

60773  
T1093

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

**SANDRA LILIANA DELGADO SUÁREZ  
DIEGO ALEXANDER FIGUEROA GUTIÉRREZ  
CARLOS ANDRÉS GÓMEZ MUÑOZ  
SANDRA MILENA MADERO GÓMEZ  
MERY MENDOZA CASTRO  
MARIA CONSUELO PÉREZ CAMACHO  
LIBARDO PINZÓN LÓPEZ  
DIANA MARCELA POLANÍA**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
BOGOTÁ D.C.  
2003**

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

<b>SANDRA LILIANA DELGADO SUÁREZ</b>	<b>952267</b>
<b>DIEGO ALEXANDER FIGUEROA GUTIÉRREZ</b>	<b>981308</b>
<b>CARLOS ANDRÉS GÓMEZ MUÑOZ</b>	<b>981333</b>
<b>SANDRA MILENA MADERO GÓMEZ</b>	<b>021813</b>
<b>MERY MENDOZA CASTRO</b>	<b>021186</b>
<b>MARIA CONSUELO PÉREZ CAMACHO</b>	<b>021824</b>
<b>LIBARDO PINZÓN LÓPEZ</b>	<b>021178</b>
<b>DIANA MARCELA POLANÍA</b>	<b>021128</b>

**Asesora Científica**  
**Dra. TATIANA PÉREZ DE URBINA**  
**Odontóloga especialista en Forense**

**Asesora Metodológica**  
**Dra. CLAUDIA HURTADO ARANGO**  
**Odontóloga especialista en Gerencia en Salud**

**Asesor Estadístico**  
**Dr. MILCIADES IBÁÑEZ PINILLA**  
**Matemático Universidad Nacional**  
**Especialista en Docencia Universitaria**  
**Especialista en Epidemiología**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO**  
**BOGOTÁ D.C.**  
**2003**

El trabajo de Grado EVALUACIÓN DE LA CARTA DENTAL Y ODONTOGRAMA DE LAS HISTORIAS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEDE CENTRO BOGOTÁ EN EL 2002 elaborado por SANDRA DELGADO, DIEGO FIGUEROA, CARLOS GÓMEZ, SANDRA MILENA MADERO, MERY MENDOZA, MARÍA CONSUELO PÉREZ, LIBARDO PINZÓN, DIANA POLANÍA, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el Título de Odontólogo.

---

Asesor Científico

---

Asesor Metodológico

---

Asesor Estadístico

---

Director del Departamento de  
Investigación y Salud Pública

Bogotá D.C., Octubre de 2003

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios todo poderoso que en todo momento nos acompaña, que vela por que cada día seamos mejores y por permitimos cumplir esta meta, a la Doctora Tatiana Pérez por su empeño, lucha, dedicación e inagotable esfuerzo para que esta tesis fuese la mejor, a la Doctora Claudia Hurtado por guiarnos, por creer en nosotros y comprender la parte humana del estudiante, al Doctor Milciades Ibáñez por compartir sus conocimientos, a nuestra familia, amigos y demás por su preocupación , por darnos una voz de aliento y por su apoyo incondicional.*

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. ASPECTOS TEÓRICO-CIENTÍFICO	10
1.1 PROBLEMA	10
1.2 JUSTIFICACIÓN	11
1.3 PROPÓSITO	11
1.4 MARCO TEORICO	12
1.4.1 MARCO LEGAL	12
1.4.2 MARCO CONCEPTUAL	18
1.5 OBJETIVOS	32
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	32
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	33
2.1 TIPO DE ESTUDIO	33
2.2 POBLACIÓN DIANA	33
2.3 POBLACIÓN ELEGIBLE	33
2.4 MUESTRA	34

2.5 VARIABLES	34
2.6 PROCEDIMIENTO	35
2.7 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	36
2.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:	36
3. RESULTADOS:	37
4. DISCUSIÓN	42
5. CONCLUSIONES	44
6. RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	49

## GLOSARIO

**CARTA DENTAL:** Espacio donde se describen lesiones, tratamientos de operatoria, prótesis, o de otros elementos propios de la odontología.

**ODONTOGRAMA:** Compilación de símbolos y convenciones que representan los tratamientos y afecciones de un paciente.

**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.

**ODONTOLOGÍA FORENSE:** Es la rama de la odontología que trata del manejo y el examen de la evidencia dental y de la valoración de los hallazgos dentales, en interés de la justicia.

**CUARTETA BÁSICA:** Se denomina quarteta básica al sexo, la edad, la talla, y el grupo racial, datos básicos para una identificación.

**IDENTIFICACIÓN:** Reconocimiento del individuo por medio de su descripción externa.

**POSTMORTEN:** Después de muerto

**ANTEMORTEN:** Antes de muerto.

**IDENTIFICACIÓN DENTAL:** Consiste en el reconocimiento de las personas por medio de los dientes.

## INTRODUCCIÓN

Es de gran importancia tener en cuenta que Colombia se encuentra entre los países mas violentos a nivel mundial y con gran frecuencia se presentan masacres y desapariciones forzosas, accidentes y suicidios; Debido a estos sucesos se ha visto la necesidad de establecer un método de identificación para esta clase de casos, la carta dental y la dactiloscopia son los únicos métodos de identificación validos en Colombia. 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.

## **1. ASPECTOS TEÓRICO-CIENTÍFICO**

### **1.1 PROBLEMA**

Debido al conflicto armado político interno y al narcotráfico, Colombia es uno de los países que está entre los más violentos actualmente 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 y fosas comunes se encuentren con un gran número de cadáveres sin identificar. A partir de la ley 38 de 1993 donde solo son válidos como medios de identificación la dactiloscopia y la carta dental, es requerida por autoridades forenses la historia clínica odontológica, según Medicina legal le es solicitado a todos los familiares de los 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 Bogota 5251 necropsias de las cuales el área de odontología forense realizó 6 casos de identificación por carta dental 5 de ellos por radiografía y uno mediante cotejo por modelo de estudio y ninguna mediante aporte de la historia clínica. De acuerdo a información suministrada por la universidad; en el Colegio Odontológico Colombiano se moviliza alrededor de 10000 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 del 93 para su diligenciamiento y aporta información valiosa para una identificación?

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Ya que las clínicas del Colegio Odontológico recibe una gran afluencia de pacientes y cualquiera de ellos se puede encontrar en una situación trágica por la cual requiera una identificación con la carta dental, y en determinado momento pueda ser requerida por las autoridades, se hace necesario evaluar la carta dental de las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano determinando si esta cumple con las exigencias dadas en la que esta sirva para fines de identificación según la ley 38 de 1993 en donde se adopta la dactiloscopia y la carta dental como únicos medios válidos para la identificación de un individuo.

## **1.3 PROPÓSITO**

Mediante la evaluación de la carta dental del Colegio Odontológico Colombiano Sede Centro Bogotá 2002, se verificará si tiene funcionalidad para fines de identificación según los parámetros exigidos por la Ley 38 de 1993.

## **1.4 MARCO TEORICO**

### **1.4.1 MARCO LEGAL**

Según la ley 38 del 93 es obligatorio levantar la carta dental a los pacientes de los consultorios odontológicos así como el registro de dentadura.

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.

Art. 4. En caso de fallecimiento de personas sin identificación que requieran necropsia medico-legal el funcionario que practica el levantamiento hará la descripción de las características físicas, anotará el estado de la dentadura y ordenará al médico que realice la necropsia, examen y descripción de los dientes. Parágrafo. Si en el sitio de las diligencias hay servicio odontológico oficial al respectivo profesional le ordenarán la práctica de la carta dental adoptada en la presente ley.

Art. 5. Las características físicas y odontológicas de las personas fallecidas sin identificar así como la descripción de la ropa utilizada, serán anotadas en un acta

especial que debe ser enviada al respectivo instituto de medicina legal de la capital de cada departamento.

Art. 7. Para fines de identificación de personas, adóptese el siguiente esquema de dentaduras (ver anexo 1) (ley 38 de 1993)

## **HISTORIA CLÍNICA**

Dado que la historia clínica es un documento legal y en cualquier momento puede ser solicitado por las autoridades se hace necesario un correcto diligenciamiento y archivo, la cual se encuentra estipulado bajo la siguiente resolución.

El Ministerio de salud en la resolución número 1995 del 8 de julio de 1999; se establecen normas para el manejo de la historia clínica, señalando que éste es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector. "Se hace necesario expedir las normas correspondientes al diligenciamiento, administración, custodia y confidencialidad de las historias clínicas."

Art 1."Definición. La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser

conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley"

Art 2. Las características de la historia clínica son; Integralidad: Debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos, relativos en las fases de fomento, promoción en salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; Secuencialidad: Todos los procedimientos realizados deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención; Racionalidad científica: "Se debe evidenciar en forma lógica, clara y completa el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo, Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la ley; Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio"

Art 4. "Obligatoriedad del registro. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención de un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas.

Art. 5. Generalidades. La historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin

utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

Art. 6. Apertura e identificación de la historia clínica. A partir del 1 de enero del año 2000, la identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad, el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de 7 años y el número del registro civil para los menores de 7 años, para los extranjeros con el número del pasaporte o cédula de extranjería.

Art. 9. Identificación del usuario; los componentes son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante, parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso aseguradora y tipo de vinculación.

Art. 11. Anexos. Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo para las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que instituciones prestadoras consideren pertinentes. A partir de la fecha de expedición de la presentes resolución, en los casos de imágenes diagnósticas los reportes de interpretación de

las mismas también serán anexadas en el registro específico de exámenes paraclínicos y las imágenes diagnósticas podrán ser entregadas al paciente, explicándoles la importancia de ser conservadas para futuros análisis, acto del cual deberá dejarse constancia en la historia clínica con la firma del paciente".

Art. 13. El prestador de servicios de salud estará a cargo de la custodia de la historia clínica y debe tener un archivo único. Podrán acceder a la información de la historia clínica el usuario, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos por la ley y las demás personas determinadas en la ley. "Parágrafo. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

La historia clínica debe conservarse por un periodo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención, mínimo 5 años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud y mínimo 15 años en el archivo central, una vez transcurrido el término de conservación, la historia podrá destruirse". (Resolución número 1995 de 1999 del Ministerio de Salud).

La historia clínica es un medio de prueba que tiene implicaciones médico legales, esta hace parte del contrato de servicios médicos, es uno de los elementos probatorios de la diligencia, desde su elaboración formal hasta su trasfondo científico. De acuerdo con el código de procedimiento civil artículo 715:"sirven como

pruebas, la declaración, el juramento el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez". El mismo código, en su artículo 251 expresa "son documentos, los escritos, impresos, planos, dibujos, cuadros, fotografías, cintas cinematográficas, discos, grabaciones magnetofónicas, radiografías, talones, contraseñas, cupones, etiquetas, sellos y en general todo objeto, mueble que tenga carácter representativo o declarativo". Documento es todo aquel elemento perceptible por los sentidos del oído, el tacto y la vista que al ser examinado sirva para comprobar la existencia de un hecho o una manifestación del intelecto y que por lo tanto puede ser llevado físicamente ante el juez. (Franco,2000)

El código de ética ley 35 de 1989; hace que el odontólogo además de una responsabilidad legal tenga un compromiso ético y social con el estado para que colabore cuando este lo requiera.

Art. 1. Se entiende por ejercicio de la odontología la utilización de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático.

Art. 1h. El odontólogo podrá ser auxiliar de la justicia en los casos que señale la ley, como funcionario público o como perito expresamente designado para ello y cumplirá su deber teniendo en cuenta la importancia de la tarea que se le encomiende como experto.

Art. 23. El odontólogo está obligado a guardar el secreto profesional en todo lo que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, escuchado y comprendido, salvo en los casos en que sea eximido de él por disposiciones legales. Así mismo está obligado a instruir a su personal auxiliar sobre la guarda del secreto profesional.

Art. 25. El odontólogo deberá abrir y conservar debidamente historias clínicas de acuerdo con los cánones científicos.

Art. 48. El odontólogo colaborará con las entidades gubernamentales en todo lo relacionado con el campo de su profesión por voluntad propia y siempre que ella le sea solicitada

#### **1.4.2 MARCO CONCEPTUAL**

En Colombia existen sólo dos formas legales autorizadas para la identificación de personas que son la dactiloscopia y carta dental según lo contempla la ley 38 de 1993. 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 esta 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 (Casas, 1995)

En Canadá se encontró una pictografía india prehistórica de una mano con modelos de crestas rudamente marcados. Los estudios hacen referencia a la impresión de huellas digitales en tablas de arcilla, registrando las transacciones comerciales en la antigua Babilonia, y sellos de arcilla de origen chino antiguo que llevan o presentan huellas del dedo pulgar. El apóstol Pablo concluye una de sus epístolas con las siguientes palabras: "Les saluda Pablo con su propia mano". Algunos han deducido de estas palabras que Pablo usaba sus huellas digitales como firma distintiva o característica (López, 1993)

Existen pruebas que en el principio se reconoció la individualidad de las huellas, a pesar de no haber sido usado en forma práctica se esbozó periódicamente a través del tiempo. En Persia durante el siglo XIV las huellas se imprimían en documentos gubernamentales oficiales. En 1686 Marcela Malpighi, profesor de anatomía de la universidad de Bolonia, haciendo uso del microscopio, observó y describió en sus tratados ciertas crestas elevadas en la superficie de la mano y notó que estas crestas en la punta de los dedos tomaban forma de anillos y espirales. En 1823 John Evangelist Purkinje profesor de anatomía publicó una tesis en la que comentaban sobre la variedad de los patrones de las crestas. En 1858 Sir William

James Herschel, implementó por primera vez en forma oficial el uso de las huellas en gran escala, solicitó a los hindúes fijar sus huellas digitales y sus firmas en los contratos. En 1880 se publicó un artículo del doctor Faulds en donde recomienda el uso de una película delgada para la toma de la impresión de la huella digital. En 1882 en Estados Unidos aparece el registro oficial de huellas digitales. En 1891 se crean los primeros archivos de huellas como medio oficial para la identificación de criminales (Casas,1995)

La estampación de una huella dactilar impregnada en tinta y posada en papel se denomina dactilograma .En las huellas dactilares se pueden distinguir tres tipos de características:

- Generales: afectan a la mayoría de dactilogramas y son los tres sistemas que aparecen bacilar, marginal, nuclear.
- Específicas: son las empleadas por los expertos para la identificación.
- Individuales: determinan la particularidad de cada uno de nosotros.

Las huellas dactilares tienen las siguientes propiedades: Inmutabilidad, no cambian a lo largo de nuestra vida; Perennes, permanecen en nosotros desde antes de nacer hasta después de nuestra muerte, Diversiformes, todas las huellas son diferentes entre si, Nunca se repiten.(ROTHELL.2001)

Juan Vucetich en 1888, ingresó en la Policía de la Provincia de Buenos Aires en donde se ocupó de investigar las huellas digitales por solicitud de sus superiores en la Plata. El intenso estudio que efectuó, tomando como base lo ideado por Francis Galton lo llevo a corroborar las ideas de aquel, es decir que los dibujos papilares podían ser clasificados por grupos. Vucetich acumuló gran cantidad de impresiones digitales así como dio forma y organizo el servicio de identificación por medio de impresiones digitales, en 1891. Además invento los elementos necesarios para captar, lo mas perfectamente posible los dibujos dactilares de los dedos de ambas manos y puso en practica todo cuanto es necesario Después de intensas investigaciones llevo a establecer que en las figuras dactilares solo son cuatro las formas fundamentales que se repiten insistentemente, a cada uno de estas cuatro conformaciones las llamo: A-1; I-2; E-3 y V-4 denominaciones que se adoptarían a nivel mundial. Los aciertos en la investigación Policial, mediante el sencillo y eficiente método dactiloscópico de Vucetich, impulsaron al gobierno a generalizar el procedimiento de filiación: A principio de siglo se extendieron las primeras cédulas de identidad en nuestro país, y el método Argentino se difundió por todo el mundo como técnica identificatoria. (Casas,1995)

Como se habló anteriormente la dactiloscopia y la carta dental son los únicos medios de identificación según la ley 38 de 1993. 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 los dientes

son el tejido mas duro del cuerpo humano es posible la identificación por medio de ellos.(ZINNOJA,1996)

La historia de la identificación dental como sistema de reconocimiento personal es bastante extenso, este proceso de identificación ha sido usado desde hace dos mil años. La forma más sencilla de conocer los precedentes y los principales acontecimientos en el desarrollo de la odontología forense es el hacer un seguimiento de los problemas mas importantes que fueron resueltos mediante aplicación de datos odontológicos. En los Anales de la historia se describe a Agripina, como madre de Popea y Nerón y a su vez amante de este. Ellos decidieron matar a Lollia Paulina, celosa de su belleza. Los sicarios trajeron su cabeza y estaba tan deformada que tanto Agripina la identificó porque mandó entre abrir sus labios y observó que tenía un incisivo roto. (MOYA,1994)

En Paris en el año de 1897 (bazar de la caridad) el Dr. Oscar Amoedo realizó la primera identificación odontológica en un desastre en masa. Propuso establecer un sistema internacional uniforme de diagramas de dentición y una sola nomenclatura. El doctor Joseph Warren, mayor general de la milicia 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. Paul Revere pudo reconocerlo por un puente de plata con colmillo de hipopótamo que le había hecho un año antes de su muerte. (MOYA, 1994)

"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"(MOYA, 1994)

"En 1879 Napoleón IV fue asesinado por los Zulúes en África del sur. Su cadáver fue reconocido gracias a su odontólogo. (MOYA, 1994)

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 cantiliver en la porción derecha posterior del maxilar inferior y múltiples obturaciones de diferentes tipos (Amalgamas, incrustaciones ,etc) (MOYA, 1994)

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. (MOYA, 1994)

Mencionaremos el hecho de la identificación de mas del 85% de las victimas 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. (MOYA, 1994)

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 paciente, sin tener en cuenta las implicaciones legales y disposiciones que regularizan este ejercicio. (MOYA, 1994)

La odontología forense en una primera fase se limitó a la soluciones 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. (MOYA, 1994).

Antiguamente en Paris por los años de 1770, como método para reconocer el autor de un crimen o delito era mediante la descripción de sus mismos compañeros

delincuentes. Se puede definir entonces la identificación como el reconocimiento de que una persona o cosa es la misma que se supone o se busca; Para lograr la identificación de algo o alguien el sujeto cognoscente debe pasar por las siguientes etapas del proceso identificativo. La observación, que debe ser objetiva, donde rescate los rasgos más característicos de la persona, luego se debe realizar una descripción del observado utilizando la terminología de la ciencia o técnica que maneje; Las apreciaciones del observador las debe colocar en forma jerárquica de modo que agregue primero aquellas características de mayor peculiaridad, por último la confrontación o comparación y para esto debe haber un sujeto, objeto o fenómeno por identificar con un sujeto, objeto o fenómeno indubitado. (MOYA, 1994)

La identificación humana en su fase primaria consistía en el reconocimiento del individuo por su descripción externa pero esta no era tan confiable porque después del tiempo las facciones podían cambiar con la edad y a través de la cirugía estética; Tiempo después se encontraron medios de identificación mas avanzados como la dactiloscopia, odontoscopia, rugoscopia, queilosopia y la identificación por DNA entre otros. (MOYA, 1994)

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. La raza según algunos autores se puede determinar por estructuras dentales. Es así como Flower establece la clasificación tomando como base de su estudio los cinco dientes molares superiores y mide en línea recta desde la cara mesial del primer premolar hasta la cara distal del tercer molar, a esta longitud la llamó largo dentario. (MOYA, 1994)

Hanihara (1967) observa y mide la dentición decidua y determina diferencias raciales entre japoneses, americanos blancos y negros, indios. Los complejos dentales, tienen una diferente distribución según la raza, así vemos que los incisivos en forma de pala son un rasgo en el complejo mongoloide, mientras la característica mas marcada en el complejo caucasoide es la elevada frecuencia de tubérculos de carabelli (cúspide accesoria en la superficie palatina en molares superiores). (MOYA , 1994)

Lasker y Lee en Moya en 1957, observaron condiciones morfológicas de los dientes de adultos en varios grupos raciales y llegan 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 mas cortas y existe con frecuencia perdidas congénitas 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 intercuspidos. En esquimales y negros se encuentran con más frecuencia que en blancos un tubérculo paramolar en la superficie mesovestibular de los molares, en mongoloides las coronas son mas anchas hacia la parte cervical del diente. En caucasoides es mayor la extensión del esmalte y las raíces son mas cortas y rectas. En mongoloides existen frecuentemente una raíz mas en posición distolingual en el primero 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 mas frecuente en mongoloide.

La determinación de la edad a partir del estado morfológico de los dientes se tiene que diferenciar entre población infantil y población adulta. La determinación de la edad durante el período de erupción de los dientes es bastante aproximado en los niños. Existen estudios desde que comienza la calcificación intrauterina, en el período de erupción de los deciduos y la erupción de los permanentes; la calcificación y el cierre de los ápices da una aproximación sobre la determinación de la edad. Según los estudios realizados por Berkovitz y Cols en 1978, sobre las imágenes radiográficas obtenidas en niños de diferentes edades se pudo determinar las distintas etapas de erupción y la edad correspondiente. Otros autores que realizaron estudios para establecer la edad en adultos son Gustafson (1950), Altini y Fleming (1983), Traub, Altini e Hille (1988), Ierentsen y Solherm (1989). (MOYA,1994).

Existen varias clases de evidencias o pruebas que ayudan a la identificación de una persona. Estas son:

- Prueba fehaciente. Es aquella que puede dar fe de que es la persona a identificar entre estas pruebas tenemos la huella digital.

Prueba indiciaria. Es aquella evidencia que complementa o corrobora a la prueba fehaciente dentro de estas tenemos prendas de vestir, señales particulares, carta dental, y radiografías. (Vargas, 1996)

Se puede realizar identificación mediante forma comparativa que consiste en comparar antecedentes o reseñas, necrodactilias, historias clínicas odontológicas, radiografías o modelos de estudio, señales particulares o prendas de vestir con el occiso; Reconstructiva que Se hace a partir de cadáveres en reducción esquelética o con defectos o señas en estructuras básicas para lograr la identificación. (Vargas 1996).

## **ODONTOGRAMA**

Constituye fundamentalmente un documento que va en la historia clínica odontológica, donde va registrado por medio de símbolos y convenciones los tratamientos y afecciones presentes en la dentadura de un paciente. Este diagrama es la forma mas universalmente difundida como registro odontológico.

Desafortunadamente no se ha aplicado como es debido y ello conduce a errores. Los tejidos blandos de la cavidad oral también pueden ofrecer información acerca de la identidad de un Individuo. (Ciocca, 1998)

Los dientes han sido representados en el odontograma con diferentes nomenclaturas; La primera nomenclatura empleada fue la de Szigmondi en 1881 que consistía en agrupar los dientes en 4 cuadrantes y utilizar un sistema de ángulo. Cada diente tiene una designación en cada cuadrante de uno a ocho; si se quiere indicar un solo diente, se escribe el numero correspondiente, y al lado siguiente se dibuja un ángulo recto que representa uno de los cuatro ángulos formulados por las dos rectas que se cruzan en el esquema para representar los dientes temporales se antepone un cero. (Pederson, 1992)

En 1887 HADERUF creó un sistema de notación que se puede imprimir, escribir a máquina y expresarlo verbalmente, los superiores vienen expresados así:

8 7 6 5 4 3 2 1 + 1 2 3 4 5 6 7 8 (superiores)  
8 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7 8 (inferiores)  
lado derecho      lado izquierdo.

Si un signo se encuentra a la derecha de un número se trata del cuadrante derecho, y si está situado a la izquierda se trata del cuadrante izquierdo, si es más es superior y si es menos es inferior. (Pederson, 1992)

PARREIDT en 1882 propone un nuevo sistema de notación, colocándole a cada diente un número, comenzando por la parte derecha del maxilar superior, y

continuando hacia la izquierda, para luego bajar al inferior y terminar en la parte derecha de la mandíbula. Esta nomenclatura es la utilizada por la fiscalía.

lado derecho	lado izquierdo
1 2 3 4 5 6 7 8	9 10 11 12 13 14 15 16
32 31 30 29 28 27 26 25	24 23 22 21 20 19 18 17

En ciertos países, los dientes temporales fueron designados por cifras romanas: I, II, III, IV, V, y en Gran Bretaña con las letras A, B, C, D, E. (Pederson, 1992)

El sistema HADERUF es utilizada en Suecia, Noruega, Dinamarca, Finlandia e Islandia. Las letras mayúsculas para los dientes superiores minúsculas para los inferiores son formas utilizadas en Francia, Bélgica y Rumania, Otros sistemas son los de notación diferente en cada cuadrante como el Army System ( EE.UU.)

8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
16 15 14 13 12 11 10 9	9 10 11 12 13 14 15 16

Navy System (E.E.U.U.)

1 2 3 4 5 6 7 8	9 10 11 12 13 14 15 16
32.....25	24.....17

Sistema de BOSWORTT

8 7 6 5 4 3 2 1  
-----  
H G F E D C B A

1 2 3 4 5 6 7 8  
-----  
A B C D E F G H

Sistema Cincinati

16 15 14 .....9  
-----  
32.....25

8 7 6 5 4 3 2 1  
-----  
22.....

La cruz dentaria es un sistema de numeración que va del uno al ocho para los dientes permanentes, los números van colocados sobre una cruz correspondiendo la parte superior de la cruz a la parte superior de las arcadas, así como la parte inferior a las arcadas inferiores. En dentición temporal se utiliza la misma cruz, pero, con números romanos. (Pederson, 1992)

Clasificación digito 2: Es el sistema más moderno; cada cuadrante de las arcadas es un número que se antepone al número que denomina al diente, estos son, del uno al ocho para permanentes y del uno al cinco para temporales. De esta forma cada diente tiene dos cifras. (Pederson, 1992)

Permanente

18 17 16 15 14 13 12 11  
-----  
48 47 46 45 44 43 42 41

21 22 23 24 25 26 27 28  
-----  
31 32 33 34 35 36 37 38

Temporales

55 54 53 52 51  
-----  
35 84 83 82 81

61 62 63 64 65  
-----  
71 72 73 74 75

Características Dentales Y Tratamientos Odontológicos: En la mayoría de las personas se pueden encontrar diferentes tipos de tratamientos odontológicos y características dentales que son tenidas en cuenta en una carta dental ante mortem y post mortem con fines de identificación. Instructivo para diligenciamiento de la carta dental.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar si la carta dental de la historia clínica del colegio odontológico colombiano sede centro Bogotá del 2002 cumple con los parámetros establecidos por la ley 38 de 1993 para fines de identificación.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los aspectos legales para el diligenciamiento de la carta dental en las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano Sede Centro Bogotá del 2002.
- Evaluar la carta dental de la historia clínicas del colegio odontológico colombiano sede centro Bogotá del 2002.
- Comparar la carta dental de las historias clínicas del colegio odontológico colombiano con los parámetros exigidos en la ley 38 de 1993.

## **2. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

### **2.1 TIPO DE ESTUDIO**

Observacional descriptivo evaluativo de corte transversal; en este estudio describiremos la forma en que se está diligenciando la carta dental de la historia clínica del Colegio Odontológico Colombiano a partir del año 2002; evaluando si esta cumple con los requisitos estipulados por la ley 38 del 93.

### **2.2 POBLACIÓN DIANA**

Carta dental de pacientes de las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede centro del año 2002.

### **2.3 POBLACIÓN ELEGIBLE**

CRITERIO DE SELECCIÓN:

- Criterios de inclusión:

Cartas dentales de las Historias Clínicas de los pacientes que asistieron al Colegio Odontológico Colombiano en el 2002

Cartas dentales en Historias Clínicas de pacientes mayores de 18 años

Carta dental de Historias Clínica con enmendadura

Carta dental Historia clínica ilegible.

- Criterios de exclusión:

Carta dental de Historia Clínica quirúrgica

## **2.4 MUESTRA**

SELECCIÓN DE LA MUESTRA: Probabilístico sistemático; utiliza un sistema aleatorio en donde todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos para llegar a ser muestra mediante un sistema de asignación computarizado.

TOTAL DE HISTORIAS CLÍNICAS: 6.927

TAMAÑO DE LA MUESTRA: Para determinar la muestra sacada de la población de 6.927 historias y determinar error del 5% y una confiabilidad de 95% el número de muestras es de 364.

## **2.5 VARIABLES**

Según las variables que se utilizaron para este estudio fueron, la edad, por el número de años cumplidos del paciente en el momento del diligenciamiento de la carta dental, al genero dependiendo del sexo al que pertenece, el número de historia

clínica que debe coincidir con el número de documento de identidad del paciente, en cuanto a las variables cualitativas de la carta dental, se tomaron las convenciones como distractores para el adecuado diligenciamiento del odontograma en donde se representan las amalgamas y resinas de color negro en las superficies respectivas, caries con una cruz de color rojo en el diente afectado, con una línea vertical negra, en el diente extraído, cuando un diente esta ausente se marca con una línea negra horizontal, la extracción indicada se representa con una equis negra en el odontograma. Después de terminado el tratamiento se debe realizar una nueva carta dental y debe aparecer un cuadro que indique el tipo de prótesis utilizado por el paciente. La carta dental debe encontrarse legible y sin enmendaduras.( Anexo 2)

## **2.6 PROCEDIMIENTO**

- Conteo manual de cada una de las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano del año 2002 sede centro Bogotá
- Selección aleatoria de la muestra
- Aplicación de la prueba piloto para identificar las preguntas que no se entienden (calibración) y mejorar el formato, determinar el tiempo estimado para realizar dicha ficha.
- Aplicación de la ficha técnica
- Tabulación y análisis de los datos
- Comunicación de resultados

## **2.7 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Teniendo en cuenta las variables para evaluar la carta dental y odontograma se diseñó una ficha técnica o instrumento para la recolección de datos; fueron evaluados datos personales, identificación de la historia clínica, calidad del odontograma, calidad de la carta dental .(Anexo 3)

## **2.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

La información recolectada fue representada con numéricamente y tabulada en una base de datos, luego procesado con en el paquete estadístico PCSS.

### 3. RESULTADOS:

Los datos tabulados arrojaron los siguientes 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 más o menos 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.

El 100% de las historias clínicas evaluadas no se encontraron identificadas con el número de identidad del paciente

**Tabla 1**

**Distribución del diligenciamiento de la carta dental**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje valido</b>
<b>Valido</b>	<b>1</b>	319	87,6	88,1
	<b>2</b>	43	11,8	11,9
	<b>Total</b>	362	99,5	100,0
<b>Faltante</b>	<b>3</b>	2	,5	
<b>Total</b>		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
<b>Valido</b>	<b>1</b>	76	20,9	25,1
	<b>2</b>	227	62,4	74,9
	<b>Total</b>	303	83,2	100,0
<b>faltante</b>	<b>3</b>	61	16,8	
<b>Total</b>		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
<b>Valido</b>	<b>1</b>	88	24,2	28,9
	<b>2</b>	217	59,6	71,1
	<b>Total</b>	305	83,8	100,0
<b>faltante</b>	<b>3</b>	59	16,2	
<b>Total</b>		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

**Tabla 4****Distribución de nueva carta dental para diligenciar después de terminado el tratamiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
<b>Valido</b>	<b>2</b>	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
<b>Valido</b>	<b>2</b>	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
<b>Valido</b>	<b>1</b>	6	1,6	3,2
	<b>2</b>	179	49,2	96,8
	<b>Total</b>	185	50,8	100,0
<b>Faltante</b>	<b>3</b>	179	49,2	
<b>Total</b>		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
<b>Valido</b>	<b>2</b>	196	53,8	100,0
<b>Faltante</b>	<b>3</b>	167	45,9	
	<b>Sistema</b>	1	,3	
	<b>Total</b>	168	46,2	
<b>Total</b>		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
<b>Valido</b>	<b>1</b>	4	1,1	2,1
	<b>2</b>	185	50,8	97,9
	<b>Total</b>	189	51,9	100,0
<b>FALTANTE</b>	<b>3</b>	175	48,1	
<b>Total</b>		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
<b>Valido</b>	<b>2</b>	7	1,9	100,0
<b>Faltante</b>	<b>3</b>	357	98,1	
<b>Total</b>		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 del tipo de descripción de prótesis en la carta dental**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje valido</b>
<b>Valido</b>	<b>2</b>	364	100,0	100,0

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

#### 4. 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 consignados sean los 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, patológicas, diastemas, anomalías de forma tamaño y número, además de cariados, obturados y perdidos, que es lo que más se maneja actualmente; en caso de encontrarse rehabilitación prostodóntica, 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 por medio de ella, puesto que son muchos los errores encontrados en su diligenciamiento, debido al no acuerdo de las directivas de la universidad para unificar conceptos entre docentes y estudiantes en cuanto al diligenciamiento de la carta dental según la ley establecida, y así evitar confusiones a la hora de revisar las historias clínicas.

Parece ser que no existe conciencia de parte de docentes y estudiantes sobre la legibilidad de la historia clínica y de la importancia de la carta dental para casos de identificación .Se observa que el diligenciamiento y el manejo de dicha carta se encuentra enfocado a determinar el COP (cariados, obturados, y perdidos) sin tener en cuenta otros hallazgos individuales que puedan dar un aporte para el fallecido recobre su identidad.

## 5. 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.

## 6. 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.

## BIBLIOGRAFÍA

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
4. MOYA , Vicente, Odontología Legal y Forense, Ed. Masso Barcelona, 1994 P. 7-9
5. 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 3, Barcelona, Abril 2001 P. 12-17
- 6 .ROTHWELL R. Bruce Principios de identificación dental Odontología Forense Vol. 45, número 2, Barcelona, Abril de 2001 P.1-7.

7. BARANDITA, Victoria, Tesis La Historia Clínica Odontológica como documento legal dentro de los casos forenses, 1998.
8. Informe Científico de Patología Forense No. 8 Instituto de Medicina Legal y Ciencias forenses, Vol. 17 No. 4, Colombia 2002, P. 3-6.
9. UBELAKER, Taphonomic application in forensic taphonomy, journal Forensic Odontology, Vol. 32 No, 4, Estados Unidos 2001, P. 1-10.
10. SWEET, David, ¿Porqué un odontólogo para la identificación?, Odontología Forense Vol. 45 número 2, México, Abril de 2001, P. 1-8.
11. VARGAS, Eduardo, Medicina legal ,Ed. Trillas ,México,1996, P.55-60
12. LEFORT, Víctor ,Diccionario terminológico de ciencias forenses, Ed. Trillas, México, 1998. P. 124
13. WAYNE, Daniel, Bioestadística, Ed. Limusa, México, 2002, P. 1-8
14. DAWSON, Saunders, Bioestadística medica, Ed. El manual moderno, México, 1993, P.1-21

15. LONDOÑO, Luis, Metodología de la investigación epidemiológica , Ed. Universal de Antioquia, Colombia, 1995, P. 27 – 30

16. LOPEZ, Juan. . Identificación de cadáveres calcinados: importancia de los métodos odontológicos. Tribuna Médica, Vol. 23 No. 6, Colombia 1993, P. 1-12.

17. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA . Vigésima edición 1984, tomo II.

18. HULLEY, Stephen B, Diseño de la investigación Clínica, Vol. 32 No. 5, Barcelona, España. 1.993, P. 12-12.

19. VERONIQUE F. DELATTRE, Self-Assessment of the Forensic Value of Dental records, Journal Of Forensic Sciences, Vol. 52 No. 8, Estados Unidos, Sept. 1998, P. 10-12.

20. CASAS, ALFONSO, RODRIGUEZ, JOSE, Odontología Forense, Ed., Ecue, Santafé de Bogotá, 1995, P. 10-70.






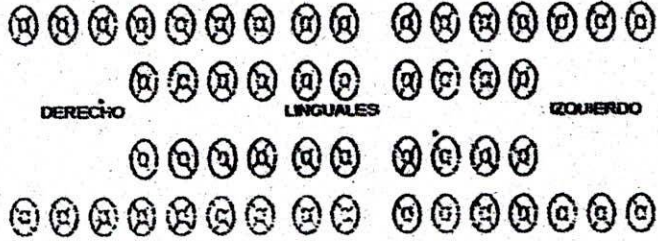
# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MODELO DE CARTA DENTAL SEGÚN LEY 38 DE 1993

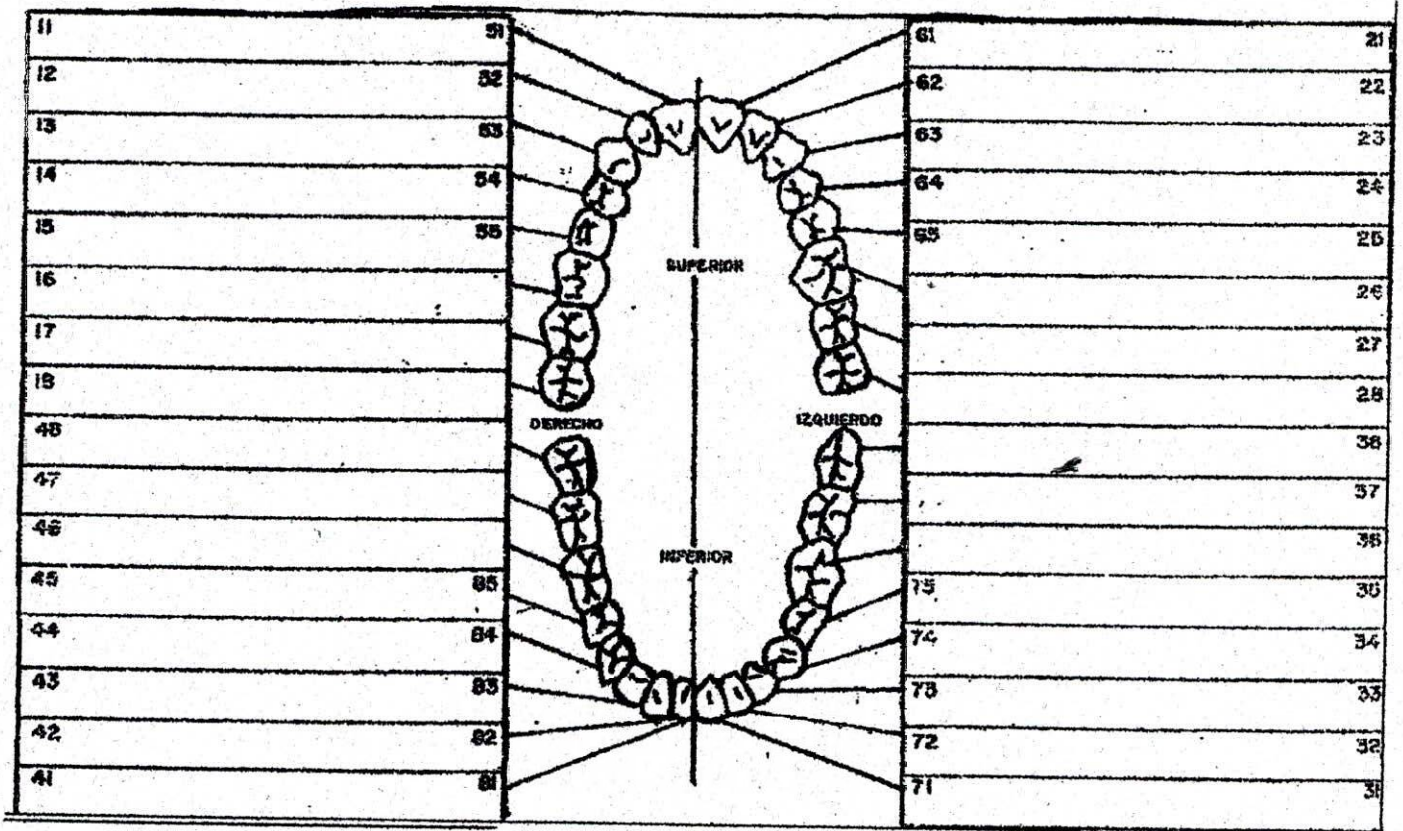
TIPO DE PROTESIS		DENTADURA SUPERIOR	DENTADURA INFERIOR	CON DIENTES AMARILLOS (ORO)	CON DIENTES BLANCOS (PLATINO)
TOTAL O CAJA DE DIENTES					
REMOVIBLE (PUENTE)	Metálica				
	Acrílico				
FIJA	Metálica Color _____				
	Porcelana				

*Dientes faltantes (Raya horizontal)*  
*Dientes destruidos por caries (rojo)*  
*Dientes destruidos por trauma (negro)*  
**ODONTOGRAMA (para ser llenado por el odontólogo)**

CONVENCIONES					
	Sup. Carjada o recidiva	Superficie obturada	Diente con ex-tracción indic.	Diente Extraido	Diente sin erupcionar
VESTIBULAR    Caries    SI ___ NO ___    Obturación    SI ___ NO ___					
					
DERECHO	LINGUALES			IZQUIERDO	

# ANEXO 1

## MODELO DE CARTA DENTAL SEGÚN LEY 38 DE 1993



## ANEXO 2

### Definición y operacionalización de las variables para evaluación de la carta dental

Variable	Definición	Operacionalización escala o categoría	Escala de medición	Tipo de variable
EDAD	Número de años del paciente en el momento del diligenciamiento de la carta dental de las historias clínicas	Años cumplidos	Cuantitativa	Discreta
GÉNERO	Sexo al que pertenece el paciente.	1 Masculino 2 Femenino	Cualitativa	Nominal
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	Número de registro de la historia clínica de acuerdo al documento de identificación del paciente	1 Presente 2 Ausente	Cualitativa	Nominal
<b>EVALUATIVAS DE LA CARTA DENTAL</b>				
CONVENCIONES	Distractores para el diligenciamiento del odontograma	1 Presente 2 Ausente 3 No aplicable	Cualitativa	Nominal
AMALGAMA Y RESINA	Restauración representada de color negro en su respectiva superficie del odontograma	1 Presente 2 Ausente 3 No aplicable	Cualitativa	Nominal
CARIES	Patología dental representada mediante una cruz de color rojo en la superficie respectiva del odontograma	1 Presente 2 Ausente 3 No aplicable	Cualitativa	Nominal
DIENTE EXTRAIDO	Pérdida dental representado en el odontograma con una línea vertical negra	1 Presente 2 Ausente 3 No aplicable	Cualitativa	Nominal
DIENTE AUSENTE	Ausencia dental representada en el odontograma con una línea negra horizontal	1 Presente 2 Ausente 3 No evaluable	Cualitativa	Nominal
EXTRACCIÓN INDICADA	Tratamiento de exodoncia para un diente indicado representado en el odontograma con una equis negra	1 Presente 2 Ausente 3 No evaluable	Cualitativa	Nominal
ENMENDADURAS EN LA CARTA DENTAL	Presencia de tachones y cualquier tipo de corrección en la carta dental	1 Presente 2 Ausente 3. No evaluable	Cualitativa	Nominal
CARTA DENTAL ILEGIBLE	Presencia de abreviaturas, siglas o letra no entendible.	1 Presente 2 Ausente 3. No evaluable	Cualitativa	Nominal
NUEVA CARTA DESPUÉS DE TERMINADO EL TRATAMIENTO	Después de iniciar el tratamiento se debe llevar una secuencia en una nueva carta dental	1 Presente 2 Ausente	Cualitativa	Nominal
CUADRO DEL TIPO DE PRÓTESIS EN LA CARTA DENTAL	Se debe describir el tipo de prótesis con la que llega el paciente a consulta.	1 Presente 2 Ausente	Cualitativa	Nominal

**ANEXO 3**  
**EVALUACIÓN DE LA CARTA DENTAL Y DEL ODONTOGRAMA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL COLEGIO**  
**ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEDE CENTRO**  
**BOGOTÁ DEL 2002**

**INSTITUCIÓN:** COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

**NOTA:** Se cuenta con la autorización del Colegio Odontológico Colombiano para el conteo y revisión de las historias clínicas teniendo en cuenta que este es un documento legal y privado

**FORMATO No.** \_\_\_\_\_ **HISTORIA CLÍNICA No.** \_\_\_\_\_

**I. DATOS PERSONALES**

101. Edad

102. Sexo

\_\_\_\_\_ años cumplidos

1. F ( ) 2. M ( )

**II. IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA**

201. Número de Historia Clínica con relación al documento de identidad del paciente.

1. PRESENTE ( )      2. AUSENTE ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III. CALIDAD DE LA CARTA DENTAL**

301. Presencia del diligenciamiento de la carta dental

1. PRESENTE ( )      2. AUSENTE ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

302. Presencia de enmendaduras en la carta dental

1. SI ( )      2. NO ( )      N.E. ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

303. Diligenciamiento de la carta dental ilegible

1. SI ( )      2. NO ( )      N.E. ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

304. Presencia de nueva carta dental después del tratamiento realizado.

1. PRESENTE ( )      2. AUSENTE ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV CALIDAD DEL ODONTOGRAMA**

401. Presencia de convenciones que identifiquen la forma de diligenciamiento del Odontograma

1. PRESENTE ( )      2. AUSENTE ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

402. Representación en el Odontograma de las obturaciones de resinas y amalgamas de color negro en sus respectivas superficies

1. BIEN ( )      2. MAL ( )      N.E. ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

403. Representación en el Odontograma de caries con una cruz roja en la superficie respectiva

1. BIEN ( )      2. MAL ( )      N.E. ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

404 Representación en el Odontograma del diente ausente con una raya vertical

1. BIEN ( )      2. MAL ( )      N.E. ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

405 Representación en el Odontograma del diente con extracción indicada con una equis.

1. BIEN ( )      2. MAL ( )      N.E. ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

406 Cuadro en el cual se describe el tipo de prótesis en el paciente

1. PRESENTE ( )      2. AUSENTE ( )

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **ANEXO 4**

### **MANUAL PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA CARTA DENTAL Y ODONTOGRAMA SEGÚN LEY 38 DE 1993 Y RESOLUCIÓN 1995 DE 1999**

En la carta dental se debe realizar un diagnóstico individual de cada diente.

(Instituto de Medicina Legal 2002)

Para el adecuado diligenciamiento del odontograma se representan las amalgamas y resinas de color negro en las superficies respectivas, caries con una cruz de color rojo en el diente afectado, con una línea vertical negra, en el diente extraído, cuando un diente está ausente se marca con una línea negra horizontal, la extracción indicada se representa con una equis negra en el odontograma. Debe aparecer un cuadro que indique el tipo de prótesis utilizado por el paciente. La carta dental debe encontrarse legible y sin enmendaduras.(artículo 7 Ley 38 de 1993)

## LEY 38 DE 1993

Según la presente ley es obligatorio levantar la carta dental a los pacientes de los consultorios odontológicos así como el registro de dentadura.

**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.

**Art. 5.** Las características físicas y odontológicas de las personas fallecidas sin identificar así como la descripción de la ropa utilizada, serán anotadas en un acta especial que debe ser enviada al respectivo instituto de medicina legal de la capital de cada departamento.

**Art. 7.** Para fines de identificación de personas, adóptese el siguiente esquema de dentaduras (ver anexo 1)

### EL MINISTERIO DE SALUD EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 1995 DE 1999 ESTABLECE NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA

**Art 1."**Definición. La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho

documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley"

**Art. 5. Generalidades.** La historia clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

**Art. 6. Apertura e identificación de la historia clínica.** A partir del 1 de enero del año 2000, la identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad, el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de 7 años y el número del registro civil para los menores de 7 años, para los extranjeros con el número del pasaporte o cédula de extranjería.

## **ODONTOGRAMA**

Constituye fundamentalmente un documento que se encuentra en la historia clínica odontológica, donde se registra por medio de símbolos y convenciones los tratamientos y afecciones presentes en la dentadura de un paciente.

## **CARTA DENTAL**

Descripción de las estructuras dentales, confirmando hallazgos o negándolos.

## **IDENTIFICACIÓN**

Acción de identificar por medio de pruebas documentales o periciales.

## **RECONOCIMIENTO**

Volver a conocer algo que se a observado anteriormente.

## **ODONTOLOGÍA FORENSE**

Rama de la odontología que trata del manejo y el examen de la evidencia dental y de la observación de los hallazgos dentales en interés de la justicia.

## **HALLAZGOS ODONTOLÓGICOS MAS COMUNES**

**AMALGAMA:** Es una aleación de mercurio con limadura de metales como plata, estaño y cobre, alojado en la cavidad preparada de un diente.

**RESINA:** Material compuesto por una matriz BIS-GMA y un material de relleno alojado en la cavidad preparada en el diente.

**PRÓTESIS PARCIAL FIJA:** Son restauraciones de metal porcelana, las cuales son unidas rígidamente (cementación) a los dientes.

**PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE:** Aparato artificial que va a reemplazar dientes y estructuras del arco dental parcialmente, el cual puede ser removido y devuelto a la boca cuando se desee.

**PRÓTESIS TOTAL:** Aparato artificial que va a reemplazar dientes y estructuras de la totalidad del arco dental.

**CORONA:** Estructura artificial que va a reemplazar la parte coronal del diente.

**AUSENCIA DENTARIA:** Falta de uno o más dientes en la cavidad oral.

**SELLANTE:** Modificación morfológica de la superficie dental mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes.

**LUXACIÓN DENTARIA:** Desplazamiento del diente debido a un trauma este puede ser intrusivo, extrusivo, desplazamiento parcial o desplazamiento total.

**SUPERNUMERARIO:** Son aquellos que exceden el número total de dientes.

**MICRODONCIA:** Dientes de tamaño menor de lo normal.

**MACRODONCIA:** Dientes de tamaño mayor de lo normal.

**GEMINACIÓN:** Se produce cuando el germen dentario se divide en dos, por lo general la estructura dentaria es única, con dos coronas que tienen una sola raíz.

**FUSIÓN:** Se originan a través de la unión de dos gérmenes dentales contiguos.

**PIGMENTACIONES DEL ESMALTE Y DENTINA:** Manchas o decoloraciones causadas por cambios en la estructuras de los tejidos, por agentes colorantes, tales como; fluorosis, dentinogénesis imperfecta, tetraciclina , hipocalcificación del esmalte ,entre otros.

**ABRASIÓN:** Desgaste mecánico anormal de las estructuras dentarias, causado por técnicas inadecuadas de cepillado.

**ATRICCIÓN:** Es otro tipo de desgaste mecánico del tejido dentario oclusal o incisal debido a actividades funcionales o parafuncionales de la mandíbula.

**AFRACCIÓN:** Pérdida de superficies del diente en las áreas cervicales causadas por las fuerzas compresivas durante la flexión del diente.

**ROTACIÓN:** Diente que gira sobre su mismo eje. Se puede clasificar en leve cuando es  $45^\circ$ , moderado de  $45^\circ$  a  $90^\circ$ . Severo más de  $90^\circ$ .

**VERSIÓN:** Inclinación de un diente sobre su mismo eje.

**GRESIÓN:** Cambio de ubicación o de localización de un diente.

**DIASTEMA:** Son presencia de espacio entre los dientes, generalmente en los dientes anteriores.

**FRACTURA:** Es un desprendimiento de una porción del diente a causa de un trauma.

**NÚCLEO:** Retenedor que se ubica en la parte intraradicular del diente.

**CARIES:** Enfermedad microbiológica infecciosa que da por resultado la disolución y destrucción localizadas de los tejidos calcificados de los dientes.

**INCRUSTACIÓN:** Es una técnica indirecta de restauración utilizada para dientes con restauraciones grandes o defectuosas, para dientes debilitados, generalmente es en oro o plata paladio.

**DIENTE SANO:** Diente temporal o permanente que en el momento del examen no presenta caries ni obturaciones.

## MATRIZ BIBLIOGRAFICA

### UNIDADES TEMATICAS

AUTOR	DACTILOSCOPIA	IDENTIFICACION	ODONTOLOGIA FORENSE	RECONOCIMIENTO DENTAL	HISTORIA CLINICA	ODONTOGRAMA	CUARTETA BASICA	ANCESTRO RACIAL
Ley 38, 1993	X	X						
Resolución 1895 de 1999					X	X		
Moya	X	X	X	X			X	
Pretty	X			X				
Lesker								X
Rotivell		X	X					
Barandita			X					
Sweet		X	X					
Casas	X	X	X					