

3452

T.O.
574

530

FACULTAD DE ODONTOLOGIA.

**“REVISION DE LAS APLICACIONES DE LA ODONTOLOGIA EN LA PRACTICA
FORENSE”**

//
DORA NURY ESPITIA V.

DIANA MARCELA QUIRTIAN V.

LILIANA PEÑAFORT SARMIENTO.

ANDREA YADIRA HERRERA M.

LILIAN BIBIANA BELLO V.

PROFESOR : LUIS FREDDY OSORIO G.

Santafé de Bogotá, D.C. mayo 9 de 1996.

29-6-01-110

Un agradecimiento al Dr. Alfonso Casas quien con sus valiosos conocimientos en el campo de las ciencias forenses asesoró la realización de éste trabajo.

Al Dr. Hugo Alcides Peñafort, quién nos guió en el aspecto legal tratado en éste escrito.

Al Colegio Odontológico Colombiano por brindarnos la oportunidad de incursionar en el área de las ciencias forenses.

Al Dr. Freddy Osorio por haber estado con nosotros durante el último año de nuestra carrera, no sólo en el aspecto académico sino también en el aspecto humano, preocupándose por la integración y bienestar de cada uno de nosotros.

Todos los sacrificios realizados durante el desarrollo de éste escrito queremos dedicarlos a nuestros padres ya que gracias a ellos es que hoy estamos aquí , terminando nuestra carrera.

Los amamos, y en el lugar donde se encuentren saben que es por ustedes y para ustedes que aunamos nuestros esfuerzos para que algún día puedan sentirse orgullosos de sus hijas...

INTRODUCCION

Por medio de este escrito queremos dar a conocer un área poco difundida en nuestro medio, y que tiene un gran valor dentro de los parámetros de la justicia en Colombia.

La odontología legal, judicial o forense reúne todas las ciencias que forman esta disciplina con el objeto de ayudar a esclarecer algunos hechos aplicando la técnica, la ciencia y la investigación en pro de la correcta administración de justicia.

Es por esto que hemos querido enfocar nuestro trabajo de grado en éste campo con el deseo de ampliar la información acerca de éste ámbito dentro de la comunidad odontológica.

Teniendo en cuenta que la odontología legal hace parte de la criminalística, la cual busca aplicar los procedimientos del estudio del material del crimen, para llegar a su prueba, se puede decir que es una ciencia física que realiza estudios sobre los objetos y demás, utilizadas en los actos criminales de delincuencia, los cuales tienen un nivel de incidencia muy alto en nuestro país.

Por esta razón queremos que éste escrito sirva de estudio y consulta en lo relacionado al dictamen de lesiones que involucran estructuras maxilofaciales.

Actualmente la participación que el profesional de la odontología logra en el campo de la medicina legal y ciencias forenses es de vital importancia en el manejo y exámen adecuado de la evidencia dental teniendo en cuenta los siguientes aspectos.

I. Medicina Legal

1.1 Definición

1.2 Dictamen

1.3 Dictamen Pericial

1.4 Perito

1.5 Prueba pericial

1.6 Dictamen Médico-legal

II. Dictamen de lesiones personales

2.1 Definición

2.2 Protocolo del Dictamen

2.3 Regulación legal

2.4 Lesiones en cavidad oral

2.5 Determinación de la incapacidad médico -legal por lesiones en la cavidad oral

2.6 Secuelas

2.7 Delitos Sexuales.

III. Identificación de cadáveres

3.1 Diligencia del levantamiento

3.2 Identificación

3.2.1 Identificación de personas vivas

3.2.2 Identificación de cadáveres completos

3.2.3 Identificación de cadáveres incompletos.

3.3 Dictamen Odontológico Forense

3.3.1 Identificación Dental

IV Dictamen de edad

V. Responsabilidad ética por lesiones en cavidad oral

VI. Emergencias y desastres en masa



I. MEDICINA LEGAL

1.1. Definición

Aquella área de la medicina cuyos conocimientos científicos son aplicados al esclarecimiento de situaciones que tienen relevancia para la justicia penal, civil, laboral, etc.

1.2. Dictamen

Opinión o juicio que se forma ó emite sobre algo.

1.3 Dictamen Pericial

Aquel juicio u opinión científica, técnica o artística que extiende una persona versada en la materia (perito), al interior de un proceso judicial.

1.4 Perito

Es la persona que posee conocimientos específicos ya sea técnicos, científicos o artísticos, y que para efectos de extender el dictamen pericial en debida forma requiere de ciertas formalidades como son la acreditación de que posee los conocimientos específicos y la posesión impartida por el funcionario judicial.

Prueba Pericial

Es el medio de prueba regulado legalmente, en el caso del procedimiento penal en los artículos 264-273 y que proceden cuando se requieren conocimientos especiales científicos, técnicos o artísticos.

El ordenamiento penal exige que el dictamen sea claro, preciso y detallado y que en él se expliquen los exámenes, experimentos o investigaciones efectuados, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de las conclusiones.

De manera general podríamos decir que el dictamen se compone de tres partes principales.

a. Un encabezado.

En ésta parte se discrimina el número de radicación del expediente, el juez o fiscal que solicita la valoración pericial y el objeto de la misma.

b. Los procedimientos, técnicas o investigaciones realizados explicados punto por punto.

c. Las conclusiones en las que se explicitan los fundamentos técnicos, científicos o artísticos.

Su validez actual y las conclusiones a las que tales fundamentos condujeron.

1.6. Dictamen médico-legal

Es el juicio u opinión científico, realizado por un profesional de la medicina teniendo en cuenta los parámetros legales determinados en el código de procedimiento penal colombiano.

II. DICTAMEN DE LESIONES PERSONALES

2.1. Definición

Es el juicio u opinión extendido por el experto sobre cualquier daño físico o mental causado a una persona por un agresor interno o externo, valiéndose de factores tales como :

- *Físicos* : Es decir que causa daño en el cuerpo o en la salud por acción de calor, frío o electricidad.
- *Mecánicos* : Son los más frecuentes y se pueden subdividir en :
 - a) Cortantes : cuchillas, vidrios, latas, etc.
 - b) Punzantes : puntillas, atornilladores.
 - c) Contundentes : que por su masa y velocidad pueden producir lesiones (puño, piedras).
 - d) Corto-contundentes : en su accionar pueden convertirse en mecanismo lesivo como machete, frasco de botella despicado, etc.
 - e) Por arma de fuego : es el más frecuente y produce potencialmente la muerte.
- *Químicos* : Causan la lesión o daño por acción de sustancias químicas que se ponen en contacto con la superficie corporal o que se ingieren, o son colocadas dentro del organismo por vía parenteral o por inhalación. Por ejemplo : bacterias, virus, toxinas naturales, venenos de serpientes.
- *Psicológicos* : Como amenazas, presiones psíquicas y en general procedimientos no materiales capaces de causar perturbaciones en la salud mental del individuo. Por ejemplo chantajes, extorsión y amenazas.

2.2 Protocolo del dictamen :

Un dictamen pericial sobre lesiones personales, deberá contener los siguientes puntos específicos :

- a) Clase de lesión.
- b) Tipo de arma.
- c) Incapacidad o enfermedad.

d) Consecuencias o secuelas.

a) Clase de lesión

El funcionario indagará al perito sobre la clase de lesión o lesiones infligidas al agredido, como prueba del cuerpo del delito y para confrontar la parte objetiva, que es el dictamen pericial.

Con las versiones de: testigo ofendido, denunciante y diligencias indagatorias. Las características de la lesión sirven, para deducir el tipo de arma utilizada por el agresor.

** Identificación de la lesión*

Se realizará teniendo en cuenta las definiciones forenses de cada una.

Las lesiones encontradas más frecuentemente son :

Herida : Solución de continuidad de los tejidos blandos en la cual se observan bordes. Esta puede ser superficial comprometiendo piel y tejido celular subcutáneo o profunda comprometiendo otros tejidos blandos subyacentes.

⇒ Tejidos Blandos :

- ◆ Edema : acumulación de líquido en el tejido celular ocasionado a veces por trauma, produciendo hinchazón de los tejidos.
- ◆ Equimosis : es la extravasación de la sangre de los capilares sanguíneos, la cual se infiltra en los tejidos circundantes. Conocido comúnmente como morados.
- ◆ Hematoma : son colecciones de sangre por la ruptura de vasos sanguíneos ocasionando tumefacción que puede o no pigmentar la piel de acuerdo a su localización profunda o superficial. Su evolución es más prolongada que la de la equimosis.

- ◆ Erosión : es el despulimiento de las capas más superficiales de la piel ó de las mucosas por acción de la fricción, compresión o por contacto con sustancias corrosivas.
- ◆ Exoriación : es la pérdida de sustancia que compromete toda la epidermis, siendo una lesión más profunda que la anterior.
- ◆ Laceración : herida superficial que al comprometer piel o mucosa no incluye el tejido celular subcutáneo o submucoso. También se utiliza para denominar heridas por desgarró en las vísceras.
- ◆ Abrasión : es una ulceración superficial en piel o mucosa ocasionada por fricciones.
- ◆ Avulsión : es la extracción o arrancamiento de un tejido o parte de él por tracción.
- ◆ Aplastamiento : es la deformación producida por la intensa contusión de las estructuras que ocasiona severa maceración y destrucción de los tejidos.

⇒ Oseas y Articulaciones

- ◆ Fractura : es la ruptura o solución de continuidad de un hueso. Sus modalidades son :
 - Abiertas : acompañada de heridas que las comunican con el exterior.
 - Cerrada : conserva la integridad de la piel.
 - Incompleta : no compromete totalmente la integridad del hueso.
 - Completa : compromete totalmente el hueso, hay separación de fragmentos.
 - Conminuta : hay fragmentación del hueso, con producción de esquirlas óseas.
 - Esguince : torsión o distorsión violenta de una articulación sin luxación, con ruptura de ligamentos o fibras musculares.
 - Luxación : es el desplazamiento súbito y violento de una articulación, con pérdida de las relaciones articulares.

- Subluxación : desplazamiento súbito y violento de una articulación de forma incompleta.
- Otras lesiones y nombres técnicos de procedimientos médicos o quirúrgicos que se utilizan en la redacción de los dictámenes periciales :
- Cicatriz : tejido resultante de la separación biológica de una herida o lesión.
- Anquilosis : limitación de los movimientos normales de una articulación.
- Hemartrosis : acumulación de sangre extravasada en cavidad articular.
- Hemopentóneo : presencia de sangre extravasada en la cavidad peritoneal (abdominal).
- Hemotórax : colección de sangre en la cavidad torácica.
- Hemopericardio : acumulación de sangre en la cavidad comprendida entre el corazón y el pericardio.
- Neumoperitoneo : presencia de aire en la cavidad peritoneal.
- Neumotórax : acumulación de aire en la cavidad pleural.
- Laparotomía : abertura de la cavidad abdominal mediante incisión quirúrgica de la pared abdominal.
- Toracotomía : incisión quirúrgica de la pared torácica.
- Craneotomía : abertura o perforación quirúrgica del cráneo.
- Toracostomía : creación de una boca o ventana quirúrgica en el tórax.
- Colestomía : formación de una abertura quirúrgica artificial en el cólon que lo comunica con el exterior y se ubica sobre la pared abdominal.
- Cistostomía : formación de una abertura quirúrgica en la vejiga urinaria, que la comunica al exterior y se ubica sobre la pared abdominal.
- Nefrectomía : extracción quirúrgica de un riñón.

- Esplenectomía : extirpación quirúrgica parcial o total de bazo.
- Colectomía : extirpación del colon parcial o totalmente.

* Descripción de la lesión

Los elementos básicos para realizar una completa descripción son los siguientes : forma, tamaño, profundidad, bordes de la herida, compromiso de los tejidos, severidad y gravedad de la lesión ; ésto no significa que siempre y en toda las lesiones se incluyan la totalidad de éstas características.

⇒ Forma : regular, irregular, alargada, circular, elíptica, etc.

⇒ Tamaño : se puede determinar por medio de una regla, cinta métrica, o cálculo aproximado de ésta.

⇒ Dirección : supero-inferior, antero-posterior, oblicua, intero-externa.

⇒ Profundidad : medida en cms o anotando superficial, profunda, de profundidad intermedia, etc.

⇒ Peculiaridades de los bordes : regular, irregular, en bisel, en difícil afrontamiento, etc.

* Localización de la lesión :

Esta será determinada de acuerdo a la posición anatómica normal del individuo, que debe ser erecta, de frente al examinador, con los pies juntos y las palmas de las manos hacia adelante, los dedos pulgares hacia afuera y describiendo lo que es anterior, posterior, distal, mesial, proximal, sagital interno externo, superior inferior, etc

⇒ Puntos de referencia de la lesión

Se refiere a puntos anatómicos fáciles de localizar, cuando existen varias lesiones sobre el ofendido se procederá a identificar, describir, localizar y dar puntos de referencia de cada una de ellas.

b) Tipo de arma

Es importante conocer el tipo de arma que causó la lesión para correlacionarla con las versiones de los testigos, el ofendido y con las armas que se hallan incautado durante la investigación. Sin embargo nunca podrá precisarse cuál fué el arma agresora puesto que el perito no estuvo en el lugar de los hechos (ver dictamen de lesiones personales)

c) Incapacidad o enfermedad

*Incapacidad médico-legal : tiempo expresado en días determinado por el experto teniendo en cuenta la gravedad de la lesión y la reparabilidad biológica primaria.

*Incapacidad laboral : debe entenderse como la imposibilidad de realizar un trabajo material o psíquico cualquiera y no específicamente. El mismo trabajo que venía efectuando el lesionado.

De ésta forma la incapacidad médico-legal, a diferencia de la incapacidad laboral no se fija teniendo en cuenta la ocupación ni la profesión de un individuo. Por ejemplo un psiquiatra, el portero de un edificio y un pianista sufren una herida en el pulpejo de un dedo, con pérdida de sustancia, todos tres tendrán la misma incapacidad médico-legal mas no la misma incapacidad laboral. Al pianista se le dará la incapacidad más alta puesto que necesita la integridad de su dedo para ejecutar su trabajo, un poco menor será para el portero porque aunque requiere de su dedo para abrir o cerrar una puerta puede ejecutar su labor más o menos adecuada aún con

el dedo vendado. El psiquiatra tendrá la menor incapacidad porque podría trabajar perfectamente bien aunque su dedo esté sano o no.

d) Consecuencias o secuelas.

Este punto será explicado plenamente en el numeral 2.6.

2.3. Regulación Legal.

Código Penal Colombiano. Título XIII Delitos contra la vida y la integridad personal.

Capítulo segundo de las lesiones personales.

Artículo 331 : Lesiones. El que cause a otro daño en el cuerpo o en la salud, incurrirá en las sanciones establecidas en los siguientes artículos.

Artículo 332 : Incapacidad para trabajar o enfermedad (si el daño consistiera en incapacidad para trabajar o enfermedad que no pase de 30 días, la pena será arresto de 2 meses a 2 años y multa de 100 a un mil pesos).

Si pasare de 30 días sin exceder de 90, la pena será de 6 meses o tres años de prisión y multa de un mil a 5 mil pesos.

Si pasare de 90 días la pena será de 18 meses a 5 años de prisión y multa de un mil a 10 mil pesos.

Nota : El párrafo que está entre paréntesis pasó a ser contravención especial por disposición de la ley 23 de marzo de 1991.

Artículo 333 : Deformidad. Si el daño consistiere en deformidad física, la pena será de 1-6 años de prisión y multa de 3-10 pesos. Si fuere permanente la deformidad, la pena será de 2-7

años de prisión y multa de 4-12 pesos. Si la deformidad afectara el rostro, la pena se aumentará hasta en 1/3 parte.

Artículo 334 : Perturbación funcional. Si el daño consistiere en perturbación funcional transitoria de un órgano o miembro la pena será de 20 meses a 7 años de prisión y multa de 3 a 12 pesos.

Si fuere permanente, la pena será de 2-8 años de prisión y multa de 2 a 20 pesos.

Perturbación funcional : “se entiende como aquello que altere (aunque sea en mínima parte) o suprima una función orgánica sin tener en cuenta la perturbación estética ni la alteración de las formas”(5)

Artículo 335 Si el daño consistiere en perturbación psíquica transitoria, la pena será de 2 a 7 años de prisión y multa de 4 mil a 15 mil pesos.

Si fuere permanente, la pena será de 3 a 9 años de prisión y multa de 5mil a 30 mil pesos.

Perturbación psíquica permanente :”es la que no tiene posibilidad de tratamiento eficaz y que subsiste durante la vida del paciente” (6)

Artículo 336 : pérdida anatómica o funcional de un órgano o un miembro. Si el daño consistiere en la pérdida de la función de un órgano o miembro, la pena será de 4 a 10 años de prisión y la multa de 10 a 50 mil pesos.

La pena anterior se aumentará hasta en 1/3 parte en caso de pérdida anatómica del órgano o miembro.

Ley No. 23 de marzo 21 de 1991 Contravenciones especiales

Numeral 9 : Lesiones personales dolosas. El que intesionalmente cause a otro daño en el cuerpo o en la salud que implique treinta días, incurrirá en arresto de seis a dieciocho meses.

Numeral 10 : lesiones preterintencionales y culposas. Si las lesiones a que se refiere el numeral anterior fueren preterintencionales o culposas la pena se reducirá a la mitad .

Ley 38 de enero de 1993

Por la cual dignifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la carta dental para fines de identificación.

Artículo 1. A partir del primero de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental según modelo que se determine en ésta ley.

Parágrafo : El archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, clínicas odontológicas y consultorios odontológicos.

Artículo 2. Para fines de identificación de las personas unificase la dactiloscopia según el sistema utilizado por la Registraduría Nacional del Estado Civil con base en el registro decadactilar.

Artículo 3. La Registraduría Nacional del Estado Civil al tomar las huellas digitales con el fin de expedir documentos de identidad lo hará en un formato el cual se conservará en el archivo único de la capital de la República, sin perjuicio de las bases de datos incorporados a los programas de computador donde se almacenan los datos para consulta. Esta información podrá conservarse en forma descentralizada, en medio de almacenamiento electrónico u óptico.

La unificación de todas las entidades del Estado, de acuerdo con lo expresado en el artículo 2 de ésta ley.

Parágrafo : El Registrador Nacional del Estado Civil, podrá reglamentar lo relativo a los elementos básicos, forma y características del documento de identidad y definir el contenido del registro civil.

Parágrafo : Los alcaldes proveerán las cartas dentales y de dactiloscopia a las autoridades locales.

Artículo 9 : Autorízase al Gobierno Nacional para que haga los traslados presupuestales que demanda el cumplimiento de ésta ley.

Artículo 10 : Esta ley rige a partir de su promulgación.

Publíquese y ejecútese.

Dada en Santafé de Bogotá, D .C. a 15 de enero de 1993.

César Gaviria Trujillo.

2.4. Lesiones en Cavidad Oral :

Además de las lesiones de tejidos blandos y duros ubicadas en cualquier parte del cuerpo, pueden ser halladas otras en cavidad oral como son :

* *Fracturas Coronales* : las cuales pueden ser leves o simples y graves o complicadas.

* La pérdida de 2/3 de la corona es considerada como pérdida coronal según el Código de Procedimiento Penal que ocasionaría como secuela odontológica legal, deformidad en el rostro de carácter transitorio.

* *Fracturas Radiculares* : Las cuales en términos generales ocasionan la pérdida total del diente o molar.

* *Fractura Alveolar* que puede ser :

⇒ Simples : sólo el reborde alveolar.

⇒ Complejas : fracturas que comprometen tablas óseas vestibulares o linguales, es decir todo el proceso alveolar.

- * *Fracturas de maxilares* : La gravedad de éste tipo de fracturas depende de su localización, extensión, número y edad.
- * *Lesiones ocasionadas a la articulación temporomandibular* las cuales generalmente causan pérdida de la función masticatoria o alteraciones a nivel del aparato estomatognático.

2.5. Determinación de incapacidad médico -legal de un paciente por lesiones en cavidad oral.

Al determinar la incapacidad médico-legal de un paciente con lesiones peribucales debemos tener en cuenta que dicha incapacidad es de vital importancia para que a nivel legal se determine la sanción que corresponde al agresor. Mientras que en la incapacidad laboral hay que tener en cuenta la ocupación del agredido o lesionado ya que ésta le impide o limita .

La incapacidad médico legal se da de acuerdo al proceso de cicatrización y reparabilidad biológica primaria y puede ser de dos clases :

Provisional. Se da con base en un pronóstico de cicatrización primera o reparabilidad.

Definitiva. Cuando el proceso de cicatrización, comenzó a seguir su curso normal se ratifica generalmente provisional como definitiva.

El tiempo de cicatrización de un tejido sometido a una lesión traumática depende de factores intrínsecos y extrínsecos por lo cual es imposible saber cuánto durará dicho proceso. Entre los factores intrínsecos, los cuales dependen de la naturaleza de la lesión, tenemos :

- Forma
- Extensión y profundidad
- Clase de tejido (epitelial, conjuntivo, muscular y nervioso)

- Dirección
- Vascularización del tejido
- Factores hormonales
- Multiplicidad de las lesiones
- Función del órgano afectado
- Riesgos de infección
- Presanidad

Entre los factores extrínsecos tenemos :

- Edad
- Sexo
- Factores ambientales
- Recursos de tratamiento
- Complicaciones

A continuación presentamos la tabla de incapacidades en odontología forense, determinada según el tipo de tipo de tejido afectado y su localización:

Lesiones de tejidos blandos	menos de 15 días
Fractura de tercio incisal	menos de 10 días
Fractura de tercio medio sin compromiso pulpar	de 10 a 12 días
Fractura de tercio medio con compromiso pulpar	de 12 a 15 días
Fractura de tercio cervical coronal	de 18 a 20 días

Fractura radicular	de 15 a 20 días
Avulsión	de 20 a 25 días
Avulsión den forma masiva	35 días
Subluxación	12 días
Luxación intrusiva, extrusiva y lateral	20 días
Fractura de alvéolo	de 15 a 20 días
Fractura de proceso alveolar	de 20 a 29 días
Luxación de A.T.M	15 a 20 días
Fractura de maxilar inferior	de 35 a 45 días
Fractura Lefort I	de 35 a 45 días
Fractura Lefort II	de 45 a 55 días
Fractura Lefort III	más de 55 días

2.6 Secuelas

Definición : Es aquella alteración en la forma y/o en la función que persiste una vez cumplido el tiempo de incapacidad.

* *Forma :*

- ⇒ Cuando hay pérdida de 1 o más dientes anteriores.
- ⇒ Fractura de maxilar con pérdida de tejido.
- ⇒ Pérdida de tejido en labios.
- ⇒ Amputación de tercios linguales.
- ⇒ Prótesis inadecuadas.

* *Función :*

Cuando la lesión altera la función, el tiempo de recuperación sería el necesario para observar si esa dificultad funcional es realmente secuelas o corresponde al periodo que requiere éste órgano o miembro para recobrase del tratamiento odontológico-quirúrgico.

Se configuran casos como :

- _ Pérdida de 2 o más piezas dentarias post-trauma.
- _ Múltiples fracturas cuspídeas.
- _ Fracturas en maxilares.
- _ Trauma a nivel de ATM.
- _ Fonación por pérdida de dientes o alteraciones en estructuras de tejidos blandos.

2.7. Delitos Sexuales

Los delitos sexuales son básicamente 3 :

Violación : _ Acceso carnal violento

_ Acceso sexual violento

_ Acceso y acto carnal violento en persona puesta en incapacidad de resistir.

Estupro : Acceso carnal a una mujer mayor de doce y menor de veintitres años logrado con abuso de confianza.

Actos sexuales abusivos : _ Acto carnal abusivo con menor de 14 años

_ Acto o acceso en el mismo e incapacidad de resis-

tir.

_ Corrupción de menores (menor de 14 años).

El Dictamen :

Se analizan los siguientes puntos :

- Edad de la víctima.
- Signos de lesiones
- Examen de los genitales
- Si hay o no contaminación venerea
- Si hay o no embarazo
- Si hay perturbación psíquica

La edad se puede determinar clínicamente, pero en la mayoría de los casos se determina documentalmente.

El dictamen judicial de edad es una prueba supletoria en la cual se tienen 3 parámetros :

- Medidas antropométricas
- Características sexuales secundarias
- Dentición

Las características sexuales secundarias se determinan a través de la escala Tanner.

Características sexuales secundarias :

- Telaarquia : desarrollo de los senos (promedio 10 años)
- Vello púbico : pubarquia (promedio 12 años)
- Menarquia : primera menstruación (promedio 13 años)

- Hormonas femeninas : estrógenos y progesterona
- Hormonas masculinas : andrógenos y testosterona
- Vello axilar : 14 años mujeres y 16 años hombres

En el hombre se observa la disposición de los testículos en relación al pene.

En la mujer de cierta edad ya se diferencia el pezón de la aureola.

Realización del acceso carnal o acto erótico sexual.

_ Modalidad de la conducta :

- engaño
- violación
- abuso

_ Demostración de agravación de la pena

_ Recolección de evidencia física (exámenes pertinentes)



III. IDENTIFICACION DE CADAVERES N.N.

El odontólogo profesional puede prestar una colaboración al personal judicial en el procedimiento de reconocimiento de cadáveres desde el mismo momento de su levantamiento.

3.1 Diligencia de levantamiento.

Al examinar el cadáver deben tenerse en cuenta diversos aspectos como : su localización en la escena, orientación geográfica y su posición de acuerdo con la ubicación del tronco , la cabeza y los miembros, en relación con el soporte sobre el cual descansa.

De igual forma debe procederse al examen de prendas, al morfológico y cromático, al cronotanotología (tiempo de muerte), las heridas, señales de violencia y a la identificación.

3.1.1. Localización.

Se realiza por medio de fotografías y croquis.

3.1.2. Orientación.

Si no se cuenta con una brújula se orienta buscando los puntos cardinales, teniendo en cuenta la posición del sol (naciente-poniente).

3.1.3. Posición del cadáver.

Se debe determinar si el cadáver se encuentra en su posición natural, o sea aquella en la cual permanece el cuerpo al sobrevenir la muerte o por la contrario ha sido alterada, que se denominaría como una posición artificial.

Esta posición se describirá teniendo en cuenta la ubicación de :

a. Cabeza : _ En posición normal.

_ Inclínada hacia adelante o hacia atrás.

_ En rotación derecha o izquierda.

b. Tronco : _ Decúbito dorsal o decúbito supino. (boca arriba)

_ Decúbito abdominal, ventral o prono. (boca abajo)

_ Decúbito lateral (acostado de lado)

_ Sentado o sedante.

_ Genupectoral o posición de rodillas y pecho al piso.

_ Suspensión completa. (el cuerpo no hace contacto con ninguna superficie.

_ Suspensión incompleta ; alguna parte del cuerpo toca la superficie.

c. Miembros superiores : trátase del brazo, antebrazo y mano (derecho e izquierdo).

_ En extensión : estiradas en toda su longitud.

_ En flexión : recogidos por las articulaciones.

_ En semiflexión : posición intermedia.

_ En abducción : separados del cuerpo.

_ En aducción : unidos al cuerpo.

* *Manos* : -abiertas

-cerradas

-semicerradas

-en supinación : palma de la mano hacia arriba.

-en pronación : palma de la mano hacia abajo.

d. Miembros inferiores : corresponden a muslo, pierna y el pie respectivamente (derecho e izquierdo)

_ Unidos

_ Separados

_ En extensión

_ En flexión

_ En semiflexión

* *Pies* : - rotación interna

- rotación externa

3.1.4. *Exámen de prendas.*

Se realiza despojando al individuo de las prendas que posee, evitando desgarrarlas, posteriormente se etiqueta, adjuntando en el oficio remitario lo siguiente :

◆ Apariencia

- ◆ Color
- ◆ Textura
- ◆ Marquilla de fábrica
- ◆ Manchas
- ◆ Orificios
- ◆ Desgarros
- ◆ Rastros
- ◆ Huellas

En caso de poseer olor característico, mencionarlo.

3.1.5. *Examen morfológico y cromático*

Descripción física y de pigmentación o color de la piel, los ojos, el cabello, etc.

3.1.6 *Tiempo de muerte.*

Con la observación externa del cadáver y la descripción de su apariencia o características visibles no se puede dar un dictamen acerca del tiempo o causa exacta de la muerte, puesto que es necesario realizar la autopsia para determinar éstos factores.

Se considera oportuno hacer unas breves explicaciones acerca de los fenómenos cadavéricos y de las heridas en el cadáver.

a. Fenómenos cadavéricos tempranos.

- *Deshidratación cadavérica*

Estado en el cual el cuerpo presenta una desecación superficial por la evaporación del agua de las superficies mucosas sin pérdida considerable de líquidos corporales.

- *Enfriamiento.*

Se presenta entre las 24 horas siguientes a la muerte, se ha determinado que la temperatura corporal disminuye 1 grado centígrado por hora, hasta alcanzar la temperatura ambiental.

El enfriamiento se produce primero en zonas expuestas como cara y manos, posteriormente en miembros, pecho y dorso, acto seguido en vientre, axilas y cuello.

- *Livideces*

Las livideces cadavéricas son unas manchas rojo-vinosas (positivo), producidas por el efecto gravitacional determinando la posición del cuerpo, existen también áreas pálidas (negativo), que informa sobre los puntos de apoyo específico del cadáver.

- *Rigidez.*

Al fallecer la persona se encuentra en estado de flacidez. Por lo general, entre 3 y 5 horas después se evidencia la rigidez que consiste en el endurecimiento de los músculos, articulaciones y tejidos en general del cuerpo.

El proceso de rigidez se completa en un lapso de 24 horas, permaneciendo el cadáver en dicho estado por 16 o 18 horas más, después de las cuales regresa a la flacidez al mismo tiempo que se inicia la putrefacción cadavérica.

La rigidez se inicia en los músculos pequeños de la cara, especialmente los párpados, maseteros, los de la nuca, del tórax, los miembros superiores, el abdomen y , finalmente, los miembros inferiores. La rigidez puede ser precoz debido a factores tales como : estados anteriores a la muerte, como el tétanos, la intoxicación por estricnina o una pobre musculatura ; como también por altas temperaturas o estados febriles.

- *Espasmo cadavérico*

Se llama así a la conservación de la postura del cuerpo antes de perder la vida, se presenta cuando el individuo está en plena actividad muscular, en muerte por quemaduras, en suicidios y fallecimiento violento traumático

b. Fenómenos cadavéricos tardíos.

- *Autolisis*

Consiste en la cadena de fenómenos que conducen a la descomposición de los tejidos del cuerpo.

- *Putrefacción.*

Proceso mediante el cual las bacterias inician la destrucción del cuerpo. Se inicia 24 horas después de la muerte y su primera manifestación es una mancha verde en la fosa iliaca derecha, también denominada mancha verde abdominal, que corresponde a la ubicación del ciego o inicio del intestino grueso donde se aloja la mayor población bacteriana del organismo. Está directamente relacionada con el medio ambiente y condiciones en que haya ocurrido la muerte. (Ver cuadro fenómenos cadavéricos de Vibert)

c. Heridas y señales de violencia.

Se denomina herida en el cuerpo humano al daño producido por la acción de una fuerza externa capaz de vencer o vulnerar las defensas naturales o fisiológicas de su organismo, caracterizado por la solución de continuidad de la estructura anatómica del cuerpo.

3.2. IDENTIFICACION

Es importante determinar los significados de algunos términos los cuales pueden ser interpretados erróneamente.

** Identificación .*

Proceso mediante el se llevan a cabo pruebas periciales o documentales para demostrar en forma inequívoca, que una persona es verdaderamente ella y no otra teniendo en cuenta rasgos como : edad, raza, talla, sexo, huellas dactilares, grupo sanguíneo, dentadura y señales particulares.

** Reconocimiento :*

Volver a conocer algo observado anteriormente, es realizado por un familiar o persona cercana al individuo desconocido.

Formas de Identificación.

a. Comparativas

Comparar antecedentes o señas bien sea por reconocimiento, necrodactilias, historias clínicas odontológicas, radiografías o modelos de estudio, así como también señas particulares o prendas de vestir.

b. Reconstructivas.

A partir de cadáveres en reducción esqueléticas o con abrasiones en estructuras básicas para lograr la identidad.

Clases de Identificación :

a. Fehaciente

Da fé y puede comparar entre coincidencias dubitadas e indubitadas.

b. Indiciaria o complementaria

Recopilación de datos biográficos, antecedentes médico-quirúrgicos, prendas de vestir.

El odontólogo legal extiende el dictamen valiéndose de la carta dental, radiografías ante y post-mortem, historia clínica, modelos, etc. Este dictamen se realiza mediante la diligenciación del siguiente formato.

(carta dental medicina legal)

3.2.1 *Identificación de personas vivas.*

En relación con personas vivas, las cuales no son capaces de saber quiénes son, como ocurre con niños perdidos, ancianos o dementes.

Igualmente en casos judiciales cuando se presentan personas simuladoras de su estado civil, impostores que se hacen pasar por otra persona con fines delictivos, lucrativos, etc.

Es necesario hacer una descripción extensa y detallada de la persona, determinando talla o estatura, edad aproximada, estado nutricional, aspecto general detallando aseo, ropas, cabelera, barba, color de iris, estado dental, señales particulares tales como cicatrices, defectos físicos, tatuajes, mutilaciones, manchas congénitas perennes, expresión, lenguaje, bagaje cultural, huellas que dejan determinadas profesiones, etc.

3.2.2 *Identificación de cadáveres*

Identificar un cadáver es hallar los rasgos físicos, mediante los cuales es posible establecer de quién se trata.

En materia civil la identificación de un cadáver es importante para comprobar la veracidad del fallecimiento y poder declarar la muerte civil para efectos herenciales.

Los principales rasgos que se deben tener en cuenta para la identificación de un cadáver son : edad, talla, sexo, raza, huellas dactilares, grupo sanguíneo, dentadura, pelos y señales particulares.

A. Cadáver Completo

Teniendo en cuenta la estatura y peso que se analizan en el caso de los vivos también se puede saber la edad de un cadáver completo. Igualmente los demás rasgos mencionados tienen pleno valor para ésta determinación.

B. Cadáver Incompleto

Además de todos los aspectos ya nombrados hay otros elementos que se deben tener presentes para ésta identificación.

1. Talla : se averigua por la longitud de un determinado hueso largo como el fémur, húmero y huesos metacarpianos.

Se puede saber si dos huesos son de la misma persona determinando los índices radio-humeral, cúbito-femoral y tibio-femoral.

2. Sexo : el esqueleto del hombre es más voluminoso que el de la mujer, sus prominencias son más pronunciadas, las tuberosidades más salientes y las inserciones de los músculos dejan huellas más fuertes.

_ El cráneo del hombre es más grande, tiene un volumen aproximado de 1400 cm³, mientras que el de la mujer alcanza 1300 cm³.

_ Los senos frontales son más desarrollados en el hombre y los dientes son más largos y fuertes.

_ El maxilar inferior en el hombre pesa aproximadamente 80 gms y en la mujer sólo 60

gms, por ser más pequeño, delgado y sus ramas más angostas.

_ El cuerpo del esternón es 2 veces más largo que la longitud del manubrio en el sexo masculino y menos de 2 veces en el femenino.

_ La pelvis del hombre es más pesada, rugosa y el contorno tiene forma de corazón, en la mujer la pelvis ósea tiene caracteres opuestos, así : es más liviana, lisa y con huellas poco profundas, de las inserciones el contorno tiene forma circular y es espaciosa .

3.3. Dictamen Odontológico Forense.

La participación de un profesional de la odontología en diferentes procedimientos de identificación en los cuales se requiere la redacción de un dictamen en el cual se incluyen factores como edad, restauraciones, estado de la cavidad oral, etc.

Este procedimiento está indicado en hechos como desastres en masa, actos violentos o acciones en las cuales se ve afectada la integridad de un individuo.

3.3.1. Identificación Dental

La dentadura es un factor muy importante dentro de la identificación de un cadaver, especialmente en cadáveres incompletos, ya que la cavidad oral de cada individuo es irrepetible y teniendo en cuenta el número de piezas, color, forma, tamaño, posición, presencia de prótesis, se puede llegar a la correcta identificación siempre y cuando se tenga a disposición material ante y post-mortem.

Material Antemortem.

Material Postmortem

- registros dentales
- modelos de yeso
- radiografías (periapicales,
oclusales, extraorales)
- fotografías
- carta dental.
- modelos
- radiografías
- fotografías
- registros

La identificación de pacientes desdentados es compleja, pero existen algunos métodos que podrían facilitar éste proceso como por ejemplo : el hecho de que la prótesis esté marcada con el número del seguro social del paciente o si éstas no están presentes se puede realizar el rugograma ya que las rugas palatinas son perennes.

Rugograma : El doctor Armando López, odontólogo guatemalteco, fué el creador de éste sistema basado en las rugosidades palatinas, que son únicas para cada persona. La rugoscopia palatina es el esquema de la región anterior de la bóveda del paladar. Estas rugosidades, como su nombre lo indica, son eminencias óseas asimétricas de la región anterior del paladar o paladar óseo, son individuales, inmutables y perennes aún con el uso permanente de prótesis.

Rugograma es la reproducción de dichos relieves en yeso, una vez tomada la impresión con modelina y pasta zinquenólica si la persona no tiene dientes, o con alginato, mercaptano o silicona si los tiene.

Las rugosidades palatinas se forman a los 3 meses de vida intrauterina y acompañan a la persona prácticamente durante toda la vida. Se han hecho varias clasificaciones, pero una de

las más aceptadas es la “ficha rugoscópica palatina” del doctor Peñalver, odontólogo venezolano.

La bóveda palatina se ha clasificado de acuerdo con las razas, así : a) Triangular en raza blanca ; b) cuadrada en la raza negra ; c) elíptica en la raza amarilla ; d) parabólica en razas mestizas, y e) en “V” en varias razas. Claro que el hecho de encontrar con mayor frecuencia un determinado tipo de arcada en una raza, no indica que sea imposible hallar cualquier otro tipo en cualquier persona, sin importar raza, ni región, etc.

Cada día toma mayor importancia el rugograma en el arsenal identificativo de la persona, especialmente en criminalística, junto con la dactiloscopia y la ficha dental.

Otras características de gran ayuda en el proceso de identificación es el hecho de que la raza humana está dividida en 3 grupos en relación con el tamaño de los dientes : microdontos (europeos, egipcios y polinesios), mesodontos (chinos, hindúes, americanos, malayos y negros africanos), megadontos (australianos).

La raza blanca es ortognática, en tanto que la raza negra es prognática.

Se deben tener en cuenta aspectos rituales de ciertas culturas, las cuales incrustan piedras, signos o símbolos en sus dientes para su distinción.

Otro parámetro que puede servirnos es la profesión que ejercía el individuo durante su vida, se pueden encontrar cálculos dentarios formados por partículas de polvo, que al ser examinadas permiten presumir el medio en que la persona se desempeñaba profesionalmente, pueden aparecer partículas de sílice, granito, diamante, mármol, porcelana, cemento, vidrio, madera, algodón, seda , plumas, carbón, lana, etc.

También deben analizarse cuidadosamente las deformaciones sufridas por las piezas dentales en algunas personas en razón a su profesión así : los carpinteros y los estetistas muestran desgaste de los incisivos anteriores por el hábito de sostener con los dientes clavos, puntillas, horquillas y otros elementos de trabajo. Los obreros de fábricas que utilizan ácidos presentan erosiones en la dentadura. Los clarinetistas y los trabajadores en vidrio modifican la mordida. Las anilinas, el plomo, cobre, bismuto, dan determinada coloración a las encías de las personas que trabajan con ellos ; los linotipistas e impresores toman un color azul grisoso por la absorción de plomo, verdoso por el cobre, azuloso por el bismuto en los fotógrafos, tintoreros, plomeros, etc.

IV DICTAMEN DE EDAD.

En los niños el peso y la talla son correspondientes con la edad así :

Recién nacido	Talla	50 cms	Peso	3000 gms aprox.
4 meses	“	60 cms	“	6000 gms aprox.
1 año	“	70 cms	“	9000 gms aprox.
2 años	“	80 cms	“	12000 gms aprox.
3 años	“	90 cms	“	14000 gms aprox.
4 años	“	100 cms	“	16000 gms aprox.

Como norma, el niño a los 4 meses duplica el peso del nacimiento, al año lo triplica y a los 2 años lo cuadruplica. Después de los 4 años y hasta los 12, la talla aumenta 5 cms por año de edad.

En cuanto al peso después de los 4 años y hasta los 12 se sabe mediante la fórmula :

La edad se multiplica por 2 y se le suman 8 kilos. Por ejemplo :

$$5 \text{ años} \times 2 = 10 + 8 \text{ kgs} = 18 \text{ kgs.}$$

Si un niño pesa 22 kgs y mide 115 cms tendrá más o menos 7 años de edad.

Estos parámetros se utilizan en niños con desarrollo normal, por tanto deben tenerse en cuenta factores nutricionales, ambientales, herenciales, etc.

Otro dato importante para determinar la edad es la dentición teniendo en cuenta la erupción de las piezas dentales temporales y permanentes recordando los siguientes datos :

Erupción de las piezas dentales temporales :

6 - 8 meses de edad = Incisivos centrales inferiores

7 - 9 meses de edad = Incisivos centrales superiores

9 - 10 meses de edad = Incisivos laterales

12 meses primer molar

18 meses caninos

24 meses segundo molar

El total de piezas temporales es de 20 y no hay premolares.

La erupción de las piezas permanentes, que son 32, se inicia hacia los 6 años así :

- 5 - 8 años Primer molar
- 6 - 8 años Incisivos centrales
- 7 - 9 años Incisivos centrales
- 9 - 12 años Caninos y primeros premolares
- 10 - 14 años Segundos molares
- 11 - 14 años Segundos premolares
- 17 -21 años Terceros molares

Para relacionar la edad cronológica con la erupción dentaria se realiza por medio de la clasificación de Nolla la cual se vale de ayudas radiográficas .

Para determinar en qué estado de calcificación está cada diente se realiza la siguiente clasificación :

- 0 Ausencia de cripta
- 1 Presencia de cripta
- 2 Calcificación inicial
- 3 Formación de 1/3 de la corona
- 4 Formación de 2/3 de la corona
- 5 Corona casi completa
- 6 Corona completa
- 7 1/3 de la raíz formada
- 8 2/3 de la raíz formada

9 Raíz casi completa (3/3 de la raíz con ápice abierto)

10 Raíz completa con ápice cerrado

También se pueden tener en cuenta los centros de osificación y fusión ósea después del nacimiento así :

- 1 año Cabeza del fémur, húmero y tibia
- 2 años Parte inferior de la tibia y el radio, falanges proximales de metacarpianos y metatarsianos
- 3 años Rótula, 2a cuña, falange proximal del pulgar
- 4 años Epífisis superior del peroné, trocánter mayor del fémur
- 5 años Epífisis inferior del peroné
- 6 años Cabeza del radio, epífisis inferior del cúbito
- 7 años Escafoides de la mano, ramas del isquion y pubis
- 8 años Epicóndilo interno del húmero, olécranon, apófisis del calcáneo
- 9 años Tróclea, pisiforme, fusión de las ramas del isquion y el pubis
- 10 años Trocánter menor del fémur, epífisis calcáneo
- 11 años Tróclea del húmero
- 12 años Cartílago de unión en Y acetabular
- 13 años Aparece y se fusiona el epicóndilo externo del húmero
- 14 años La apófisis coracoides se une a la escápula
- 15 años Fusión del ileon, isquion y pubis, tibia proximal
- 16 años Olécranon se une al cúbito. Cabeza del radio

- 17 años Fusión del acromion
- 18 años La cabeza del radio y del fémur se unen a las diáfisis
- 19 años Fusión de epífisis superior del húmero, radio distal y fémur distal
- 20 años La cresta iliaca se une al cuerpo
- 21 años Clavícula. Fusión de la tuberosidad isquiática
- 22 años Fusión de carilla articular de costillas

Alrededor de los 40 años de edad las suturas de la bóveda craneana empiezan a cerrarse y la apófisis cifoideas del esternón se unen con el cuerpo.

Después de los 60 años el ángulo de la mandíbula empieza a abrirse, y los bordes alveolares a descender hasta que faltan los dientes

Rasgos Generales :

El joven que entra en la pubertad (14 - 16 años) se presenta el desarrollo de caracteres sexuales secundarios (vello púbico, axilar, bigote, barba, aumento de volumen del pene y testículo, cambio de voz). En la mujer hay desarrollo del talle, vell púbico, axilar, hipertrofia de las glándulas mamarias, aparición de menstruación. Estas modificaciones ocurren hacia los 15 años de edad, y están sometidas a la precocidad de la pubertad por el clima, herencia, raza, alimentación, etc.

Igualmente se presenta retraso por enfermedades como anemia, tuberculosis, desnutrición, etc.

Las arrugas empiezan hacia los 35 años por la comisura externa de los párpados, llamado popularmente pata de gallo, después aparecen en los párpados, cara, cuello y manos.

A los 36 años inicia la canicie por las regiones temporales, luego en la barba, finalmente se generaliza por todo el cuero cabelludo.

Hacia los 45 o 50 años los pelos de las cejas se hacen más largos y espesos.

En la mujer aparece vello en el labio superior y hay amenorrea por la menopausia.

A los 55 años empiezan a aparecer canas en el pubis, manchas en las manos y brazos la piel se adelgaza y se seca.

A los 65 años las uñas se resecan se atrofian y pigmentan de amarillo.

Los datos anteriores deben interpretarse como rasgos aproximados y no exactos pues se deben tener en cuenta variaciones como : raza, herencia, estado nutricional, cosméticos, cirugía plástica que hacen aparentar a la persona con una edad mucho menor de la que realmente tiene.

Pues en algunas familias a edades tempranas aparecen las canas, otros en cambio se tiñen las canas disimulando la edad.

Los indígenas casi no encanecen, encontrando personas que a los 75 años tienen el pelo totalmente negro.

La calvicie es de poco valor ya que hay personas de edad avanzada con una cabellera envidiable, y jóvenes totalmente calvos.

Rasgos Especiales :La identificación de una persona puede hacerse por medio de rasgos especiales como cicatrices, lunares, deformidades (polidactilia, sindactilia, macrocefalia, turricéfalia), forma de orejas (orejas de vampiro, tubérculo de Darwin, baja implantación), configuración de los ojos, forma y tamaño del mentón (agenesia,micrognatia, prognatismo, acromegalia, enanismo y gigantismo).

Los tatuajes son elemento importante especialmente entre gente del pueblo y en determinadas profesiones ; los marineros suelen tatuarse anclas, navíos timones ; los auxiliares de aviación usan hélices, aviones antiguos, aletas, etc. A veces se distinguen las personas de determinadas sectas religiosas o políticas por tatuajes alusivos ; igualmente grupos automilitares.

Los homosexuales y los artistas son dados a hacerse tatuajes.

Las zonas preferidas son : región deltoidea, tórax, espalda y antebrazos.

V. RESPONSABILIDAD ETICA POR LESIONES EN CAVIDAD ORAL

En nuestro país, cadaa vez se presentan con más frecuencia casos de mala práctica odontológica, causados ya sea por profesionales de la odontología, o por personas empíricas.

Es necesario, para ejercer una buena práctica odontológica y evitar éste tipo de situaciones, que el profesional se encuentre debidamente informado acerca de las diferentes pautas que rigen el código de ética profesional, referente a éste tema citamos los siguientes artículos, correspondientes al capítulo primero del código de ética del odontólogo.

Artículo 1°. ESENCIA DEL DEBER PROFESIONAL. El odontólogo es un servidor de la sociedad, mediante la recta aplicación de las ciencias médicas ; por lo tanto, la esencia de su deber consiste en atender a sus pacientes con sujeción estricta al saber y a las exigencias que se desprenden de la naturaleza y dignidad de la persona humana.

Artículo 2°. SERVICIO A LA SOCIEDAD. Para cumplir se deber frente a la sociedad, el odontólogo ha de aportar su máxima capacidad y asumir una conducta que en ningún caso disminuya el respeto de la profesión a que pertenece.

Artículo 3°. SERVICIO A LA CIENCIA. Por cuanto sus derechos se fundamentan en el fiel cumplimiento de sus deberes y de su idoneidad científica, el odontólogo procurará continua disciplina intelectual a través de su vida.

Artículo 4°. DEFENSA DEL HONOR PROFESIONAL. El odontólogo debe mantener incólumes el honor y la dignidad profesionales mediante constante superación intelectual.

No es sólo un derecho, sino además un deber, reprobado y denunciar a quienes ejerzan irregularmente la odontología.

La mala práctica odontológica se puede determinar desde dos puntos de vista :

1. Responsabilidad ética, la cual es manejada por el Tribunal de Etica Odontológica y conlleva a sanciones tan graves como el retiro temporal o permanente de la tarjeta profesional.

2. Responsabilidad Penal, juzgada por la Fiscalía o la Corte Suprema de Justicia y conlleva a sanciones como el arresto o privación de la libertad y otras penas.

VI EMERGENCIAS Y DESASTRES EN MASA.

Además de los desastres naturales y accidentales el hombre ha agregado una categoría adicional, es decir los asesinatos en masa.

Prespectiva odontológica.

A pesar de que las estructuras dentales son los tejidos más duros del cuerpo humano, hay que tener en cuenta que a una temperatura de 205°C se hacen quebradizos y a 482°C se reducen a cenizas.

La importancia de la identificación de víctimas en un desastre en masa se relaciona con cuestiones de seguros, herencias, factores humanos y emocionales.

Es posible que las personas a identificar generalmente presenten dientes ennegrecidos y trozos quemados de los maxilares. En el lugar del desastre, se hace una descripción a grandes rasgos de la escena. Se anota cuidadosamente la localización en que se recoge el cuerpo y el odontólogo forense hace un examen sumario de la boca para valorar su estado.

Por tanto, es capaz de precisar si tiene que buscar coronas fracturadas, dientes avulsionados, dentaduras postizas fuera de su lugar y así sucesivamente. No obstante el examen dental definitivo se hace mejor en el centro forense.

Debemos tener en cuenta que debido a la carbonización, rigidez cadavérica y otros cambios existirán diferentes medios de acceso, como la fuerza o incisiones con el fin de levantar colgajos y mejorar la cavidad de acceso.

También es aconsejable obtener radiografías que puedan usarse como información general acerca de la víctima o como medio de comparación con placas ante-mortem, igualmente podemos basarnos en otros tipos de información tales como modelos, fotografías, y cualquier ayuda que pueda ser proporcionada por los familiares.

CONCLUSIONES.

1. El odontólogo juega un papel importante para la correcta administración de justicia, prestando su colaboración, por medio de sus conocimientos y experiencia, en situaciones donde se requiera hallar la identidad de personas, y en casos de lesiones personales donde su criterio es básico para la aplicación de la pena al agresor.
2. En caso de lesiones personales que comprendan algún componente del sistema estomatognático es el odontólogo el encargado de formular la incapacidad correspondiente.
3. La carta dental que es levantada por el profesional de la odontología es de vital importancia para la identificación de cadáveres incompletos, cuando se presentan desastres en masa o actos violentos.
4. El profesional está en la obligación de diligenciar una correcta Historia Clínica de cada paciente que contenga una clara y precisa descripción del estado de la cavidad oral y de ser posible, ayudas radiográficas y modelos de estudio.



BIBLIOGRAFIA

1. RODRIGUEZ, José Vicente. NARVAEZ, Héctor Polanco. VALDES, Yesid. CASAS, Alfonso. Odontología Forense, 1a. Edición. Ecoe Ediciones.
2. MORA IZQUIERDO, Ricardo. Programa académico del curso de especialización en derecho penal y criminología. Universidad Externado de Colombia, pag 11.
3. Régimen Penal Colombiano, Legis Editores S.A. Envío No. 38. Noviembre de 1994.
4. URIBE CUALLA, Guillermo. Medicina legal y psiquiátrica forense. Librería Voluntad, Bogotá 1950, pag 225.
5. PEREZ, Luis Carlos. Manual de derecho penal. Editorial Temis, Bogotá 1962, pag 502.
6. Día Jurídico. La actualidad del jurisconsulto. Año 1 nueva etapa, mayo de 1993. No. 7 Editorial publicitaria.
7. VIVAS BOTERO, Alvaro. Manual sobre el levantamiento del cadáver, Imprenta Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá D.C. 1994. Pag. 31-65.
8. SOLORZANO NIÑO, R. Medicina legal, criminalística y toxicología para abogados. 3a. edición, 1996. Pag 477-489.
9. DELGADO MORALES, Alvaro. Código del Odontólogo Colombiano. 9a. edición. Pag 399-400.