



## EVALUACIÓN DE LA CARTA DENTAL Y EL ODONTOGRAMA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEDE CENTRO BOGOTÁ EN EL 2002

Madero, S. Pinzon, L. Mendoza, M. Gómez, C. Delgado, S. Figueroa, D. Pérez, M. Poñanía, D.\*  
Pérez, T.\*\*  
Hurtado, C.\*\*\*  
Ibáñez, M.\*\*\*\*

### RESUMEN

El objetivo del estudio es evaluar la carta dental y odontograma de las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede centro Bogotá 2002, para rectificar su cumplimiento según la ley 38 de 1993 y la resolución 1995 de 1.999, con fines de identificación. Se realizó un estudio observacional evaluativo de corte transversal para describir la forma en que estaba diligenciada la carta dental; se evaluaron 364 historias clínicas de 6927 las cuales corresponden al total del 2002. Se determinó que el promedio de edad era 35 años,  $\pm 13$ ; el 49 % eran de sexo femenino y el 51% de sexo masculino. Se encontró que ninguna de las historias estaba identificada con el número de identidad del paciente. El 11.8% de las cartas dentales no se encuentran diligenciadas, y en el 0,5% no se encontró la carta dental dentro de la historia, el 20,9 % presentaban enmendaduras, y el 16,8% estaban diligenciadas a lápiz o en blanco; en el 24,2% su letra era ilegible y en el 100% de las historias clínicas no existe una nueva carta dental diligenciada para tratamiento terminado. En el mismo porcentaje no se encuentran convenciones que indiquen el diligenciamiento del odontograma y el 49,2% de estos no se encuentra diligenciado. Se concluyó que la carta dental del Colegio Odontológico Colombiano no cumple con los requisitos legales para realizar identificación, puesto que presenta un alto porcentaje de errores en su diligenciamiento y no existe un instructivo que indique la forma de su diligenciamiento e interpretación.

**PALABRAS CLAVES:** carta dental, historia clínica, odontograma, identificación.

### ABSTRACT:

The object of the study, is to evaluate the dental record and dentogram from dental history found in the Colegio Odontológico Colombiano—sede Bogotá—2002, in order to rectify the apprehension to the 38 law from 1993 and the 1995 resolution from 1999, whose purpose is the identification. The study done, was observational / evaluational in a transversal cut, in order to describe are field in. The evaluation contemplated 364 from 6927, which are the total of 2002. It was determined that the average age was 35  $\pm$  13 years, that 49% was female and the other 51% male. Also, it was established that none of the histories were identified with the ID number of the patient. In some cases (11.8%) this dental record were not filled in, and in others (0.5%) they did not exist. In 20.9% of these record, the information with not clear or was emended, and in 16,8% the information had been written in pencil or simply was not there. In 24% or the record, the hand writing was illegible and in 100% of the dental histories, is there was not recollection of and new dental record that stoke about an ended treatment. In 100% or these record there was not symbol keys that indicate the completing of the dento gram, and 49.2% these, are not completed. In conclusion, the dental record from the Colegio Odontológico Colombiano do not apprehend the legal parameter of identification, because of the high percentage, of mistakes, in their completing, this is caused by the lack of an instructive the indicated the way how to complete and interpret these record and dentogram.

**Key words:** Dental records, dental history, dentogram, identification.

---

\*Estudiantes X semestre Colegio odontológico Colombiano

\*\* Asesora científica

\*\*\* Asesora metodológica

\*\*\*\*Asesor estadístico

## INTRODUCCIÓN

Debido al conflicto armado político interno y al narcotráfico, actualmente Colombia es uno de los países que está entre los más violentos junto con Israel, e Irak entre otros. Constantemente se ven casos como masacres, desapariciones y muertes, lo que conlleva a que las salas de necropsias se encuentren con un gran número de cadáveres sin identificar, además de la gran cantidad de fosas comunes que son halladas en todo el territorio nacional. En la ley 38 de 1993 solo son válidos como medios de identificación la dactiloscopia y la carta dental; según Medicina legal se le solicita a todos los familiares de los desaparecidos o posibles N.N. que son trasladados a este lugar, la carta dental o la información del centro odontológico donde pudo ser atendido el familiar. En el año 2002, fueron practicadas en Medicina legal, sede Bogotá, 5251 necropsias, de las cuales el área de odontología forense realizó 6 casos de identificación por carta dental, 5 de ellos por radiografía uno mediante cotejo por modelo de estudio y ninguno mediante aporte de la historia clínica.(1)

De acuerdo a información suministrada por la universidad, en el Colegio Odontológico Colombiano, se movilizan alrededor de 10.000 historias clínicas al año, pero no se ha evaluado su diligenciamiento de acuerdo a la ley 38 de 1993 por lo cual se hace necesario preguntarse: ¿cumple la carta dental de la historia clínica del colegio odontológico colombiano sede centro Bogotá, con los requisitos legales según la ley 38 de 1993 para su diligenciamiento, y aporta información valiosa para la identificación?

El Colegio Odontológico Colombiano recibe gran afluencia de pacientes y teniendo en cuenta que cualquiera de ellos puede encontrarse en una situación trágica por la cual requiera una identificación con la carta dental, y en determinado momento puede ser requerida por las autoridades, es necesario evaluar la carta dental de las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano determinando si ésta cumple con las exigencias dadas para fines de identificación, según la ley 38 de 1993 en donde se unifica la dactiloscopia y se adopta la carta dental como único medio válido para realizarla en nuestro país. Esta ley establece que es obligatorio levantar la carta dental a los pacientes de los

consultorios odontológicos así como el registro dental.(2)

**Art. 1.** "A partir de Enero de 1993 en todos los consultorios odontológicos tanto públicos como privados, será obligatorio levantar la carta dental según el modelo que se determine en esta ley. Parágrafo. El archivo de la carta dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos".(2)

**Art. 7.** "Para fines de identificación de personas, adóptese el siguiente esquema de dentaduras (ver anexo)"(2)

La historia clínica es un documento legal y en cualquier momento puede ser solicitado por las autoridades, por lo que es necesario realizar un correcto diligenciamiento y archivo, el cual se encuentra estipulado en la resolución número 1995 del 8 de julio de 1999 en donde se establecen normas para el manejo de la historia clínica, señalando que éste es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y tratamiento y, sólo puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en los casos requeridos por la ley; debe ser diligenciada en forma clara, legible, sin enmendaduras, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas, la historia clínica se debe identificar con el número de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad según edad del paciente.(3)

El profesional del área de salud oral podrá ser auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley y deberá abrir y conservar debidamente historias clínicas de acuerdo con los cánones científicos.(3)

Como ya se mencionó anteriormente, la ley 38 de 1993, además de adoptar la carta dental como método de identificación, también unificó el sistema de dactiloscopia, que es otro método, bien conocido para realizar identificación. La dactiloscopia viene del griego dáctilos que significa dedos y consiste en el estudio, clasificación, archivo y recuperación de huellas formadas por las crestas papilares en la falange distal de los dedos de las manos. Las huellas digitales son una manera infalible de identificación, puesto que ésta es una característica única e invariable de cada individuo. Se sabe que el hombre tuvo conocimiento de la identificación dactiloscópica siglos antes de la era cristiana.(4)

La historia de la identificación dental como sistema de reconocimiento personal es bastante extenso. Este proceso de identificación ha sido usado desde hace más de dos mil años. La forma más sencilla de conocer los precedentes y los principales acontecimientos en el desarrollo de la odontología forense es hacer un seguimiento de los problemas más importantes que fueron resueltos mediante aplicación de datos odontológicos. (4)

En los Anales de la historia se describe a Agripina, como madre de Popea y ésta amante de Nerón. Ellos decidieron matar a Lollia Paulina, celosa de su belleza. Los sicarios trajeron su cabeza y estaba tan deformada que Agripina la reconoció porque mandó entre abrir sus labios y observó que tenía un incisivo roto. El doctor Joseph Warren, mayor general de la milicia de Massachussets, murió en la batalla de Breeds Hill en 1775, a la edad de 34 años, por una bala que entró por la fosa canina izquierda y salió por el occipital. El Dr. Paúl Revere pudo identificarlo por un puente de plata con colmillo de hipopótamo que le había hecho un año antes de su muerte. "Carlos el temerario murió en la batalla de Nanci en 1477, su cadáver fue reconocido por la ausencia de sus dientes superiores que había perdido a consecuencia de una caída del caballo, dato que era conocido por uno de sus sirvientes mas fieles." "En 1879 Napoleón IV fue asesinado por los Zulúes en África del sur, su cadáver fue identificado gracias a su odontólogo.(5)

El Líder Nazi Adolfo Hitler, según la información obtenida de diversas fuentes procedentes de Rusia y Estados Unidos, se pudo identificar gracias a la colaboración del laboratorista dental, ya que se encontró una prótesis parcial fija superior anterior que tenía un pilar en forma de corona fenestrada, una prótesis parcial fija en cantilliver en la porción derecha posterior del maxilar inferior y múltiples obturaciones de diferentes tipos (Amalgamas, incrustaciones, etc.) En 1891 apareció muerto en su oficina un banquero de San Petersburgo, junto a su cuerpo apareció una pipa que tenía dos ranuras de distinta profundidad causadas por el desgaste que producían los dientes del fumador sobre la boquilla y no coincidía con los dientes de la víctima. Cuando se reconoció a los sospechosos detenidos se observó que uno de estos tenía el incisivo izquierdo mas corto que

el otro y al fumar se comprobó que los dientes correspondían con exactitud a la marca que había en la boquilla de la pipa. Cuando en 1907 se trasladaron los restos del caudillo cubano José Martí al cementerio de Santiago de Cuba se pudo comprobar su identidad gracias al informe del doctor Zayas, odontólogo de éste, quien tenía una carta en la que se hallaba la ausencia de un incisivo superior derecho, por lo que se pudo realizar su identificación. (5)

En París en el año de 1897 (bazar de la caridad) el Dr. Oscar Amöedo realizó la primera identificación odontológica en un desastre en masa. Citando un caso en Colombia, mencionaremos el hecho de la identificación de las víctimas del siniestro que tuvo lugar en el palacio de justicia de Bogotá, la mayoría de ellos se carbonizaron, no solo sus cuerpos sino también sus documentos de identidad y se borraron sus características morfológicas como cicatrices y anomalías. (5) La odontología forense nace y se conoce como ciencia en París en 1897, donde el Doctor Oscar Amöedo (padre de la odontología forense), publicó un libro llamado el arte dental en medicina legal. A partir de este momento, la odontología legal y la odontología forense se desarrollaron de un modo paulatino y siguiendo un cierto patrón del derecho, particularmente en la odontología legal. Durante mucho tiempo se partió del ejercicio liberal de la profesión, dejando los problemas encomendados al libre entendimiento entre odontólogo y paciente, sin tener en cuenta las implicaciones legales y disposiciones que regularizan este ejercicio. (5)

La odontología forense en una primera fase se limitó a la solución de problemas identificativos, en una segunda fase se han incluido los datos que se refieren a la descripción y análisis de lesiones, de tratamientos de operatoria dental, de prótesis o de otros elementos propios de la odontología forense. (5).

Un proceso de identificación se inicia con "la cuarteta básica", es decir, los aspectos que deben tenerse en cuenta para la identificación de personas, que son: el sexo, la talla, la edad, el grupo racial. Esta debe ser realizada por el odontólogo junto con un equipo interdisciplinario. Se debe tener en cuenta que la talla y el sexo no pueden ser determinados dentalmente. (6)

Lasker y Lee en 1957, observaron condiciones morfológicas de los dientes de adultos en varios grupos raciales y llegaron a las siguientes conclusiones: en maxilar superior, la frecuencia de incisivos en pala es de un 85% en chinos y se da una baja frecuencia en blancos y negros. En mongoloides los incisivos tienen las raíces más cortas y existe con frecuencia pérdida congénita de ellas; tienen a menudo perlas de esmalte en el borde incisal. En molares, raíces cortas y fusionadas. El tubérculo de Carabelli se da en una frecuencia de un 37% en molares en blancos. El ensanchamiento de la cavidad pulpar, con raíces fusionadas o taurodontismo, es raro en caucasoides y en mongoloides. En mandíbula: en negros el primer molar permanente a menudo tiene cinco cúspides y forma en Y en los surcos intercuspideos.(5)

En mongoloides existen frecuentemente una raíz más en posición distolingual en el primer o tercer molar, y rara vez aparecen en caucasoides. El taurodontismo mandibular se encuentra en todas las razas; sin embargo, las formas en reloj de arena y piramidal es más frecuente en mongoloides. (5)

La identificación dental consiste en el reconocimiento de las personas por medio de los dientes cuando se hace inoperante otro sistema como la dactiloscopia, casos como descomposición cadavérica, descuartizamiento, quemadura por ácidos entre otros, ya que el esmalte de los dientes es el tejido más duro del cuerpo humano, por lo que es posible la identificación a través de ellos.(7)

El odontograma Constituye fundamentalmente un documento que va en la historia clínica odontológica, donde se registran por medio de símbolos y convenciones los tratamientos y afecciones presentes en la dentadura de un paciente. Este diagrama es la forma más difundida universalmente como registro odontológico. Desafortunadamente no se ha aplicado como es debido y ello conduce a errores. (8).

Existe una nomenclatura que es la que se adopta en la ley 38 de 1993, ésta es la Clasificación dígito 2, que es el sistema más moderno; cada cuadrante de las arcadas es un número que se antepone al número que denomina al diente, estos van, del uno al ocho para permanentes y del uno al cinco para temporales. De esta forma cada diente tiene dos cifras.(9)

## MATERIALES Y METODOS.

Se realizó un estudio observacional descriptivo evaluativo de corte transversal para determinar la forma en que se estaba diligenciando la carta dental de Las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano para ver si estaba cumpliendo con los parámetros dispuestos por la ley 38 del 93 y la resolución 1995 de 1999. Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica y se hizo una matriz bibliográfica (anexo 2 ).Se tomó una muestra de 364 historias clínicas de un total de 6927 que fueron diligenciadas en el año 2002; la muestra fue escogida mediante un muestreo probabilístico sistemático, para esto se tuvieron en cuenta unos criterios de inclusión tales como ser mayores de 18 años, carta dental con letra ilegible, con enmendaduras y sin diligenciar; como criterio de exclusión las historias clínicas quirúrgicas. La muestra fue tomada teniendo en cuenta un margen de error del 5%, y una precisión del 95%, fueron tenidas en cuenta unas variables para poder realizar este estudio. (anexo 3 )

Para evaluar la carta dental de las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede centro Bogotá 2002, se procedió al conteo manual de cada una de ellas, posteriormente se seleccionó la muestra, se procedió a hacer un estudio piloto para calibrar y reducir los márgenes de error de los evaluadores, por último se evaluó la muestra elegida.

Para esto se elaboró un instructivo (anexo 4) que permitiera saber si las historias clínicas estaban numeradas con la identificación del paciente, si estaba elaborada la carta dental y el odontograma, de qué manera, si era legible, si no tenía tachones, si tenía convenciones que indicaran su diligenciamiento e interpretación, si existía algún cuadro en donde se pudiera describir una prótesis y si se elaboraba nuevamente la carta dental y el odontograma luego de terminado el tratamiento requerido.

El primer ítem del instructivo manejó datos personales del paciente como edad y sexo; el segundo quería evaluar si el documento de identificación del paciente era el mismo que la identificación de la historia clínica, las posibilidades de respuesta eran: presente y ausente. En el tercer ítem se evaluó la calidad de la carta dental para saber si estaba diligenciada, con las posibilidades: (presente y ausente); la presencia de letra legible y sin

enmendaduras con las posibilidades (si, no y no evaluable), se evaluó también la existencia de carta dental luego de terminado el tratamiento, esto con las posibilidades: (si, no). En el cuarto ítem se evaluó la calidad del odontograma determinando la existencia de unas convenciones que indicaran la forma de diligenciamiento del mismo, medido con las posibilidades: (presente, ausente); de acuerdo con la carta dental dispuesta en el artículo 7 de la ley 38 de 1993, las obturaciones de resina y amalgama deberían estar coloreadas en el odontograma de negro en su respectiva superficie, diente ausente con una raya vertical, extracción indicada con una equis, caries con una cruz roja; esos hallazgos se evaluaron con las posibilidades (bien, mal y no evaluable); por último se quiso determinar si existía un cuadro en el que se describiera el tipo de prótesis que se pudiera encontrar en un paciente y se utilizaron las posibilidades (presente y ausente). Con esta ficha técnica se realizó una prueba piloto en cinco historias clínicas para corregir márgenes de error y calibrar a los evaluadores, seguidamente se procedió a realizar la evaluación con la muestra seleccionada.

La información recolectada fue tabulada en una base de datos y procesada en el paquete estadístico computarizado PCSS versión 10.

**RESULTADOS**

En la información aportada en la evaluación de la carta dental y odontograma se determinó que los pacientes que asistieron a consulta estaban en una edad promedio de 35 años, ± 13 años, la edad mínima estaba entre los 18 y la edad máxima de 82 años; el 49,0% de sexo femenino y un 51,0% restante de sexo masculino.

De las 364 historias clínicas evaluadas el 100% de ellas no se encontraron identificadas con el número de identidad del paciente.

**Tabla 1**

**Distribución del diligenciamiento de la carta dental**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válido	1	319	87,6	88,1
	2	43	11,8	11,9
	Total	362	99,5	100,0
faltante	3	2	,5	
Total		364	100,0	

La evaluación arrojó que el 87.6% diligenció la carta dental, el 11.8% no la diligenció y el 0.5% no se pudo evaluar por no encontrarse la carta dental.

**Tabla 2**

**Distribución de enmendaduras de la carta dental**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válido	1	76	20,9	25,1
	2	227	62,4	74,9
	Total	303	83,2	100,0
faltante	3	61	16,8	
Total		364	100,0	

Se determinó que el 62.4% se encontraban sin enmendaduras, el 20.9% las tenía y el 16.8% por encontrarse diligenciada a lápiz o en blanco.

**Tabla 3**

**Distribución de la legibilidad de la carta dental**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válido	1	88	24,2	28,9
	2	217	59,6	71,1
	Total	305	83,8	100,0
faltante	3	59	16,2	
Total		364	100,0	

El 59.9% de las cartas dentales se encontraban legibles, el 24.2% ilegibles y el 16.2% no se evaluó por encontrarse a lápiz o en blanco.

**Tabla 4**

**Distribución de nueva carta dental para diligenciar después de terminado el tratamiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válido	2	364	100,0	100,0

En un 100% no se encuentra una nueva carta dental para diligenciar después del terminado el tratamiento.

**Tabla 5**

**Distribución de la Presencia de convenciones que indiquen la forma del diligenciamiento del odontograma**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válido	2	364	100,0
			100,0

En el 100% de los odontogramas no se encuentran convenciones que indiquen su forma del diligenciamiento.

**Tabla 6**

**Distribución en el odontograma de las obturaciones de amalgamas y resinas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válido	1	6	3,2
	2	179	96,8
	Total	185	100,0
Faltante	3	179	
Total	364	100,0	

Evaluando las obturaciones de amalgamas y resinas, el 49.2% se encontraban mal representadas, y el 49.2% restante no se evaluó por no estar diligenciado el odontograma, o por no presentar este tratamiento y solo el 1.6% representó bien dichas obturaciones.

**Tabla 7**

**Distribución en el odontograma de la caries dental**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válido	2	196	53,8
Faltante	3	167	45,9
	Sistema	1	,3
	Total	168	46,2
Total	364	100,0	

El 53.8% representó mal la caries dental en el odontograma, y el 45.9% no se evaluó por no encontrarse diligenciado o por no presentar esta patología.

**Tabla 8**

**Distribución de las ausencias dentales en el odontograma**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válido	1	4	1,1
	2	185	50,8
	Total	189	51,9
Faltante	3	175	48,1
Total	364	100,0	

El 50.8% representó mal las ausencias dentales, el 48.1% no se evaluó porque no se encontraba diligenciado el odontograma o porque no presentaba esta indicación, y el 1.1% las representó bien.

**Tabla 9**

**Distribución de exodoncia indicada en el odontograma**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válido	2	7	1,9
Faltante	3	357	98,1
Total	364	100,0	

Evaluando exodoncia indicada el 98.1% no se pudo evaluar porque no se encontraba diligenciado el odontograma o porque no presentaba esta indicación, y el 1.9% restante se encontró mal diligenciado

**Tabla 10**

**Distribución de la presencia del cuadro de descripción de prótesis en la carta dental**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Válido	2	364	100,0
			100,0

El 100% de los odontogramas no tenía cuadro de descripción del tipo de prótesis.

## DISCUSIÓN

Todo ser humano tiene derecho a un nombre y a una identidad, que lo diferencie de los demás incluso después de muerto. Es difícil para los familiares de un fallecido no saber donde se encuentran los restos de esa persona y mucho más si al estar presente no se puede reconocer visualmente o por las huellas digitales, medios que son los más rápidos y económicos de identificación.

En casos como descomposición cadavérica, descuartizamiento, o muerte por desastre en masa, estos métodos se hacen inoperantes y la carta dental empieza a jugar un papel importante en la identificación positiva. Para que cumpla con esta función se requiere que los datos antemortem consignados sean lo más completos y exactos.

La carta dental debe ser diligenciada describiendo cada uno de los dientes, sin omitir el más mínimo detalle, tales como mal posiciones, pigmentaciones, desgastes, patologías, diastemas, anomalías de forma tamaño y número, además de caridos, obturados y perdidos, que es lo que más se maneja actualmente; en caso de encontrarse rehabilitación protodóntica, se debe describir su composición y tipo de prótesis.

Con el actual diligenciamiento de la carta dental de las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, es casi imposible que se pueda realizar una identificación positiva porque en el formato de la carta dental propuesto en el artículo 7 de la Ley 38 de 1993 se encuentra un cuadro donde se describe el tipo de prótesis; si es total, removible o fija, composición de la prótesis, si es de acrílico, metálica, de porcelana, combinada y el color. Existe un cuadro de convenciones que indican el diligenciamiento del odontograma: Se marca con una X la superficie que indique caries, de color negro la superficie donde existan restauraciones (resina y amalgama), con una X donde indique extracción indicada, con una raya vertical el diente extraído y una raya horizontal donde indique diente sin erupcionar. Existe un espacio donde están enumerados los dientes por la nomenclatura dígito 2 para que se describan los hallazgos encontrados en cada estructura dentaria.

La carta dental de la historia clínica del Colegio Odontológico no presenta un cuadro donde se describa el tipo de prótesis, no existen convenciones que indiquen cómo

diligenciar e interpretar el odontograma. Existe espacio donde están enumerados los dientes con la nomenclatura dígito 2 igual que la ley pero sólo se describen obturaciones, caries y dientes perdidos.

## CONCLUSIONES

La historia clínica no se registra con el número de identificación del paciente.

La carta dental de la historia clínica presenta un diligenciamiento deficiente, se haya en alto porcentaje con enmendaduras, ilegible con siglas o abreviaturas y en blanco.

En la carta dental diligenciada sólo se escribe el COP (Cariados, Obturados y Perdidos).

No se describe si se encuentran otros hallazgos como mal posiciones, pigmentaciones, anomalías de estructura, forma, tamaño y número.

No existe cuadro de convenciones para diligenciar e interpretar el odontograma.

El diligenciamiento de la carta dental no aporta información suficiente que conduzca en un determinado caso a una identificación positiva como lo obliga la Ley 38 del 93.

La historia clínica no presenta un cuadro donde se describa la presencia de prótesis y sus características.

## RECOMENDACIONES

-Implementar el área de odontología forense desde la preclínica para resaltar la importancia del odontólogo en los casos de identificación.

-Capacitar a los docentes y estudiantes acerca del diligenciamiento legal de la carta dental.

-El docente deberá velar por el correcto diligenciamiento de la carta dental y el odontograma.

-Se sugiere aplicar una nueva carta dental donde se evolucione el tratamiento terminado.

-Aplicar el producto final de esta investigación (instructivo para el correcto diligenciamiento de la carta dental y odontograma) en las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano.

## REFERENCIAS

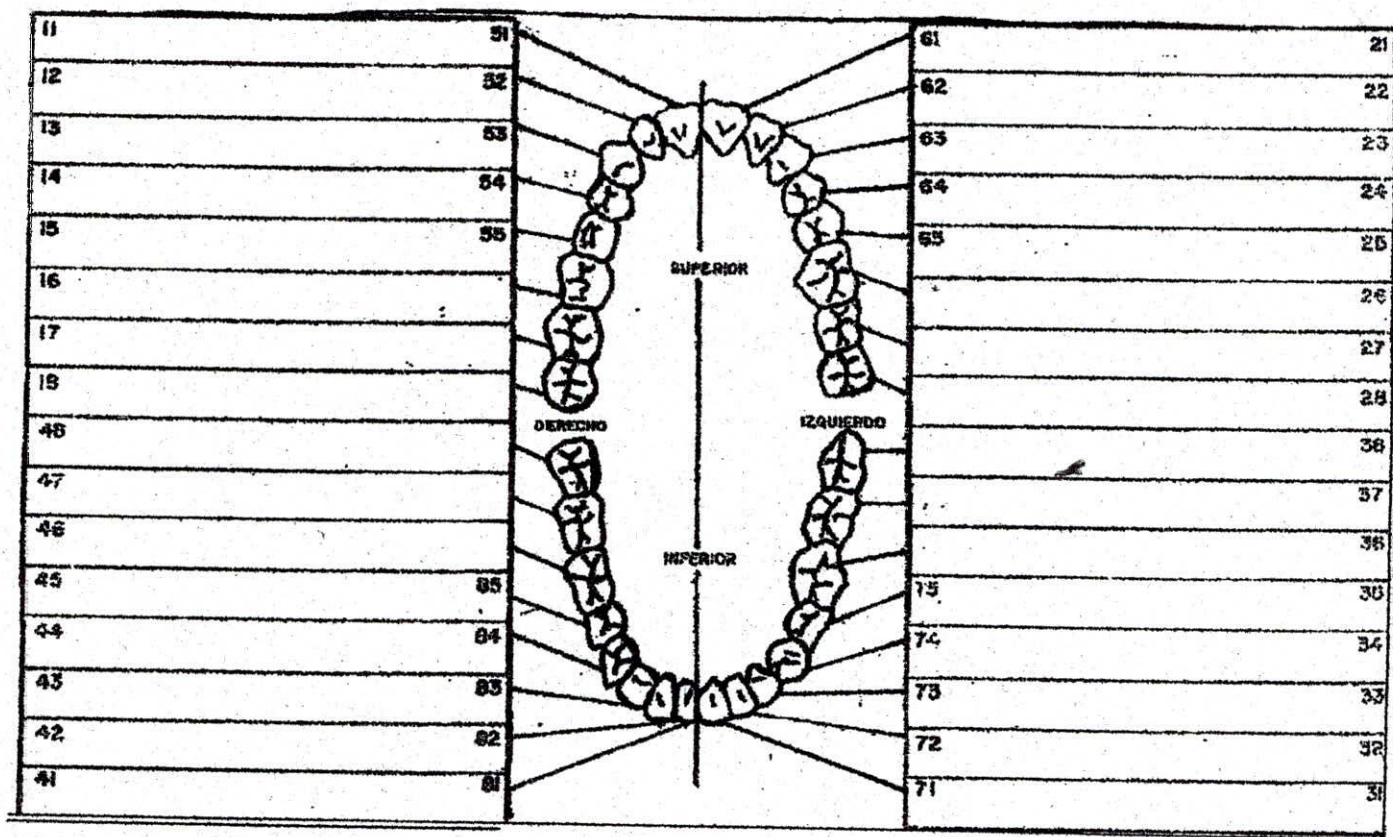
1. CONGRESO De La Republica de Colombia, Ministerio de Salud, Ley 35 de 1989, Código de Ética del Odontólogo Colombiano

2. CONGRESO De La Republica de Colombia, Ley 38 de 1993, por el cual significa el sistema de Dactiloscopia y se adopta la carta dental para fines de identificación .
3. CONGRESO De La Republica de Colombia, Ministerio de Salud, Resolución 1995, de 1999 por el cual se establecen normas para manejo de Historia Clínica
5. MOYA , Vicente, Odontología Legal y Forense, Ed. Masso Barcelona, 1994 P. 7-9
6. PRETTY y SWEET, una mirada al odontólogo forense parte I El papel de los dientes en la determinación de la identificación humana Odontología Forense Vol. 190 número, Abril 2001
7. ROTHWELL R. Bruce Principios de identificación dental Odontología Forense Vol. 45 número 2 Abril de 2001
8. BARANDITA, Victoria, Tesis La Historia Clínica Odontológica como documento legal dentro de los casos forenses, 1998.
9. Informe Científico de Patología Forense No. 8 Instituto de Medicina Legal y Ciencias forenses, Colombia 2002.
10. UBELAKER, Taphonomic application in forensic taphonomy, journal Forensic Odontology, 2001.
11. SWEET, David, ¿Porqué un odontólogo para la identificación?, Odontología Forense Vol. 45 número 2 Abril de 2001
12. VARGAS, Eduardo, Medicina legal ,Ed. Trillas ,México,1996, P.55-60
13. LEFORT, Víctor ,Diccionario terminológico de ciencias forenses, Ed. Trillas, México, 1998. P. 124
14. WAYNE, Daniel, Bioestadística, Ed. Limusa, México, 2002, P. 1-8
15. DAWSON, Saunders, Bioestadística medica, Ed. El manual moderno, México, 1993, P.1-21
16. LONDOÑO, Luis, Metodología de la investigación epidemiológica , Ed. Universal de Antioquia, Colombia,1995, P. 27 – 30
17. LOPEZ, Juan. . Identificación de cadáveres calcinados: importancia de los métodos odontológicos. Tribuna Médica. Colombia 1993.
18. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA . Vigésima edición 1984, tomo II.
19. HULLEY, Stephen B, Diseño de la investigación Clínica. Barcelona, España. 1.993.
20. VERONIQUE F. DELATTRE, Self-Assessment of the Forensic Value of Dental



# ANEXO 1

## MODELO DE CARTA DENTAL SEGÚN LEY 38 DE 1993



## ANEXO 2 MATRIZ BIBLIOGRAFICA

### UNIDADES TEMATICAS

AUTOR	DACTILOSCOPIA	IDENTIFICACION	ODONTOLOGIA FORENSE	RECONOCIMIENTO DENTAL	HISTORIA CLINICA	ODONTOGRAMA	CUARTETA BASICA	ANESTRO RACIAL
Ley 38, 1993	X	X						
Resolución 1995 de 1999					X	X		
Moya	X	X	X	X			X	
Pretty	X			X				
Lasker								X
Rotwell		X	X					
Barandita			X					
Sweet		X	X					
Casas	X	X	X					