



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

*ASPECTOS LEGALES  
ODONTOLÓGICOS*

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

*María Auxilio Ballesteros Lozano*



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ASPECTOS LEGALES ODONTOLÓGICOS

## SUMARIO

|  | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCION   |      |
| CAPITULO I .....   | 3    |
| ANTECEDENTES HISTORICOS  |      |
| CAPITULO II .....  | 9    |
| DEFINICION E IMPORTANCIA   |      |
| CAPITULO III .....   | 16   |
| RESPONSABILIDAD PROFESIONAL  |      |
| CAPITULO IV .....  | 27   |
| IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLINICA, <u>DIAGNOS</u><br>TICO Y TRATAMIENTO COMO UN MEDIO LEGAL |      |
| CAPITULO V .....   | 58   |
| IDENTIFICACION DENTARIA  |      |
| CAPITULO VI .....  | 77   |
| ALGUNOS ASPECTOS LEGALES   |      |
| CONCLUSIONES .....   | 92   |
| BIBLIOGRAFIA .....   | 94   |

## INTRODUCCION

La práctica de la Odontología está atravesando un período importante en función de la justicia, con respecto al prestigio de los profesio-  
nistas para determinar, si ha obrado adecuadamente  
o fuese susceptible a una demanda por malpraxis; la identificación dentaria que está cobrando  
una importancia en recursos forenses y criminales de sujetos.

Trato en la presente, dar a conocer situaciones complejas en las que puede verse involucrado  
en un momento dado el Cirujano Dentista, -  
ya que en ocasiones se requiere de la aplicación  
de la justicia, es por eso que el Odontólogo debe  
tener conocimientos básicos fundamentales que  
en determinada instancia pueda aplicar los princi  
pios de los derechos y deberes del profesion  
ista.

Por consiguiente, el Dentista y el médico -  
deben trabajar juntos, como equipo, y combinarse  
para observar, documentar y registrar todos los  
hallazgos pertinentes y asegurar la adquisición  
y la conservación de las muestras necesarias para  
la solución del caso, en cooperación con ---  
otros expertos. Para afrontar aspectos legales,  
recurriendo a diversos métodos y procedimientos  
tales como historia clínica, diagnóstico para -  
llegar al tratamiento correcto y a un trámite o  
elemento indispensable en la práctica común, sirvi  
endo este documento como un instrumento útil -  
en búsqueda de información que pueda resultar impr  
escindible en caso de reclamación; identificaci  
ón dentaria de un cadáver cuyos tejidos estén  
destruidos y no sea posible practicar cualquier  
otro método de reconocimiento, completa la trilog  
ía de la identificación humana; debido a la ex-

tensión de los servicios de seguridad social y a las prestaciones de ese carácter que ha aumentado el porcentaje de personas a las cuales se puede aclarar su situación por el método Odontológico, a más de que los Cirujanos Dentistas lleven con cuidado fichas o diagnósticos de sus pacientes, que permitan la aclaración judicial promoviendo los derechos e intereses que se traduzcan a la verdad de los hechos.

## CAPITULO I

## ANTECEDENTES HISTORICOS

Hacer historia es recordar a los que nos precedieron, es darnos cuenta del progreso de cualquier rama del saber humano.

Un elemento fundamental de la administración de justicia es la apreciación de los hechos sobre los cuales debe aplicarse la ley; lo que hace necesaria la intervención de los médicos como informantes del juez, necesidad que es el fundamento de la Medicina Legal.

Se comprende que es una necesidad el hecho de sentir desde que existen las leyes y la administración de la justicia y, en consecuencia, desde entonces datan los antecedentes de la Medicina Legal.

En efecto, las leyes más antiguas contienen disposiciones con hechos de importancia capital en materia de peritajes médicos y judiciales.

Es difícil señalar el comienzo exacto de la práctica Odontológica, ya que en la antigüedad los individuos que se preocupaban de aliviar el dolor oral, asumían otras responsabilidades, con las cuales se podían identificar. Los hombres de todas las edades y culturas han estado dispuestos a mantener con su propio trabajo a los individuos de su sistema social que actuaban como guardianes de la salud. Cuando el hombre primitivo se sentía atacado por una enfermedad súbita, se creía víctima de la cólera del mismo dios o dioses que gobernaban los demás elementos de su ambiente.



Al parecer las leyes que regían las ramas de la medicina en Asiria y Caldea estaba perfectamente legislada por Hammurabi, 2080 a.de J.C., fue rey de Asiria (Babilonia). Era un mandatario sabio y justo y escribió las leyes del país sobre tablas de piedra, dando la primera legislación médica conocida al establecer los honorarios de los médicos y fijaban las penalidades para los médicos inhábiles. De ello se deduce que la actividad médica era considerada como el ejercicio de una profesión.

Los honorarios se establecían de acuerdo con una tarifa de dos clases, según el rango del paciente: si se trataba de un noble, un hombre libre o un esclavo, también según la dificultad de la intervención se dictan las penas para los errores médicos, las que llegaban hasta cortar la mano derecha del médico que cometiera la falta, pero sin llegar nunca a la pena de muerte.

Este Código de Hammurabi fue el punto de partida de toda jurisprudencia médica legal, estableciendo las obligaciones y derecho de los Cirujanos del año 2080 a.de J.C.

Así el Código de Hammurabi decía:

"Si un médico con el punzón de bronce hace una herida grave a un hombre y hace morir a ese hombre, así como se abre con el punzón de bronce la catarata en el ojo del hombre y le vacía el ojo, se le cortarán las manos".

La misma auto-justicia de diente por diente, existía posiblemente antes de Moisés. Es la primera referencia de un criterio legal de indemnización y del valor de las piezas dentarias.

Algunos otros emperadores basan sus disposi

ciones relativas a los delitos a materias Biológicas, en las doctrinas de Hipócrates, Aristóteles y Galeno.

Al igual los Egipcios, Griegos, Caldeos y Hebreos ejercieron una influencia indudable, especialmente con el ejercicio de la profesión médica existente en el concepto de legalidad.

En Roma los esclavos y extranjeros ejercían la medicina y con el tiempo se llamaban médicos libres, pues la medicina se consideraba como una profesión por debajo de la dignidad del ciudadano romano.

Augustus comienza a otorgar los primeros certificados para el ejercicio de la medicina.

Septimus, somete a exámenes a los pretendientes al título, creó cátedras públicas para el estudio de la medicina, promovió el concepto de los honorarios, llamándolos: "Estipendio de honor" (remuneración a su trabajo).

Cualquiera de los médicos que al hacer una extracción sacase por equivocación otro diente, la ley lo penaba con una multa que oscilaba entre 150 a 300 ases.

Durante la Edad Media, la intervención de los médicos en asuntos jurídicos se generalizaba hasta el punto de lo que algunos autores afirman que los Magistrados Musulmanes no daban un paso en asuntos médico-legales sin consultar a los facultativos.

La legislación Canónica es la primera en consagrar el peritaje médico, por medio de la costumbre de visitar a los heridos por orden judicial que hizo invariable en el Derecho Canónico.

Carlomagno, en sus "Capitulares", dice que los jueces, deben apoyarse en la opinión de los médicos.

Al finalizar la Edad Media; esto es, en los siglos XIV y XV, las prácticas médico-legales ad quieren notable progreso.

La Edad Moderna corresponde a los siglos - XVI y XVII, la consagración definitiva de la medicina legal, como disciplina independiente y co mo auxiliar de la justicia.

Trata de la gravedad de los heridos; signos que permiten apreciar cadáveres, lesiones, traumatismos, etc. Diagnosticaba por medio de modelos de informes periciales.

A partir del siglo XIX (Edad Contemporánea); la medicina legal se halla ampliamente difundida en Europa y organizada, como ciencia especial; - caracterizada por los siguientes rasgos:

1.- Carácter científico de investigación ba sada en la observación de los fenómenos reales, especialmente en el estudio de cadáveres.

2.- Existencia de médicos especialistas des tinados a informar a la justicia.

3.- Intervención indispensable de los peritos en asuntos de especialidad médica.

4.- Amplia difusión en la enseñanza universitaria de la medicina legal.

5.- Ampliación del campo de la medicina legal comprendiendo el estudio del hombre en todos los aspectos médicos, incluso la Psicología.

En la actualidad, es una confederación de disciplinas que el progreso técnico de nuestros días diversifica y multiplica. Los departamentos u organismos estatales encargados de ejercerla cualquiera que sea su denominación institucional, son tanto más eficaces cuanto más especialidades los integren a la sociedad ubérrimos frutos de la ciencia, verdad y justicia.

El ejercicio clínico y la medicina forense tienen finalidades diversas: el primer tiene finalidades (diversas) de curar al paciente; el segundo, la de encuadrar la peculiaridad del caso en examen en un proceso informativo jurídico, y de suministrar a quien debe juzgar de todos los elementos útiles a las exigencias de ese dictamen o informe. Por estas finalidades distintas cada ejercicio requiere métodos diversos, y con el diario uso de ellos se crea en los profesionales respectivos la mentalidad clínica y la médico-legal.

Si la medicina forense es una disciplina científica, como la confirman los variadísimos tratados escritos en todos los idiomas cultos, la necesidad de una metódica legal surge automáticamente, porque no tiene método no es ciencia sino empirismo. Por tal razón, al transcurrir el tiempo los médicos forenses se aferran a la verdad absoluta. Como lema pericial, y respondiendo a las exigencias humanas del problema.

La metódica funcional "se preocupa de infundir el más auténtico sentido funcional a las producciones periciales partiendo del principio de que el material que maneje el forense, es la consecuencia estática, el residuo del acontecimiento retrospectivo, vivo, dinámico cuya vitalidad debe intentarse reproducir. Las tentativas reproductoras de la dogmática clásica, tiene como

todas sus producciones, un carácter parcial, uni lateral e insuficiente. Lo que se pretende es - profundo y amplio. Ello exige comenzar fijando la categoría funcional de cada hallazgo estático, coordinar después de las relaciones existentes - entre ellos, y conectar entre la perspectiva objetiva con la subjetiva y terminar evaluando dinámicamente los complementos no médicos en cuanto han podido participar de algún modo en el desarrollo del complejo médico-pericial, con el - fin de concluir determinando la valencia médico-funcional de las partes en relación con la totalitaria síntesis pericial.

El cuadro médico judicial con el que trabaja actualmente el perito y se desenvuelve con - los siguientes elementos:

- 1.- Cuestionario pericial.
- 2.- Fuentes de información judicial.
- 3.- Colaboradores parciales.
- 4.- Examen inmediato de los participantes - (actores).
- 5.- Estudio del lugar.
- 6.- Información subjetiva (circunstancia ex trínseca declaraciones).
- 7.- Agente causal (anamnesis clínica, bio-- gráfica, etc.).
- 8.- Estudio de objetos personales.
- 9.- Examen médico legal del agresor.
- 10.- Autopsia.
- 11.- Definición morfológica causal y funcional de las consecuencias médicas del su ceso.
- 12.- Redacción del protocolo médico-pericial correspondiente.

## CAPITULO II

## DEFINICION E IMPORTANCIA

## DEFINICION

Referirse a la salud, a la vida y a la conducta huamana, conducen a graves consecuencias jurídicas de extraordinaria importancia en el hombre, ya que es sujeto y objeto de derecho, bajo aspectos de personalidad que interesan al derecho y a la acervación en la administración de la justicia.

El estado del arte de la Odontología Forense ha avanzado a través de los años, ahora está claramente establecido que la evidencia dental puede ser invaluable en la identificación personal y en criminología. Para la mayor parte de las agencias de ejecución de la ley y de las cortes es un método válido y fidedigno, al nivel de otros métodos científicos de comparación, como los procedimientos de toma y comparación de huellas digitales y de clasificación de grupos sanguíneos. Tal vez el mejor ejemplo de su magnitud y de su importancia reconocida lo constituye la inclusión de dentistas forenses, y puede esperarse que a medida que las diversas agencias de investigación se den cuenta de las posibles contribuciones del dentista forense, la demanda de individuos con conocimientos en este campo aumentará fácilmente.

Sobre todo, el dentista forense debe tener conocimientos y apreciar las restricciones que pueden imponerse por el proceso judicial. Atención a los detalles, aplicación concienzuda de los conocimientos al problema presente y, de la mayor importancia, sentido común, serían los tri

butos más importantes de aquellos que por dedicación o por obligación hacia la sociedad y la justicia.

Podemos afirmar que la Odontología Legal es: "Una ciencia, un arte que por medio de la recopilación de conocimientos jurídicos, Odontológicos y otros auxiliares necesarios para dilucidar y resolver algunas de las cuestiones comprendidas en la legislación civil, criminal, administrativa y penal.

### IMPORTANCIA

La Odontología Legal, en sí misma, no es una rama de las ciencias jurídicas, sino un auxiliar de ella.

Lo dicho demuestra, no sólo la importancia de la Odontología Legal, sino la imprescindible necesidad de su estudio, como fundamento de la justicia, a fin de que pueda apegarse el juez, en sus fallos a la verdad y, por lo tanto a la justicia, y a fin de que tenga el criterio exacto con que debe apreciar los informes periciales, adquiriendo conciencia de los hechos que constituyen el problema jurídico.

La libertad y la vida de los individuos están subordinadas en algunas ocasiones al esclarecimiento de un hecho Odonto-Legal, que se ofrece bajo la intervención de los especialistas, cuyos conocimientos evaden fallas en el juzgador, como en el caso de lesiones, traumatismos sobre regiones Odonto-maxilo-faciales.

Otra aplicación importante, se hace patente en la identificación de cadáveres que se encuen-

tran deformados por traumatismos, por acciones - del fuego, ya sea que se trate de hechos prove- nientes de accidentes de tránsito, terrestre, - aéreo, marítimo o ferroviario, ya que a su vez - pueden ser de carácter culposo o imprudencial o bien intencional o doloso, en este último punto su hipótesis es precisamente para que la víctima tenga su esclarecimiento como primer paso para - la Identificación, a su vez, el autor del acto.

Es por eso que la búsqueda e identificación de huellas objetivas, es preocupación esencial - de la justicia, constituyendo un registro para - la valoración adecuada y la comparación detalla- da en fecha posterior y para la preparación sub- secuente de la evidencia con destino a la Corte de Justicia.

Son obligatorias la adquisición y la inter- pretación de hábiles datos para evitar errores. Sin embargo, una constelación de rasgos adecuada mente interpretados es más reveladora. El pro- blema para el dentista forense es adquirir los - datos pertinentes, sintetizarlo en un todo signi- ficativo y entonces hacer un diagnóstico o una - identificación cuidadosa.

Las técnicas empleadas que atañen al desa- rrollo de los rasgos craneofaciales y dentales. Específicamente se describe la utilidad de cier- tos rasgos como medios de identificación en Odon- tología forense. Necesariamente, deben estudiar se las limitaciones de cada complejo de caracte- rísticas particulares.

### La Dactiloscopia

Parece ser que fueron los chinos y los japo- neses, los primeros en usar esta técnica; tenien



do como base el estudio de las impresiones dejadas por los relieves papilares de las yemas de los dedos de las manos. Estos relieves son permanentes, constantes, invariables en los individuos desde los seis meses de vida intrauterina hasta la muerte, no habiendo dos impresiones dactilares iguales. Es necesario llegar a Purkinjé primero y a Galton después, para intentar una clasificación de las impresiones digitales, tocando al ilustre Juan Vucetich, dar forma práctica al procedimiento.

La grasa y el sudor que constantemente tenemos en las manos, hace que cuando éstas se apoyan sobre una superficie lisa, dejen marcados sus relieves papilares (sobre papel, espejos, muebles, etc.). Observando con una lente de aumento nuestras falangetas, en su cara palmar, nos daremos cuenta de que tienen un considerable número de bordes salientes llamadas crestas papilares; estas crestas están separadas por hundimientos que reciben el nombre de surcos interpapilares; veremos también orificios pequeñísimos por donde sale el sudor.

### El retrato hablado

El retrato hablado consiste en la descripción metódica y minuciosa de los caracteres físicos de la cara de una persona.

|        |   |                  |
|--------|---|------------------|
| Frente | { | Tamaño           |
|        | { | Inclinación      |
|        | { | Particularidades |

|       |   |       |   |            |
|-------|---|-------|---|------------|
| Nariz | { | Dorso | { | Cóncavo    |
|       |   |       |   | Rectilíneo |
|       |   |       |   | Convexo    |

Orejas { Forma y caracteres del hélix, tragus,  
D.I. { foseta navicular y del lóbulo de la  
oreja.

### Labios

El superior es prominente cuando sobresale del inferior, visto el sujeto de perfil; inferior prominente, cuando sobresale del superior en las mismas condiciones; arriscado, cuando el labio superior es grueso y se despega de los dientes; inferior colgante cuando se despega de los dientes y es abultado; se llaman "Morrudos", cuando éstos son gruesos; dan apariencia de estar inflamados.

### Perfiles

Se dividen en dos para su estudio: Frontonasal y nasobucal.

Para considerar los perfiles nasobucales, se hace pasar una vertical por la raíz de la nariz, obteniéndose los siguientes tipos:

a) Ortognato.- La vertical pasa rozando la parte anterior del mentón.

b) Ortognatismo nasal.- El maxilar superior se encuentra hacia adelante de esta vertical; el inferior se encuentra hacia dentro o sobre ella.

c) Prognatismo inferior.- El maxilar inferior rebasa dicha vertical hacia delante.

d) Prognatismo total.- Los dos maxilares rebasan hacia delante la línea vertical.

e) Perfil metido.- Ambos maxilares quedan -

hacia atrás de la vertical.

### Ojos

Se señalará su coloración, particularidades que presenten (estrabismo, etc.), estado de la agudeza visual, enfermedades, etc.

### Señas particulares

Cicatrices, tatuajes, mutilaciones, lunares, signos profesionales, anomalías dentarias, etc.; son datos que deben tomarse en cuenta para la identificación.

### Antropometría

Este método está basado en las dimensiones que tiene el esqueleto, las que al partir de los veintiún años se conservan invariables, y sobre todo, la infinita variedad de dimensiones que existen entre los esqueletos de los diversos individuos.

### Fotografía

Así como las señales particulares, deben considerarse como auxiliares muy útiles en la identificación, ya que son un buen medio para reconocer a las personas, pero no para determinar la identidad de las mismas.

Con lo que respecta al aparato dentario, los datos se expresan gráficamente con las intervenciones realizadas en la clínica (Anomalías, Prótesis fija, total, parcial o removible, estudio radiológico, operatorio, avulsiones, etc.).

Al estudiar las lesiones no únicamente se debe considerar al aparato masticatorio y sus

anexos, sino también la cara en general; daños y valores estéticos o cambios funcionales.

Aunque no es frecuente que el cirujano dentista cometa delitos contra la salud bucal o integral del organismo, y la vida de las personas en el ejercicio de su profesión, pero se registran algunos casos, por ignorancia inexcusable, negligencia, imprudencia, precipitación culpable, ensayos temerarios o simplemente difamación por algún resentimiento que se haya desarrollado a lo largo del tratamiento dental. Ya que en un momento dado, nadie está libre de contraerlos y de resolverlos con acierto científico.

## CAPITULO III

## RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La asistencia dental ha sido una de las responsabilidades en reconocimiento de una nueva dimensión en la formación teórica-práctica dental de nuestra sociedad actual; el dentista no puede tener limitada su actividad y su influencia profesional por las cuatro paredes de su consultorio. Los cambios y las oportunidades sociales le vinculan inexorablemente a la comunidad que le rodea.

La primera responsabilidad de la Odontología general ha sido, y debe seguir siendo siempre, la piedra angular de los progresos preventivos, informativos de la salud dental, aunque se prevé que el número de especialidades y de especialistas seguirá aumentando y de éstos surgirá el grado de éxito de que goce la profesión, en el futuro dependerá su papel del Odontólogo y de la calidad de sus intervenciones. Sin duda este papel en la actuación diaria cambia constantemente, es decir que los conocimientos, técnicos, materiales y medicamentos de los que hoy depende, quedarán anticuados en un decenio. De acuerdo con esto, el dentista tiene que enfrentarse continuamente con el reto de volver a definir su papel y de poner al día sus conocimientos teóricos y prácticos. Esto exige una íntima comunicación entre las especialidades, que tanto contribuyen a los progresos, cuya responsabilidad radica en la aplicación de nuevas técnicas al cuidado del público, así la profesión asume la responsabilidad de proporcionar al cirujano dentista un método eficaz para mantener al día, con respecto a los nuevos avances y conservar la competencia necesaria para ofrecer unos servicios que estén al

nivel de la época.

Nuestras leyes han sido creadas y revisadas para reflejar los adelantos en la tecnología, en la educación y la investigación que rigen la práctica en beneficio de los pacientes y los profesionales médicos.

### Responsabilidad Médica

Según los principios generales de Derecho, toda persona debe responder de los perjuicios que con su conducta causen.

Cuando esos perjuicios son causados por un médico, dentista, farmacéutico u otro profesional de la misma índole en el ejercicio profesional, dan lugar a la responsabilidad médica, que puede ser civil o penal.

La civil conduce a la indemnización de los perjuicios ocasionados, que comprende, según las reglas generales, el lucro cesante y el daño emergente.

La penal se traduce en la imposición de la pena.

La profesión médica ofrece una especial gravedad, por cuanto está directamente relacionada con la salud y la vida de los individuos, un simple error o descuido puede ocasionar lesiones, traumatismos, mutilaciones o la muerte al enfermo; de aquí que el médico debe ejercer su profesión con especial tino, habilidad y diligencia. Cuando la ejerce en forma dolosa, errónea o descuidada, es responsable de los daños que cause al paciente, y ese es el genuino significado de la responsabilidad médica.

Lacassagne la define como: "La obligación a que están sujetos los médicos, de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio del arte, faltas que pueden originar una doble acción, civil y penal".

Esta definición, en general es satisfacto--ria, que merece la crítica que la expresión "Faltas" induce a pensar sólo en actos que existe dolo.

Pero considero para que se evite ese error, que es más aceptable la definición como: "La -- obligación de los médicos y profesionales simila--res, de sufrir de consecuencias jurídicas de sus actos profesionales culpables, cuando causen da--ño a las personas".

Se entiende como culpable aquellos actos en que hay dolo o simple culpa. Hay dolo cuando el profesional causa daño intencionalmente. Hay - culpa, cuando la causa es por imprudencia o ne--gligencia, y en ambos casos la responsabilidad - es civil o penal.

Motivos de Responsabilidad cuando existe dolo

Suele decirse de un médico que mata a otro individuo, disparándole un balazo, comete un delito común y a nadie se le ocurriría atribuirle responsabilidad médica; pero si en su clínica o consultorio lesiona al enfermo causándole la -- muerte, entonces no comete un delito común, sino médico, porque ha procedido abusando de su profesión, y es lógico que responda a la justicia como tal; y de acuerdo con la doctrina penal, es - también lógico que tenga mayor responsabilidad - penal que un individuo cualquiera, que delinque

en forma ordinaria.

En este caso pues, la responsabilidad médica exige que ese profesional sea sancionado en forma más grave, porque moralmente es más culpable; por su parte el Código Penal, con anterioridad, ya había legislado sobre la materia diciendo:

Artículo 8º Los delitos pueden ser:

I. Intencionales, y

II. No intencionales o de imprudencia.

Artículo 9º La intención delictuosa se presume, salvo prueba en contrario.

La presunción de que un delito es intencional no se destruirá, aunque el acusado pruebe alguna de las siguientes circunstancias:

I. Que no se propuso ofender a determinada persona, ni tuvo en general intención de causar daño;

II. Que no se propuso a causar el daño que resultó si éste fue consecuencia necesaria y notoria del hecho u omisión en que consistió el delito; o si el imputado previó o no pudo preverse esa consecuencia por ser efecto ordinario del hecho u omisión y estar al alcance del común de las gentes; o si se resolvió a violar la ley fue re cual fuere el resultado;

III. Que creía que la ley era injusta o moralmente lícito violarla;

IV. Que creía que era legítimo el fin que se propuso;



V. Que erró sobre la persona o cosa en que quiso cometer el delito, y

VI. Que obró con el consentimiento del ofendido, exceptuando el caso de que habla el artículo 93.

Artículo 13.- Son responsables de los delitos:

I. Los que intervienen en la concepción, preparación o ejecución de ellos;

II. Los que inducen o compelen a cometerlos;

III. Los que prestan auxilio o cooperación de cualquier especie para su ejecución, y

IV. Los que, en casos previstos por la ley, auxilién a los delincuentes, una vez que éstos efectuaron su acción delictuosa.

Motivos de la Responsabilidad cuando hay culpa

No es frecuente que los médicos cometan delitos contra la salud y la vida de las personas, pero pueden ejercer la profesión en forma descuidada, y entonces en los daños que causan no hay dolo, sino culpa. Ella puede provenir de las siguientes circunstancias:

1. Ignorancia inexcusable
2. Negligencia culpable
3. Imprudencia temeraria
4. Precipitación culpable
5. Ensayo temerario

Ignorancia inexcusable.- Todo médico o profesional similar debe poseer ciertos conocimientos básicos elementales indispensables para el ejercicio profesional y su ignorancia le hace responsable de los daños que a causa de ella puede ocasionar. De ahí la necesidad de la estrictez en la enseñanza médica, en forma que ningún candidato obtenga su título sin demostrar que posee aquellos conocimientos.

El médico suele, indudablemente, incurrir en errores científicos, pero cuando ellos provienen de una ignorancia inexcusable, dan lugar a la responsabilidad.

Negligencia culpable.- Todo médico debe actuar con celo escrupuloso en sus actos profesionales, adoptando las precauciones indispensables para evitar perjuicios. La falta de ese celo constituye la negligencia culpable. Si por ejemplo, emplea instrumentos terapéuticos sin su debida esterilización, incurre en toda clase de negligencia y si a consecuencia de ello, provoca una infección en el paciente, es responsable del daño ocasionado.

Imprudencia temeraria.- Si el médico emplea medios terapéuticos que, según los conocimientos habituales puede ocasionar graves accidentes, incurre en esta clase de imprudencia. Por ejemplo, si a un enfermo de afecciones cardiacas le suministran medicamentos que pueden perturbar o paralizar el funcionamiento del corazón.

Precipitación culpable.- Existe esta especie de culpa cuando el médico procede a recursos extremos, sin la debida reflexión, causando daños irreparables.

Ensayos temerarios.- Suele ocurrir que los

médicos hacen experimentos en sus pacientes para ensayar nuevos medios terapéuticos. La jurisprudencia estima que ello no es ilícito cuando puede originar accidentes graves. Un experimento de esta naturaleza constituye una imprudencia temeraria y acarrea, por lo tanto, la responsabilidad del médico.

### Errores excusables

Existen también errores excusables, como son los errores del diagnóstico y del tratamiento.

Puede el médico apreciar mal los síntomas de una enfermedad, confundiéndola con otra, sin que ello signifique grave ignorancia, por lo cual no le hace responsable; igualmente cuando al médico, el paciente no hace referencia de algún mal que le aqueja porque no lo cree importante de comunicarlo y no mide las consecuencias que pueden acarrear. Por otra parte, oculta alguna enfermedad por sentir la deshumanización del médico o médicos y con frecuencia en nuestros días comienza el deterioro de la relación armónica médico-paciente que atribuyen a la burocratización de las instituciones médicas y en menor grado, a la automatización de la Medicina. Médicos que carecen de vocación y tienen como meta principal el cambio de su estatus socio-económico, lo que explica su poco interés por la profesión y la indiferencia con que tratan a sus pacientes.

Muchos médicos están genuinamente interesados en comprender la deshumanización médica, así como la búsqueda de posibles soluciones. Para divulgarla, al mismo tiempo que combatirla, organizan entrevistas de prensa, conferencias, simpo

sios y reuniones médicas donde discuten aspectos históricos, filosóficos y éticos, así como su probable impacto sociológico.

Lo mismo ocurre si practica un tratamiento erróneo. La ciencia médica no tiene exactitud matemática y hace posibles esos errores, a pesar de la competencia profesional.

### Objeciones

El principio de la responsabilidad médica ha merecido objeciones. Las principales son las siguientes:

1.- La Odontología y la Medicina no pueden sujetarse a normas definitivas. Su perfeccionamiento exige innovaciones, y ella se haría rutina si el médico o dentista se ve cohibido ante el peligro de su responsabilidad.

2.- Nadie puede atribuírsele la verdad científica, y así, lo hay se estima erróneo puede ser consagrado después como verdad.

3.- Los tribunales carecen de competencia técnica para juzgar los actos profesionales relacionados con las ciencias médicas.

En cuanto a las primeras objeciones, tienen, indudablemente, una base de la verdad pero ya la jurisprudencia ha solucionado el problema, estableciendo un margen de errores admisibles, cuando se trata de puntos oscuros o indiscutibles de la ciencia, pero existe una clara responsabilidad cuando se trata de los casos que se han visto, de ignorancia, imprudencia o negligencia inexcusable, en los cuales el médico debe responder a una conducta. Naturalmente que ello esta-

rá siempre en relación con el estado de la ciencia médica.

En cuanto a la última objeción, ella es inatendible, pues si los tribunales carecen de competencia técnica, deben recurrir, en los casos científicos, al informe pericial, y así es como resuelven todos los conflictos de esa índole. Ese es, precisamente, el objetivo de la Medicina Legal, como auxiliar de la justicia.

### Cuestiones Doctrinales

La doctrina del secreto médico ha dado lugar a diversos problemas que han sido controvertidos en tres puntos fundamentales:

1.- Por secreto profesional médico que va a depender del estado de las preocupaciones y costumbres sociales, de modo que la solución queda entregada a la conciencia y responsabilidad del médico, y bajo el aspecto jurídico, al criterio de los tribunales.

En nuestro ambiente constituyen los secretos, a ciertas enfermedades consideradas vergonzosas como los males venéreos. Es indudable que un Odontólogo debe guardar el secreto de tales estados.

2.- Formas de conocimiento del secreto.- En este punto existen dos ideas diversas.

Según la primera, el médico sólo estaría obligado a guardar el secreto cuando le ha sido comunicado confidencialmente por el enfermo, y no cuando el médico lo ha descubierto por sí mismo; con frecuencia el C.D. se encuentra desgraciadamente en esta forma, siendo un peligro para

sus pacientes y para él mismo, aunque implica también en todos los casos guardar dicho secreto profesional no está en la confidencia que el enfermo haga, sino en el perjuicio que se le causa al divulgarlo, y ese perjuicio existe igualmente, sea que el enfermo haga la confidencia, o que el médico descubra el secreto mediante examen del paciente.

Puede ocurrir que el paciente enfermo ignore su estado o enfermedad, y el mal ha podido hacer la confidencia para obligar al secreto y de haberlo conocido, seguramente lo habría hecho.

Limitaciones del deber.- La aplicación de ese principio del secreto médico ofrece algunos inconvenientes, pues en ciertos casos es necesario revelar el secreto.

Así será necesario en los siguientes casos:

a) Si el secreto consiste en un delito. En tonces el interés de la justicia exigirá su divulgación para los efectos de aplicar la pena.

b) Si consiste en una enfermedad peligrosa que exija su denuncia, especialmente si el enfermo se niega a tratarse.

c) Si un hecho consistente en que hay necesidad de acreditar en un juicio, para efectos civiles o penales y se recurre al testimonio del médico.

d) El secreto si afecta a un menor de edad, como consecuencia es necesario comunicarlo a los padres o tutores.

Estas consideraciones pasan a formar dos doctrinas:

- 1.- Doctrina del secreto absoluto.
- 2.- Doctrina del secreto relativo.

La doctrina absoluta postula la obligación del médico de guardar reserva en todo caso. Ya que se considera al médico como depositario del secreto y, en consecuencia, no le pertenece y no puede divulgarlo, aún cuando la justicia lo requiera.

Según el secreto relativo, el médico lo podría revelar en ciertas y determinadas circunstancias, como las que se anotan.

No es dudoso que ésta es la más aceptable doctrina, pues en ciertas ocasiones, la revelación puede ser de interés social a la reserva.

## CAPITULO IV

### IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLINICA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: COMO UN MEDIO LEGAL

El ejercicio de la Odontología surgió como una especialidad dentro de la Medicina. Dedicada también a la salud y de asegurar el bienestar del paciente. Pero no obstante que todos los facultativos tienen la responsabilidad de valorar la capacidad física de sus pacientes para plantear el tratamiento previsto, además de poder establecer un diagnóstico, proponer un tratamiento y conste en la determinación, de acuerdo con lo valorado para fines que a él y a nosotros nos convengan como un documento legal.

#### Valoración Física

La valoración física puede ser definida como el estudio de un gran número de datos ligados al paciente a la luz de algún procedimiento terapéutico previsto. Es necesario señalar que la definición implica solamente la interpretación de datos preexistentes relativos al paciente. Los datos en que se basa la valoración física son sacados del relato del paciente, de los antecedentes de su enfermedad, de la historia clínica, del examen físico, de investigaciones radiográficas o de laboratorio adicionales y de consultas necesarias. Es obvio que la veracidad de la valoración física depende en gran parte de la exactitud o precisión de los datos ligados al paciente en que se basa. Como el examen físico depende tanto de la competencia del que examina al recabar los datos del paciente como del que hace la interpretación de ellos, cuando las circunstancias clínicas lo exijan el dentista deberá es



tar preparado para mostrar capacidad en la recopilación sistemática y la organización de los datos tomados del paciente, lo que se denomina diagnóstico físico. No existe controversia respecto a si es propio que el dentista deba realizar un examen físico a sus pacientes. Por la misma naturaleza del servicio odontológico, el facultativo sintetiza sistemáticamente los datos asociados con la historia de la afección actual, el examen físico local y los estudios radiográficos para formar diagnósticos bucales y elaborar planes de tratamiento apropiados. Sin embargo, existe considerable controversia sobre la extensión del examen y las valoraciones físicas totales que deberán hacerse a pacientes individuales en Odontología. La respuesta a esta pregunta puede encontrarse en la definición propuesta de "valoración física", ya que implica que tanto el estado del paciente como la naturaleza del procedimiento bucal previsto determinará el grado en que deberá ser investigado el estado físico del paciente. Es obvio que el paciente que recibirá un anestésico general, ya sea dentro o fuera del ambiente hospitalario, exija una investigación más exacta y extensa que el paciente tratado con anestesia local. Por el contrario, el paciente geriátrico para quien se prevé un anestésico local puede requerir también una valoración más entusiasta que el adolescente que reciba anestesia general. Así las cosas, aunque el paciente, el procedimiento y las circunstancias clínicas dicten o establezcan la intensidad de la valoración, el establecimiento de una base estándar se convierte en responsabilidad profesional legal y moral de cada facultativo.

Anteriormente se preguntaba: ¿Se encuentra generalmente en buen estado de salud?; proporcionaban todos los requisitos previos necesarios para proceder a las operaciones dentales. Tales -

investigaciones limitadas, ya no son aceptables. Varios acontecimientos son los responsables de esta corriente benéfica: 1) Aumento del promedio de vida, que ha dado como resultado la presencia de un gran número de pacientes de edad avanzada que requieren servicios dentales. 2) El diagnóstico oportuno de las enfermedades ha dado como resultado la utilización de diversos medicamentos en todas las edades, muchos de los cuales pueden ser potencialmente significativas durante una situación que produzca tensión. 3) Una aceptación general de las técnicas de sedación por inhalación y endovenosa que exigen un mayor conocimiento de las afecciones médicas pasadas y presentes. Finalmente, 4) Una mejora general en la calidad de los servicios tanto médicos como dentales.

### Importancia

Antes de iniciar la descripción detallada de las técnicas para hacer la historia médica, el examen físico y el diagnóstico, es necesario establecer firmemente la importancia de la aplicación y del uso sistemático de la valoración física en el ejercicio diario de la Odontología. Las siguientes categorías representan las funciones principales que puede desempeñar la valoración física: 1) Establecimiento de un diagnóstico; 2) determinación de afecciones médicas preexistentes; 3) descubrimiento de enfermedades concomitantes; 4) tratamiento de urgencias, y 5) tratamiento del paciente.

### Establecimiento de un Diagnóstico

Originalmente, la técnica del diagnóstico físico fue diseñada para proporcionar al médico

un método de recabar y organizar una gran cantidad de datos relativos al paciente para poder finalmente llegar a un diagnóstico. El diagnóstico físico conserva esta función primaria en el ejercicio de la Medicina, así como ejercicio de la Odontología. El establecimiento de un diagnóstico bucal no suele ser un problema difícil, especialmente cuando la patología incluye enfermedad periodontal o dental crónica fácilmente reconocible. Sin embargo, la complejidad de la patología bucal primaria exige que el dentista aborde el problema de hacer el diagnóstico de afecciones menos obvias son organización cuidadosa. Lo que implica aún más el problema del diagnóstico es el hecho de las lesiones bucales requieren identificación no suelen ser de tipo primario y restringidas localmente, sin que representen algunas enfermedades generales con manifestaciones locales. Como la línea que divide las afecciones locales y generales suele ser difícil de trazar, la valoración física total se convierte en un requisito para llegar a un diagnóstico adecuado y correcto.

No deberá esperarse que la valoración cuidadosamente ejecutada nos revele el diagnóstico preciso de una lesión en todos los casos; sin embargo, en esta situación generalmente se presentan datos que exigen estudios adicionales, tales como cultivos bacteriológicos, pruebas de laboratorio, biopsias o consultas médicas. Debemos reconocer que los diagnósticos más difíciles, ya sea en la región bucofacial o en alguna otra parte, rara vez son el resultado de un momento de lucidez, sino la consecuencia de una asimilación meticulosa y sistemática de una gran cantidad de datos relativos al paciente.

## Afecciones médicas

Una responsabilidad fundamental del Odontólogo es la de determinar sistemáticamente si cada paciente tiene en su historial algún hecho, -afección o medicamento que pudiera alterar significativamente el curso de un plan de tratamiento bucal proyectado. Como ejemplo, si se revela en la historia una reacción alérgica a una droga - que se piensa utilizar, podemos evitar en el mejor de los casos, una erupción cutánea y en el peor de los casos una catástrofe. Además, la -presencia de enfermedades anteriores significativas tales como fiebre reumática exige considerar si están indicados antibióticos en forma profiláctica. Podemos sospechar también la existencia de enfermedades actuales por el conocimiento de que el paciente está siendo atendido por su -médico o porque emplea diariamente algún medicamento específico. En la situación en que un paciente se encuentre bajo tratamiento para alguna enfermedad concomitante por otro médico, el dentista no deberá reparar en pedir una consulta - con el mismo.

Debemos insistir en que la valoración física deberá antes de instituir cualquier medida terapéutica para dar así el valor correspondiente a los datos obtenidos. Este es el caso de un paciente que busca atención urgente, situación que propicia el tratamiento de la situación aguda y la ejecución de las formalidades de la historia médica posteriormente. Sin excepción, debemos -disponer del tiempo necesario para determinar la existencia de afecciones significativas actuales o pasadas. El descubrimiento de alguna afección médica grave concomitante, una vez que haya surgido la complicación, no beneficia al facultativo ni al paciente.

### Descubrimiento de enfermedad concomitante

Una gran proporción de la población solicita sistemáticamente los servicios de la Odontología y sólo visita raramente a los médicos familiares para hacerse exámenes físicos sistemáticos. Esta situación proporciona al dentista la oportunidad de contribuir a la prestación de servicios adicionales en bien de la salud y bienestar generales de sus pacientes. La existencia de alguna enfermedad general concomitante no diagnosticada previamente puede ser sugerida por datos físicos significativos (hipertensión), que son estudiados sistemáticamente durante la valoración o mediante el examen minucioso de la historia del paciente (diabetes sacarina). No obstante la modalidad del descubrimiento, cuando se descubra alguna afección significativa de manera incidental, no corresponde al dentista tratar esta enfermedad. Debemos informar al paciente sobre nuestras sospechas y mandarlo oportunamente con su médico familiar o con un especialista adecuado para someterse a un diagnóstico y régimen terapéutico adecuados. Esta acción da como resultado no solamente que el paciente reciba el tratamiento necesario para la enfermedad, que de otra forma hubiera avanzado sin ser descubierta, sino que también le gana al dentista el respeto del paciente y del médico.

### Urgencias

La valoración física sirve para ayudar al facultativo en el tratamiento de las urgencias que se presentarán en el consultorio en tres formas fundamentales:

Primera, y más importante, la realización de una valoración física completa antes de insti

tuir el tratamiento evitará la mayor parte de la urgencia en el consultorio. Mediante la historia médica, el dentista podrá percatarse de cualquier afección médica preexistente y tendrá la oportunidad de alterar en forma apropiada el plan de tratamiento del paciente para evitar situaciones que pudieran dar como resultado alguna complicación asociada. Por ejemplo, el paciente diabético puede requerir modificación de su dieta y su régimen farmacológico, así como del tiempo o duración de las visitas cuando se prevea algún procedimiento odontológico.

Segunda, el conocimiento de la historia médica del paciente proporcionará una ventaja definida al establecer un diagnóstico de urgencia, ahorrando tiempo entre la aparición en forma aguda de una urgencia y la institución de la terapéutica definitiva. En el consultorio muchas urgencias representan directas exacerbaciones agudas de enfermedades crónicas o de larga duración. El conocimiento de la existencia de estas afecciones facilitará no solamente el diagnóstico de urgencia, sino que también preparará al clínico para que tenga a la mano los medicamentos apropiados en caso necesario.

Tercera y última, los procedimientos diagnósticos sistemáticos utilizados durante la valoración física, tales como la determinación de la presión arterial y la realización de la punción venosa pueden, en el curso de una urgencia, convertirse repentinamente en medidas terapéuticas necesarias para la vigilancia sistemática de los signos vitales y el suministro de medicamentos importantes.

## Manejo del paciente

Debemos considerar que los procedimientos odontológicos son situaciones que provocan tensión funcional, sin importar si se utiliza anestesia local con sedación o anestesia general. Mas la tensión provocada no siempre es proporcional a la complejidad ni a la duración de la operación prevista. La reacción del paciente con frecuencia es determinada por angustia preexistente. Para muchos pacientes la angustia inducida por un simple examen y una limpieza supera a la experimentada por otros que se someten a procedimientos más complicados. Así las cosas, con respecto a la valoración física presenta una oportunidad importante para que el dentista establezca comunicación con el paciente y determine el método más recomendable para su manejo, reduciendo así cualquier aprensión relacionada.

## PRINCIPIOS DEL DIAGNOSTICO

Pocos términos de la Odontología o la Medicina son causa de tal confusión como la asociada con el "diagnóstico". Los diversos usos del término con sufijos técnicos como diagnóstico bucal, diagnóstico de laboratorio, diagnóstico radiológico, diagnóstico bacteriológico y diagnóstico patológico, no ayudan a aclarar su significado preciso. Como el diagnóstico es fundamental para la terapéutica, está indicada la aclaración.

El diagnóstico se ha definido como la identificación de una enfermedad o afección mediante el estudio de sus síntomas y signos característicos. En esta definición se implica el curso de dos fases fundamentales de la investigación que excluyen la determinación de conclusiones diagnósticas. Primero, es necesario recabar una

gran cantidad de datos fidedignos sobre el paciente y organizarlos en forma sistemática; segundo, los datos del paciente deberán ser analizados cuidadosamente con base en los conocimientos y experiencias del examinador. Evidente es que los errores en el diagnóstico pueden atribuirse a que los datos sobre el paciente son inadecuados, incorrectos y mal organizados o la interpretación inadecuada de los datos fidedignos y completos. Sólo las enfermedades más raras serán pasadas por alto por el examinador competente, presumiendo que posee datos clínicos fidedignos y completos sobre el paciente. Sin embargo, el diagnóstico correcto no suele surgir de una serie de datos inadecuados sobre el paciente. Por lo tanto, es muy importante adquirir competencia para la obtención sistemática de datos sobre el paciente.

#### Obtención de datos sobre el paciente

Las fuentes de datos con que se hará el diagnóstico provienen de:

- 1.- Los síntomas del paciente;
- 2.- Los signos del paciente; y
- 3.- Procedimientos auxiliares adicionados.

Los síntomas son manifestaciones subjetivas de alguna enfermedad relatadas al examinador por el paciente. Los síntomas generalmente son apreciados por el paciente y no pueden ser observados por otro individuo; ejemplos más frecuentes son el dolor y la náusea; por el contrario, los signos son las manifestaciones de alguna enfermedad que pueden ser detectadas por otra persona, ya sea por el examinador o por el mismo paciente, y relatando verbalmente al examinador. Los sig-



nos son fenómenos observables y, como tal, en ocasiones pueden ser medidos o calificados, permitiendo su descripción mediante medición, color, intensidad o textura. La técnica mediante la cual sistemáticamente se observan y registran los síntomas, lo que se logra mediante el examen físico. Como los pacientes no relatan los síntomas más significativos en sentido diagnóstico y como los signos físicos más importantes generalmente no son los más obvios, es indispensable el hacer una historia médica minuciosa y un examen físico completo para lograr un diagnóstico preciso.

Más bien, lo que surge será una serie de enfermedades que comparten signos y síntomas similares. Se ha llegado, en este caso, al diagnóstico preliminar o diferencial y se necesitarán datos clínicos adicionales o utilizar uno o más de los procedimientos auxiliares indicados para poder establecer el diagnóstico definitivo. Estos pueden ser técnicos, radiológicos, bacteriológicos, patológicos, de laboratorio o electroencefalograma. Cada examen deberá ser solicitado con base en los datos específicos exigidos por las circunstancias clínicas. Debemos considerar también los peligros potenciales de ciertos procedimientos diagnósticos y su relación con el valor potencial y la fidelidad de los resultados.

### Valoración de los datos

Una vez que se haya reunido una gran cantidad de material fidedigno y preciso sobre la enfermedad del paciente, es función del examinador evaluar las pruebas con objeto de establecer un diagnóstico. Este proceso es complicado y exige la adhesión estricta a ciertos fundamentos para

obtener una interpretación precisa. Una tendencia natural es formular un diagnóstico al principio de la entrevista con el paciente, lo que perjudica tanto a la recopilación ulterior de los datos como la interpretación de los mismos, ya que sólo existirán datos y pruebas para apoyar la hipótesis original. Para poder evitar esos errores frecuentes en el manejo de grandes cantidades de información, la adopción de una serie de pasos es recomendable, lo que dará como resultado un diagnóstico o un diagnóstico diferencial razonable:

1. Analizar todos los datos.
2. Organizar los datos significativos.
3. Establecer un tema central.
4. Determinar el diagnóstico.

Primero, todos los datos acumulados deberán ser analizados según: 1) su significado respecto a la enfermedad del paciente; 2) el grado de desviación con relación a la norma, y 3) la fidelidad de los procedimientos clínicos o de laboratorio. La determinación del significado de otros datos respecto a la enfermedad del paciente individual es muy importante, ya que esta decisión excluye ciertos datos de consideración ulterior en el proceso del diagnóstico. Existen pocas guías o normas para facilitar esta decisión, por lo que el proceso es gobernado por el juicio clínico de la experiencia del examinador. La evaluación del grado de desviación de los datos del paciente respecto a los valores normales, exige no solamente el conocimiento de los valores de laboratorio sino, más importantes, el conocimiento de las variaciones anatómicas y fisiológicas aceptables. El significado de las elevaciones de poca referencia en los exámenes de la-

boratorio y las variaciones en el tamaño anatómico y la función fisiológica deberán ser juzgadas en relación con las circunstancias clínicas del individuo. Además, la veracidad de cada dato clínico deberá ser considerada. Por ejemplo, el valor de toda historia médica puede ser puesto en tela de juicio si el que proporciona los datos no es digno de confianza. Además, los exámenes de laboratorio deberán ser estudiados tomando en consideración la complejidad de la técnica empleada, ya que generalmente mientras más complicado es el análisis, mayor es la posibilidad del error.

Una vez que hayan sido analizados todos los datos, las características fidedignas sobresalientes de la enfermedad son separadas y organizadas por orden de importancia. Al mismo tiempo de realizar este ejercicio, surgirán gradualmente uno o más temas centrales, cada uno de los cuales estará formado por algunos datos evidentemente significativos y potencialmente relacionados entre sí. Mediante la consideración de estas características centrales, y debido al conocimiento que posee el clínico de los signos y síntomas, así como de la historia natural de una enfermedad que es posible organizar los grupos de factores en enfermedades y síntomas potenciales.

Finalmente, el diagnóstico se toma en la enfermedad o afección que mejor satisfaga todos los datos o si es imposible, variar enfermedades que satisfagan la mayor parte de los datos. Suele ser más productivo intentar relacionar todos los signos y síntomas principales con una sola enfermedad y no manifestar que se han presentado en forma simultánea dos o más enfermedades.

La determinación de aceptar una enfermedad

en lugar de otra siempre indica probabilidades, y la probabilidad siempre favorece la enfermedad que no solamente explique los datos, sino que sea también la que se presente con mayor frecuencia. Sin embargo, las probabilidades solamente son válidas cuando se considera la población total, ya que cuando se aplican a los pacientes individuales carecen de significado porque la enfermedad puede presentarse o no en el paciente particular.

### La historia clínica

La historia clínica proporciona principalmente una técnica mediante la cual pueden investigarse los síntomas del paciente. Con frecuencia, los síntomas son las primeras manifestaciones de la enfermedad, perceptibles mucho antes de que los signos físicos o alteraciones significativas en las pruebas de laboratorio y las radiografías pueden aplicarse al diagnóstico. Por tal motivo, el análisis de una historia médica cuidadosamente elaborada y organizada contribuye más a la obtención de un diagnóstico adecuado que cualquier otro método de investigación, incluyendo la mayor parte de las técnicas físicas y de laboratorio. Además, en el ambiente del consultorio odontológico, a través de la historia clínica, es donde surgen los datos relativos a los hechos médicos pasados o a las afecciones actuales del paciente. La importancia de estos datos para el manejo del paciente ya ha sido mencionada. Siendo obvio que para establecer un diagnóstico o determinar que los pacientes son capaces de soportar ciertos regímenes terapéuticos, la presencia de una historia clínica fidedigna es de suma importancia.

## Realización de la entrevista

La historia clínica en su elaboración generalmente proporciona la primera oportunidad para la comunicación entre el dentista y el paciente. La mecánica de esta entrevista suele proporcionar al paciente una imagen del clínico que afectará a todas las relaciones posteriores entre los dos. Una mala impresión en ese momento será muy difícil de remediar en el futuro. Así, el contacto inicial con el paciente deberá ser conducente al establecimiento de comunicación entre el paciente y el clínico en la medida en que sea posible.

Existen numerosos factores intangibles en el desarrollo de una relación favorable entre el dentista y el paciente. Ambos incluyendo el aspecto general del médico, su capacidad para entender las quejas de los pacientes y, más importante, su preocupación y su interés por cada paciente como individuo. El odontólogo que se presenta desaliñado y sucio puede sugerirle al paciente que es igualmente descuidado en su atención a los detalles del diagnóstico y del tratamiento. La relación positiva en todos sus aspectos es fundamental para el manejo de los pacientes y depende de la existencia de una preocupación sincera por el paciente como individuo. Al avanzar la interrogación sobre datos médicos generales, el clínico deberá proceder con confianza en sí mismo, ya que el reparo y la vergüenza expresada al hacer las preguntas, suelen ser con testadas con respuestas incompletas o incorrectas.

Generalmente, una buena intención para establecer comunicación es con respuestas espontáneas y sin inhibiciones; sin embargo, en ocasiones los esfuerzos más sinceros dan como resulta-

do apatía, indiferencia u hostilidad franca. La exclamación: "¿Qué tiene que ver esta pregunta - con la úlcera en mi boca?". En esta situación, debemos informar al paciente sobre el significado potencial de hechos al parecer oscuros y poco relacionados entre sí respecto al diagnóstico, así como la importancia de los datos para el tratamiento ulterior de su afección.

La obtención de una historia médica completa y precisa es un arte como una ciencia. Como la historia investiga primordialmente síntomas - que por su misma naturaleza son subjetivos, es necesario apegarse a un orden definido de preguntas y clasificación de los datos si se desea obtener datos objetivos sobre los cuales se puede basar un diagnóstico. Sin la fuente de esta historia es el paciente y la gente varía en su capacidad para observar y describir los síntomas. Esta variación puede ser afectada por la inteligencia, la educación y el estado emocional del paciente, así como el grado de confianza que el paciente le tenga al examinador. Por este motivo, el médico deberá estar preparado para incorporar flexibilidad del desarrollo de la entrevista, para poder ajustarse a las exigencias individuales del paciente. En ningún momento deberá reducirse la entrevista a la recitación mecánica e impersonal de preguntas sistemáticas. Es aquí donde de estriba el arte de hacer una historia clínica.

Para resolver con mayor facilidad la síntesis del arte y la ciencia, es conveniente repasar las categorías básicas de los datos que pueden obtenerse en el curso de la historia clínica formal:

1. Identificación del problema (afección principal).

2. Aclaración de las circunstancias que rodean a la presentación y el progreso del problema (historia de la afección actual).

3. Documentación de enfermedades o afecciones pasadas (salud anterior).

4. Investigación de los factores posibles genéticos, sociales o ambientales que afectan al problema (salud familiar, historia personal y social).

5. Identificación de síntomas adicionales por sistemas orgánicos (revisión de sistemas).

En el ambiente del consultorio dental, existen dos métodos mediante los cuales puede hacerse y registrarse la historia clínica: la historia clínica formal del cuestionario médico en combinación con la historia verbal. El conocimiento de los aspectos fundamentales de la historia médica formal es un requisito previo para la utilización eficaz y la interpretación de los cuestionarios médicos e historias abreviadas.

#### La historia clínica formal

Las siguientes categorías representan por orden, las principales áreas de investigación, tratadas durante el registro de la historia clínica formal.

#### Identificación del paciente

Es indispensable comenzar cada entrevista en el material biográfico básico, incluyendo el nombre del paciente, dirección, edad, sexo, raza, nacionalidad, estado civil y ocupación. El va--

lor potencial de estos datos no deberá ser subestimado, ya que muchas enfermedades afectan específicamente a personas de determinada edad, sexo o raza. La fecha del examen también deberá ser incluida.

#### Fuente y fidelidad

Las fuentes de la historia pueden ser integrantes de la familia del paciente, amigos, el dentista o facultativo que nos ha enviado al paciente o una hoja clínica pasada de alguna admisión anterior al hospital. Cuando un individuo, aparte del paciente, sirva fuente de información, debemos registrar también el nombre, dirección y número telefónico de éste, por si es necesario aclarar algún dato.

Cada fuente de información deberá ser en relación con su fidelidad y debe ser registrado el dato respectivo. Por ejemplo, con un paciente que haya perdido la razón, senil o pediátrico, es necesario buscar otras fuentes de información más veraces.

#### La afección principal

La razón principal por la que el paciente consulta al dentista constituye la afección principal. La queja deberá ser esbozada tan brevemente como sea posible en las mismas palabras del paciente, para poder así tener una interpretación de la perspectiva del paciente respecto a sus síntomas. El registro de un diagnóstico preciso o la utilización de terminología vaga no deberá ser propiciada, ya que contribuye muy poco al entendimiento de lo que trastornó originalmente al paciente.



Historia de la enfermedad actual.- Es una elaboración de todas las circunstancias que rodean a la presentación y el progreso de los síntomas del paciente. Durante la entrevista, debemos permitir al paciente relatar su propia historia como él guste, haciendo énfasis en los incidentes que él considere significativos. Debemos proceder con cuidado para asegurar la presentación cronológica de los hechos; sin embargo, debemos evitar las interrupciones frecuentes para no impedir que el paciente nos relate todos los hechos importantes. Al concluir la narración del paciente, el examinador deberá resumir brevemente para el paciente todas las características esenciales, para asegurarse de que se ha llevado a cabo una interpretación e intercambio de datos precisos. La sinopsis suele incluir datos pertinentes respecto a la enfermedad en las siguientes categorías:

- 1) Localización
- 2) Duración y progreso
- 3) Su relación con la función
- 4) Carácter, y
- 5) Efecto de tratamientos anteriores.

Localización.- Como el dolor es quizá el síntoma que suele presentarse con mayor frecuencia en la práctica odontológica, el examinador deberá insistir en que se le señale la localización exacta de la sensación. Debemos proceder con cuidado para determinar si el dolor es radiado o si permanece localizado.

Duración y progreso.- El momento de la presentación y las circunstancias que concurrieron en el comienzo de los síntomas también deberán ser registrados. Muy importante es el curso de

los síntomas en el tiempo de su aparición y la entrevista; si los síntomas han empeorado o aumentado de densidad en este lapso o si ha habido exacerbaciones y remisiones de los síntomas.

Carácter. - Muy importante para la descripción del dolor o la molestia, es la indicación de su carácter o su naturaleza fundamental.

¿Es en realidad dolor, o es una sensación de plenitud o una molestia inespecífica?

¿Es agudo o sordo?

¿Es leve, moderado o grave?

¿Es intermitente o constante?

Relación con la función. - La asociación de los síntomas a las actividades diarias normales puede proporcionar una valiosa pista hacia la etiología. Debemos establecer si la hora del día, el comer, la postura, el ejercicio o el sueño afectan la presencia o la naturaleza de los síntomas. Además, se deberá indagar con respecto a la presencia simultánea de otros síntomas en relación con el progreso de la enfermedad.

Efecto de tratamientos anteriores. - El conocimiento de los efectos de tratamientos anteriores, ya sea que hayan resultado en alivio, agravación o ningún efecto sobre el síntoma, puede ser valioso. Los pacientes con frecuencia han aplicado remedios caseros, tomando analgésicos suaves o han visitado ya a otro clínico que intentó sin éxito curar la enfermedad. La reacción del paciente a cualquiera de estas manobras también deberá ser registrada.

## HISTORIA DE AFECCIONES ANTERIORES

Un resumen de hechos médicos pasados o afecciones de significado potencial para el diagnóstico o plan de tratamiento previsto, puede ser dividido en cuatro áreas fundamentales:

- 1.- Alergia
- 2.- Enfermedades
- 3.- Medicamentos
- 4.- Hospitalización

Alergias. - La importancia de registrar las manifestaciones alérgicas, especialmente respecto a la droga, es obvia. Cuando existen en la historia, el alérgeno deberá ser identificado con el tipo de reacción que se presentó. Es indispensable en la hoja clínica del paciente se anote en el lugar más visible de esa alergia.

Enfermedades. - Aunque todas las personas han padecido enfermedades de algún tipo, es importante para el clínico establecer la historia de ciertas enfermedades significativas; por ejemplo, fiebre reumática o diabetes sacarina. Cuando se descubran tales antecedentes, es necesario registrar la enfermedad, así como la fecha en que fue contraída.

Medicamentos. - Es imperativo para el dentista determinar si el paciente recibe actualmente algún medicamento. Las drogas pueden estar directamente o indirectamente relacionadas con las lesiones locales que exigen diagnóstico (Dialantina) o pueden reflejar alguna afección oculta que pudiera alterar seriamente el plan de tratamiento propuesto (Insulina). Cuando se descubra en la historia el uso sistemático de algún medicamento, es necesario registrar el nombre genéri

co de la droga, la dosificación y la vía de administración.

Hospitalización. - Una hospitalización anterior también puede estar relacionada con alguna afección o hecho que pudiera afectar al diagnóstico o al plan de tratamiento. Es necesario registrar cronológicamente todas las visitas anteriores al hospital, al igual que el nombre del mismo, las fechas, el diagnóstico y cualquier intervención quirúrgica indicada.

### HISTORIA SOCIAL

La historia personal del paciente refleja la influencia del medio ambiente o estilo de vida sobre su enfermedad. Más aún, la comprensión de las relaciones sociales del paciente pueden revelar su reacción emotiva a las enfermedades graves. Sistemáticamente se investigan tres áreas de importancia:

- 1.- Ocupaciones actuales y pasadas, buscando la posible exposición del paciente a "RIESGOS PROFESIONALES".
- 2.- Hábitos que deberán ser investigados específicamente, como el tabaquismo, alcoholismo crónico o farmacodependencia.
- 3.- Es necesario también registrar el estado civil del paciente.

### LA HISTORIA FAMILIAR

La historia familiar adquiere significado durante la investigación de cualquier enfermedad cuyas características sean la transmisión genética en forma directa o una enfermedad o predispo-

sición a una enfermedad. Ejemplos recientes de afecciones que parece poseen características hereditarias en su etiología son ciertos trastornos hemorragíparos, afecciones alérgicas, migraña, diabetes sacarina, hipertensión arterial y diversas variedades de cáncer, para nombrar sólo algunas. Una justificación más del empleo de la historia familiar es el establecimiento de la existencia de enfermedades contagiosas en la familia más inmediata, ya que miembros de ella pueden ser candidatos a contraer tal enfermedad.

El método mediante el cual se investiga la historia familiar, determinando la edad y salud de los miembros de la familia cercana; esto es, madre, padre y hermanos. Si cualquier miembro de la familia íntima ha muerto, será necesario indagar la causa de la muerte, así como la edad. Segundo, se hacen indagaciones específicas para determinar la presencia de una o más de las enfermedades transmitidas.

#### Revisión de Sistemas

Es una investigación minuciosa de los sistemas específicos, relacionados con sistemas específicos orgánicos individuales. La revisión es con el fin de evitar la omisión inadvertida de datos que pudieran ser significativos que para establecer una conclusión diagnóstica, posteriormente rectificar el estado de cada sistema orgánico individual en relación con alguna enfermedad concomitante o plan de tratamiento proyectado.

La revisión se hace de cabeza a pies y consiste en determinar la presencia o la falta de síntomas específicos relativos a cada sistema. El conocimiento de la afección principal del pa-

ciente y de la historia de esa enfermedad puede guiar al médico hacia la investigación de áreas de interés particular con mayor detalle, aunque un diagnóstico preconcebido no deberá propiciar la omisión de las preguntas aceptadas. Es bueno insistir en que la falta de un síntoma suele contribuir tanto a la solución del problema diagnóstico como la existencia de otro, por lo que la documentación completa de las "negativas significativas" se convierte en obligación. Además, el dentista deberá proceder con cuidado en la construcción y enumeración de las preguntas para modularlas a la inteligencia y educación del paciente, de tal forma que éste comprenda cada una de las preguntas. El formato sugerido para la revisión de sistemas de algunas preguntas.

### EL CUESTIONARIO MEDICO

La técnica empleada para la extracción y documentación de la historia clínica en el consultorio dental, es el cuestionario médico. Las ventajas en que se basa su popularidad son facilidad para administrar, eficacia y fidelidad. El cuestionario de salud goza de gran aceptación por parte del paciente y generalmente es autoadministrado permitiendo así mayor eficacia mediante la reducción del tiempo empleado en la relación entre el paciente y dentista. La veracidad del cuestionario médico ha sido determinada respecto a la documentación de los datos fundamentales.

Por el contrario, para poder distinguir las limitaciones de la técnica, deberán analizarse los datos que proporciona el cuestionario médico. Aunque se emplean muchas adaptaciones del cuestionario, invariablemente exigen datos limitados a la identificación del paciente y de la histo--

ria de enfermedades pasadas. Estos datos generalmente incluyen enfermedades o afecciones actuales en forma detallada, la historia de la enfermedad actual y la revisión de los sistemas. Aunque el volumen de los datos obtenidos es limitado, si se compara con la historia clínica formal, suele ser suficiente si la intención del dentista es establecer la existencia o no de una afección médica que hubiera interferido con el plan de tratamiento propuesto. Sin embargo, si existe una situación diagnóstica complicada, las limitaciones del cuestionario médico serán insuperables y el dentista deberá proceder con una historia médica formal.

La extensión y el grado de la minuciosidad de los cuestionarios médicos es de tema de controversia. La forma ideal sería suficientemente amplia para proporcionar todos los datos potencialmente significativos, a la vez que suficientemente breve para evitar aburrir al paciente y provocar la apatía al contestar las preguntas. El cuestionario de salud que mayor satisface estas exigencias deberá ser seleccionado por cada clínico individual.

En caso de que el clínico dude de la veracidad de las respuestas del cuestionario, debido a incoherencias del paciente, deberá proceder con cuidado para volver a dirigir las preguntas adecuadas o buscar una fuente de datos más confiables. En todo momento, la información proporcionada por el cuestionario médico autoadministrado deberá ser suplementada por una historia verbal.

### HISTORIA VERBAL

Es responsabilidad del dentista entrevistar al paciente y cuyos objetivos de entrevistarlos son:

a) Suplementar verbalmente el cuestionario con la afección principal y la historia de la enfermedad actual.

b) Determinar si el cuestionario de salud es adecuado para las exigencias de la situación clínica.

c) Discutir las características sobresalientes del cuestionario que requieren ampliación.

d) Establecer comunicación personal con el paciente.

La historia verbal deberá ser iniciada con una investigación de la queja o afección principal del paciente. Es muy importante comenzar de esta forma, ya que la afección y la historia de la enfermedad generalmente determina si los datos fundamentales proporcionados por el cuestionario serán suficientes para satisfacer la situación clínica. Más aún, el paciente se percata de la preocupación del clínico por su problema inmediato. La importancia de esto no deberá ser subestimada, ya que es esta empatía del examinador la que con frecuencia determina la bondad de la relación del facultativo y el paciente. Una vez que se haya establecido que el cuestionario será suficiente, cada respuesta significativa es investigada aún más mediante preguntas apropiadas. En caso de que el examinador sospeche que el paciente no haya comprendido parte del cuestionario o la totalidad de él, deberá procurar volver a enunciar las preguntas para asegurar su veracidad.

## EXAMEN FISICO

Es la técnica mediante la cual se recaban -



relativos los signos de la enfermedad. La documentación de los signos de la enfermedad parecen sencillos cuando se compara el problema de tratar los síntomas subjetivos, ya que los signos son fenómenos observables, capaces de ser descritos objetivamente y medidos. Sin embargo, los datos precisos solamente se obtienen cuando el clínico se apega persistente a los fundamentos y a la técnica mencionada anteriormente sean significativas, es indispensable poseer un conocimiento amplio de las variaciones anatómicas normales, no solamente en términos de tamaño y posición de los órganos, sino también estar familiarizado con los colores asociados, consistencias y sonidos. Al igual que el registro de los datos relativos a los síntomas, muchos datos físicos descubiertos dentro de los límites constituyen "Normales significativos", por lo que deberán ser registrados.

El examen físico siempre deberá seguir la historia médica, ya que con frecuencia existen zonas afectadas que exigen un examen detallado específico, la historia clínica permite que se desarrolle una relación entre el facultativo y el paciente antes de la realización del examen físico. En la preparación de un examen físico completo, el clínico deberá poseer instrumentos necesarios en el consultorio dental, como son: estetoscopio, baumanómetro, oftalmoscopio, conotoscopio adherible, linterna, depresores linguales, etc.

El examen se realiza aplicando sistemáticamente los cuatro principios de observación a los diversos sistemas orgánicos y regiones anatómicas generales:

- 1.- Inspección.
- 2.- Palpación.

- 3.- Percusión.
- 4.- Auscultación.

Es necesario reconocer que las técnicas individuales no son igualmente eficaces para evaluar todas las regiones anatómicas.

Inspección.- La observación visual de los signos generalmente aporta mayor cantidad de datos pertinentes al diagnóstico potencial que cualquier otra técnica física. Esta aseveración reviste especial importancia respecto al examen de la boca. La inspección proporciona datos cuantitativos y descriptivos, tales como color y simetría. El encuentro con el paciente durante la elaboración de la historia clínica proporciona al clínico la oportunidad de observar características generales tales como desarrollo corporal, nutrición, color de la piel, etc.

Palpación.- Una vez que el paciente haya sido inspeccionado, deberá ser tocado y palpado. La palpación proporciona un conocimiento de tamaño de los órganos profundos así como su consistencia, movilidad y características de las estructuras más superficiales. El examen del cuello depende casi exclusivamente de la técnica de palpación.

Percusión.- Depende de la transmisión diferencial del sonido a través de estructuras diversas normales y patológicas. El origen de las ondas sonoras es un golpe dado con el dedo del examinador, y la diferenciación de los sonidos; se realiza mediante el oído o el sentido vibratorio en la mano del examinador. Aunque la aplicación de percusión al examinar cabeza y cuello es limitada, esta técnica es muy valiosa en la investigación del pecho y del abdomen.

Auscultación.- También depende de la transmisión diferencial de los sonidos; sin embargo, los sonidos generalmente son proporcionados por los órganos normales o patológicos. El estetoscopio suele ser empleado para apreciar tales sonidos. La posibilidad de aplicar la auscultación a la cabeza y el cuello generalmente se limita a la apreciación del chasquido en la articulación temporomandibular.

La decisión de realizar el examen físico completo en una situación dada es determinada por las indicaciones diagnósticas y el medio clínico. Sin embargo, ciertas partes del examen deberán ser aplicadas sistemáticamente a todos los pacientes con problemas dentales; esto es, todos los pacientes deberán recibir un examen minucioso de la cara, boca y cuello, además de registrar la presión arterial, el pulso y la respiración. La intención de estas observaciones es no solamente detectar enfermedades subclínicas, sino también establecer líneas o valores básicos para los signos vitales si llegara a presentarse alguna urgencia.

## LA CONSULTA

La utilización de la consulta es cada vez más importante para el dentista. Debiéndose en parte a la imagen de la odontología como parte del equipo encargado de cuidar la salud y la preocupación del dentista por el cuidado íntegro de sus pacientes. La asociación cada vez más frecuente de dentistas con hospitales en que existen especialistas quirúrgicos y médicos también han propiciado la comunicación y la consulta.

La decisión de consultar con otro facultatio

vo depende esencialmente de la síntesis de las - circunstancias clínicas y de la habilidad diag-- nóstica del facultativo. La consulta nunca debe rá reflejar incapacidad o incompetencia, sino el deseo de conseguir el consejo de otro colega profesional cuya experiencia sea mayor en el campo problema del paciente. Aunque el clínico no deberá reparar en pedir una consulta cuando esté - indicada, el uso excesivo o poco prudente de las consultas fácilmente puede dar por resultado la pérdida de la responsabilidad primaria para el - cuidado de los pacientes. Debemos recordar que cuando uno pide una consulta, se suele ver obligado a aceptar las recomendaciones del consultado.

Cuando se prevea una consulta, el clínico - deberá determinar primero el problema específico. Esto significa que ya se ha intentado resolver - el problema mediante una historia médica adecuada y un examen físico. Una vez identificada la razón del problema, deberá tomarse una decisión respecto a la especialidad que deberá ser consultada. La solicitud posterior, por escrito, debe rá incluir un breve resumen de la historia médica, examen físico, seguido de una exposición del problema que deberá ser investigado. Si la consulta se realiza por teléfono las indicaciones, recomendaciones, nombre y dirección del consultado deberán ser consultados en el expediente del paciente.

El deseo de proporcionar atención total al paciente no está restringido a la profesión dental. Mientras dentistas se relacionan en hospitales, ofreciendo sus servicios para cualquier - consulta, es necesario adquirir el conocimiento del protocolo necesario para contestar a una consulta.

Deberá seguirse siempre ciertas normas preliminares al contestar una consulta. Primero, - debemos procurar contestar sin pérdida de tiempo. Con frecuencia, el motivo de la consulta es que el paciente padece dolor u otros síntomas agudos. La rapidez en aliviar la dificultad será agradecida tanto por el paciente como por el médico. - Segundo, la consulta deberá estar documentada mediante un escrito o dictado, ya sea en el ambiente hospitalario o en el consultorio. Tercero, - debemos recordar que el cuidado principal del paciente es responsabilidad del otro profesional, por lo que la consulta solamente deberá sugerir ciertas recomendaciones diagnósticas o terapéuticas. El consultado nunca deberá escribir órdenes en el expediente u hoja clínica, no hará exámenes de laboratorio o radiológicos auxiliares, ni procedimientos quirúrgicos menores sin la aprobación previa del médico y el paciente.

Corresponde al dentista adquirir habilidad necesaria para realizar un examen físico ordinario o bien en caso de urgencia. Obviamente, el tratamiento no puede ser propuesto, sin embargo, resulta ventajoso que el odontólogo sea capaz de valorar el estado de su paciente durante y después de una situación de urgencia.

Percatándose el cirujano dentista de su responsabilidad profesional y respaldándose (en lo anterior), en la historia clínica, diagnóstico y el tratamiento es conveniente que tenga un documento de tipo legal donde se autorice por escrito del paciente para el tratamiento quirúrgico, rectificando que el paciente es consciente y que será practicado el tratamiento indicado. Siendo conveniente, que esté presente algún pariente cercano, que de momento pueda dar su autorización o bien que quede como testigo de la situación del paciente; proponiéndoles que sean firmados en un documento propio para dicho fin.

## DOCUMENTO MEDICO LEGAL

México, D.F., 19 de Septiembre de 1980.

Clínica Dental.  
Ameyalco No. 10, Desp. 642  
Col. del Valle.  
México, D.F.  
Tel. 687-06-67.

Para los efectos legales, autorizo a los:

C.D. Amaury Ballesteros Figueroa.  
C.D. Daniel Rentería Hartmann.

Para el tratamiento quirúrgico, excluyéndolos de cualquier responsabilidad médica y para administrar el mejor tratamiento, medicamento o el tipo de anestésico, para realizar las operaciones que sean necesarias o recomendables en el diagnóstico y tratamiento. (el paciente): Marco Antonio Salgado Camacho.

---

Firma del paciente.

---

Firmas de los testigos:

Parentesco.

---

Firmas de los Cirujanos Dentistas.

COMENTARIOS:

## CAPITULO V

## IDENTIFICACION DENTARIA

La identificación dental se basa en la comparación de los registros antemortem con los registros completos en diagrama de los restos post mortem. Cuando faltan huellas digitales, las estructuras bucales pueden proporcionar al odontólogo forense características distintivas suficientes que lo capaciten para tomar decisión respecto a la identificación, con un grado razonable de certidumbre médica.

La identificación definitiva es posible por que cada ser humano tiene cinco superficies visibles macroscópicamente en 32 dientes que pueden brotar en la boca, lo que hace un total de 160 superficies. El número de posibles combinaciones de las superficies restauradas (o caries), dientes faltantes, dientes mal alineados o rotados en el arco, dientes con anomalías, dientes supernumerarios, dispositivos protéticos, tori, variaciones de tamaño y de forma del arco, u otras características visibles por exploración físico únicamente. Si se tienen a la disposición radiografías, entonces las posibles combinaciones de características de identificación dientes impactados, raíces dilaceradas o retenidas, obturaciones de conductos radiculares, pérdida de hueso periodontal, espacios de médula ósea y trauma de trabéculas, conductos nutritivos, quistes del desarrollo u otros estados patológicos, etc. De hecho, puede decirse que si hay suficientes datos, no hay dos conjuntos de dientes idénticos.

Identificar es comparar las imágenes sucesivas del sujeto o las huellas que ha dejado y refe

rirse a los caracteres de similitud.

La búsqueda e identificación de las huellas objetivas, es preocupación esencial de la justicia; ya que las huellas tienen valores diferentes que comprenden las siguientes:

a) Huellas descriptivas.- Que se pueden describir y registrar fotográficamente; son fugaces y efímeras (muebles, objetos, posición y actitud del cadáver).

b) Huellas concretas.- Que pueden obtenerse y trasladarse al laboratorio (armas, objetos -- abandonados por el criminal, manchas, restos diversos).

c) Huellas que dibujan figuras planas y cóncavas producidas.- Una superficie por el contacto de una parte del cuerpo (dientes, pies, manos o tejidos de la piel). Estas huellas no pueden ser retiradas; son calcadas, impresionadas, radiográficas o fotográficas.

Las dos primeras son indeterminadas; sirven sobre todo para el descubrimiento del hecho judicial, conocimiento de las circunstancias y fases del crimen o del hecho fundamental.

Las huellas determinantes (impresiones, RX, etc.) por el contrario, permiten remontar hasta el objeto o hasta el individuo que las ha producido, así como identificado.

La experiencia ha demostrado que el estudio de las huellas, manifiestan importancia para la justicia, y el descubrimiento de falsos documentos, sobrepasan las responsabilidades de las investigaciones.



Numerosas son las circunstancias que plantean el problema de la identidad.

En materia civil, la identificación es precisa en los siguientes casos:

-Niños perdidos, ancianos y dementes extraviados;

-Personas cuyos documentos civiles son destruidos por incendios o por guerra;

-Individuos que disimulan su estado civil;

-Impostor, hábil simulador, que intenta hacerse pasar por un individuo ausente para poseerse de sus bienes con ayuda de su falsa identidad;

-Accidentes donde el sujeto es irreconocible.

En materia criminal, la justicia represiva estaría casi paralizada, si estuviera privada de los medios de identificación que se dispone actualmente.

Ya que por su diversidad de sus particularidades dentales a la identificación da valiosos datos que permiten, en cierto número de circunstancias (guerra, catástrofes, incendios, cadáveres despedazados o carbonizados), llegar a resultados inesperados.

La especie, la raza, el sexo, la talla, edad, profesión, los hábitos individuales, los antecedentes patológicos, se inscriben en el aparato dentario. El conjunto de los caracteres físicos de los dientes basta para distinguir a un individuo entre todos los demás, incluso tras la muerte, porque resisten a la putrefacción y al fuego.

Los dientes humanos se reconocen por su morfología y por su estudio de anatomía comparada. Solamente en el hombre, siendo el reborde alveolar vertical, los dientes se colocan verticalmente: corona y raíz se encuentran, pues, en el mismo eje, mientras que en el animal, las raíces están siempre muy curvadas.

En un fragmento, un diente humano se reconoce al examen microscópico al Ultropack: las capas del esmalte son onduladas y orientadas perpendicularmente a la capa dentinaria; las capas del esmalte y los túbulos dentinarios están en continuidad.

La calcinación disminuye el peso, el volumen de los dientes y curva sus raíces.

Existen caracteres raciales. La raza blanca se distingue por el ortognatismo de la mandíbula, mientras que el prognatismo se halla en la raza negra. Los antropólogos han establecido un índice dentario determinado por el cociente que divide a los hombres en tres grupos: los microdontos (europeos, egipcios, polinesios); los mesodontos (chinos, indios, americanos, malayos, negros africanos); los megadontos (australianos).

El esmalte dentario es especial en la raza japonesa e indochina.

Las investigaciones emprendidas para determinar las particularidades dentarias ligadas al sexo han conducido a las siguientes indicaciones:

- 1.- Los dos incisivos centrales superiores son más voluminosos en el hombre que en la mujer; la diferencia de diámetros mesodistales no alcanza más que una fracción de milímetros.

2.- La relación mesodistal entre el incisivo central y el incisivo lateral es menor en la mujer, lo que significa que ésta tiene los dientes más uniformes e iguales que el hombre.

3.- En la mujer, la erupción de la segunda dentición es más precoz, en unos cuantos meses, que en el hombre.

Entre 100 individuos, Mühlberger ha reconocido 58 con dientes típicamente masculinos o femeninos; en 24 no existía ninguna odontológica; los últimos poseían los caracteres dentarios del sexo opuesto.

Para Astaschoff, la talla y la forma de los dientes están sometidos a las leyes de Mendel. - El "Tipo masculino" como el "Tipo femenino", puede ser dominante; así se explicaría la discordancia de tipo genético con el verdadero sexo del sujeto.

La determinación de la edad permite cierta precisión durante el período de evolución del aparato dentario.

En efecto, los dientes crecen y se suceden de forma regular hasta la edad adulta. A partir del 65º día de la vida intrauterina hasta el 3er. año, el sistema dentario sufre una evolución lenta y continua, que viene marcada por una serie de acontecimientos: aparición de folículos dentarios, calcificación de gérmenes dentarios, tabicamiento alveolar, orden de sucesión de dientes temporales y de dientes permanentes, caída de los dientes temporales.

La calcificación de los gérmenes dentarios empieza a la 13a. semana por la formación de una capa de dentina. Es posterior para los dientes

permanentes.

La cronología de los tabicamientos y de la ocupación alveolar proporciona igualmente indicaciones útiles. Así, en el recién nacido a término, 4 tabiques alveolares completos son visibles en cada mitad del maxilar inferior y forman celdillas que contienen los esbozos dentarios de los incisivos, del canino y del primer molar.

Las épocas de erupción dentaria se desarrollan a partir del séptimo mes al treintavo mes, para la primera dentición, y del sexto año al treintavo, para la segunda dentición (definitiva).

A los diez meses, los niños tienen 4 dientes; a los 12 meses, 6; a los catorce meses, 8; a los 16 meses, 10; a los 18 meses, 12; a los 20 meses, 14; a los 22 meses, 16; a los 24 meses, 18; a los 26 meses, 20. De 3 a 5 años se encuentran 20 dientes temporales; de 6 a 11 años, 24; de 12 a 17 años, 28; y a partir de los 18 años, 28 a 32 dientes.

Estas cifras no representan más que una media, pues las anomalías de erupción son frecuentes; responden a trastornos de crecimiento, a factores locales y a deficiencias alimenticias. Por ello, la alimentación artificial o mixta retarda de uno a dos meses la erupción dentaria.

## Fórmula dentaria (\*)

*Hemimandíbula*

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| De 6 a 8 meses . . . . .   | i                      |
| De 7 a 12 meses . . . . .  | i, i                   |
| De 12 a 18 meses . . . . . | i, i, m                |
| De 16 a 24 meses . . . . . | i, i, c, m             |
| De 24 a 36 meses . . . . . | i, i, c, m, m          |
| De 6 a 7 años. . . . .     | i, i, c, m, m, M       |
| De 6 a 8 años. . . . .     | I, i, c, m, m, M       |
| De 8 a 9 años. . . . .     | i, I, c, m, m, M       |
| De 9 a 11 años. . . . .    | I, I, c, P, m, M       |
| De 11 a 13 años. . . . .   | I, I, C, P, m, M       |
| De 12 a 13 años. . . . .   | I, I, C, P, P, M       |
| De 12 a 14 años. . . . .   | I, I, C, P, P, M, M    |
| De 18 a 30 años. . . . .   | I, I, C, P, P, M, M, M |

(\*) Las minúsculas indican los dientes de leche; las mayúsculas, los dientes permanentes: incisivos (i o I), caninos (c o C), premolares (P), molares (m o M).

**Cronología de la dentición del maxilar superior**

|               | I. C.  | I. L.  | C.     | 1. P. M. | 2. P. M. | 1. M. | 2. M. | 3. M. |
|---------------|--------|--------|--------|----------|----------|-------|-------|-------|
| Nacimiento... | f      | f      | f      | f        | f        | F     |       |       |
| 10 meses....  | e      | f      | f      | f        | f        | F     |       |       |
| 14 meses....  | P<br>e | e      | f      | f        | f        | F     |       |       |
| 18 meses....  | F<br>e | P<br>e | f      | e        | f        | F     |       |       |
| 22 meses....  | F<br>e | F<br>e | e      | e        | f        | F     |       |       |
| 26 meses....  | F<br>e | F<br>e | e      | e        | e        | F     |       |       |
| 3 años.....   | F<br>e | F<br>e | P<br>e | P<br>e   | e        | F     | F     |       |
| 6 años.....   | F<br>e | P<br>e | F<br>e | F<br>e   | F<br>e   | E     | F     |       |
| 7 años.....   | E      | P<br>e | F<br>e | F<br>e   | F<br>e   | E     | F     |       |
| 8 años.....   | E      | E      | F<br>e | F<br>e   | P<br>e   | E     | F     |       |
| 9 años.....   | E      | E      | F<br>e | E        | F<br>e   | E     | F     |       |
| 10 años.....  | E      | E      | F<br>e | E        | E        | E     | F     |       |
| 11 años.....  | E      | E      | E      | E        | E        | E     | F     | F     |
| 12 años.....  | E      | E      | E      | E        | E        | E     | E     | F     |
| 18 años.....  | E      | E      | E      | E        | E        | E     | E     | E     |

**ABREVIACIONES**

*Dientes de leche:* f = período folicular a partir de la calcificación del germen dentario; e = época media de erupción.

*Dientes permanentes:* F = período folicular (calcificación del germen dentario); E = época media de erupción.

Las separaciones en punteado representan alvéolos dobles.

Fijarse en que para el maxilar inferior hay avance de 2 meses para los dientes de leche.

En el adulto, el examen de la dentición no proporciona ninguna base seria para fijar la edad. El estrechamiento progresivo de la cavidad pulpar no representa más que un dato impreciso. Lo mismo sucede con el aplanamiento de las asperezas y el desgaste dentario.

A partir de los 45 años, la involución dentaria empieza por la coloración amarillenta; sigue la caída progresiva, pero muy variable de los dientes.

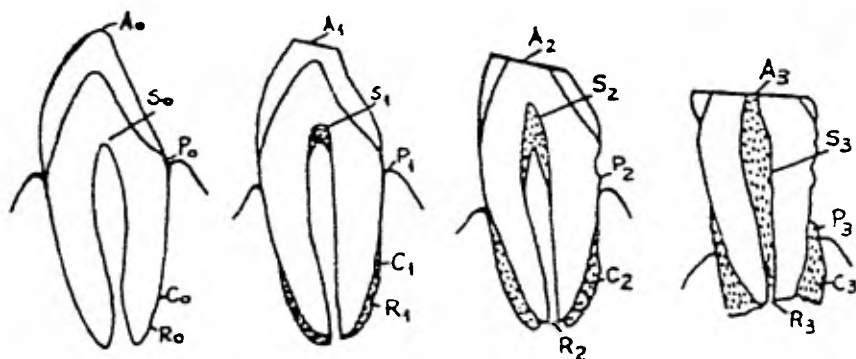


Fig. 413. — Edad de dientes adultos (\*).

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| A <sub>0</sub> , ausencia de abrasión;                  | A <sub>1</sub> , abrasión del esmalte;   | A <sub>2</sub> , abrasión que bordea la dentina;                      | A <sub>3</sub> , abrasión que alcanza la pulpa;                          |
| S <sub>0</sub> , sin dentina secundaria;                | S <sub>1</sub> , principio de formación de dentina secundaria en el vértice de la cavidad; | S <sub>2</sub> , la cavidad es llenada en su mitad;                   | S <sub>3</sub> , la dentina ocupa la cavidad;                            |
| P <sub>0</sub> , sin pericementitis                     | P <sub>1</sub> , aparición de pericementitis;  | P <sub>2</sub> , la pericementitis ocupa el primer tercio de la raíz; | P <sub>3</sub> , la pericementitis sobrepasa los dos tercios de la raíz; |
| C <sub>0</sub> , capa normal de cemento;                | C <sub>1</sub> , aparición de una sobrecarga de cemento;                                   | C <sub>2</sub> , capa importante de cemento;                          | C <sub>3</sub> , espesa capa de cemento;                                 |
| R <sub>0</sub> , no hay reabsorción visible de la raíz. | R <sub>1</sub> , reabsorción parcial en puntos aislados.                                   | R <sub>2</sub> , reabsorción más importante.                          | R <sub>3</sub> , reabsorción que alcanza el cemento y la dentina.        |

En el anciano, las fisuras lineales, más o menos profundas, con frecuencia impregnadas de materia colorante, se forman en cara labial de los incisivos centrales. La reabsorción del reborde alveolar descubre el cuello y una parte de la raíz, de suerte que los dientes parecen más largos. La caída de los dientes empieza por los primeros premolares superiores, después siguen los incisivos inferiores; los caninos inferiores son más resistentes. La desaparición dentaria entraña importantes deformaciones del maxilar inferior; desaparición de los alveólos, aproximación del agujero mentoniano al borde alveolar, regresión de las ramas; el ángulo mandibular se abre y alcanza  $130^{\circ}$  a  $140^{\circ}$ . Este tipo de mandíbula senil se observa también en el adulto que ha perdido precozmente sus dientes y no se ha preocupado de su sustitución protésica.

La profesión de un individuo, en ciertos casos, actúa sobre los dientes, alterándolos y deformándolos.

Las alteraciones mecánicas (desgaste, luxación, fisuras, etc.) se observan en ciertos oficios: los dientes del zapatero que sirven para tirar del cabo para coser, son fisurados, luxados; en el vidriero se observan fracturas producidas por los choques repetidos del tubo que sopla; en ciertos músicos, el desgaste de los incisivos por la flauta o por la embocadura del instrumento determina un agujero; en las costureras que cortan el hilo o sostienen la aguja con los dientes, el borde de los incisivos es finamente recortado, etc.

Mucho más son extendidos los procesos patológicos y estigmas profesionales de la boca y dientes:



Tinte obscuro de los incisivos y caninos inferiores con ribete gris azulado de Burton, en la encía, en los trabajadores de plomo; dientes verdosos (coloreados por sulfocianuro), con ribete azulado cúprico de Bailly en los relojeros, joyeros, bronceadores; estomatitis mercurial (ribete grisáceo con ulceraciones lineales a nivel de las encías) y gingivitis expulsiva de los obreros del azogado, sombrereros, fotógrafos; coloración amarilla dispuesta en bandas de los obreros que manipulan el cadmio en las fábricas de cerillos; caries seca, con rápida desaparición de la dentina, de los obreros ocupados en las fábricas de pan; necrosis grave de los maxilares (osteorradionecrosis) de las personas que manipulan las pinturas luminosas; desaparición del brillo del esmalte, incisivos en bisel de los obreros expuestos a los vapores ácidos (sobre todo vapores nítricos), etc.

Un sujeto puede también ser identificado por sus antecedentes patológicos. Las toxiinfecciones graves y los trastornos profundos de la infancia (sífilis, enfermedades infecciosas, tuberculosis) actúan sobre los órganos en crecimiento, en particular sobre la formación y calcificación dentaria y provocan distrofias marcadas por erosiones del esmalte y de la dentina. Estas erosiones son siempre simétricas y recaen en dientes homólogos; además, no ocupan más que una extensión limitada que corresponde a la porción del diente (cúspide o cuello) que estaban en vías de formación en el momento de afectarse el organismo.

Verdaderas cicatrices que indican un estado patológico anterior, estas erosiones son lineales, horizontales, dispuestas en escalones, y atacan el esmalte y a la dentina. Su localización y distribución indican retrospectivamente

la cronología de las toxiinfecciones graves de la infancia. Esta cronología, aparte de las variaciones que supone un ensayo de sistematización, se establece como sigue:

Epoca del ataque orgánico: (+)

Distribución y asiento de las erosiones: (-)

(+)

(-)

Vía intrauterina:

Afecciones graves de la madre .....

Dientes temporales.

Nacimiento: Afección de la madre (sífilis).

D.T.: Dientes, cúspides de los primeros molares permanentes.

Primer año: Sífilis congénita o trastornos digestivos prolongados .....

D.P.: Cúspides de los incisivos centrales sup. - (dientes de Hutchinson) e inferiores, de los incisivos laterales inf. de los caninos, de los primeros molares (D. de Mozer).

Segundo año: Raquitismo y espasmofilia.

Región coronaria media de los I.C. sup. e inf., de los I. lat. inf. Cúspides del I. lat. sup. y de los caninos.

Región coronaria media de los primeros molares.

| (+)   | (-)   |
|---|---|
| Tercer año: Fiebres eruptivas, intoxicaciones e infecciones crónicas; supuración prolongada ..... | Cuello de los I.C. Sup. e inf., I. lat. inf. Región coronaria media de los I. lat. sup. y de los caninos. |
| Cuarto año: (idem)...   | Cúspides de los 1. y 2. premolares y segundos molares. Cuello de los caninos e I. lat. sup.               |
| Quinto año: (idem)..  | Cuellos de los caninos.   |

#### Caracteres dentarios individuales

Ciertos hábitos individuales se reconocen por inspección de la dentición: coloración negra (sobre todo en la cara interna) de los fumadores; desgaste angular del espacio canino-incisivo por la pipa; rayado y desgaste de la cara vestibular de los dientes por cepillos muy duros o polvos dentífricos abrasivos; la forma de desgaste sería diferente en el manidextro o en el zurdo.

En realidad, las señales dentarias, características para cada persona, se componen sobre todo de particularidades anatómicas, patológicas y protésicas.

Las anomalías y las particularidades dentarias son numerosas y variadas: congénitas o adquiridas, recaen sobre el número (ausencias, supernumerarios); forma, volumen (gigantismo de

los incisivos y de los molares, en los ingleses), asiento (implantaciones aberrantes), dirección, disposición de los dientes, sobre la forma de las arcadas, sobre la distancia de los dientes simétricos.

Las alteraciones dentarias son traumáticas o patológicas. Entre estas últimas, las caries dentarias carecen de estabilidad, pues son lesiones evolutivas.

Las operaciones de prótesis, por el contrario, tienen una importancia considerable para la identificación. Poseen dos cualidades: gran variedad de asiento y de forma e inalterabilidad. Comprenden las bases, curaciones, metales y tipos de aparatos de prótesis.

Anteriormente se podía reconocer, por el estado de la dentadura y determinar con relativa seguridad la condición económica del individuo; hoy en día ello es menos posible, puesto que las instituciones médicas particulares o públicas han dado iguales oportunidades de sostenimiento de la dentadura de todas las clases sociales y económicas. Esto ha resultado benéfico en lo concerniente a las posibilidades de identificación, pues el dentista, como cualquier otro profesional, está en condiciones, la mayoría de las veces, de reconocer su trabajo y, por medio de sus archivos, pueden darnos el nombre de la persona a quien le realizaron determinados trabajos, ya que la correspondiente "Carta dental de identificación" nos mostrará las características especiales de superficies, facetas físicas de las posiciones dentarias, anomalías congénitas, forma de oclusión, bóveda palatina, forma de los dientes anteriores, posteriores, superiores e inferiores.

## Huellas dentarias

Los dientes pueden servir también para identificar a un criminal por las huellas dentarias que deja en los lugares del hecho. Así, las impresiones observadas en un producto comestible - (mantequilla, papas, pan, dulces, carnes, verduras, etc.) han permitido descubrir al malhechor.

Puede ser también la mordedura hecha por el agresor (violación, asesinato) o por la víctima (mordedura de defensa), lo que da como resultado la pista del culpable.

Finalmente, en otras circunstancias, la detención del criminal ha tenido lugar a continuación del descubrimiento entre sus enseres del aparato de prótesis de oro procedente de la víctima.

Dechaume y Dérobert han estudiado las transformaciones que sufren los dientes humanos sometidos a la acción del fuego. La fisuración empieza a partir de 150°C; a 270°C, coloración carbonosa de las raíces; a 400°C, explosión de la corona; a 800°C, la dentina es carbonizada y da un color azulado.

Las raíces de los dientes calcinados son siempre curvadas, se trate de dientes humanos o animales.

La determinación, por los dientes aislados, del número de víctimas de una catástrofe colectiva se hace por la búsqueda de los caninos inferiores, resistentes y constantes.

### Casos particulares

En un caso ha sido la existencia de dos surcos cruzados en el ámbar de una boquilla olvidada por el criminal cerca de la víctima, lo que ha provocado las declaraciones de éste.

Se practicó un modelo de la huella de comparación. El modelo se hizo con yeso o con mezcla de Stockis (parafina, blanco de ballena y talco).

El asesinato de la viuda Cremieux fue identificado por la mordedura que presentaba en el pulgar: estas huellas dentarias correspondían exactamente a la huella de la mandíbula de la víctima.

Haig creó escapar a la justicia sumergiendo a la víctima en ácido sulfúrico concentrado: sólo registraron a la corrosión los cálculos biliares y la dentadura, que fue identificada por su dentista.

Existen otras características más para apoyar la identificación de restos humanos, como son de origen patológico, entre éstos destacan por su significación como el número de caries, raquitismo; enfermedades congénitas, infecciosas y la fluorosis.

Además contamos para una determinada clase social o posición económica a base de estudio, obteniendo a sus trabajos realizados; cuando éstos constan en los restos que se analizan.

Ficha Rugoscópica Palatina.- Esta ficha, con la dental y la dactiloscopia, completa el triángulo de la identidad personal.

La ficha rugoscópica palatina es el esquema

de la región anterior de la bóveda palatina, donde se encuentran las rugosidades asimétricamente dispuestas, cada lado de la línea media. En el hombre aparecen mucho antes del nacimiento (3 meses de vida intrauterina), y le acompaña hasta la más avanzada edad, sin alteraciones ni aún con el uso constante del aparato protésico.

Ficha de las papilas.- A la clasificación de las papilas existen medianas, cortas, largas y muy largas (representadas por las mayúsculas M y L), Peñalver; otro tipo muy común, que denominó "discontinua", representándola con mayúscula D como las demás, esta papila nace al nivel de los incisivos centrales, se interrumpe en su comienzo y continúa después a nivel de los caninos hasta alcanzar el límite de paladar duro.

Los símbolos empleados son así:

|               |       |       |
|---------------|-------|-------|
| Punto         | ..... | 0     |
| Línea recta   | ..... | 1     |
| " curva       | ..... | 2     |
| Angulo        | ..... | 3     |
| Círculo       | ..... | 4     |
| Línea sinuosa | ..... | 5     |
| " compuesta   | ..... | 6 (a) |
| " "           | ..... | 7 (b) |
| " "           | ..... | 8 (c) |
| " "           | ..... | 9 (d) |

Clasificación de la bóveda palatina humana tiene forma de herradura y presenta 5 variedades: en v, parabólicas, triangular, cuadrada y elíptica.

La valoración radiológica de dientes y huesos es muy valiosa para examen y comparación. Tales como formas distintivas de restauraciones, bases bajo restauraciones, formas de dientes,

raíces y senos pueden identificarse sólo por examen de radiografías. La única fuente más exacta y fidedigna para identificar restos es la comparación de radiografías antemortem y postmortem. Por consiguiente, es esencial que todas las radiografías sistemáticas que se tomen durante el curso de la práctica dental estén adecuadamente fijadas y lavadas, de modo que puedan usarse muchos años después. Y al preparar las RX. para odontología forense, debe hacerse todo esfuerzo para eliminar o reducir al mínimo los errores inducidos por las personas que manejan ese material.

Por otra parte, surge una cuestión inmediata respecto a la función del dentista en la identificación de sustancias sanguíneas en diversos tejidos corporales y en especial para identificar substancia de grupos sanguíneos en dientes, ya que éstos son más resistentes a la putrefacción que la mayor parte de las demás sustancias.

El empleo de saliva en la ciencia forense se basa en presencia, en la saliva de los secretores, de sustancias ABH de grupo sanguíneo en concentración bastante alta.

La información de registros antemortem y sus fuentes, varían casi tanto como los diagramas odontológicos mismos; pero debe de existir referencias de información de una sola hoja para su manejo con sus respectivas RX. y modelos de estudio, obteniendo este registro odontológico antemortem para la comparación morfológica, poniéndose en contacto con el dentista que la verificó.

Todos sabemos que en el transcurso del tiempo, los dientes se mueven, aumentan las caries o hay extracciones o tratamientos de ortodoncia, -



SOCIEDAD ESTADOUNIDENSE DE ODONTOLOGIA FORENSE

FORMA DE COMPARACION DE REGISTRO ODONTOLOGICO ANTERIOR Y

REGISTROS ODONTOLOGICOS PROPORCIONADOS POR

|                    |                  |                    |      |      |      |
|--------------------|------------------|--------------------|------|------|------|
| Primer apellido    | Segundo apellido | Inicial del nombre | Edad | Raza | Sexo |
| Dirección completa |                  |                    |      |      |      |

Registros clínicos \_\_\_\_\_ fechas de los tratamientos más recientes \_\_\_\_\_ Radiografías proporcionadas (encierre en un círculo C. M., A. M., otras. \_\_\_\_\_ Cualesquiera radiografía \_\_\_\_\_

Modelos de diagnóstico \_\_\_\_\_ disponibles. No disponibles \_\_\_\_\_

REGISTROS ODONTOLOGICOS DE DOCTOR EN CIRUGIA DENTAL

Dirección, calle \_\_\_\_\_

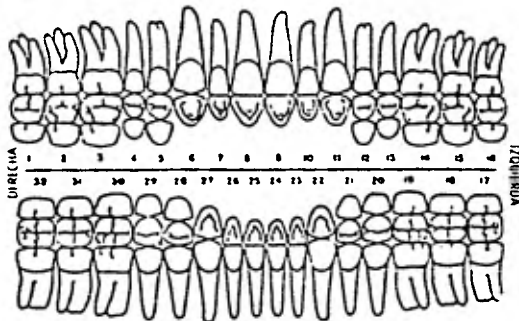
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona postal \_\_\_\_\_

Numero de clave y de telefono del area \_\_\_\_\_ Si la información que sigue es proporcionada mediante conversacion telefonica SOLO encierre en un círculo esta para posible vigilancia \_\_\_\_\_

REGISTRE EN EL DIAGRAMA QUE SIGUE TODAS LAS RESTAURACIONES ODONTOLOGICAS CONOCIDAS POR RADIOGRAFIAS Y REGISTROS CLINICOS CONOCIDOS

USE EL MISMO SISTEMA DE LLENAR LA FORMA QUE SE MUESTRA EN LA PAGINA DOS DEL DIAGRAMA DE IDENTIFICACION ODONTOLOGICA

OTRA INFORMACION ADICIONAL \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DESCRIPCION COMPLETA DE LA DENTADURA POSTIZA— superior, inferior, ambas. Dientes (encierre en un círculo) Acrílico, porcelana o otros. Material de la base de la dentadura postiza, si se conoce \_\_\_\_\_ Paladar, si es de metal \_\_\_\_\_ oro metal blanco, o acrílico. Edad aproximada de la dentadura postiza \_\_\_\_\_ Haga una lista de cualesquiera características porra comunes de la dentadura postiza \_\_\_\_\_

DESCRIPCION DE LA DENTADURA POSTIZA PARCIAL—SUPERIOR, INFERIOR, AMBAS. Dientes acrílico, porcelana o facetas. Areas de encaje \_\_\_\_\_ acrílico, metal blanco, oro. Ganchos, Barras linguales, paladar, oro labrado, muelle en oro, muelle en metal blanco. ¿Dispositivo de precisión? Si es conocido ganchos o restos o ambas cosas en los siguientes numeros de dientes \_\_\_\_\_

Proporcione los numeros de dientes faltantes \_\_\_\_\_  
 Cualesquiera características porra comunes \_\_\_\_\_  
 CUALESQUIERA CORONAS COMPLETAS O PARCIALES QUE HAYA \_\_\_\_\_ ACRILICO \_\_\_\_\_, CRO \_\_\_\_\_, PORCELANA \_\_\_\_\_

DESCRIPCION DE PUENTES FIJOS \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ESTE DIAGRAMA FUE REGISTRADO POR \_\_\_\_\_

endodoncia, etc. Todo lo cual haría casi imposible el tener una ficha dental al corriente en los archivos; sin embargo, sí se podría lograr un avance significativo en este aspecto, si cada trabajo dental desarrollado se imprimiera por el odontólogo, el número de registro en clave pequeña, asignada a cada dentista por determinada dependencia, con lo que se lograría, no sólo erradicar el charlatanismo existente en esta profesión, sino principalmente el que cada sujeto que ha determinado su asistencia y atención dental, sea identificado plenamente en el momento deseado mediante la localización de este número de registro o clave oficial.

## CAPITULO V

## ALGUNOS ASPECTOS LEGALES

Nuestra legislación contempla en su integridad el principio de su responsabilidad médica, - pues no la reglamenta en forma sistemática, sin que contenga disposiciones que comprendan aspectos legales, éticos y morales.

El médico ante todo debe tener ética profesional y hacer caso omiso de situaciones existentes como la falta de honradez científica, quien exagera la importancia de un padecimiento para vanagloriarse; quien da un pronóstico grave, a sabiendas que el padecimiento no es tal; quien simule intervenciones quirúrgicas; quien por negligencia o descuido agrave un caso clínico, cae bajo la sanción penal (Art. 8º del Código Penal); quien ofrezca la pronta e infalible curación de una enfermedad; quien dé certificados falsos para sustraer a una persona de sus obligaciones; - quien dé recetas en clave para que pueda ser surtida en determinada farmacia, etc. En cambio, - debemos reconocimiento a los médicos que anteponen el consultorio al lucro, actos, o palabras - que obren en el ánimo de los enfermos, etc. Pero al lado de estos problemas de moral médica, - también es verdad que la lucha por la vida y el ambiente que nos rodea ha ido planteando a los odontólogos problemas concretos en diferentes aspectos de su profesión, y su vida angustiosa por la cual da resultado a la caída moral y es aquí donde comienza el sendero de la lucha por una mejor profesión para servir a sus enfermos lo mejor posible.

## Fundamentos legales del ejercicio profesional

Con frecuencia nos vemos involucrados por aspectos legales en el ejercicio de la profesión por los requisitos indispensables que nos exigen las leyes y es cuando comienzan los problemas, por lo tanto, es indiscutible que sólo aquellas personas que hayan hecho los estudios requeridos por la ley, y hayan sido aprobados en su examen profesional, son los capacitados legalmente para el ejercicio de una profesión; aquellas personas que no reúnan estos requisitos, la ejercerán ilegalmente, siendo un peligro para la sociedad.

Hoy en día está reglamentado debidamente el ejercicio de las profesiones en México (Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional), terminándose así con problemas de charlatanismo.

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos por su parte, ha legislado sobre la materia diciendo:

ART. 300.- Sin perjuicios de lo que determine la Ley en cada Estado, acerca de las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo, correspondientes a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, dictar resoluciones gubernativas conexas, para no ofender los derechos de la sociedad, en cuanto a la salubridad general.

ART. 301.- Todas las personas que ejerzan en la República la Medicina, la Cirugía, la Odontología, la Obstetricia, la Veterinaria o cualquier otra rama de las ciencias médicas o actividades conexas, a juicio de la Secretaría, están obligadas a participárselo directamente, o por -

medio de sus delegados dando aviso del lugar donde de establezcan sus oficinas, despachos o consultorios, y del cambio de ubicación de los mismos.

ART. 302.- Toda persona legalmente titulada que ejerza alguna de las profesiones relacionadas con las ciencias médicas o actividades conexas, a juicio de la Secretaría de Salubridad y - Asistencia, o remitir por medio de su delegación, el título que acredita con carácter profesional, a fin de que sea debidamente inscrito en los requisitos especiales que la propia Secretaría llevará. Los títulos deberán remitirse con copias, documentos y demás datos que la Secretaría de Salubridad estime conveniente, y en todo caso con lo relativo a la comprobación de los estudios. - Periódicamente se harán publicaciones donde consten los nombres de las personas cuyos títulos hayan sido debidamente inscritos. Tales publicaciones pueden ser ilustradas con las anotaciones que la misma Secretaría juzgue convenientes.

ART. 303.- La Secretaría de Salubridad y - Asistencia sólo procederá a la inscripción o registro de los títulos siguientes:

I.- Los expedidos por la Universidad Nacional Autónoma de México, de acuerdo con las Leyes, Reglamentos y disposiciones respectivas;

II.- Los expedidos por instituciones oficiales, dependientes del Gobierno Federal, de acuerdo con las Leyes, Reglamentos y disposiciones vigentes sobre la materia;

III.- Los expedidos por los Estados, mediante estudios hechos en sus escuelas oficiales o en establecimientos de la misma índole dependientes de las otras Entidades Federativas, siempre que las autoridades que los expidan se encuentren fau

cultadas para hacerlo, y que se cumplan todos los requisitos fijados por la ley que en la localidad rijan.

ART. 304.- Las personas que ejerzan cualquiera de las ramas de las ciencias médicas o actividades conexas careciendo de título registrado en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, deberán usar anuncios concebidos en los siguientes términos: "Se ejerce sin título". Quienes ejerzan las ciencias médicas o actividades conexas con título registrado, usando una terapéutica distinta aquella a la que se refiere su título, deberán advertir en sus anuncios que tal ejercicio lo practican sin título. Las anotaciones a que se alude en este artículo, no deberán ser escritas en caracteres menores legibles que la leyenda más visible de los anuncios que poseen los interesados, y en ellas no se emplearán abreviaturas.

(Este artículo tendrá que ser modificado de acuerdo a la Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional de México).

ART. 309.- Solamente los médicos cuyos títulos hayan sido registrados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en los términos de este capítulo, podrán:

I.- Practicar peritajes médicos, autopsias y embalsamamiento de cadáveres;

II.- Expedir Certificados de defunción;

III.- Prescribir drogas enervantes en los términos de este Código y sus Reglamentos. Esta facultad también corresponde a los Cirujanos Dentistas, Veterinarios y Parteras, en lo que concierne a sus actividades;

IV.- Prestar servicios profesionales en algunos ramos sanitarios y desempeñar funciones que expresamente determine este Código y sus Reglamentos; y

V.- Prestar servicios profesionales en el ramo de la Medicina Legal y encargarse de la Dirección de Hospitales, Sanatorios e Instituciones de Beneficencia Pública y Privada. La facultad a que se refiere la fracción III, podrá ser suspendida por la Secretaría de Salubridad y Asistencia durante el tiempo que lo juzgue conveniente, cuando el médico o el Odontólogo, los veterinarios y las parteras, no podrán acreditar en casos concretos necesidades imprescindibles del uso de los narcóticos por ellos prescritos. Lo dispuesto en las fracciones I, II, IV y V, se aplicará salvo disposición en contrario, contenida en leyes locales.

ART. 311.- Cometten faltas contra la Federación, y ofenden los derechos de la sociedad en materia de salubridad general:

IV.- El profesionista que tolere en su consultorio, o de otra manera subrepticia ejerza como médico alguna persona que contravenga lo dispuesto en este artículo, y las demás disposiciones concernientes al ejercicio profesional.

En este artículo con esta fracción IV; es muy dado en esta profesión, que el mecánico dental y asistentes que se han formado en una escuela o bien en un consultorio dental, practiquen o ejerzan sin reparo al daño que están provocando tanto al paciente como al cirujano dentista y a él mismo, siendo obvio que habrá fracasos por la falta de conocimientos a las relaciones que puede presentar los diferentes metabolismo de los pacientes.

V.- El funcionario o corporación que expida títulos profesionales, relacionados con las ciencias médicas, sin estar autorizado por la ley y sin ajustarse a ella.

A causa de esta fracción, es de que se da el problema que Asistentes y mecánicos dentales por este medio ejerzan la profesión y traiga las consecuencias anteriores.

### LOS PERITOS MEDICOS

Los aspectos del conocimiento de la ley y la consideración de los hechos de situaciones complejas requieren de los peritos.

Si únicamente bastara el informe pericial para que el juez apreciara la verdad absoluta, el problema no ofrecerá dificultad; pero ello no sucede por diversos motivos; ya sea, porque la verdad no aparece en forma concreta. Con frecuencia surjan dudas y diversas interpretaciones, lo que se transforma en informes contradictorios.

Para ser buen perito es necesaria una preparación especial, criterio especial que un médico u odontólogo no puede tener; con estos motivos, se evitan faltas y, además, llega a adquirir un hábito mental que es una de las cualidades principales del perito; saber diferenciar en una cuestión lo que está enteramente demostrado, de lo que es probable, incierto o dudoso, explicar en una forma clara y precisa conclusiones que corresponden exactamente a la opinión que se desprende del examen razonando los hechos. El no omitirá como lo hacen algunos profesionistas encargados accidentalmente de una misión judicial, observaciones llenas de restricciones y de reticencias (omisión voluntaria de lo que se debería



decir) que ello no significan nada, siendo imposible que el juez tenga medios para tener un sentido y dictaminar.

Los peritos, según las normas jurídicas, están investidos de doble carácter, el de ser funcionarios judiciales y el de ser testigos; como funcionarios judiciales, su ministerio es obligatorio; si no existe una causa legítima de excusa, como testigo están comprendidos en las mismas - normas legales. Una vez completas las formalidades legales, deben obrar con diligencia en sus - investigaciones.

#### PRUEBA PERICIAL

El Código de Procedimientos Civiles para el Distrito y Territorios Federales establecen:

ART. 346.- Los peritos deben tener Título - en la ciencia o arte a que pertenezca el punto - que ha de oirse su parecer, si la profesión o el arte estuvieran legalmente reglamentadas.

Si la profesión o arte no estuvieran legalmente reglamentados, o estándolo no hubiera peritos en el lugar, podrán ser nombrada cualquier - persona entendida, aún cuando no tengan título. Y se verificará el Dictamen, certificando:

Certificado quiere decir "dado por cierto"; es una atestiguación oficiosa, pero siempre debe de contener la expresión de la más escrupulosa - verdad; por esto, los certificados en ciertas - circunstancias no tienen enorme trascendencia.

El Dictamen es una opinión fundada; debe - constar de:

Preámbulo  
Parte Expositiva  
Discusión  
Conclusión.

El preámbulo es el encabezamiento: Nombres de los médicos, motivos del peritaje, etc.

La exposición es la parte descriptiva de todo lo comprendido, expuesto con detalle y método.

Discusión, es un análisis, interpretación, que se exponen razones científicas, que llevan a la convicción al juez.

Conclusión, es la síntesis de la opinión pericial, es donde las preguntas hechas se responden categóricamente. Los dictámenes no deben de ser atrevidos ni retraídos, pero deben estar bien fundados.

En los peritajes, la ley ordena que sean dos peritos los que intervengan en el acto; en los juicios de demencia, estos peritos deben estar especializados en Psiquiatría.

Una vez nombrados los peritos, éstos pueden aceptar el cargo, excusable o ser recusado, todo esto dentro de las normas establecidas por la ley. La falsedad en los peritajes constituyen delito previsto por el Código Penal. (Art. 244, 246 y 247).

## CUESTIONES LEGALES

Para los efectos médicos legales, es necesario precisar hasta donde es posible, llegar para que determine el perito, la gravedad de la lesión y así pueda dar su fallo, deberá tener en cuenta:

- 1.- Gravedad de la lesión.
- 2.- Tiempo que requiere la reparación de la lesión.
- 3.- Consecuencias.

1.- Gravedad de la lesión. En este aspecto, las lesiones se dividen en mortales y no mortales.

Las lesiones mortales están incluidas en el artículo 303 del Código Penal vigente en el Distrito y Territorios Federales. Se tendrá como mortal una lesión cuando la muerte se deba a alguna de sus consecuencias inmediatas o a alguna complicación determinada por la misma lesión y que no pudo combatirse, por incurable o por no tener al alcance los recursos necesarios. (Fracción I del Art. 303 del C.P.).

Una lesión se tendrá como mortal aunque se pruebe, de acuerdo con la fracción I del Art. 304 del C.P.:

- a) Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos.
- b) Que la lesión no habría sido mortal en otras personas.
- c) Que fue causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.

En lesiones normortales, la valorización del daño causado es el que debe tenerse muy en cuenta; saber si la lesión puso o no en peligro la vida. (Art. 293 del C.P.).

El perito debe tener en cuenta los elemen--

tos para valorizar el daño y son:

- 1.- La naturaleza misma de la lesión;
- 2.- Las consecuencias inmediatas de la lesión;
- 3.- Alguna complicación de la lesión, circunstancias todas que demuestren que efectivamente el lesionado corrió inmediatamente peligro de muerte.

En el artículo 305 del C.P., al final nos dice que una lesión no se tendrá como mortal aun que muere el individuo:

a) Cuando la muerte sea el resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o

b) Cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como aplicación de medicamentos nocivos, operaciones desfavorables, excesos, imprudencias del paciente o de los que lo rodean.

El concepto de peligro de muerte, hay que considerar la gravedad habitual de ciertas lesiones, su localización, la naturaleza de ellos, etc., previo examen directo del lesionado; se trata de un hecho real, de la comprobación de un hecho presente en el momento del examen.

2.- Tiempo que requiere la reparación de la lesión. Para determinar el tiempo que tardará en sanar una lesión, se ha tomado como base el lapso de quince días. Así, en las lesiones se determinará según la evolución de curación.

3.- Consecuencias. Deben ser valorizadas después de curar las lesiones; implicando los ar

tículos 290, 291 y 292 del Código Penal, que facilitarán al juez la imposición de la pena, la - que se basa en el dictamen médico legal.

Las heridas al curar dejan una cicatriz que requiere presentar ciertos caracteres y requisitos para que sean dignos de tomarse en cuenta - por el C.P.: sitio, tamaño, forma, coloración - (acrómica, hiperocrómica, discrómica), irregularidad, deformación, etc.

Con respecto al sitio, es necesario que se encuentre en el rostro o cara (cara anatómica), cuyos límites desde el punto de vista médico legal, se constituye por una línea que parte del - vértice del mentón, sigue el borde inferior del maxilar inferior, asciende y pasa por delante - del tragus, se continúa al nivel del nacimiento del pelo con implantación normal y desciende por el otro lado, siguiendo igual trayectoria que el anterior.

La cicatriz debe ser observada en un lugar iluminado y a una distancia de 5 m.

La notabilidad de las cicatrices, existen 3 variedades:

- 1a.- Cicatrices perpetuamente notables;
- 2a.- Cicatrices temporalmente notables;
- 3a.- Cicatrices no notables.

En cuanto a dictámenes, hay 2 clasificaciones: Una provisional y otra definitiva.

Con relación a la Ley Federal del Trabajo, las lesiones se clasifican tomando en consideración las consecuencias, así el concepto de ley - tiene de los Riesgos Profesionales, se encuentra

en el artículo 284 y 286 para los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Según el Art. 287, las consecuencias de los riesgos profesionales son muerte, incapacidad total permanente, incapacidad parcial permanente e incapacidad temporal. En los artículos que siguen al anterior, se definen dichas consecuencias, y los artículos 326 y 327 contienen respectivamente la tabla de enfermedades profesionales y la tabla de valuaciones de las incapacidades, que nos facilitan la valorización de las consecuencias.

La responsiva médica del Código Federal de Procedimientos Penales nos refiere en los artículos 188, 189 y 190, impone al médico las obligaciones siguientes:

I.- Atender debidamente al lesionado;

II.- Dar aviso a la autoridad correspondiente de cualquier accidente o complicación que sobrevenga, expresando si es consecuencia inmediata o necesaria de la lesión o si proviene de otra causa;

III.- Comunicar inmediatamente a la misma autoridad todo cambio de domicilio del lesionado o del lugar en donde sea atendido, y

IV.- Extender Certificado de sanidad o de defunción, según el caso y los demás que le solicite la autoridad.

No siempre es fácil para el perito encontrar la relación de causa a efecto entre el traumatismo y la enfermedad a que puede dar lugar, por las modificaciones que sufra el organismo con este traumatismo; sin embargo, en ciertos ca

sos, la evolución adquiere caracteres especiales. Y es cuando va a existir una valorización y valuación de incapacidades por las cuales se va a llegar a una indemnización dependiendo de la zona del cuerpo que corresponda a la lesión, en este caso la cabeza y cara que corresponde más frecuentemente en los consultorios, clínicas afiliadas, accidentes y riñas.

#### Cráneo:

Así tenemos lesiones de cráneo que no dejen perturbaciones o incapacidades físicas o funcionales, se dará atención médica y medicinas únicamente. Por lesiones que produzcan hundimiento del cráneo, se indemnizará, según la incapacidad que dejen.

Por lesiones del motor ocular común o del motor ocular externo, cuando produzcan alguna incapacidad, es de 10 a 20%.

Lesiones del nervio facial o del trigémino, de 5 a 20%.

#### Cara:

Por mutilaciones extensas, cuando comprenda los dos maxilares y la nariz, según la pérdida de sustancia de las partes blandas, de 80 a 90%.

Maxilar superior, pseudoartrosis, con masticación imposible, de 50 a 40%.

Con masticación posible pero limitada, de 10 a 20%.

En caso de prótesis, con lo que mejore la masticación, de 0 a 10%.

Pérdida de sustancia, bóveda palatina, se--

gún el sitio y la extensión, y en caso de prótesis la mejoría funcional comprobada, de 5 a 25%.

Maxilar inferior, pseudoartrosis, con pérdida de sustancia o sin ella, después que hayan fracasado las intervenciones quirúrgicas, cuando sea la pseudoartrosis muy laxa, que impida la masticación o sea muy insuficiente o completamente abolida, será de 40 a 50%.

Cuando la rama ascendente sea muy apretada, es de a 1 5%.

Cuando sea laxa la rama ascendente, de 10 a 15%.

Cuando sea muy apretada en la rama horizontal, es de 5 a 10%.

Cuando sea muy laxa en la rama horizontal, de 5 a 25%.

Cuando sea apretada la sínfisis, de 10 a 15%.

Cuando sea laxa en la sínfisis, de 15 a 25%.

En caso de Prótesis, con mejoría funcional comprobada, 10% menos.

Consolidaciones viciosas, cuando no articulen los dientes o los molares, haciendo la masticación limitada, de 10 a 20%.

Cuando la articulación sea parcial, de 10 a 0%.

Cuando con un aparato protésico se corrija la masticación, de 0 a 50%.



Pérdida de un diente (reposición).

Pérdida total de la dentadura de 10 a 20% o reposición con prótesis total.

Cicatrices, que limiten la abertura de la boca, la pronunciación, la masticación, o dejen escurrir la saliva, es de 10 a 20%.

Luxación irreductible de la articulación -- temporomandibular, según el grado de entorpecimiento funcional de 10 a 25%.

Amputaciones más o menos extensas de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y la deglución, de 10 a 30%.

Los riesgos profesionales deben sujetarse a lo dispuesto por los artículos estipulados, referentes a la responsabilidad profesional del Código Penal, en donde conste que no se propuso a causar daño sin que fuere impulsado por alguna fuerza física exterior irresistible, imponiéndose las sanciones conforme a los artículos anteriores.

## C O N C L U S I O N E S

Cualquier profesión es, por naturaleza, una institución vulnerable. Hace promesas, exige privilegios especiales y tiene que dar resultados en la práctica, y que se tenga éxito en el arte que ejerce. La Odontología está indudablemente sometida a riesgos y procesos en intervenciones quirúrgicas, medicamentosas y de tratamientos, y es donde se deduce la responsabilidad del Cirujano Dentista que practica y ejerce profesionalmente esta rama de la Medicina, que juzga y regula según las normas y reglas jurídicas, en general y en especial a la valoración física de los pacientes, para resistir los tratamientos previos, pudiendo establecer un diagnóstico adecuado para la determinación real de los pacientes, sirviendo como un comprobante escrito y gráfico para esclarecimiento de algún problema que pudiera surgir en la marcha del tratamiento, o para una identificación dentaria cuya finalidad tiene de la búsqueda de indicios, pues para cada individuo hay una fórmula dentaria personal. Gracias a la anotación dentaria tan precisa y rápida, es posible inscribir en una ficha individual todas las particularidades y operaciones dentarias, y obtener así un documento de gran valor para la identidad.

La comparación de las particularidades de la dentadura y anexos a identificar con la ficha dentaria, no deja ninguna duda sobre la identidad, cuando la concordancia es perfecta entre los dos órdenes de datos.

No obstante, la ausencia de estabilidad que resulta de las incesantes modificaciones en el número de dientes, en la situación de los procesos de operatoria, prótesis, ortodoncia, etc., -

no permiten utilizar los caracteres dentarios como método general de identificación. La realización de un fichero dentario signalético supondrá grandes dificultades de orden técnico (clasificación).

Estableciendo una vez el valor que tienen - los expedientes con respecto al diagnóstico; es importante que el Cirujano Dentista, se respalde con un documento para fines legales, en donde se autorice el tratamiento que se va a practicar, - ya que de los accidentes nadie está excluido de cometerlos (teoría clásica de la imputabilidad - de los actos), aunque el paciente sabe que no - suele pasar nada, y ésta es la opinión que le da el cirujano; pero esta opinión no tiene la virtud estimable de eliminar riesgos absolutos. Aunque comúnmente no ocurra nada, sin embargo puede suceder algo y aún mucho, por acabada y perfecta que sea la técnica, la habilidad y la ciencia - del cirujano, aunque se adopten las precauciones, aunque se tomen las mayores previsiones humanamente posibles.

El hecho mismo de que las leyes obliguen a comparecer de toda lesión que produzcan deformidad visible y permanente, viene en cierto modo, a autorizar, justificar y legitimar, la práctica odontológica ya que se reconoce implícitamente - que la adquisición de una fisonomía desagradable constituye un perjuicio real y efectivo.

Dentro del enfoque social, eminentemente el que tiene el ejercicio de la Medicina, la especialidad de la Odontología legal existe hoy especial interés y debe actualizarse en dos aspectos: El señalado por los deberes y derechos que tiene el profesionista ante la sociedad y del acervo - de conocimientos técnicos necesarios para el peritaje legal e identificario que dado el ritmo - de la vida actual serán cada día más indispensables.

## BIBLIOGRAFIA

- Medicina Legal.  
Martínez Murillo Salvador.  
E. Prensa Médica, Edición Duodécima.  
Impreso en México, 1979.
- Clínicas Odontológicas de Norteamérica.  
Odontología Forense.  
Dres. S. Miles Standisch y Paul G. Stimson.  
Ed. Interamericana, Edición 1977.  
Impreso en España.
- Clínicas Odontológicas de Norteamérica.  
Diagnóstico Físico y de Laboratorio.  
Stephen L. Sonis, John J. Jandisky.  
Ed. Interamericana, Edición 1974.  
Impreso en México.
- Clínicas Odontológicas de Norteamérica.  
Urgencias Odontológicas.  
Dr. Charles C. Alling.  
Ed. Interamericana, Edición 1973.  
Impreso en México.
- Las especialidades Odontológicas en la práctica  
general.  
Alvin L. Morris, Harry M. Mohannan.  
Ed. Labor, S.A., Edición 1974.  
Impreso en España.
- Medicina Legal.  
Clasificaciones de lesiones.  
Samuel Guajardo.  
Ed. Nacimiento, Edición 1952.  
Impreso en Santiago de Chile.

La Odontología y la Criminalística médico forense.

Roberto Muñiz Garibay.

Revista Mex. de Derecho Penal, Procuraduría Gral. de Justicia del D.F.

Cuarta época No. 16, abril 1975.

Medicina Legal y Psiquiatría Forense.

Decálogo Criminalístico.

Uribe Cualla Guillermo.

Edición 1971.

Criminalística General.

Vélez A. Angel.

Ed. Temis, Edición 1973.

Impreso en Bogotá, Colombia.

Historia de la Odontología y su ejercicio legal.

Lerman Salvador Dr.

Editorial Mundi, 2a. Edición 1964.

Buenos Aires, Argentina.

Código Penal para el Distrito Federal.

Ed. Porrúa, Trigésima segunda edición.

Impreso en México.

Apuntes de Odontología Legal o Forense.

Rosas Víctor Manuel Lic.

Año 1977.

Medicina Legal Judicial.

Identificación por los dientes.

Simonin C. Dr.

1973.

Harper's Magazine.

Jacques Barzun.

New York.

1978.

## Revistas:

Panorama Médico.

Ramírez Covarrubias Guillermo Dr.

Abril 1980, año X, No. 112.

Mayo 1980, año X, No. 113.

Mayo 1979, año IX, No. 101.

Diciembre 1980, año X, No. 120.