



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

IMPORTANCIA DE LA ESTOMATOLOGIA FORENSE EN LA IDENTIFICACION DE CUERPOS EN ESTADO ESQUELETICO Y PUTREFACTO EN EL SEMEFO DEL DISTRITO FEDERAL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

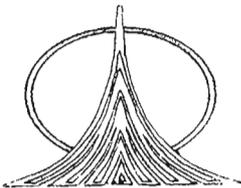
CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A N :

LARA MIRANDA JOSE ALAN

RAMIREZ VAZQUEZ JORGE

DIRECTORA: C.D. ANA LILIA CAMARENA OLMEDO



FES ZARAGOZA



MEXICO, D.F.

AGOSTO, 2005

CIRUJANO DENTISTA

m346597



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.

JORGE RAMÍREZ VAZQUEZ

Gracias mi Dios:

Por permitirme vivir la alegría de terminar con esta faceta de mi vida, dándome la fortaleza basada en el desvelo, sudor y cansancio de mi Padre, y el temperamento infundado por el sacrificio de mi Madre, porque en sus rodillas está mi triunfo y en su presencia mi recompensa. No tengo cómo agradecerte, ni con qué pagarte por prestarme a los dos ángeles que me guían, pero te prometo amarlos aún más allá de mi existencia pasajera, porque sin ellos no seré y sin ellos no sería.

A mis Padres y Hermanos:

*A quienes jamás encontraré la forma de agradecer el cariño, comprensión y apoyo brindados en las derrotas y logros obtenidos, haciendo de este, un triunfo más suyo que mío, por la forma en que lo hemos compartido y sólo espero que comprendan que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos e inspirados en ustedes.
Con todo cariño.*

*ALBERTO Y GUADALUPE:
ALBERTO, ALEJANDRO, MARISOL Y MIREYA
RAMÍREZ VAZQUEZ.*

Cynthia Rojas Mandujano.

*Por la infinita paciencia y apoyo que me brindaste en todo momento, para culminar una de mis más grandes metas y por permitirme robarte mucho del tiempo en el que merecía estar contigo
Con todo mi amor.*

Josè Alan.

*Gracias por ser mi amigo y mi compañero durante la carrera.
Este trabajo se culminó gracias a que fuiste un gran compañero de tesis.
Gracias...*

LARA MIRANDA JOSE ALAN.

SEÑOR

Tu que en silencio me has acompañado a lo largo de mi vida y sin pedirme nada a cambio, hoy me regalas la alegría de ver realizado uno más de mis sueños, guarda cerca de ti y guíame día con día en el camino que lleva hacia ti.

A MI QUERIDA FAMILIA

Quienes con su confianza, cariño y apoyo sin escatimar esfuerzo alguno, me han convertido en persona de provecho, ayudándome al logro de una meta
MI CARRERA PROFESIONAL
Por compartir tristezas y alegrías, éxitos y fracasos, por todos los detalles que me han brindado durante mi vida como estudiante y por hacer de mí lo que soy ahora.
Por esto y mucho más,
mí mas profundo agradecimiento.

FAMILIA MIRANDA

Gracias por el apoyo y ejemplo que en cada segundo de mi vida me han brindado. Por sus sabios consejos que me orientaron por el camino recto de la vida

JORGE

Gracias por la gran amistad y confianza que en mi brindaste durante la realización de dicho trabajo. Fue un gran placer haber sido tu compañero de
TESIS.

JOSE ALAN Y JORGE

A nuestros Maestros:

*Aprender, querer avanzar siempre un poco más...
Podemos hacerlo solos, pero la mayoría de las veces necesitamos
de una guía, de alguien que nos enseñe a descubrir y a valorar los
secretos de sabiduría que encierra el camino; y usted lo hizo excelente.
Fue un placer haber sido su alumno.*

PES ZARAGOZA:

*C. D. ANA LILIA CAMARENA OLMEDO,
C. D. NORA PATRICIA GUZMÁN VEGA.
Q.B.P. LUCRECIA FERNANDEZ VENCES.*

A nuestros Amigos:

*A ustedes les damos las gracias por apoyarnos desde
un principio en la elaboración de este trabajo,
y por darnos un mejor panorama de lo que
debíamos hacer; sin su ayuda no sería posible
haber terminado.*

SEMÉFO:

*DR. ROBERTO MUÑOZ GARIBAY (PERITO ODONTÓLOGO FORENSE)
JORGE GILBERTO CUEVAS VEGA (PERITO DACTILOSCÓPICO FORENSE)
Q.F.B. ADRIÁN WALDO CAPELILLO (JEFE DEL DEPARTAMENTO DE QUÍMICA FORENSE)
BIO. ARTURO CORTEZ CRUZ (ENTOMÓLOGO FORENSE)**

ÍNDICE

Introducción.	1
Justificación.	2
Planteamiento del problema.	3
Marco teórico.	4
Antecedentes históricos del surgimiento de la identificación.	4
Antecedentes históricos de la identificación por medio de la odontología forense.	6
Lollia Paulina.	6
Dr. Parkman Webster.	7
Príncipe Napoleón.	8
Carlos Gardel.	9
Adolfo Hitler.	10
Ernesto "Che" Guevara de la Serna.	11
Iniciación de la odontología forense en el Servicio Médico Forense del D. F.	12
Fundación del Departamento de Odontología Forense en el SEMEFO del D. F.	12
Caso Tlahuac (1975).	12
San Juan Ixhuatepec (1984).	14
Terremoto en la ciudad de México (1985).	14
Accidente aéreo (1986).	15
Caso Lobohombo (2000).	16
Estomatología forense y sus métodos de identificación de cadáveres.	17
Estomatología forense.	17
Definición de perito odontólogo.	17
Historia clínica.	17
Ficha dental ante mortem.	18
Sistema de numeración dental.	19
Sistema de numeración universal.	19
Sistema de numeración de Palmer.	20
Sistema de numeración de la F. D. I.	21
Ficha dental post mortem.	22

Formulario interno del Servicio Médico Forense del D. F. de los hallazgos buco dentales.	23
Inspección intraoral.	26
Comparación de la ficha dental ante mortem y pos mortem.	26
Cuestionario odontológico.	27
Fotografía dental.	27
Fotografía dental y no dental.	27
Radiología dental.	27
Modelo de estudio de los maxilares.	28
Etiología de los dientes rojos.	28
Necropsia oral.	28
Material para la realización de necropsia oral.	29
Método de Luntz.	29
Método de Keiser-Nielsen.	30
Tipos de procedimientos para la esqueletización.	31
Blanqueamiento de los maxilares.	31
Muerte.	32
Definición de muerte.	32
Tipo de muerte.	32
Diagnostico clínico de la muerte.	33
Cadáver.	34
Definición de cadáver.	34
Clasificación de los fenómenos cadavéricos.	34
Clasificación de Franchini.	34
Clasificación de Bouchut.	34
Clasificación de Borri.	34
Clasificación actual.	34
Medicina forense.	35
Tanatología.	36
Enfriamiento cadavérico.	36
Deshidratación.	36
Livideces.	37
Rigidez cadavérica.	37

Putrefacción.	38
Reducción esquelética.	41
Objetivos.	42
Diseño metodológico.	43

CASOS CLINICOS.

Caso 1. "Esqueleto en Xochimilco".	44
Caso 2. "Putrefacto en carro".	53
Caso 3. "Esqueleto pelirrojo".	62
Caso 4. "Esqueleto en barranca".	71
Caso 5. "Colombiano".	80
Caso 6. "Hermano putrefacto".	88
Conclusiones.	97
Propuestas.	99
Referencias bibliográficas.	100
Anexos.	102
Glosario.	105

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene el objetivo de resaltar la importancia y la trascendencia de la odontología forense como una herramienta en la identificación de cadáveres en estado avanzado de descomposición (putrefacción) y reducción esquelética que con frecuencia ingresan al Servicio Médico Forense, ya que en muchas ocasiones estos son encontrados después de períodos largos a su deceso.

Por tal motivo no es posible la identificación de los cadáveres por técnicas dactiloscópicas, y es a partir de esto que la odontología forense juega un papel importante en la identificación de cadáveres.

La odontología forense, es una rama de la odontología que permite que un cadáver pueda ser identificado de una forma rápida y precisa, mediante la ficha dental post mortem, comparándola con la ficha dental ante mortem otorgada por familiares o el odontólogo de la víctima.

La ficha dental ante mortem, es básicamente una historia clínica odontológica, que se realiza a cada paciente en su primera cita y en el cual el odontólogo consigna inicialmente todos los datos referentes al estado dental, describiendo así las características buco dentales como son ausencias de dientes, presencia de placas totales, prótesis removibles ó fijas, aparatos de ortodoncia, amalgamas, resinas, incrustaciones, dientes con giro versiones, dientes supernumerarios, entre otros; características bucales que forman la identidad de un individuo y que en ocasiones son perennes, inmutables y diversas.

Todos estos datos se transcriben en un diagrama de boca, donde aparecen todos los dientes, con sus respectivas superficies; y mediante un código preestablecido de letras y símbolos, haciendo las anotaciones correspondientes de cada diente.

Esta ficha ante mortem permanece en el archivo del consultorio como un documento legal.

En el caso en que una persona haya sufrido un accidente o muerte violenta, o que en todo caso es imposible identificarlo en primera instancia, o si se tienen dudas sobre la identidad de esta persona; se le pide al odontólogo de la víctima que facilite a las autoridades la ficha dental ante mortem y el odontólogo forense procederá a cotejar los datos ahí establecidos con los hallazgos encontrados en la cavidad oral del cadáver a través de la ficha dental post mortem. En caso de existir una perfecta correlación de estos datos, se procede a declara como positiva la identificación de la persona fallecida.

Lo anterior hace que la identificación de cadáveres por métodos odontológicos sea de gran importancia e interés para realizar investigaciones de esta índole.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo es realizado por interés propio para demostrar la importancia que tiene la odontología forense en México, realizándose en un período de un año dentro del Servicio Médico Forense del Distrito Federal con la finalidad de aportar los elementos odontológicos necesarios para la identificación de los cadáveres en estado avanzado de descomposición (putrefacción) y reducción esquelética. Es en estos casos en donde la odontología juega un papel importante para la identificación ya que las piezas dentarias perduran aun después de mucho tiempo de fallecida la persona.

En la actualidad es importante que el odontólogo elabore su historia clínica completa. Para cuando las autoridades correspondientes se la solicite para la identificación de un cuerpo que se encuentra en calidad de desconocido la confronta sea rápida y exacta, y poder reintegrar al individuo a su núcleo familiar aún ya después de muerto.

Crear conciencia en los odontólogos de la importancia del resguardo y el buen llenado de una historia clínica, no solo como documento legal con fines identificatorios incluso puede ser utilizado como pruebas en caso de demanda paciente-odontólogo o viceversa, es decir, que se den cuenta que no solamente puede ser empleado para provecho de otros, sino de sí mismo.

Nosotros observamos que a la odontología forense como a la odontología misma sigue siendo no aceptada del todo por los médicos, al igual por dependencias encargadas de resolver problemas de tipo identificatorio-jurídico-penal.

Es importante enfatizar que en la actualidad solo se recurre a la odontología forense como último recurso. Creando limitaciones para trabajar en conjunto con las diversas áreas forenses.

Nuestro trabajo de investigación esta basado en la información otorgada por los familiares o el odontólogo sobre tratamientos odontológicos o patologías de la persona que buscan. Con esta información se hace la confronta con la ficha dental post mortem o identoestomatograma elaborada en el Servicio Médico Forense por pasantes de odontología asesorados por los Peritos Odontólogos que elaboran en dicha institución.

La importancia de la odontología forense se hace patente en la identificación de cadáveres que se encuentran deformados, bien por traumatismos o bien por la acción de fuego, ya sea que esta se trate de hechos provenientes de accidentes de carácter culposos, imprudencial, intencional o doloso. (1)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la importancia en la identificación de cadáveres en estado esquelético y putrefactos a través de métodos de identificación odontológicos en el Servicio Médico Forense del Distrito Federal durante el período de Febrero 2004 a Febrero del 2005?

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SURGIMIENTO DE LA IDENTIFICACIÓN.

Desde épocas muy remotas, las sociedades en defensa de sus intereses, en contra de los individuos antisociales, idearon procedimientos indetificativos para delitos de carácter brutal, que constituían un ataque a la comunidad humana; estos consistieron en marcas que servían para señalar al delincuente.

El hombre para identificarse, tuvo la necesidad de un nombre; este es impuesto por la voluntad paterna y completamente mutable ya que puede ser cambiado por el propio albedrío; unos por orgullo lo conservan dignamente; para otros constituye un peligro y a menudo tienen interés en ocultarlo.

La personalidad física de un sujeto se halla individualizada por un conjunto de caracteres propios que representan su identidad. Su individualidad se halla dada por sus elementos anatómicos, permanentes, que definen su personalidad.

La identificación humana representa un conjunto de procedimientos para establecer la identidad de una persona, o la descripción de la misma para su reconocimiento. "La identificación tiene una base fisiológica y un fin jurídico y social".

El procedimiento identificativo es bastante antiguo, es el origen de la dactiloscopia, primitivamente se utilizaban la impresión de los dedos en arcilla para dar autenticidad a los contratos.

Kia Kung-yen, un historiador chino de la dinastía Tang hizo mención de la identificación mediante las impresiones dactilares en la elaboración de documentos legales.

En las leyes chinas de Yung-Hwui, las huellas digitales eran utilizadas para fines de divorcio en personas que no sabían leer o escribir. (2)

Muchos expertos en la materia han colaborado significativamente hasta nuestros días para el desarrollo científico y aplicación de la dactiloscopia, entre ellos, Galton, Malpoighi, Henry, Purkinje, Vucetich.

Juan Vucetich, fue quien simplifico en forma práctica todo lo que existía en relación a la dactiloscopia y adopto un sistema sencillo y útil, el cual hasta la fecha se práctica en varios países.

La identidad es la asociación de caracteres que individualizan a una persona y la diferencian de los demás; la identificación es el procedimiento mediante el cual se recogen y agrupan esos caracteres.

Es por esto que la identificación forma parte de la investigación médico-legal y tiene importancia para diferentes aspectos: jurídico, civil, administrativo, social, religioso y emocional. Así mismo, la identificación se encuentra relacionada con actas de defunción, herencias, seguros de vida e indemnizaciones. (2)

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE IDENTIFICACIÓN POR MEDIO DE LA ODONTOLOGÍA FORENSE.

Lollia Paulina.

En el año 49 D. C. en la Roma Imperial después de desposarse Agripina con Claudio, esta comenzó por asegurar su posición al igual que la de su hijo Nerón, eliminando a una rival quien podía llamar la atención de su esposo. Esta mujer se llamaba Lollia Paulina, Agripina envió a sus soldados a matar a la supuesta rival sin el conocimiento de Claudio.

Los soldados enviados llevaron a termino su mandato y como prueba de su trabajo recibieron la orden de decapitar el cuerpo de Lollia Paulina y llevarle la cabeza a Agripina, lo cual cumplieron, pero por el tiempo transcurrido la cabeza se encontraba en descomposición, por lo que Agripina al no poder reconocerla por sus características faciales recordó que su víctima tenía ciertas características dentales por lo que armándose de valor procedió a separar los labios y observó que efectivamente tenía las mismas características dentales como un incisivo fracturado que ella recordaba con lo cual se convenció de la eliminación de su enemiga.⁽³⁾

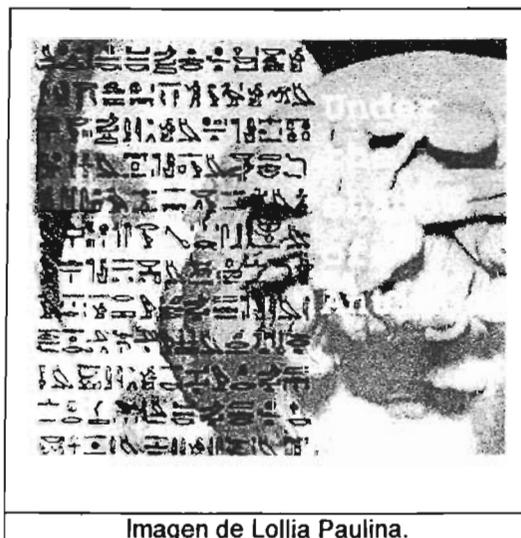


Imagen de Lollia Paulina.

Dr. Parkman Webster.

En 1849 por primera vez son solicitados los servicios de un cirujano dentista en los E.E.U.U. al requerir de los servicios del Dr. Keeps para informar judicialmente como especialista en el caso de identificación del Dr. Parkman. Como dentista de la familia Parkman proporciono la información de que el Dr. Parkman contaba con coronas de porcelana. Este caso ocurrió cuando un profesor de la Universidad de Harvard intento hacer desaparecer el cadáver del Dr. Parkman incinerándolo en un horno de laboratorio. Posteriormente se encontraron en el horno fragmentos de porcelana que permitieron identificar al Dr. Parkman y por lo tanto al homicida. (4)



[Contemporary Print.

Imagen del asesinato del Dr. Parkman.

El Príncipe Napoleón.

En 1872 en Francia, el Dr. Roustein, odontólogo, presento datos para llevar a cabo la identificación del cadáver del Príncipe Luis Napoleón, muerto en Natal África, por los Zulúes. Los elementos identificadores fueron cuatro incrustaciones de oro que había colocado su cirujano dentista en los molares del príncipe. (4)



Carlos Gardel.

En 1935 en el aeropuerto de Medellín cae a tierra el avión que minutos antes había despegado incendiándose. Los cuerpos de rescate acuden a salvar a Carlos Gardel, al que encuentran calcinado siendo identificado por una prótesis de porcelana.(4)



Imagen de Carlos Gardel.

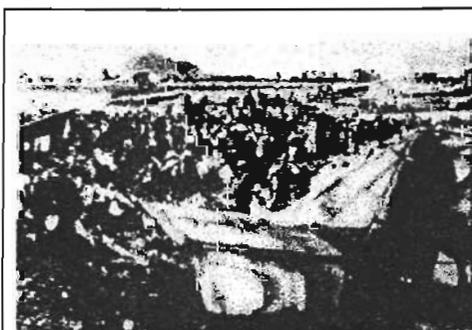


Imagen del accidente aéreo donde pierde la vida Carlos Gardel.

Adolfo Hitler.

El 30 de abril de 1945 se enarboló la bandera de la U. R. S. S en el territorio alemán, un grupo de soldados soviéticos inicio la búsqueda de Adolfo Hitler. En el interrogatorio que le hicieron a los Guardias S.S., manifestaron que hubo ordenes de llevar toda la gasolina disponible al Führerbunker, lo mismo que una antorcha de incendios, la voz que corría por los pasillos de la Cancillería era que Hitler había muerto y los rumores acerca de su suicidio corrían también entre los soldados de la Guardia Personal de Hitler y se agregaba que su cadáver había sido quemado. El 8 de mayo en Berlín, la comisión de forenses llego a las siguientes conclusiones: en una caja de madera de 1.72 cm de largo, 55 cm de ancho y 53 cm de alto se ha traído el cuerpo incinerado de un hombre.

El profesor Morell Blaschke, dentista y médico personal del Führer desde 1937, fue quien ayudo a las investigaciones, aportando historias clínicas dentales en donde se encontraba la de Adolfo Hitler, pero no se localizaron las radiografías. La Dra. Kate Häusermann se inclinaba a pensar que las radiografías podrían encontrarse en una habitación de la Cancillería Imperial. Los forenses llegaron a un cuarto del refugio, donde se encontraba un sillón odontológico, un sofá y una mesa. Buscaron en el cajón de fichas y, finalmente encontraron las radiografías dentales de Hitler y unas coronas de oro que no lograron colocarse. Los forenses se retiraron de la Cancillería llevándose los valiosos hallazgos, evidencias testigo para establecer la identidad del Führer.

Häusermann relata en sus memorias: "examine atentamente la prótesis dental del cuerpo incinerado y supe de inmediato que eran las del Führer". (5)



Imagen de Adolfo Hitler, el Führer.

Ernesto "Che" Guevara de la Serna.

El 9 de octubre de 1967 muere Ernesto Guevara y nace la leyenda del "Che". Fue en La Higuera, un pueblo de Bolivia, en plena campaña revolucionaria.

A mediados de 1997, un equipo compuesto por científicos de nacionalidad cubana y argentina encabezados por el antropólogo Jorge González, comienzan la tarea de buscar los restos del guerrillero Ernesto "Che" Guevara y seis de sus hombres, muertos el 9 de octubre de 1967 por el ejército boliviano.

El 6 de julio, en Vallegrande, Bolivia, cerca del aeropuerto local, a dos metros de profundidad, los antropólogos cubanos dan con los restos óseos de siete cadáveres, entre ellos uno al que le faltan las manos. González anuncia en conferencia de prensa que cree haber encontrado al Che, ya que en el momento de su muerte, al guerrillero, antes de ser enterrado, las autoridades bolivianas le habían seccionado las manos para que la Policía Federal Argentina no confirmara su identidad a través de las huellas dactilares.

Los expertos señalaron que las dos fichas odontológicas presentadas por los familiares del "Che", se ajustaron con las lesiones dadas a conocer en el informe de autopsia de 1967 y las observadas en los fósiles exhumados a finales de junio de 1997.

En tal sentido, la morfología dental, la huella de una extracción en el primer molar superior izquierdo, la forma de la arcada dental y de la oclusión, concuerdan con el molde odontológico del Guerrillero argentino-cubano caído en La Higuera Bolivia, hace 30 años. Según se conoció, los científicos disponían además de un estudio radiológico dental realizado al "Che" en México en 1957, que resulta muy similar a las comprobaciones efectuadas a los restos óseos.

Terminada la tarea de identificar los siete cadáveres enterrados en la fosa común se confirmó, que el esqueleto marcado como; E2 pertenecía efectivamente a Ernesto Guevara de la Serna. (6,7)



INICIACIÓN DE LA ODONTOLOGÍA FORENSE EN EL SERVICIO MÉDICO FORENSE DEL DISTRITO FEDERAL

Fundación del Departamento de Odontología Forense en el SEMEFO del Distrito Federal.

En 1974 en el Servicio Médico Forense del D. F., se crea el departamento de Odontología Forense, dando inicio a un nuevo horizonte en la identificación forense.

Bajo la responsabilidad de los doctores:

- Dr. Roberto Muñiz Garibay.*
- Dr. Oscar Lozano y Andrade.
- Dr. Aviles

En la dirección del SEMEFO, se encontraba el Dr. Ramón Fernández Pérez y de Presidente del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, el Magistrado lic. Abel Treviño R.

Caso Tláhuac.

En diciembre de 1975, en el canal de aguas negras de la Delegación Política de Tláhuac, Distrito Federal, se encontró un cuerpo parcialmente mutilado y en estado de putrefacción. Dicho cuerpo se remitió al Servicio Médico Forense del Distrito Federal para que se efectuaran los estudios correspondientes, y se estableció que la causa de la muerte era una herida producida por proyectil de arma de fuego.

El departamento de identificación determinó que se trataba de un individuo de sexo femenino, de 30 años de edad +/- 2 y 1.60 metros de estatura.

El departamento de odontología forense aportó datos de suma importancia, para su identificación ya que los cuatro incisivos superiores se encontraban ausentes ante mortem, y se observó que el proceso de cicatrización se interrumpió por la muerte, por lo que se determinó que la pérdida de estas piezas (probables extracciones) había sucedido entre 25 y 30 días antes del homicidio. (8)

*Perito Odontólogo actualmente encargado del departamento de identificación del turno especial (sábado, domingo y días festivos.)

En enero de 1976, dos estudiantes de odontología se presentaron al Servicio Médico Forense, buscaban a una persona que trabaja en su casa y que había desaparecido en la misma fecha en el que fue encontrado el cadáver de referencia. Los datos físicos coincidían, en general, con los del sujeto en estudio, por lo que se les pidió a los estudiantes que aportaran datos característicos individuales de la persona que buscaban, con el propósito de confrontarlos con los datos obtenidos.

Los estudiantes proporcionaron una historia clínica dental que se comparo con la ficha dental post mortem, lo cual dio como resultado una identificación positiva. Al referir que la ausencia de los incisivos superiores se debía a las extracciones practicadas, hacia aproximadamente un mes de su desaparición, se considero la identificación positiva. (8)



Fotografía del caso Tiáhuac.



Acercamiento de la cavidad bucal donde se observa la ausencia de los incisivos centrale superiores.

San Juan Ixhuatepec, Noviembre de 1984.

En 1984 ocurrió una serie de explosiones e incendios en San Juan Ixhuatepec causando innumerables pérdidas económicas y humanas, el número de cadáveres ingresados en el Servicio Médico Forense fue de 182 de los cuales se procedió a su individualización con la ayuda de métodos de identificación donde la odontología aportó gran ayuda para lograr la identificación de 173 cadáveres.



Imagen de la explosión ocurrida en San Juan Ixhuatepec, en noviembre de 1984.

Terremoto en Ciudad de México, 19 Septiembre de 1985.

La mañana del 19 de septiembre de 1985 la ciudad de México fue sacudida por un terremoto de 7.2 grados Richter causando innumerables pérdidas económicas y humanas, dejando como saldo 359 cadáveres en calidad de desconocidos solamente en el SEMEFO del D. F.; la odontología forense fue de gran ayuda gracias a esta y a las demás áreas, se lograron identificar a 338 sujetos. (8)



Imágenes de edificios colapsados en el terremoto del 19 de septiembre de 1985 en la Ciudad de México.

- En los casos del incendio de San Juan Ixhuatepec en noviembre de 1984 y del terremoto de la ciudad de México, del 19 de septiembre de 1985, el número de cadáveres que se mencionan son los que ingresaron al Servicio Médico Forense del D. F para su individualización correspondiente, más no fueron la totalidad de víctimas resultantes ya que se improvisaron varios centros de ayuda e identificación.

Accidente aéreo (1986).

En 1986 en los límites de Jalisco y Michoacán hubo un accidente aéreo que acabo con cientos de personas, por disposición oficial los cadáveres fueron trasladados al SEMEFO del D. F. para su identificación debido al grado de calcinación, la odontología forense fue de gran ayuda para la individualización de la mayoría de los cuerpos. (8)



Imagen del avión despegando del aeropuerto de Jalisco.

Caso "Lobohombo".

El día 19 de octubre del año 2000 se incendió en la ciudad de México un centro nocturno conocido como "Lobohombo", a consecuencia de tal siniestro perdieron la vida en forma inmediata 19 personas, dos más fallecieron días después debido a las quemaduras sufridas en el siniestro para hacer un total de 21 defunciones.

Los daños causados a los 19 cadáveres iniciales dificultaron su identificación de tal forma que solamente tres de ellos pudieron ser identificados de forma directa (ropas, calzado y pertenencias) de los 16 restantes diez fueron identificados por el departamento de identificación dependiente del Servicio Médico Forense del Distrito Federal a través de diversos medios como son la odontología y la antropología forense.

El resto de los cadáveres fueron identificados a través de Genética Forense, toda vez que sus familiares carecían de datos para poder identificarlos o bien el daño a los cadáveres era tan intenso que era imposible realizarlo por cualquier otro medio. **



** Información proporcionada por el Perito Odontólogo Forense del Servicio Médico Forense del Distrito Federal, Dr. Roberto Muñoz Garibay.

ESTOMATOLOGÍA FORENSE Y SUS METODOS DE IDENTIFICACIÓN DE CADÁVERES.

Definición de Estomatología Forense.

Es la disciplina que aplica los conocimientos estomatológicos para el correcto examen, valoración y presentación de los indicios buco dentales en interés de la justicia. La identificación se encuentra dentro de su campo de acción.

Técnicas

- Identoestomatograma.
- Ficha dental pos mortem.
- Necropsia oral.

Existen mas técnicas como la Rugoscopia y la Queiloscopia, pero no son de gran ayuda cuando los cuerpos están en estado de putrefacción y esquelético.

Definición de Perito Odontólogo.

La palabra perito deriva de latín peritus que significa experimentado sabio, hábil o práctico en una ciencia o arte, y tratándose de perito odontólogo forense se define como el que, poseyendo especiales conocimientos teóricos o prácticos, informa bajo juramento al juzgador sobre puntos litigiosos en cuanto se relaciona con su especial saber o experiencia.

HISTORIA CLÍNICA.

La historia clínica en la odontología es un documento, en el cual se recoge la descripción ordenada, completa y precisa, de las experiencias que el odontólogo obtiene en su relación directa con los pacientes, tanto lo que el paciente señale, como lo que el odontólogo deduzca a través de la anamnesis y la exploración.

Dicho documento debe elaborarse, siempre con carácter previo a la instauración de un tratamiento pudiendo ser a su vez un documento oficial o privado.

Finalmente la relación médico paciente se realiza en el marco de un acto de prestación de servicios y que dadas las características de nuestra profesión, es decir de rehabilitación nos obliga en gran número de casos a otorgar un resultado satisfactorio, por lo que se requiere realizar un contrato de prestación de servicios que fundamentalmente debe contener los siguientes documentos: (8,9)

- Historia clínica completa.
- Ficha odontológica (específica para cada una de las especialidades).
- Medios auxiliares de diagnóstico.
- Diagnóstico.
- Plan de tratamiento.
- Expectativas de calidad de salud bucal.
- Consentimiento informado del paciente.
- Entregar resultados y alta del paciente.
- Resumen clínico. Con indicaciones de cuidado y mantenimiento de sus tratamientos.

Con esta documentación, contamos con los elementos mínimos necesarios descritos en la ley, dando cumplimiento a las obligaciones de protección, seguridad y de resultados, relacionadas con la prestación de servicios médicos establecidas. (CONAMED)

FICHA DENTAL ANTE MORTEM.

La ficha dental ante mortem u odontograma, constituye fundamentalmente un documento de trabajo que generalmente se incluye en la historia clínica de operatoria dental, por medio del cual, el estomatólogo registra mediante símbolos los tratamientos y afecciones presentes en la dentadura de un paciente, este diagrama es la forma más universalmente difundida de registro, usado por los dentistas.

Desafortunadamente, no se ha adoptado un sistema único de representación y ello puede en ocasiones conducir a errores. La interpretación correcta de la amplia gama de signos, símbolos y abreviaturas que emplean los dentistas para registrar información dental en un diagrama, también puede ser un factor crítico en la identificación dental.

Independientemente del tipo de diagrama o método de registro que se empleen, es adecuado proporcionar una clave o una descripción narrativa, si el registro dental va ser revisado por otro dentista. (8,9,10)

- Historia clínica completa.
- Ficha odontológica (específica para cada una de las especialidades).
- Medios auxiliares de diagnóstico.
- Diagnóstico.
- Plan de tratamiento.
- Expectativas de calidad de salud bucal.
- Consentimiento informado del paciente.
- Entregar resultados y alta del paciente.
- Resumen clínico. Con indicaciones de cuidado y mantenimiento de sus tratamientos.

Con esta documentación, contamos con los elementos mínimos necesarios descritos en la ley, dando cumplimiento a las obligaciones de protección, seguridad y de resultados, relacionadas con la prestación de servicios médicos establecidas. (CONAMED)

FICHA DENTAL ANTE MORTEM.

La ficha dental ante mortem u odontograma, constituye fundamentalmente un documento de trabajo que generalmente se incluye en la historia clínica de operatoria dental, por medio del cual, el estomatólogo registra mediante símbolos los tratamientos y afecciones presentes en la dentadura de un paciente, este diagrama es la forma más universalmente difundida de registro, usado por los dentistas.

Desafortunadamente, no se ha adoptado un sistema único de representación y ello puede en ocasiones conducir a errores. La interpretación correcta de la amplia gama de signos, símbolos y abreviaturas que emplean los dentistas para registrar información dental en un diagrama, también puede ser un factor crítico en la identificación dental.

Independientemente del tipo de diagrama o método de registro que se empleen, es adecuado proporcionar una clave o una descripción narrativa, si el registro dental va ser revisado por otro dentista. (8,9,10)

SISTEMA DE NUMERACIÓN DENTAL.

Sistema de Numeración Universal.

El sistema de numeración universal emplea el método de numerar los dientes de la dentición adulta en forma consecutiva del 1 al 32. En este sistema, el tercer molar superior derecho del paciente representa el número uno, con los dientes numerados en orden de sucesión alrededor del arco de derecha a izquierda, donde el tercer molar superior izquierdo es el número 16. La numeración baja entonces al tercer molar inferior izquierdo del paciente que es el número 17 y continúa de izquierda a derecha alrededor del arco hasta el tercer molar inferior derecho, que es el número 32. Por tanto, el incisivo central superior derecho sería el número 8, el primer molar inferior izquierdo es el número 19, el canino inferior derecho es el número 27 y así sucesivamente (cuadro 1).

Dientes permanentes	
Sup. Der.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 Sup. Izq.
Inf. Der.	32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 Inf. Izq.
Cuadro 1 Sistema de numeración universal de dentición permanente	

El sistema de numeración universal para la dentición temporal se empieza con el segundo molar superior derecho, como diente A continuando alrededor del arco hasta el segundo molar superior izquierdo como J. Se empieza en el arco inferior con el segundo molar inferior izquierdo como K y se sigue alrededor hasta el segundo molar inferior derecho como T. (Cuadro 2).⁽¹¹⁾

Dientes temporales	
Sup. Der.	A B C D E F G H I J Sup. Izq.
Inf. Der.	T S R Q P O N M L K Inf. Izq.
Cuadro 2. Sistema de numeración universal de dentición temporal	

Sistema de Numeración de Palmer.

En este sistema los arcos se dividen con una línea que cruza la línea media y se trazan líneas horizontales para indicar los arcos superior e inferior. Los cuatros números 8 son los terceros molares y todos los números 1 son incisivos centrales pero deben marcarse de la siguiente manera: El incisivo central superior derecho se designa como 1 $\bar{1}$ mientras que el incisivo central inferior derecho sería el $\bar{1}$. El primer molar superior izquierdo sería 6 y el tercer molar inferior izquierdo sería el $\bar{8}$ es muy fácil ver como es posible la confusión. Este sistema, se empezó a utilizar antes de la segunda guerra mundial y aún se emplea en la mayor parte de países centro y sudamericanos (Cuadro 3 y 4). (11)

Dientes permanentes	
Sup. Der. 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 Sup. Izq.
Inf. Der. 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 Inf. Izq.
Cuadro. 3 Sistema de numeración de Palmer de dentición permanente.	

Dientes temporales	
Sup. Der. E D C B A	A B C D E Sup. Izq.
Inf. Der. E D C B A	A B C D E Inf. Izq.
Cuadro 4. Sistema de numeración de Palmer de dentición temporal.	

Sistemas de Numeración de la Federación Dental Internacional (F.D.I)

Este método es el más práctico, pues con un número de dos dígitos sabemos de que diente se trata y su ubicación en la arcada. Para ello dividimos las dos arcadas dentarias en cuatro cuadrantes, que se enumeran a partir del cuadrante superior derecho en el sentido de las manecillas del reloj; indicando el cuadrante al que pertenece el diente. En dentición adulta es 11, 21, 31, 41 (cuadro 5) y en dentición temporal es 51, 61, 71, 81 (cuadro 6). ^(11,12)

Dientes permanentes	
Sup. Der. 18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28 Sup. Izq.
Inf. Der. 48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38 Inf. Izq.
Cuadro 5. Sistema de numeración de la F. D. I. de dentición permanente	

Dientes temporales	
Sup. Der. 55 54 53 52 51	61 62 63 64 65 Sup. Izq.
Inf. Der. 85 84 83 82 81	71 72 73 74 75 Inf. Izq.
Cuadro 6. Sistema de numeración de la F. D. I. de dentición decidua.	

FICHA DENTAL POST MORTEM.

La ficha dental post mortem o identoestomatograma es un formato esquemático de carácter legal en donde se registran las características buco dentales de un cadáver no identificado con el propósito de compararlo con una ficha dental ante mortem y poder identificarlo. Dentro de las características necesarias por considerar en este registro se encuentran las siguientes: formas de arcadas, número presente y ausente de órganos dentarios, resto radiculares, mal posiciones dentarias, cavidades cariosas, preparación y restauraciones de operatoria dental, tratamiento protésicos, endodónticos y ortodónticos, anomalías de formación congénita y/o adquiridas y procesos infecciosos buco dentales presentes. (13)

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

CERTIFICADO ODONTOLÓGICO

(IDENTOESTOMATOGRAMA)

No. _____

AP. PREVIA: _____

EX. SEMEJO: _____

SEXO: _____

EDAD: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE INGRESO: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

MAX.
MAX.

DER.
IZQ.

MAND.
MAND.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

INTERPRETACION

1		17
2		18
3		19
4		20
5		21
6		22
7		23
8		24
9		25
10		26
11		27
12		28
13		29
14		30
15		31
16		32

ESTADO PARODONTAL

- NORMAL
- GINGIVITIS
- ECHISIS PARODONTAL
- RESORCION ALVEOLAR
- SANGUADO
- HIPERPLASIA DE TEJIDOS BLANDOS

ATENCIÓN:

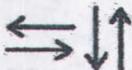
PARTO ODONTÓLOGO

México, D.F. _____

**FORMULARIO INTERNO DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE DEL D. F. DE
CARACTERÍSTICAS BUCO DENTALES.**

ABREVIACIÓN	SIGNIFICADO	SÍMBOLO
AC	AUSENTE DE LA CAVIDAD	
AM	AUSENTE ANTEMORTEM	
AFX	AUSENTE POR FRACTURA	
PM	AUSENTE POST-MORTEM	
RR	RESTO RADICULAR	
CTP	CORONA TOTAL PORCELANA	
CTM	CORONA TOTAL METÁLICA	
CTA	CORONA TOTAL ACRILICA (ESPECIFICAR CON * SI ES UN PROVISIONAL)	
C 3/4	CORONA TRES CUARTOS	
C 4/5	CORONA CUATRO QUINTOS	
PT	PRÓTESIS TOTAL	
PR	PRÓTESIS REMOVIBLE	

PF	PRÓTESIS FIJA	
FXE	FRACTURA DEL ESMALTE	
I	INCRUSTACIÓN	
C	CARIES	
A	AMALGAMA	
R	RESINA	
CC	CAVIDAD CARIOSA	
FXC	FRACTURA DE LA CORONA	
AVUL	AVULSIONADO	
ERUP	ERUPCIONADO	
DI	DESGASTE INCISAL	
DO	DESGASTE OCLUSAL	
MUÑ	MUÑÓN (DESGASTE DE UN ORGAN DENTARIO PARA RECIBIR UNA PRÓTESIS)	

PC	PREPARACIÓN DE CAVIDAD	
OT	OBTURACIÓN TEMPORAL	
M	MOVILIDAD	—
	MALPOSICIONES (LINGUALIZACIÓN, VESTIBULARIZACIÓN, MEDIAXIALIZACIÓN, DISTALIZACIÓN Y PALATINIZACIÓN)	AZUL
	GIROVERSIONES	AZUL
	DIASTEMAS	AZUL
 FXO	FRACTURA OSEA	ROJO
*	ESPECIFICAR CIERTAS CARACTERÍSTICAS (EJ: ABRASIONES, NECROSIS, HIPOPLASIAS, PIGMENTACIÓN, OTRAS.)	NEGRO

INSPECCIÓN INTRAORAL

Preferentemente se debe contar con dos peritos odontólogos, de manera que uno sea el que inspeccione y otro el que realice las anotaciones en la ficha dental post mortem.

La cavidad oral debe ser examinada cuidadosamente, replegando los tejidos blandos de las mejillas y labios con ayuda de separadores especiales para la abertura bucal en cadáveres, de existir rigidez cadavérica es necesario evitar la producción de daño en los dientes, con fuerzas excesivas.

En el caso que el cadáver tenga la cavidad bucal llena de líquido hemático, se procede a introducir gasas dentro de esta, para absorber la humedad y mantenerla seca hasta obtener una buena visión de las superficies dentales. Cuando la sangre se encuentra coagulada o seca sobre las fosetas, fisuras o surcos de desarrollo de las piezas dentales, entonces se procede a cepillar los dientes utilizando agua con hipoclorito de sodio.

Y por último se anotan los hallazgos o características bucales en la ficha dental post mortem.

COMPARACIÓN DE LA FICHA DENTAL ANTE MORTEM Y POST MORTEM.

Consiste en obtener un resultado positivo o excluyente tras la comparación de dos grupos de datos dentales, uno obtenido post mortem a través de los estudios de los maxilares y la autopsia oral y el otro correspondiente a los datos ante mortem de una persona desaparecida y que procede del archivo de un odontólogo privado, de un hospital, facultad de odontología entre otros.

La comparación del identoestomatograma y los registros ante mortem se basan en que no hay dos personas con características buco dentales completamente iguales y, por tanto, no hay dos individuos iguales. Una buena valoración de ambos documentos es determinante para la identificación positiva.

Debe hacerse hincapié en que rara vez se observa una correspondencia perfecta entre los registros ante mortem y post mortem, simplemente porque los dentistas pueden pasar inadvertida alguna restauración o estructura o más común porque sólo anotan en el diagrama las caries existentes y las restauraciones que ellos hacen o lo que a ellos interesa de acuerdo a su especialidades.

Además surgen problemas en la interpretación de los diversos símbolos y abreviaturas que pueden encontrarse en diagramas ante mortem, y que con frecuencia son ilegibles. (9,13)

CUESTIONARIO ODONTOLÓGICO.

En ocasiones surgen problemas a causa de la ausencia de fichas dentales ante mortem, modelos de estudio, radiografías, entre otros. Es aquí cuando es necesario la utilización de otro método alternativo, que nos ayude a obtener la mayor información posible acerca del sujeto en calidad de desconocido es así como interviene. El cuestionario odontológico consiste en una serie de preguntas acerca del estado buco dental.

Este cuestionario odontológico se realiza con la colaboración de familiares a través de un interrogatorio, siendo fundamental la información que proporcionen acerca de las características buco dentales ante mortem, imprescindibles para la identificación.

FOTOGRAFÍA DENTAL.

Fotografías Dentales y no Dentales.

Algunas veces el odontólogo realiza fotografías de un paciente antes de ejecutar un tratamiento y después de este. Esto se ve frecuentemente en tratamientos de ortodoncia con la finalidad de verificar el avance del tratamiento.

Este tipo de fotografía es un registro ante mortem suficientemente útil para identificar a un sujeto, sobre todo si muestra características poco frecuentes (dientes supernumerarios, torus palatino, mesiodens, dientes fusionados, entre otros).

Las fotografías no dentales, son tomadas por un aficionado, en las cuales, el sujeto probable puede sonreír ampliamente, por lo que queda registrada una amplia zona de la dentición, mostrando dicha fotografía, dientes perdidos, mal posiciones, diastemas, prótesis, desgastes, entre otros. Entonces se puede hacer un estudio detallado de comparación para dar una identificación positiva o excluirla debido a la incongruencia de características dentales.

RADIOLOGÍA DENTAL.

Las radiografías que con más frecuencia se utilizan son: periapicales, de mordida o aleta lateral y las oclusales, estas tres son las más frecuentes pues son las que se realizan normalmente en la consulta ya que para efectuarlas es suficiente el equipo normal de radiología dental. También vamos a encontrar ortopantomografías (panorámica) y tele radiografías del cráneo (lateral de cráneo), que se emplean con más frecuencia para el tratamiento ortodontico.

Para los propósitos de confronta, la radiografía es imprescindible, aunque a veces es imposible conseguir las radiografías de un tratamiento porque los profesionales no las archivan adecuadamente o las radiografías que se nos remiten no tienen mucho valor por estar incorrectamente reveladas. (14)

MODELOS DE ESTUDIO DE LOS MAXILARES.

Los modelos de estudio son utilizados por los ortodontistas para la elaboración de aparatos ortodónticos y son conservados por un largo período de tiempo, con el propósito de observar el avance obtenido con el tratamiento.

En odontología general se utilizan para la realización de prótesis totales, fijas, removibles, parciales, aparatos de ortodoncias entre otros.

Los modelos de estudio son útiles como método identificativo, debido a que se observa la morfología de las arcadas dentarias, rugas palatinas, diastema, mal posiciones, ausencia dentaria, desgastes, mal oclusiones, características de los dientes, dientes retenidos, entre otros. Es posible ver las obturaciones, prótesis fijas, removibles y una serie de datos que no pasarán inadvertidos para el odontólogo.

ETIOLOGÍA DE LOS DIENTES ROJOS

La muerte violenta por estrangulación puede incrementar la presión venosa inmediatamente antes de la muerte y su consecuencia puede ser una ruptura de los pequeños capilares de la pulpa dental, extendiéndose las células sanguíneas dentro de la cámara pulpar y posiblemente penetrando a través de los canaliculos dentarios, siendo los derivados de la hemoglobina los responsables de la tinción.

Este fenómeno es más frecuente encontrarlo en ahogados y ahorcado, se cree que es también por un fenómeno de hipóstasis al quedar la cabeza en una posición más baja que el resto del cuerpo, provocando así el estallido de los capilares de la pulpa dental.

NECROPSIA ORAL.

Se realiza a través de la tanatocirugía cuya finalidad es tener acceso a la cavidad oral en cadáveres, con el propósito de simplificar el examen anatómico, patológico y terapéutico del aparato buco dental, indicada en cadáveres carbonizados, momificados y con rigidez cadavérica (15,16)

Material para la realización de la necropsia oral.

- Bata quirúrgica desechable.
- Guantes de látex desechable.
- Cubre bocas.
- Lentes protectores.
- Mango de bisturí.
- Hoja de bisturí.
- Pinzas de mosco.
- Sierra eléctrica para hueso.
- Escoplo en forma de T.
- Sutura negra 000.
- Gasas.

Método de Luntz.

Se inciden los tejidos blandos desde la comisura labial hasta el tragus de la oreja en ambos lados de la cara; con separadores adecuados se retraen los tejidos en forma de libro abierto, hasta liberar la mandíbula y el maxilar superior. La mandíbula se puede extraer practicando grandes cortes en la rama ascendente de ambos lados en la proximidad de las articulaciones temporo-mandibulares.

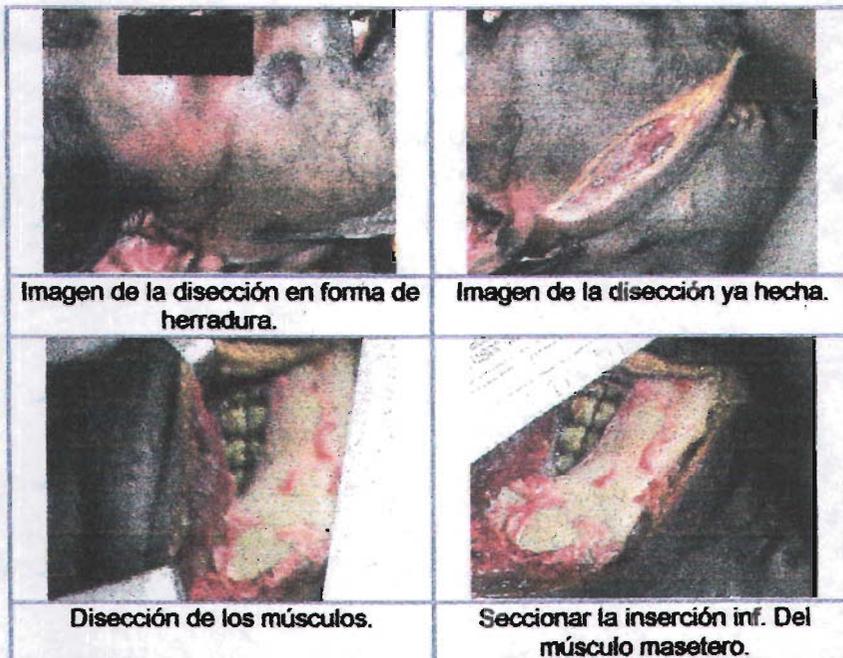
La extracción del maxilar superior se hace mediante una sierra para hueso, con el cadáver en decúbito supino. La mejor posición para el operador que realiza la extracción es detrás de la cabeza del cadáver; los labios y tejidos blandos adyacentes deben ser replegados cuidadosamente por un ayudante. La sierra para hueso se coloca detrás de las tuberosidades o ambos lados del maxilar y se mueve alternativamente hasta lograr su desprendimiento.⁽¹⁵⁾



NOTA: la extracción del maxilar no se realizó porque el SEMEFO, no cuenta con la sierra para hueso.

Método de Keiser-Nielsen

Se realiza una incisión inicial en forma de herradura que debe comenzar en el ángulo mandibular de lado izquierdo, aproximadamente a 2 ó 3 cm. por debajo de la base de la mandíbula, y se debe extender, pasando por la línea media, hasta el ángulo derecho, a continuación a través del corte practicado se realiza una disección de los tejidos, dejando libre toda la superficie ósea del cuerpo y ramas de la mandíbula; a este fin, se debe seccionar la inserción inferior del músculo masetero, retrayendo el tejido hacia arriba con lo que se puede observar la arcada dentaria en su totalidad. (15)



NOTA: la extracción del maxilar no se realizó porque el SEMEFO, no cuenta con la sierra para hueso.

Tipos de procedimientos para la esqueletización.

La esqueletización tiene como fin la conservación de los maxilares por largo tiempo y poder manejarlos con comodidad y garantía. Para eliminar el tejido blando de los maxilares, estos se colocan en un recipiente de acero inoxidable, se vierte agua a manera de que estos queden cubiertos, se agrega un detergente con enzimas, y se ponen a hervir hasta el punto de ebullición, posteriormente con un bisturí se retira el tejido sobrante, se procede a hervirlos por segunda ocasión para eliminar toda fibra, por último se ponen a secar. Este método es lento, pero tiene la ventaja de ser seguro.

Blanqueamiento de los maxilares.

Para blanquear la pieza, se sumerge en una solución de peróxido de hidrógeno, desafortunadamente se eliminan las manchas de nicotina y otras características, que pueden ser importantes por lo que se recomienda que si se utiliza este método, se tomen fotografías previas.

Después de la esqueletización de los maxilares y el blanqueamiento de los mismos, estos se deben marcar con el mismo número asignado al cadáver del que proceden, teniendo en cuenta que deben emplearse procedimientos indelebles que no afecten los procedimientos de limpieza y preparación previa a su estudio odontológico.

Por último cabe mencionar que la identificación odontológica solo rendirá sus óptimos resultados, si se dispone de información del estado dental previo de la víctima. (15)

MUERTE

Se define como muerte a la cesación definitiva de la vida. Tradicionalmente el diagnóstico de muerte real se basa en el cese irreversible de los signos vitales. Ahora bien, es importante mencionar y diferenciar otro concepto de muerte, la llamada muerte aparente, en donde existe una notoria disminución del metabolismo basal, acompañado de un estado de insensibilidad e inmovilidad absoluta.

La muerte no es un paro total e instantáneo de la vida sino un fenómeno lento y progresivo. Es un proceso que se inicia en los centros vitales cerebrales o cardíacos para propagarse en seguida progresivamente a todos los órganos y a todos los tejidos. El primer tiempo es la muerte funcional, y el segundo, la muerte tisular.

Tipos de muerte.

MUERTE SOMÁTICA. Es la detención irreversible de las funciones vitales del individuo, en conjunto.

MUERTE CELULAR. Es el cese de la vida en los diferentes grupos celulares que componen el organismo, la vida no se extingue al mismo tiempo en todos los tejidos, así los cilios del epitelio respiratorio pueden conservar sus movimientos hasta 30 horas y los espermatozoides hasta 100 horas después de la muerte somática. Desde el punto de vista Médico legal, se distingue muerte aparente y muerte verdadera.

MUERTE VERDADERA. Es el cese real e irreversible de las funciones vitales, esta detención, no necesariamente es simultánea en la circulación y la respiración, sin embargo cualquiera que sea su secuencia siempre resulta afectado el sistema nervioso central, que es muy vulnerable a la falta de oxígeno.

MUERTE APARENTE. Es aquella en que hay inconsciencia e inmovilidad con aparente detención de la circulación y la respiración. Pueden ocurrir en la asfixia por sumersión, la electrocución, el síncope, la hipotermia y la intoxicación por barbitúricos. Es una condición reversible siempre que con oportunas maniobras de resucitación se tome al individuo a la vida. Si esto no ocurre la muerte aparente se hace verdadera.

Existe una condición intermedia creada por la tecnología médica, que se denomina muerte cerebral o muerte neurológica. (16.17)

ESTADO VEGETATIVO, por un daño severo del cerebro, el individuo queda privado de la actividad mental superior, pero conserva el funcionamiento de la respiración y de la circulación. Esto ocurre porque los niveles superiores de actividad cerebral están selectivamente perdidos, ya sea por hipoxia, trauma o intoxicación; pero por estar preservado el tallo cerebral, se mantiene la respiración espontánea y por ende el funcionamiento del corazón.

LA MUERTE CEREBRAL ocurre cuando en un individuo privado de la actividad mental superior es, además, sometido a medios artificiales para mantener la respiración y la circulación, esta es la situación que puede presentarse cuando el tallo cerebral sufre daño neuronal. Entonces la pérdida de los centros vitales, que controlan la respiración y del sistema activador reticular ascendente que mantiene la conciencia, causa a la víctima no solo coma irreversible, sino además incapacidad para la respiración. Sin intervención médica, el paro circulatorio se producirá en poco tiempo y seguirá la evolución hasta la muerte celular.

Diagnóstico clínico de muerte.

Se basa en signos de los tres sistemas vitales. Nervioso Central, Circulatorio y Respiratorio.

SIGNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Se refieren a la pérdida del conocimiento, inmovilidad, flacidez de los músculos, pérdida de los reflejos osteotendinosos y relajación de esfínteres. En la práctica, interesa comprobar la ausencia de reflejos oculares con dilatación persistente de las pupilas.

SIGNOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO: Derivan de cese del funcionamiento del corazón:

- **SILENCIO CARDIACO.** Se comprueba mediante auscultación, durante cinco minutos en cada uno de los cuatro focos precordiales y la ausencia del pulso carotídeo.
- **AUSENCIA DE HALO INFLAMATORIO EN QUEMADURA.** Para ello se aplica un objeto incandescente sobre un costado del tórax llamado **SIGNO DE LANCISI.** (en desuso)

SIGNOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO: Se fundamentan en la ausencia de aire en los pulmones.

- **AUSENCIA DEL MURMULLO VESICULAR.** Se comprueba por el silencio en la auscultación con estetoscopio sobre la tráquea, por encima de la orquilla del esternón.
- **AUSENCIA DEL SOPLO NASAL.** Es la falta de aliento que empaña una superficie brillante colocada frente a los orificios de la nariz. Es el **SIGNO DE WINSLOW.** (16,17)

CADÁVER

La palabra cadáver proviene del latín (caedere, caer). Se produce la pérdida de la vida y por ello al cuerpo resultante se le designa como caído o cadáver. Son sinónimos las expresiones occiso (del latín, occisus, el que fallece de manera violenta), fallecido (del latín fallere, morir), difunto o finado.

La Ley General de Salud de México en su Artículo 314, define al cadáver como "el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida".⁽¹⁸⁾

Los fenómenos abióticos inmediatos son pérdida de la conciencia, abolición del tono muscular (flacidez), paro de la circulación y de la respiración.

Los fenómenos abióticos consecutivos son evaporación con disecación de piel y mucosas (deshidratación), acidificación de los tejidos, pérdida de la excitabilidad neuromuscular, enfriamiento, livideces y rigidez cadavérica.

Clasificación de los fenómenos cadavéricos

Clasificación de Franchini.

Considera fenómenos iniciales y fenómenos sucesivos. Los fenómenos iniciales son acidificación de los tejidos, enfriamiento corporal, hipóstasis sanguínea (livideces), inactividad muscular (rigidez), deshidratación tegumentaria y de otros tejidos. Los fenómenos sucesivos son autólisis, maceración, putrefacción, saponificación, corificación y momificación.

Clasificación de Bouchut.

Establece signos inmediatos y signos alejados o mediatos. Los signos inmediatos son aquellos que permiten distinguir entre muerte aparente y muerte verdadera, y los alejados o mediatos son los que aparecen posteriormente como resultado de la muerte.

Clasificación de Borri (1926).

Distingue fenómenos abióticos y fenómenos transformadores. Los abióticos se subdividen en inmediatos y consecutivos; los transformadores, en destructores y conservadores.

Clasificación actual.

Distinguimos entre fenómenos cadavéricos tempranos y fenómenos cadavéricos tardíos. ^(18,17)

LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS TEMPRANOS:

- Acidificación tisular.
- Enfriamiento.
- Deshidratación.
- Livideces.
- Rigidez.
- Espasmo cadavérico.

LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS TARDÍOS:

Pueden a su vez, subdividirse en destructores y conservadores.

LOS FENÓMENOS TARDÍOS DESTRUCTORES

- Autólisis
- Putrefacción
- Antropofagia cadavérica.

LOS FENÓMENOS TARDÍOS CONSERVADORES:

- Momificación
- Adipocira
- Corificación
- Congelación.

MEDICINA FORENSE

Es una disciplina de aplicación de conocimientos científicos, de índole fundamentalmente médica, para la resolución de problemas biológicos humanos que están en relación con el derecho. Estudia los efectos de hechos que pueden ser delictivos o no para aportar al juzgador las pruebas periciales de carácter médico-legal, pruebas eminentemente técnico-científica de suma importancia en la época actual.

El perito médico forense desempeña funciones múltiples aparte y distintas de la práctica de necropsia, como es la realización de exámenes y estudios de personas vivas, específicamente enfocadas a su misión de auxiliar a la administración de la justicia. (17,19)

LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS TEMPRANOS:

- Acidificación tisular.
- Enfriamiento.
- Deshidratación.
- Livideces.
- Rigidez.
- Espasmo cadavérico.

LOS FENÓMENOS CADAVERÍCOS TARDÍOS:

Pueden a su vez, subdividirse en destructores y conservadores.

LOS FENÓMENOS TARDÍOS DESTRUCTORES

- Autólisis
- Putrefacción
- Antropofagia cadavérica.

LOS FENÓMENOS TARDÍOS CONSERVADORES:

- Momificación
- Adipocira
- Corificación
- Congelación.

MEDICINA FORENSE

Es una disciplina de aplicación de conocimientos científicos, de índole fundamentalmente médica, para la resolución de problemas biológicos humanos que están en relación con el derecho. Estudia los efectos de hechos que pueden ser delictivos o no para aportar al juzgador las pruebas periciales de carácter médico-legal, pruebas eminentemente técnico-científica de suma importancia en la época actual.

El perito médico forense desempeña funciones múltiples aparte y distintas de la práctica de necropsia, como es la realización de exámenes y estudios de personas vivas, específicamente enfocadas a su misión de auxiliar a la administración de la justicia. (17,19)

Tanatología.

Dentro de la medicina se denomina tanatología al estudio de los métodos y técnicas del examen del cadáver así como las transformaciones bioquímicas que sufren.

Para la medicina forense el cadáver es un testigo mudo de un hecho que puede ser o no de interés legal, ya que en el organismo se encuentran elementos reveladores de la causa de muerte, de ahí la importancia de una investigación metódica y exhaustiva.

Enfriamiento cadavérico.

También se denomina algor mortis, Se debe al cese de la actividad metabólica. El cadáver pierde calor hasta igualar su temperatura con la del medio ambiente. Esta desciende en forma paulatina aproximadamente medio grado centígrado por hora durante las primeras cuatro horas y después un grado centígrado por hora.

Deshidratación.

Se debe a la pérdida de agua por evaporización, sus principales manifestaciones se observan en los ojos, y constituyen los signos de STENON LOUIS y SOMMER.

- **SIGNO DE STENON LOUIS.** Consiste en:

- 1-Hundimiento del globo ocular.
- 2.-Pérdida de la transparencia de la córnea, que se vuelve opaca.
- 3.-Formación de arrugas en la córnea.
- 4.-Depósito de polvo que le da un aspecto arenoso.

Estos aparecen a los 45 minutos en el ojo con los párpados abiertos, ya las 24 horas en el ojo con los párpados cerrados.

SIGNO DE SOMMER. También llamada mancha negra esclerótica, consiste en un triángulo oscuro con la base en la córnea, y otras veces en la línea obscura que sigue al ecuador del ojo. Empieza en la mitad externa del ojo, se debe a la transparencia de la esclerótica por deshidratación, que deja visible el pigmento de las coroides. (19,20)

Livideces.

Son las manchas púrpuras que aparecen en la piel, en las partes que queda el declive. En los órganos internos constituyen las hipostasias viscerales.^(18,19)

En el cadáver en posición de cubito dorsal, suelen aparecer a las tres horas de la muerte. En las primeras doce horas obedecen a los cambios de posición, en las segundas doce horas, pueden formarse nuevas manchas con la nueva posición, pero las anteriores no desaparecen. Después de las veinticuatro horas no se forman nuevas livideces y las existentes no desaparecen. Pueden ser livideces en placas por unión de manchas y livideces punteadas, en forma de puntos como en ocasiones se observa en los ahorcados.

La tonalidad varía de rosa pálido a azul oscuro, alcanza su máximo tono entre 12 y 15 horas del inicio. En la sumersión pueden ser muy pálidas, en el intoxicado con monóxido de carbono rosa cereza, achocolatadas en la metahemoglobinemia y violáceas cuando la hemoglobina está reducida.

Rigidez cadavérica.

También se denomina rigor mortis. Consiste en el endurecimiento y la retracción de los músculos del cadáver.

Se debe a la degradación irreversible del adenosintrifosfato (ATP), que pasa a adenosindifosfato (ADP) y adenosinmonofosfato (AMP). La rigidez cadavérica comienza cuando la concentración de ATP desciende del 85% de lo normal, y esa rigidez alcanza su máximo cuando la concentración de ATP cae al 15 %.

El fenómeno afecta simultáneamente a todos los músculos, pero se manifiesta primero en los de pequeña masa y de manera céfalo-caudal. Es así como se empieza por los músculos maseteros (muy importante para la realización de la Necropsia Oral), orbicular de los párpados, y otros músculos de la cara, sigue por cuello, tórax y miembros superiores. Finalmente se manifiesta en el abdomen y miembros inferiores. Desaparece en el mismo orden, su desaparición coincide con el inicio de la putrefacción, porque entonces la proteína muscular se desnaturaliza.

La rigidez cadavérica empieza a las 3 horas, es completa entre las 12 y 15 horas y desaparece entre las 20 y 24 horas. El calor la acelera y el frío la retarda.
^(19,20)

Putrefacción.

Es la descomposición de la materia orgánica del cadáver, por acción de las bacterias suelen provenir de los intestinos, y después de la muerte se propagan por la sangre; esto explica que en las livideces y otros lugares donde hubo más sangre, haya luego más putrefacción. Frecuentemente puede provenir del exterior por la acción de las larvas (depositadas por las moscas) y penetrar a través de una herida en la piel o por los orificios naturales del cadáver.

En su desarrollo actúan primero las bacterias aeróbicas (bacilo subtilis, proteus vulgaris y coli), luego los aeróbios facultativos (bacilos putrificus coli, liquefaciens magnus y vibrión colérico), y finalmente cuando no hay oxígeno, intervienen las bacterias anaeróbicas, productoras de gases, de ellas la principal es el Clostridium y otros agentes de la gangrena gaseosa.

La putrefacción se manifiesta en cuatro fases, cuya cronología en estas temperaturas (entre 17 y 24 grados C) puede ser la siguiente:

- **PERÍODO CROMÁTICO.** Su primera manifestación es la mancha verde abdominal, por lo general es la fosa iliaca derecha o en ambas a las 24 horas, el veteado venoso a las 48 horas, que consiste en la visualización de la red venosa de la piel por imbibición de la hemoglobina transformada en compuestos azufrados, y finalmente, la coloración verdosa o negruzca del cadáver a los cuatro días. (19,20)



Imagen de la mancha verde abdominal, en la fosa iliaca derecha. Y la red venosa en el pecho



Imagen donde se observa la red venosa por la imbibición de la hemoglobina convertida en compuestos azufrados.

- **PERÍODO ENFISEMATOSO.** Por la acción de las bacterias productoras de gases, los tejidos se distienden. En la piel se forman ampollas (bulas enfisematosas), con despegamiento de la epidermis, que luego caerá en colgajos en palmas y plantas incluidas las uñas. El abdomen, las mejillas y los párpados se hacen prominentes. Hay extrusión de la lengua y del recto. (19,20)



Imagen donde se observan las bulas enfisematosas y el prominente abdomen.



Acercamiento de las bulas enfisematosas



Despegamiento de la epidermis, que se caerá.



Extrusión de la lengua

- **PERÍODO COLICUATIVO.** Se licuan los tejidos, empezando por las partes bajas. El cadáver tiene entonces un aspecto acaramelado. Esto puede ocurrir entre dos y cuatro semanas. (19,20)



El aspecto acaramelado en el cadáver.

- **PERÍODO DE REDUCCIÓN ESQUELÉTICA.** También se conoce como esqueletización, ocurre entre tres y cinco años, puede avanzar hasta la pulverización. La evolución natural del cadáver es hasta su destrucción, sin embargo si se modifican las condiciones del medio ambiente, puede detenerse la descomposición. (19,20)



La esqueletización de un cadáver.

Reducción esquelética o antropofagia cadavérica.

Es la destrucción del cadáver por la acción de los depredadores. Los más frecuentes son las moscas, que depositan los huevos alrededor de la nariz, boca y ano, y a partir de ellos se desarrollan las larvas que son muy devoradoras y escarabajos.

Las moscas secretan una enzima proteolítica que acelera la destrucción de los tejidos, aparte de la pérdida de estos depredadores así mismo, los orificios y trayectos producidos por la proliferación de larvas facilitan el acceso de bacterias, al ambiente.

Las ratas comen partes blandas de la cara y manos, y dejan una superficie corroída. Los perros y lobos devoran los miembros inferiores especialmente. Los peces prefieren el cartílago de la oreja, los párpados, los labios y la nariz. (19,20)



OBJETIVO GENERAL

Resaltar la importancia de la odontología forense en la identificación de cuerpos en estado putrefacto y esquelético, en el Servicio Médico Forense del D. F.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Demostrar la importancia de la ficha dental ante mortem y post mortem como técnica de identificación de cadáveres.

Crear conciencia de la importancia del resguardo y el correcto llenado de una historia clínica con su odontograma.

Explicar la importancia del odontólogo forense en la identificación de cadáveres en estado putrefacto y esquelético.

DISEÑO METODOLÓGICO

Cadáveres con edades de 2-100 años en estado esquelético o putrefacto, que ingresan en calidad de desconocidos en el Servicio Médico Forense del Distrito Federal. De los que se tomaron seis casos relevantes por las condiciones en que se encontraron, su causa de muerte y sus características estomatológicas.

La ficha identoestomatograma (Anexo 1) se elaboró mediante la observación de los investigadores y el Perito Odontólogo Forense en turno. El llenado de dicha ficha se basó en el formulario interno de características bucales del Servicio Médico Forense del Distrito Federal.

El llenado de los cuestionarios odontológicos (Anexo 2), se basó en la aplicación de 11 preguntas formuladas por los investigadores y el director de la tesis, arrojando información proporcionada por familiares y amigos del occiso acerca de sus características buco-dentales ante mortem para confrontarlas con las obtenidas en la ficha dental post mortem (identoestomatograma).

La recolección de datos se llevó a cabo por las mismas personas de esta investigación.

CONCLUSIONES

Por todo lo anterior se concluye que la odontología es muy importante ya que de ella se desprende la odontología forense que es una ciencia que ayuda a la identificación de cadáveres en el Servicio Medico Forense del D. F.

Gracias a la elaboración del identoestomatograma, así como los datos aportados por los familiares, de la persona a quien buscan se puede hacer una confronta de estos para poder así determinar la identidad de un cadáver que se encuentra en calidad de desconocido en el SEMEFO.

La historia clínica es un instrumento médico – legal, de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica en el simple hecho de que es una herramienta útil en el centro de salud donde se labora (público o privado); como de orden judicial tanto para el reconocimiento forense o arbitrajes penales.

Es de suma importancia resaltar que la elaboración de una historia clínica dental, ya que es de gran ayuda a los Peritos Odontólogos Forenses para la identificación de cuerpos desconocidos. Asi mismo poder seguir las investigaciones para dar con el presunto homicida.

Los casos presentados, nos demuestra la importancia que la historia clínica dental tiene para establecer la identidad de los mismos, por desgracia la falta de este documento en todos los casos excepto en el colombiano, dificulto la identificación, convirtiendo el trabajo del Odontólogo Forense en un método fácil, rápido y económico para la identificación de cadáveres.

PROPUESTAS

- Que en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza se incorporen al plan y programa de estudios temas relacionados a la Odontología Forense y legal con el objetivo de que el alumno conozca los conceptos básicos de esta disciplina, así como los aspectos penales.
- Resaltar la importancia del correcto llenado de la historia clínica en donde el odontólogo deberá anotar cada una de las características, afecciones y tratamientos realizados con anterioridad así como los posteriores por realizar.
- Crear conciencia en los odontólogos de la importancia del resguardo de la historia clínica, no solo como documento legal con fines identificatorios incluso puede ser utilizado como pruebas en caso de demanda paciente – odontólogo o viceversa.
- La historia clínica deberá ser firmada por el odontólogo responsable, así como por el paciente que deberá firmar de conformidad. Esto siendo de gran importancia para efectos legales.
- Respecto al resguardo de las radiografías y modelos de estudios, deberá ser mientras se conserven en buenas condiciones y las historias clínicas como mínimo cinco años.
- El Cirujano Dentista, en su consulta privada y como servidor público que se desempeña, deberá actualizarse en Odontología Legal y Forense, por el riesgo de estar propenso a una demanda, así como el ser citado por un juez a comparecer con la finalidad de proporcionar datos odontológicos que aporten indicios importantes a un juicio.
- Se deberá difundir a través de la comunicación social, la existencia de la Odontología Forense como método de identificación de víctimas, con la finalidad de que al presentarse una situación de esta índole, el familiar o amistad tenga la capacidad de proporcionar información correcta de las características buco dentales.

CASO CLÍNICO 1

“ESQUELETO EN XOCHIMILCO”

Cadáver desconocido de sexo femenino, de edad indeterminada, que ingresa al Servicio Médico Forense del Distrito Federal, en estado esquelético.

Se procede a la elaboración del identoestomatograma con la supervisión del Perito Odontólogo Forense, anotando todas las características buco-dentales de dicho cadáver.

Acuden familiares al departamento de identificación del SEMEFO, en busca de una persona de sexo femenino de 24 años la cual esta extraviada, los datos recolectados por el cuestionario aplicado a los familiares, hace referencia de:

- Acudió al dentista por dolor en la región de molares inferiores, lado izquierdo y extracciones en molares los cuales no recuerda bien el órgano dentario.
- No se acuerda de que trajera amalgamas.
- Ausencia del órgano dentario 12 (primer premolar superior izquierdo).
- Ligero desgaste en los dientes anteriores.
- También hace referencia de cavidad cariosa en O .D. 10 (incisivo lateral superior izquierdo) y O. D. 31 (segundo molar inferior derecho).

Después de elaborado la entrevista se procede a mostrarles las fotos de cadáveres de sexo femenino en calidad de desconocidos, los familiares al observar la foto del expediente XXX no pueden reconocer a su familiar ya que se encuentra en estado esquelético dificultando su identificación.

Se procede a confrontar los datos proporcionados de los familiares con el identoestomatograma, basándonos en que no hay dos personas con características buco dentales completamente iguales y, por tanto, no hay dos individuos iguales. Dando como resultado positiva la identificación del cadáver.

Se elabora documento, acreditando la identificación del cadáver de sexo femenino en estado esquelético y entrega del mismo a sus familiares.

"ESQUELETO EN XOCHIMILCO"

**CADÁVER DESCONOCIDO DE SEXO FEMENINO DE EDAD INDETERMINADA
QUE INGRESA AL SERVICIO MÉDICO FORENSE DEL DISTRITO FEDERAL
EN ESTADO ESQUELÉTICO.**

Desconocida Femenino

Edad: Indeterminada

Hallazgo: Vía pública Delegación Xochimilco.

Fecha de ingreso: 2004.



**FOTO 1.
"FOTO FRONTAL DEL CADÁVER"**

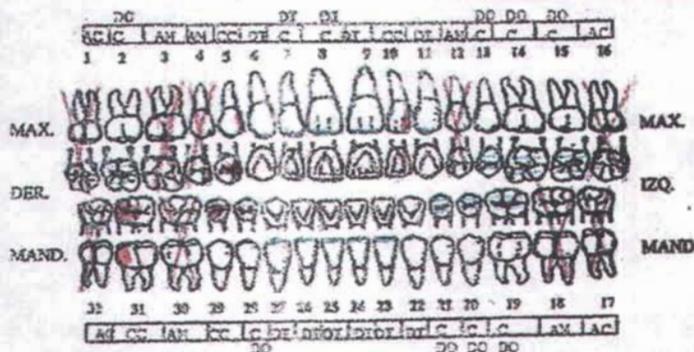
ELABORACIÓN DEL IDENTOESTOMATOGRAMA, APOYADOS POR EL PERITO ODONTÓLOGO FORENSE.

CADÁVER ESQUELETIZADO

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICADO ODONTOLÓGICO
(IDENTO-ESTOMATOGRAMA)

CONFIDENCIAL



DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA

INTERPRETACIÓN

ESTADO PARODONTAL

- NORMAL
- GINGIVITIS
- BOLSA PARODONTAL
- RESORCIÓN GINGIVAL
- SARRO
- HIPERPLASIA DE TISSUES BLANDOS

1	AUSENTE DE CAVIDAD	AUSENTE DE CAVIDAD	17
2	CARIES Y DESGASTE	AUSENTE DE CAVIDAD	18
3	AUSENTE DE CAVIDAD	CARIES Y DESGASTE	19
4	AUSENTE DE CAVIDAD	CARIES Y DESGASTE	20
5	CAVIDAD CARIOSA	CARIES Y DESGASTE	21
6	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	22
7	CARIES Y DESGASTE	DESGASTE INCISAL	23
8	CARIES Y DESGASTE	DESGASTE INCISAL	24
9	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	25
10	CAVIDAD CARIOSA	DESGASTE INCISAL	26
11	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	27
12	AUSENTE DE CAVIDAD	CARIES Y DESGASTE	28
13	CARIES Y DESGASTE	CAVIDAD CARIOSA	29
14	CARIES Y DESGASTE	AUSENTE DE CAVIDAD	30
15	CARIES Y DESGASTE	CAVIDAD CARIOSA	31
16	AUSENTE DE CAVIDAD	AUSENTE DE CAVIDAD	32

ATENCIÓN:
PERITO ODONTÓLOGO

México, D.F. A _____ de _____ del 2004

DR. ROBERTO MÚNIZ SARRIBAY

DATOS ODONTOLÓGICOS PROPORCIONADOS POR LOS FAMILIARES QUE ASISTIERON AL SERVICIO MÉDICO FORENSE BUSCANDO A SU FAMILIAR.

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA

**SERVICIO MÉDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL**

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN

No. EXP. SEMEFO: XXXXXX
 AV. PREVIA: XXXXXXXX
 NOMBRE DEL OCCISO (A): XXXXXXXX
 SEXO: FEMENINO EDAD: XXXXXX
 FECHA DE DESPARICIÓN: 2004
 NOMBRE DEL CUESTINADO: XXXXXX
 PARENTESCO: PADRE
 FECHA: 2004 ELABORÓ: JOSÉ ALAN LARA MIRANDA

1. ¿Alguna vez visito al dentista y cual fue el motivo?

Sí, por dolor en la región de molares inferiores lado izquierdo y extracciones en molares no recuerda cuales.

2. ¿Tratamiento de operatoria dental? (amalgamas, resinas, otros)

No, refiere tratamiento alguno.

3. ¿Utiliza prótesis dental? (totales, fijas y / o removibles)

No.

4. ¿Presenta maloclusión dental? (tenía dientes derechos o apiñamientos)

No.

5. ¿Ausencia de piezas dentales especificar sitio?

Sí, O. D. 12, (primer premolar superior izquierdo) y otras que no recuerda con exactitud cuales. Haciendo referencia en zona de molares superiores e inferiores.

6. ¿Presentaba sarro?(especificar en donde)

No.

7. ¿Hábitos y costumbres? (morder lápices, plumas, uñas, chuparse los dedos entre otros)

No. Que el recuerde.

8. ¿Tenía desgastes en sus dientes? (cuales)

Sí, ligero desgaste, en los dientes anteriores superiores e inferiores.

9. ¿Cuándo sonreía mostraba sus dientes? (cuales)

No, solamente lo normal.

10. ¿Presentaba manchas en los dientes? (especificar color y sitio)

No recuerdan si tenía manchas.

11. ¿Otros?

Cavidad cariosa en O.D 10, (incisivo lateral izquierdo superior) y O. D 31, (segundo molar inferior derecho).

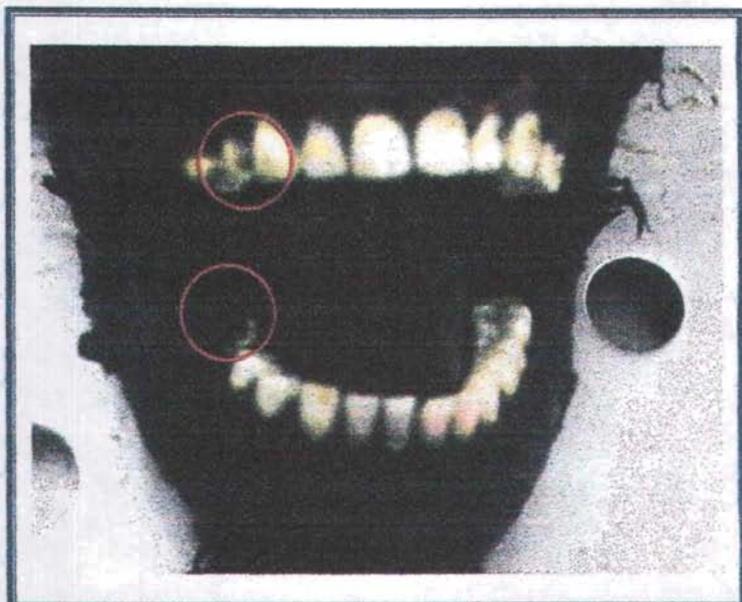


FOTO 2.

"ACERCAMIENTO DE FOTO FRONTAL"

SE OBSERVA CAVIDAD CARIOSAS, EN O. D. 5, (PRIMER PREMOLAR SUPERIOR DERECHO) Y O. D. 31, (SEGUNDO MOLAR INFERIOR DERECHO).



FOTO 3.

"ACERCAMIENTO LATERAL DERECHO"

SE OBSERVA LA AUSENCIA DEL O. D. 3, (PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO), O. D. 4, (SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR DERECHO), Y O. D. 30, (PRIMER MOLAR INFERIOR DERECHO).



FOTO 4.

"ACERCAMIENTO LATERAL IZQUIERDO"

SE OBSERVA CAVIDAD CARIOSA EN EL O. D. 10, (INCISIVO LATERAL SUPERIOR IZQUIERDO) Y AUSENCIA DEL O. D. 12, (PRIMER PREMOLAR SUPERIOR IZQUIERDO).

SE CONFRONTAN LOS DATOS DEL IDENTOESTOMATOGRAMA ELABORADO, CON LOS DATOS ODONTOLÓGICOS QUE PROPORCIONARON LOS FAMILIARES, DANDO COMO RESULTADO LA IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER QUE SE ENCONTRABA EN CALIDAD DE DESCONOCIDO.

**DOCUMENTO PROPORCIONADO POR EL SERVICIO MÉDICO FORENSE
ACREDITANDO LA IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER. PARA ENTREGA DEL
MISMO.**

**SERVICIO MÉDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN
No. De Oficio I – XXX**

ASUNTO. Se sirva establecer identidad
y autorizar la entrega del cadáver.

**C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA XXXX COORDINACIÓN TERRITORIAL
P R E S E N T E:**

Por medio del presente me permito remitir a Usted a los C. PGS (PADRE) (CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 00000000). Y JLM (AMISTAD) (CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 00000000), quienes proporcionaron el CREDENCIAL PARA VOTAR a favor del C. MGE , con huella dactilar, cuyos DATOS ODONTOLÓGICOS, AUSENCIA DE ÓRGANO DENTARIO 12, (PREMOLAR SUPERIOR IZQUIERDO); CAVIDADES CARIOSAS EN ÓRGANOS DENTARIOS 10, (INCISIVO LATERAL SUPERIOR IZQUIERDO) Y ORGANO DENTARIO 31, (SEGUNDO MOLAR INFERIOR DERECHO); Y LIGERO DESGASTE EN LOS ORGANOS DENTARIOS 7, 8, 9, 10, 23, 24, 25 Y 26, (INCISIVOS CENTRALES Y LATERALES SUPERIORES E INFERIORES que se corresponden exactamente con los registrados al cadáver de sexo FEMENINO de edad indeterminada que se encuentran relacionado con la averiguación previa XXXX, al que le fue practicada la necropsia de ley el día 01 de Febrero del 2004, lo que permitió identificarlo como a quien en vida llevó el nombre de MGE.

Por lo anterior sírvase autorizar la entrega de los documentos con el respectivo aviso al C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL.

Lo que hago de su conocimiento para los fines a que de lugar.

México D. F. 05 de Febrero del 2004
ATENTAMENTE

EL PERITO ODONTÓLOGO.

DR. ROBERTO MUÑOZ GARIBAY.

***Las fotografías son cortesía del Perito Odontólogo Forense. Dr. Roberto Muñoz Garibay.

CASO CLÍNICO 2

"PUTREFACTO EN CARRO"

Cadáver desconocido de sexo masculino de 50 años de edad, que ingresa al Servicio Médico Forense del Distrito Federal, en estado putrefacto, localizado dentro de un automóvil .

Se procede a la elaboración del identoestomatograma con la supervisión del Perito Odontólogo Forense, anotando todas las características buco-dentales de dicho cadáver.

Acuden familiares al departamento de identificación del SEMEFO, en busca de una persona de sexo masculino de 50 años el cual esta extraviado, los datos recolectados por el cuestionario aplicado a los familiares, hace referencia de:

- Acudió al dentista por extracción de O. D. 7 (incisivo lateral superior derecho) y 10 (incisivo lateral superior izquierdo). con su colocación de prótesis.
- Amalgama en O. D. 19 (segundo molar inferior izquierdo).
- Prótesis fija de 3 unidades de porcelana en O. D: 6,7 y 8. (canino superior derecho, incisivo lateral superior derecho y central superior derecho) Y prótesis fija de 3 unidades de porcelana en O. D, 9,10 y 11 (incisivo central superior izquierdo, incisivo lateral superior izquierdo y canino superior izquierdo)
- Ausencia de O. D. 7 (incisivo lateral superior derecho) y 10 (incisivo lateral superior izquierdo).
- Era fumador.

Después de elaborada la entrevista se procede a mostrarles las fotos de cadáveres de sexo masculino en calidad de desconocido, los familiares al observar la foto del expediente XXX no pueden reconocer a su familiar ya que se encuentra en estado avanzado de putrefacción dificultando su identificación.

Se procede a confrontar los datos proporcionados de los familiares con el identoestomatograma, basándonos en que no hay dos personas con características buco dentales completamente iguales y, por tanto, no hay dos individuos iguales. Dando como resultado positivo la identificación del cadáver.

Se elabora documento, acreditando la identificación del cadáver de sexo masculino en estado putrefacto y la entrega del mismo a sus familiares.

"PUTREFACTO EN CARRO"

CADÁVER DESCONOCIDO DE SEXO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO MEDICO FORENSE DEL DISTRITO FEDERAL EN ESTADO PUTREFACTO.

Desconocido Masculino.

Edad: 50 años.

Hallazgo: Vía pública Delegación Iztapalapa.

Fecha de ingreso: 2004.



FOTO 1.
"FOTO FRONTAL DEL CADÁVER"

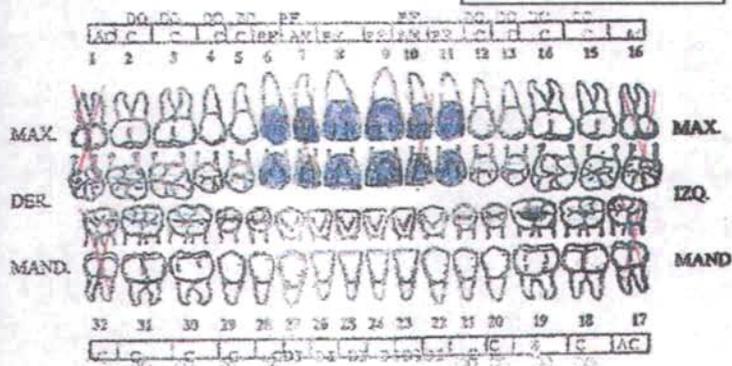
ELABORACIÓN DEL IDENTOESTOMATOGRAMA, APOYADOS POR EL PERTITO ODONTÓLOGO FORENSE.

CADAVER PUTREFACTO

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

CERTIFICADO ODONTOLÓGICO
(IDENTO-ESTOMATOGRAMA)

CONFIDENCIAL



DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

INTERPRETACION

ESTADO PARODONTAL

- NORMAL
- GINGIVITIS
- BOLSA PARODONTAL
- RESION GINGIVAL
- SACRO
- HIPERPLASIA DE TENDOS BLANDOS

1	...	...	17
2	...	...	18
3	...	...	19
4	...	...	20
5	...	...	21
6	...	...	22
7	...	...	23
8	...	...	24
9	...	...	25
10	...	...	26
11	...	...	27
12	...	...	28
13	...	...	29
14	...	...	30
15	...	...	31
16	...	...	32

ATENTAMENTE:
PERTITO ODONTÓLOGO

México, D.F. A _____ de _____ de 2004.

Dr. [Signature]

DATOS ODONTOLÓGICOS PROPORCIONADOS POR LOS FAMILIARES QUE ASISTIERON AL SERVICIO MÉDICO FORENSE BUSCANDO A SU FAMILIAR.

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA

**SERVICIO MÉDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL**

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN

No. EXP. SEMEFO: XXXX

AV. PREVIA: XXXX

NOMBRE DEL OCCISO (A): XXXX

SEXO: MASCULINO **EDAD:** 50 AÑOS

FECHA DE DESPARICIÓN: 2004

NOMBRE DEL CUESTINADO: XXXXXX

PARENTESCO: ESPOSA

FECHA: 2004 **ELABORÓ:** JORGE RAMÍREZ VÁZQUEZ

1. ¿Alguna vez visito al dentista y cual fue el motivo?

Sí, por dolor en los dientes de enfrente los cuales le extrajeron y colocación de prótesis

2. ¿Tratamiento de operatoria dental? (amalgamas, resinas, otros)

Sí, amalgama en O. D. 19 (primer molar inferior izquierdo).

3. ¿Utiliza prótesis dental? (totales, fijas y / o removibles)

Sí, prótesis fija de 3 unidades de porcelana en O. D. 6, 7 Y 8 (canino superior derecho, incisivo lateral superior derecho e incisivo central superior derecho) y prótesis fija de 3 unidades de porcelana en O. D. 9, 10 Y 11 (incisivo central superior izquierdo, incisivo lateral superior izquierdo y canino superior izquierdo).

4. ¿Presenta maloclusión dental? (tenia dientes derechos o apiñamientos)

No.

5. ¿Ausencia de piezas dentales especificar sitio?

Sí, los O. D. 7 (incisivo lateral superior derecho) Y O. D. 10 (incisivo lateral superior izquierdo).

6. ¿Presentaba sarro?(especificar en donde)

No. Saben con exactitud ya que tenia una higiene un poco deficiente.

7. ¿Hábitos y costumbres? (morder lápices, plumas, uñas, chuparse los dedos entre otros)

No.

8. ¿Tenia desgastes en sus dientes? (cuales)

No.

9. ¿Cuándo sonreía mostraba sus dientes? (cuales)

No.

10. ¿Presentaba manchas en los dientes? (especificar color y sitio)

Sí. Refiere que era fumador.

11. ¿Otros?

No.

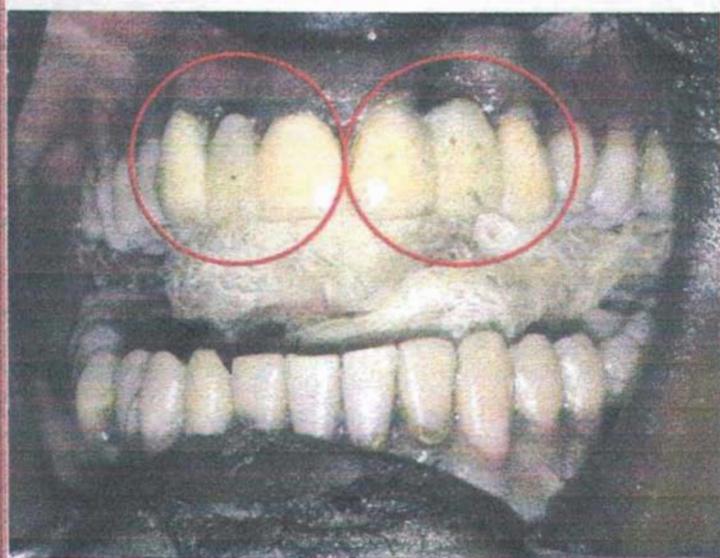


FOTO 2.

"ACERCAMIENTO DE CAVIDAD BUCAL"

SE OBSERVA PRÓTESIS FIJA DE PORCELANA DE TRES UNIDADES EN O. D 6, 7 Y 8. (CANINO SUPERIOR DERECHO, INCISIVO LATERAL SUPERIOR DERECHO E INCISIVO CENTRAL SUPERIOR DERECHO) Y PRÓTESIS FIJA DE PORCELANA DE TRE UNIDADES EN O. D. 9, 10 Y 11. (INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IZQUIERDO, INCISIVO LATERAL SUPERIOR IZQUIERDO Y CANINO SUPEROR IZQUIERDO).

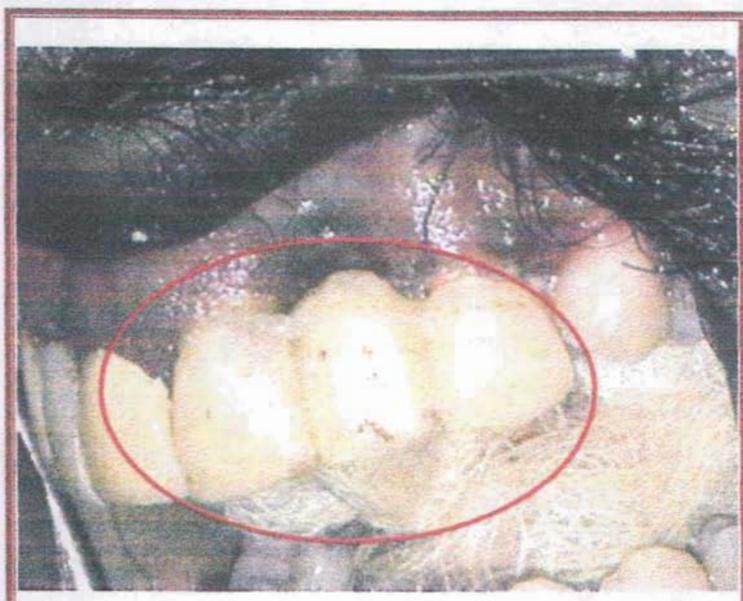


FOTO 3.

"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL LADO IZQUIERDO"
SE OBSERVA PRÓTESIS FIJA DE PORCELANA DE TRES UNIDADES,
EN O. D. 9, 10 Y 11. (INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IZQUIERDO,
INCISIVO LATERAL SUPERIOR IZQUIERDO Y CANINO SUPEROR
IZQUIERDO).



FOTO 4.

"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL LADO IZQUIERDO"
SE OBSERVA AUSENCIA DEL O. D 10, (INCISIVO LATERAL SUPERIOR IZQUIERDO), ASÍ COMO EL TALLADO EN O. D. 9 Y 11. (INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IZQUIERDO Y CANINO SUPERIOR IZQUIERDO), PARA LA COLOCACIÓN DE PRÓTESIS FIJA.

SE CONFRONTAN LOS DATOS DEL IDENTOESTOMATOGRAMA ELABORADO, CON LOS DATOS ODONTOLÓGICOS QUE PROPORCIONARON LOS FAMILIARES, DANDO COMO RESULTADO LA IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER QUE SE ENCONTRABA EN CALIDAD DE DESCONOCIDO.

**DOCUMENTO PROPORCIONADO POR EL SERVICIO MÉDICO FORENSE
ACREDITANDO LA IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER. PARA ENTREGA DEL
MISMO.**

**SERVICIO MÉDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN
No. De Oficio I-XXX**

ASUNTO. Se sirva establecer identidad
y autoriza la entrega del cadáver.

**C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA XXXX COORDINACIÓN TERRITORIAL
P R E S E N T E :**

Por medio del presente me permito remitir a Usted a los C. CDS (ESPOSA) (CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 000000000). Y CLD (HIJO) (CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 000000000), quienes proporcionaron los datos odontológicos, cuyos DATOS ODONTOLÓGICOS, AMALGAMA EN EL ORGANO DENTARIO 19 (PRIMER MOLAR INFERIOR IZQUIERDO), AUSENCIA DEL ORGANO DENTARIO 7, (INCISIVO LATERAL SUPERIOR DERECHO) Y EL ORGANO DENTARIO 10, (INCISIVO LATERAL SUPERIOR IZQUIERDO), PRÓTESIS FIJA DE PORCELANA DE TRES UNIDADES EN ORGANOS DENTARIOS 6, 7 Y 8. (CANINO SUPERIOR DERECHO, INCISIVO LATERAL SUPERIOR DERECHO E INCISIVO CENTRAL SUPERIOR DERECHO) Y PRÓTESIS FIJA DE PORCELANA DE TRE UNIDADES EN ORGANOS DENTARIOS 9, 10 Y 11. (INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IZQUIERDO, INCISIVO LATERAL SUPERIOR IZQUIERDO Y CANINO SUPERIOR IZQUIERDO), que se corresponden exactamente con los registrados al cadáver de sexo MASCULINO de aproximadamente 50 años de edad que se encuentran relacionado con la averiguación previa XXXX, al que le fue practicada la necropsia de ley el día 22 de Mayo del 2004, lo que permitió identificarlo como a quien en vida llevó el nombre de JCLH.

Por lo anterior sírvase autorizar la entrega de los documentos con el respectivo aviso al C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL.

Lo que hago de su conocimiento para los fines a que de lugar.

México D. F. 29 de Mayo del 2004

ATENTAMENTE

EL PERITO ODONTÓLOGO.

DR. ROBERTO MUÑOZ GARIBAY.

***Las fotografías son cortesía del Perito Odontólogo Forense. Dr. Roberto Muñoz Garibay.

CASO CLÍNICO 3

“ESQUELETO PELIRROJO”

Cadáver desconocido de sexo femenino de 25 a 30 años de edad que ingresa al Servicio Médico Forense del Distrito Federal en estado esquelético, localizado en una barranca al sur del Distrito Federal.

Se procede a la elaboración del identoestomatograma con la supervisión del Perito Odontólogo Forense, anotando todas las características buco-dentales de dicho cadáver.

Acuden familiares al departamento de identificación del SEMEFO, en busca de una persona de sexo femenino de 25 a 30 años la cual esta extraviada, los datos recolectados por el cuestionario aplicado a los familiares, hace referencia de:

- Acudió al dentista por tratamiento integral.
- Incrustaciones en los O. D. 12 y 14 (primer premolar superior izquierdo y primer molar superior izquierdo) y amalgamas en O. D. 15 y 18 (segundo molar superior izquierdo y segundo molar inferior izquierdo).
- Corona onlay en el O. D. 19 (primer mola inferior izquierdo)
- Desgaste en los dientes anteriores.

Después de elaborada la entrevista se procede a mostrarles las fotos de cadáveres de sexo femenino en calidad de desconocidos, los familiares al observar la foto del expediente XXX no pueden reconocer a su familiar ya que se encuentra en estado esquelético dificultando su identificación.

Se procede a confrontar los datos proporcionados de los familiares con el identoestomatograma, basándonos en que no hay dos personas con características buco dentales completamente iguales y, por tanto, no hay dos individuos iguales. Dando como resultado positivo la identificación del cadáver.

Se elabora documento, acreditando la identificación del cadáver de sexo femenino en estado esquelético y la entrega del mismo a sus familiares.

"ESQUELETO PELIRROJO"

CADÁVER DESCONOCIDO DE SEXO FEMENINO DE 25 A 30 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO MÉDICO FORENSE DEL DISTRITO FEDERAL EN ESTADO ESQUELETIZADO.

Desconocida Femenino

Edad: aproximadamente 25 a 30 años

Hallazgo: Vía pública Delegación Tlalpan.

(Carretera México-Cuernavaca)

Fecha de ingreso: 2004.



FOTO 1.
"FOTO FRONTAL DEL CADÁVER"

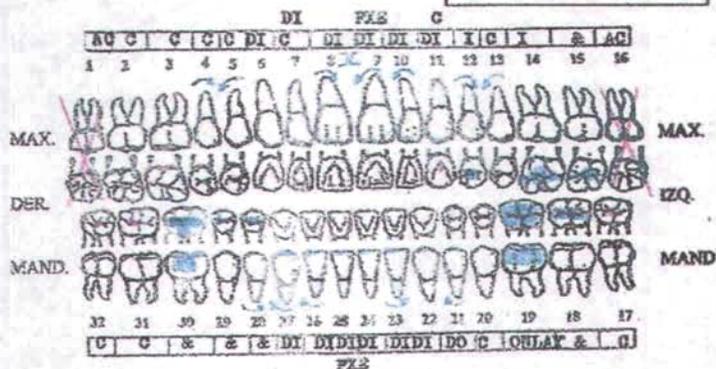
ELABORACIÓN DEL IDENTOESTOMATOGRAMA, APOYADOS POR EL PERITO ODONTÓLOGO FORENSE.

CADÁVER ESQUELETIZADO

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

**CERTIFICADO ODONTOLÓGICO
(IDENTOESTOMATOGRAMA)**

CONFIDENCIAL



DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

INTERPRETACION

ESTADO PARODONTAL

- NORMAL
- GINGIVITIS
- BOLSA PARODONTAL
- RESECCION GINGIVAL
- SARNO
- HIPERPLASIA DE TEGIDOS BLANDOS

1	AUSENTE DE CAVIDAD	AUSENTE DE CAVIDAD	17
2	CARIES	AMALGAMA	18
3	CARIES	ONLAY	19
4	CARIES	CARIES	20
5	CARIES	DESGASTE OCCLUSAL	21
6	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	22
7	CARIES Y DESGASTE	DESGASTE INCISAL	23
8	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	24
9	FRACTURA Y DESGASTE	FRACTURA Y DESGASTE	25
10	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	26
11	CARIES Y DESGASTE	DESGASTE INCISAL	27
12	INCUBSTACION	AMALGAMA	28
13	CARIES	AMALGAMA	29
14	INCUBSTACION	AMALGAMA	30
15	AMALGAMA	CARIES	31
16	AUSENTE DE CAVIDAD	CARIES	32

◀ = GIROVERSION
DL = DIASTEMA

**ATENTAMENTE:
PERITO ODONTÓLOGO**

México, D.F. A _____ de _____ del 2004.

DR. ROBERTO KUNIZ GARIBAY

DATOS ODONTOLÓGICOS PROPORCIONADOS POR LOS FAMILIARES QUE ASISTIERON AL SERVICIO MÉDICO FORENSE BUSCANDO A SU FAMILIAR.

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA

**SERVICIO MÉDICO FORENSE
EL DISTRITO FEDERAL**

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN

No. EXP. SEMEFO: XXX

AV. PREVIA: XXXX

NOMBRE DEL OCCISO (A): XXXX

SEXO: FEMENINO **EDAD:** 27 AÑOS

FECHA DE DESPARICION: 2004

NOMBRE DEL CUESTINADO: XXXX

PARENTESCO: HERMANO

FECHA: 2004 **ELABORÓ:** JORGE RAMÍREZ VÁZQUEZ

1. ¿Alguna vez visito al dentista y cual fue el motivo?

Sí, por tratamiento integral.

2. ¿Tratamiento de operatoria dental? (amalgamas, resinas, otros)

Sí, incrustaciones en los O. D. 12 y 14 (primer premolar superior izquierdo y al primer molar superior izquierdo), amalgamas en O. D. 15 y 18 (segundo molar superior izquierdo y segundo molar inferior izquierdo), onlay en O. D. 19 (primer molar inferior izquierdo).

"estos datos fueron proporcionados por el odontólogo tratante de la víctima a sus familiares, el odontólogo no les proporciono copia de la historia clínica dental"

3. ¿Utiliza prótesis dental? (totales, fijas y / o removibles)

No.

4. ¿Presenta maloclusión dental? (tenia dientes derechos o apiñamientos)

No.

5. ¿Ausencia de piezas dentales especificar sitio?

No, se acuerda.

6. ¿Presentaba sarro?(especificar en donde)

No, refiere que tenia una higiene eficiente.

7. ¿Hábitos y costumbres? (morder lápices, plumas, uñas, chuparse los dedos entre otros)

Si, muy rara vez morder las uñas cuando estaba nerviosa.

8. ¿Tenía desgastes en sus dientes? (cuales)

Sí, (leve). Los O. D. 6,7,8,9,10,11,22,23,24,25,26,27, (canino superior derecho al canino superior izquierdo y canino inferior izquierdo al canino inferior derecho).

9. ¿Cuándo sonreía mostraba sus dientes? (cuales)

Sí, se le veían los de arriba principalmente.

10. ¿Presentaba manchas en los dientes? (especificar color y sitio)

No.

11. ¿Otros?

No.





FOTO 3.

"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL CUADRANTE INFERIOR
IZQUIERDO"

SE OBSERVA ONLAY EN O. D 19 (PRIMER MOLAR INFERIOR
IZQUIERDO) Y AMALGAMA EN EL O. D. 18 (SEGUNDO MOLAR
INFERIOR IZQUIERDO). Y CARIES EN O. D 17 (TERCER MOLAR
INFERIOR IZQUIERDO).

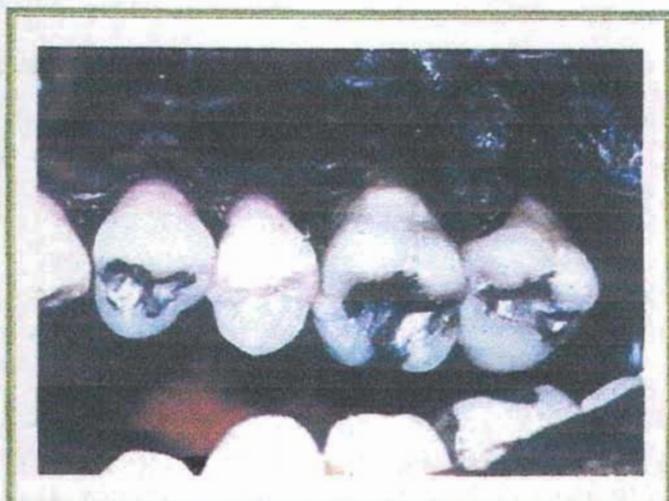


FOTO 4.

"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL CUADRANTE SUPERIOR
IZQUIERDO".

SE OBSERVA INCRUSTACIONES EN LOS O. D 12 Y 14 (PRIMER
PREMOLAR SUPERIOR IZQUIERDO Y PRIMER MOLAR
SUPERIOR IZQUIERDO) Y AMALGAMA EN EL O. D. 15
(SEGUNDO MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO).

SE CONFRONTAN LOS DATOS DEL IDENTOESTOMATOGRAMA
ELABORADO, CON LOS DATOS ODONTOLÓGICOS QUE
PROPORCIONARON LOS FAMILIARES, DANDO COMO RESULTADO LA
IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER QUE SE ENCONTRABA EN CALIDAD DE
DESCONOCIDO.

**DOCUMENTO PROPORCIONADO POR EL SERVICIO MÉDICO FORENSE
ACREDITANDO LA IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER. PARA ENTREGA DEL
MISMO.**

SERVICIO MÉDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN
No. De Oficio I – XXX

ASUNTO. Se sirva establecer identidad
y autoriza la entrega del cadáver.

**C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA XXX COORDINACION TERRITORIAL
P R E S E N T E:**

Por medio del presente me permito remitir a Usted a los C. APL (ESPOSO) (CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 00000000). Y ARA (HERMANO) (CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 000000000), quienes proporcionaron el CREDENCIAL PARA VOTAR a favor del C. SLPL, con huella dactilar quienes proporcionaron los datos odontológicos, cuyos DATOS ODONTOLÓGICOS, INCRUSTACIONES EN LOS ORGANOS DENATRIOS 12 Y 14, (PRIMER PREMOLAR SUPERIOR IZQUIERDO Y AL PRIMER MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO), AMALGAMAS EN ORGANOS DENTARIOS 15 Y 18, (SEGUNDO MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO Y SEGUNDO MOLAR INFERIOR IZQUIERDO), ONLAY EN ORGANO DENTARIO 19, (PRIMER MOLAR INFERIOR IZQUIERDO) Y DESGASTE EN LOS ORGANOS DENTARIOS 6,7,8,9,10,11,22,23,24,25,26,27, (CANINO SUPERIOR DERECHO AL CANINO SUPERIOR IZQUIERDO Y CANINO INFERIOR IZQUIERDO AL CANINO INFERIOR DERECHO), que se corresponden exactamente con los registrados al cadáver de sexo FEMENINO de aproximadamente 25 a 35 años de edad que se encuentran relacionado con la averiguación previa XXXX, al que le fue practicada la necropsia de ley el día 3 de Junio del 2004, lo que permitió identificarlo como a quien en vida llevó el nombre de SLPL.

Por lo anterior sírvase autorizar la entrega de los documentos con el respectivo aviso al C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL.

Lo que hago de su conocimiento para los fines a que de lugar.

México D. F. 05 de Junio del 2004

ATENTAMENTE

EL PEÑITO ODONTÓLOGO.

DR. ROBERTO MURIZ GARDAY.

*** Las fotografías son cortesía del Dactiloscopista Forense Jorge Gilberto Cuevas Vega.

CASO CLÍNICO 4

“COLOMBIANO”

Cadáver desconocido de sexo masculino de 50 años de edad que ingresa al Servicio Médico Forense del Distrito Federal en estado putrefacto.

Se procede a la elaboración del identoestomatograma con la supervisión del Perito Odontólogo Forense, anotando todas las características buco-dentales de dicho cadáver.

Acude representante de la embajada de Colombia al departamento de identificación del SEMEFO, en busca de una persona de sexo masculino de 50 años de edad. El representante de la embajada proporciona una historia clínica dental.

Después de elaborada la entrevista se procede a mostrarles las fotos de cadáveres de sexo masculino en calidad de desconocidos, el representante de la embajada al observar la foto del expediente XXX tienen dudas de si es la persona que busca o no, ya que ellos no conocían a la persona y además se encontraba en estado avanzado de descomposición.

Se procede a confrontar los datos de la historia clínica dental con el identoestomatograma elaborado en el Servicio Médico Forense del Distrito Federal, dando como resultado positivo.

Se elabora documento, acreditando la identificación del cadáver de sexo masculino en estado putrefacto y la entrega del mismo a los representantes de la embajada de Colombia.

"COLOMBIANO"

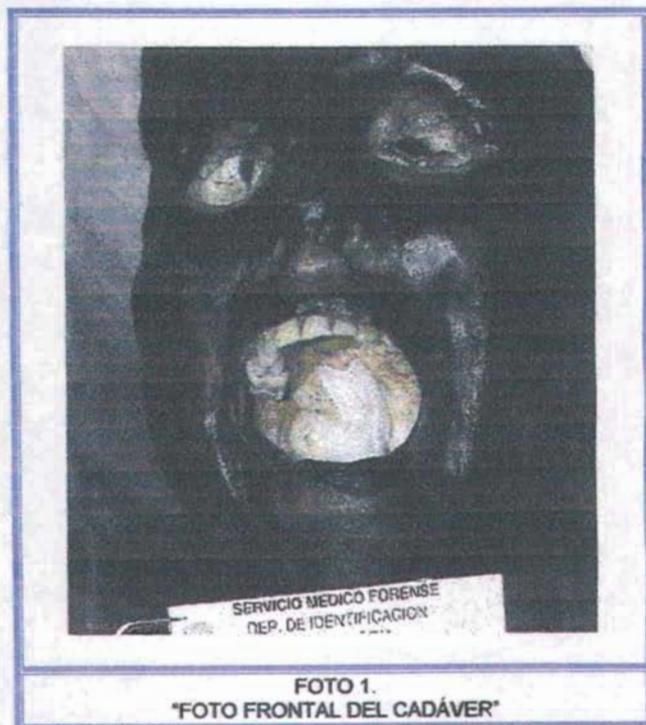
CADÁVER DESCONOCIDO DE SEXO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO MÉDICO FORENSE DEL DISTRITO FEDERAL EN ESTADO PUTREFACTO.

Desconocido Masculino

Edad: aproximadamente 35 años

Hallazgo: Vía pública Delegación Cuahutemoc
(Estacionamiento de un centro comercial)

Fecha de ingreso: 2004.



**FOTO 1.
"FOTO FRONTAL DEL CADÁVER"**

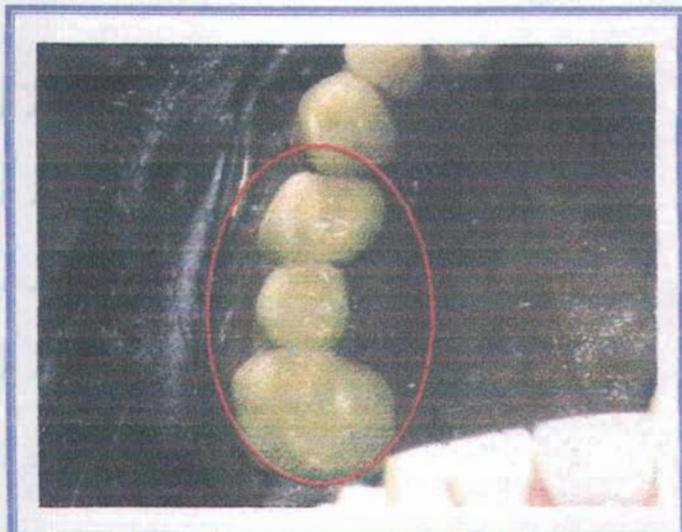


FOTO 2.

"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL CUADRANTE SUPERIOR
IZQUIERDO"

SE OBSERVA PROTESIS FIJA DE PORCELANA DE TRES
UNIDADES EN LOS O. D. 12, 13 Y 14. (PRIMER PREMOLAR
SUPERIOR IZQUIERDO, SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR
IZQUIERDO Y PRIMERO MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO).

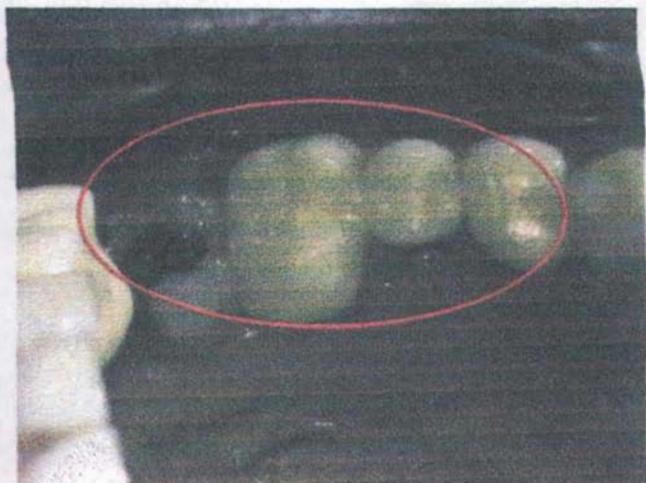


FOTO 3.

"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL CUADRANTE SUPERIOR
IZQUIERDO"

SE OBSERVA PROTESIS FIJA DE PORCELANA DE TRES
UNIDADES EN LOS O. D. 12, 13 Y 14. (PRIMER PREMOLAR
SUPERIOR IZQUIERDO, SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR
IZQUIERDO Y PRIMER MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO). Y
AMALGAMA EN O. D. 15 (SEGUNDO MOLAR SUPERIOR
IZQUIERDO).



FOTO 4.

"ACERCAMIENTO DE CUADRANTE SUPERIOR DERECHO.
SE OBSERVA PROTESIS FIJA DE PORCELANA EN O. D. 3 (PRIMER
MOLAR SUPERIOR DERECHO) Y RESINAS EN O. D. 2 Y 4
(SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO Y PRIMER PREMOLAR
SUPERIOR DERECHO). .



FOTO 5.

"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL CUADRANTE INFERIOR
IZQUIERDO"

SE OBSERVA AMALGAMA EN EL O. D. 21, (PRIMER PREMOLAR
INFERIOR IZQUIERDO) Y RESINA EN EL O. D 18, (SEGUNDO
MOLAR INFERIOR IZQUIERDO).

SE CONFRONTAN LOS DATOS DEL IDENTOESTOMATOGRAMA
ELABORADO, CON LOS DATOS ODONTOLÓGICOS QUE
PROPORCIONARON LOS FAMILIARES, DANDO COMO RESULTADO LA
IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER QUE SE ENCONTRABA EN CALIDAD DE
DESCONOCIDO.

**DOCUMENTO PROPORCIONADO POR EL SERVICIO MÉDICO FORENSE
ACREDITANDO LA IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER. PARA ENTREGA DEL
MISMO.**

**SERVICIO MÉDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN
No. De Oficio I - XXX**

ASUNTO. Se sirva establecer identidad
y autoriza la entrega del cadáver.

**C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA XXX COORDINACIÓN TERRITORIAL
P R E S E N T E:**

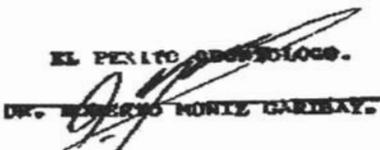
Por medio del presente me permito remitir a Usted a los C. HFB (REPRESENTANTE DE LA EMBAJADA DE COLOMBIA) (CREDENCIAL DE LA SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES EN MÉXICO No. 00000000). Y JMSO (FUNERARIO)(CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 000000000), quienes proporcionaron el PASAPORTE No. 000000 expedido a favor del C. DOG, sin huella dactilar, cuyos DATOS ODONTOLÓGICOS, PROTESIS FIJA DE PORCELANA DE TRES UNIDADES EN LOS ORGANOS DENTARIOS 12, 13 Y 14. (PRIMER PREMOLAR SUPERIOR IZQUIERDO, SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR IZQUIERDO Y PRIMER MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO). CORONA DE PORCELANA EN ORGANO DENTARIO 3, (PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO) Y RESINAS EN ORGANOS DENTARIOS 2 Y 4, (SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DERECHO Y PRIMER PREMOLAR SUPERIOR DERECHO). Y AMALGAMA EN ORGANO DENTARIO 15, (SEGUNDO MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO), que se corresponden exactamente con los registrados al cadáver de sexo MASCULINO de aproximadamente 35 años de edad que se encuentran relacionado con la averiguación previa XXX, al que le fue practicada la necropsia de ley el día 01 de Agosto del 2004, lo que permitió identificarlo como a quien en vida llevó el nombre de DOG.

Por lo anterior sírvase autorizar la entrega de los documentos con el respectivo aviso al C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL.

Lo que hago de su conocimiento para los fines a que de lugar.

México D. F. 06 de Agosto del 2004

A T E N T A M E N T E

EL PERITO ODONTÓLOGO.

DR. ROBERTO MUÑOZ GARIBAY.

*** Las fotografías son cortesía del Perito Odontólogo Forense. Dr. Roberto Muñoz Garibay.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CASO CLÍNICO 5

“ESQUELETO EN LA BARRANCA”

Cadáver desconocido de sexo masculino de 25 a 30 años de edad que ingresa al servicio médico forense del distrito federal en estado esquelético, localizado en una barranca al sur del Distrito Federal.

Se procede a la elaboración del identoestomatograma con la supervisión del Perito Odontólogo Forense, anotando todas las características buco-dentales de dicho cadáver.

Acuden familiares al departamento de identificación del SEMEFO, en busca de una persona de sexo masculino de 25 a 30 años la cual esta extraviada, los datos recolectados por el cuestionario aplicado a los familiares, hace referencia de:

- Nunca acudió al dentista ni siquiera para limpieza dental.
- Con un severo apiñamiento en los dientes anteriores inferiores donde uno de los hermanos refiere que el apiñamiento es hereditario ya que el como sus demás hermanos presentaban el mismo apiñamiento. Donde el O. D. 26 (incisivo lateral inferior derecho) esta totalmente lingualizado por detrás del O. D. 27 (canino inferior derecho).
- Cavidad cariosa en O. D. 31 (segundo molar inferior derecho) esto por que los familiares refieren que tenia severo dolor en la región de molares del cuadrante inferior izquierdo.
- Severo desgaste en Los O. D. 6,7,8,9,10,11,22,23,24,25,26,27, (canino superior derecho al canino superior izquierdo y canino inferior izquierdo al canino inferior derecho), esto se debía a que mordía clavos y alambres ya que era albañil.

Después de elaborado la entrevista se procede a mostrarles las fotos de cadáveres de sexo masculino en calidad de desconocidos, los familiares al observar la foto del expediente XXX no pueden reconocer a su familiar ya que se encuentra en estado esquelético dificultando su identificación.

Se procede a confrontar los datos proporcionados de los familiares con el identoestomatograma, basándonos en que no hay dos personas con características buco dentales completamente iguales y, por tanto, no hay dos individuos iguales. Dando como resultado positivo la identificación del cadáver.

Se elabora documento, acreditando la identificación del cadáver de sexo masculino en estado esquelético y entrega del mismo a sus familiares.

"ESQUELETO EN LA BARRANCA"

CADÁVER DESCONOCIDO DE SEXO MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO MÉDICO FORENSE DEL DISTRITO FEDERAL EN ESTADO ESQUELÉTICO.

Desconocido Masculino
Edad: aproximadamente 25 años
Hallazgo: Vía pública Delegación Cuajimalpa
(Barranca)
Fecha de ingreso: 2004.



FOTO 1.
"FOTO FRONTAL DEL CADÁVER"

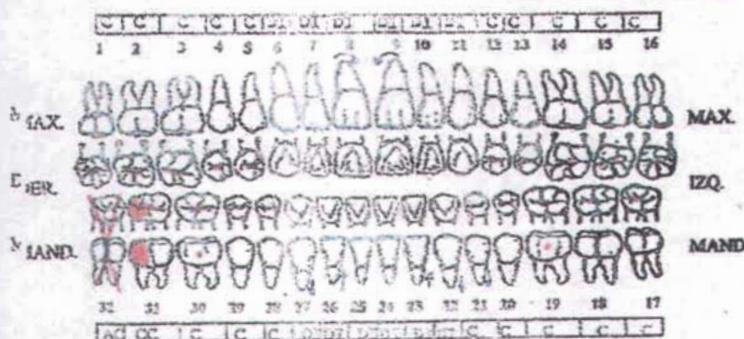
ELABORACIÓN DEL IDENTOESTOMATOGRAMA, APOYADOS POR EL PERITO ODONTÓLOGO FORENSE.

CADAVER ESQUELETIZADO

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

CERTIFICADO ODONTOLÓGICO
(IDENTO-ESTOMATOGRAMA)

CONFIDENCIAL



DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

INTERPRETACION

ESTADO PAR ODONTAL

- NORMAL
- GINGIVITIS
- BOLSILLAS PARODONTAL
- HEMORRAGIA GINGIVAL
- SARRO
- HIPERPLASIA DE TEJIDOS Blandos

1	CARIES	CARIES	17
2	CARIES	CARIES	18
3	CARIES	CARIES	19
4	CARIES	CARIES	20
5	CARIES	CARIES	21
6	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	22
7	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	23
8	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	24
9	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	25
10	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	26
11	DESGASTE INCISAL	DESGASTE INCISAL	27
12	CARIES	CARIES	28
13	CARIES	CARIES	29
14	CARIES	CARIES	30
15	CARIES	CAVIDAD CARIOSA	31
16	CARIES	AUSENTE DE CAVIDAD	32
†	GERMINACION		
‡	LINGUALIZACION		
§	VESTIBULARIZACION		

ATENCIÓN:

PERITO ODONTÓLOGO

México, D.F. A _____ de _____ del 2004

DR. ROBERTO MUEZ GARIBAY

DATOS ODONTOLÓGICOS PROPORCIONADOS POR LOS FAMILIARES QUE ASISTIERON AL SERVICIO MÉDICO FORENSE BUSCANDO A SU FAMILIAR.

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA

**SERVICIO MÉDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL**

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN

No. EXP. SEMEFO: XXX

AV. PREVIA: XXX

NOMBRE DEL OCCISO (A): XXXX

SEXO: MASCULINO EDAD: 35 AÑOS

FECHA DE DESPARICION: 2004

NOMBRE DEL CUESTINADO: XXXX

PARENTESCO: HERMANA

FECHA: 2004 ELABORÓ: JOSÉ ALAN LARA MIRANDA

1. ¿Alguna vez visito al dentista y cual fue el motivo?

No.

2. ¿Tratamiento de operatoria dental? (amalgamas, resinas, otros)

No.

3. ¿Utiliza prótesis dental? (totales, fijas y / o removibles)

No.

4. ¿Presenta maloclusión dental? (tenia dientes derechos o apiñamientos)

Sí, (severa), apiñamiento el O. D 26, (incisivo lateral inferior derecho), totalmente lingualizado por detrás del O. D 27, (canino inferior derecho).

5. ¿Ausencia de piezas dentales especificar sitio?

No.

6. ¿Presentaba sarro?(especificar en donde)

No, el familiar no sabia.

7. ¿Hábitos y costumbres? (morder lápices, plumas, uñas, chuparse los dedos entre otros)

Sí, mordía clavos y alambre porque era albañil.

8. ¿Tenía desgastes en sus dientes? (cuales)

Sí, (severo). Los O. D. 6,7,8,9,10,11,22,23,24,25,26,27, (canino superior derecho al canino superior izquierdo y canino inferior izquierdo al canino inferior derecho).

9. ¿Cuándo sonreía mostraba sus dientes? (cuales)

Sí, eran muy notables los de abajo .

10. ¿Presentaba manchas en los dientes? (especificar color y sitio)

No, recuerdan sus familiares.

11. ¿Otros?

Cavidad cariosa en O. D. 31 (segundo molar inferior derecho) esto por que los familiares refieren que tenia severo dolor en la región de molares del cuadrante inferior izquierdo.



FOTO 2.
"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL LADO DERECHO"
SE OBSERVA CAVIDAD CARIOSA EN EL O. D. 31,
(SEGUNDO MOLAR INFERIOR DERECHO).



FOTO 3.

"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL PARTE INFERIOR"
SE OBSERVA EL SEVERO APIÑAMIENTO DENTAL EN LA
REGION ANTERIOR, DONDE EL O. D. 26, (INCISIVO
LATERAL DERECHO) SE ENCUENTRA TOTALMENTE
LINGUALIZADO POR DETRÁS DEL O. D. 27, (CANINO
INFERIOR DERECHO).

SE CONFRONTAN LOS DATOS DEL IDENTOESTOMATOGRAMA
ELABORADO, CON LOS DATOS ODONTOLÓGICOS QUE
PROPORCIONARON LOS FAMILIARES, DANDO COMO RESULTADO LA
IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER QUE SE ENCONTRABA EN CALIDAD DE
DESCONOCIDO.

**DOCUMENTO PROPORCIONADO POR EL SERVICIO MÉDICO FORENSE
ACREDITANDO LA IDENTIFICACION DEL CADAVER. PARA ENTREGA DEL
MISMO.**

**SERVICIO MÉDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN
No. De Oficio I – XXX**

ASUNTO. Se sirva establecer identidad
y autoriza la entrega del cadáver.

**C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA XXX COORDINACIÓN TERRITORIAL
P R E S E N T E :**

Por medio del presente me permito remitir a Usted a los C. SCC (HERMANA) (CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 00000000). Y PCC (HERMANO) (CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 00000000), quienes proporcionaron el CREDENCIAL PARA VOTAR a favor del C. MLCC , con huella dactilar quienes proporcionaron los datos odontológicos, cuyos DATOS ODONTOLÓGICOS, CAVIDAD CARIOSA EN EL ORGANO DENTARIO 31, (SEGUNDO MOLAR INFERIOR DERECHO), SEVERO APIÑAMIENTO DENTAL EN LA REGION ANTERIOR, DONDE EL ORGANO DENTARIO 26, (INCISIVO LATERAL DERECHO) SE ENCUENTRA TOTALMENTE LINGUALIZADO POR DETRÁS DEL ORGANO DENTARIO. 27, (CANINO INFERIOR DERECHO), que se corresponden exactamente con los registrados al cadáver de sexo MASCULINO de aproximadamente 25 años de edad que se encuentran relacionado con la averiguación previa XXX, al que le fue practicada la necropsopia de ley el día 11 de Septiembre del 2004, lo que permitió identificarlo como a quien en vida llevó el nombre de MLCC.

Por lo anterior sírvase autorizar la entrega de los documentos con el respectivo aviso al C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL.

Lo que hago de su conocimiento para los fines a que de lugar.

México D. F. 11 de Septiembre del 2004

A T E N T A M E N T E

EL PERITO ODONTÓLOGO.

DR. ROBERTO MURIZ GARDIAY.

CASO CLÍNICO 6

“HERMANO PUTREFACTO”

Cadáver desconocido de sexo masculino de 50 años de edad, que ingresa al Servicio Médico Forense del Distrito Federal, en estado putrefacto.

Se procede a la elaboración del identoestomatograma con la supervisión del Perito Odontólogo Forense, anotando todas las características buco-dentales de dicho cadáver.

Acuden familiares al departamento de identificación del SEMEFO, en busca de una persona de sexo masculino de 42 años el cual esta extraviado, los datos recolectados por el cuestionario aplicado a los familiares, hace referencia de:

- Acudió al dentista por incrustaciones en los O. D. 3, 5, 13, 14 y 19. (primer molar superior derecho, segundo premolar superior derecho, segundo premolar superior izquierdo, primer molar superior izquierdo y primer molar inferior izquierdo). "estos datos fueron proporcionados por el odontólogo tratante de la víctima a sus familiares, el cual no proporciono la historia clínica dental".
- Presentaba severo apiñamiento en los O. D. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 22, 23, 24, 25, 26, 27, (canino superior derecho a canino superior izquierdo y del canino inferior izquierdo al canino inferior derecho).
- Presencia de sarro dental en los O. D. 22, 23, 24, 25, 26 y 27 (canino inferior izquierdo al canino inferior derecho).
- Presentaba desgaste ligero en los O. D. Anteriores superiores e inferiores.
- Presentaba fractura del O. D. 22 (canino inferior izquierdo). Y refiere la fractura de la corona clínica "resto radicular" del O. D. 10 (incisivo lateral superior izquierdo).

Después de elaborada la entrevista se procede a mostrarles las fotos de cadáveres de sexo masculino en calidad de desconocido, los familiares al observar la foto del expediente XXX no pueden reconocer a su familiar ya que se encuentra en estado avanzado de putrefacción dificultando su identificación.

Se procede a confrontar los datos proporcionados de los familiares con el identoestomatograma, basándonos en que no hay dos personas con características buco dentales completamente iguales y, por tanto, no hay dos individuos iguales. Dando como resultado positivo la identificación del cadáver.

Se elabora documento, acreditando la identificación del cadáver de sexo masculino en estado putrefacto y la entrega del mismo a sus familiares.

"HERMANO PUTREFACTO"

CADÁVER DESCONOCIDO DE SEXO MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO MÉDICO FORENSE DEL DISTRITO FEDERAL EN ESTADO PUTREFACTO.

Desconocido Masculino
Edad: aproximadamente 42 años
Hallazgo: Casa habitación Delegación Coyoacán
Fecha de ingreso: 2004



FOTO 1.
"FOTO FRONTAL DEL CADAVER"

DATOS ODONTOLÓGICOS PROPORCIONADOS POR LOS FAMILIARES QUE ASISTIERON AL SERVICIO MÉDICO FORENSE BUSCANDO A SU FAMILIAR.

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA

**SERVICIO MÉDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL**

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN

No. EXP. SEMEFO: XXX

AV. PREVIA: XXX

NOMBRE DEL OCCISO (A): XXX

SEXO: MASCULINO **EDAD:** 42 AÑOS

FECHA DE DESPARICION: 2004

NOMBRE DEL CUESTINADO: XXX

PARENTESCO: HERMANA

FECHA: 2004 **ELABORO:** JORGE RAMÍREZ VÁZQUEZ

1. ¿Alguna vez visito al dentista y cual fue el motivo?

Sí, tratamiento integral.

2. ¿Tratamiento de operatoria dental? (amalgamas, resinas, otros)

Sí, incrustaciones en los O. D. 3, 5,13, 14 y 19. (primer molar superior derecho, segundo premolar superior derecho, segundo premolar superior izquierdo, primer molar superior izquierdo y primer molar inferior izquierdo).
"estos datos fueron proporcionados por el odontólogo tratante de la víctima a sus familiares, el cual no proporciono la historia clínica dental"

3. ¿Utiliza prótesis dental? (totales, fijas y / o removibles)

No.

4. ¿Presenta maloclusión dental? (tenia dientes derechos o apiñamientos)

Sí, severo apiñamiento en los O. D 6,7,8,9,10,11,22,23,24,25,26,27, (canino superior derecho a canino superior izquierdo y del canino inferior izquierdo al canino inferior derecho).

5. ¿Ausencia de piezas dentales especificar sitio?

No, recuerdan los familiares.

6. ¿Presentaba sarro?(especificar en donde)

Sí, en los O. D. 22,23,24,25,26 y 27 (canino inferior izquierdo al canino inferior derecho).

7. ¿Hábitos y costumbres? (morder lápices, plumas, uñas, chuparse los dedos entre otros)

Sí, morder lápices.

8. ¿Tenía desgastes en sus dientes? (cuales)

Sí, (moderado). Los O. D. 6,7,8,9,10,11,22,23,24,25,26,27, (canino superior derecho al canino superior izquierdo y canino inferior izquierdo al canino inferior derecho).

9. ¿Cuándo sonreía mostraba sus dientes? (cuales)

Sí, Los O. D. 6,7,8,9,10,11 (canino superior derecho a canino superior izquierdo).

10. ¿Presentaba manchas en los dientes? (especificar color y sitio)

No, recuerdan sus familiares

11. ¿Otros?

Sí, fractura del O. D. 22 (canino inferior izquierdo). Y refiere la fractura de la corona clínica "resto radicular" del O. D. 10 (incisivo lateral superior izquierdo).



FOTO 2 .
"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL"
SE OBERVA AMALGAMAS E INCRUSTACIONES EN EL MAXILAR
SUPERIOR.



FOTO 3.

**"ACERCAMIENTO CAVIDAD BUCAL MAXILAR SUPERIOR"
SE OBSERVAN INCRUSTACIONES EN LOS O. D. 3, 5, 13 Y 14.
(PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO, PRIMER PREMOLAR
SUPERIOR DERECHO, SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR
IZQUIERDO Y PRIMER MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO),
AMALGAMAS EN LOS O. D. 15 Y 16, (SEGUNDO MOLAR
SUPERIOR IZQUIERDO Y AL TERCER MOLAR SUPERIOR
IZQUIERDO), LA FLECHA SEÑALA FRACTURA DEL ESMALTE
DEL O. D. 22, (CANINO INFERIOR IZQUIERDO).**



FOTO 4.

"ACERCAMIENTO DE CAVIDAD BUCAL MAXILAR INFERIOR"
SE OBSERVA AMALGAMA EN EL O. D. 18 Y 29. (SEGUNDO MOLAR INFERIOR IZQUIERDO Y SEGUNDO PREMOLAR INFERIOR DERECHO), INCRUSTACIÓN EN O. D. 19, (PRIMER MOLAR INFERIOR IZQUIERDO).Y TAMBIEN SE OBSERVA EL SARRO EN LOS O. D. 22,23,24,25,26 y 27 (CANINO INFERIOR IZQUIERDO AL CANINO INFERIOR DERECHO).

SE CONFRONTAN LOS DATOS DEL IDENTOESTOMATOGRAMA ELABORADO, CON LOS DATOS ODONTOLÓGICOS QUE PROPORCIONARON LOS FAMILIARES, DANDO COMO RESULTADO LA IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER QUE SE ENCONTRABA EN CALIDAD DE DESCONOCIDO.

**DOCUMENTO PROPORCIONADO POR EL SERVICIO MÉDICO FORENSE
ACREDITANDO LA IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER. PARA ENTREGA DEL
MISMO.**

**SERVICIO MEDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN
No. De Oficio I – XXX**

ASUNTO. Se sirva establecer identidad
y autoriza la entrega del cadáver.

**C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
ADSCRITO A LA XXX COORDINACIÓN TERRITORIAL
P R E S E N T E:**

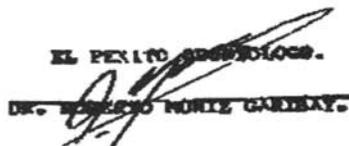
Por medio del presente me permito remitir a Usted a los C. MERG (HERMANA) (CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 00000000). Y SRH (PRIMA) (CREDENCIAL PARA VOTAR FOLIO 00000000), quienes proporcionaron copia de la credencial para votar C. MRG, no útil la huella dactilar, cuyos DATOS ODONTOLÓGICOS, INCRUSTACIONES EN LOS ORGANOS DENTARIOS 3, 5, 13, 14 Y 19. (PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO, SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR DERECHO, SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR IZQUIERDO, PRIMER MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO Y PRIMER MOLAR INFERIOR IZQUIERDO), SEVERO APIÑAMIENTO EN LOS ORGANOS DENTARIOS 6, 7, 8, 9, 10, 11, 22, 23, 24, 25, 26 Y 27. (CANINO SUPERIOR DERECHO A CANINO SUPERIOR IZQUIERDO Y DEL CANINO INFERIOR IZQUIERDO AL CANINO INFERIOR DERECHO), SARRO EN LOS ORGANOS DENTARIOS 22, 23, 24, 25, 26 Y 27. (CANINO INFERIOR IZQUIERDO AL CANINO INFERIOR DERECHO) Y FRACTURA DEL ESMALTE DEL ORGANO DENTARIO 22, (CANINO INFERIOR IZQUIERDO). Y FRACTURA DE LA CORONA CLÍNICA "RESTO RADICULAR" DEL ORGANO DENTARIO 10, (INCISIVO LATERAL SUPERIOR IZQUIERDO)., que se corresponden exactamente con los registrados al cadáver de sexo MASCULINO de aproximadamente 42 años de edad que se encuentran relacionado con la averiguación previa XXX, al que le fue practicada la necropsia de ley el día 05 de Diciembre del 2004, lo que permitió identificarlo como a quien en vida llevó el nombre de MRG.

Por lo anterior sírvase autorizar la entrega de los documentos con el respectivo aviso al C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL.

Lo que hago de su conocimiento para los fines a que de lugar.

México D. F. 05 de Diciembre del 2004

ATENTAMENTE

EL PERITO ODONTÓLOGO.

DR. ROBERTO MUÑOZ GARBAY.

***Las fotografías son cortesía del Perito Odontólogo Forense, Dr. Roberto Muñoz Garbay.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

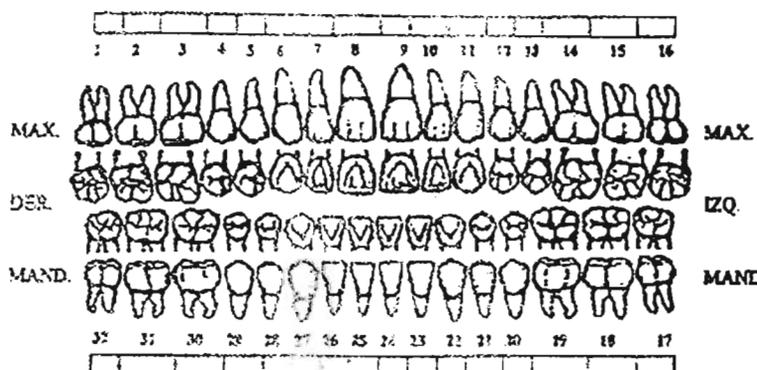
1. Fernández R. Elementos Básicos de Medicina Forense. 6° ed. México: Ed. Méndez; 1992: p 187-194 313-339.
2. Beltrán M. Sistemas de identificación México: Ed. Trillas; 1960: p 511-515.
3. Correa R. Estomatología forense. México: Ed. Trillas; 1990: p 13-18 47-69 81-86.
4. Moreno S. Antropología Dental: Una herramienta valiosa con fines forenses, única ed. Colombia, en: www.odontologos.coomeva.com.co/articulos/clinico/antropologia.html - 69k
5. Peñon P. Antecedentes de la Estomatología Legal y su desarrollo en Cuba, única ed. Cuba, Ed. Revista "16 de Abril". La revista de los Estudiantes de Ciencias Médicas de Cuba. 2000 en: www.16deabril.sld.cu/rev/211/historia.html - 66k4
6. Narcía E. Un siglo, diez historias, única ed. Londres. Ed. Producción del servicio Latinoamericano de la BBC de Londres. 1999. en: www.bbc.co.uk/spanish/seriemilenio02fotos.htm
7. De Paz F. Detrás del hallazgo del Ernesto el "Che" Guevara, única ed. Bolivia, Ed. Periódico Juventud Rebelde. 1997. en: www.bvs.sld.cu/revistas/his/vol_1_98/his20198.htm - 7k
8. Correa R. Identificación forense. México: Ed. Trillas; 1990: p 9-15 79-94.
9. Guerra. T. Odontoestomatología Forense. Bogota: Ed. Ecoe; 2002: p 35-44.
10. Lerman S. Historia de la Odontología y su Ejercicio Legal. 3° ed. Argentina: Ed. Mundi; 1974: p 495-515.
11. B. Woelfel J. Anatomía Dental Aplicaciones Clínicas. 5° ed. Barcelona: Ed. Masson; 1998: p 93-96 473-482.
12. Esponda R. Anatomía Dental. México: Ed, Universidad Nacional Autónoma de México; 1994: p 30-34.

13. Curtis M. Clínicas Odontológicas de Norte América, odontología forense. México: Ed. Interamericana; 1997: p 213-219.
14. Rico M. Gerardo F. La Fotografía Forense en la Peritación Legal. México: Ed. Trillas; 1986: p. 115-119.
15. Grandini G. Medicina Forense. México: Ed. Porrúa; 1981: p. 62-64.
16. Moya P. Odontología Legal y Forense. Barcelona: Ed. Masson; 1994: p 75-83 239-253.
17. Gisbert C. Medicina legal y Toxicología. 5°.ed. España: Ed. Masson; 1998: p 133-170.
18. Vargas A. Medicina legal. México: Ed. Trillas; 1996: p 90.
19. Camille S. Medicina Legal y Judicial. 2° ed. Barcelona: Ed. Jims; 1966: p 719-733.
20. Knight B. Medicina Forense de Simpson. 10°. ed. México: Ed. Manual Moderno; 1994: p 29-48 52-53.
21. Sampieri H, Metodología de la Investigación. 2° ed, México: Ed. Mc Graw-Hill; 1998:p 212-214 353-355.

ANEXO N° 1

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CERTIFICADO ODONTOLÓGICO
 (IDENTOESTOMATOGRAMA)

No. _____
 APELLIDO: _____
 EXP. SEMEFO: _____
 SEXO: _____
 EDAD: _____
 NOMBRE: _____
 FECHA DE INGRESO: _____



DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

INTERPRETACION

ESTADO PARODONTAL

- NORMAL
- GINGIVITIS
- BOLSA PARODONTAL
- RESECCION GINGIVAL
- SARKO
- HIPERPLASIA DE
TEJIDOS BLANDOS

1		17
2		18
3		19
4		20
5		21
6		22
7		23
8		24
9		25
10		26
11		27
12		28
13		29
14		30
15		31
16		32

ATENTAMENTE:
PERTO ODONTOLOGO

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA

SERVICIO MEDICO FORENSE
DEL DISTRITO FEDERAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACIÓN

No. EXP. SEMEFO: _____
AV. PREVIA: _____
NOMBRE DEL OCCISO (A): _____
SEXO: _____ EDAD: _____
FECHA DE DESPARICION: _____
NOMBRE DEL CUESTINADO: _____
PARENTESCO: _____
FECHA: _____ ELABORO: _____

1 ¿Alguna vez visito al dentista y cual fue el motivo?

2 ¿Tratamiento de operatoria dental? (amalgamas, resinas, otros)

3 ¿Utiliza prótesis dental? (totales, fijas y / o removibles)

4 ¿Presenta maloclusión dental? (tenia dientes derechos o apíñamientos)

5 ¿Ausencia de piezas dentales especificar sitio?

6 ¿Presentaba sarro?(especificar en donde)

7 ¿Hábitos y costumbres? (morder lápices, plumas, uñas, chuparse los dedos entre otros)

8 ¿Tenía desgastes en sus dientes? (cuales)

9 ¿Cuándo sonreía mostraba sus dientes? (cuales)

10 ¿Presentaba manchas en los dientes? (especificar color y sitio)

11 ¿Otros?

GLOSARIO

1. **Acidificación tisular.** Formación de ácidos en una masa o adición de ácidos a una sustancia con objeto de comunicarle propiedades ácidas.
2. **Adipocira.** Sustancia cérea especial formada por la descomposición incompleta de las materias animales, especialmente en los cadáveres humanos sumergidos en el agua o enterrados en lugares húmedos.
3. **Antropofagia cadavérica.** Es la destrucción del cadáver por la acción de los depredadores.
4. **Autolisis.** Auto-desintegración de los tejidos; desintegración o digestión del tejido por fermentos secretados por sus propias células. Auto-digestión.
5. **Congelación.** Conjunto de alteraciones locales o generales producidas por el frío, especialmente la necrosis de una parte extrema por la exposición a bajas temperaturas.
6. **Corificación.** Es una forma incompleta de adipocira. (se aprecia en ataúdes de bóveda o nichos) en que la piel adquiere consistencia coriácea.
7. **Deshidratación.** Condiciones ambientales externas caracterizadas por elevadas temperaturas y fuerte ventilación dan lugar a la evaporación de líquidos cadavéricos; condiciones menos extremas producirán un cierto grado de deshidratación cadavérica.
8. **Enfriamiento.** Desde el momento de la muerte el cuerpo empieza a enfriarse hasta alcanzar la temperatura ambiental.
9. **Espasmo cadavérico.** Todos o algunos grupos musculares permanecen en la posición que tenían en el momento de la muerte.
10. **Livideces.** Mancha o placa irregular de color violáceo, que aparece comúnmente varias horas después de la muerte en las partes declives del cuerpo.
11. **Momificación.** Proceso conservador caracterizado por la deshidratación total del cadáver en climas áridos.
12. **Rigidez.** Inflexibilidad del cuerpo debida a la coagulación del plasma muscular que se manifiesta de $\frac{1}{4}$ a 7 horas después de la muerte y desaparece al iniciarse la putrefacción.
13. **Putrefacción.** Consiste en un proceso de fermentación pútrida de origen bacteriano. Los gérmenes responsables se desarrollan en la materia orgánica cadavérica produciendo enzimas que actúan selectivamente sobre los principios orgánicos.