

52
2eja



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**ASPECTOS JURIDICOS DEL CIRUJANO DENTISTA EN
LA PRACTICA ODONTOLOGICA**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A N :
HOLLY LAURA CARRILLO VALDEPEÑA
ELIZABETH CECILIA MACHUCA RIVERO

Asesor: C. D. Víctor Manuel Rosas Romero



MEXICO, D. F.

1992

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

ODONTOLOGIA LEGAL

1) Antecedentes Históricos	1
2) Definición e Importancia	8
3) División	10

CAPITULO II

TRAUMATOLOGIA ODONTOLOGICA

1) CONCEPTO	12
2) DEFINICIONES	12
3) CLASIFICACION DE LESIONES	16
1.- LESIONES POR AGENTES MECANICOS	
a) Contusiones	19
b) Equimosis	20
c) Heridas Contusas	21
d) Fracturas y Luxaciones.....	22
e) Lesión en la extracción equivocada de un diente.	24
f) Lesiones por Agujas e Instrumentos rotos	25
g) Lesiones de los Troncos Nerviosos	28
h) Lesiones en Vias Respiratorias	31

1) Heridas por Instrumentos Punzantes	34
5) LESIONES POR AGENTES FISICOS	
a) Quemaduras	35
b) Quemaduras por Rayos X	36
c) Quemaduras por Rayos Ultravioletas	38
6) LESIONES POR AGENTES QUIMICOS	38
7) LESIONES POR AGENTES BIOLÓGICOS	38

CAPITULO III

RIESGOS PROFESIONALES

DEFINICION	47
------------------	----

CAPITULO IV

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

1) INTRODUCCION	54
2) DEFINICION	54
3) DEONTOLOGIA ODONTOLÓGICA	55
4) RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN GENERAL	55

RESPONSABILIDAD INTERNA

a) Responsabilidad Moral	56
--------------------------------	----

RESPONSABILIDAD EXTERNA

a) Responsabilidad Social	63
b) Responsabilidad Jurídica	63

FALTA PROFESIONAL	63
a) Por vía de acción	64
b) Por vía de omisión	65

CAPITULO V

DOCUMENTOS ODONTOLEGALES

I. HISTORIA CLINICA

Definición	87
------------------	----

Exploración Física	90
--------------------------	----

II. RECETA

Elaboración de la Receta	96
--------------------------------	----

III. RECIBO DE HONORARIOS

IV. CERTIFICADO ODONTOLEGAL

Introducción	102
--------------------	-----

Descripción de hechos	102
-----------------------------	-----

V. DICTAMEN ODONTOLEGAL

Introducción	102
--------------------	-----

Consideraciones y discusión	103
-----------------------------------	-----

Conclusiones	103
--------------------	-----

CAPITULO VI

IDENTIFICACION DENTARIA

DEFINICION	104
------------------	-----

1) SISTEMA DE IDENTIFICACION JUDICIAL

Fotografías	106
-------------------	-----

Ropa, Documentación, Joyería	106
------------------------------------	-----

2) SISTEMA DE IDENTIFICACION MEDICA

a) Propiamente medicos	107
b) Odontológicos	109

CONCLUSION

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La importancia que tiene la Odontología Legal es muy grande y sin embargo se le da muy poca, pues es mínimo lo que el estudiante conoce del tema.

Este trabajo tiene por finalidad poder ofrecer un poco al estudiante la relación que existe entre nuestra profesión y el Derecho.

Los aspectos Jurídicos del Cirujano Dentista son muy variados, como por ejemplo los que constan en el Código Penal, Código Civil, Constitución General de la República, Código Sanitario y Ley Federal del Trabajo etc. sin embargo consideramos que la Responsabilidad Profesional, la identificación dentaria, así como los riesgos de trabajo y los documentos odontolegales merece más atención ya que el Cirujano Dentista puede involucrarse en muchos problemas sino conoce sus obligaciones.

De la identificación dentaria consideramos su importancia por los grandes avances que se han logrado en los últimos tiempos y la importancia que tiene legalmente en la identificación de criminales que muerden a sus víctimas y de cadáveres poco reconocibles como se dan en los desastres masivos.

Así mismo el Cirujano Dentista debe conocer la importancia de los Riesgos Profesionales pues ha tomado gran

valor en los últimos tiempos, tan es así que la Ley Federal del Trabajo en su tabla de equivalencias habla directamente del valor que la ley otorga a aquellos trabajadores que han sufrido algún accidente en la cara o directamente en cualquier órgano del sistema estomatognático, durante su trabajo o en el trayecto de éste a su hogar.

Es importante delimitar las obligaciones que el Cirujano Dentista pueda contraer al practicar su profesión y correlativamente los derechos que él mismo pueda adquirir, ya que de él depende en gran parte el que se realice con acierto su labor profesional.

Esperamos que este trabajo pueda servir en el conocimiento de dichos Aspectos Jurídicos y que despierte el interés del profesional en conocer todo lo relacionado con con los documentos legales que nos conciernen directamente.

CAPITULO I

ODONTOLOGIA LEGAL

ANTECEDENTES HISTORICOS:

Se considera como una ciencia relativamente nueva, historicamente pertenece al renacimiento junto con el desarrollo de la medicina legal; pero en el siglo XVI se producen los cambios más importantes en el reinado de Carlos V (1532) que establece la intervención médico obligatorio, otro es la obra de Ambrosio Paré (1575), dónde se abarcan diversas cuestiones médico-legales (asfixias, heridas, embalsamiento, virginidad, etc.).

Durante el siglo XVII con Pablo Zacchia con su obra "Cuestiones medico legales" que se publicó en 1691, en tres volúmenes, la medicina legal adquiere aun más importancia como doctrina, en su obra trata temas como:

Partos, demencia, muerte, venenos, impotencia, milagros, etc.

Por las características de sus obras, Paré por prioridad y Zacchia, por su importante obra adquieren el título de creadores de la medicina legal que tiene su origen en Francia e Italia.

Como la odontología es una rama de la medicina, su desarrollo dependió de la medicina legal, que en México tomó importancia con la creación de la clase de medicina legal

con los catedráticos. Arellano, Dávila y Tender, el 27 de Noviembre de 1833.

El Dr. Don Agustín Arellano, quien formó desde luego parte de la comisión de higiene pública y policía médica del establecimiento, en unión de los señores doctores Don Pablo del Villar y Don Salvador Rendón colaboraba en la historia de la medicina con los señores Olvera y Erazo.

Don Luis Hidalgo y Carpio con el caracter de adjunto sustenta las cátedras de patología interna, farmacología y medicina legal.

Su prolongada estancia en el hoy hospital Juárez y las numerosas observaciones y problemas médico-legales que a diario se presentaban, le hicieron tomar decidido gusto y predilección por esa rama de las ciencias médicas.

Escribe primero la introducción a la Medicina Legal Mexicana, y más tarde y en colaboración con el Dr. Gustavo Ruiz Sandoval, el Compendio de Medicina Legal Mexicana, que acabó de publicarse en 1877.

Hábil y diestro cirujano que cultivó la química, la toxicología, el laboratorio, la higiene, es por encima de todo el más alto, el más brillante, el inigualado exponente de la Medicina Legal Mexicana, de la cual justamente puede llamarse creador.

Le sucede brillantemente a su muerte, el profesor Don Agustín Andrade, en su obra titulada "Los Médicos y la Administración de Justicia", defendió con todo calor los derechos médicos.

A este le sucede Don Nicolas Ramirez de Arellano quien dejó la cátedra en 1915 y desde entonces hasta la fecha a estado sucesivamente a cargo de los señores doctores Samuel Garcia, Enrique O. Aragón, Francisco Castillo Najera, Luis Gutierrez y Alfonso Quiroz, entre otros.

Los textos utilizados en la enseñanza, Briand, Bayard, Peyró, Rodrigo, Mata, Casper, Chaudé, Hidalgo y Carpio, Paulier y Heter, Balthazar y Vibert.

Amplios horizontes se han abierto para ella y la llevan por causas nuevos. Partiendo de la base se abren diversas ramas de la Medicina Legal, la criminología, la antropología criminal, la toxicología, la psiquiatría medico legal y la que es de nuestro mayor interes la Deontología.

Los rasgos históricos para la odontología legal mas importantes fueron:

En 1879, el Dr. Alton H. Thompson, investiga y clasifica las huellas dentales y las características individuales de las arcadas dentarias, tanto en su morfología como en su distribución.

En 1894, Plastching presenta en Roma un metodo de identificación que fija las bases en la completa reconstrucción dentaria la llamo "ODONTOMETRIA".

El Dr. Amodeo, de nacionalidad Cubana, presenta en París en el año de 1898, un trabajo con el nombre de: "L'art Dentaire en Medicine Legale"; fué mundialmente reconocido.

En Oresde, el C.D. Schwarz propone al servicio de investigación un método, basado en la medida de los maxilares, al cual lo llamó: "POSOMETRIA".

En Montevideo, en el año de 1920, la federación odontológica Latinoamericana recomienda a los gobiernos, anexar la ficha dental a los documentos propios de la identificación. Así también el registro de archivos personales de los profesionistas agremiados, con el fin de encontrar fichas disponibles para uso legal.

En 1924, el Dr. Armando López de León, publicó su trabajo titulado: "ODONTOLOGIA CRIMINAL". De aquí se implantó la Rugoscopia.

El Dr. Roberto Charlett plantea en 1929 al Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares en Londres, la necesidad de elaborar fichas signaléticas dentarias para el personal de aviación basado en la alta incidencia de accidentes de aviación en la época.

En 1932, el teniente Médico Dentista, Lindoro Ponce publica en el Boletín Internacional de Archivos Belgas un artículo referente a la implantación del carnet bucodental de la Escuela Militar y Naval de Argentina.

El Dr Roberto Alvarez Boettiger presenta en 1933 ante el congreso Odontológico Nacional, el proyecto de una ficha signalética odontoestomatológica y gráfica de lesiones odontomaxilofaciales para el ejército mexicano.

También publicó en la revista estomatológica de Cuba, un trabajo titulado: "LA IMPORTANCIA DE LA FICHA ODONTOLOGICA PARA LA IDENTIFICACION".

En 1936, el profesor Luis Silva, de origen brasileño, publicó en la revista identificación y ciencias penales, su trabajo: "IDENTIFICACION ODONTOLEGAL DEL DESCONOCIDO DE CALLENGO".

El Odontólogo Legista, Dr. Jorge A. Castroverde de la Habana, crea un sistema de identificación a través del Idento-Estoma-Grama. Modifica la Rugoscopia y da a conocer la Fotorugoscopia.

En 1942, el entonces Director de la Escuela Nacional de Odontología de la U.N.A.M., Dr. Ignacio Aguilar Alvarez, le da importancia a la odontoloia legal y establece la cátedra respectiva bajo la nómina: "HISTORIA DE LA ODONTOLOGIA, ODONTOLOGIA LEGAL", desapareciendo posteriormente.

En 1945, el obispo venezolano Salvador de Montes de Oca, asesinado el 5 de Septiembre dentro de una cueva en los alrededores de Mazz, Venezuela, fué reconocido mediante la ficha dental que poseía un Dentista Italiano.

Hacia el año de 1946, los cirujanos dentistas, Randall R. Glasgowny, LLOYD G. Welty, de San Francisco, California publican en el Journal of American Dental Association su trabajo titulado: "A SYSTEM OF DENTAL IDENTIFICATION".

Posteriormente, en las publicaciones de 1964, en la revista de la Asociación Dental Americana, aparecen artículos de Odontología Legal.

En la década de 1960, es donde aparece un programa formal de Instituciones de Odontología Legal en las fuerzas armadas de Estados Unidos de Norteamérica.

En 1968, con motivo de la reforma Académica llevada a cabo en la U.N.A.M., se imparte nuevamente la cátedra de Odontología legal.

En México, el año de 1974, se establece oficialmente en el Servicio Médico Forense, el Departamento de Odontología Forense; hasta la fecha este servicio está a cargo de un perito.

En la actualidad, la Odontología Legal ha tomado mayor auge, ha sido incorporada en los estudios de varias Universidades del mundo y ha sido utilizada en varios países como medio de identificación.

A través de la Historia se han suscitado numerosos casos en los que indicios Bucodentales han podido auxiliar a la justicia, para la Identificación.

Tal es el caso de Claudio y Lollia:

Sucedió en la época de la Roma Imperial, según relato del Historiador Dion Casio; Agripina mandó matar primero a su esposo, el emperador Claudio I, quien fué gobernante del año 41 al 54 de nuestra era, y después a Lollia, su supuesta rival, por su belleza y gran fortuna.

Al querer cerciorarse de que la desfigurada cabeza que le presentaban era la de Lollia, le entreabrió los labios para apresar algunos detalles de sus dientes y encontró

que, evidentemente, se trataba de la misma, por lo que exclamó: ¡ELLA ES, SOY FELIZ!

Otro notable caso de identificación lo llevó acabo Joseph Warren:

Paul Revere practicó la odontología de 1768 a 1778 y fué alumno de John Baker, dentista inglés. Revere fué el primer dentista que, según consta, realizó una identificación dental, por lo que Luntz y Luntz se refiere a él como el precursor de la odontología forense.

Fué en 1775 que Revere reconstruyó un puente dental en plata, para el doctor Joseph Warren, quien fué dirigente colonial en la guerra de Independencia de Norteamérica. Murió por una bala que le perforó el cráneo en la batalla de Bunker Hill, hoy Breed's Hill, fué enterrado y al día siguiente desenterrado como ejemplo para los revolucionarios estadounidenses y sepultado posteriormente 10 meses más tarde Paul Revere y los hermanos de Warren buscaron su cuerpo, pero su tumba carecía de referencia alguna, y fué Revere quien lo identificó por los restos del puente dental que él había construido.

El caso interesante de Napoleón IV:

En 1879, el príncipe imperial Luis Napoleón Montija (Napoleón IV), quien nació en París en 1856 y era hijo único de Napoleón III y de Eugenia de Montija, fué asesinado por la tribu de los zulúes en Africa Austral. Posteriormente su cadaver fué identificado gracias al examen de sus dientes practicado por su odontólogo.

DEFINICION E IMPORTANCIA :

La estomatología forense también se conoce como odontología legal y odontología forense; sin embargo el término más adecuado es de Estomatología Legal, ya que esta no se refiere tan solo al estudio de los órganos dentarios sino que ha todo el aparato estomatognático y abarca lesiones, responsabilidad profesional; etc.

Estomatología: Estudio de la cavidad bucal (tejidos y órganos duros y blandos).

Odontología: Estudio de los órganos dentales.

Forense: Pertenece o relativo al foro o tribunal de justicia; dicese del médico que pertenece a un juzgado.

Legal: Conforme a la ley .(1)

Ya que la estomatología forense contempla por un lado aspectos relacionados con cadáveres y por otro lado, interviene en aspectos principalmente legales relacionados con la responsabilidad profesional del Cirujano Dentista, que con todo lo anterior podríamos decir que la definición de odontología legal:

"La disciplina que aplica los conocimientos estomatológicos para el correcto examen, manejo, valoración y presentación de las pruebas bucodentales en interes de justicia".

(1) Cfr. CORREA. Medicina Forense. p. 17

De su importancia podemos decir, que esta ciencia colabora con la criminalística en la investigación y comprobación de ciertos delitos mediante la investigación del culpable y la aportación de datos valiosos para juicio.

También constituye un lazo de unión con la medicina forense, antropología forense y con el derecho al aportar conocimientos muy valiosos para establecer la identidad de los sujetos que han perdido su individualidad por la circunstancias de su muerte, (desastres masivos).

También ayuda a aclarar los problemas legales relacionados con la profesión estomatológica.

CAMPO DE ACCION :

Servicio Médico Forense.

Servicios Periciales de la Procuradurías Genereales de Justicia.

Servicios Periciales de las Fuerzas Armadas.

Servicios Médicos de algunas compañías, tanto gubernamentales como privadas.

APLICACION:

La Estomatología Legal interviene en múltiples actividades, principalmente:

- 1.- Individualización por medio de las características estomatológicas:

- * Determinación de sexo, edad y grupo racial.
 - * Establecimiento de ocupación , situación social, economía y lugar de origen.
- 2.- Identificación de un agresor (huellas de mordeduras).
 - 3.- Responsabilidad profesional y demandas por lesiones del aparato estomatognático.

DIVISION:

Para su estudio y aplicación la odontología legal se divide en :

1) TANATOLOGIA ODONTOLOGICA:

Trata de las lesiones en cadáveres y de la utilidad que presta su conocimiento y verificación por el odontologista para la medicina forense en la práctica de autopsia.

2) TRAUMATOLOGIA ODONTOLOGICA:

Trata las lesiones o accidentes que han sufrido las arcadas dentaria y sus anexos (contusiones, heridas, fracturas).

3) PATOLOGIA ORAL FORENSE:

Trata las alteraciones sufridas en dientes o mucosas, originadas por la manipulación durante el trabajo de agentes químicos o mecánicos en determinadas profesiones; lo que origina que se tenga que ver el capítulo correspondiente a los riesgos profesionales.

4) LEGISLACION ODONTOLOGICA:

Trata de los conocimientos del odontólogo acerca de las leyes, decretos y reglamentos que rigen el ejercicio profesional en la sociedad.

5) DEONTOLOGIA ODONTOLOGICA:

Establece los deberes y derechos del odontólogo y así como su responsabilidad profesional.

A) RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

6) PSIQUIATRIA FORENSE:

Estudia los estados patológicos dentales capaces de provocar en el hombre estados paroxísticos o cualquier otra alteración psíquica.

7) CRIMINOLOGIA ODONTOLOGICA:

Trata de las evidencias dentales y su manejo apropiado en el campo de la criminalística.

8) IDENTIFICACION DENTARIA:

La identificación humana es una de las primeras formas empleadas para llevar a cabo un sistema de identificación; es necesario que contemos con la ficha dental o identoestomagrama, la ficha rugoscópica y la ficha fotorugoscópica. Así mismo contar con elementos accesorios como la antropología para determinar la raza talla y sexo del individuo en estudio.

CAPITULO II

TRAUMATOLOGIA ODONTOLOGICA

Desconocer el estado de salud general del paciente, es un grave problema, pues no sabemos que cuidados debemos tomar con cada paciente, la Historia Clinica nos permite conocer su estado de salud y así tomar cuidados preoperatorios cuando estos se requieran así como una correcta esterilización del instrumental en autoclaves, nos permitirá estar seguros que en ningún momento se pondrá en peligro ni se agravará el estado de salud del paciente.

1.- CONCEPTO:

TRAUMATISMO (DE TRAUMA) : Traumatismus.

Término general que comprende todas las lesiones internas o externas provocadas por un aviolencia exterior.

Estado del organismo afectado de una herida o contusión grave. (2)

2.- DEFINICION:

La lesión es todo daño al cuerpo o la salud, que produce una alteración anatómica o funcional en virtud de una causa violenta ajena al individuo y que produce un daño superficial o profundo.

(2) Cfr. CASARES, Dicc. Terminológico ,. p. 1004

El artículo 288 del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales lo define :

"Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa". (3)

Algunos factores de incidencia cotidiana que provoquen una lesión durante la práctica profesional pueden ser:

- a) **Instrumentos Punzocortantes:** Que pueden provocar lesión si se deslizan por el uso incorrecto del operador, pudiendo lesionar lengua, carrillos, paladar, piso de boca, encía, etc.
- b) **Instrumentos Rotatorios:** De alta y baja velocidad que escapan pudiendo lesionar tejidos blandos de boca o cara.
- c) **Objetos:** Que el paciente puede tragar durante el tratamiento, que pueden obstruir vías respiratorias como son: Obturaciones, dientes, raíces, grapas o materiales de impresión (mal manejados) que pueden ocasionar asfixia.
- d) **Incorrecta administración de un anestésico:** pudiendose romper la aguja o provocando un shock anafiláctico.

(3) Cfr. Código Penal Vigente

- e) **Fractura:** De la mandíbula durante una extracción.
- f) **Extracciones múltiples:** Sin cuidados particulares preoperatorios; Endocarditis, Fiebre Reumática.
- g) **Extracción errónea:** De diente sano en vez del enfermo.
- h) **Sobreexposición de Rx.**

Para evitar la negligencia en la práctica odontológico paciente es necesario la Responsabilidad Profesional del Cirujano Dentista que se logra teniendo todas las atenciones debidas con el paciente como son:

- 1.-Elaborar sin excusa la HISTORIA CLINICA que nos proporciona todos los datos del paciente de su estado de salud general, que nos podrá evitar poner en peligro la vida del paciente o tener una complicación local, la cual se refiere a un imprevisto que aumenta las dificultades existentes y provoca un problema es un accidente que inicia una segunda enfermedad o complica la enfermedad primaria.
- 2.-Tenemos que ser pacientes con cada persona ya que el hecho de estar en el sillón dental pone en estado de stress a la mayoría de las personas, debemos ser comprensivos y entablar una breve plática con la persona, esto hará que el paciente sienta que nos interesamos en su persona y podrá

relajarse para que nosotros le demos un mejor tratamiento.

3.- Se debe poner un especial cuidado en hacer seguros los elementos técnicos del consultorio dental y su instrumental, para que este no se halle en condiciones de dañar al paciente.

4.- Teniendo en cuenta los cuidados post-operatorios y recomendaciones dadas al paciente sobre su tratamiento así mismo se estará responsabilizándolo de su propia salud y haciéndole notar que de no hacerlo, lo único que provocará es agravar más su enfermedad y su estado de salud general, ya que de ello dependerá el éxito o fracaso de dicho tratamiento.

La Responsabilidad del Odontólogo radica también en conocer la legislación sobre lo que a lesiones se refiere y en la vinculación que tiene con el código penal.

La lesión que abarque la pérdida de todos los incisivos y molares producirá un trastorno considerable de la masticación y una desfiguración asintuada, pudiendo producir a la víctima trastornos digestivos y de la palabra en la fonación, será mayor la gravedad de la lesión en un orador o en un actor, que en un obrero.

En el concepto de gravedad de una lesión se debe tener en cuenta, la edad de la víctima pues el daño es mayor en un niño, en un joven o en una persona que por índole de sus

ocupaciones debe hablar en público como un docente, un artista, etc.

Debe tenerse en cuenta igualmente el estado anterior de la dentadura de la víctima, ello está de acuerdo con la ley de Foedere: "Todo lo que no depende propiamente de la naturaleza de la lesión, no podrá ser imputado a su autor".(4) No podemos acotar si una luxación es menos grave que una fractura, pues depende de su extensión y de la amplitud del trastorno funcional que acarrea en un órgano.

CLASIFICACION DE LESIONES:

1.- LESIONES POR AGENTES MECANICOS

- a) Escoriaciones
- b) Equimosis
- c) Heridas Contusas
- d) Fracturas y Luxaciones
- e) Lesiones en la extracción equivocada de un diente
- f) Lesiones por agujas e instrumentos rotos
- g) Lesiones de los troncos nerviosos
- h) Lesiones en vías respiratorias
- i) Heridas por instrumentos punzantes

2.- LESIONES POR AGENTES FISICOS:

- a) Quemaduras
- b) Quemaduras por Rayos X

(4) Cfr. NEIRO ROJAS, Medicina Legal.

c) Quemaduras por Rayos Ultravioleta

3.- LESIONES POR AGENTES QUIMICOS

4.- LESIONES POR AGENTES BIOLÓGICOS

(5)

Lesión leve es cuando existe restitución "Abintegrum" o curación completa; grave cuando sobreviene una debilitación permanente de la salud, debilitación de un sentido de un órgano, (Los dientes en su conjunto respecto a la función masticatoria representa un órgano que cumple con la función masticatoria); lo mismo ocurre con la palabra por las lesiones producidas en los labios, dientes, maxilares, paladar, lengua, laringe, músculos de la articulación, etc., que ocasionen una dificultad permanente en la articulación o emisión de la palabra, constituyendo una lesión grave.

Cuando la dificultad es transitoria, la lesión es leve, los dientes desempeñan una triple función:

Masticatoria, Fonética, y Estética, la pérdida de un solo diente constituye una lesión leve, salvo que ese diente sea pilar de una prótesis dental, también es lesión leve cuando la pérdida de dientes es de cuatro como máximo, que puede ser reparada sin inconvenientes con una prótesis y que solo acarrea una leve disminución de cualquiera de las funciones masticatorias fonéticas y estéticas.

(5) Cfr. QUIROZ CUAROM, Medicina Forense. p. 389

Luego desde el punto de vista médico legal, para que haya lesión es necesario un daño en la salud, daño que deje huella material u objetiva en el organismo, cuando esta huella material sea producida por una causa externa.

Para la sistematización del estudio de las lesiones, la Medicina Forense se funda en los conocimientos de la Patología, una división útil de las lesiones es la que proporciona los agentes causales de los mismos, las lesiones producidas por agentes físicos y mecánicos son de mayor importancia práctica.

Entre ellas podemos mencionar las lesiones causadas por acciones mecánicas, por la temperatura etc. Por lo que se refiere a los agentes mecánicos, que causan lesiones, podemos clasificarlos en tres grupos:

El de las armas naturales: Como son las uñas de las manos y de los pies, o los dientes.

El segundo grupo es el de las armas propiamente tales, como son los puñales y armas de fuego.

El tercero los objetos que con eventualidad se usan como armas como suelen ser algunos de los útiles de trabajo.

Los agentes traumáticos actúan mediante dos mecanismos: la presión y la distancia. A la presión puede asociarse el deslizamiento y además es indispensable considerar el estado de reposo o movimiento, tanto del sujeto que recibe la lesión como del agente que la produce, y así tenemos tres situaciones distintas.

- 1.-El agente vulnerante se desplaza y choca contra el cuerpo en reposo. Es la lesión activa.
- 2.-El agente vulnerante está en reposo y el cuerpo es el que viene a chocar con él. Es la lesión pasiva.
- 3.-Ambos, agentes y cuerpo, están en movimiento y chocan entre sí. Es la lesión mixta.

También podemos hablar de heridas directas, indirectas y mixtas. En cuanto a la distensión, es conveniente mencionar la dilaceración de los tejidos y el arrancamiento de los mismos y de los vestidos.

Yendo de las lesiones más sencillas a las más complejas, se las puede clasificar en perforantes, cuando lesionan un punto; en cortantes, cuando la lesionan en línea; en contundentes, cuando lesionan en un plano.

De estos tres tipos puros se pasa a los mixtos o combinados: punto y línea, perforo-cortante. línea y plano, corto-contundente; punto y plano, perforo-contundente.

En las lesiones que actúan las acciones mecánicas y la distensión, esta última puede ser vanada y producir el estiramiento, la tracción o la presión y, en cuanto a la presión, tiene singular importancia las acciones constrictoras por presión circular de alguna parte del cuerpo.

1.- LESIONES POR AGENTES MECANICOS

- a) Escoriaciones: Son las lesiones producidas por la pérdida traumática de la epidermis, dejando al

descubierto el corión. Desde el punto de vista médico-forense, no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días. Como en todas las lesiones, lo primero que ha de considerarse es su localización anatómica, su forma y su extensión. Desde el punto de vista de la localización, existen regiones médico-forenses de elección para las escoriaciones en las asfixias por sofocación, alrededor de los orificios en las vías respiratorias superiores. Por cuanto a la forma de las escoriaciones, cuando estas son producidas por las uñas en el cuello o en las mejillas, se les llama "Estigmas Ungueales".

- b) **Equimosis:** Entendiéndose por " equimosis " las lesiones que producen la rotura de los vasos, con el natural derrame de la sangre que se infiltra y coagula en los tejidos, las hay superficiales y profundas, así como accidentales o de carácter criminal; otras son de naturaleza patológica y otras más pueden tener un origen terapéutico, como son las punturas de las inyecciones, de la punción lumbar o de la inyección intercardiaca. Por la intensidad o por su importancia en el organismo, se habla de equimosis de primer grado, cardenal o hematoma.

En la equimosis de segundo grado, la sangre extravasada lo es en mayor cantidad que en la de primer grado.

- c) **Heridas Contusas:** La herida contusa se diferencia de la contusión simple porque en ella "Hay solución de continuidad", la piel no ha podido resistir al instrumento contundente y macroscópicamente se aprecian unas heridas en los general en forma irregular y que aun en los casos de ser sus bordes lineales, se encuentran ligeramente desgarrados; los ángulos de la herida son irregulares, poco netos, lo que da a estas heridas un aspecto característico; como sucede al producirse heridas con instrumentos rotatorios de alta velocidad o de exodoncia, que resbalan en la superficie dentaria y laceran o desgarran los tejidos blandos de la cavidad bucal, en ocasiones provocan la ruptura de vasos sanguíneos importantes y producen hemorragías profundas. Sin embargo algunas heridas contusas pueden ser confundidas con las producidas por instrumentos cortantes, muy especialmente cuando el agente contundente tiene ángulos diedros bien netos y ha golpeado siguiendo una de las aristas o bien cuando el agente vulnerable es plano y choca contra una región del cuerpo de forma angulosa.

por ejemplo: las heridas del borde orbitario o bien el maxilar.

- d) **Fracturas y Luxaciones:** Resulta de la acción de un agente contundente obrando sobre una superficie circunscrita, (fractura directa), o bien por caída de altura (fractura indirecta), las luxaciones suelen ser favorecidas por estados patológicos anteriores al traumatismo y en la que hay desplazamiento de los huesos que forman las articulaciones.

Las fracturas son simples cuando son sin lesión cutánea y solo han interesado hueso, son complicadas cuando además del hueso han interesado planos blandos abriendo el foco hacia el exterior.

Las fracturas de los maxilares superiores e inferiores o ambas a la vez son relativamente raras y estas pueden ser directas e indirectas.

Son fracturas indirectas cuando la persona ha sufrido un accidente automovilístico, un acto de violencia física o bien una caída de altura. Son directas cuando por accidente, imprudencia o negligencia del Cirujano Dentista provoca este tipo de fracturas, tal es el caso, de fractura de la tuberosidad del maxilar superior, este accidente es raro y se produce en general cuando se aplica una fuerza exagerada al sacar un segundo o tercer molar superior, por el uso inadecuado del

forceps, tal complicación puede evitarse mediante un buen plan pre-operatorio, cada vez que sea necesario extraer una pieza del maxilar superior y si especialmente si la radiografía, muestra un seno maxilar grande que se acerca a la cresta alveolar, debe tenerse en cuenta siempre una posible fractura de la tuberosidad.

La fractura total del maxilar inferior, es un accidente posible aunque poco frecuente, también es en general a nivel del tercer molar donde la fractura se produce y se debe a la aplicación incorrecta y fuerza excesiva en el intento de extraer un tercer molar retenido u otro diente retenido, con raíces con cementosis y dilacerados. La disminución de la resistencia ósea, debido al gran alveolo del molar, actúa como una causa predisponente para la fractura de la mandíbula, del mismo modo como interviene debilitando el hueso una osteomielitis o un tumor quístico. Este problema debe considerarse como un riesgo natural de la exodoncia y el hecho que se produzcan no necesariamente es negligencia de parte del Cirujano Dentista, el problema es más común en personas de edad cuyos maxilares son delgados y atróficos, pero pueden ocurrir en cualquier tipo de pacientes, las afecciones generales y los estados fisiológicos ligados al metabolismo del

calcio, la diabetes, la enfermedades parasifilíticas (tabes dorsal, parálisis general y ataxia locomotriz), predisponen a los maxilares como a otros huesos, para la fractura, es suficiente un esfuerzo a veces mínimo, o el esfuerzo del acto operatorio para producir la fractura del hueso.

La luxación del maxilar inferior consiste en la salida del cóndilo del maxilar de su cavidad glenoidea, accidente raro, se producen en ocasiones por las extracciones de los terceros molares inferiores, en operaciones largas y fatigantes, puede ser unilateral o bilateral.

e) Lesión en la extracción equivocada de un diente: es una situación lamentable, afortunadamente puede evitarse si el Dentista se mantiene alerta y ajusta su proceder a ciertos principios importantes:

- * Debe tener una noción clara de la pieza o las piezas que van a extraerse, un criterio práctico es preguntar al paciente si sabe ubicar el dolor o si este se irradia a una zona más amplia, para esto debemos contar con materiales de diagnóstico más amplios
- * Se debe disponer de buenas radiografías bien reveladas y correlacionar los hallazgos clínicos con los datos radiográficos, finalmente el

operador deberá concentrarse en el problema que tiene en mano y no permitir que ninguna distracción interfiera con el manejo del caso. Cuando por razones de ortodoncia sea necesario extraer dientes sanos, es conveniente marcar las coronas de estos con un lápiz indeleble para asegurar la extracción de la pieza correspondiente, si el diente ha sido extraído por error, la situación puede encararse de la manera ya explicado, lo común es que la pieza no pueda reponerse, maxime si constituye el pilar de una prótesis, de manera que el odontologo deberá enfrentar el problema con el mejor criterio posible, y evitar que se plantee una situación legal en su contra. Además de ser una lesión leve, el profesional tiene una responsabilidad civil por la cual debe responder con su patrimonio por los daños o perjuicios causados por sus actos. (Código Penal, Responsabilidad Profesional).

- f) **Lesiones por Agujas e Instrumentos Rotos:** Con el advenimiento de la agujas desechables en la práctica odontológica, el peligro de las agujas hipodérmicas rotas quedó eliminado en gran medida, aunque raras veces las agujas hipodérmicas se rompen, todavía ocurre con cierta regularidad la rotura de las agujas de sutura, también se producen roturas de elevadores y otros

instrumentos quirúrgicos, es fácil comprender porque algunos dentistas se alarmen y se preocupen mucho cuando se les rompe una aguja durante un procedimiento dental esta reacción obedece en gran parte al concepto erróneo de que las agujas rotas emigran, se infectan o producen en los tejidos una cicatrización que puede acarrear disfunción masticatoria, en realidad estas complicaciones suceden raras veces, hay pocas pruebas de que las agujas rotas emigran, en realidad suelen quedar aprisionadas en sitios por el tejido cicatrizal que se forma rápidamente en torno, en los casos en que las agujas llegaron ha emigrar, por lo general fueron llevadas a su nueva posición en los intentos por extraerla. Las infecciones originadas por agujas retenidas son extraordinariamente raras y el tejido cicatrizal que se forma alrededor de la aguja es también mínimo y tan localizado que la posibilidad de que se entorpezca, la función es sumamente remota, en efecto la cicatrización motivada por los procedimientos quirúrgicos amplios prolongados y traumáticos que suelen requerirse para retirar una aguja rota, puede acarrear más disfunción que dejarla en los tejidos sin molestarla, cuando se rompe una aguja hay que pensar si es posible retirarla en seguida, si está en un tejido superficial y se localiza fácilmente

con el examen clínico y radiográfico, por lo general un cirujano competente puede extraerla, sin embargo y a pesar de la localización superficial, ciertas agujas son difíciles de extraer aun por manos de cirujanos competentes, si el intento por retirar la aguja fracasa tras un periodo razonable, el cirujano sensato y responsable abandonará el procedimiento y deja la aguja donde está; si la aguja se rompe en tejidos profundos o si es difícil de localizarla, hay que pensar seriamente en dejarla sin intentar siquiera su remoción. Existen amplios precedentes que justifican la retención de las agujas rotas, en medicina y en cirugía se considera buena práctica dejar en su sitio los cuerpos extraños metálicos que en forma accidental o intencional hallan penetrado en los tejidos, en el tratamiento de fracturas muchas veces se introducen placas, alambres y broches metálicos y no se vacila en dejarlos en los tejidos, por lo tanto, se acepta que los cuerpos extraños metálicos con la posible excepción de los que se alojan en el ojo humano o en el corazón y se debe dejar en su sitio, en efecto, la mayoría de los cirujanos se resisten a intentar su remoción, si se decide no tocar la aguja rota se explica el problema al paciente, y se hace constar con claridad en su respectiva

historia clínica, que está enterado de la situación, se debe asegurar al paciente que sin lugar a dudas la aguja no le hará ningún daño y que no se justifica realizar un extenso procedimiento quirúrgico para extraerla, bien podría convenir enseñarle al paciente casos similares en que agujas rotas y otros cuerpos extraños permanecieron en los tejidos muchos años sin causar complicaciones adversas, de esta manera el paciente quedará convencido del acierto de la decisión, en el caso de los instrumentos rotos, si el fragmento es grande y se localiza con facilidad hay que extraerlo, si en cambio, es pequeño o se ha desplazado con mucha profundidad en los tejidos, en un sitio donde su remoción resultará traumática y llevara mucho tiempo, se le deja en donde está. El paciente tiene el derecho de decidir por sí mismo cual curso de acción prefiere, la omisión de explicar las alternativas que existen puede contituir una negligencia, deben ser dadas las explicaciones en el sentido que el paciente lo comprenda, en beneficio de su salud en la integridad física.

- g) **Lesiones de los Troncos Nerviosos:** Estas lesiones las observamos en intervenciones quirúrgicas y en la aplicación de anestésicos locales, las intervenciones quirúrgicas en la boca pueden

lesionar los nervios de la cara y de la actividad bucal, una extracción dentaria puede ocasionar una lesión de gravedad variable sobre los troncos nerviosos, estas lesiones pueden radicarse en los nervios superiores o inferiores. Los accidentes más importantes son los que tienen lugar sobre el nervio palatino anterior, dentario inferior o mentoniano. El traumatismo sobre el tronco nervioso puede consistir en sección, aplastamiento o desgarramiento del nervio, lesiones que se traducen por neuritis, neuralgias, o anestias en diversas zonas, frecuentemente ocurren en las extracciones del maxilar inferior, por intervenciones sobre el tercer molar o premolares, si existe la posibilidad de producir daños en el nervio con las parestesias consiguientes, el paciente debe ser avisado de las posibles consecuencias de la intervención, en las extracciones de tercer molar, y especialmente en las de tercer molar retenido, la lesión sobre el nervio dentario tiene lugar por el aplastamiento del conducto que se realiza al girar el tercer molar retenido, el ápice, trazando un arco, se pone en contacto con el conducto y aplasta a éste y sus elementos, ocasionando anestesia definitiva, prolongada o pasajera según la lesión, cuando se realicen extracciones de los premolares inferiores (sobre todo de las raíces o

ápices), la raíz o los instrumentos de exodoncia pueden lesionar el paquete mentoniano a nivel del agujero homónimo o por detrás del mismo, provocando neuritis o anestesia de este paquete nervioso, después de la inyección del dentario inferior puede ocurrir que la anestesia se prolonge por el espacio de días semanas y aún meses, esta complicación se debe cuando no es de origen quirúrgico, al desgarró del nervio con agujas con rebanadas o la inyección del alcohol junto con la novocaína; este alcohol es el residuo que puede quedar en la jeringa, en aquellos casos en que se acostumbra conservar estos instrumentos en este material, (Método anacrónico de esterilización y conservación del instrumental), el nervio genera lentamente y después de un periodo variable recupera la sensibilidad. Las inyecciones en la mucosa bucal pueden acompañarse de procesos infecciosos a su nivel; la falta de esterilización de la aguja o del sitio de punción son los culpables en algunas ocasiones; en punciones múltiples se originan zonas dolorosas e inflamadas, la inyección séptica a nivel de la espina de Spic, ocasiona trastornos más serios, abscesos y flemones, acompañados de fiebre, trismus y dolor.

h) **Lesiones en Vías Respiratorias:** Estas pueden ser por obstrucción o por deglución, los objetos implicados con mayor frecuencia son los dientes, sin embargo cualquier cuerpo o fragmento de raices, tapones de gasa, incrustaciones, coronas, puentes, pueden ser aspirados o deglutidos, el problema se presenta, por ejemplo, cuando se produce la caída repentina e inesperada de dientes que están siendo extraídos o cuando los fragmentos de coronas o incrustaciones caen en la faringe, deben tomarse todas las precauciones necesarias para evitar esta complicación. La garganta debe estar siempre tapada cuando se lleve a cabo cualquier intervención bajo anestesia general, cuando se trabaja con anestesia local, a su vez, el dentista tendrá siempre presente la posibilidad de los dientes u otros cuerpos extraños caigan accidentalmente, y tomar todas las precauciones para evitarlo. Los cuerpos extraños pueden alojarse en la laringe y producir una obstrucción respiratoria aguda, la complicación se reconoce por los cambios que originan una fisiología respiratoria, que se manifiestan por: Cianosis, disnea, estridor laríngeo, asfixia y síncope. Se plantea un problema diferente cuando el cuerpo extraño desaparece en la garganta y no puede ser expulsado por el paciente o extraído por medios

mecánicos, si el enfermo no presenta síntomas respiratorios, el objeto habrá pasado al pulmón o al aparato digestivo; el objeto habitualmente recorrerá el tubo digestivo sin producir graves daños o lesiones, en cambio deberá ser extraído si se aloja en las vías respiratorias, razón por la cual el paciente deberá ser enviado inmediatamente a un especialista, para evitar un mínimo de riesgos y así, un máximo de responsabilidad profesional para la salud del enfermo. En caso de ser la obstrucción de las vías respiratorias por aspiración de un cuerpo extraño, ante todo tenemos que el organismo carece de reservas de oxígeno y la privación de este gas acarrea consecuencias gravísimas. Una obstrucción completa de las vías aéreas, durante tres o cinco minutos, produce lesiones cerebrales irreversibles o la muerte. Las obstrucciones parciales no son tan críticas, aunque también pueden provocar las mismas consecuencias si el tratamiento no es rápido o adecuado. Hay pocos cuadros más angustiosos, que la agonía de un paciente que se está asfixiando, los conocimientos necesarios para enfrentar esta situación, permitirá en muchos casos salvar una vida que se hubiera perdido por la falta de un plan adecuado. El paciente puede aspirar demasiados elementos durante el tratamiento

odontológico, algunos de estos pueden causar obstrucción como: Vómito, dientes enteros, apósitos, drenajes, rollos de algodón, instrumentos rotos como ensanchadores, limas, materiales de impresión mal manejados, etc. Puede producirse un ataque convulsivo, en el cual uno de los mayores peligros es la aspiración de un vómito.

La aspiración en general no produce signos agudos de obstrucción respiratoria, después de las manifestaciones iniciales de ahogo, tos y náuseas, el material es expulsado o bien atraviesa la laringe para alojarse en la tráquea o en un bronquio, a menos que ocupe un volumen importante, los cuerpos extraños que se localizan en la profundidad de las vías aéreas no producen signos inmediatos, pero estos se van haciendo evidentes si no se extrae el material aspirado, cuando un cuerpo extraño desaparece de la boca, como ya se dijo anteriormente, si se observan signos de irritación laringea y bronquial, debe presumirse, que ha pasado al árbol respiratorio, estos pacientes deben ser remitidos inmediatamente al médico, no obstante lo cual el dentista esta obligado a efectuar un tratamiento urgente si se produce una obstrucción completa, para ello debe disponer del equipo apropiado y reestablecer la

vida en un tiempo máximo de tres a cinco minutos a fin de evitar lesiones irreversibles de la estructura cerebral y en el peor de los casos la muerte del paciente.

1) **Heridas por Instrumentos Punzantes:** Se caracterizan por un orificio pequeño, de profundidad variable y de trayecto casi siempre rectilíneo; ligero zona de edema rodea al orificio, los instrumentos cortantes obran separando los tejidos por lo tanto, la forma de los orificios están en relación con las del instrumento que las produce en general.

Muchas de las heridas en la boca se deben generalmente a caídas o accidentes que ocurren mientras el individuo tiene en ella algún objeto duro muy punteagudo.

Heridas similares pueden producirse sin embargo por perforaciones completas cuando la lesión afecta los labios, las mejillas, y en el paladar blando, así mismo este tipo de lesiones puede provocarlas el propio cirujano debido al uso inadecuado de los instrumentos que en su mayoría son punzantes, y al soporte inadecuado de la mano al efectuar los movimientos dentro de la cavidad bucal.

2.-LESIONES POR AGENTES FISICOS:

a) Quemaduras. El frio, el calor, las ondas gama de los Rayos X, pueden producir al organismo alteraciones de importancia, que pueden suceder en la practica Odontológica, estriban principalmente por instrumentos o materiales calientes en flama que en suma ocasionan lesiones minimas.

La fisiología de las quemaduras está subordinada a la extensión de la lesión: de estas se desprenden descargas proteínicas que al pasar a la circulación desencadenan Azotomias irreversibles, sostenidas por el aumento catabólico proteínico y por la lesión renal, casi constantes en estos casos.

La quemadura aumenta la permeabilidad capilar in situ, favoreciendo con esto la huida del plasma hacia los espacios conjuntivos, lo que se traduce desde el punto de vista objetivo, en la formación de filicemas y desde el punto de vista físico - químico, en el desequilibrio proteínico de la sangre, fundamentalmente en el síndrome de las quemaduras, añadiendo la acción del calor sobre los vasos, que ocasionando dilaceraciones y las cuales comprimen las terminaciones nerviosas, explicándose así el dolor tan intenso.

El traumatismo capilar, ha semejanza de los que acontecen en el shock quirúrgico, hace que se

produzca in situ la llamada substancia "H" de Lewis la que a su vez provoca el circulo vicioso al desencadenarse la misma alteración sobre la totalidad de la red capilar, del organismo, ocasionando en todo y por todo un estado de permeabilidad capilar, con la huidas del plasma hacia los espacios conjuntivos, en todo deciamos comparablea un shock quirúrgico.

- b) **Quemaduras Por Rayos X.** Los rayos X y las radiaciones emitidas por ciertos metáles como el radio o el cobalto radioactivo, tienen fuerte acción lesiva sobre el organismo humano: actúan impidiendo la formación de unas células y destruyendo otras. Hay predilección por los tejidos embrionarios, por la piel, el aparato digestivo, los tejidos hematopoyéticos y las gónadas. Las consultas médico forenses serán sobre enfermedades profesionales - Radiodermatitis Crónica - Radiodermatitis Aguda - por la aplicación de dosis elevada, o de dosis pequeña pero repetida frecuentemente, que van ha producir quemaduras del primero al cuarto grado.
- * Radiodermatitis aguda y Crónica: En realidad estos términos solo nos indica las condiciones etilógicas en su producción, pues ambas son esencialmente crónicas en su evolución, sin embargo, tienen su importancia en hacer la

distinción en las alteraciones cutáneas que se apresian después de una sola aplicación y las debidas a continuadas con los rayos x en todos los casos los síntomas son variados 24 a 48 horas después de su exposición pueden aparecer un eritema en la superficie cutánea, siendo uniforme en su comienzo; más tarde aparecen muchas punteadas, y más o menos a los diez días la piel se torna roja violácea, y las vesículas se fusionan formando flictemas voluminosos; después, el contenido se difunde bajo la epidermis dando lugar a ulceraciones que no presentan tendencias a la cicatrización.

La radiodermatitis no tiene siempre la marcha progresiva que se ha señalado; algunas veces no pasa por el periodo eritematoso o vesiculoso. Otras veces las lesiones se hacen en profundidad formandose una escama de color negrusco, seca retráctil, semejante a la producida por la acción de los ácidos; esta cicatrización puede traer como consecuencia deformaciones, puede crear también posiciones visiosas y llegar a la imposibilidad de movimientos de la región afectada.

Las quemaduras de Roentgen difieren de las quemaduras ordinarias, en que aquellas producen profunda alteración en la nutrición de los tejidos.

c) **Quemaduras por rayos ultravioleta:** Los rayos ultravioleta son capaces de producir quemaduras severas, pero con esta clase de quemaduras solamente queda demostrado la incompetencia del operador.

Son quemaduras parecidas a las producidas por los rayos solares, pero de efecto mucho más profundo cuando se prolonga su acción. En esta clase de quemaduras se ve clara la relación de causa a efecto y los peritajes de responsabilidad profesional no tiene dificultad alguna.

3.- LESIONES POR AGENTES QUIMICOS :

Son aquellas lesiones causadas por quemaduras de cáusticos, no les daremos mayor mención debido a la poca importancia que tienen en la práctica odontológica dichas sustancias químicas.

4.- LESIONES POR AGENTES BIOLÓGICOS :

Las lesiones producidas por agentes biológicos, en la alteración de la salud es clara. La dificultad estriba, en algunos casos, es poner en manifiesto a la causa externa. En ellos comenta el Dr. Torres Torrija, en que predomina el factor infeccioso, cuya determinación desde el punto de vista médico-legal es en ocasiones complicado y laborioso, teniendo necesidad de llenar ciertos requisitos

para considerarlo como una lesión, pues si es cierto, que la alteración de la salud se manifiesta, el elemento causa externa, es a su vez difícil de precisar, salvo en algunos casos en que es claro y neto en su papel.

Al Clasificar las lesiones, el médico legista, de acuerdo con el Código Penal Mexicano vigente para el Distrito Federal, deberá tener en cuenta:

1º Gravedad de la lesión : Dentro de este aspecto la lesiones se dividen en mortales y no mortales.

Las lesiones mortales están incluidas en los artículos :

Art. 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

Art. 302. Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

I. Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de su consecuencia inmediatas o alguna complicación determinada por la misma lesión y que no pueda combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;

II. Que la muerte del ofendido se verifique dentro de 60 días contados desde que fué lesionado;

III. Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos, después de hacer la autopsia, cuando esta sea necesaria, que la lesión fué mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales.

Quando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastará que los peritos, en vista de los datos que obran en la causa, declaren que la muerte fué resultado de las lesiones inferidas.

Art. 304. Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe:

I. Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos;

II. Que la lesión no habría sido mortal en otra persona; y

III. Que fué a causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.

Art. 305. No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió: cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o

cuando la lesión se hubiere agravado por causas
(6)

posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodean.

Las lesiones no mortales, 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. 289, del Código Penal), los elementos que el perito debe tomar en cuenta para valorizar el daño son:

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

En relación con el concepto de peligro de muerte, hay que considerar la gravedad habitual de ciertas lesiones, su localización, la naturaleza de ella etc., Prévio examen directo del paciente lesionado; se trata de un hecho real, de la comprobación de un hecho presente en el momento del examen, como lo afirman diversos autores, "No se requiere que la lesión sea necesariamente mortal, ni se refiere a las complicaciones posibles; se trata de un estado presente, concreto, activo que objetiviza con la gravedad real del herido", que deduciremos de la sintomatología que presente,

(6) Ibid. p. 121

datos clínicos que por otra parte debemos poner en conocimiento del juez, para que pueda determinar el daño.

Por lo que hace a las lesiones que no ponen en peligro la vida, (el art. 289 fracc. 1º del Código Penal).

1º Se refiere a las que curan en menos de quince días, ameritando o no hospitalización y las que sanan en más de quince días.

2º Tiempo que requiere la reparación de la lesión: para determinar el tiempo que tarda en sanar una lesión, se ha tomado como base el lapso de quince días, así, en las lesiones señalaremos si ellas curaron antes o después de quince días, la curación de las lesiones es más o menos de quince días no guarda relación constante con su gravedad, ya que una lesión que pone en peligro la vida puede curar en menos de quince días, y en cambio, una que no la pone puede curar después del mencionado tiempo.

3º Consecuencias: Estas deben ser valorizadas después de curar las lesiones; los art. 290, 291, 292 del Código Penal, facilitan al juez la imposición de la pena, la que se basa en el dictamen médico-legal.

El Dr. Torres Torrija sintetizó las consecuencias comprendidas en los artículos señalados, escalonándolas desde la marca infante o lesiones que lacran, (cicatricen), has que las lesiones que dejan un debilitamiento funcional o

una disfunción pasando por las lesiones que mutilan y las que invalidan, las heridas al curar dejan cicatriz que requieren presentar ciertos caracteres y requisitos para que sean dignas de tomarse en cuenta por el juzgador.

Tales como: Tamaño, coloración (acrómica, hiperacrómica, discrómica), irregularidad, deformación etc; respecto al sitio, es necesario que se encuentren en el rostro o cara, (cara anatómica más la frente), cuyos límites desde el punto de vista médico legal se constituyen 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 nivel del nacimiento del pelo con implantación normal y desciende por el otro lado siguiendo igual trayecto que el anterior.

La cicatriz debe ser observada en un lugar bien iluminado y a una distancia de cinco metros, en cuanto a la notabilidad de las cicatrices existen tres variedades:

1.- Cicatrices perpetuamente notables.

2.- Cicatrices no perpetuamente notables o temporalmente notables, y

3.- Cicatrices no notables.

En vista de las modificaciones que pueden sufrir con el tiempo una cicatrización reciente, podemos dar una clasificación provisional, que ratificaremos después de transcurrido el tiempo necesario. En nuestros dictámenes hay dos tipos de clasificaciones; una provisional y la otra definitiva. La provisional se da al comenzar a curar la

lesión y la definitiva cuando se encuentra sano el lesionado; la segunda, su nombre lo indica es definitiva.

Al tratar sobre cicatrices queremos hacer notar que el cirujano dentista o bien especialistas en cirugía bucal, parodoncia, etc., estamos expuestos a encontrarnos con una seria dificultad en este tipo de lesiones ya que no debemos olvidar que nuestro trabajo en la cavidad bucal está en relación con la cara, aunque la posibilidad de dejar cicatriz es más mínima en el odontólogo que en el médico, no deja de tomarse en cuenta los accidentes o imprudencias cometidas en el ejercicio profesional que pueden producir lesiones leves o graves. En relación con la Ley Federal del Trabajo, las lesiones se clasifican tomando en consideración solamente las consecuencias, así pues, el concepto de la Ley de los Riesgos Profesionales, se encuentran vertidos en los artículos 284 y 286 para los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, cuyo conjunto forma los riesgos profesionales.

La pérdida del control de los instrumentos produce a veces laceraciones, desgarramientos u otras lesiones en los tejidos blandos, los elevadores o forceps pueden resbalar en las superficies de los dientes y dañar los tejidos de labio, la mejilla, la lengua, el piso de boca o el paladar, durante la exodoncia pueden producirse la fractura del hueso adyacente al diente o fracturas en los dientes vecinos, con desgarramientos de las mucosas, además instrumentos

rotatorios pueden resbalar accidentalmente y lesionar los tejidos blandos adyacentes.

Todas estas lesiones son susceptibles de ser evitadas, de ello dependera el grado de cuidado con que hagamos las cosas, de la responsabilidad y empeño que tengamos los riesgos pueden reducirse mediante el uso cuidadoso de los instrumentos y un soporte adecuado de la mano con el fin de limitar los movimientos.

Las lesiones maxilo-faciales resultan, en su mayoria de accidentes de tránsito y actos de violencia fisica; un estudio a nivel de hospitales de los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal, demostro que se producen traumatismos maxilofaciales en el 72 % de las victimas de accidentes automovilisticos, por el continuo aumento en el número de vehiculos, cada vez más potentes y veloces, es lógico esperar un incremento en la incidencia y la seriedad de este tipo de lesiones. Otras heridas maxilofaciales menos comunes y generalmente menos serias resultan de una gran variedad de accidentes.

Cualquiera que sea la causa, cada caso presenta problemas particulares y que sin embargo requieren una evaluación completa del estado general del paciente, de la gravedad de los daños y del orden que deben ir dandose las lesiones. El objetivo fundamental, por supuesto es proteger la vida del enfermo, lo cual no significa dejar a un lado otras medidas que requieren una terapéutica de emergencia.

Las prioridades del tratamiento pueden ordenarse de la siguiente manera, en lo que respecta en la vida del paciente y a la probable repercusión de las lesiones sobre su estado general o su capacidad de recuperación:

- 1.- Medidas capaces de salvar la vida.
- 2.- Alivio del dolor.
- 3.- Estimación de la gravedad de otras lesiones concomitantes.
- 4.- Conservación de los tejidos lesionados

CAPITULO III.

RIESGOS PROFESIONALES

DEFINICION:

Riesgo : Contingencia o proximidad de un daño. Peligro, exposición. (7)

Accidente: Hecho externo o interno; súbito, violento, inesperado, que sobreviene en el individuo sano o enfermo, y que provoca trastornos orgánicos o funcionales. (8)

Accidente de trabajo: Suceso imprevisto que sobreviene de repente a consecuencia o con ocasión del trabajo, y que produce en el organismo una lesión o una alteración funcional permanente o temporal. (9)

Enfermedad Profesional: Provocada por los medios profesionales del individuo.

Son debidas a agentes físicos (radiopatía, enfermedad de los buzos), o Químicos (excema de los curtidores, sarna de los albañiles); pueden ser debidas a una intoxicación (saturnismo, benzolismo, plomo de los poceros). O a la inoculación de un germen patógeno (pústula maligna, tuberculo anatómico). (10)

(7) Cfr. Diccionario Larousse. p. 782

(8) Cfr. JIMS. Dicc. Enciclopédico de Medicina. 6

(9) Cfr. Dicc. Términos Técnicos. p. 4

(10) Ibid. Op. Cit. p. 326

Es importante que hablemos de las enfermedades o riesgos que se pueden producir durante el ejercicio de trabajo de cualquier índole y específicamente los riesgos o enfermedades que se producen en cuello, cabeza, cara, cavidad oral y la protección que da la ley.

La nueva Ley Federal de Trabajo, bajo el rubro de "Riesgos de Trabajo" reglamenta los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de trabajo, en los términos siguientes:

"Art. 474. Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo de trabajo, cualesquiera que sea en el lugar y el tiempo en que se preste".

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél. (11)

También es importante relacionar, las enfermedades que se pueden producir por la acción continua durante el trabajo o que tenga su origen por el medio en que se desempeñe una labor. El siguiente artículo lo define específicamente:

"Art. 475. Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o

(11) Cfr. Ley Federal del Trabajo. p. 207

en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios". (12)

Como consecuencia se pueden producir tres tipos de incapacidad que la ley lo define como :

INCAPACIDAD TEMPORAL: Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL: Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona, lo cual la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL: Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

La existencia de estados anteriores tales como : Idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad ni las prestaciones que corresponden al trabajador.

La cantidad que se tome como base para las indemnizaciones no podrá ser inferior al salario mínimo.

Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrá derecho a :

1. Asistencia Médica y Quirúrgica
2. Rehabilitación
3. Hospitalización cuando el caso lo requiera

(12) Ibid. Op. Cit. p. 208

4. Medicamentos o material de construcción
5. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios, y
6. La indemnización fijada.

Las enfermedades que se pueden producir, como consecuencia del ambiente o de los riesgos de trabajo son diversos y muy variados, daremos solo la tabla de valuación de incapacidades permanentes : Cabeza-Cráneo.

TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES

CABEZA-CRANEO:

- 1.- Por lesión del nervio facial, de15 a 30%
- 2.- Por lesión del Neumogástrico (según el grado de transtornos funcionales comprobados), de10 a 50%
- 3.- Por lesión del nervio Hipogloso, bilateral.....60%

CARA:

- 1.- mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de sustancia de las partes blandas, de90 a 100%

- 2.- Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior, de90 a 100%
- 3.- Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación imposible, de50 a 60%
- 4.- Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible, pero limitada, de ...20 a 30%
- 5.- En caso de prótesis con mejoría comprobado de la masticación, de5 a 15%
- 6.- Pérdida de substancia en la bóveda palatina no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión, de15 a 35%
- 7.- En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de5 a 10%
- 8.- Pseudoartrosis del maxilar inferior, con masticación posible, por falta de consolidación, apretada, de la rama ascendente, de5 a 10%
- 9.- Cuando sea laxa en la rama ascendente, de15 a 25%
- 10.- Cuando sea apretada en la rama horizontal, de10 a 20%
- 11.- Cuando sea laxa en la rama horizontal, de25 a 35%
- 12.- Cuando sea apretada en la sínfisis, de25 a 30 %
- 13.- Cuando sea laxa en la sínfisis, de .25 a 40%

- 14.- En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de5 a 20%
- 15.- Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida, de50 a 60%
- 16.- Consolidaciones defectuosas de los maxilares que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación, de ..20 a 30%
- 17.- Cuando con un aparato protésico se corrija la masticación, de5 a 10%
- 18.- Pérdida de uno o varios dientes: reposición.....
- 19.- Pérdida total de la dentadura, prótesis no tolerada30%
- 20.- Pérdida total de la dentadura, prótesis tolerada15%
- 21.- Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada20%
- 22.- Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada10%
- 23.- Pérdida de la mitad de un arco dentario. prótesis no tolerada15%
- 24.- Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada 5%
- 25.- Bidas cicatrizales que limitan la a abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, la

- pronunciación, la masticación o dejen escurrir la saliva, de20 a 50%
- 26.- Luxación irreductible de la articulación temporomaxilar, según el grado de entorpecimiento funcional, de20 a 35%
- 27.- Amputaciones más o menos extensas de la lengua, con adherencia y según el entorpecimiento de la palabra y de la deglución, de20 a 40%
- 28.- Fístula salival no resuelta quirúrgicamente, de10 a 20%
-(13)

Las funciones del médico forense en la cuestión laboral son importantísimas, ya que es él quien va a determinar si el trabajador queda capacitado para reanudar su trabajo, él emitirá opinión sobre el grado de incapacidad y, en caso de muerte, además de expedir certificado de defunción, determinará por medio de la respectiva necropsia si las lesiones que tuvo el trabajador fueron por la continua relación laboral o si el accidente provocado trajo como consecuencia su fallecimiento.

Además la ley ya ofrece indemnización por los accidentes y enfermedades de trabajo que sufren los trabajadores en boca o partes de la cara.

(13) Ibid. Op. Cit. p. 265, 266, 267

CAPITULO IV.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

1) INTRODUCCION :

La responsabilidad profesional, debemos entenderla como la conciencia de nuestros actos, como personas profesionales; nuestros derechos y obligaciones, se deben manifestar en todo momento de nuestra vida. Para que ninguna circunstancia que se nos presente nos pueda sorprender debemos aprender a conocer las diversas normas de conducta que rigen al ser humano (ética y moralmente) y que son el punto de partida para la determinación de las leyes humanas (deberes y derechos).

2) DEFINICION :

Responsabilidad significa " deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal".

"Es cargo u obligación moral que resulta para uno del posible yerro en cosa o asunto determinado". Así lo define el diccionario de la lengua castellana. (14)

(14) Cfr. QUIROZ CUAROM. Medicina Forense. p. 157

Responsabilidad: Proviene del latín Respondeo (yo me comprometo) y es la obligación que tenemos de responder de nuestros actos libremente ejecutados es decir reconocernos autor de ellos y de sufrir sus consecuencias.

Lacassagne lo definió así: "La responsabilidad médica u odontológica es la obligación para los profesionistas de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su arte, faltas que pueden dar lugar a una doble acción: Penal o civil". (15)

3) DEONTOLOGIA ODONTOLOGICA :

La deontología odontológica es el estudio de los derechos y obligaciones del cirujano dentista y como consecuencia de ello se deriva el estudio de la responsabilidad profesional.

4) RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN GENERAL :

Nadie puede escapar a una responsabilidad, o cosa parecida, pesa sobre todo el mundo la obligación de responder por los daños que se ocasionen a un tercero, y el médico no escapa de tal responsabilidad cuando, en el ejercicio de su profesión, sin el propósito de causar daños a su enfermo, de hecho se los haya causado. Esta situación, en tesis general, constituye la responsabilidad médica.

(15) Cfr. LACASSAGNE, Medicina Legal. p. 493

Del mismo modo, el cirujano dentista tiene que responder por los daños que ocasiona a sus pacientes y sus faltas pueden contemplar las acciones civil y penal.

Con respecto a esto, Juan Ramón Beltrán dice :

"No sería el caso que un odontólogo se lanzara a realizar experiencias en las bocas de sus pacientes, sin tomar ninguna clase de precaución o que realizara una intervención sin recabar previamente el consentimiento del enfermo, cualquiera que sea la categoría de este, debe merecer el más profundo respeto del profesional. La circunstancia de que un paciente se encuentre internado en una clínica pública, entregado a la caridad social, obliga al profesional a poner, en este caso, todo su celo y toda su solidaridad humana al servicio del enfermo pobre y no considerarlo como carne de experimentación para arriesgarse imprudentemente en experiencias o innovaciones del suficiente contralor científico". (16)

Para su estudio la Responsabilidad Profesional se divide en Responsabilidad Interna y Responsabilidad Externa.

RESPONSABILIDAD INTERNA :

A) RESPONSABILIDAD MORAL: Este tipo de responsabilidad es más trascendente, inmutable y perdurable, menos espectacular, más onda y que va mucho más allá que la responsabilidad legal. Pues ésta sólo nos obliga a rendir cuentas ante nosotros mismos. La mayoría de los problemas

(16) Cfr. CORREA, Estomatología Forense. p. 37

que le atañen, escapan a la acción legal y permanecen encerrados en el alma del médico y odontólogo.

Ambas responsabilidades, moral y legal, deben animarse y excitarse mutuamente. El derecho no es más que la exteriorización de la ética, en sus aplicaciones a las relaciones sociales de la persona. Unas veces en la responsabilidad no hay más tribunal que el de la conciencia, es una responsabilidad innata y natural, que no siempre puede ser revestida de responsabilidad social o legal. Aunque la justicia humana absuelva, la conciencia puede seguir confesando su falta, puede seguir acusando y puede seguir castigando.

La responsabilidad moral médica es la obligación que tiene todo médico de responder ante el fuero espiritual de su interior, recóndito intimidad; dicho fuero, después de señalarle su deber y obligación, le recompensa con satisfacción o le castiga con remordimientos. Al respecto Pedro Antonio de Alarcón dice: "La moral eterna consiste en obedecer la voz de la conciencia, juez inmediato, sentenciador fulminante, guía seguro de las acciones de cada cuál; en términos generales, la responsabilidad moral atañe principalmente a la conciencia íntima que nos dice lo que está bien y lo que está mal y es, sobre todo, cuando falta ella, cuestión de remordimientos que es la molestia interior que sentimos cuando sabemos que no obramos bien". (17)

(17) Ibid. p. 163

El sentimiento de responsabilidad es inherente a cualquier acción, a todo acto realizado por el hombre de conciencia y libertad. Es como un eco de la ley y el orden que rigen la estabilidad social. La voluntad juega un importante y constante papel en nuestra vida. Esa voluntad se manifiesta por la decisión y elección entre los motivos de nuestros actos. Somos libres de hacer esto o aquello, o de no hacerlo. De la libertad nace la responsabilidad que es a la vez carga y honor.

Nuestros actos voluntarios y libres nos inducen al bien y al mal y nos hacen responsables del bien y del mal que hacemos, con mérito o demérito, respectivamente.

La responsabilidad queda establecida sobre un espíritu de causalidad libre. La libertad, el libre albedrío es condición indispensable para que exista la responsabilidad.

No debe entenderse que la libertad quiere decir la responsabilidad abstracta de escoger entre el bien y el mal, sino el poder concreto de elegir el bien. Si la acción es buena es ejercicio de libertad, y si es mala constituye un no ejercicio de libertad.

La libertad no procede del instinto, sino que es obra de la inteligencia, del discernimiento. La responsabilidad no significa otra cosa que privación, defecto, insuficiencia de entendimiento. No hay más animal responsable que el hombre, que es el único que puede ser bueno, el único que posee la capacidad de discernir el bien del mal.

La moral médica- La deontología médica, como se llama, ha dictado normas sabias, justas, prudentes y de amplio sentido humano. Tal es el decálogo deontológico del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito Federal, ahora Sindicato Nacional de Trabajadores de la Medicina de la República Mexicana. Decálogo éste que todos sus afiliados deben respetar y cumplir. El cuál dice:

*I. Función de médico es trifásica: humana, científica y utilitaria. Al actuar, el enfermo es para el semejante que sufre, un problema de estudio en que busca la verdad, y un objeto de trabajo para ganar el pan. Estas actividades se complementan formando la unidad profesional y se despliega paralelamente. La carrera médica no es apostolado o pura sabiduría, tampoco industria: es función concurrente. El bien es un deber; el saber una obligación; el honorario un derecho.

*II. Para cumplir, alcanzar y conservar la altura de esta misión, el médico se impondrá como intelectual, se hará respetar como persona de distinción y calidad e infundirá confianza por su conducta. En lo profesional será cumplido y diligente; en lo económico, equitativo; en lo social caballero; en su vida honrado. Su arma es el saber, en el está la verdad.

*III. El paciente es un ser débil que se entrega. El médico corresponderá a esa confianza; esa fé le compromete. En el ejercicio no hay categorías, todos los hombres son iguales como enfermos. No dará como firme un diagnóstico

inmaduro, cuando es trascendente; no exagerará los pronósticos; no usará terapéutica secreta y misteriosa. Como su palabra lleva autoridad y hace fé, el médico será verídico.

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

"V. El médico fundará sus diagnósticos en los conocimientos científicos imperantes, desechando toda idea de mercantilismo. Ante una vida en peligro lo primordial es atender al enfermo; la finanza es secundaria. En su ejercicio profesional el médico debe ser caritativo. Esta función inherente no debe prestarse a explotaciones encubiertas.

"VI. El médico será atento, correcto con sus colegas; por compañerismo callará siempre sus defectos y errores; por decencia no atropellará sus derechos; por solidaridad cubrirá sus faltas; si hay algo que corregir en ciencia, lo hará sin que trascienda; ausente o en público nunca calificará su trabajo o juzgará su conducta; entre todos habrá reciprocidad. Es punible criticar por malevolencia, antipatía presunción o vanidad. Está vedado ver enfermos sin anuencia de su médico de cabecera para calificar su actuación; no se aceptarán juntas sin su conocimiento y voluntad.

*VII. No es honrado asegurar curaciones si no existe fundamento científico o dicha seguridad no está en la conciencia profesional; no se trabajará con engaños ni mentiras. Es inmoral simular los estudios; está permitida, con los enfermos, la mentira la mentira caritativa y consoladora; con la familia toda verdad y franqueza. No usar terapéutica costosa con los pobres, recetarles medicinas baratas; en cirugía, no prometer demasiado. No hacer publicas las enfermedades. El secreto es imperativo. obligatorias las reservas y discreción.

*VIII. Se acude, se llama remunera al médico para encomendarle una vida; debe corresponder y cumplir. Para curar tiene que diagnosticar, para diagnosticar tiene que trabajar, estudiar y pensar; llevará todo esto a su debido efecto sin dar mayor preponderancia a cosas ajenas, extrañas a la medicina, su papel en el mundo es curar. Su encargo tiene un aspecto social a través del cual servirá a su país; se esforzará en hacer ciencia, en velar por el nombre y prestigio de su gremio; sin egoísmo, con desprendimiento, honrará a su profesión.

*IX. Para ser querido y respetado, el médico será estudioso, porque de su saber dependen la vida, la salud de sus enfermos; buscará sin cesar su perfeccionamiento profesional. No olvidará los miramientos y atenciones que deba a sus compañeros, pero será severo con el charlatán, no por rivalidad, sino porque es un peligro social. Ejercerá a conciencia, no superficialmente. Se portará afable con los

humildes, serio y digno con los poderosos. Que los enfermos sientan que el médico existe.

"X. Gobernará, al médico los principios, no las conveniencias; vive de su saber; pero no venderá cara su ciencia, trabajará con el cerebro y el corazón, no con frialdad y mecanismo. El médico nunca dejará el sitio donde están el respeto, la dignidad y el decoro. La carrera médica tiene grandes responsabilidades y preocupaciones, pero tiene sus recompensas, para alcanzarlas y merecerlas tomará el camino donde concurren la ciencia, el bien y la necesidad de vivir." (18)

Los hermosos conceptos anteriores constituyen normas claras, precisas y justas de moral médica.

Expuesto lo anterior, también es necesario, que cuando se tenga que practicar una operación quirúrgica que por su naturaleza sabemos pone en peligro la vida del paciente, o se cause la pérdida de un miembro (órgano dentario), o se ataque la "integridad de una función vital", es necesario recabar la autoridad del paciente o de los padres si es menor de edad, o del conyuge si fuera casado, a falta de ellos, del pariente más cercano, en caso de un alineado, etc., haciéndoles ver de antemano lo peligroso de la operación, o la pérdida que va a sufrir, sólo así estaremos a salvo de los enojosos incidentes con las autoridades y con los pacientes o sus familiares.

(18) Ibid. p. 165,166

RESPONSABILIDAD EXTERNA:

A) RESPONSABILIDAD SOCIAL: La responsabilidad social, es la obligación que tenemos de comparecer ante el Tribunal de la opinión pública. Es sabido que la opinión ajena falla sobre buen número de nuestros actos exteriores y emite variedad de conceptos. De ellos resulta para nosotros según el caso, admiración, estima, desprecio, indiferencia, etc.

B) RESPONSABILIDAD JURIDICA: Esta comprende los aspectos de Responsabilidad Penal, Civil, Administrativa.

JURIDICO: Que atañe al derecho o se ajusta a él.

Hecho según forma de juicio: acto jurídico.

FALTA PROFESIONAL:

Son hechos punibles, en los que con ausencia de intención se presenta en cambio la imprudencia.

Cuando, como en los ejemplos anteriores se trata de actos intencionalmente cometidos, la responsabilidad legal del médico no tiene nada de particular, y en todo semeja al delincuente vulgar, o más bien, puede ser agravada, ya que el ejercicio de la profesión impone normas de moralidad rigurosas y específicas. Si el facultativo, olvidado de la ley, a los cánones de la defensa social, delinque y se hace acreedor a la pena señalada, en la medida que se establece en los ordenamientos punitivos, ya que la circunstancia de ser médico y prevalerse de su profesión para cometer delitos, indudablemente aumenta el grado de su culpabilidad.

El médico que escudándose en las funciones propias de su profesión, lleva a cabo dolorosamente por mera inclinación a la maldad, por maligna perversidad, por indigna ruindad, con ánimo típicamente delictivo, un acto contrario al orden legal, habrá cometido uno de tantos delitos sancionado por las leyes penales. Su responsabilidad quedará establecida de acuerdo con las normas legales, sin que su calidad de profesionista sea acreedora a miramiento alguna.

La responsabilidad corresponde a las faltas o errores no intencionales, cometidos por los médicos en el ejercicio de su profesión, y que acarrearán daños o perjuicio al ofendido.

Para Royo Villanueva y Morales el que exista responsabilidad profesional se requiere: Obligación preexistente, falta médica, perjuicio ocasionado y relación de causalidad entre la falta y el perjuicio.

Neiro Rojas dice, que son cinco los elementos constitutivos de responsabilidad para condenar penalmente:

Caracteres del autor, circunstancias del acto; elementos subjetivo; elemento objetivo o daño y relación causal entre el acto y el daño.

La responsabilidad se puede dar por dos vías:

A) POR VIA DE ACCION:

Cuando, por ejemplo, imprudentemente se efectúa una intervención operatoria, sin precisarse si era o no

indispensable; si se ejecuta con inhabilidad, sin el instrumental adecuado y debido, y siguiendo tal o cuál procedimiento; si no se han adoptado todas las precauciones de la prudencia más elemental exige según las circunstancias de momento; si se ha actuado con manifiesta impericia o con excesivo optimismo y confianza, nacidos del hábito o de la costumbre de operar; si cualquier tipo de intervención es practicada actuando irreflexiva, precipitada o atropelladamente; si no se tiene la debida capacitación o especialización. El cirujano dentista no debe hacer tratamientos que requieran de un especialista en el area, ni debe de incluir en otras areas medicas que no le correspondan.

B) POR VIA DE OMISION :

En este caso se incurre, cuando no se hace lo que es necesario o conveniente, cuando se deja de hacer lo que se debe hacer. Cuando se actúa con descuido u olvido; cuando el médico obra siendo presa de estados confusionales que embotan sus sentidos.

Es necesario que el cirujano dentista este conciente de sus aptitudes en todo momento, y considerar siempre que el paciente es un ser totalmente individual, y que por lo tanto, ningún tratamiento es igual en todos los pacientes. Así mismo, debe estar siempre en sus cinco sentidos y no permitir que ninguna situación los embote, y así tener control total de todos sus actos. Podrían citarse muchos ejemplos, pero son innecesariamente, ya que el enunciado es

por sí solo bastante explícito : dejar de hacer lo que necesariamente se debe hacer.

Estas situaciones son también castigadas por el Código Penal, de acuerdo con el artículo 288, estimándose como delitos imprudenciales.

La responsabilidad civil puede surgir como consecuencia de la responsabilidad penal y en semejante caso es el juzgador quien de oficio la determina . Puede idualmente surgir, por sí sola y entonces, a los interesados que han sufrido el perjuicio les corresponde demandar al médico responsable. "Es decir, la justicia es rogada; no se otorga, sino que se pide". (19)

Para que el médico pueda ser declarado civilmente responsables de sus actos profesionales, es necesario que la falta haya producido daños y perjuicio reales, suficientemente apreciables, a otra persona (es decir, muerte, lesiones, enfermedades, peligro de perder la salud, etc.).

La actuación del facultativo ha de causar un perjuicio que no se hubiera producido por sí mismo, sin la intervención de aquél. Los daños y perjuicios suelen sufrirlos el mismo enfermo, un deudo o un tercero, y pueden ser en cada caso somáticos, funcionales, pecuniarios y morales.

(19) Ibid. Op. Cit.

Por cuanto toca a la responsabilidad civil, el código de la materia, para el Distrito y Territorios Federales, establece:

"Art. 1910. El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño o otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima". (20)

"Art. 1911. El incapaz que cause daño debe repararlo, salvo que la responsabilidad recaiga en las personas de él encargadas conforme lo dispuesto en los artículos 1919, 1920, 1921 y 1922".

"Art. 1913. Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan, o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima".

"Art. 1915. La reparación del daño debe consistir en el restablecimiento de la situación anterior a él, y cuando ello sea imposible, en el pago de daños y perjuicios:

"I. Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte o incapacidad total, parcial o temporal, el monto de la indemnización se fijará aplicando las cuotas que

(20) Cfr. Código Civil Vigente. p. 287

establece la Ley Federal del Trabajo, según las circunstancias de la víctima y tomando por base la utilidad o salario que perciba". (21)

El perjuicio somático es el daño más frecuentemente aducido y el más fácil de establecer. El perjuicio pecuniario existe cuando, por ejemplo, en un accidente del trabajo el médico pronostica o certifica una capacidad temporal, que después resulta permanente.

El perjuicio moral puede darse cuando, se da o se otorga un certificado médico erróneo.

La diferencia entre "daños" y "perjuicios" se da en que, el "daño" es más material, más objetivo, más apreciable para los técnicos. El perjuicio es más subjetivo, más espiritual, más psicológico, más moral. El daño es normalmente inherente al delito y el perjuicio puede o no existir, sin ser consecuencia directa de la acción, sino resultado meditado de la misma. Daños, por ejemplo, es la pérdida de una cosa (gastos de reparación, de clínica, de medicinas) y perjuicio, lo que se ha dejado de ganar.

Las sanciones individuales pueden ser naturales ó externas y morales ó de la conciencia.

Se denomina sanción social al conjunto de penas y castigos que, por parte de la sociedad, nos acarrea el incumplimiento o violación de la ley. Reviste dos formas: la sanción de la opinión pública se forma de los juicios y apreciaciones que las personas con quienes vivimos emiten

(21) Ibid. p. 288

sobre nuestra conducta, dicha opinión es muy variable y con frecuencia injustificada, al inspirarse en prejuicios, las pasiones, simpatías personales y espíritu de partido.

Hay en efecto, en las sociedades humanas, leyes que estipulan las recompensas y estímulos que se otorgan al cuidado por determinados servicios a la colectividad o por causas diversas: honores, puestos, condecoraciones, etc.. En la misma forma, existen leyes que especifican multas, degradaciones, prisión y hasta el cadalso.

Todo profesionista, tanto el médico como el odontólogo, el abogado, tiene clara responsabilidad penal, como todo habitante de un país, ante todo acto nocivo a la convivencia social, y como profesionista ante todo acto púnible realizado en el ejercicio profesional en que exista culpa del mismo.

La responsabilidad del odontólogo es ejercer su profesión con el conocimiento y habilidad prevalentes en el término medio de los colegas de su comunidad y atender a sus pacientes con sabiduría, experiencia y razonable cuidado en el desempeño de su profesión, así mismo, el especialista debe poseer y demostrar habilidad similar a los especialistas de su medio. De ello se infiere que el odontólogo que ejerza su profesión con una habilidad y cuidados inferiores a los habituales en los colegas de su medio, puede ser considerado negligente.

Sin embargo, "Res ipsa loquitur" (los hechos hablan por sí solos), los dentistas no pueden garantizar resultados ó

curaciones y no tienen culpabilidad de los accidentes imponderables. Legalmente, el odontólogo no es un asegurador de resultados. (22)

El odontólogo que acomete un tratamiento dental determinado, no implica a asegurar el éxito del tratamiento emprendido. Un fracaso terapéutico no supone que el odontólogo sea negligente ni que tenga obligación de indemnizar al paciente.

Tampoco la mera muerte de un paciente en el sillón dental, implica negligencia ni falta de habilidad en el odontólogo, así como la fractura de la mandíbula en el curso de una extracción en que se han observado todas las reglas técnicas de una razonable prudencia operatoria.

El Código Penal Mexicano vigente en el Distrito Territorios Federales, establece sobre la responsabilidad profesional lo siguiente:

Art. 228. Los Médicos; cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares, serán penalmente responsables por los daños que causen en la práctica de su profesión, en los siguientes términos:

I.- Además de las sanciones fijadas por los delitos que resultan consumados, según sean

(22) Cfr. ROSAS ROMERO, Tesis Asp. Fund. de la Odontología Legal. p. 53

intencionales ó por imprudencia punible, se le aplicará la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión, o definitiva en caso de reincidencia, y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño, por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeros ó practicantes, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Cabe señalar que dentro del Artículo anterior encontramos las tres clases de Responsabilidad Profesional que señalamos:

1.- **LA PENAL:** Que consiste en la privación de la libertad, variando su duración en relación al grado de lesión, la intención de causarlo o la imprudencia punible. El cirujano dentista es responsable de los daños que cause, si comete un delito y tiene que sufrir la pena que la autoridad determine.

2.- **LA CIVIL:** Que consiste en reparar el daño causado, es decir, pagar económicamente los daños que se hayan cometido.

3.- **LA ADMINISTRATIVA:** Que consiste en la suspensión temporal del ejercicio profesional o definitiva en caso de reincidencia.

Art. 229. El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva médica para hacerse cargo de la atención de un lesionado

ó enfermo, lo abandone en su tratamiento sin causa justificada y sin haber dado aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Art. 230. Igualmente serán responsables en la forma en que previene el artículo 228, todos los que causen daños indebidos en el ejercicio de su profesión, ó de un arte ó actividad técnica.

La dificultad en la aplicación de las sanciones que señalan los artículos anteriores, comienza en la estimación de lo que se considere como daño.

Si tenemos en cuenta las variaciones sufridas en nuestros tres códigos a propósito de responsabilidad médica, ponen de manifiesto las serias dificultades que hay que precisar lo que ha de entenderse por responsabilidad médica; y si a ello se añade lo difícil que en la práctica resulta saber cuando un médico ha originado daños, exceptando aquellos casos en los que claramente se ve la relación indiscutible de CAUSA A EFECTO, se comprenderá porque la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha sentado jurisprudencia: "En aquéllos casos en los que el médico a tenido la desgracia de producir la muerte ó causar lesiones graves a los enfermos, se tomará en cuenta:

Primero: La acción u omisión voluntaria maliciosa.

Segundo: Que el médico haya cometido un mal efectivo y concreto, y

Tercero: Que exista una relación indiscutible de causa a efecto.

Como ya habíamos citado anteriormente la Falta Profesional son hechos punibles, en los que con ausencia de intención, se presenta en cambio la imprudencia, lo que mueve a las consideraciones al respecto. Sus principales elementos constitutivos son: olvidos, negligencias, descuidos, inadvertencias, omisiones, inatenciones, distracciones, impericias, imprevisiones, precipitaciones y cosas por el estilo. La negligencia implica el descuido de precauciones y atenciones, estimadas como necesarias; es una disposición de ánimo que se refiere a la falta de aplicación en el elegir o decidir. El descuido acusa falta de las debidas precauciones.

La inadvertencia es una distracción voluntaria. La inatención se constituye por no poner la debida vigilancia, conciencia y pensamiento en lo que se realiza.

La distracción existe si la atención se aparta o desvía del objeto. La imprevisión es la no representación del resultado o la no visión o imaginación de las consecuencias posibles. La falta de competencia ciencia o técnica, da lugar a la impericia. La precipitación está en actuar atropelladamente, irreflexivamente.

En cambio, radica la morosidad en el actuar con tardanza u obrar con extrema lentitud.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad profesional son : Olvidos, negligencias, descuidos,

inadvertencias, omisiones, inatenciones, distracciones, impericias, imprevisiones, precipitaciones, etc.

El caracter fundamental de la falta es el de que se cae o incurre en ella involuntariamente, sin pensarlo, de buena fé. Ello no obstante para que las faltas tengan consecuencias fatales, gravísimas o graves, según las circunstancias. Hay negligencias, descuidos, olvidos, ignorancias que los médicos, a la postre, no llegan o comprender cómo han podido incurrir en ellos.

Es terrible la falta que acarrea la muerte de un paciente. Son gravísimas aquellas faltas en que ha existido extraordinaria negligencia, muy grave impericia, con desconocimiento e ignorancia de las más elementales reglas de la prudencia, cuando se ha cometido un error burdo por imprudencia imperdonable, por impericia evidente, por olvido inconcebible de las reglas elementales y fundamentales del arte y la ciencia de curar, según los principios y normas generales admitidos unánimemente y que ningún médico debe ignorar. La falta grave es cometida cuando no se presta la debida atención, cuando falta la previsión, cuando se actúa con morosidad o imprudencia; cuando se practica una intervención quirúrgica sin la debida especialización o capacitación.

La falta puede ser leve cuando sólo hay que reprochar el no haber actuado con la debida diligencia, y esto debido a pequeñas irreflexiones y descuidos mínimos, negligencia e impericia.

Como se ve las circunstancias que califican la culpa y responsabilidad profesional son la "imprudencia, negligencia e impericia".

Ni el buen sentido, ni el recto juicio, ni la excelente formación jurídica, ni la buena formación moral, ni la vasta experiencia forense, son suficientes para proteger a la autoridad judicial de los errores en que podría incurrir al adentrarse en terreno científico sin oír las opiniones de los médicos peritos. Sin contar con la ayuda de un médico, un juez no puede decidir sobre la responsabilidad de otro médico. Es un facultativo, en peritaje, el que tendrá que establecer si el acusado ha cometido una falta contra las reglas de la medicina, en que consiste esa falta, si el acto en cuestión se indicó y terminó correctamente, si se efectuó de acuerdo con las normas científicas y la técnica adecuada, y si el daño y perjuicio incriminado se causaron al no tenerse en cuenta todo esto o por no tomarse las precauciones necesarias y obrar con notoria falta de prudencia. Hasta cierto punto es el facultativo el que, de manera directa o indirecta, falla técnicamente el pleito sobre responsabilidad médica, ya que sólo el pleito sobre él puede juzgar congruentemente sobre faltas de tal naturaleza.

Por todo lo expuesto se comprenderá que los peritos no pueden ser improvisados, ni reemplazados por otros. El perito médico debe ser ante todo médico. Sólo así puede ser un buen especialista en la función pericial a que hemos hecho referencia.

La responsabilidad punible que se persigue de oficio lo encontramos en el articulado correspondiente, a dicha jurisprudencia:

Art. 831. Cuando se trata de practicar alguna operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause la pérdida de un miembro ó ataque la integridad de una función vital, los cirujanos están obligados a recabar la autorización del paciente.

Art. 832. La aceptación expresa del paciente podrá substituirse por la de sus parientes ó personas a cuyo cuidado se encuentre, cuando el estado de su salud haga temer fundamentalmente que le sobrevenga la muerte ó un mal grave por causas funcionales.

Art. 833. El padre dará su consentimiento por sus hijos menores de edad. A falta del padre, bastará la voluntad de la madre, cuando el niño fuere huérfano, será necesario el consentimiento del tutor. Cuando éste lo negara o no pudiera otorgarlo, se recabará la autorización del Consejo Supremo de Defensa y Previsión Social, ó del Juez Penal del lugar.

Art. 834. Si se tratara de un casado, la aceptación podrá substituirse por la de su cónyuge.

Art. 835. Cuando el paciente sea un enajenado, el médico deberá también consultar al alienista.

Art. 836. En todo caso, el médico advertirá a las personas que otorguen su consentimiento, del resultado probable de la operación. Sólo en caso de urgencias ó cuando no se encuentren los parientes ó las personas de que se hace mención anteriormente, será dispensable la aceptación previa.

Art. 837. La contravención a lo dispuesto en los Artículos anteriores se sancionará con seis meses de arresto a tres años de segregación, y multa de quince a sesenta días de utilidad, imponiéndose además en caso de reincidencia, suspensión de un mes a dos años.

Art. 838. La suspensión de que habla el Artículo anterior, se aplicará con el doble de las sanciones mencionadas en el mismo artículo, cuando de la operación practicada sin los requisitos que exigen los artículos 831 y 832, resultare la muerte, la locura u otro mal trascendental en el paciente, y si además resultare la comisión de otro delito, se observarán las reglas de acumulación.

Art. 839. Los cirujanos que apliquen una operación completamente innecesaria a juicio de los peritos, pagará una multa de diez a treinta días de

utilidad si no resultare daño trascendental. Habiendolo, se duplicará la multa y se suspenderá al facultativo de seis a un año en el ejercicio de su profesión, sin perjuicio de aplicar las reglas de acumulación por el delito que resultare consumado. (23)

A continuación se señalarán algunas disposiciones de carácter legal, relacionadas con el ejercicio profesional.

La ley General de Salud contiene los siguientes artículos como derechos del paciente y obligaciones que al Cirujano Dentista atañe:

Art. 19. La presente ley reglamenta el derecho la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 42. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Art. 39. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

(23) Ibid. Op. Cit.

VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;

XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumo de uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos..

Art. 52. El sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tienen por objeto dar cumplimiento al derecho a la salud.

Art. 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Art. 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I. De atención médica.

II. De salud pública

III. De asistencia social

Art. 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considera servicios básicos de la salud los referentes a:

III. La atención médica que comprenden actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

VII. La prevención y el control de las enfermedades buco-dentales.

Art. 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, en el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Art. 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Art. 38. Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y

sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

Art. 48. Corresponde a la Secretaría de la Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

Art. 78. El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. La ley reglamentaria del artículo 52 constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el D.F.

II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley,

III. Las disposiciones de esta ley y demás normas jurídicas aplicables,

IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 52 y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Art. 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, y sus ramas, y las demás que establezcan otras

disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Disposiciones para la prestación de servicios de consultorios:

Art. 56. Para los efectos de este reglamento, se entienda por consultorio a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios.

Art. 62. En los consultorios se deberá llevar un registro diario de pacientes en la forma que al efecto señalen las normas técnicas.

Art. 63. Los consultorios deberán contar con un botiquín de urgencia con los insumos que establezcan las normas técnicas que emita la secretaría.

Art. 64. Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional emitido por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.

Art. 68. Los consultorios, incluyendo los odontológicos, que utilicen fuentes de radiación, deberán ajustarse a lo dispuesto por el capítulo noveno de este reglamento y las normas técnicas que al efecto se emitan.

Disposiciones para la prestación de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento:

Art. 139. Para efectos de este reglamento se consideran servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a algún servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos.

Art. 140. Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento serán:

I. Laboratorios

II. Gabinete de:

- a) Radiología y tomografía axial computarizada;
- b) Medicina nuclear;
- c) Ultrasonografía, y
- d) Radioterapia.

Art. 174. Se entiende por gabinete de radio-diagnóstico al establecimiento que utilice equipos y aparatos de rayos X con fines de diagnóstico.

Art. 175. Para los efectos de este reglamento se entenderá por:

I. SEGURIDAD RADIOLOGICA: El conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener las dosis de radiaciones producidas por aparatos de rayos X tipo diagnóstico, a los niveles más bajos que señalen las normas técnicas respectivas.

II. RESPONSABLE EN SEGURIDAD DE RADIOLOGIA: Al profesional encargado de vigilar y supervisar que los equipos de rayos X tipo diagnóstico funcionen de acuerdo a las normas técnicas respectivas, así como de asesorar al técnico radiólogo en el empleo adecuado de los mismos;

III. MEDICO RADIOLOGO: Al profesional que utilice directamente el equipo de rayos X tipo diagnóstico y que será responsable que se garanticen las dosis mínimas al paciente y al personal ocupacionalmente expuesto, de acuerdo a las normas técnicas respectivas;

IV. TECNICO RADIOLOGO: La persona que bajo la supervisión del responsable de seguridad radiológica, o del médico radiólogo, opere los aparatos y equipos de rayos X tipo diagnóstico.

V. PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO: La persona que trabaja en las instalaciones de rayos X tipo diagnóstico;

VI. PACIENTE: La persona expuesta a las radiaciones producidas por un equipo de rayos X con fines de diagnóstico;

VII. PUBLICO: Toda persona que puede estar expuesta a las radiaciones de equipos de rayos X tipo diagnóstico, por encontrarse en las inmediaciones de una instalación en el momento de funcionar dichos equipos;

VIII.DOSIS MAXIMA PERMISIBLE: Es la mayor cantidad de radiaciones, que se permite, reciba una persona de acuerdo a las normas técnicas, y

IX. REM: La unidad de medición de radiaciones recibidas. Para efectos de rayos X equivalente a 1 rad o 1 roentgen.

Art. 177. Para ser responsable de seguridad radiológica se deberán cumplir los siguientes requisitos:

I. Ser médico cirujano con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes,

II. Tener certificado de la especialidad,

III. Contar con autorización de la Secretaría , y

IV. Los demás que determine la Secretaría.

Art. 182. En ningún establecimiento en que se presten servicios de radio-diagnóstico podrá emplearse a personas menores de 18 años.

Art. 183. Sólo bajo prescripción médica se expondrá a un ser humano a las radiaciones producidas por un aparato de rayos X tipo diagnóstico.

Art. 189. En los establecimientos donde se presten servicios de radio-diagnóstico deberá contarse con anuncios visibles al público que indiquen la presencia de radiaciones.

CAPITULO IV

DOCUMENTOS ODONTOLEGALES

Dentro de las actividades cotidianas de la profesión estomatológica es común expedir diferentes documentos, que la mayoría de los Cirujanos Dentistas no saben que se trata de escritos potencialmente legales.

Los cuales son:

- I. Historia Clínica
- II. Receta
- III. Recibo de Honorarios
- IV. Certificado
- V. Dictamen

Cualquiera de estos documentos puede ser requerido por las autoridades penales. Por lo que es, responsabilidad del Cirujano Dentista, elaborar en su momento cada uno de ellos.

I. HISTORIA CLINICA

DEFINICION: Es el conjunto o recopilación de datos que el Cirujano Dentista va a recabar mediante un interrogatorio con la finalidad de conocer el estado de salud que guarda el paciente.

INTERROGATORIO: Para realizar un buen interrogatorio se necesita capacidad de percepción y una buena dosis de intuición. El Estomatólogo está obligado a crear una

atmósfera de confianza que permita al paciente comunicarnos el motivo de la consulta, sus sensaciones y hasta sus temores; sólo así se logrará obtener una información adecuada que ayude aun buen diagnóstico.

El orden que comprende el interrogatorio en cuanto a la información es el siguiente:

- a) **Información General:** Se refiere a la toma de datos de carácter general; nombre del paciente, edad, sexo, estado civil, profesión u ocupación, dirección, lugar de nacimiento. Es importante consignar este último dato por la relación existente entre ciertas enfermedades y las áreas geográficas.
- b) **Motivo de la Consulta:** En esta etapa se deja que el paciente relate con sus propias palabras el motivo de la consulta, es decir; la enfermedad presente en ese momento; luego se le induce a relatar cuando se inició el problema, cómo se desarrolló, cómo se manifestó, y que tratamiento previo se aplicó.
- c) **Enfermedades Orales:** Conocer los antecedentes y la forma de comportamiento del paciente en tratamiento odontológicos previos. ¿ Como reaccionó ante ellos ? ¿ Si le asigna la importancia que merecen ? ¿ Cree que debe hacer algo para salvar sus dientes? ¿ Que criterio le

merece el profesional odontólogo y la profesión en general?.

- d) **Enfermedades Generales:** El conocimiento de ciertos antecedentes generales (enfermedades generales) puede ayudar a evitar riesgos mayores como la utilización de ciertos medicamentos que pueden originar alergia, complicaciones cardiovasculares. En este punto debemos insistir en el uso indiscriminado de antibióticos que pueden originar complicaciones que van desde la reacción alérgica más simple hasta las manifestaciones más graves como el edema angioneurótico. La prescripción de antibióticos debe estar precedida siempre de un examen de sensibilización a dichos medicamentos. Se debe investigar todo tratamiento médico aplicado en las últimas semanas y las características de los medicamentos utilizados.
- e) **Antecedentes Familiares:** La investigación de estos antecedentes puede conducirnos a descubrir enfermedades transmisibles como, la tuberculosis. El conocimiento de la causa de la muerte del padre, madre o hermanos, puede ayudar a detectar enfermedades hereditarias como la hemofilia y la diabetes.
- f) **Antecedente Ocupacionales:** El conocimiento de estos antecedentes permite establecer el origen de ciertas alteraciones asentadas en la boca.

EXPLORACION FISICA:

Una vez concluido el interrogatorio se inicia la segunda parte de la Historia Clínica. El profesional debe estar atento a todas las manifestaciones del paciente, en las que se podrán notar alteraciones externas en la forma de caminar, en la posición, en la de sentarse. Se debe tomar algunos signos vitales como temperatura, pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria, procedimientos que requieren el dominio de la respectiva técnica.

Otros datos significativos se refieren a lo siguiente:

Aspecto general del individuo (obesidad, flacura), reacciones emocionales (estado de tensión, decaimiento, temor), color de la piel, sobre todo de la cara (coloración, anémica, pletórica, presencia de petequias, erupciones, etc.), presencia de latidos carotídeos vigorosos a nivel del cuello (posibilidad de trastornos de la presión).

Posteriormente se explora la boca y todos los tejidos contenidos en ella: Labios, mucosa de los carrillos, mucosa del fondo del vestíbulo, paladar duro y blando, lengua, piso de la boca, encías y finalmente, los dientes.

Los datos recogidos son plasmados en la Historia Clínica siguiendo en orden determinado, pues es la única constancia válida del paso de un paciente por el consultorio, documento que puede ser consultado en cualquier momento para ver si determinado tratamiento fué o no realizado, para establecer una relación entre el tratamiento y cualquier complicación de carácter general, o para

identificar personas muertas en accidentes. En este último caso se debe tomar en cuenta los requerimientos de Odontología Legal que, pueden obligar a realizar informes basados en los hallazgos orales (obturaciones, prótesis, dientes ausentes, etc.), y que deben coincidir con la Historia Clínica respectiva.

Citaremos un ejemplo de Historia Clínica:

HISTORIA CLINICA

RIESGO EN MANEJO DENTAL SI

FECHA DE INGRESO

I. DATOS PERSONALES:

EXP: N°

NOMBRE DEL PACIENTE:

FECHA DE NACIMINETO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

EDAD

SEXO M F

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

ESTADO CIVIL:

OCUPACION:

ESCOLARIDAD:

MOTIVO DE LA CONSULTA:

II. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1.- Diabetes | 5.- Hipertensión |
| 2.- Enf. Cardiovasc. | 6.- Asma |
| 3.- Cancer | 7.- Fimicos |
| 4.- Epilepticos | 8.- Otros. |

III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

Conformación Familiar:

Vivienda:

Material de Construcción:

Servicios de la Vivienda:

Situación Económica:

Alimentación:

Higiene Personal:

Tabaquismo:

Alcoholismo:

FARMACOS:

Estimulantes
Mariaguana

Inhalantes
Otros

Sedantes e Hipnóticos.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

Infarto
Hipertensión
Sopio

Diabetes
Epilepsia
Asma

Úlcera Péptica
Hepatitis
Positivo VIH

Quirúrgicos:

Traumáticos:

Alérgicos:

Transfusiones:

Gineco-obstétricos:

V. INTERROGATORIO POR APARATOS:

RESPIRATORIO
Disnea
Rinorrea
Tos
Expectoración
Disfonia

CARDIOVASCULAR
Dolor Precordial
Palpitaciones
Lipotimias
Edemas

HEMATICO-LINFATICO
Epitaxis
Adenomegalia
Hematomas
Equimosis
Petequias

DIGESTIVO
Hiporexia
Polifagia
Pirosis
Náuseas
Vómito
Diarrea

GENITO-URINARIO
Oliguria
Poliuria
Disuria
Nicturia
Hematuria
Edema de Cara

ENDOCRINO
Polidipsia
Astenia
Hiperactividad
Intol. al Calor
Intol. al Frío
Var. de Peso

NEUROLOGICO
Angustias
Cefaleas
Parestesias
Parálisis
Aprensivo

MUSCULO-ESQUELETICO
Artritis
Artraigias
Deb. Muscular
Def. Articulares
Temblores

PIEL
Diaforesis
Prúrigo
Hipopigmentación
Hiperpigmentación
Hirsutismo

VI. EXPLORACION FISICA:

Peso
Estatura

Frec. Resp.
Pulso

TA.

VII. INSPECCION GENERAL

Piel:

Cabeza:

Cuello:
Torax:
Abdomen:

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

VIII. EXAMEN CLINICO ESTOMATOLOGICO

Trastornos del Desarrollo y Erupción de los Dientes:
Enfermedades de los Tejidos Duros:
Enfermedades de la pulpa y Tejidos Periapicales:
Enfermedades Periodontales y de la Encía:
Anomalías Dentofaciales:
Otras Afecciones de los Dientes:
Enfermedades de los Maxilares:
Enfermedades de las Glándulas Salivales:
Enfermedades de los Tejidos Blandos de la Cavidad bucal:
Afecciones de la Lengua:

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
65	64	63	62	61	71	72	73	74	75						

DIAGNOSTICO:

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO:

TRATAMIENTO:

EVOLUCION DEL TRATAMIENTO:

II. RECETA

La receta médica es una importante transacción terapéutica entre el médico y su paciente. Resume en un trozo de papel la capacidad diagnóstica y la experiencia terapéutica del médico, con instrucciones para aliviar o restablecer la salud del enfermo. Sin embargo, la receta mejor concebida puede ser terapéuticamente inútil si no instruye debidamente al paciente sobre cómo tomar la medicación recetada.

Algunas drogas se asemejan al ser escritas o en su sonido. Si estos nombres parecidos se escriben sin claridad o se pronuncian por teléfono, la carga de evitar malentendidos cae principalmente sobre el farmacéutico que prepara el medicamento.

Algunos estudios sugieren que son demasiados los médicos que no instruyen debidamente a sus enfermos sobre cómo tomar la medicación que les han recetado. Todos los errores o casi todos tienen relación con las instrucciones: Se toman los medicamentos en dosis equivocadas, con fin erróneo o en momentos inadecuados.

Algunos pacientes omiten algunas dosis o no completan el tratamiento. Esto destaca la necesidad de que el médico conozca bien los principios básicos de la redacción de recetas y de la forma de instruir al paciente sobre la forma de su medicación.

ELABORACION DE LA RECETA:

Tradicionalmente, la confección de una receta sigue un esquema definido que facilita su interpretación. Este esquema es esencialmente el mismo si la receta abarca una sola droga o una mezcla de dos o más fármacos. Una receta sólo debe escribirse en un formulario que consta de las siguientes partes:

1.- Fecha: La fecha de redacción de la receta es importante, las Leyes Federales exige que las recetas para drogas o sustancias controladas lleven fechas y no pueden ser despachadas ni renovarse después de 6 meses de su fecha de emisión.

2.- Nombre y dirección del paciente: Ambos son necesarios para apresurar el manejo de la receta y evitar posible confusión con medicamnetos destinadas a otra persona. La edad también debe incluirse. Además, el farmacéutico verificará el nombre y la edad del paciente porque de otro modo le será imposible controlar la dosis prescrita.

3.- Superinscripción: La superinscripción consiste en el símbolo Rp, abreviatura de recipe, Latino de "tomese" o "despachese".

4.- Inscripción: La inscripción es el cuerpo de la receta y contiene el nombre y la fuerza (dosis) de la droga deseada. Las abreviaturas deben evitarse porque su uso trae frecuentes errores. Cuando se desean escribir dos o más drogas en las mismas prescripción, el nombre y la cantidad de cada una se colocan juntos en un renglón separado, directamente por debajo del anterior.

En la práctica las recetas contienen pocas veces más de un nombre de droga, pero cuando se prescriben tres agentes la droga más potente o principal debe ir primero, el otro ingrediente segundo y el vehículo último.

5.-La suscripción: La suscripción contiene las instrucciones para el farmacéutico.

6.- La firma: La firma de la receta consiste en las instrucciones al paciente. El término firma no se refiere al nombre del médico sino que deriva del latín Signa, que significa "escribir", "marcar" o "rotular". Ocasionalmente esta parte de la prescripción se denomina transcripción y el término firma se reserva para el nombre del

médico. Las instrucciones al paciente deben estar siempre escritas en el idioma natal de este último. El uso de abreviaturas latinas no tiene sentido alguno. Las instrucciones al paciente contienen detalles sobre la cantidad de droga a tomar, el tiempo y la frecuencia de la dosis y otros factores como dilución y vías de administración.

7.- Datos para repetición: Las recetas de medicamentos a los que se aplica la advertencia "La Ley Federal prohíbe despachar sin receta", no pueden repetirse sin el consentimiento del médico. Esto tiene por finalidad controlar el uso excesivo o el abuso de medicamentos. Por estas razones el médico debe indicar su intención con respecto a la repetición en todas sus recetas originales, sin tener en cuenta si se trata o no de una sustancia controlada. Puede hacerlo con instrucciones de repetir cierto número de veces, o de no repetir.

8.- Firma del Médico: La receta se completa con la firma del médico como profesional, con

aclaración de su título. La Ley Federal exige que la dirección del médico y su número de matrícula profesional aparezcan también en todas las recetas de drogas controladas y que esta receta está firmada (con el apellido bien legible) con tinta o lápiz indeleble.

A continuación citaremos un ejemplo de Receta con todos los pasos citados :

1.-

28 de mayo de 1985.

2.- John Jones, 6 años de edad
596 South Main Street
Salt Lake City, Utah 84101

3.- Rp:

4.- Suspensión oral de ampicilina (Pfizer) 250 mg/5ml.

5.- Dispensar 200ml (con jeringa oral)

6.- Rétulo: Tomar 5ml por vía oral a las 8 de la mañana, 12 del mediodía, 16 y 20 horas diariamente durante 10 días para infección. (Ampicilina 250mg/5ml. 200m).

7.- No repetir

8.-

Thomas A. Brown, M.A.
DEA N° AB. 1234321
508 South Main Street
Salt Lake City, Utah
84101.

(24)

(24) Cfr. GODDMAN Y GYLMAN., Bases Farmacológicas de la terapéutica. p. 1565

Para ser capaz de redactar recetas con exactitud y rapidez se necesita considerable práctica. La escritura debe ser legible. Es conveniente que en el formulario figuren siempre el nombre, la dirección, el teléfono, las horas de consulta, el número de matrícula profesional y demás datos pertinentes del médico responsable.

Como ya sabemos la receta es un documento legal, y debe escribirse con tinta. También es una excelente costumbre, muy poco seguida, que el médico guarde una copia exacta o al carbón en sus archivos, que lo protegen y completa el registro del tratamiento.

III. RECIBO DE HONORARIOS:

La importancia legal en este documento radica, en la contabilidad que el Cirujano Dentista debe llevar para su respectivo pago de impuestos, por lo que debe estar dado de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como persona física que trabaja por su cuenta, dicho recibo debe estar foleado y debe contener la clave del registro federal de causantes. Este documento nos respalda en cuanto a nuestra contabilidad y los impuestos que debemos pagar y respalda al paciente si este quiere deducir dichos impuestos en su contabilidad.

IV. CERTIFICADO ODONTOLEGAL:

Este es un documento que se refiere a hechos presentes, en el que se hace una afirmación categórica de un hecho

estomatológico, por lo general es solicitado por particulares o autoridades civiles y debe ir firmado, al menos, por un Cirujano Dentista: está formado por dos partes: introducción y descripción de los hechos.

INTRODUCCION:

- a) Nombre del Cirujano Dentista
- b) Número de Cédula Profesional
- c) Domicilio Profesional
- d) Datos de la Persona Reconocido

- * Nombre
- * Sexo
- * Edad
- * Domicilio
- * Ocupación

DESCRIPCION DE HECHOS:

Narración detallada del objeto de estudio y análisis.

V. DICTAMEN ODONTOLEGAL:

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

INTRODUCCION: Debe incluir los mismos datos del certificado.

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

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

El cirujano dentista tiene limitaciones técnicas en cuanto a su actividad profesional, ya que no debe realizar tratamientos especializados cuando no posee la capacitación adecuada.

CAPITULO VI

IDENTIFICACION DENTARIA

Para establecer la identidad de un individuo vivo, muerto, o sus restos cadavéricos, llevamos a cabo una serie de procedimientos que nos conducen a tal fin, y que conocemos como : "Identificación".

IDENTIDAD: Es el conjunto de caracteres que sirven para individualizar a una persona, diferenciándola por lo tanto de las demás.

Hay 2 formas o sistemas de identificación:

1) **Sistema de Identificación Judicial:** Tiene como fin principal la identificación de delincuentes por medio de:

- * Fotografía
- * Ropa, documentos, joyería.

2) **Sistema de Identificación Médica:** Esta sirve para el reconocimiento de un sujeto vivo, muerto, o sus restos cadavéricos y se divide en :

a) **Propiamente Médicos:**

- * Examinación Médica
- * Radiografías
- * Autopsia
- * Dactiloscopia

b) **Odontológico:**

El odontólogo forense es la persona autorizada legalmente para dar su opinión acerca del estado dental del individuo en investigación, para ello deberá hacer una

examinación de los maxilares y los dientes, un estudio minucioso de las lesiones que presente, tratamientos, señas particulares, características poco comunes, para lograr establecer la identidad del sujeto desconocido.

Para ello se realizan los siguientes estudios:

- * Idento-estomatograma
- * Autopsia Oral
- * Fotografía Buco-dental
- * Queiloscopía
- * Radiología Buco-dental
- * Rugoscopía
- * Fotorugoscopía
- * Marcas de Mordida

Identificación primaria: Es un término que se puede aplicar ya sea al primer indicio descubierto en un caso dado para la identidad en evidencia bastante firme o insubstancial o a la clave de mayor valor deducido por retrospección cuando toda evidencia ha sido aducida. Sin embargo, la categorización de la identificación primaria o secundaria resulta poco práctica. Un método más virtual es establecer la identidad por todos o varios de los diferentes métodos y no estar satisfecho hasta que la identidad se haya establecido y confirmado por lo menos por dos medios diferentes.

La identificación visual de los rasgos fisonómicos puede ser confiable cuando un cuerpo está intacto o poco

dañado exteriormente. Los efectos del fuego y las lesiones traumáticas reducen su valor considerablemente en muchas situaciones, ya que pueden conducir a una identidad incorrecta. En estos casos, se deberá considerar como clave y no como prueba de la identidad del cadáver.

1) SISTEMA DE IDENTIFICACION JUDICIAL:

FOTOGRAFIAS:

Las fotografías se deben considerar como paso subsecuente, aún cuando las características faciales sean irreconocibles.

Es importante la permanencia de un fotógrafo durante la examinación del cadáver, ya que por fotografías de ropa distintiva, posesiones personales o características físicas, puede ser reconocido un sujeto por parientes o amigos.

ROPA, DOCUMENTACION, JOYERIA:

Después de la fotografía inicial, se deberá remover del cuerpo, la ropa, documentación y joyería. Se deberán examinar y catalogar, esto normalmente lo lleva acabo el cuerpo policiáco que probablemente tomará muestras del material de cualquier vestidura distintiva, etiquetas de fabricación o marcas de lavandería, los cuales pueden ser de valor para el establecimiento de la identidad del individuo.

Durante la remoción y examinación de la ropa, el patólogo deberá tener la oportunidad de examinar por si hay

evidencia de sangre o vómito y verificar si las ropas pertenecen al cuerpo en estudio.

2) SISTEMA DE IDENTIFICACION MEDICA:

A) PROPIAMENTE MEDICOS:

EXAMINACION MEDICA:

En la examinación médica externa se procurará determinar el sexo de la víctima. Se llevarán acabo mediciones antropométricas y se registrarán características tales como: color de pelo, localización y abundancia, color de ojos si es posible; color de piel, anormalidades externas como manchas de nacimiento, cicatrices quirúrgicas o traumáticas, señas particulares y cualquier anomalía congénita o adquirida.

RADIOGRAFIAS:

Es necesario considerar si se deberá realizar la examinación radiográfica, lo ideal sería tomar una serie completa de radiografías del esqueleto de cada víctima.

Cuando un cuerpo está extremadamente quemado y puedan surgir dificultades para su identidad, las radiografías pueden resultar un elemento util revelando la presencia de fragmentos impactados profundamnete en el musculo quemado, los cuales no serian observados a simple vista. En varias ocasiones, tales objetos revelados nos han llevado a la identidad del cuerpo.

Otra ventaja de una inspección ósea, es que se obtiene un récord permanente de lesiones óseas y reduce el tiempo utilizado en organizar y anotar estas durante la autopsia.

AUTOPSIA:

Durante el curso de la autopsia se tomarán evidencias para el establecimiento de la identidad tal como : Ausencia quirúrgica de los órganos internos, estado post-operatorio como de una gastroenterotomía, evidencia de una enfermedad preexistente, lesiones internas y causa precisa de la muerte. Durante la autopsia se tomarán muestras de ciertos órganos y tejidos para la examinación rutinaria histopatológica y quimiotoxicológica, pudiendo revelarnos alguna enfermedad de la víctima.

DACTILOSCOPIA:

La dactiloscopia tiene 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 el mismo individuo desde los 6 meses de vida intrauterina hasta la muerte, no habiendo impresiones dactilares iguales.

Sin embargo, el valor de las huellas digitales ha sido limitado, especialmente en desastres masivos donde existen personas de diferente nacionalidad. Cuando las víctimas no identificadas se han limitado a una cuantas y cuando toda evidencia posible se ha recolectado, se investigarán de ser posible las huellas digitales.

B) ODONTOLOGICOS:

IDENTOESTOMATOGRAMA:

La ficha dental post mortem o identoestomatograma es un formato esquemático de caracter legal, en donde se registran las características bucodentales de un cadáver no identificado, con el propósito de compararlo con una ficha dental ante mortem y poder identificarlo.

IDENTO- Identificación; **ESTOMA-** Boca; **GRAMA-** Huella trazada.

CARACTERISTICAS:

Dentro de las características necesarias por considerar en este registro se encuentran las siguientes:

- * Formas de las arcadas dentarias
- * Número presente y ausente de piezas dentarias
- * Restos radiculares
- * Malposiciones dentarias
- * Cavidades cariosas
- * Preparaciones y restauraciones de operatoria dental
- * Tratamientos protésico, endodónticos y ortodónticos
- * Anomalías de formación congénita y/o adquirida
- * Procesos infecciosos bucodentales presentes.

REQUISITOS:

Los requisitos básicos con que debe de contar un identoestomatograma son:

- * Datos generales
- * Características físicas generales

Designación dentaria	Color	Hallazgo clínico	
	(CCAO)	Verde/Amarillo	Coronas combinadas de acrílico con oro, marcando las partes correspondientes
	(CCPM)	Café/Azul	Coronas combinadas de porcelana con metal plateado, marcando las partes correspondientes.
	(CCPO)	Café/Amarillo	Coronas combinadas de porcelana con oro, marcando las partes correspondientes
	(IA)	Verde	Intermedio de acrílico, pintando las partes correspondientes
	(IAM)	Verde/Azul	Intermedio de acrílico con respaldo o cara oclusal de metal plateado, pintando las partes correspondientes
	(IAO)	Verde/Amarillo	Intermedio acrílico con respaldo o cara oclusal de oro, pintando las partes correspondientes
	(IPM)	Café/Azul	Intermedio de porcelana con respaldo o con oclusal de metal plateado, pintando las partes correspondientes
	(IPO)	Café/Amarillo	Intermedio de porcelana con respaldo o cara oclusal de oro, pintando las partes correspondientes
	(IPF)	El que corresponda, según la designación anterior	Prótesis fija, avotar las características y colores correspondientes

<i>Designación dentaria</i>	<i>Color</i>	<i>Hallazgo clínico</i>
	(R) Anaranjado	Obturación de resina, marcando las caras afectadas
	(IM) Azul	Incrustaciones de metal plateado, marcar las caras que abarca la restauración
	(IO) Amarillo	Incrustación de oro, marcar las caras que abarca la restauración
	(3/4 M) Azul	Coronas 3/4 de metal plateado, marcar las caras que abarca
	(3/4 O) Amarillo	Coronas 3/4 de oro, marcar las caras que abarca
	(CTM) Azul	Coronas totales de metal plateado, marcar las caras que abarca la restauración
	(CTO) Amarillo	Coronas totales de oro, marcar las caras que abarca
	(CTA) Verde	Coronas totales de arcilla, marcando las caras que abarca
	(CTP) Café	Coronas totales de porcelana, marcar las caras que abarca
	(CCAM) Verde/Azul	Coronas combinadas de arcilla con metal plateado, marcando las partes correspondientes

<i>Designación dentaria</i>	<i>Color</i>	<i>Hallazgo clínico</i>
 	(PR) Gris	Prótesis removible, anotar las características correspondientes
	(PT) Rosa/Verde/Gris	Prótesis total, anotar las características y colores correspondientes
	(TE) Negro	Tratamiento de endodoncia, marcando el conducto tratado
	(TO) Negro	Tratamiento de ortodoncia, anotando las características correspondientes
	(PI) Rojo	Piezas incluidas, marcando la pieza correspondiente en un círculo
	(DD) Negro	Desgaste dentario, delinear la zona correspondiente
	(D) Negro	Diastemas
	(M) Negro	Malposiciones, indicando hacia donde se encuentran y utilizando flechas

Cuadro 8.3. Designación dentaria

<i>Designación dentaria</i>	<i>Color</i>	<i>Hallazgo clínico</i>
 (AM)	Rojo	Piezas ausentes <i>ante mortem</i>
 (PM)	Rojo	Piezas ausentes <i>post mortem</i>
 (R/R)	Rojo	Restos radiculares
 (AC)	Rojo	Ausencia clínica de cavidad, en el examen sumario, sin poder establecer si la pieza se encuentra incluida o perdida y sin el auxilio de los rayos X
 (FX C)	Rojo	Fractura coronaria; delinear el trazo de la fractura
 (FX MX)	Rojo	Fractura de maxila, delinear el trazo de fractura
 (FX MD)	Rojo	Fractura de mandíbula, delinear el trazo de fractura
 (CC)	Rojo	Cavidades cariosas, marcar las caras afectadas
 (PC)	Violeta	Preparación de cavidad con obturación temporal, marcar las caras que incluye
 (a)	Negro	Obturación de amalgama, marcando las caras incluidas

Ídntoestomatograma

1. Datos generales

Expediente núm. _____

Averiguación núm. _____

Lugar _____

Fecha _____

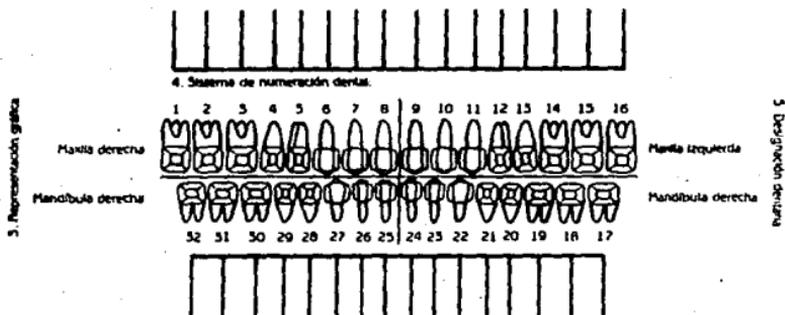
2. Características físicas generales:

Sexo _____

Edad _____

Estatura _____

Grupo racial _____



6. Modelos de estudio:

Modelos de estudio (SI) (NO) Tipo _____

Tipo de oclusión _____

Forma de paladar _____

Color de órganos dentarios _____

Fotografías (SI) (NO) Tipo _____

Rx (SI) (NO) Tipo _____

Otros _____

Ídntoestomatograma

7. Interpretación

Maxila (superior derecho)

1. _____
3. _____
5. _____
7. _____

2. _____
4. _____
6. _____
8. _____

Maxila (superior izquierdo)

9. _____
11. _____
13. _____
15. _____

10. _____
12. _____
14. _____
16. _____

- * Representación gráfica
- * Sistema de numeración dental
- * Designación dentaria
- * Modelos de estudio
- * Interpretación
- * Conclusión
- * Datos del estomatólogo forense.

DATOS GENERALES.- Los principales datos de este tipo son:

- a) Los datos de registro del cadáver en estudio, número de expediente y número de averiguación previa.
- b) Lugar y fecha de estudio.

CARACTERISTICAS FISICAS GENERALES.- Dentro de estas se deben considerar los cuatro elementos principales:

Sexo, edad, estatura, y grupo racial.

REPRESENTACION GRAFICA.- Dibujo o croquis de las dos arcadas dentarias; las 35 piezas dentarias (para los adultos) con una vista de todas sus caras y bordes, con la corona y raíz correspondiente.

SISTEMA DE NUMERACION DENTAL.- Se recomienda utilizar el sistema de numeración universal. Para los adultos (32 piezas) y en caso de la dentición temporal se permite utilizar números romanos. Cuando se trata de un sujeto con dentición combinada se utilizarán los números arábigos respectivos.

DESIGNACION DENTARIA.- Son los colores, abreviaturas, líneas, puntos y en general, toda la simbología que se

utiliza para registrar los diferentes hallazgos de los elementos estomatológicos. Como se señala en en cuadro 1.1.

MODELOS DE ESTUDIO.- En determinados casos es necesario obtener modelos de estudio de las arcadas del sujeto en estudio, con el propósito de compararlos. No obstante, es imposible hacerlo con todos los cadáveres debido al alto costo de los modelos, por lo que debemos aplicar nuestro criterio para valorar su necesidad.

INTERPRETACION.- El indentoestomatograma debe incluir una interpretación en forma narrativa de cada uno de los hallazgos registrados.

Este requisito es necesario, ya que esta ficha no sólo la manejan estomatólogos sino también, médico, agentes del ministerio público y criminalistas a quienes es fundamental explicarles claramente el contenido del estudio. Se puede agregar croquis y/o dibujo e incluir fotografías.

CONCLUSION.- El indentoestomatograma, al compararse con una ficha ante mortem, debe incluir los puntos de concordancia o discrepancia de la manera en que se realizó la comparación. Aquí es necesario indicar las técnicas usadas, además de anotar si lo obtenido y comparado fué lo necesario para lograr el estudio positivo o negativo.

DATOS DEL PERITO.- Es necesario anotar el nombre, la firma y el número de cédula profesional del perito en estomatología forense que realizó el estudio.

COMPARACION.- El indentoestomatograma proporciona el registro adecuado del estudio de los tejidos bucodentales y

facilita la comparación con los registros ante mortem (fichas clínicas). El registro dental ante mortem es el documento mediante el cual los cirujanos dentistas generales o especializados anotan las anomalías y los tratamientos por realizar de los pacientes que se encuentran bajo su cargo en terapia estomatológica. Algunos investigadores de esta disciplina opinan que deben existir un mínimo de 12 puntos comunes entre el registro ante mortem y el post mortem para establecer una identificación positiva. En esta obra se recomienda realizar una buena valoración de cada caso, ya que existen casos en que un sólo elemento es el determinante para la identificación positiva y, otros casos, en los que hay elementos de concordancia pero cuya identificación resulta negativa.

La comparación del indentoestomatograma con la ficha dental clínica se basa en que no hay dos personas con característica buco dentales completamente iguales y, por tanto, no hay dos individuos iguales.

AUTOPSIA ORAL: La autopsia oral es una técnica quirúrgica que realiza el estomatólogo forense para facilitar el estudio bucodental en determinado tipo de cadáveres que requieren identificación.

DEFINICION: Es la tanatocirugía cuya finalidad es tener acceso a la cavidad oral; se realiza en cadáveres con el propósito de simplificar el examen anatómico patológico y terapéutico del aparato bucodental.

INDICACIONES: Está indicada en cadáveres carbonizados, momificados y con rigidez cadavérica.

FOTOGRAFIA BUCODENTAL:

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

QUEILOSCOPIA:

La queiloscopia es el estudio, registro y clasificación de las configuraciones de los labios.

Los investigadores en esta área informan que las características labiales son diferentes en cada individuo.

En un estudio de queiloscopia es necesario valorar el grosor de los labios, la forma de las comisuras labiales y las surcosidades o huellas de los mismos.

RADIOLOGIA BUCODENTAL:

Estas son indispensables en determinados tipos de tratamiento endodónticos, ortodónticos y quirúrgicos para la localización exacta de un resto radicular, piezas incluidas o ciertos procesos patológicos.

Los estomatólogos deben vigilar y archivar las radiografías para utilizarlas al realizar una confronta en la identificación de un sujeto.

La identificación radiográfica bucodental es de los sistemas más exactos que existen actualmente. Las radiografías se deben tomar desde diferentes ángulos hasta

obtener el más cercano a la radiografía original y hacer una comparación de todos los tejidos incluidos en estas placas.

RUGOSCOPIA:

La rugoscopia es la técnica de identificación estomatológica que se encarga del estudio, registro y clasificación de las arrugas que se localizan en la región anterior del paladar duro. Estas se forman aproximadamente durante el tercer mes de vida intrauterina y desaparecen con la descomposición de los tejidos con la muerte.

Las arrugas palatinas son diferentes, inmutables y perennes.

* Diferente, porque no existen dos personas con la misma disposición de rugosidades en el paladar.

* Inmutables, porque siempre permanecen iguales a pesar de sufrir traumatismos superficiales.

* Perennes, porque desde que se forman hasta la muerte son iguales.

Las arrugas palatinas se dividen en simples y compuestas.

Las simples son :

Rectas 1

Curvas 2

Angulares 3

Las compuestas :

Circulares 4

Sinuosas 5

Puntos 6

FOTORUGOSCOPIA:

La fotorugoscopia se lleva acabo utilizando una hoja de cera rosa recortada al tamaño del arco, se calienta ligeramente a la flama y se lleva con el dedo indice contra la bóveda palatina cuidando que se impresione toda la superficie. Se retira inmediatamente y si las rugas palatinas han sido copiadas fielmente se procede a aplanar al máximo, endureciendo posteriormente. Procedemos enseguida a espolvorear grafito sobre la impresión, y de inmediato pasamos un pincel fino de tipo dactiloscópico y observamos que el polvo es incluido en la parafina excepto en las zonas donde están presentes los surcos y depresiones donde sólo caen pequeñas particulas que serán desprendidas al colocar la impresión debajo de un chorro de agua suave. Secamos después con un paño suave y fino.

Posteriormente se sumerge la placa en una solución de alcohol o de goma laca por un segundo, dejamos que seque y obtenemos en esta forma una placa de mayor consistencia que podrá conservarse por mayor tiempo y archivarase.

Esta impresión se coloca sobre un cristal de prensa fotográfica de contacto y encima de la placa se coloca papel de copiar negativo fotográfico. Se presiona con el cojín de la prensa dando un tiempo aproximado de 2 seg., usando un foco de 150 a 200 watts. Llevamos inmediatamente el papel fotográfico al revelador donde permanecerá el tiempo necesario y posteriormente al fijador.

Una vez seca y abrigantada la fotorugoscopia se recorta cuidadosamente y se inserta en la ficha rugoscópica.

MARCA DE MORDIDA

Las marcas por mordida, han cobrado importancia como evidencia incriminatoria, sirviendo como base fundamental a la estomatología forense.

Las huellas hechas por dientes humanos encontradas en un cuerpo, sustancia u objeto en la cadena de un crimen puede ser un instrumento de identificación.

Estas marcas pueden ser encontradas en casos de homicidios, robo, violaciones, deviendo ser evaluado cada caso por sus propias características de acuerdo a sus circunstancias particulares y teniendo consideración la textura del tejido mordido.

El discernimiento inicial de una marca, no es asegurar que tenga calidad como evidencia en un caso, los factores que determinarán su validéz como evidencia, serán la claridad y calidad de la marca, la presencia de características particulares, resultados fotográficos y técnicas de laboratorio e impresiones.

Las huellas de mordiscos las causan más a menudo los animales que los seres humanos.

Cuando se ha descubierto la huella de un mordisco, debe intentarse analizarla en todos sus detalles y sintetizar e partir de este análisis, en lo que sea posible, una imagen exacta de la dentadura del perpetrador.

Los análisis de la marca de mordida se dividen en :

- a) Agentes que han producido las marcas.
- b) Materiales o sustancias que han exhibido marcas.

Entre los primero se encuentran los humanos, que pueden ser niños en juegos violentos y generalmente dados a hermanos o amigos; o adultos principalmente en asaltos ataques o crímenes.

Entre los materiales que se encuentran huellas dentales estan:

La piel humana que es frecuente en mujeres víctimas de ataques, violaciones, o crímenes sexuales, estas marcas pueden ser numerosas y estar o no estar bien definidas; también los crímenes en los que el asaltante muerde a su víctima como parte del asalto, o el asaltante es mordido por su víctima como defensa. Dichas marcas aparecen generalmente en sitios descubiertos y más o menos prominentes del cuerpo (cara, nariz, orejas, manos) dejando netas impresiones dentarias que afectan la forma de dos líneas curvas equimóticas mirandose por su concavidad, sin solución de continuidad epidermica, o a veces forman colgajos, por ejemplo en los labios. Dado que estas huellas varían rápidamente, es necesario registrar con prontitud todos los detalles.

Hay comestibles entre los que se han encontrado marcas de mordida, como la manzana, pera, plátano, naranja, carne, queso y dulce. Estos materiales están sujetos a una contracción considerable, además de una distorción que

forman las marcas en cuestión, por lo que los análisis deben ser llevados acabo en un lapso de tiempo corto. Las manzanas y el queso son los que más han servido como evidencia, pues con ciertas medidas tomadas se pueden conservar en su forma original por más tiempo.

Otros materiales como plumas, lapices, etc., han sido investigados para comparación de marcas. Los materiales duros y rígidos usualmente no son un buen material de estudio, por no quedar bien impresas las huellas en ellos.

Se debe hacer un reconocimiento de dichas marcas para lograr la revelación de todos los detalles de la dentadura del que los produjo.

Este examen lo debe efectuar el estomatólogo forense una vez descubiertas las marcas por el médico legista (frecuentemente son detectables por los oficiles de la policia y los patólogos); este examen debe ser primero que la autopsia pues la destrucción de tejidos durante esta, puede distorcionar las marcas.

Al comenzar el examen de una marca en el cuerpo concierne al estomatólogo forense inicialmente determinar si la marca fué producida por dientes humanos.

Un arco de forma consistente como el de la boca humana, en donde los dientes maxilares se distinguen de los mandibulares y sus características que producen, podrian verificar el hecho de que la marca fué hecha por dientes humanos.

El investigador debe hacerse una imagen mental de las peculiaridades de la mordedura y ser capaz de dar una descripción verbal de ellas; es muy importante hacer esto antes de llevar a cabo cualquier comparación con los dientes del sospechoso, ya que es fácil dejarse influir por el conocimiento previo de la dentadura del sospechoso.

En la dentición del sospechoso deben existir las variaciones observadas en las huellas de la mordedura; sin embargo, hay excepciones ya que la apariencia de un diente puede variar después de producida la mordida. Se han escrito casos de ello y tal puede ocurrir en particular cuando los dientes del sospechoso son frágiles por presentar caries o grandes obturaciones, o se han roto en el momento del crimen o poco antes de la detención accidental o intencionalmente. Así, las anomalías dentales son valiosas en estos casos, las peculiaridades más pertinentes visibles en las huellas de mordedura son la falta de dientes o brechas en el arco dental, tales como un diastema en los incisivos centrales superiores; en el caso de una dentición incompleta, los dientes existentes pueden producir lesiones mucho más penetrantes; los ángulos rotos de un diente o los contornos afilados de una cavidad, causan también traumatismos no habituales; en algunas mordeduras, los dientes más prominentes se ponen en contacto antes que los dientes vecinos, razón por la cual no todos los dientes dejan huellas visibles. Usualmente sólo los dientes anteriores y posiblemente los primeros premolares producirán impresiones

identificables en una marca de mordida. Las mordeduras de los dientes erosionados de personas de edad avanzada presentan a menudo un patrón aplanado; en individuos muy jóvenes o con mal oclusión, pueden persistir los mamezones originales.

Cada detalle de las marcas, debe compararse y reconocerse con los dientes del sospechoso. Se deben observar verdaderas anomalías en varios aspectos antes de poder hacer una afirmación positiva de la identidad del sospechoso.

PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA EXAMINAR MARCAS POR MORDIDA:

- 1) Obtención de la saliva
- 2) Fotografía de la marca
- 3) Toma de impresiones para obtener modelos de estudio.

Siendo éste último el más importante explicaremos que la toma de impresión se hace con silicón, que es un material de impresión más exacto; éste, después de ser debidamente preparado, se coloca cuidadosamente y sin burbujas sobre el área completa de la mordida abarcando más allá de ésta; ya que ha polimerizado se aplica otra capa de silicón más espeso para fijar el material. Finalmente para soportar el silicón y mantener el contorno del material de impresión se agrega yeso dental en capas y ya fraguado se remueve del área.

El material en contacto con el tejido, debe reproducir la marca de la mordida; ya que la impresión es un negativo de la marca cualquier indentación hecha en la piel por los bordes incisales de los dientes, estará representada ahora por áreas elevadas que pueden ser detectadas por una buena iluminación.

Después de examinadas las marcas, se procede a compararlas con la dentadura del o de los sospechosos.

No siempre es posible examinar a un sospechoso después de que un crimen ha sido cometido, por lo que es sumamente importante que el registro original de las marcas sea detallado lo mejor posible.

El estomatólogo forense debe hacer una demostración clara de las comparaciones usadas como evidencias considerando el hecho de que una marca de mordida no es una reproducción exacta de la boca a causa de los cambios del tejido al momento y después de que se ha producido la mordida.

Se deben comparar los modelos, fotos e impresiones del sospechoso y de la marca de mordida. Se puede alargar las fotografías para facilitar la comparación con otros materiales del caso. También se pueden tomar impresiones en cera rosa de los dientes del modelo para compararlo con la marca de mordida. Cada procedimiento depende de la habilidad del odontólogo y cada uno seleccionará el procedimiento más apropiado.

CONCLUSION

Hoy como nunca nos damos cuenta de la evolución de nuestra profesión, grandiosos avances nos exige una mayor preparación.

Esta preparación debe acompañarse de la responsabilidad que el Cirujano Dentista debe tener presente en cada momento de su vida, para poder ofrecer a la sociedad una mayor seguridad en su tratamiento.

Todo ser humano tiene derecho a la atención de la salud, sin distinción de razas, situación económica, y religión. Por ello el Cirujano Dentista debe estar consiente de que debe ejercer su profesión lo más humanamente, atender a sus pacientes con amor y sumo cuidado. Conocer sus limitaciones dentro de la rama y superarse siempre, en los nuevos avances, estar actualizado y no convertir la profesión en algo técnico y monótono.

El médico u odontólogo, necesita un criterio biológico y social y tomar muy en cuenta la psicología del enfermo.

El éxito o el fracaso médico y odontológico en los organismos gubernamentales y de los descentralizados está subordinado en mucho a la organización de estos servicios médicos, a la colaboración facultativa y administrativa y no sólo a la del médico individualmente considerado; es necesario alcanzar una conciencia solidaria en orden a la

responsabilidad en común de todos y cada uno de los miembros que componen estas instituciones, una responsabilidad que bien pudiéramos llamar concelebrada que selle nuestra unión, nuestras relaciones interprofesionales más allá de la simple solidaridad humana.

El odontólogo está obligado a prevenir las enfermedades bucales, mejorar las perturbaciones que ellas ocasionan, luchar contra el dolor, tratar de curar a los pacientes y mejorar sus condiciones psíquicas, somáticas y sociales, y además, procuraría rehabilitación bucal.

Así mismo, es necesario que el Cirujano Dentista conozca todos los aspectos de carácter legal, así como las disposiciones legales aplicables, como son todos y cada uno de los documentos odontolegales que intervienen directamente en nuestra profesión, esto ayudará a tener un mejor criterio en cuanto a las exigencias y demandas de nuestra sociedad, que día a día son más complejas.

Encontramos también, que es importante conocer el desarrollo de dichos documentos, pues en cualquier momento podría ser necesaria nuestra intervención como peritos en aspectos legales que llegaran a presentarse.

A lo largo de nuestro trabajo llegamos a la conclusión de que debería existir un Tribunal Médico Odontológico para que tanto médicos como odontólogos se encargen de establecer el juicio o la pena a la que se haga acreedor el médico u odontólogo que cometa una falta de carácter legal.

Obligar a los profesionales a que se elabore la Historia Clinica y que la conserven junto con el estudio radiografico si se llevo acabo, por lo menos 5 años por si se requiere para aclaraciones legales.

BIBLIOGRAFIA

CORREA RAMIREZ, Alberto Isaac, Estomatología Forense,
1ª Edición, Ed. Trillas,
Méx., 1990. p. 13 a 39.

ROJAS NEIRO, Medicina Legal,
7ª Edición, Ed. Interamericana,
Argentina, 1961. p. 27 a 34, 507.

QUIROZ CUARON, Alfonso. Medicina Forense,
5ª Edición, Ed. Porrúa,
Méx., 1986. p. 1 a 18, 157 a 172.

CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA,
Aspectos Legales en la Odontología,
Vol. 2, Ed. Interamericana,
Méx., 1982.

CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA,
Odontología Forense, Ed. Interamericana,
Méx., 1977.

GOODMAN Y GILMAN, Las Bases Farmacológicas de la
Terapéutica, 7ª Edición, Ed. Panamericana,
p. 1563 a 1566.

LYNGCH, MALCON A., Medicina Bucal,

7a Edición, Ed. Interamericana,

Méx., 1981.

VARGAS ALVARADO, Eduardo. Medicina Forense y

Deontología Médica,

1a Edición, Ed. Trillas,

Méx., 1991.

ALVA RODRIGUEZ, NUNEZ SALAS, Atlas de Medicina Forense,

1a Edición, Ed. Trillas,

Méx., 1984.

D.K. WHITTAKER, D.G. MACDONALD. Atlas of Forensic

Dentistry,

England, 1989.

DORLAND, Diccionario Médico,

23a Edición, Ed. Interamericana,

España, 1989.

L. BRAIER, Diccionario Enciclopédico de Medicina,

Ed. JIMS

Barcelona, 1979.

GARCIA PELAYO Y GROSS, Pequeño Larousse,

Ediciones Larousse,

Méx., 1986.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO UNIVERSITY, De Términos

Médicos,

Ed. Interamericana,

Méx., 1981.

CODIGO CIVIL ACTUALIZADO,

4ª Edición, Ed. Delma,

Méx., 1991. p. 394.

CODIGO PENAL ACTUALIZADO,

5ª Edición, Ed. Delma,

Méx., 1991. p. 4 a 6, 119 a 121.

LEYES Y CODIGOS DE MEXICO, Ley General de Salud,

7ª Edición, Ed. Porrúa,

Méx., 1991.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO,

9ª Edición, Ed. Porrúa,

Méx., 1986.

DR. ROSAS ROMERO, Victor Manuel. Aspectos Fundamenta-
les de la Odontología Legal,
Tesis Facultad de Odontología.