



LESIONES MAS FRECUENTES QUE AFECTAN CAVIDAD ORAL EN EL DELITO DE LESIONES PERSONALES,
ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES EN EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE 2007 Y 2008

Cortés Z *, Jiménez L*, Vargas A*, Pérez De Urbina T**, Caycedo M***, López C****

RESUMEN

Objetivo: Conocer cuales son las lesiones más frecuentes que afectan la cavidad oral en el delito de lesiones personales atendidas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el periodo comprendido entre el 2007 y 2008. **Método:** Para este estudio descriptivo, se recogieron datos consignados en los archivos del INMLCF. Los criterios que se tuvieron en cuenta fueron: Lesiones personales que afecten cavidad oral provocadas por violencia común y violencia intrafamiliar. **Análisis estadístico:** Mediante el paquete estadístico SPSS versión 14.0; utilizando tablas de contingencia y prueba estadística de Chi². **Resultados:** Del total de las lesiones, 61,3% estaban relacionadas con actos criminales, 52,8%) se presentaron en el género femenino, el 83% provenían de la zona urbana. El 49,1 % estaban en el grupo de edad de 20 a 29 años, y el 22% en el de 30 a 39 años. De acuerdo a la manera en la cual se presentó la lesión, el .9% fue de forma accidental, el 44,3% por violencia común y un 54,7% por violencia intrafamiliar. Según los tejidos involucrados; 98,1% se presentaron en tejidos blandos; el 44,3% en tejidos duros y 3,8% en tejido de soporte. El mecanismo causal que predominó fue el mecánico: contundente 81,1%, seguido por el cortocontundente 10,4%. Las lesiones tuvieron una gravedad leve en un 19,8%, moderada 52,8% y severa en el 27,4%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los días de incapacidad y la gravedad de la lesión. Tampoco hubo asociación entre el tipo de lesión y la edad, género y procedencia. **Conclusiones:** Las lesiones personales que afectan la cavidad oral son un problema común en nuestro país, debido a la alta ocurrencia de casos de violencia y abuso intrafamiliar. Los tejidos orales más afectados por estas lesiones son los blandos y duros, con un grado de intensidad moderada, ocasionando incapacidad provisional y en algunos casos secuelas que afectan la calidad de vida de las personas.

Palabras clave: lesiones personales, injurias dentales traumáticas, trauma dental, violencia, abuso.

ABSTRACT

Objective: To know which are the most frequent injuries that affect the oral cavity in the crime of personal injuries attended in the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences in the period included between 2005 and 2008. **Method:** For this descriptive study, the data were collected and recorded of the files of the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences. The criteria that were born in mind were: personal Injuries that affect oral cavity provoked by common violence and violence intrafamiliar. **Statistical analysis:** Using the statistical package SPSS version 14.0; using tables of contingency and Chi square statistical test. **Results:** Of The total of the injuries, 61,3 % was related to criminal acts, 52,8 %) appeared in females, 83 % was coming from the urban zone. 49,1 % was in the group of age of 20 to 29 years, and 22 % in that of 30 to 39 years. In agreement to the way in which present the injury, 9 % was of accidental form, 44,3 % per common violence and 54,7 % for violence intrafamiliar. According to the involved tissues; 98,1 % appeared in soft tissues; 44,3 % in hard tissues and 3,8 % in support tissues. The causal mechanism that prevailed was the mechanic: contundent 81,1% followed by the cortocontundent 10,4%. The injuries had a slight gravity in 19,8 %, moderate 52,8 % and severe in 27,4 %. They did not find statistically significant differences between the days of disability and the gravity of the injury. Neither was association between the type of injury and the age, sex and origin. **Conclusions:** The personal injuries that affect the oral cavity are a common problem in our country, due to the high occurrence of cases of violence and abuse intrafamiliar. The oral tissues most affected by these injuries are soft and hard, with a degree of moderate intensity, causing transitory disability and in some cases sequels that affect the quality of life of the persons.

Key words: personal injuries, traumatic dental injuries, dental trauma, violence, abuse.

*Estudiantes Odontología X Semestre UNICOC.

**Asesor Científico, Odontóloga Especialista en Odontología Forense

*** Asesor Metodológico. Odontólogo. Especialista en Epidemiología

****Asesor Estadístico

INTRODUCCION

Hoy en día, al pensar en la situación mundial y para no ir más lejos, en la de nuestro país, podemos observar que los actos violentos van en aumento y cada vez más afectan a un gran número de personas sin distinción de edad, género o posición social.

Teniendo en cuenta que esta situación afecta no sólo la calidad de vida de las personas sino también su salud, la odontología juega un papel muy importante no solo en el reconocimiento de las lesiones personales que afectan la cavidad oral sino también en el diagnóstico de las mismas, haciendo de la Odontología Forense una herramienta útil y esencial para colaborar con la Justicia en la emisión de dictámenes relacionados con situaciones de violencia.

Las lesiones personales que afectan la cavidad oral son numerosas, y a menudo afectan tanto tejidos blandos como tejidos dentales y de soporte². Estas lesiones se pueden clasificar de acuerdo a los campos de acción en los que ocurren: violencia común, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, delitos sexuales y casos de responsabilidad profesional.¹

Andreasen y col. clasificaron las injurias traumáticas de la cavidad oral de acuerdo a los tejidos involucrados y han propuesto cuatro grandes grupos con el fin de facilitar su identificación y diagnóstico: Injuria a los tejidos duros y de la pulpa del diente, injuria a los tejidos periodontales, injurias del hueso de soporte dentario e injurias de la encía o mucosa oral.²

Para el odontólogo no solo es importante reconocer y diagnosticar dichas lesiones, también tiene que estar capacitado para recoger la información necesaria y acertada cuando se le pida colaborar con la justicia. El profesional debe realizar una buena anamnesis, recoger información acerca de la naturaleza de la lesión, identificar el elemento o mecanismo causal, dictaminar la incapacidad médico legal y evaluar y reconocer las secuelas que deja la lesión.³

Cuando nos referimos a la anamnesis, se deben consignar todos los datos del paciente, y además se consigna un breve relato acerca de cómo ocurrieron los hechos, se puede hacer de manera textual o también empleando terminología médica.³

Para realizar la naturaleza de la lesión es necesario identificar, describir y localizar la misma, teniendo en cuenta la ubicación anatómica, la severidad y la presencia de daño o disfunción del órgano afectado.³

El elemento o mecanismo causal se identifica haciendo una relación entre la naturaleza de la lesión y el mecanismo de acción de los elementos o armas que pudieron haber causado la injuria. Estos elementos pueden ser mecánicos (contundentes, cortopunzantes, entre otros), físicos (frio o calor), químicos (ácidos, tóxicos, fármacos), biológicos (microorganismos y agentes patógenos) y psicológicos (maltrato, secuestro, amenazas, entre otros)³.

La incapacidad médico legal es una parte fundamental del quehacer del odontólogo

cuando se trata de lesiones personales que afectan la cavidad oral y se define como el tiempo en días que tarda el tejido para lograr una cicatrización primaria (duración) , así como también el daño que se causa a la integridad personal (gravedad). Este aspecto es clave para emitir el tipo de sanción que recibirá el agresor.³

Al evaluar las secuelas dejadas por la injuria, se debe verificar la existencia de alteraciones en la forma y/o función de un órgano que persiste o que sobrepasa la reparación primaria de los tejidos. En odontología, las secuelas dejadas por un acto delictivo pueden ser de tipo estético, funcional o carencial. A su vez las estéticas y funcionales pueden ser transitorias o permanentes.³

Teniendo clara la importancia de la odontología forense y sus bases en lo que se refiere a lesiones personales y a la situación actual del país en materia de violencia, vimos la necesidad de realizar este estudio con el propósito de conocer cuáles son las lesiones más frecuentes que afectan la cavidad oral en el delito de lesiones personales atendidas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el periodo comprendido entre el 2007 y 2008.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en el cual se recogieron datos consignados en los archivos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Para la selección de los archivos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Lesiones personales que

afecten cavidad oral provocadas por violencia común, violencia intrafamiliar y por accidentes; y se excluyeron aquellos archivos de lesiones personales que afecten cavidad oral provocadas por maltrato infantil y mala práctica profesional. Se utilizaron y categorizaron las siguientes variables para consignar la información:

Género.

Estrato socioeconómico.

Procedencia del paciente.

Presencia de lesiones personales en boca por violencia común, violencia intrafamiliar, y accidentales.

Severidad de la lesión teniendo en cuenta tejidos involucrados (blandos, duros, mixtos).

Incapacidad.

Secuelas.

Se recolectaron los datos existentes en los registros del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y que estuvieran dentro del periodo comprendido entre el 2007 y el 2008.

Primero se realizó una prueba piloto para comprobar la validez del instrumento de recolección de datos, el cual fue estructurado y constaba de 14 ítems. Se estandarizaron los operadores y para ello se tomaron nueve casos de lesiones personales en cavidad oral, que se evaluaron teniendo en cuenta las variables a estudiar.

Una vez hecho esto, se procedió a reformar el instrumento de recolección de datos y posteriormente, se revisaron todos los registros existentes y se almacenaron todos los datos;

posteriormente se clasificaron y operacionalizaron los mismos usando una base de datos para proceder a realizar el análisis estadístico.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó una base de datos en Excel para luego procesar los datos obtenidos. El análisis estadístico se hizo en el paquete estadístico SPSS versión 14.0; utilizando tablas de contingencia y prueba estadística no paramétrica de Chi².

RESULTADOS

Se revisaron 106 informes de peritazgo de lesiones personales, provenientes del archivo del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el periodo comprendido entre 2007 y 2008. Del total de las lesiones, 61,3% (65) estaban relacionadas con denuncias penales, el 52,8%(56) se presentaron en el género femenino, el 83 % provenían de la zona urbana. En cuanto a la edad el 49,1 % estaban en el grupo de edad de 20 a 29 años, y el 22% en el de 30 a 39 años. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el tipo de lesión y las características socio-demográficas de edad, género y procedencia.

De acuerdo a la clasificación de la manera en la cual se presentó la lesión, el 0.9% fue de forma accidental, mientras que el 99% fueron ocasionadas por violencia, dentro de la cual se distinguen un 44,3% por violencia común y un 54,7% por violencia intrafamiliar.

Según los tejidos involucrados se presentaron las siguientes lesiones:

98,1% (104) se presentó en tejidos blandos (**tabla 1**).

Tabla 1. Porcentaje de lesiones en tejidos blandos

LESIÓN	PORCENTAJE
Equimosis	67,9
Edema	63,2
Laceraciones	37,7
Erosión	18,9
Escoriación	17,0
Abrasión	14,2
Herida	13,2
Aplastamiento	9,0
Hematoma	2,8

El 44,3% (47) se presentó en tejidos Duros (**tabla 2**).

Tabla 2. Porcentaje de lesiones en Tejidos duros

LESIÓN	PORCENTAJE
Fractura no complicada de corona	23,6
Fractura complicada de corona	8,5
Fractura radicular	5,7
Fractura de esmalte	4,7
Fractura corono radicular complicada	2,8
Fractura corono radicular no complicada	0,9

El 66,0% (70) en el Periodonto (**tabla 3**).

Tabla 3 Porcentaje de Lesiones en el Periodonto.

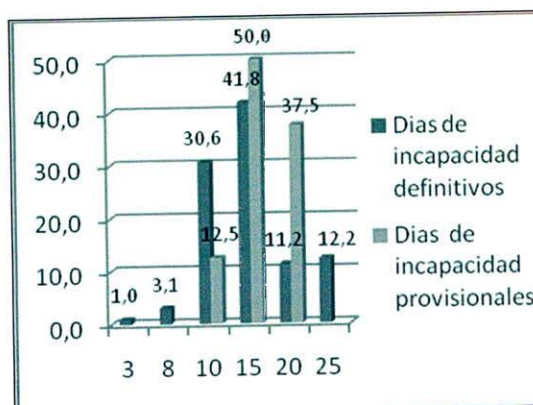
Lesión	PORCENTAJE
Intrusión	17,9
Luxación lateral	17,0
Avulsión	16,0
Extrusión	8,5
Movilidad II	4,7
Movilidad I	2,8
Subluxación	0,9
Concusión	0,9
Movilidad III	0,0

El 3,8% (4) se presentó en el tejido de soporte así: Fractura maxilar 1,9%, y de la mandíbula 1,9%,; se encontró un 1,9% con fractura de prótesis dental.

Según la clasificación del mecanismo causal de la lesión con medio mecánico, el resultado fue del 98,1% con los siguientes medios: contundente 81,1%, corto contundente 10,4 %, contundente y corto contundente a la vez 3,8%, cortante 1,9%, arma de fuego 0,9%, dentro del mecanismo físico: el calor se presentó en un 0,9%, al igual que en el químico con el medio ácido.

En cuanto a los días de incapacidad médico-legal definitivos y provisionales, fijados por el perito se muestran en la siguiente figura:

Figura 1 Porcentaje de días de Incapacidad



Las lesiones tuvieron una gravedad leve en un 19,8% (21), moderada 52,8% (56) y severa en el 27,4% (29). Se encontraron secuelas en un 17,9% (19), el 4,7% (5) quedó por definir. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los días de incapacidad tanto provisionales como definitivos y la gravedad de la lesión.

DISCUSION

Debido a que las lesiones personales que afectan la cavidad oral son muy frecuentes, los resultados obtenidos en este estudio reflejan la gravedad de esta situación en nuestro país, teniendo en cuenta que la ocurrencia de las mismas es alta en todos los grupos poblacionales que se incluyeron en esta investigación.

Según lo observado, la mayoría de lesiones personales se presentaron por causa de actos criminales (61.3%); este porcentaje alto se correlaciona con la investigación hecha por Glendor en el 2009, el cual reporta que entre las principales causas de injurias dentales y orales se encuentran los actos violentos

y el abuso⁴. También Mariño y col. en 2009 reportan que el maltrato es causa de factores individuales, familiares y socioculturales alterados, lo cual produce un comportamiento destructivo. Este autor también destaca que dentro de las causas de conflictos familiares, la más importante para tener en cuenta es el conflicto conyugal⁵. En el presente estudio se reportó que el género femenino es el más afectado y esto puede deberse a que en nuestro país, la violencia intrafamiliar cada día está en aumento y se relaciona con la población más vulnerable entre la que se encuentra el género femenino. Autores como Bradley y col. en 2002, estudiaron las causas de violencia hacia las mujeres y pudieron observar que entre las principales estaba la violencia por parte del compañero sentimental; ellos concluyen que el 39% de las mujeres incluidas en ese estudio han experimentado algún tipo de violencia intrafamiliar, además sugieren que el contexto social es un factor predictor muy fuerte para identificar casos de violencia dentro del hogar⁶. Este hallazgo soporta lo encontrado en este estudio acerca de la principal causa de las injurias orales y el contexto intrafamiliar.

El alto porcentaje de casos relacionados con personas que viven en zona urbana (83%) se relaciona con lo observado por Pattussi y col. en 2006, quien observó la relación entre vivir en un estrato socioeconómico alto y la ocurrencia de injurias dentales. Su estudio reveló que aunque la gente que vive en estratos altos tiene un mejor nivel de salud, tiende a padecer más injurias que afectan los dientes, probablemente por estar expuestos a más situaciones que ponen

en peligro su integridad, ya sea por causas externas o intrafamiliares⁷. Esto puede sugerir que vivir en estratos altos se relaciona con vivir en ciudades grandes, lo cual se relaciona con los hallazgos obtenidos en este estudio.

En cuanto al tipo de tejido afectado por las lesiones personales, el mayor porcentaje se encontró afectando el tejido blando (98.1%), seguido por el periodonto (66%), tejidos duros (44.3%) y el tejido de soporte en menor proporción (3.8%), entre los cuales se incluyen injurias que afectan al maxilar y a la mandíbula.

La injuria a tejidos blandos que más se presentó fue la equimosis (67.9%), seguida por el edema (63.2%) y la que menos se presentó en esta investigación fue el hematoma (2.8%). El alto porcentaje reportado en este estudio para la equimosis se puede soportar en lo encontrado por Rothwell en 1995, quien afirma que la injuria a tejidos blandos que más se reporta en la literatura es la mordedura, la cual puede causar equimosis de la parte afectada⁸. Este hallazgo sugiere que de acuerdo a lo obtenido en esta investigación, las injurias a tejidos blandos son producto de comportamientos agresivos y violentos.

En cuanto a las afectaciones de tejidos duros, la entidad que más se reportó en este estudio fue la fractura coronal no complicada (23.6%), seguida de la fractura coronal complicada (8.5%) y la que menos se presentó fue la fractura coronal radicular complicada (0.9%). Estos datos se apoyan en las investigaciones realizadas por Flores y col. en el 2007, quienes reportan que dentro de las injurias traumáticas, las

que involucran los tejidos dentales son las más comunes y dentro de estas, las que más se presentan son las fracturas coronales y las luxaciones⁹.

Cuando se afectaron los tejidos periodontales por causa de lesiones personales, las injurias que más se reportaron fueron la intrusión (17.9%), luxación lateral (17%) y avulsión (16%). Las injurias que se presentaron en menor grado fueron extrusión (8.5%), subluxación (0.9%) y concusión (0.9%). De este hallazgo podemos destacar que las lesiones que más se presentan son las que tienen peor pronóstico, llevando a la presencia de secuelas graves para la persona afectada. Esto se soporta con los hallazgos encontrados por Andreasen y col. en 1987; Crona - Larson y col. en 1991 y Oikarinen y col. en 1987, quienes reportan que las principales complicaciones después de injurias de luxación y fracturas coronales son la necrosis pulpar y la obliteración de los conductos, entidades que llevan a un empeoramiento en el pronóstico al momento de tratar estos dientes.^{10- 11-12}

En cuanto al mecanismo causal de las injurias, sobresalen los medios mecánicos (98.1%), y entre éstos, las injurias hechas con instrumentos contundentes (10.4%). Los medios químicos son los menos reportados en este estudio; este hallazgo se apoya en lo encontrado por Gilvetti y col. en el 2010, quienes reportan que los casos de injurias traumáticas orales por acción de agentes químicos son los menos reportados; además sostienen que son lesiones que causan daño moderado al tejido¹³, lo cual concuerda con lo obtenido en este estudio acerca de la gravedad de las lesiones reportadas.

Es importante destacar que cuando se obtuvieron datos acerca de la incapacidad generada por éstas injurias, se observó que puede ser provisional o definitiva, siendo la primera la que presentó mayor porcentaje de ocurrencia, con una duración entre 10 a 20 días; observando el valor más representativo a los 15 días (50%). Cuando se procesaron datos acerca de la incapacidad definitiva, se pudo concluir que su mayor duración es de 10 a 15 días, obteniendo el valor más representativo a los 15 días (41.8%). Esto sugiere que a pesar de que estas injurias alteran la integridad personal, se resuelven en un periodo corto de tiempo sin presencia de complicaciones graves. Sin embargo no existe evidencia científica suficiente que sustente este hallazgo.

La gravedad de las lesiones que más se reportó fue moderada (52,8%), seguida por la severa (27,4%). En términos de secuelas, éstas solo se presentaron en el 22,6% de los casos, dentro de las cuales el 17,9% estaban definidas como de carácter transitorio o permanente y el 4,7% quedaron por definir, sugiriendo que la presencia de secuelas graves después de injurias que afectan a tejidos orales no es muy marcada, lo cual es favorable ya que las personas afectadas no alteran su calidad o modo de vida de forma permanente. Lamentablemente, tampoco existe evidencia científica suficiente que clarifique este hallazgo.

Aunque los datos obtenidos en este estudio son bastante claros y orientadores, es necesario destacar que la evidencia científica acerca de este tema es insuficiente para hacer un análisis más profundo que lleve a dar

conclusiones más precisas; sin embargo los resultados obtenidos son una herramienta valiosa y clara para poder comprender y tener una visión más amplia de la situación de violencia que afecta a la población en nuestro país.

CONCLUSIONES

Las lesiones personales que afectan la cavidad oral son un problema común en nuestro país, debido a la alta ocurrencia de casos de violencia y abuso intrafamiliar.

Lo anterior permite inferir que la mayoría de los casos donde se presentan lesiones en la cavidad oral, son producto de la intencionalidad del agresor de producir el daño, por actos de violencia, ligados a la comisión del delito

Este estudio aporta al odontólogo una visión amplia y clara acerca de la presentación y ocurrencia de lesiones que afectan los tejidos de la cavidad oral a causa de lesiones personales en nuestro país.

También aporta información relevante sobre el grupo de edad que está más afectado por este tipo de delito, demostrando que los individuos de entre 20 y 29 años, están más expuestos a este, lo que podría estar relacionado con el contexto social de este grupo etario.

Los tejidos orales más afectados por estas lesiones son los blandos y duros, con un grado de intensidad moderada, ocasionando incapacidad provisional y en algunos casos secuelas que afectan la calidad de vida de las personas afectadas.

El mecanismo causal más utilizado para ocasionar lesiones es el mecánico.

Dentro de este el contundente tiene mayor prevalencia. Esto se puede relacionar con golpes producidos con puños, patadas y otros elementos, muy comunes en ataques de violencia intrafamiliar y riñas callejeras.

Por el contrario, el mecanismo causal menos frecuente, dentro de los elementos mecánicos, es el proyectil por arma de fuego. Esto puede deberse a que las lesiones ocasionadas en esta región del cuerpo, son en la mayoría de los casos mortales, lo que no se constituye más en un delito de lesiones personales, sino en el delito de homicidio.

Los mecanismos causales menos frecuentes, son los químicos y físicos. Esto puede deberse a que estos elementos no son tan utilizados para producir daños a este nivel.

RECOMENDACIONES

Es necesario realizar futuros estudios acerca de este tema, para poder tener una mejor evidencia y por consiguiente un mejor acercamiento al mismo.

Es necesario que UNICOC renueve el convenio con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para facilitar las investigaciones que se hagan a futuro con esta entidad.

REFERENCIAS

1. Duque M.A, Velosa G, Ramírez LA, Constantín AE. Guía práctica para el examen odontológico forense Versión 02. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2005.
2. Flores MT, Andreasen JO, Bakland MK. Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental

- injuries. *Dent Traumatol* 2001; 17: 145-148.
3. Franco J.A. Guía práctica para el dictamen de lesiones personales en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Primera Edición, Febrero de 2001. Panamericana Formas e Impresos. Bogotá D.C.
4. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries: A review of the literature. *Dental Traumatology* 2009; 25: 19-31.
5. Mariño M, Sieira MC. Indicadores craneofaciales en el maltrato infantil. *Cad Aten Primaria*. 2009; 16: 28-36.
6. Bradley F, Smith M, Long J, O'Dowd T. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *BMJ* 2002; 2: 1-5.
7. Pattussi MP, Hardy R, Sheiham A. Neighborhood Social Capital and Dental Injuries in Brazilian Adolescents. *American Journal of Public Health*. August 2006; 96; 8.
8. Rothwell BR. Bite marks in forensic dentistry: a review of legal, scientific issues. *J Am Dent Assoc* 1995;126: 223-232
9. Flores MT, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, Bourguignon C, DiAngelis A, Hicks L, Sigurdsson A, Trope M, Tsukiboshi M, von Arx T. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. I. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dental Traumatology* 2007; 23: 66-71.
10. Andreasen FM, Zhjie Y, Thomsen BL, Andersen PK. Occurrence of pulp canal obliteration after luxation injuries in the permanent dentition. *Dental Traumatol*. 1987; 3: 103-115.
11. Crona-Larsson G, Bjarnason S, Norén JG. Effect of luxation injuries on permanent teeth. *Endodontics & Dental Traumatology* 1991;5: 199-206.
12. Oikarinen K, Gundlach K, Pfeifer G. Late complications of luxation injuries to teeth *Endodontics & Dental Traumatology* 1987;6: 296-303.
13. Gilvetti C, Porter SR, Fedele S. Traumatic chemical oral ulceration: a case report and review of the literature. *British Dental Journal* 2010; **208**: 297-300