoridad correspondiente.

#### CODIGO DE ÉTICA

IV. En la práctica profesional privarán ante todo los conocimientos, no olvidando que lo primero no es dañar. Es inmoral sacrificar al enfermo con experimentos, sin base ni autoridad. La publicidad del médico, será subordinada a la seriedad y la verdad científica.

Dentro de las funciones principales del Estomatólogo Forense está la de ayudar a la justicia, al actuar como perito en demandas de los pacientes en contra de los cirujanos dentistas y viceversa. Con frecuencia, las primeras se deben a lesiones, fraude e incluso homicidio; y las segundas, al no querer pagar los honorarios correspondientes.

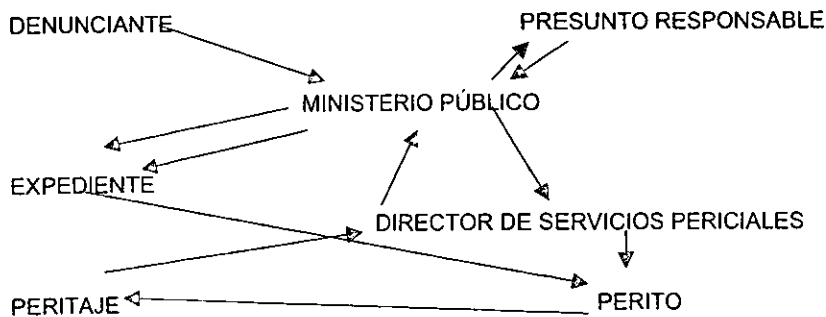
Otro campo de acción del perito es la clasificación de lesiones que dañan al aparato estomatognático (pérdida de piezas dentarias o fractura de los maxilares), o bien, de aquéllas en las que las estructuras bucodentales actúan como agente agresor (mordeduras), relacionadas principalmente con delitos sexuales, riñas, accidentes y maltrato a niños.



Las actividades primordiales del Estomatólogo Forense están ligadas con los servicios periciales de las procuradurías de justicia, siempre a solicitud del ministerio público. En estos casos, es necesario que el perito estudie el expediente y revise las declaraciones de los implicados, para poder tener un panorama más amplio de lo ocurrido y, si se requiere revisar y estudiar al afectado y/o los trabajos protésicos o de otra índole que sean motivo de la demanda.

El peritaje se debe elaborar con imparcialidad, sin omitir opiniones de carácter legal, con conclusiones concisas y claras basadas en hechos comprobados. El peritaje será remitido a los Servicios Periciales que, a su vez, la enviarán al agente del Ministerio Público correspondiente. En ocasiones es necesario ampliar el peritaje con base en nuevos elementos del expediente, como declaraciones, historias clínicas, certificados, radiografías, modelos de estudio, recetas, recibo de honorarios, prótesis dentales, piezas dentarias, etcétera.

En ciertos casos el perito en estomatología es requerido por el agente del Ministerio Público para rectificar o ratificar el peritaje, o para aclarar determinados aspectos contenidos en el mismo. El mecanismo de una demanda se puede resumir de la manera siguiente:





Al presunto responsable, en caso de ejercer como cirujano dentista, se le solicita acreditarse como tal, ya que frecuentemente se trata de técnicos dentales que, además del motivo de la acusación, cometen el delito de usurpación de profesión, ya que consideran, de modo erróneo, tener la preparación necesaria para trabajar directamente con los pacientes.

El Código Sanitario dice al respecto:

ARTÍCULO 37.....queda prohibido a los laboratorios fabricantes de prótesis dentales, efectuar diagnósticos o realizar tratamientos dentales.

## **PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA**

Se entiende por responsabilidad la obligación de reparar, resarcir o responder de los daños causados a otro.

En el caso del profesional odontólogo, el verdadero problema está, por tanto, en la responsabilidad penal, que por su propia naturaleza no es susceptible de aseguramiento y en la responsabilidad civil que puede dar pie a indemnizaciones económicas importantes.



## **ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

Se exigen cuatro requisitos o elementos que han de darse para que pueda prosperar la exigencia de responsabilidad profesional, siendo éstos los siguientes:

- Obligación preexistente.
- Daño causado. La aparición de complicaciones, en la generación de lesiones, en la agravación de procesos patológicos preexistentes, en el contagio de enfermedades y en la prolongación del proceso patológico.
- Falta profesional. La comisión de una falta profesional es requisito imprescindible para que pueda prosperar la exigencia de responsabilidad.
- Relación causa-efecto entre falta y daño.

## **CASOS Y ACTUACIONES MAS FRECUENTES DEL ODONTÓLOGO QUE DAN LUGAR A DEMANDAS DE RESPONSABILIDAD**

Las actuaciones profesionales de las que se deriva con mayor frecuencia exigencia de responsabilidad al odontólogo son:

- Errores de extracción
- Complicaciones en la extracción:
  - Fractura de la mandíbula
  - Fractura de la tablas de los maxilares
  - Penetración en los senos maxilares
  - No extraer las raíces cuando se fractura la corona
- Dolor persistente, consecutivo a distintos tratamientos: extracciones, endodoncias, extracción de cordales, etc.



- Transmisión de enfermedades: hepatitis, SIDA, herpes, tétanos
- Complicaciones de la anestesia
- Parestesias
- Inyección intravenosa
- Shock anafiláctico
- Cuerpos extraños
- Deglución de pequeño instrumental, como limas de endodoncia, fresas, discos, etc.
- Deglución de la pieza dental extraída
- Paso de la raíz de un molar superior al seno maxilar
- Rotura de agujas, en la práctica local de la anestesia local
- Errores diagnósticos
- Lesiones nerviosas: sección del nervio dentario inferior en la extracción del tercer molar inferior retenido
- Lesiones en los labios, lengua, mejillas o suelo de la boca que se producen al maniobrar con las fresas, a preparar cavidades, tallar.
- Quemaduras:
  - Térmicas, en el caso de apoyar sobre los labios jeringas que calientan el agua por la elevada temperatura del tubo de salida,
  - Químicas, por caer en la boca productos químicos que se utilizan corrientemente
- El uso inadecuado de los rayos X puede ocasionar graves complicaciones:
  - Radiodermatitis,
  - Quemaduras radioactivas o
  - Malformaciones con ocasión de embarazo,
  - Mutaciones y cáncer





- Intolerancias medicamentosas: alergias a los antibióticos, con desencadenamiento en un shock anafiláctico a veces mortal
- Resultados no obtenidos. Cada vez se oye mas la frase: "No es lo que yo quería"
- Rotura de limas de endodoncia dentro del conducto radicular
- Materiales de baja calidad
- Tratamiento cruel o inhumano
- Falta de consentimiento
- Documentos incorrectos

Los anteriores datos proceden de nuestra experiencia en el campo pericial, así como de la información recibida a través de los Colegios Profesionales de Odontólogos que acusan cada día incremento de esta conflictividad.

## **RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO.**

De acuerdo con el derecho penal, la responsabilidad profesional del médico constituye una forma de responsabilidad culposa; es decir, de aquella en que se cause daño sin existir la intención de producirlo. Como tal, comprende cuatro tipos:

**IMPERICIA:** Es la ignorancia inexcusable. Consiste en la actuación profesional llevada a cabo con ineptitud técnica y física, así como también la falta de actualización sobre avances de la ciencia médica.

**NEGLIGENCIA.** Es la omisión inexcusable. Se encuentra en el descuido y la desatención.

**IMPRUDENCIA.** Es la temeridad inexcusable. El sujeto actúa con exceso de confianza, de manera que constituye una falta de previsión o de precaución en la acción.



**INOBSERVANCIA DE REGLAMENTOS.** Es la culpa que surge de la actuación que, aunque prudente y diligente, está vedada por una norma jurídica.

En la responsabilidad culposa, aunque el resultado no sea requerido, se ha dado en condiciones en que el autor estaba en posibilidad de evitarlo.

### **ASPECTOS MEDICOLEGALES**

En casos de mala práctica médica, la pericia medicolegal debe comprender objetivos y procedimientos.

#### **OBJETIVOS DE LA PERICIA**

En el informe del perito deben prevalecer tres objetivos:

- a) relación médico- paciente;
- b) falta del médico en sus deberes hacia paciente (acto culposos), y
- c) relación de causalidad entre el acto médico culposos y el daño del paciente.

#### **RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE**

Este aspecto del estudio de la responsabilidad profesional tiene por objeto identificar los distintos sujetos que participaron en la prestación del servicio médico.

En esta relación pueden distinguirse dos modalidades: voluntaria o directa e involuntaria o indirecta.

**Relación médico-paciente voluntaria o directa.** Es aquella que se entabla en la medicina privada. El paciente escoge al facultativo y éste, por su parte, tiene la ocupación de encargarse o no de su atención, excepto en las circunstancias que las normas éticas contemplan.



**Relación médico-paciente involuntaria o indirecta.** Es aquella que se establece a través de organismos intermedios. Puede ser:

- a) A través de un hospital o centro de asistencia estatal donde el paciente no puede escoger el médico ni éste negarse a atender al paciente que se la ha asignado.
- b) A través del sistema del médico de empresa, en el cual el médico debe atender a todos los empleados de la empresa que lo ha contratado y, por su parte, no le queda a aquellos otra opción que acudir a ese profesional.

En el ámbito jurídico, la relación médico-paciente tiene como presupuesto la competencia del médico, que incluye el cumplimiento de los requisitos formales que le otorguen la idoneidad para prestar el servicio de que se trate (diagnóstico, tratamiento, prevención) y en los diferentes niveles (médico interno, médico residente, médico especialista). Estas exigencias permiten excluir las situaciones que caracterizan el ejercicio ilegal de la profesión.

En cuanto al paciente, no sólo se incluye como tal al enfermo propiamente dicho, sino también a todo sujeto sano que requiera un servicio médico cualquiera, sea diagnóstico o preventivo.

### DEBERES DEL MÉDICO HACIA EL PACIENTE

Establecida la relación médico-paciente, surgen entre ellos derechos y obligaciones recíprocas.

De manera general se le exige "la observancia de los principios y técnicas de sus disciplinas y el mayor celo profesional en la atención del enfermo".



**Historia clínica.** Es el instrumento que le permitirá al médico elaborar el diagnóstico, fundamentar el pronóstico documentar el tratamiento y la evolución del paciente.

**Asistencia del paciente.** Consiste en el proceso de velar por su salud, y representa el acto médico por excelencia. Da lugar para que el profesional corrobore o rectifique su diagnóstico y tratamiento, y a través de estos actos de presencia introduzca el ingrediente terapéutico de la fe hacia él que propicia en el enfermo, para el beneficio de éste. Dicha presencia debe ser espaciada porque, como dice Laín Entralgo, "el paciente debe descansar del médico y el médico debe descansar del paciente".

**Diagnóstico.** Resulta del examen físico y de los medios complementarios. Para llegar a esta conclusión, Insúa aconseja que el médico se pregunte: "¿por qué o sobre la base de qué elementos afirmo yo este diagnóstico?, y suponiendo que sea incorrecto, ¿qué otra cosa podría ser?".

¿ El criterio diagnóstico puede ser de urgencia, cuando la gravedad de la situación exija formularlo, prescindiendo de medios auxiliares; terapéutico, para iniciar un tratamiento impostergable; y definitivo, con la inclusión de medios auxiliares.

**Tratamiento.** Es la materialización de la asistencia y tiene como objetivo la curación o mejoría del enfermo o, al menos, el alivio de su sufrimiento. Se debe reunir dos condiciones: estar reconocido por autoridades sanitarias y científicas; y ser adecuado al estado del paciente lo que incluye las modificaciones que el cuadro clínico sugiera.

**Derivar el paciente a otro médico.** Cuando existan condiciones de justificación, como imposibilidad de continuar con su atención, o enfermedad que encuadra en una especialidad ajena a la suya.



**Interconsulta.** Con otro u otros colegas, que está indicada cuando no se ha llegado a un diagnóstico preciso, no se ha obtenido ninguna respuesta terapéutica, o cuando conviene compartir responsabilidades ante un pronóstico sombrío.

**Secreto médico.** Es un medio de conservar la confianza del paciente y contribuye a cimentar el vínculo de fe en la relación con el profesional.

### DEBERES DEL PACIENTE

En cuanto a los deberes del paciente "cuyo presupuesto esta dado por la buena fe implícita en la relación", conviene señalar lo siguiente:

**Lealtad en la información.** Que suministre al médico de manera espontánea o en respuesta a sus preguntas. El paciente debe comprender que de su sinceridad en este aspecto depende en buena medida la certeza en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

**El cumplimiento del plan terapéutico.** Una vez que fue debidamente informado al paciente y éste manifestó su consentimiento, contribuye un aspecto fundamental en la curación o mejoría. De nada vale la calidad del tratamiento instituido, si el enfermo no lo cumple fielmente. La infracción de esta norma permite, en principio, excluir la responsabilidad del médico.

Otros deberes del paciente, como comunicar al médico que lo atiende que ha decidido recurrir a otro profesional, obviamente releva de toda responsabilidad al primero.



## DEBERES DE LOS ORGANISMOS INTERMEDIOS

Respecto a los deberes de los organismos intermedios, son tres fundamentales:

**De asistencia.** La cual se brinda mediante los profesionales que trabajan para la institución de que se trate. Desde luego, los servicios se proporcionan siempre que el paciente demuestre su carácter de afiliado y que sus cuotas se encuentren al día.

**De cuidado, vigilancia y control.** Aspectos éstos que serán óptimos en la institución que preste la asistencia.

**De provisión.** Ante todos los elementos que requiera la atención adecuada del paciente. Entre tales elementos destacan: habitaciones higiénicas, quirófanos asépticos, personal médico y auxiliar idóneo, equipo e instrumental en cantidad adecuada y en condiciones óptimas, todos los medicamentos necesarios y de la mejor calidad, etcétera.

Para atribuirle responsabilidad, la conducta médica debe tener como caracteres esenciales la antijuridicidad y la reprochabilidad.

La conducta médica se torna antijurídica cuando el ejercicio profesional se hace abusivo, arbitrario o ilegítimo. Por su parte, la reprochabilidad es la valoración negativa que el ordenamiento hace recaer sobre la conducta del médico cuando éste, culpable e imputable en el ejercicio de su profesión ha causado un daño al paciente.



## PROCEDIMIENTO DE LA PERICIA

A fin de cumplir los objetivos de la pericia, el médico legista debe utilizar los siguientes recursos:

- Estudiar la historia clínica;
- Analizar el expediente judicial;
- Elaborar una nueva historia clínica forense;
- Realizar exámenes complementarios;
- Efectuar interconsultas;
- Consultar la bibliografía médica pertinente.

## ESTUDIO DE LA HISTORIA CLINICA

La historia clínica es el documento fundamental de la pericia. Con el fin de observar el cumplimiento de los principios criminalísticos respecto de la cadena de custodia de una prueba, el Juez de introducción debe ordenar el decomiso o secuestro judicial de dicho documento, lo antes posible.

Si el paciente se encuentra en tratamiento debe numerar las hojas (operación que en el argot judicial se denomina "foliar"), tomar fotocopias y dejar el original para uso hospitalario.

Lo importante es evitar la desaparición o adulteración de la historia o expediente clínico.

En su estudio, los aspectos de importancia medicolegal son los siguientes:

- Diagnóstico de ingreso
- Tiempo transcurrido entre el arribo al hospital y el inicio del tratamiento
- Nombre de los médicos y enfermeras que intervinieron en la asistencia
- Interrogatorio y exploración física
- Exámenes auxiliares



- Interpretación de los resultados
- Tratamiento indicado por el médico
- Cumplimiento de dicho tratamiento por parte del personal de enfermería
- Cumplimiento de dicho tratamiento por el propio enfermo
- Efectos comprobados por médicos y enfermeras
- Evolución clínica: cronología y calidad de las notas
- Notas de enfermería: cronología y calidad
- Diagnósticos, condiciones de egreso o de muerte.

Para efectos judiciales, la letra ilegible puede ser un criterio de negligencia médica. Las indicaciones sin notas con tales características pueden poner en peligro la vida del paciente, por cuanto existe la posibilidad de que no sean entendidas y cumplidas por otros miembros del equipo hospitalario.

## **ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE JUDICIAL**

El estudio de este documento permitirá al perito comprender los móviles de la denuncia acerca de la cual debe realizar su informe.

En su papel de auxiliar de la administración de justicia, la utilidad de una pericia depende de la correlación que el médico legista haga de los interrogantes legales con sus verificaciones. Dicho en otras palabras el éxito de las investigaciones depende de las respuestas que dé a las necesidades de la pesquisa judicial.





## **HISTORIA CLÍNICA FORENSE Y EXÁMENES COMPLEMENTARIAS**

El médico legista debe proceder a realizar en el paciente vivo una nueva historia clínica, y en el paciente fallecido la autopsia, complementadas ambas con los exámenes de laboratorio y gabinete que crean necesarios.

El objetivo de este nuevo estudio es profundizar de forma orientada, en aspectos de importancia judicial que pudieran haberse omitido en la historia hospitalaria.

## **INTERCONSULTAS**

Al igual que toda especialidad médica, la forense tiene el recurso de solicitar el criterio de otros expertos.

La interconsulta no solo es lícita sino, además, conveniente para evitar la impugnación del informe medicolegal.

El médico legista no puede ser un "sabelotodo" ni un "superespecialista", pero es de su uso exclusivo el criterio médico forense de cualquier campo de la medicina, así como el criterio radiológico en radiografías de cualquier especialidad es exclusivo del médico radiólogo.

En los casos de mala práctica de interconsulta fortalece el dictamen medicolegal, y la pone al resguardo de aquellos abogados defensores que a falta de argumentos científicos serios para sostener su tesis, tratan de desprestigiar la calidad profesional del perito.



## CONSULTA DE LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

Un médico legista eficiente y profesional nunca debe de dejar de ser médico, en el sentido científico de la palabra. Como tal ningún juez, ningún fiscal, y mucho menos ningún abogado defensor pueden negarle su derecho a informarse de los últimos estudios acerca del caso en litigio, y utilizar los conocimientos adquiridos en diversos aspectos en discusión.

Desde luego, a fin de prestar mayor seriedad a su testimonio, conviene que señale la fuentes de la información que menciona, de manera de fundamentar más solidamente sus conclusiones.

# CAPÍTULO

IX



## IATROGENIA E INCOMPETENCIA PROFESIONAL

La palabra iatrogenia procede del griego (yatros, médico; genos, engendrar), y puede definirse como los efectos que en el paciente originan la intervención del médico.

En el lenguaje común, el termino se relaciona solamente con las condiciones patológicas inevitables que se producen a pesar del ejercicio apegado a las reglas de lex artis de la medicina.

### CLASIFICACIÓN

- iatrogenia por el médico mismo:
  - por actitud
  - por semántica
- iatrogenia por métodos diagnósticos:
  - endoscópicos
  - radiológicos
  - punciones
- iatrogenia por medicamentos:
  - efectos adversos
  - interacción
- iatrogenia por productos biológicos:
  - vacunas
  - transfusión de sangre
  - derivados de la sangre



### **La iatrogenia por el médico mismo**

Es, en nuestros tiempos, la más común y a la vez la de más difícil corrección.

El médico causa iatrogenia con su actitud cuando trata con indiferencia o de forma despectiva, y aún grosera, al paciente. Debe tener en cuenta que un ser humano enfermo es muy susceptible a gestos y otras expresiones del comportamiento del profesional. Una sonrisa o una palmada cordial en la espalda puede levantar la moral abatida por el trastorno orgánico. Por el contrario, un rostro austero, una expresión de disgusto o la poca atención a las preguntas del paciente o la interpretación de sus exámenes, pueden causar en este mayor ansiedad y depresión.

El facultativo origina iatrogenia semántica cuando mediante un lenguaje cortante, adjetivos poco alentadores o terminología incomprensible para el paciente, deja tristeza, confusión o preocupación acerca del estado de su salud.

Con frecuencia se incurre en ambas formas de iatrogenia durante la docencia en el área clínica. Pueden cometerla tanto profesores como estudiantes, al hacer gestos o expresarse con ligereza durante la discusión de la exploración física y los exámenes de gabinete y laboratorio, ante el enfermo que esta expectante a cuanto se manifieste acerca de su condición.

En la práctica médica europea era de rigor que los médicos conversaran en latín para intercambiar opiniones ante la cama del paciente. Actualmente en nuestro medio latinoamericano, no solo se habla en español, si no que en ocasiones se llega a emplear términos vulgares e incluso a bromear a expensas del enfermo como si este no mereciera respeto y consideración.



Robert H. Muser ha denominado "Enfermedad Psicósomática" a la enfermedad iatrogénica causadas por las palabras y las acciones del médico. Y es que el facultativo con sus acciones y con sus palabras pueden curar, o al menos ayudar a curar; pero también pueden enfermar.

De acuerdo con Lain Entralgo, " la relación médica correcta es en su realidad misma amistosa, medicadamente amistosa: amistosa, por que de ella son componentes esenciales la benevolencia, la benediciencia, la beneficencia, la benefidencia, en su doble dimensión de confianza y la confianza: y la cooperación.

#### **Iatrogenia por métodos diagnósticos**

Estos pueden agruparse en:

**ENDOSCÓPICOS.** Gastroscopia, broncoscopia, cistoscopia, laparoscopia, etcétera.

**RADIOLÓGICOS.** Enema opaco, broncografía, angiografía cerebral y cateterismo cardíaco, entre otros.

**PUNCIONES.** Punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, antrocentesis, pericardicentesis, biopsia hepática, biopsia renal, etcétera.

#### **La iatrogenia por medicamentos.**

Surge del principio de que todo medicamento es potencialmente un tóxico. Esa acción dañina puede deberse a los efectos adversos o a la interacción.

Los efectos adversos pueden producirse según diversos mecanismos: inmunológicos, por sobredosis, por idiosincrasia, por mecanismos genéticamente determinados, liberación de mediadores químicos o toxicidad específica a determinados órganos.



La interacción entre medicamentos provoca que, por ejemplo, un antidepresivo que se administra junto con anfetaminas, aumente su efecto, mientras que el hierro administrado por la vía oral disminuye la absorción de tetraciclinas también ingeridas.

### **La iatrogenia por productos biológicos**

Esta representada por los efectos adversos de una transfusión de sangre, la cual puede originar una reacción hemolítica, una hemosiderosis, una inoculación del virus de la hepatitis B o del virus del SIDA, para citar algunas eventualidades. Las vacunas pueden causar una reacción local, linfadenopatía regional y meningoencefalitis. La administración de proteínas del plasma a veces lleva al edema pulmonar y a formar trombos

### **La iatrogenia por "modas en medicina"**

Ha sido citado por Rodrigo Cordero Zúñiga, profesor emérito de medicina de la Universidad de Costa Rica. Con este título se ha referido a los riesgos que para el paciente implican algunos medicamentos y procedimientos cuyo empleo solo está justificado por constituir novedades introducidas en el mercado con gran despliegue de propaganda. Sin embargo, el mismo autor llama la atención acerca de la necesidad de que el médico exija de las instituciones en que trabaja el mejor equipo y los tratamientos más eficaces, en aras del mayor beneficio para el paciente. Un ejemplo ilustrativo es el caso de los modernos aparatos de radiografías en los que se ha ido minimizando el peligro de la radiación secundaria.



## DIAGNÓSTICO DE LA IATROGENIA

Requiere establecer los siguientes aspectos:

1. Si el efecto indeseable es atribuible al procedimiento o medicamento aplicado.
2. Si se descartó impericia, imprudencia, negligencia o inobservancia de normas por parte del médico.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Fundamentalmente, el diagnóstico diferencial en casos de iatrogenia debe hacerse con malpraxis médica. En ambos hay daño corporal en el paciente, pero mientras en la iatrogenia es inevitable, en malpraxis pudo evitarse de haberse actuado con pericia, prudencia, diligencia y observancia de normas.

## ASPECTOS LEGALES

La iatrogenia es impune. Constituye el margen de fatibilidad que se le reconoce al médico.

La sociedad y sus normas no le exigen que sea infalible; sólo le piden que esté capacitado para ejercer su profesión, y que sea prudente y diligente en su ejercicio, respetuoso de las normas que enmarcan su proceder.





Como Chute, Padilla y Arguas, afirmaron en una sentencia de la cámara civil de la capital argentina:

1. El error de diagnóstico no basta por sí solo para hacer surgir la responsabilidad civil del médico.
2. El médico, con su atención profesional, no se compromete a curar; sólo se obliga a prestar todos los cuidados necesarios de acuerdo con las reglas de su arte o profesión. La no obtención de resultados favorables no significa incumplimiento;
3. El médico no es omnisciente y los errores de diagnóstico, si bien poco comunes, pueden presentarse, sin que ello permita afirmar que se deben a ignorancia, a negligencia o impericia.

## **INCOMPETENCIA PROFESIONAL**

La incompetencia profesional es la falta de capacidad y disposición para el buen desempeño de la medicina. En otras palabras, es la carencia de idoneidad para el ejercicio del arte curar.

### **TIPOS DE INCOMPETENCIA**

Se pueden distinguir los siguientes tipos de incompetencia:

- a) por enfermedad;
- b) por ignorancia;
- c) por deshonestidad; y
- d) mixta.



### **Incompetencia por enfermedad**

La incompetencia por enfermedad se debe a padecimiento físico o a enfermedad mental. el primero es de consecuencias dramáticas para el cirujano, ya que en esta profesión la buena condición física es requisito fundamental para la idoneidad operatoria. Una afección neurológica o una enfermedad articular pueden truncar prematuramente la carrera de un hábil médico. Lo penoso es que por necesidad o por falta de autocrítica éste insista en seguir practicando la cirugía cuando tiene tal limitación.

La incompetencia por enfermedad mental puede pasar inadvertida durante algún tiempo hasta que la índole del padecimiento llama la atención de los colegas o provoca las protestas de los pacientes. Un caso es el del médico que sufre trastornos de la sexualidad y llega a ser denunciado por abusos deshonestos en niños o tentativa de violación en adultos, comúnmente mujeres.

### **Incompetencia por ignorancia**

La incompetencia por ignorancia puede obedecer a una deficiente preparación universitaria, a falta de actualización en los avances de la profesión o a incursionar en un campo ajeno a la especialidad.

Una situación frecuente es la del médico de zonas rurales que no vuelve a abrir un libro y mucho menos a leer revistas científicas, y quien atendido al bajo nivel sociocultural de la población que tiene a su cargo, ejerce un tipo de medicina que colinda con el empirismo y el charlatanismo. Paradójicamente, algunos de estos profesionales amasan considerables fortunas y aún logran el grado de popularidad suficiente como para alcanzar cargos políticos.



### **Incompetencia por deshonestidad**

La incompetencia por deshonestidad es, sin lugar a dudas la de más serias repercusiones para la colectividad médica y a la vez la de más difícil control debido a la índole de la personalidad del colega que incurre en ella y los medios a que hecha mano.

Por lo general, prevalece el afán de ganar dinero o de alcanzar posiciones que a la larga proporcionarán beneficios pecuniarios. En estos casos, el médico es un mercader de la medicina, que recurre a diversas modalidades de estafa.

Una de ellas consiste en someter al paciente a los riesgos de una anestesia general para simular una apendicectomía o una colecistectomía, cuando en realidad sólo se le hizo una incisión de piel.

Una especialidad en la que la incompetencia por deshonestidad reviste suma gravedad, es que por amistad o por dinero cambie la verdad de los hechos y dictamine una falsedad, merece todo el peso de la ley.

El repertorio de este tipo de conductas puede incluir hasta una vida personal caracterizada por episodios de riña, abusos de autoridad y escenas escandalosas en lugares públicos, agravadas por el estado de ebriedad, etcétera.

Este tipo de incompetencia configura delitos como la estafa, además de los aspectos éticos que conlleva.

### **Incompetencia mixta**

La incompetencia mixta, consiste en combinaciones de las modalidades ya mencionadas. La más frecuente es la del profesional sociópata, cuyo comportamiento deshonesto se vuelve habitual.



## TRATAMIENTO DEL PROBLEMA

Si bien la solución dependerá del tipo de incompetencia, en términos generales, puede abordarse en tres áreas o instituciones:

- ❖ **Sistemas de retiro médico.** Incluyen fondos de ahorro o mutualidades, y mediante las cuotas que los asociados aportan permiten otorgar una pensión al médico que por enfermedad o vejez no está en condiciones de ejercer adecuadamente la profesión.
  
- ❖ **Programas de educación continua.** Que por medio de la exigencia de un mínimo de créditos anuales obligue al médico a asistir periódicamente a cursos científicos. Desde luego, estas actividades benefician al profesional, al paciente y a la institución en tanto garantizan la actualización de conocimientos.
  
- ❖ **Tribunales de ética.** En los cuales se estudien con justicia e imparcialidad las denuncias contra los médicos o se efectúe, o se actúe de oficio en los casos en que debido a su ejercicio privado o institucional incurran en conductas reñidas con los postulados de la ética profesional. En los casos comprobados de malpraxis se debe imponer una sanción disciplinaria al médico culpable ya que ha de prevalecer el criterio de que con su actuación puso en entredicho el prestigio de todo el grupo profesional. Es lamentable que en muchos casos surja más bien una equivocada solidaridad gremial para defender al colega sentenciado y se soslaye la falta en que incurrió. Una actitud de esta índole por parte de un colega o de un gremio profesional es abierta contradicción con sus deberes hacia la sociedad y le hace perder autoridad moral.

# CAPÍTULO

X



## DAÑO CORPORAL Y SU VALORACIÓN EN ODONTOLOGÍA

### CONCEPTO DE DAÑO CORPORAL

Como consecuencia de producirse en la boca distintos tipos de lesiones, de origen mecánico, físico, químico, etc., y que se generan por causas imputables a una persona determinada, esta última tiene que responder del daño integral que se haya originado, llevándose a cabo una cobertura económica de todos los componentes del referido daño en su completa extensión. Dada la gran frecuencia con que hoy se producen en la vida ordinaria lesiones de las que deben responder personas físicas o jurídicas, se plantean un elevado número de casos en que debe procederse a la valoración del daño corporal de una manera técnica y siguiendo una serie de normas. Todo ello ha conllevado a la aparición de una nueva especialidad médica: la valoración del daño corporal, con un gran cometido y trascendencia económica y social. Dentro de la valoración del daño corporal, constituye un capítulo destacado la valoración del daño consecutivo a lesiones orales, valoración que lleva implícita el poseer conocimientos previos especializados; de ahí que sea una cuestión que ha de ser resuelta por el odontólogo o el médico estomatólogo.

La valoración del daño corporal en odontología se efectúa en la práctica como consecuencia de lesiones que han tenido la consideración de delito o de falta, porque, en todo caso llevan implícita reparación civil, o bien como consecuencia de lesiones que tienen la consideración de actos ilícitos civiles, o de daño corporal en el campo laboral. En el campo de las agresiones corporales, la voz daño viene a significar toda alteración a la integridad corporal o mental, mientras que el perjuicio es la consecuencia en el plano económico, moral o social en la vida de la persona.



Partiendo de la anterior concepción del daño corporal, cabe estructurar dentro de éste daño patrimonial, que repercute en los derechos pecuniarios (gastos de asistencia odontológica, farmacéutica, disminución de ganancias, etc.) y un daño extrapatrimonial, sin repercusión pecuniaria (daño estético, precio del dolor, etc.).

Desde el punto de vista médico u odontológico, la expresión daño corporal viene a corresponderse con el de enfermedad, lesión, síndrome, síntoma y en general todo aquello que signifique una merma del nivel de salud.

## **COMPONENTES DEL DAÑO CORPORAL**

Si partimos del principio universalmente aceptado de que la reparación ha de ser integral, en ella han incluidos todos los componentes del daño, tanto materiales como morales, y que por razón de claridad agrupamos en tres epígrafes siguientes:

1. Perjuicio patrimonial,
2. Perjuicio extrapatrimonial y
3. Perjuicio sufrido por terceros.

### **Perjuicio patrimonial.**

Comprende:

- Gastos odontológicos, médicos y paramédicos de todo tipo, necesarios para la recuperación de la salud perdida.
- Reembolso de las pérdidas salariales por la incapacidad temporal.
- Gastos por ayuda en muchos casos de una tercera persona.
- Reembolso por incapacidad permanente.



**Perjuicio extrapatrimonial:**

- Perjuicio fisiológico.
- Perjuicio debido a la disminución de placeres de la vida ordinaria.
- Perjuicio estético.
- Perjuicio juvenil.
- Perjuicio del dolor.

**Perjuicio sufrido por terceros:**

- Patrimonial
- Extrapatrimonial.

En el campo de la medicina y lo mismo en el de la odontología interesa extraordinariamente el problema de la valoración del daño corporal y, dentro de él, de aquellos componentes que pueden ser comprobados y evaluados, total o parcialmente con técnicas generalmente médicas u odontológicas. En la práctica, al odontólogo se le pide una intervención con la finalidad de determinar la delimitación y evaluación de los siguientes elementos:

- Incapacidad laboral.
- Daño fisiológico.
- Daño por disminución de placeres.
- Precio del dolor.
- Perjuicio estético.
- Perjuicio juvenil.
- Determinación del menoscabo global.
- Valoración integral del daño.





## LESIONES

Las lesiones, como se desprende de la lectura del código penal, pueden estar originadas por cualquier medio o procedimiento y, por tanto, quedan incluidas entre ellas:

1. Las lesiones mecánicas, generalmente producidas por violencias externas y que son las que se dan con más frecuencia, de tal manera que inicialmente sólo éstas se consideran sinónimas de lesión, en la esfera penal.

2. Las lesiones de origen físico derivadas de la acción del frío, del calor, de las radiaciones ionizantes o no, de los cambios de presión atmosférica y de otros agentes físicos.

3. Lesiones de origen químico, que inicialmente incluían las originadas por ácidos y álcalis fuertes que producen una destrucción hística inmediata, aunque comprenden también lo que desde el punto de vista médico llamamos intoxicaciones que pueden no tener unas manifestaciones inmediatas.

4. Lesiones de origen biológico, que en gran medida se corresponderían con enfermedades de muy distintos mecanismos de producción (bacterias, virus, parásitos, hongos, etc.).

5. Lesiones debidas a sobreesfuerzo, en las que no intervendría ningún agente externo, pero, como consecuencia de determinados movimientos, se sobrepasaría la capacidad de resistencia hística generándose la lesión.

Todas las lesiones dentales no pueden considerarse de carácter deformante, pero sí como perturbadoras de la estética y de la masticación. Así, la falta de uno o más molares no crea un estado deformativo, pero



implica una alteración de la integridad del aparato masticatorio, no sólo in situ sino en relación con los dientes antagonistas: al no existir en dicha región oclusión ni articulación, el número de dientes nulos es, en realidad, doble.

En el caso de las lesiones dentarias, según el profesor Mauczka, cada caso se debe considerar por separado. No es lo mismo que se trate un diente temporal o deciduo o que uno permanente; ni un diente permanente, sino de uno en mal estado; o que se trate de un permanente sano sostén de una prótesis, o de una lesión dentaria que se acompañe de fractura ósea. En otras palabras: para evaluar la gravedad de una lesión dentaria debe tenerse en cuenta el tipo de pieza afectada.

La traumatología forense estudia los aspectos medicolegales de los traumatismos en el ser humano.

Si bien en la práctica se confunden los términos trauma, traumatismo, lesión y daño, en nuestra opinión trauma es la violencia exterior y traumatismo el daño resultante en el organismo.

En cuanto al término lesión, debe analizarse en su connotación médica y en su connotación jurídica. Desde el punto de vista médico, lesión es sinónimo de traumatismo; desde una perspectiva jurídica, lesión es un daño en el cuerpo o en la salud causado sin ánimo de matar.

Ambos criterios – médico y jurídico – pueden conciliarse si lesión se define como “toda alteración anatómica o funcional que una persona causa a otra sin ánimo de matarla, mediante el empleo de una fuerza exterior”.



Por su parte, el daño es definido como “ el detrimento o menoscabo que por acción de otro se recibe en la persona o en los bienes” (Cabanelas).

El criterio que distingue las lesiones en leves, graves y gravísimas es la severidad del resultado. Según Bonnet, el criterio diferenciador de dichas categorías es mixto:

- Cronológico-Laboral, porque se refiere al tiempo de inutilidad para el trabajo que la lesión origina;
- Dinámico-Funcional, ya que establece una escala progresivamente creciente de efectos negativos que la lesión causa en la salud del ofendido
- Finalmente, es interesante la definición de lesión del mismo Bonnet, que se caracteriza por su amplitud conceptual. Para este autor, lesión es una variedad de traumatismos que se distingue por los siguientes elementos:
  - Daño anatómico o Fisiológico en el organismo humano;
  - Contenido Doloso o Culposos;
  - Ausencia de contenido homicida.

Debido al adelanto que representó para su época, es digna de mención la formulación del Maestro Mexicano Luis Hidalgo y Carpio, quien en 1871 definió como lesión a “toda alteración de la salud”.

## **CODIGO PENAL DEL D. F.**

ARTÍCULO 288. Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.



ARTÍCULO 289. Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o multa de 30 a 50 días de salario mínimo de multa, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y multa de 60 a 270 salarios mínimos. Las lesiones a las que se refiere la primera parte del párrafo anterior se perseguirán por querrela.

ARTÍCULO 290. Se impondrán de dos a cinco años de prisión y una multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable.

ARTÍCULO 291. Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquiera otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

ARTÍCULO 292. Se impondrá de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una pierna o de un pie o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán de seis a diez años de prisión al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.



ARTÍCULO 293. Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida; se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme los artículos anteriores.

ARTÍCULO 295. A que ejerciendo la patria potestad o la tutela infiera lesiones a los menores o pupilos bajo su guarda, el Juez podrá imponerle, además de la pena correspondiente a las lesiones, suspensión o privación en el ejercicio de aquellos derechos.

ARTÍCULO 297. Si las lesiones fueron inferidas en riña o en duelo, las sanciones señaladas en los artículos que anteceden podrán disminuirse hasta la mitad o hasta los cinco sextos, según que se trate del provocado o del provocador, y teniendo en cuenta la mayor o menor importancia de la provocación.

ARTÍCULO 298. Cuando concorra una sola de las circunstancias a que se refiere el artículo 315 (premeditación, ventaja, alevosía y traición), se aumentará en un tercio la sanción que correspondería si la lesión fuere simple; cuando concurren dos, se aumentará la sanción en una mitad, y si concurren más de dos de las circunstancias dichas, se aumentará la pena en dos terceras partes.

ARTÍCULO 300. Si el ofendido fuere ascendiente del autor de una lesión, se aumentarán la pena que corresponda hasta una tercera parte en su mínimo y en su máximo a la sanción que corresponda, con arreglo a los artículos que preceden, salvo que también se tipifique el delito de violencia familiar.

ARTÍCULO 301. De las lesiones que a una persona cause algún animal bravío será responsable el que con esa intención lo azuce o lo suelte o haga esto último por descuido.



## **CONTUSIONES**

Las contusiones son traumatismos producidos por cuerpos romos; es decir, cuerpos que no tienen bordes cortantes. Constituyen el tipo de lesiones más frecuentes en la práctica forense.

Los agentes contundentes pueden actuar por medio de los mecanismos de fricción, presión, percusión y tracción.

Hay agentes específicos de defensa y ataque, como los guantes de boxeo, manos, pies, dientes y uñas, y agentes ocasionales de defensa y ataque, como es el caso de los martillos y empuñaduras de armas de fuego.

Las contusiones se agrupan en cuatro categorías:

- a) contusiones simples;
- b) contusiones complejas;
- c) otros tipos de contusiones y
- d) traumatismos craneocefálicos.

### **CONTUSIONES SIMPLES**

Son las producidas por un solo mecanismo de contusión, y comprenden el apergaminamiento, la escoriación, la equimosis, los derrames ocasionados por desgarramiento de vasos sanguíneos y linfáticos, y la herida contusa.

### **CONTUSIONES COMPLEJAS**

Son las producidas por la asociación de dos o más mecanismos de contusión; comprenden la mordedura, el aplastamiento, la caída y la precipitación.



## PROBLEMAS MEDICOLEGALES

DIAGNÓSTICO DE CONTUSIÓN. Hacer diagnóstico diferencial principalmente con heridas provocadas por arma de fuego y heridas por arma blanca.

DIAGNÓSTICO DE AGENTE CAUSAL. La equimosis, la mordedura y las lesiones ocasionadas por martillo, y con menos probabilidad la escoriación y la herida contusa, permite aclarar este aspecto.

MECANISMO DE LA CONTUSIÓN. La fricción en las escoriaciones y la presión en las equimosis son ejemplos de este diagnóstico.

CRONOLOGÍA DE LA CONTUSIÓN. Los cambios de color en la equimosis, y las alteraciones microscópicas permiten establecer la edad de una contusión.

TIPO DE DELITO. Pueden caracterizarlo la localización y el tipo de contusiones. Por ejemplo, las lesiones producidas por atropellamiento de automóvil se caracterizan por hematomas y fracturas en la mitad inferior del cuerpo, lesiones golpe-contragolpe en la mitad superior, excoriaciones lineales de arrastre, y aplastamiento con marcas de llantas. Las equimosis y estigmas ungueales en el área paragenital deben hacer sospechar de violación. Los estigmas ungueales en el cuello orientarán a asfixias por estrangulación a mano. La equimosis de diferente tonalidad y localización son propias de la forma crónica activa del síndrome del niño agredido.

## OBJETIVOS DE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO PENAL EN MATERIA DE LESIONES

1. Establecimiento o asignación de una pena a los responsables de las lesiones, pena que el legislador quiere relacionar estrechamente con la intencionalidad de los autores.



2. Reparación civil del daño causado, esto es, considerar a los responsables de las lesiones no sólo como tales efectos de la pena, sino también de la reparación económica consiguiente.

Por tanto el responsable penal de unas lesiones lo es también civilmente, sin que guarde relación la clase de responsabilidad penal con la mayor o menor reparación civil a que pueda quedar obligado el autor; es decir, el condenado a una mínima pena como autor de unas lesiones es responsable de las consecuencias a efectos de reparaciones e indemnizaciones, cualquiera que fuera la cantidad.

Este último objetivo nos llevará al análisis de los diferentes elementos que intervienen como componentes del daño corporal, puesto que tanto da realizar esta valoración en el orden meramente civil, como en el orden penal, a efectos de cuantificar la responsabilidad civil derivada de la comisión de un delito o de una falta.

## **ANÁLISIS DE LA LESIÓN Y DELIMITACIÓN DE SUS CONSECUENCIAS PSICOFÍSICAS**

Para una correcta valoración del daño se hace imprescindible delimitar la lesión o lesiones generadoras de aquél, lo que lleva consigo efectuar una descripción detallada acerca de su extensión, su profundidad, tejidos y órganos que quedan afectados y en que grado, así como sus repercusiones funcionales.





## DETERMINACIÓN DE LOS DISTINTOS COMPONENTES DEL DAÑO BUCAL

### INCAPACIDAD LABORAL

En todos los casos se hace preciso determinar la incapacidad laboral consecutiva a las lesiones orales, esto es, el tiempo que el lesionado estuvo apartado de su trabajo como consecuencia de las lesiones, separación del trabajo que puede ser total o parcial y que comprende el período en el cual bien por las lesiones, bien por la enfermedad, bien por la convalecencia o por la readaptación funcional, el lesionado estuvo total o parcialmente apartado de la actividad productiva.

Las lesiones dentales sólo en raras ocasiones conducen a la anulación completa de la actividad laboral, cuestión distinta son las lesiones del macizo maxilofacial, las lesiones articulares, a lo que se une, en ocasiones, la repreciación estética para algunos tipos de profesiones. A la vista de la profesión concreta del lesionado, de la lesión padecida y de su evolución clínica se determinará el periodo de incapacidad temporal.

### DAÑO FUNCIONAL Y ESTÉTICO

A efectos prácticos debemos considerar, en primer lugar, cómo repercuten en el menoscabo global las distintas lesiones bucales y, en segundo término la incidencia que tienen las lesiones en relación con funciones concretas. Por último, vamos a ocuparnos de la valoración del daño teniendo en cuenta todos los elementos que en él se integran.

Daño estético. En general solo se tiene en cuenta cuando la lesión confiere al individuo un aspecto desagradable, por ser claramente visible.

Trastornos fonéticos. Tienen más interés en las indemnizaciones a efectos civiles y puede concedérseles una valoración hasta un máximo del 10%, en los casos en que son derivados de lesiones en las piezas dentarias.



Fractura de maxilares. La valoración que se hace guarda estrecha relación con el número de dientes que persisten y pueden ser utilizados, la posibilidad de una restauración protésica y la eventualidad de una intervención reparadora. Cuando las lesiones han alcanzado ya el grado de estabilidad, además del daño estético y el prejuicio fonético, habrá de valorarse la capacidad masticatoria tras la inserción de la prótesis.

En el caso de maxilar superior habrá de valorarse detenidamente la existencia de movilidad y disfunción craneofacial, la consolidación viscosa de un fragmento más o menos extenso y particularmente las alteraciones en la articulación dentaria, sobre todo en el falso prognatismo.

Fracturas mandibulares. La mayoría de los autores refieren los principales defectos en la consolidación de estas fracturas y los llevan a una valoración del siguiente modo:

1. Consolidación insuficiente con grave trastorno en articulación dentaria; menoscabo 15-20%.
2. Consolidación deficiente con ligera perturbación en la articulación dentaria: menoscabo 5-10%.
3. Luxación habitual de la mandíbula: varía según los casos entre el 11 y el 33%.
4. Anquilosis temporomandibular: variable según los casos entre el 10 y el 50%.

#### LIMITACIÓN O MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PACIENTE

Con frecuencia las lesiones originan modificaciones o limitaciones del fisiologismo del sujeto y, en otros casos, como consecuencia de ellas quedan modificadas o restringidas determinadas actividades de la vida ordinaria, tanto en el plano laboral como en el extralaboral.



### DAÑO EN RELACIÓN CON OTRAS FUNCIONES

La pérdida de piezas dentarias tiene una incidencia diferente en cuanto a sus consecuencias en relación con la estética, fonética y la actividad masticatoria, y ello además referido de una manera diferenciada para los dientes superiores y para los inferiores.

### **COSTO DEL TRATAMIENTO NECESARIO PARA LA REPARACIÓN DEL DAÑO**

En el campo de la odontología legal se plantea con frecuencia el cálculo del costo consecutivo a los tratamientos necesarios para reparar una agresión. A efectos prácticos, este costo se calcula teniendo en cuenta los materiales que se han de utilizar y el tiempo que el profesional ha de invertir en cada uno de los actos odontológicos necesarios para completar dicho tratamiento.

# CAPÍTULO

XI



## SECRETO PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA: LEGISLACIÓN

Se entiende por secreto algo oculto, reservado o que no debe ser expuesto en conocimiento de otros. Mantener el secreto es imprescindible en no pocas relaciones sociales, institucionales y personales, de tal manera que, en un momento determinado, sólo puede ser conveniente la transmisión de parte de los conocimientos que se poseen sobre algo.

Dentro del secreto comprendido es su aspecto general se pueden distinguir varias clases o formas:

- El secreto confiado, mediante el cual se da alguna información a otro u otros con la obligación de no ser transmitida a terceros.
- El secreto institucional, que corresponde a los miembros de una determinada institución, que han de guardar reserva de datos e informaciones a los que tengan acceso por pertenecer a ella.
- El secreto sacramental o de la confesión.
- El secreto profesional, que obliga a mantener el sigilo o reserva de todo aquello que se conozca a través del ejercicio de una profesión.

El secreto del odontólogo se incluye en este último y puede definirse como: "la obligación que se tiene de no transmitir a otras personas información sobre aquellos datos o cualquier información al que se haya tenido acceso como consecuencia del ejercicio de una profesión. Su observación es admitida como imprescindible, dado que de su mantenimiento se deriva claros beneficios para la odontología, el odontólogo y los enfermos.



En primer lugar se beneficia la odontología ya que, al conocer los enfermos que se mantiene el secreto en todas las actuaciones profesionales, se expresan con un mayor nivel de sinceridad y confianza en sus relaciones con el odontólogo. Esto incrementa la información transmitida por el paciente al terapeuta y, por tanto, va a contribuir a mejorar el nivel de calidad asistencial.

En segundo lugar, mantener el secreto profesional va en beneficio del odontólogo, porque pasa a tener consideración de una profesión superior, dado que todas éstas mantienen el principio del secreto profesional. Por otro lado al confiar el paciente en el mantenimiento del secreto, puede recurrir al odontólogo con más frecuencia.

Por último en tercer lugar, beneficia al enfermo pues el disponer de mayor información contribuye a alcanzar niveles más altos en el plano diagnóstico y terapéuticos.

Se comprende por estos tres puntos que todos hayan intentado fomentar el secreto profesional y éste se haya mantenido a lo largo de la historia, considerándose por muchos que no debía ser revelado en ninguna ocasión.

## **SECRETO PROFESIONAL**

La palabra secreto deriva del latín (*secretum*) y significa "lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto".

El secreto profesional puede definirse como la obligación de un profesional de guardar reserva acerca de hechos conocidos o intuidos durante el ejercicio de su profesión.



Los tipos de secreto son:

**SECRETO NATURAL.** Es el que obliga a no revelarlo debido a su propio carácter íntimo.

**SECRETO PROMETIDO O PROMISO.** Es el que nace de una promesa libremente formulada.

**SECRETO COMISO O PACTADO.** En el cual la reserva es exigida por la persona que lo confía, y se mantiene mediante un pacto con quien recibe la comunicación.

**SECRETO PROFESIONAL.** Es inherente al ejercicio de la profesión. Por esta razón, se encuentra bajo la tutela de la prohibición de revelar. Es una reserva tácita o sobreentendida.

### **SECRETO MÉDICO**

“Es una forma de secreto comiso implícito. Se basa en la comunicación privilegiada de la relación médico-paciente” (León Cechini). El secreto médico corresponde al derecho a la confidencia, que es uno de los diez derechos del paciente.

Por su parte, la comunicación privilegiada consiste en la confidencia que el paciente hace al médico, en el entendido de que disfruta del privilegio de que éste no lo divulgará en virtud de la relación médico-paciente dentro de la cual se ha transmitido.



## MODALIDADES DEL SECRETO MÉDICO

Entre las variedades impuestas por la medicina moderna figuran:

Secreto compartido. Se origina en la medicina de equipo, obliga a todos los profesionales participantes en la atención de un paciente a conocer una serie de hechos referentes a su padecimiento y a su persona.

Secreto derivado. Es el que obliga al personal de oficina y de otros niveles en un hospital que, sin intervenir directamente en el cuidado del paciente y a pesar de no desearlo, tiene que conocer aspectos íntimos del enfermo al transcribir informes y realizar otras labores indirectas.

Secreto de los estudiantes de medicina. Debe ser parte de su información profesional y en este sentido inculcarse desde el momento en que empiezan a frecuentar el área clínica.

Secreto de las esposas de médicos. Se fundamenta en la frecuente situación del médico que comenta en el seno de su hogar algún caso interesante que atendió ese día y acerca de cuyos detalles su cónyuge puede más tarde comentar en otro medio. El profesional debe hacer conciencia en sus familiares respecto del carácter confidencial de tales datos, y de que no debe divulgarse lo que ha narrado.

Secreto médico postmortem. Consiste en el deber de mantener la reserva profesional aún después de la muerte del paciente: "no se deben permitir especulaciones exhibicionistas con los que acaban de morir, en daño y perjuicio tanto de su piadoso recuerdo, como de sus parientes que siguen entre nosotros, chantajeándolos con sus difuntos".

A la hora de delimitar el secreto profesional en odontología, conviene tratar dos de sus aspectos: primero, el ámbito de aplicación y, segundo, a quiénes obliga este secreto profesional.





El secreto profesional comprende toda la información a la que el odontólogo tenga acceso como consecuencia de sus distintos actos profesionales: por tanto, quedan incluidas las informaciones derivadas de la anamnesis o diálogo con los pacientes, la información que adquiera a través de la exploración clínica o instrumental, y aquella que pueda deducirse de la interpretación de todo tipo de resultados. Es decir, se incluyen en el ámbito del secreto toda la información facilitada por el paciente y toda aquella que pueda deducir el odontólogo a través de los distintos actos profesionales, aunque no se la refiera directamente el paciente. La totalidad de la información puede constar o no en la historia clínica, pero ello es indiferente a efectos del secreto, que comprende tanto los datos que, aun sin obrar en ella por ser considerados irrelevantes, el profesional haya tenido acceso a los mismos. El secreto profesional obliga al odontólogo y a todos aquellos que dependen de él y tengan acceso a cualquier tipo de información derivada de las relaciones profesionales. Por tanto incluye: personal de enfermería, higienista dental, protésico dental, auxiliar de clínica, personal de administración, etc. Todos ellos tienen la obligación de mantener el secreto profesional. Con frecuencia se plantea la duda de hasta quiénes pueden extenderse la información, duda que puede delimitarse de la siguiente manera: a la información debe tener acceso todo aquel que contribuya a la asistencia odontológica y sin el cual se dificultaría o imposibilitaría la misma. Ahora bien, todos los que acceden a la información están obligados por el llamado secreto compartido: todos conocen una serie de datos informativos, pueden intercambiárselos, analizarlos, etcétera, pero siempre con la limitación de no poder facilitar esa información a terceros que no estén directamente relacionados con la asistencia sanitaria en un caso determinado y concreto.



## CLASES DE SECRETO PROFESIONAL

Dejando aparte las clases de secreto antes referidas con arreglo a su naturaleza, se ha planteado a lo largo de la historia el problema de si debe mantenerse el secreto en todo caso y sin excepción, y, por tanto, no violarse como consecuencia de ningún argumento, o si, por el contrario, deben admitirse excepciones a esta regla. Ello nos permite clasificar los secretos profesionales en dos grupos, sustentando cada uno por una teoría diferente.

### SECRETO ODONTOLÓGICO ABSOLUTO

Los defensores de esta idea parten del hecho de que, beneficiando el mantenimiento del secreto a la odontología, al odontólogo y al enfermo, debe mantenerse a ultranza y no puede ser violado como consecuencia de razonamiento alguno.

Es la reserva de todo, en cualquier momento y ante cualquier otra persona o autoridad. Como lo expresaba Brouardel: "silencio ahora y siempre".

La anterior teoría se mantuvo durante bastante tiempo en todas las profesiones sanitarias, pero cada vez con más frecuencia se planteaban casos en que el fundamento para levantar dicho secreto era de mayor peso y ponían en tela de juicio la teoría del secreto profesional absoluto, dando lugar a la aparición de la siguiente teoría del secreto profesional relativo.

### SECRETO ODONTOLÓGICO RELATIVO

Parte de la idea de que debe mantenerse el secreto por las razones antes señaladas, si bien con una serie de excepciones, que serían todos aquellos casos en que se generase un grave perjuicio a la sociedad o a grupos sociales numerosos por mantenerse el secreto profesional a ultranza.



Es la divulgación en determinadas circunstancias, como puede ser la JUSTA CAUSA; esto es, una causa establecida por la ley que exime de guardar reserva y más bien obliga a la revelación.

La anterior clasificación parece no ofrecer dudas a primera vista, pero, dentro del ejercicio profesional y de los casos concretos, éstas se plantean con bastante frecuencia a la hora de establecer la frontera hasta dónde debe mantenerse el secreto y dónde empieza su levantamiento, cuestión ésta que ofrece dificultades. Una SITUACIÓN CONFLICTIVA puede ser la del paciente herido durante la comisión de un delito, que acude al médico para su tratamiento. Para el profesional, el conflicto se establece entre el deber de confidencia que la ética impone y la obligación legal de denunciar un delito. Respecto de esta situación, la comisión de reformas al CODIGO PENAL argentino en 1891, afirmó: "siendo un delito de violación de secretos, no puede serlo también su encubrimiento", LOPEZ BOLADO, además, aclara: "el deber de guardar el secreto tiene por fin la tutela de un bien superior: la libertad inviolable de quien lo ha confiado en una forma íntima, y esto debe privar sobre la obligación genérica de denunciar un posible delito". Los bancos de información que operan por medio de computadoras han traído un nuevo problema ético relacionado con la vulnerabilidad que representa para la información médica que debe mantenerse en estricta reserva. CURRAN, STEARNS y KAPLAN (1969) han propuesto que el sistema debe adoptar su propio código de ética y formular regulaciones para la protección de sus registros.



## EXCEPCIONES

No existe obligación de guardar secreto en las siguientes circunstancias:

- Cuando el médico actúa como forense. En este caso, debe advertir al paciente el carácter de su intervención y el uso de los datos que recabará para informar a la justicia.
- Cuando el profesional actúa como médico de una empresa aseguradora y su objetivo es comprobar si en la salud del paciente hay algún riesgo que impida otorgarle un seguro de vida.
- Cuando el facultativo actúa como médico de empresa para practicar un examen de pre-empleo. En este caso, su misión debe limitarse a informar a la compañía si el individuo es apto o no para el trabajo que pretende desempeñar.

La revelación de secretos está permitida en las siguientes condiciones:

**LEGÍTIMA DEFENSA.** Cuando el médico deba defenderse de una acusación por daño corporal causado en el ejercicio de su profesión.

**ESTADO DE NECESIDAD.** Para evitar un mal mayor. Sería el caso del paciente que revela al médico que se propone matar a otra persona, o bien cuando el bienestar de la sociedad esté amenazado.

**EJERCICIO DE UN DERECHO.** Por ejemplo, el cobro de honorarios profesionales.

De todas formas, en la actualidad se sigue la teoría del secreto profesional relativo, por estar más adaptada al contexto sociocultural de los tiempos presentes, siendo excepcionales los sitios en que los profesionales aún permanecen anclados a la teoría del secreto absoluto.



## CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

### TÍTULO NOVENO

#### REVELACIÓN DE SECRETOS

ARTICULO 210. Se impondrán de treinta a doscientas jornadas de trabajo a favor de la comunidad, al que sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.

ARTICULO 211. La sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión de profesión en su caso, de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por persona que presta servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado público, o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial.

#### SECRETO PROFESIONAL EN RELACIÓN CON DIVERSAS ACTUACIONES PROFESIONALES

El odontólogo tiene la obligación de mantener el secreto profesional, con la amplitud y detalles antes indicados, salvo aquellas en que la ley le obligue a suministrar información o, aquellos otros casos, muy poco frecuentes, en que, de guardar el secreto, se producirían graves daños a la sociedad.

Lo anterior queda singularmente protegido en aquellos supuestos en que el odontólogo tiene la condición de funcionario, puesto que en estos casos revelar indebidamente información, está tipificado como delito.



Por el contrario, los supuestos en que debe revelarse el secreto, en el contexto de nuestro ordenamiento jurídico, pueden resumirse en los siguientes:

- Cuando al odontólogo se presente por primera vez, un enfermo con signos de heridas, contusiones u otras lesiones traumáticas cualesquiera, y lo mismo en casos de envenenamiento. En estos supuestos no dar parte a las autoridades puede representar una sanción para el profesional.
- Casos en los que sea llamado a declarar ante la Administración de Justicia, bien en fase de instrucción sumarial o en el juicio oral. En estos casos tiene la obligación de dar la información solicitada que sopesa y de decir la verdad, de lo contrario podría ser condenado con arreglo a los correspondientes preceptos de nuestro Código Penal.
- Casos de enfermedades transmisibles o de declaración obligatoria. Los profesionales sanitarios, y lo mismo el odontólogo, tienen la obligación de notificar a la autoridad sanitaria correspondiente todas aquellas enfermedades de declaración obligatoria que conozcan, pudiéndose sancionar el incumplimiento de esta norma.

Los tres anteriores grupos incluyen la totalidad de los supuestos en que es forzoso y obligatorio el levantamiento del secreto. Aun así, en cada supuesto, este levantamiento debe hacerse con una serie de limitaciones, consistentes en que en los dos primeros supuestos el odontólogo sólo dará cuenta de los hechos posiblemente delictivos y sólo a la autoridad judicial, fiscal o de policía, y en el tercer supuesto se limitará a notificar la existencia de la enfermedad de declaración obligatoria y los datos imprescindibles para que pueda actuar la autoridad sanitaria, a la que debe ir exclusivamente dirigida la información.



En el ejercicio de la odontología son muy pocos los casos y situaciones que pueden obligar y hacer aconsejable el suministro de información a terceros, fuera de los incluidos en los preceptos legales o sanitarios antes referidos. No obstante, en aquellas situaciones en las que un modo claro e inequívoco se determine que, de no levantar este secreto, se perjudica a la comunidad o amplios grupos, debe suministrarse la información necesaria. Es lo que en los tratados se conoce con el nombre de SECRETO FACULTATIVO, respecto del cual sólo existe una norma de conducta de tipo general, consistente en suministrar información cuando claramente se aprecie que de mantener el secreto se generan graves daños a amplios sectores sociales. Naturalmente esta norma ofrece dificultades prácticas, a la hora de valorar los daños que pudieran derivarse y los inconvenientes que se generan con el suministro de la información.

Por último, la revelación del secreto profesional, y más en el campo de la odontología, no se lleva a cabo en muchas ocasiones de una manera deliberada, sino que en general tiene su origen en la imprudencia o negligencia, que llevan a facilitar datos a terceros, sin las debidas garantías ni autorización. Por tanto, sin la previa autorización del enfermo, se pueden cometer errores y levantar el secreto profesional a través de las siguientes actuaciones:

- Conservación inadecuada de las historias clínicas, facilitando el acceso a ellas a quienes no están obligados por secreto compartido.
- Entrega de certificaciones u otros documentos clínicos a quienes no son los pacientes o interesados, que pueden facilitar información a terceros sin el consentimiento de los enfermos.



- Entrega de recetas, no observando lo señalado anteriormente.
- Entrega de presupuestos y de minutas de honorarios a terceros y sin consentimiento de los pacientes a través de lo cual se puede facilitar información con perjuicio para los enfermos.



# CAPÍTULO

XII



## LOS MATERIALES DENTALES EN LAS CIENCIAS FORENSES

Los materiales dentales, por su sencillo manejo y lo fiel de su impresión, puede utilizarse en otras áreas distintas de la estomatología; por ejemplo, se puede en las ciencias forenses como material de impresión para obtener reproducciones de objetos, pruebas y lesiones. La función principal de dichos materiales es proporcionar a los peritos una fijación objetiva de pruebas y así garantizar el peritaje medicolegal.

Los materiales de impresión y de reproducción permiten obtener una copia fiel, económica y durable de los indicios sin alterar el original; además, con estos materiales es posible reproducir el caso siempre que sea necesario. Las técnicas de manejo son las indicadas por los fabricantes y son dominio de todo cirujano dentista.

Los principales materiales de este tipo son:

- Ceras
- Alginatos
- Silicones
- Acrílicos
- Hules
- Yesos



## APLICACIÓN

Los materiales dentales ayudan a las ciencia forenses principalmente en:

- Impresión y obtención de modelos de lesiones causadas por:
  - Agente contundente
  - Arma blanca
  - Arma de fuego: orificio de entrada, trayecto y orificio de salida.
- Identificación de:
  - Arcadas dentarias
  - Mascarillas mortuorias
- Reconstrucción facial
- Restos óseos
- Determinación de edad
- Dermopapiloscopia:
  - Dactiloscopia
  - Palametoscopia
  - Pelmatoscopia
- Identificación de señas particulares
- En Criminalística, con la identificación de los:
  - Objetos
  - Indicios
- En balística, con la impresión de:
  - Rayado de cañón
  - Cascos
  - Proyectiles
  - Pruebas de distancia



**MATERIALES DENTALES EN LAS  
CIENCIAS FORENSES**

**IMPRESIÓN DE LESIONES**

# CAPÍTULO

XIII



## **SOBREPOSICIÓN Y RECONSTRUCCIÓN FACIAL**

### **SOBREPOSICIÓN**

En este sistema de identificación intervienen un antropólogo físico, un médico forense, un radiólogo forense y un fotógrafo judicial. Se inicia con el estudio del cráneo para determinar sexo, edad, estatura y grupo racial. Este sistema consiste en sobreponer fotografías y/o radiografías del cráneo del sujeto en estudio con las del sujeto por identificar.

Los puntos básicos que nos sirven de comparación son los siguientes:

- ◊ Contorno del cráneo.
- ◊ Contorno y relación de la cara (partes óseas con tejidos blandos).
- ◊ Relación de los órganos dentales con los labios.
- ◊ Relación de las órbitas con los ojos.
- ◊ Contorno de los maxilares
- ◊ Relación de los senos con su área anatómica.
- ◊ Relación del orificio nasal con la nariz.
- ◊ La sobreposición se efectúa, en los países avanzados con dos cámaras de circuito cerrado; las imágenes son sobrepuestas en un monitor.



## RECONSTRUCCIÓN FACIAL

Cuando se requiere conocer la identidad de un cadáver es necesario recurrir a todas las particularidades que permitan individualizarlo, por ejemplo: huellas dactilares, rasgos dentales, edad, estatura, cicatrices, tatuajes, lunares, etcétera; así en una investigación posterior se podrá lograr su identificación. Si el cadáver se encuentra en condiciones en las que el tejido blando se encuentra destruido total o parcialmente o si sólo se cuenta con osamentas, lo cual es un problema cotidiano, el antropólogo forense deberá reconocer las características específicas que diferencian a los restos humanos con los que debe trabajar, es decir, sexo, edad, estatura, cicatrices óseas y/o prótesis, si las hay. En ocasiones, esta información no basta para lograr determinar la identidad de un cadáver entre un grupo de ellos, por lo que se necesita recurrir a la reconstrucción facial, siempre y cuando se tenga el cráneo completo.

La reconstrucción facial se basa, principalmente, en volver a construir en material plástico el tejido blando de la cabeza del cadáver. Por medio de un cráneo es posible determinar el sexo, edad y grupo racial, y lograr parte de la identificación.

La reconstrucción facial se aproxima, hasta en un 75 a 80%, al rostro real que tenía el sujeto en vida, ya que pierden algunos detalles como cicatrices, lunares y distribución de vello facial, que no es posible determinar sobre el cráneo.

# CAPÍTULO

XIV





## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hacer énfasis de la gran importancia que tiene la odontología como apoyo en la practica pericial en la identificación de personas a partir de las características odontológicas, estimar la edad de la persona, determinar si una lesión fue causada por mordedura humana por las características odontogénicas así como al agresor, dictaminar en responsabilidades odontológicas y así coadyuvar a la procuración de justicia.

## JUSTIFICACIÓN

Hacer conciencia a los alumnos de pregrado, cirujanos dentistas de practica general, especialistas de que conozcan y valoren que la odontología aplica sus conocimientos con fines de identificación, laboral, civil y penal.

Así como la necesidad de elaborar sus fichas odontológicas que son de gran utilidad para la práctica pericial en la identificación tanto de lesiones con características odontogénicas como al agresor, dictaminar en responsabilidades odontológicas y así coadyuvar a la procuración de justicia.

## HIPÓTESIS

(+) La Odontología es de gran utilidad en la practica pericial y en combinación con otras especialidades como: Antropología Forense, Criminalística, Criminología, Dactiloscopia, Fotografía, Genética, Medicina, Patología, Psicología, Química, entre otras, se coadyuva a la impartición de justicia.

(-) La Odontología no es de utilidad para la practica pericial ni es auxiliar en la impartición de justicia.



## **OBJETIVO GENERAL**

Destacar la importancia que tienen los conocimientos de Odontología Legal y Forense para el Cirujano Dentista y estudiantes de Licenciatura, ya que es indispensable para: la identificación de personas a partir de características odontológicas, determinar si una lesión fue causada por mordedura humana, estimar la edad de una persona, certificar el estado físico de personas, dictaminar sobre responsabilidades profesionales de cirujanos dentistas e instituciones, realizar el seguimiento de necropsias y dictaminar sobre mecánica de lesiones, emitir certificados médicos (estado físico), examinar la integridad física, etcétera.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ◊ Describir las técnicas de la Especialidad de Odontología Forense en la Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del D. F.
- ◊ Demostrar que la Odontología, aplicando sus conocimientos, coadyuva en la procuración de justicia.



## METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Los métodos que se tomarán en cuenta para la recolección de datos en la investigación retrospectiva es este estudio serán:

- ◊ Por medio de los datos del informe pericial como son:
  - tipo de orden de petición del informe,
  - actos profesionales realizados
  - hallazgos obtenidos
  - consideraciones odontologicolegales
  - conclusiones
- ◊ Por medio de fotografías
  - de los actos profesionales efectuados
  - de los hallazgos obtenidos

Este estudio se efectuará en los casos donde se demanda la impartición de justicia en la P. G. J. D. F.; donde por medio del peritaje en materia odontológica se resuelven no importando que resultado sea, este peritaje se lleva a cabo en la Coordinación General de Servicios Periciales de la misma institución. Los casos que se pueden considerar son:

- Responsabilidades Odontológicas
- Determinación del daño
- Identificación del agresor por medio de la huella de mordedura
- Certificado de lesiones. etc.



## MATERIALES Y MÉTODOS

### 1. SELECCIÓN Y OBJETOS DE ESTUDIO

- ❖ Se seleccionaron los dictámenes periciales más detallados

### 2. TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA

- Es un estudio retrospectivo, donde se recolectaron 4 casos donde se realizó dictamen pericial.

### 3. VARIABLES DE ESTUDIOS

- ◆ El tipo de delito
- ◆ El tipo de solicitud del Ministerio Público

### 4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Delito
- Tipo de solicitud del Ministerio Público
- Dictamen Pericial de tipo Estomatológico que ayude a la impartición de justicia

### 5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ┘ Averiguaciones previas donde no se solicita un dictamen pericial de tipo Estomatológico.

## RECURSOS

### HUMANOS

- ✓ Pasante de odontología
- ✓ Director de tesina y Asesor
- ✓ Calibrador (Perito en Materia de Estomatología)
- ✓ Personal de Coordinación de Servicios Periciales
- ✓ Fotógrafo
- ✓ Camarógrafo

### FÍSICOS

- ◇ Coordinación de Servicios Periciales

### MATERIALES

- ⇒ Papelería (hojas bond)
- ⇒ Computadoras (edición, impresión, etc.)
- ⇒ Fotografía (cámara, película de exposición, revelado, etc.)
- ⇒ Vídeo (cámara, reproductora, grabación, etc.)

## MÉTODO DE REGISTRO

Descripción de los casos donde el dictamen de peritaje odontolegal ayudó a la impartición de justicia.



### CASO I

El agente del Ministerio Público solicitó a los peritos en Estomatología dictaminar si:

- La denunciante fue sometida a tratamiento dental ortodóntico
- El tratamiento fue el adecuado
- Su funcionamiento dental es el indicado
- El funcionamiento patológico es reversible

#### DICTAMEN PERICIAL

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.  
 COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES.  
 DEPARTAMENTO: ODONTOLOGÍA  
 OFICIO NÚMERO:  
 DELITO: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL. FRAUDE.  
 AV. PREVIA:  
 ASUNTO: SE. RINDO DICTAMEN DE ODONTOLOGÍA



AL C. LIC.  
 AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA  
 \_\_\_\_\_ AGENCIA INVESTIGADORA.  
 PRESENTE.

Los que suscriben, peritos en odontología, designados para intervenir en el presente caso, a fin de dar contestación a su solicitud relacionada con la presente averiguación, se permiten hacer las siguientes:

#### CONSIDERACIONES

1. Se procedió a hacer una revisión odontológica clínica de la afectada, se observaron tratamientos quirúrgicos en órganos dentarios de la maxila y mandíbula
2. La denunciante presentó aparatología ortodóntica removible, la cual fue probada en su boca y se comprobó que pertenecía a la misma
3. La persona examinada no presentaba una oclusión adecuada

Por lo antes estudiado y anotado, nos permitimos emitir las siguientes:

#### CONCLUSIONES

- PRIMERA. La examinada si estuvo sometida a tratamiento dental ortodóntico (basándonos en la aparatología ortodóntica removible, estudiada y correlacionada).
- SEGUNDA. El tratamiento no fue adecuado, por el resultado observado.
- TERCERA. El funcionamiento dental de dicha persona no es el indicado, por el tipo de oclusión que presenta
- CUARTA. Dicho funcionamiento patológico es de carácter reversible, con el tratamiento adecuado.
- Lo que nos permitimos hacer de su conocimiento para los fines legales a que haya lugar

RES PETUOSAMENTE  
 SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION  
 MÉXICO D. F. A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO 2001  
 LOS CC. PERITOS.

Núm. Cédula profesional _____	Núm. Cédula profesional _____
-------------------------------	-------------------------------



## MODELOS DE ESTUDIO

FALTA DE CONTACTO ENTRE DIENTES  
SUPERIORES E INFERIORES



## CASO II

### SOLICITUD DEL MINISTERIO PÚBLICO:

- Determinar si hay deficiencia en el trabajo elaborado a la denunciante.



### DICTAMEN PERICIAL

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.

COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES.

DEPARTAMENTO: ODONTOLOGÍA

OFICIO NÚMERO:

DELITO: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

AV. PREVIA:

ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN DE ODONTOLOGÍA

AL C. LIC.

AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA

AGENCIA INVESTIGADORA.

**P R E S E N T E.**

Los que suscriben, peritos en odontología, designados para intervenir en el presente caso, a fin de dar contestación a su solicitud relacionada con la presente averiguación, se permiten hacer las siguientes:

#### CONSIDERACIONES

1. Se procedió a hacer una revisión odontológica clínica de la señora E. "N" "N", la cual carecía por completo de las piezas dentarias superiores, presentaba indicios de extracciones recientes.
2. En el examen se observaron crestas óseas como resultado de las extracciones efectuadas, manifestando la denunciante dolor al tacto y a la presión, lo que se pudo comprobar al realizarse un estudio minucioso de las zonas afectadas, siendo notoria la presencia de zonas irregulares.
3. Nos fue mostrada una prótesis total superior con las características siguientes:
  - A) Elaborada con acrílico rosa
  - B) Con dientes artificiales de acrílico, color 62 (biotone)
4. Se procedió a colocar la prótesis en la boca de la denunciante, notando que no existía un ajuste adecuado entre los tejidos y la pieza, por lo que no hay una adhesión necesaria, por tanto, su uso se imposibilita. Al colocarla en la maxila causa dolor y sangrado del periodonto (encías), especialmente en las zonas en donde se efectuaron las extracciones.
5. La mencionada prótesis, una vez colocada en la boca, protuye los labios y evita el cierre por contacto inadecuado de los mismos.

Por lo antes estudiado y anotado, nos permitimos emitir las siguientes:

#### CONCLUSIONES

**PRIMERA.** La señora E. "N" "N", en el momento de ser estudiada odontológicamente, presentaba zonas dolorosas causadas por crestas óseas, como resultado de extracciones recientes.

**SEGUNDA.** La prótesis total superior estudiada no reúne los requisitos funcionales ni estéticos para su correcto uso.

Lo que nos permitimos hacer de su conocimiento para los fines legales a que haya lugar

**R E S P E T U O S A M E N T E**  
**SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION**  
 MÉXICO D. F. A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DEL AÑO 2001  
 LOS CC. PERITOS.

Núm. Cédula profesional \_\_\_\_\_

Núm. Cédula profesional \_\_\_\_\_



### CASO III

El agente del Ministerio Público solicitó a los peritos en Estomatología dictaminar:

- Si la denunciante fue sometida a tratamiento quirúrgico en órganos dentarios.
- ¿Qué tratamientos fueron realizados?



**DICTAMEN PERICIAL**  
 PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.  
 COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES.  
 DEPARTAMENTO: ODONTOLOGÍA  
 OFICIO NÚMERO:  
 DELITO: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.  
 AV. PREVIA:  
 ASUNTO: ~~SE RINDE DICTAMEN~~ DE ODONTOLOGÍA

AL C. LIC.  
 AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA  
 AGENCIA INVESTIGADORA.  
 PRESENTE.

Los que suscriben, peritos en odontología, designados para intervenir en el presente caso, a fin de dar contestación a su solicitud relacionada con la presente averiguación, se permiten hacer las siguientes:

#### CONSIDERACIONES

- La afectada fue estudiada clínicamente y se observaron tratamientos quirúrgicos en órganos dentarios de la maxila y mandíbula.
  - En el primer molar superior derecho, una incrustación metálica (plateada) oclusopalatina
  - En el segundo molar premolar superior derecho, una obturación de amalgama en cara oclusal.
  - En el primer premolar superior derecho, una obturación de amalgama en cara oclusal.
  - En el primer molar inferior derecho, una obturación de amalgama en cara oclusal

Por lo antes estudiado y anotado, nos permitimos emitir las siguientes:

#### CONCLUSIONES

- PRIMERA.** La examinada si estuvo sometida a tratamiento quirúrgico en órganos dentarios..  
**SEGUNDA.** El tratamiento consistió en diferentes tipos de material.

Lo que nos permitimos hacer de su conocimiento para los fines legales a que haya lugar

**RES PETUOSAMENTE**  
 SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION  
 MÉXICO D. F. A DE DEL AÑO 2001  
 LOS CC. PERITOS.

Núm. Cédula profesional _____	Núm. Cédula profesional _____
-------------------------------	-------------------------------





EL PAPEL DEL ODONTÓLOGO EN LA PRÁCTICA PERICIAL



TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS EN  
ÓRGANOS DENTARIOS



### CASO IV

El agente del Ministerio Público solicitó a los peritos en Estomatología:

- Aportar datos necesarios para determinar si la lesión fue ocasionada por la madre de la niña o por la misma menor.

#### DICTAMEN PERICIAL

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.  
 COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES.  
 DEPARTAMENTO: ODONTOLOGÍA  
 OFICIO NÚMERO:  
 DELITO: MALTRATO A MENORES  
 AV. PREVIA:  
 ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN DE ODONTOLOGÍA



AL C. LIC.  
 AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA  
 AGENCIA INVESTIGADORA.  
**PRESENTE.**

Los que suscriben, peritos en odontología, designados para intervenir en el presente caso, a fin de dar contestación a su solicitud relacionada con la presente averiguación, se permiten hacer las siguientes

#### CONSIDERACIONES

- 1 Se procedió a hacer una revisión física de la lesión en la víctima, se efectuaron registros fotográficos desde diversos ángulos y acercamientos.
- 2 Se tomaron modelos de estudio de la menor con un registro oclusal en cera rosa
- 3 Se midió la arcada y los diferentes bordes marcados y se efectuó una sobreposición, en acetato transparente, de los bordes del modelo en estudio con los de la huella

Por lo antes estudiado y anotado, nos permitimos emitir las siguientes

#### CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Se estableció que se trataba de una huella de mordedura humana, por
- a) la forma del arco dentario y
  - b) Las lesiones de los bordes dejadas por los órganos dentarios.
- SEGUNDA.** La huella de mordedura fue ocasionada en su persona por la propia menor y no por la madre

Lo que nos permitimos hacer de su conocimiento para los fines legales a que haya lugar.

**RES PETUOSAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION**  
 MÉXICO D. F. A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DEL AÑO 2001  
 LOS CC. PERITOS.

Núm. Cédula profesional _____	Núm. Cédula profesional _____
-------------------------------	-------------------------------



## MUELLAS DE MORDEDURA

LOCALIZADA EN ANTEBRAZO DERECHO



### CASO V

El agente del Ministerio Público solicitó a los peritos en Estomatología dictaminar si:

- La denunciante fue sometida a tratamiento dental ortodóntico
- El tratamiento fue el adecuado
- Su funcionamiento dental es el indicado
- El funcionamiento patológico es reversible

#### **DICTAMEN PERICIAL**

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.  
 COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES.  
 DEPARTAMENTO: ODONTOLOGÍA  
 OFICIO NÚMERO:  
 DELITO: FRAUDE.  
 AV. PREVIA:  
 ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN DE ODONTOLOGÍA



AL C. LIC.  
 AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA  
 AGENCIA INVESTIGADORA.  
**P R E S E N T E.**

Los que suscriben, peritos en odontología, designados para intervenir en el presente caso, a fin de dar contestación a su solicitud relacionada con la presente averiguación, se permiten hacer las siguientes

#### **CONSIDERACIONES**

- 1 Se procedió a hacer una revisión odontológica clínica de la afectada
- 2 La denunciante presentó aparatología ortodóntica removible, la cual fue probada en su boca y se comprobó que pertenecía a la misma
- 3 La persona examinada no presentaba una oclusión adecuada

Por lo antes estudiado y anotado, nos permitimos emitir las siguientes

#### **CONCLUSIONES**

- PRIMERA.** La examinada si estuvo sometida a tratamiento dental ortodóntico (basándonos en la aparatología ortodóntica removible, estudiada y correlacionada)
- SEGUNDA.** El tratamiento no fue adecuado, por el resultado observado
- TERCERA.** El funcionamiento dental de dicha persona no es el indicado, por el tipo de oclusión que presenta
- CUARTA.** Dicho funcionamiento patológico es de carácter reversible, con el tratamiento adecuado. Lo que nos permitimos hacer de su conocimiento para los fines legales a que haya lugar

**R E S P E T U O S A M E N T E**  
**SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION**  
 MÉXICO D. F. A DE \_\_\_\_ DEL AÑO 2001  
 LOS CC. PERITOS.

Núm. Cédula profesional	_____	Núm. Cédula profesional	_____
-------------------------	-------	-------------------------	-------



## FOTOGRAFÍA SUCODENTAL

NORMA ANTERIOR INTRABUCAL CON OCLUSIÓN  
PATOLÓGICA



## CONCLUSIONES

La aportación de los conceptos y técnicas estomatológicas para la identificación de cadáveres, la orientación legal que debe poseer todo cirujano dentista y la necesidad de contar con un apoyo didáctico para la enseñanza de la estomatología forense. La identificación estomatológica se basa en el hecho de que no hay dos cavidades bucales iguales y, por tanto, dos individuos iguales. Las particularidades de los órganos dentales ofrecen el elemento clave para diferenciar a un sujeto de los demás.

El especialista en estomatología forense se encarga de manejar y examinar con exactitud los indicios bucodentales, por lo que colabora constantemente con las autoridades judiciales y aporta los elementos legales necesarios para resolver los problemas que surgen de la responsabilidad profesional estomatológica, además de estudiar los cadáveres con fines didácticos y científicos. Los objetivos de esta disciplina requieren una investigación continua que tome en cuenta los aspectos tanto de la práctica general como de la especializada.

El Cirujano Dentista general debe poseer también conocimientos básicos de esta materia para intervenir, con la aportación de datos clínicos, en la identificación de sus pacientes, e incluso puede fungir como perito en casos especiales. Muchos estomatólogos por carecer de los conocimientos indispensables, incurren en prácticas erróneas, lo cual origina múltiples equivocaciones en su docencia.

El desarrollo de un país personal capacitado en este campo profesional, por lo que el propósito fundamental es fomentar el estudio de la estomatología forense y contribuir a la formación integral de verdaderos especialistas.



La identificación es necesaria para efectuar un mejor registro de los delincuentes y apoyar en forma considerable a la medicina forense, a la criminalística y a la policiología y, por tanto, colaborar con la adecuada impartición de justicia.

La identificación de dichos sujetos es una labor de equipo especializado en la cual intervienen, principalmente, dactiloscopistas, estomatólogos forenses, antropólogos forenses, criminalistas, fotógrafos judiciales, escultores forenses y personal policiaco. Los elementos físicos son de gran valor para el procedimiento de identificación. Entre estos métodos que mas se emplean son: las señas particulares: el cráneo, la pelvis y los huesos largos; la fotografía forense o judicial; el retrato hablado; las prendas de vestir, el contenido de los bolsillos y los artículos de ornato; la dactiloscopia, etcétera. El estudio de todas las características que presenta un cuerpo humano nos proporciona los elementos necesarios para realizar individualización. No obstante, existen casos en que los datos son mínimos debido a los diferentes estados en que se pueden encontrar los cadáveres (carbonizados, con grandes contusiones y mutilaciones, etcétera); en estas circunstancias se pueden emplear técnicas específicas de la estomatología forense, la reconstrucción facial y la sobreposición.

En la actualidad se continúan aplicando los conocimientos odontológicos con la finalidad de resolver numerosos problemas judiciales, donde se requiere al odontólogo las pruebas periciales para resolver problemas puntuales que se planteaban en infinidad de situaciones, práctica ésta que continua en la actualidad, de tal suerte que de hecho se pide el informe pericial a los odontólogos a las corporaciones profesionales de éstos a fin de solucionar problemas identificativos, de reconstrucción de hechos, de valoración del daño corporal, de responsabilidad profesional, etc.



La historia clínica, fundamental en el ejercicio de la medicina, se reduce, en el caso de la odontología, a la ficha dental. Como ya vimos en el capítulo correspondiente a las historias clínicas, su buena realización y archivo son de gran valor, no solo para el ejercicio profesional, sino para la propia defensa del médico y el odontólogo en los casos de demandas por responsabilidad. Desgraciadamente, en odontología, la historia clínica se ve abreviada en la ficha dental y, dentro de ésta, en la mayoría de los casos, sus anotaciones son bastante parcas e imprecisas. El empleo de ordenadores esta mejorando esta situación, pues hay programas en los que la historia clínica odontológica tiene un desarrollo adecuado.

El gran valor de la identificación dental consiste en la individualidad de cada dentadura. Es prácticamente imposible que haya dos personas con los dientes exactamente iguales, y más aún cuando en ellos se han realizado restauraciones conservadoras o protésicas; además, los dientes y sus restauraciones son materiales duros y siempre son más resistentes que el resto de los tejidos orgánicos.

El proceso de identificación dental tiene, pues, tres pasos:

- ◊ Autopsia oral y estudio de los maxilares y dientes, lo que nos permitirá confeccionar un odontograma post mortem.
- ◊ Búsqueda de todos los posibles datos del sujeto en vida: ficha dental, médica u hospitalaria, así como todo tipo de datos que puedan ayudar en la identificación.
- ◊ Comparación de los datos de ambos estudios.

La identificación por medio de los dientes se hace necesaria cuando ha sido imposible la identificación por otros medios. El procedimiento se realiza mediante el cotejo de la congruencia entre los datos recogidos ante





mortem y el estudio de los restos de un desconocido. Por tanto, es necesario algún tipo de datos recogidos durante la vida del sujeto, para poder compararlos con los obtenidos tras el estudio de los restos que se han de identificar. Es imprescindible la búsqueda de los datos ante mortem para realizar la identificación.

En orden de importancia, vamos a exponer los documentos de más interés para la identificación.

Los tejidos blandos de estas estructuras ofrecen datos interesantes para la identificación. Son dos los tejidos blandos que reúnen estas características: los labios y el paladar duro, especialmente este último por su resistencia a la putrefacción y a otros elementos, como por ejemplo el fuego. Los tejidos blandos citados, labios y paladar, presentan una característica común y es que están marcados ambos por unos surcos en el caso de los labios y una rugosidades en el paladar; estas marcas son invariables, permanentes y diferentes de unos individuos a otros, con la excepción de los gemelos univitelinos en el caso de los labios.

En el caso del paladar se añaden la peculiaridad de que están situadas en una región del organismo perfectamente protegida por el cráneo cerebral, el macizo craneofacial, los maxilares con sus dientes, la lengua y la humedad de la boca, los labios y las mejillas; todo este conjunto hace que, en caso de siniestro, esta zona difícilmente se vea afectada por el traumatismo; incluso se da la circunstancia de que los tejidos que forman la bóveda palatina, donde se encuentran las rugosidades, son de los que más tardan en destruirse después de la muerte, pues, cuando la mayoría de las estructuras blandas del cadáver están en fase de descomposición, se puede observar el paladar morfológicamente intacto.



## PROPUESTAS

Después de realizar este estudio, me permito formular las siguientes propuestas para la Facultad de Odontología en la Universidad Nacional Autónoma de México

- La integración en el plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Cirugía Dental, la materia de Odontología legal o Forense.
- En la materia de Administración se estudie con más conciencia la integración de un consultorio dental, sus deberes y derechos.
- Hacer conciencia de la importancia de una buena realización de la historia dental y de un consentimiento firme en la realización de los tratamientos
- Así como de que el Odontólogo es una pieza fundamental para la detección precoz de delitos en la sociedad mediante una buena valoración del paciente y de ser posible notificar a la persona conducente que determine la legalidad de los hechos.



## BIBLIOGRAFÍA

- ACHAVAL, Alfredo.** Manual de Medicina Legal, Práctica Forense.  
3ª Edición actualizada, Buenos Aires, Argentina,  
Editorial Abeledo- Perrot, 1998, 520 pp.
- ALCOCER, Pozo José.** Medicina Legal, Conceptos Básicos.  
1ª edición México, Editorial Limusa, 1993. 171 pp.
- ALVA, Rodríguez Mario.** Atlas de Medicina Forense.  
3ª reimpresión, México Editorial Trillas, 1990, 140 pp.
- CLARK, H. Derek.** Practical Forensic Odontology.  
1a edición, Great Britain, Redwood Press Ltd,  
Melksham, 1992, 258 pp.
- COMAS, Juan.** Manual de Antropología Física.  
Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM,  
México, 1983.
- CORREA, Ramírez Alberto I.** Estomatología Forense.  
1ª edición, México D.F. Editorial Trillas, 1990, 91 pp.
- CORREA, Ramírez Alberto I.** Identificación Forense.  
1ª edición, México D.F. Editorial Trillas, 1990, 100 pp.
- HEINZ, Feneis.** Nomenclatura Anatómica Ilustrada.  
2ª edición, México, D.F. Editorial Promotora,  
1992, 498 pp.
- MOYA, Pueyo Vicente,** Odontología Legal y Forense.  
1ª edición, Barcelona, España, Editorial Masson,  
1994, 396 pp.



**MOORE, Kheith L.** Anatomía con Orientación Clínica.

3ª reimpresión, Madrid, España Editorial Médica Panamericana, 1997, 946 pp.

**KNIGHT, Bernard.** Medicina Forense de Simpson.

1ª edición, México D.F. Editorial El Manual Moderno, 1994, 373 pp.

**VARGAS, Alvarado Eduardo.** Medicina Forense y Deontología Médica.

1ª edición, México, D.F. Editorial Trillas, 1991, 1064 pp.

**WHITTAKER, D.K.** Forensic Dentistry.

1ª edición England, Wolfe Publishing Ltd, 1989. 134 pp.

**COLECCIÓN PENAL 2001,** Compendio de leyes, reglamentos y disposiciones legales sobre materia penal,

1ª edición, Ediciones Delma, Edo. México, 2001, 809 pp.