



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ELABORACIÓN
DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN PACIENTES PARA EL
USO DE REGISTROS ORALES EN FORENSE.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

MARISOL CALIXTO PÉREZ

TUTORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME

MÉXICO, D.F.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A todas las personas que con su tiempo y trabajo contribuyeron a la realización de esta investigación, que permitió fortalecer mi aprendizaje.

A la Dra. Mirella Feingold Steiner, quien dedico su tiempo y esfuerzo en la elaboración de esta tesina.

Al C.D. Alfonso Bustamante Bécame que con sus observaciones, correcciones y la confianza brindada me permitieron realizar esta investigación bibliográfica.

A la Dra. Zoraida García Castillo coordinadora de la Licenciatura en Ciencia Forense y la Dra. Ivet Gil que me abrieron la puerta al conocimiento de la Medicina Forense.

A mis padres: Por su tiempo, amor y comprensión, gracias por siempre estar para mí y ayudarme a lograr que esto sea posible, sin ustedes no habría logrado nada.

A mi mamá: Gracias por ser mi guía y siempre impulsarme a ser mejor, por ser mi fortaleza en esos momentos en los que me sentía abatida y me ayudaste a levantar, la educación comienza desde la casa y tú me diste la mejor, te amo.

A mi papá: Gracias por tu amor y tolerancia, siempre apoyándome y mostrándome los aspectos importantes de la vida, eres mi ejemplo de lucha y respeto, te amo papi.

A mis hermanos: Gracias por ser parte de esto, porque cuando los necesite me brindaron su mano, los amo Adriana, Gerardo, Simón y gracias por ser mi inspiración para seguir adelante.

A mi familia: Por siempre apoyarme, ser mis pacientes, ser mis asesores, de verdad gracias por todo y sobre todo gracias por la confianza.

A mis amigos: Por esos momentos tan agradables que vivimos, gracias por la ayuda brindada durante este camino, los quiero en especial a esos amigos q desde el inicio hasta ahora continúan brindándome su amistad Ely, Alex, Lupita, Diana, Jessy.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1	Educación para la Salud	6
2.2	Objetivos de la Educación para la Salud:	7
2.3	Normas Oficiales Mexicanas para la realización del expediente clínico, prevención y control de enfermedades bucales.....	7
2.4	Expediente Clínico.....	9
2.5	Auxiliares de diagnóstico en el tratamiento odontológico.....	16
2.6	Odontología en la medicina forense.....	20
3	ANTECEDENTES DE LA MEDICINA FORENSE	39
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	44
5.	JUSTIFICACIÓN	44
6.	OBJETIVOS.....	44
7.	METODOLOGÍA	45
8.	DISCUSIÓN	45
9.	CONCLUSIONES.....	46
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo la elaboración del expediente clínico en pacientes para el uso de registros orales en el ámbito forense.

Esto nos conlleva a formar profesionales con conocimiento en educación para la salud capaces de motivar a los pacientes para que cooperen en la elaboración del expediente clínico odontológico dada su importante relación con la medicina forense. Para que el expediente clínico sea de utilidad en el campo de la medicina forense debe estar completo en su totalidad ya que el odontograma y los registros orales son fundamentales en la identificación de las personas donde la visualización fenotípica no pueda realizarse.

También es de suma utilidad realizar este expediente para la resolución de casos donde los pacientes quedan inconformes debido a la negligencia en su tratamiento odontológico.

De lo cual se deriva la necesaria actitud ética entre el odontólogo -paciente, donde el primero tiene la obligación y responsabilidad como servidor de la salud de informar al paciente en que consiste el tratamiento (beneficio) y los efectos secundarios.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Educación para la Salud

Definiciones:

Entendemos a la Educación para la Salud como una forma de motivar, ayudar e informar a la población para que adopte y mantenga prácticas y estilos de vida saludables. Las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos cambiar el concepto negativo de la salud a una visión positiva.

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 menciona que la «Salud equivale a un completo estado de bienestar físico, mental y social que no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad»¹
- La OMS (1969): «La educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan.»¹
- C. E. Turner: «Educación sanitaria supone el conjunto de experiencias que contribuye a inculcar en la persona hábitos, actitudes y conocimientos útiles relacionados con la salud individual, familiar y colectiva.»¹
- M. Antonia Modolo: «La educación sanitaria es uno de los instrumentos de promoción de la salud y de la acción preventiva. Es un instrumento que ayuda a los individuos a adquirir un conocimiento científico de los problemas y comportamientos útiles para conseguir el objetivo salud.»¹

2.2 Objetivos de la Educación para la Salud:

- Motivar a la población para que adopte hábitos más saludables.
- Promover la salud como un recurso básico y esencial para el bienestar personal y social.
- Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
- Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales las personas pueden mejorar su propia salud.
- Eliminar aquellos comportamientos que llevan a un riesgo para la salud.
- Capacitar a la población para que individual y colectivamente asuma un papel en el cual mantenga la salud y la del entorno.^{2, 3}

2.3 Normas Oficiales Mexicanas para la realización del expediente clínico, prevención y control de enfermedades bucales

Las siguientes normas tienen como objetivo la correcta elaboración del expediente clínico de acuerdo a los estándares estipulados por la Secretaría de Salud del Estado Mexicano. Con respecto a las NOM 168 y 004 que marcan cómo elaborar un expediente clínico completo en el área de salud y para tener una idea más clara de la elaboración del expediente clínico en el área de odontología está la NOM 013.

NOM 168-SSA1-1998 y NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Objetivo: Estas Normas Oficiales Mexicanas establecen los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.^{4, 5}

Campo de aplicación: Las presentes Normas Oficiales Mexicanas son de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios odontológicos, en los términos previstos en la misma.^{4,5}

Generalidades: Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.^{4, 5}

NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995, modificada en 2000.

Esta norma a diferencia de las NOM 168 y 004 nos habla de un expediente clínico más adecuado al área de odontología. Por lo cual se resaltarán los apartados en los que se habla del expediente clínico.

Objetivo: establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los niveles de prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población.⁶

Campos de aplicación: es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud y prestadores de servicios de los sectores público, social y privado que realicen acciones para la promoción de

la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales.⁶

2.4 Expediente Clínico

El expediente clínico sirve para realizar una recolección ordenada de datos de identidad, síntomas y signos y otros elementos que permitan al médico plantear un diagnóstico clínico sindrómico y nosológico, que puede ser provisional en su primera etapa y se afirmará o negará con el análisis del resultado de las investigaciones de laboratorio clínico, radiográficas o de otro tipo.⁷

El expediente clínico se define como el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.^{4, 6}

Por lo tanto todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

- Tipo de expediente (médico, odontológico, enfermería)
- Nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece; en su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario:
- Nombre
- Sexo
- Edad

- Domicilio del usuario
- Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.^{4, 6}

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.^{4, 5, 6}

El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presentes Normas, en forma ética y profesional.^{4, 5}

Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.^{4, 5}

Para efectos de manejo de información, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.⁵

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.⁵

Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de

confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal.⁵

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.⁴

En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.⁴

Notas médicas en el expediente clínico

Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de las presentes Norma 168 y 004 deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener:

- Nombre completo del paciente
- Edad
- Sexo
- En su caso, número de cama o expediente.

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener:

- Fecha
- Hora
- Nombre completo
- Así como la firma de quien la elabora.^{4, 5}

Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.⁴

El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.^{4, 5}

Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en las presentes Normas.^{4,5}

El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.^{4, 5}

La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en la NOM-013-SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, además de lo establecido en la presente Norma.^{4, 5}

La nota de interconsulta deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico y deberá contar con:

- Criterios diagnósticos
- Plan de estudios
- Sugerencias diagnósticas
- Tratamiento

- Pronóstico.
- Nota de evolución.^{4, 5}

En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.^{4, 5}

Expediente clínico en el área odontológica

El cirujano dentista es el responsable de elaborar el expediente clínico, que debe expresarse en lenguaje técnico estomatológico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras o tachaduras.⁶

El expediente clínico debe contar como mínimo con:

- Identificación del consultorio o unidad.
- Nombre del estomatólogo.⁶

Identificación de la Institución o Consultorio deberá especificar:

- Nombre
- Tipo
- Ubicación.⁶

Identificación del paciente, deberá contar como mínimo con:

- Nombre completo
- Sexo
- Edad
- Domicilio
- Lugar de residencia.
- Historia clínica que contenga:

- Interrogatorio.
- Factores de riesgo conforme a características de la zona donde habita, nivel socioeconómico, accesibilidad a los servicios, de higiene, hábitos bucales y de alimentación.
- Antecedentes heredo-familiares.
- Antecedentes personales patológicos.
- Antecedentes personales no patológicos.
- Aparatos y sistemas.
- Exploración física que consta de: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales.
- Motivo de la consulta.
- Padecimiento actual.
- Odontograma inicial, debe referirse a la situación en la que se presenta el paciente.
- Odontograma de seguimiento y es el mismo que el final, debe referirse a la situación de alta del paciente.
- Estudios de gabinete y laboratorio (en caso de que se requiera).
- Diagnóstico.
- Fecha.
- Nombre y firma del estomatólogo, del paciente o representante legal del paciente.⁶

Notas de evolución. Se debe elaborar cada vez que se proporcione atención al paciente y consta de: fecha y actividad realizada con nombre y firma del estomatólogo, del paciente o representante legal del paciente.⁶

Incluir en la historia clínica: Nota Tratamiento e indicaciones estomatológicas, en el caso de medicamentos señale dosis, vía y periodicidad.⁶

Nota de interconsulta (en caso de que se realice), debe elaborarla el estomatólogo y debe constar de:

- Nombre a quien se dirige,
- Criterios de diagnóstico,
- Estudios de gabinete y laboratorio,
- Sugerencias de diagnóstico y tratamiento.⁶

Carta de consentimiento bajo información debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado al paciente.⁶

El estomatólogo debe obtener cartas de consentimiento bajo información adicional a la prevista cuando el procedimiento lo requiera.⁶

La carta de consentimiento bajo información debe contar como mínimo:

- Nombre del paciente.
- Nombre de la institución.
- Nombre del estomatólogo.
- Diagnóstico.
- Acto autorizado de naturaleza curativa.
- Riesgos.
- Molestias.
- Efectos secundarios.

- Alternativas de tratamiento.
- Motivo de elección.
- Mayor o menor urgencia.
- Lugar y fecha donde se emite.
- Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.⁶

2.5 Auxiliares de diagnóstico en el tratamiento odontológico

Estudios de Gabinete

Un adecuado diagnóstico clínico necesita ser apoyado por estudios que no están relacionados con el análisis de fluidos o excreciones corporales, sino con imágenes de diferentes partes del cuerpo o mediciones del funcionamiento o estado de ciertos órganos. Estos procedimientos requieren de un equipo especializado que ayuda a obtener un diagnóstico de un paciente y generalmente proporcionan imágenes.

A) Radiografías: La utilización de los estudios radiológicos es una parte importante de la práctica dental clínica, las radiografías se suelen considerar como la principal ayuda diagnóstica del clínico. Existen distintos tipos de radiografías para uso odontológico; sin embargo, se pueden resaltar aquellas que son utilizadas con más

frecuencia por parte del odontólogo, como radiografías de aleta mordida, periapical y oclusal.⁸ Figura 1



Figura 1 Radiografías aleta mordida (izq.)⁹ y radiografía periapical (der.)¹⁰ radiografía oclusal (abajo).¹¹

Mientras que en las radiografías extraorales se debe mencionar la radiografía panorámica.⁸ Figura 2

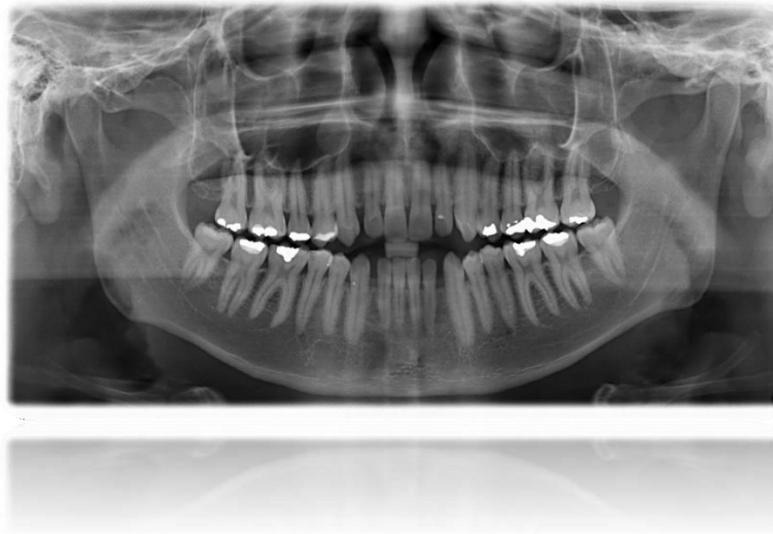


Figura 2 Radiografía panorámica.¹²

B) Fotografías: El uso de fotografías para la elaboración del expediente clínico es de importancia pues ayudarán a obtener un mejor diagnóstico en diversas áreas de la odontología, como lo son fotografías extraorales: vista frontal, vista $\frac{3}{4}$ perfil, vista perfil completo, fotografías intraorales: vista frontal, vista lateral, vista oclusal maxilar, vista oclusal mandibular.¹³

C) Registros orales: Los modelos de estudio tienen una gran importancia para el diagnóstico y plan de tratamiento, conjuntamente con los demás elementos componentes de una documentación completa. Además, es con el auxilio de los modelos que podemos observar detalles que son imposibles de visualizar en la boca, tales como:

- Analizar la simetría de los arcos
- La inclinación dentaria
- La forma
- El tamaño

- La posición de los dientes entre otros.¹⁴

Los modelos de estudio en yeso se constituyen en uno de los elementos de gran importancia para el diagnóstico y la planificación de los tratamientos. Nos permiten un análisis detallado de las superficies oclusales de los dientes superiores e inferiores, forma y simetría de los arcos, alineamiento dentario, giroversiones, anomalías de forma y tamaño dentario, diastemas resultantes de frenillos con inserción baja, morfología de las papilas interdentes y forma del paladar. En una vista vestibular, con los modelos en oclusión, se puede determinar la relación de los molares (clasificación de Angle), sobremordida, resalte, mordidas cruzadas posteriores y anteriores, mordida abierta, inclinaciones axiales, curva de Spee.¹⁵ La curva de Spee es la curvatura oclusal observada en una vista sagital de la arcada inferior, que une las superficies oclusales de las piezas dentarias comenzando por el borde incisal de los incisivos inferiores y continuando con las puntas de las cúspides bucales de los premolares y molares.¹⁵ Las evaluaciones de los arcos por lingual sólo pueden ser realizadas en los modelos de yeso, y son de gran importancia, principalmente en la detección de puntos de contacto prematuros en cúspides linguales y palatinas.¹⁴

Estudios de laboratorio: El uso de estos es para poder confirmar o descartar algún diagnóstico, para así poder saber qué tipo de atención requerirá cada paciente, de acuerdo a su condición de salud.¹⁶

Las razones para solicitar exámenes de laboratorio a un paciente pueden resumirse así:

- a) Confirmar una sospecha clínica o establecer un diagnóstico. Como la determinación de glucosa en sangre en el caso de diabetes y la investigación de anticuerpos para el VIH.
- b) Descartar una enfermedad o un diagnóstico.
- c) Establecer información pronóstica.

- d) Hacer seguimiento de la respuesta terapéutica.
- e) Detectar algunos padecimientos en ausencia de sospecha clínica.¹⁶

2.6 Odontología en la medicina forense

Es la ciencia encargada de los estudios de la cavidad oral en todas sus estructuras tanto óseas, de tejidos blandos, así como de los órganos dentarios, siendo que todos éstos elementos cuentan con características tanto naturales como adquiridas, lo que permite que pueda ser utilizada como ciencia auxiliar para la Procuración e Impartición de Justicia.

La estomatología forense también se conoce como odontología legal y odontología forense, ya que esta no se refiere tan sólo al estudio de los órganos dentarios sino a todo el aparato estomatognático.¹⁷

Para comprender mejor el área que nos ocupa, es importante definir los siguientes términos:

Estomatología: Estudio de la cavidad bucal (tejidos y órganos duros y blandos).¹⁷

Odontología: Estudio de los órganos dentarios.¹⁷

Forense: Perteneciente o relativo al foro o tribunal de Justicia; dicese del médico que pertenece a un juzgado.¹⁷

Legal: Conforme a la ley.¹⁷

Los términos forense y legal se emplean como sinónimos, ya que la estomatología forense contempla, por un lado, aspectos relacionados con cadáveres, y, por otro lado, interviene en aspectos legales relacionados con la responsabilidad profesional de la estomatología.¹⁷

“La estomatología forense es la disciplina que aplica los conocimientos estomatológicos para el correcto examen, manejo, valoración y presentación de las pruebas bucodentales en interés de la justicia, esta ciencia colabora con la criminalística en la investigación y comprobación de ciertos delitos mediante la identificación del culpable y la aportación de datos valiosos para el juicio.”¹⁷

El sentimiento de responsabilidad está ligado con cualquier acción que el humano efectúa con conciencia y libertad pero apegado a la ley. De este modo, el cirujano dentista tiene que responder por los daños que ocasiona a sus pacientes y sus faltas pueden contemplar las acciones civiles y penal.¹⁷

Existen dos factores que deben tomarse en cuenta:

- El hecho de estar debidamente preparados para ejercer una profesión tan delicada como la estomatología.
- No deben efectuarse técnicas experimentales sin contar con el consentimiento del paciente, cualquiera que sea su posición socioeconómica, y sin tener las indicadas bases y supervisores científicos.¹⁷

El Código penal para el DF contempla la responsabilidad médica y técnica:

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

- I. Además de las acciones fijadas por los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará suspensión de un mes o dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia.
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus ayudantes, enfermeras o practicantes, cuando estos obren con las instrucciones de aquellos.¹⁷

Dentro de las funciones principales del estomatólogo forense está la de ayudar a la justicia, al actuar como perito de demandas de los pacientes en contra de los cirujanos dentistas y viceversa. Con frecuencia son dos las causas, las primeras se deben a lesiones, fraude e incluso homicidio; y las segundas, a no querer pagar los honorarios correspondientes.¹⁷

Otro campo de acción del perito es la clasificación de las lesiones que dañan al aparato estomatológico (pérdida de piezas dentarias o fracturas de maxilares), o aquellas que en las estructuras bucodentales actúan como agente agresor (mordeduras), relacionadas principalmente con delitos sexuales, riñas, accidentes y maltrato a niños.¹⁷

2.6.1 Registros orales en la medicina forense

Actualmente, el índice de mortalidad ha aumentado a causa de la violencia y del comportamiento irracional de individuos con trastornos de conducta, que ejecutan atentados terroristas en sitios de alta concurrencia, asesinatos, y actos lascivos que provocan la muerte de grupos de personas. Asimismo, los accidentes aéreos, terrestres o las catástrofes naturales conllevan a desastres masivos, donde los cadáveres quedan irreconocibles o con gravísimas lesiones que ocasionan la pérdida de su individualidad y, por lo cual, la colectividad reclama la identificación temprana de las víctimas.¹⁸

Lamentablemente, en muchas tragedias de gran magnitud se ha evidenciado que el proceso de identificación de cadáveres se hace una labor complicada, por lo que es imprescindible recurrir a otras técnicas de identificación, diferentes a la dactiloscopia, que pueden emplearse en la fase inicial del reconocimiento. No obstante, también queda claro que cuando el avanzado estado de descomposición del occiso limita la aplicación de estas técnicas, la

identificación se fundamentará en la determinación de marcadores genéticos a partir del ácido desoxirribonucleico (DNA).¹⁸

Cada individuo se distingue de sus pares por un conjunto de rasgos característicos que permiten su identificación e individualización. Especialmente, la cavidad bucal ofrece numerosas posibilidades para la identificación debido a las características del macizo facial, dentro de las cuales, no sólo los dientes y maxilares se consideran evidencias que contribuyen eficazmente a la individualización de víctimas, sino que también el estudio de tejidos blandos, como los labios y las rugas palatinas, son de gran interés para las ciencias forenses, ya que se pueden utilizar para establecer identidad por discriminación.¹⁸

Las rugas palatinas, al igual que las huellas dactilares, no cambian durante la vida del individuo, ya que éstas son protegidas de cualquier trauma por su posición anatómica dentro de la cavidad bucal, no se alteran con el contacto de las prótesis dentales, están aisladas de golpes por medio de la lengua y por las almohadillas grasas del tejido conectivo subyacente y no son alteradas por sustancias químicas, ni traumatismos. Estas estructuras del paladar comienzan a formarse a partir de la 12a semana de vida intrauterina y sólo cambian de tamaño por el normal crecimiento y desarrollo desde la infancia hasta la edad adulta constituyéndose en un rasgo morfológico para la individualización.¹⁸

Según autores como Cortez, el proceso de descomposición de las rugas palatinas comienza aproximadamente cinco días después de la muerte; sin embargo, otros autores, indican que por encontrarse protegidas por estructuras dentales y óseas presentan cierto nivel de resistencia a la acción

destructiva de la putrefacción y las altas temperaturas, en comparación con el resto de los tejidos blandos.¹⁸

La ficha dental, aunada a la rugoscopía y la dactiloscopia, completa el triángulo de identificación personal, compartiendo la rugoscopía y la dactiloscopia características de perennidad, inmutabilidad y variabilidad. Por tanto, la rugoscopía es una técnica de identificación e individualización a través de la forma, tamaño y posición de las rugas palatinas, las cuales son únicas para cada persona.¹⁸

La identificación forense consiste en la comparación de los datos pre-mortem con los post-mortem; en la rugoscopía, de la comparación directa de los modelos del maxilar, en el que quedan duplicados los tejidos del paladar duro, pre-mortem y post-mortem; por lo tanto, es una premisa imprescindible que sea factible la recopilación de la información específica del sujeto en vida. Así, la historia clínica dental es un excelente registro de los tratamientos realizados en un paciente, siendo tan útiles como los datos particulares de su identidad. La rugoscopía, como medio de identificación, debe integrarse en el expediente clínico odontológico de todos los pacientes que acudan a la consulta odontológica, considerándose un método de apoyo para la identificación fidedigna.¹⁸

A) Fotografía bucodental

La fotografía es indispensable en la criminalística y en la medicina forense; se considera de gran importancia para la determinación del lugar de los hechos, registro de huellas dactilares latentes y fotografías de lesiones.¹⁷

En la identificación estomatológica es también básica para un mejor registro, ya que al aplicar sus técnicas es posible captar detalles que a simple vista resultarían inadvertidas en el momento del estudio.¹⁷

Para la identificación estomatológica existen principalmente cinco normas:

- Norma anterior
- Norma lateral derecha
- Norma lateral izquierda
- Norma palatina
- Norma lingual¹⁷

Norma anterior. Los dientes superiores se deben encontrar en oclusión con los dientes inferiores; se tienen que registrar las caras labiales desde el primer premolar izquierdo de ambas arcadas.¹⁷ Figura 3

Norma lateral derecha. Los dientes superiores deberán estar en oclusión con los inferiores; se debe registrar desde el segundo premolar hasta el segundo molar y, de ser posible hasta los terceros molares, superior e inferior, del lado derecho.¹⁷ Figura 4

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

Norma lateral izquierda. Se debe aplicar la misma técnica anterior, con la diferencia de que aquí se registra el lado izquierdo.¹⁷ Figura 5

Norma palatina. El propósito es registrar las caras palatinas y las oclusales así como, las arrugas del paladar. En sujetos vivos está indicado el uso de espejos para tomar las fotografías.¹⁷ Figura 6

Norma lingual. Está encaminada a registrar, principalmente, las caras linguales y oclusales de los dientes de la mandíbula.

El empleo de retractores será necesario y, en algunos cadáveres, resulta de utilidad realizar la autopsia oral.¹⁷ Figura 7

La ficha de identificación que no incluya fotografías bucodentales se considera incompleta.¹⁷



Figura 3. Norma anterior.¹⁹



Figura 4. Norma lateral derecha.¹⁹



Figura 5. Norma lateral izquierda.¹⁹



Figura 6. Norma palatina.¹⁹



Figura 7. Norma lingual.¹⁹

B) Queiloscopía

- En 1950, Le Money Znyder es considerado el padre de la queiloscopia, por la aplicación de esta como método de identificación.
- En 1996 Martín Santos de Brasil, presenta la clasificación de rugas y estrías labiales.
- En 1972, Renaud realizó un estudio en el que observa que todas las marcas labiales son diferentes.
- En 1974, Suzuky y Tsuchihashi, realizan la clasificación de las huellas labiales.²⁰

Consiste en el estudio, registro y clasificación de las configuraciones de los labios, las características de los labios son diferentes en todos y cada uno de los individuos.¹⁷

En un estudio de queiloscopía es necesario valorar el grosor de los labios, la forma de las comisuras labiales y las surcosidades o huellas de los mismos.¹⁷

- **Grosor de labios**

Con base en su espesor, se pueden clasificar en:

- Delgados
- Medios
- Gruesos
- Voluminosos¹⁷

Delgados. Cuando la mucosa del labio superior es ligeramente visible.¹⁷

Medios. Con la mucosa más redondeada y visible en un espacio de 8 a 10 mm.¹⁷

Gruesos. Cuando la mucosa es muy visible.¹⁷

Voluminosos. Fuertemente vueltos hacia el exterior.¹⁷

Para el estudio y la clasificación de los labios se observa al sujeto de frente y de perfil, con la cabeza orientada en el plano de Frankfort.¹⁷

- **Forma de comisuras labiales**

Las comisuras se clasifican, como horizontales, abatidas y elevadas. Se observa al sujeto de frente, con la cabeza orientada en el plano de Frankfort.¹⁷ Figura 8

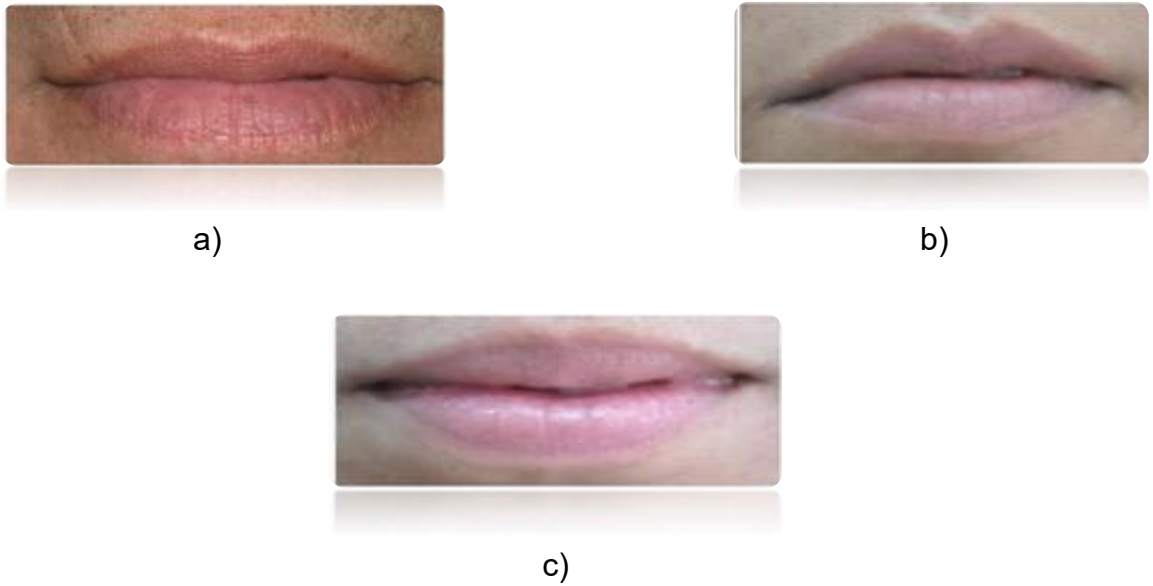


Figura 8 Formas de comisuras labiales a) horizontales, b) abatidas, c) elevadas.²¹

- **Surcosidades o huellas de los labios**

Este tipo de huellas son completamente diferentes en cada individuo. El profesor Suzuki Tsuchihashi las clasifica en seis tipos:

- Verticales completas. Estrías rectas bien definidas que corren verticalmente a través del labio y cubren toda su extensión.
- Verticales incompletas. Las estrías son rectas, pero desaparecen a medio camino sin cubrir la anchura total del labio.
- Ramificadas o bifurcadas. Las estrías se bifurcan a lo largo de su trayecto.
- Entrecruzadas. Las estrías se entrecruzan en forma de aspas.
- Reticuladas. Se producen múltiples cruces que dan un aspecto de retículo.

- Otras formas. Estas no se pueden clasificar en ninguna de las anteriores pues pueden tener una mezcla de todas las formas antes descritas (figura 9).¹⁷

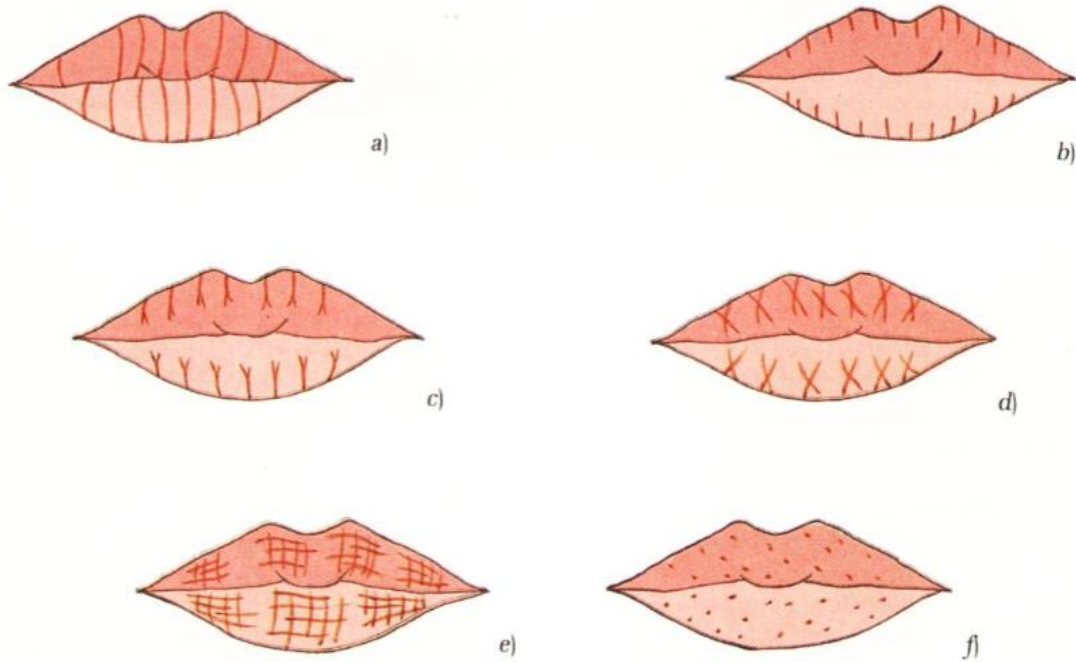


Figura 9. Huellas labiales: a) verticales completas, b) verticales incompletas, c) bifurcadas, d) en forma de “x”, e) en forma de red y f) punteadas.

Con base en esta clasificación, se puede realizar una ficha queiloscópica al dividir los labios en cuadrantes y diferenciar las diversas surcosidades o huellas¹⁷.

El registro se efectúa por medio de una fotografía, con el acercamiento y encuadre que se requiera en cada caso. Las huellas labiales se pueden tomar al pintar los labios con lápiz labial e imprimirlos en un papel secante o

en una servilleta. Este registro se anexa a la ficha de identificación para posteriores confrontaciones.¹⁷

Para un estudio de confrontación de este tipo es necesario tomar fotografías amplificadas y emplear lentes de aumento como auxiliares, es importante adjuntar una fijación fotográfica al expediente de cada caso.¹⁷

C) Radiología bucodental

Es necesario recordar que para efectuar un adecuado diagnóstico estomatológico debemos auxiliarnos de estudios de gabinete, dentro de los cuales se incluyen las radiografías. Éstas son indispensables en determinados tipos de tratamientos endodónticos, ortodónticos y quirúrgicos para la localización exacta de un resto radicular, piezas incluidas o ciertos procesos patológicos.¹⁷

La mayoría de las personas sometidas a terapia estomatológica cuenta con registros de esta índole. 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 mas exactos que existen actualmente.¹⁷

Las radiografías se deben tomar desde diferentes ángulos hasta obtener el más cercano a la radiografía original y hacer una confronta de todos los tejidos incluidos en esas placas.¹⁷

La ficha de identificación idónea tendrá que incluir una serie radiográfica bucodental o una radiografía panorámica estomatognática.¹⁷

D) Rugoscopía

En 1924, Armando López de León publicó “Odontología Criminal” en el que dedicó un capítulo sobre rugas palatinas.

En 1932, Trobo Hermosa, España, estableció la primera clasificación sobre rugas palatinas.

En 1936 el cirujano dentista legista de la Habana, Cuba Jorge A. de Castroverde crea un sistema de identificación mediante su ficha dental o identoestomatograma, que modifica la rugoscopía y da a conocer la fotorrugoscopía.²²

La identificación humana en forense sirve para saber la identidad de restos humanos o la de algún sospechoso que esté involucrado en un crimen.²³

La cavidad oral puede proporcionar algunos datos como pueden ser los surcos labiales y las rugas palatinas, estos son patrones morfológicos que permiten la identificación de personas pues estos son características específicas de cada individuo.²³

La técnica de identificación rugoscópica se basa en el estudio de las rugas o crestas de la bóveda palatina de los humanos, que son unas eminencias papilares de la parte anterior del paladar duro, formadas desde el tercer mes de vida intrauterina, y son perfectamente notables al nacer; alcanzan su máximo volumen en la edad madura y, aunque disminuyen de tamaño con la vejez, no cambian de forma.¹⁷

La rugoscopía constituye una técnica auxiliar de la odontología forense, encaminada a determinar la identidad humana.

En la nomenclatura de la dactiloscopia encontramos la siguiente clasificación para las distintas rugas palatinas:

- Diferentes, no existen dos personas con la misma disposición de rugosidades en el paladar.
- Inmutables, siempre permanecen iguales, aunque pueden sufrir traumatismos superficiales.
- Perennes, desde que se forman hasta la muerte son iguales.^{17,22}

El brasileño Luis Silva implantó un sistema de clasificación para diferenciarlas, según la forma que dibujan sobre el paladar, y las dividió en simples y compuestas (que resultan de las uniones de las líneas simples), y a cada tipo se le asigna un valor numérico para facilitar su registro.²² Figura 10

DIFERENTES RUGAS PALATINAS, SEGÚN BASAURI (1961)			
TIPO	FORMA	CLASIFICACIÓN	VALOR
Simple	●	Punto	0
Simple		Recta	1
Simple	∩	Curva	2
Simple	∠	Ángulo	3
Simple	∞	Sinuosa	4
Simple	○	Círculo	5
Compuesta	Y	Ye	6
Compuesta	∪	Cáliz	7
Compuesta	⊂	Raqueta	8
Compuesta	✱	Rama	9

Figura 10 Diferentes rugas palatinas, según Basauri (1961)¹⁷

Para estudiar el paladar hay que dividirlo en dos partes, con una línea media que marcará el lado derecho y el izquierdo, comenzando siempre desde la parte más anterior.¹⁷

En lo que respecta al rafe o papila, que se encuentra sobre la línea media, podemos encontrarla en cuatro formas (figura 11).²²

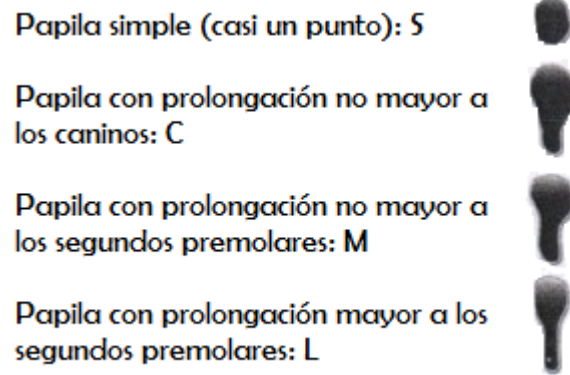


Figura 11 Formas de las papilas.

Ataque por mordedura

La odontología forense tiene un interés especial en los casos donde el aparato bucodentomaxilar participa, con esto el especialista puede realizar un estudio en el que se obtienen datos para la identificación de un agresor e incluso la reconstrucción de hechos.²²

El estudio forense de las mordeduras humanas se puede utilizar en huellas realizadas por dientes tanto en tejidos humanos como en diferentes superficies, como alimentos.²²

La mordedura es una lesión traumática contusa, desgarrante o contusoperforante que, según la presión ejercida en los tejidos afectados, puede causar:

- Escoriación.
- Equimosis.
- Heridas: superficiales o profundas, con colgajo o mutilantes.²²

Es importante determinar si se trata de mordeduras causadas por humanos o animales. Con frecuencia los incisivos superiores e inferiores son los que causan las lesiones ya que carecen de filo por lo cual no provocan lesiones cortantes. Las consecuencias por mordeduras humanas pueden ser de tipo equimótico, causadas por los labios, lengua o succión y estas son ocasionadas por:

a) Ataques de tipo sexual. En heterosexuales los ataques se localizan en las mamas, los muslos, los glúteos, el clítoris y el pene, y en casos de ataques homosexuales son con frecuencia en la zona de la espalda, brazos, hombros, axilas y escroto.

b) Contendias físicas. Cuando el agresor es quien ataca generalmente es en nariz, mejillas, orejas y labios, pero si se encuentran en manos es en modo de defensa.

c) Síndrome del niño maltratado. Generalmente se encuentran en lugares ocultos debido a que el agresor puede ser familiar cercano o personas que se encargan de ellos.^{22, 17}

Mordeduras por humanos

Una vez que se determina que la mordedura es de tipo humano se clasifican de acuerdo a la traumatología forense, se deben ubicar anatómicamente, relacionándolas por planos y medidas. También se catalogan como lesiones ante mortem o post mortem.²²

Una mordedura puede ser estática o dinámica. Las estáticas son aquellas en las que encontramos bien definidas las marcas de los bordes incisales de los

dientes en el cuerpo, mientras en las dinámicas esta marca presenta un desplazamiento irregular semejando un “barrido” de la lesión, que no ofrece una buena definición de la huella dental (figura 12).²²

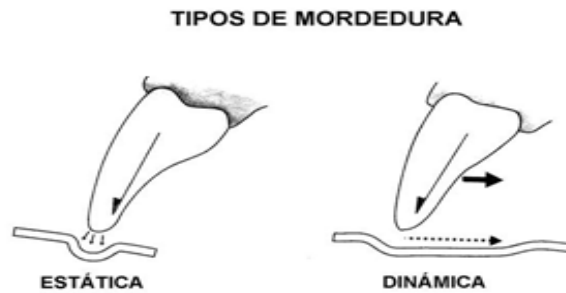


Figura 12 Tipos de huella estática y dinámica

Clasificación de Mordeduras Humanas.

Detalles de conjunto.

- Formas de los arcos dentarios: trapezoidal, curvo, triangular.
- Cantidad de dientes en boca.¹⁹

Características individuales.

- Anomalías de forma.
- Anomalías de volumen.
- Número de dientes que se observan en la huella de mordida.
- Alineación de los dientes curvos, rectos, angulados.¹⁹

Mordeduras ante- mortem.

- Dependiendo de la intensidad con la que se produzca la mordedura presentará equimosis o hematoma e incluso el desgarre de los tejidos.
- Puede presentar un microángulo sobre la lesión que indica que el tejido lesionado comienza a repararse, debido al mecanismo de defensa del organismo.
- Puede suceder que las mordeduras no dejen huellas importantes debido a la intensidad con que se realizaron.¹⁹

Mordeduras Pos- mortem.

- No presentan hemorragias.
- Ausencia de coagulación.
- No hay retracción de tejidos.¹⁹

Registro de mordeduras.

- La calidad del registro depende de algunos factores:
- La fuerza masticatoria con la que se realizó.
- Sitio de la lesión.
- Tiempo de presión de los dientes sobre el tejido.
- Espesor y elasticidad de la piel.
- La toma de registro debe ser lo más reciente posible.¹⁹

Toma de impresiones.

- En la víctima:
 - El material que se utiliza es alginato y siliconas por su fácil manipulación y el tiempo de trabajo. Se coloca el material de elección sobre la mordedura, una vez obtenida la impresión se vacía en yeso escayola, se toma más de una impresión, en caso de cadáveres se puede extraer el trozo de piel para estudiar con más detalle las capas profundas.^{19,22}
- En el presunto victimario.
 - El odontólogo legista se encarga de determinar qué modificaciones se realizaron en la dentadura.
 - Registro del estado de salud del paciente tomando en cuenta si presenta caries, restauraciones, ausencia de dientes, anomalías de forma, entre otras.
 - Fotografías intraorales en oclusión y de los bordes incisales.
 - Toma de impresión rectificando los bordes incisales y superficies oclusales para poder realizar la comparación de la huella de mordedura.
 - Por último en el modelo se deben estudiar los arcos dentales y rasgos específicos.^{19,22}

Mordedura por animales.

Se debe tener conocimiento de la anatomía dental de algunos animales principalmente de perros y gatos para así poder diferenciar entre una mordida de animal o la de un humano.^{19,22}

3 ANTECEDENTES DE LA MEDICINA FORENSE

La odontología forense y la medicina forense se relacionan, en particular con aquellos casos en los que la identificación de sujetos ha revestido un problema singular.

-El primer caso de identificación por elementos dentales se registra en Roma Imperial, en la época de Claudio I, Tiberio Druso, quien reinó del 41 al 54, tuvo cuatro esposas, entre ellas Agripina La Menor, sobrina suya, que es quien influye en el emperador para que adopte como sucesor a Nerón (hijo del matrimonio anterior de Agripina) y además, lo envenena para permitir el ascenso al trono del hombre que incendiaría a Roma.²²

Claudio tenía una amante de nombre Loilla Paulina, rival poderosa de Agripina, quien manda a ejecutarla fuera de la ciudad imperial, e indica que le sea llevada su cabeza cercenada, lo cual fue hecho. Pero debido al tiempo transcurrido entre la ejecución y presentación de la cabeza, ésta ya presentaba signos de putrefacción, suceso ante el cual Agripina separó los labios del cadáver y observó que la tonalidad de los dientes, así como una mala posición coincidían con las características dentales que presentaba en vida Loilla Paulina. Esta quizá sea la primera identificación.²²

-El 5 de enero de 1477, en un campo de batalla de Nancy, Carlos El Temerario (1433-1477), último duque de Borgoña, muere y su cuerpo queda mezclado con los restos de otros combatientes. Sus ayudantes tratan de localizarlo entre los cadáveres y recuerdan que él había sufrido la caída de un caballo, en la que perdió cuatro incisivos superiores, dato que les permitió hallar el cuerpo de su caudillo.²²

Paul Revere hábil artífice del cobre, así como platero y grabador, conocido más bien por su participación en la denominada Fiesta del Té, de Boston, en 1773, en cuya famosa Cabalgata hacia Lexington, la noche del 18 de abril

de 1775, anunció la llegada de los “Casacas Rojas” en la guerra de Independencia de Estados Unidos (figura 13).²²

Probablemente, el primero que hizo una identificación dental asentada en documentos, razón por la cual se le considera el precursor de la odontología forense. Practicó la odontología de 1768 a 1778, arte que aprendió de Jhon Baker cirujano inglés que fabricaba prótesis atando con alambre dientes falsos tallados en marfil o dientes de morsa.



Figura 13 Paul Revere (1734-1818).

A principios de 1775, Revere construyó un puente fijo con alambre de plata para un amigo suyo, Joseph Warren, héroe de la independencia muerto por una bala que le perforó el cráneo en la batalla de Bunker Hill, hoy Breed’s Hill.²²

Sepultado por los británicos, Warren fue exhumado al día siguiente para ser exhibido como ejemplo de lo que ocurriría a los demás revolucionarios, y luego devuelto a la sepultura. Diez meses más tarde, cuando los ingleses abandonaron Boston, los hermanos y amigos de Warren, junto con Revere, desenterraron e identificaron el cuerpo gracias al puente que se le había colocado. Así, Warren fue la primera persona identificada por un dentista.²²

-En 1849 solicitan por primera vez los servicios de un cirujano dentista para identificación en Estados Unidos. Al doctor Keep, le piden participar como especialista en el caso Parkman- Webster, para esclarecer la desaparición

del primero, incinerado por un colega suyo, de la Universidad de Harvard, en un horno de laboratorio. Los fragmentos de porcelana hallados en el horno permitieron a Keep identificar a la víctima, a quien él le había colocado una prótesis de este material, lo que lo condujo hasta el homicida.²²

-En 1869, el odontólogo estadounidense McGrath logró identificar a varias víctimas de un siniestro ocurrido cerca del río Ohio, mediante los trabajos dentales que él mismo les había practicado.²²

-En 1872, el doctor Roustein, quien se trasladó a su natal África para buscar los restos del príncipe Luis Napoleón, muerto por miembros de la tribu Zulú.²²

El cuerpo por identificar debía tener cuatro incrustaciones de oro que él le había colocado al príncipe en vida.²²

-En 1879, el estadounidense Thompson clasifica las huellas dentales, a partir de las características individuales de las arcadas dentales, tanto en su morfología como en su distribución.²² Figura 14

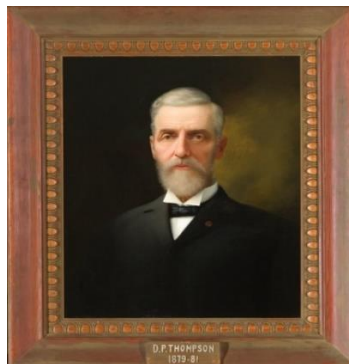


Figura 14. D. P. Thompson 1879-1881.²⁴

En 1885, las leyes austriacas aceptan la odontología como auxiliar de la medicina forense, y en Inglaterra en 1886.²²

En 1894, el doctor Plastching presenta en Roma un método para la identificación y le da el nombre de odontometría, con el cual fija las bases

para la completa reestructuración dentaria, con fichas legales que permiten tener un registro completo y de fácil interpretación.²²

En 1897, el cubano Óscar Amodeo (1863-1945), profesor de la Escuela Dental de París, presenta en el Congreso Internacional de Moscú un artículo titulado “Función de los dentistas en la identificación de víctimas del incendio del Bazar de la Caridad”, en París, donde el 4 de mayo de 1897 murieron 126 personas, en el cual llegó a la conclusión de la necesidad de un sistema internacional de trazo uniforme de diagramas dentales y de un entendimiento mutuo respecto a la nomenclatura. Por lo cual fue reconocido como “padre de la odontología forense”, incorporó muchos de sus conceptos de identificación en su tesis de doctorado “L’ art dentaire en Medicine Legale”, después publicado como libro en francés y alemán en 1889.²²

El 19 de mayo de 1895, el cubano Valencia y Fort realizó la identificación del héroe cubano José Martí, por la ausencia del diente central superior derecho que el mismo le había extraído tiempo antes.²²

En 1898, el cirujano dentista Schwars, presento un trabajo llamado prosimetría, basado en la medición de la mandíbula en el cual propone la integración de un cuerpo odontológico auxiliar al servicio de la identificación forense.²²

En 1907, el chileno Valen de Basterrica descubre que los restos que al parecer eran de William Becker secretario de la embajada alemana asesinado y desaparecido por cuestiones políticas, pertenecían a Ezequiel Tapia, portero de la embajada.²²

En 1920, la Federación Odontológica Latinoamericana, reunida en Montevideo, Uruguay, recomienda a todos los países miembros agregar a los documentos de identificación la ficha dental, registro y archivo personal de los profesionales agremiados que tuvieran fichas para uso legal.²²

En 1933 Roberto Álvarez Boettiger presenta en el Congreso Odontológico Nacional de México su “Proyecto de una ficha signalética odontoestomatológica militar” y en la primera convención de Médicos Militares Mexicanos, su trabajo “Ficha dental y gráficas de historia clínica odontoestomatológica, gráficas de lesiones dentomaxilofaciales para el Ejército Mexicano”.²²

En 1936, Álvarez publica en la Revista Estomatológica de Cuba “La importancia de la ficha odontológica para la identificación”.²²

Ese mismo año, el brasileño Luis Silva publica su trabajo “Identificación odontolegal del desconocido de Callengo”, en la revista Identificación y Ciencias Penales.²²

En 1949 Alfonso Ramos Millán “apóstol del maíz” fallece en un accidente aéreo, se realiza su búsqueda en las faldas del volcán Popocatepetl, se traslada a la Ciudad de México, donde se logra la identificación mediante sus registros dentales.²²

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica odontológica es difícil encontrar expedientes clínicos que incluyan todos los elementos que en determinado momento sean útiles para la identificación de personas.

5. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se justifica porque en la elaboración del expediente clínico se hace evidente la falta de aquellos registros orales que puedan incidir en investigaciones a realizarse en medicina legal y forense.

6. OBJETIVOS

- Realizar de forma correcta y completa el expediente clínico
- Apoyar con el expediente clínico odontológico en investigaciones de medicina legal y forense para la resolución de casos.
- Sensibilizar a los pacientes sobre la importancia que tiene la elaboración del expediente clínico para su beneficio que incluya modelos de estudio, radiografías y fotografías intraorales y extraorales.
- Anexar al odontograma de inicio otro que contenga el avance de los tratamientos realizados.

7. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: descriptivo

8. DISCUSIÓN

- Durante la presente investigación se observó en la bibliografía consultada, la poca o nula información acerca de la importancia de los registros orales en el expediente odontológico
- El expediente clínico completo es de vital importancia, puesto que incluye una serie de registros que indican el estado de salud-enfermedad del paciente. Datos que pueden requerirse en otras áreas de la salud, como la medicina forense, por que sirven para la identificación de personas fallecidas, donde la observación visual fenotípica del cuerpo no es posible.
- Los registros orales como la rugoscopía, la queiloscopía, la fotografía bucodental, la radiología bucodental y la identificación de ataque por mordedura, que sin pertenecer a este rubro, son una importante herramienta para la identificación de personas, porque brindan información única como si fuera una huella digital única.

9. CONCLUSIONES

La finalidad de esta tesina es promover la importancia que tiene la elaboración correcta del expediente clínico que incluya registros orales, gracias a los que se pueden llevar a cabo diversas pruebas que apoyarán a los pacientes, no sólo con la salud bucal, sino también como herramienta para lograr la identificación de las personas que por diversas situaciones podrían llegar a perder la vida y se podría ayudar a su reconocimiento.

Es importante señalar la interacción que tiene la odontología con medicina forense y su aplicación en educación para la salud.

Unas principales desventajas del expediente clínico y registros orales es que no todos los pacientes cuentan con este instrumento de evaluación dental. Los pacientes no acuden periódicamente al odontólogo, por lo tanto es complicado tener el cien por ciento del expediente clínico y esto a su vez dificulta obtener una base de datos de la población, dado que el servicio de salud dental exista dividido en dos partes, la primera pertenece a las diferentes instituciones de salud pública y la otra parte al sector privado, y una concentración de todos los expedientes para generar una base datos que sea útil para usar de forma fidedigna la identificación de los cadáveres, como en pacientes vivos que tengan problemas de los anteriormente expuestos.

Una recomendación para los pacientes a los cuales se les elabore el expediente clínico una vez completo pidan a su odontólogo que les proporcione una copia, dado que el odontólogo según las NOM 168 SSA-1998 y NOM-004-SSA3-2012 y NOM-013-SSA2-1994 con su última modificación en el 2000 tiene la obligación de preservar el expediente como mínimo 5 años, así mismo dos tipos de apartados en los expedientes.

Color negro los que están recibiendo atención.

Color rojo los que son de pacientes potencialmente infecciosos.

Esto nos ayudara a tener un control en Educación para la salud tanto para pacientes, estudiantes y profesionales de la práctica odontológica.

Finalmente se destaca que el paciente tiene que conocer la debida la realización del expediente clínico y los registros orales así como todos los auxiliares de diagnóstico, de ahí que siempre se deba firmar el consentimiento válidamente informado.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. URL:<http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>.
2. Salud y Educación para la Salud
URL:<http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/001.pdf>.
3. De la Fuente H. J., Sifuentes M., Nieto M. E., Promoción y Educación para la Salud en Odontología. 1ª. Ed. México: Editorial Manual Moderno, 2014. Pp.62.
4. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO. Disponible en:
URL:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html> . Consultado Enero 29, 2016.
5. NORMA Oficial Mexicana NOM-004- SSA3- 2012, Del expediente clínico. Disponible en:
URL:http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012. Consultado Enero 29, 2016.
6. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Disponible en
URL:http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5063213&fecha=08/10/2008 . Consultado Enero 29, 2016.
7. Barreto J. La Historia Clínica: Documento Científico del Médico. Disponible en: URL: <http://hdl.handle.net/10596/5110>. Consultado Enero 30, 2016.

8. Whaites E. Fundamentos de radiología dental. 4ª. ed. Barcelona: Editorial Elsevier Masson, 2008. Pp. 3.
9. URL: rpop.iaea.org
10. URL: odontologíaplus.com.ar
11. URL: <http://www.radiodonto.med.br/arquivos/Oclusal%20da%20mandibula>
12. URL: <http://www.dentalnetla.net/sitio/tratamientos/ortodoncia/etapas-ortodoncia>.
13. Bustos Carrasco Luis. Fotografía Clínica Odontológica.
URL: <http://www.ateneo-odontologia.org.ar/revista/li02/articulo9.pdf>
14. Vellini- Ferreira Flávio. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica 1ª. Ed. Brasil: Editorial Artes Medicas, 2002. Pp. 143,161.
15. Menares Fernández David; Ramírez Cunillera Enrique; Rabi Gabriel; Guzmán Zuluaga Carmen; Ardila Medina Carlos. Relación entre la curva de Spee y la angulación de la cavidad glenoidea. Rev Archivo Médico de Camagüey. Mar abr. 2013.
16. Ruiz Reyes Guillermo. Fundamentos de Interpretación Clínica de los Exámenes de Laboratorio. 1ª. Ed. México, D.F.: Editorial Medica Panamericana, 2004. Pp. 27-28.
17. Correa Ramírez Alberto Issac. Estomatología Forense, 1ª .ed. México: Editorial Trillas, 1990. Pp. 17,37-38, 57- 66,33-35.
18. L. España; A. Paris; R. Florido; F. Arteaga y Solórzano. Estudio de las características individualizantes de las rugas palatinas. Caso: Bomberos de la Universidad de Los Andes Mérida – Venezuela. Cuad. Med. Forense v. 16 n. 4 Sevilla oct.- dic. 2010: 2

19. Olguín Salazar A. La Criminalística como auxiliar en la Odontología Forense. 2006 Tesis UNAM Pp 17,24-25,27.
20. Moya V., Roldán B., Sánchez J.A., Odontología Legal y Forense, Ed. Masson, España, 1994. Pp 278 y 279.
21. Rodríguez Carmen. Identificación en Odontología, Identificación a partir de los tejidos blandos: Queiloscopia
URL: <http://peritajeenodontologia.blogspot.mx/2013/04/identificacion-en-odontologia.html>.
22. Lozano y Andrade Oscar. Estomatología Forense. 1ª. Ed. México: Editorial Trillas, 2007. Pp 123-126,143-152, 9-16.
23. M. Fonseca G.; Cantín M.; Lucena J., Odontología Forense III: Rugas palatinas y huellas labiales en identificación forense. Int. J. Odontostomat. 2014; 29-40.
24. Art work by Theodore Gegoux (1850 - 1931) Courtesy of the Oregon Historical Society. URL: <http://www.gegoux.com/mayors.htm>.