



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

TEMA:

Aplicación e Importancia del uso del Odontograma en la
Odontología Legal

AUTORA:

Ericka Lissethe Aguirre Muñoz

TUTOR:

Dr. Carlos Martínez Florencia.

Guayaquil, Junio 2012

CERTIFICACION DE TUTORES

En calidad de tutor del trabajo de investigación:

Nombrados por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil

CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el trabajo de graduación como requisito previo para optar por el Título de tercer nivel de Odontóloga

“Aplicación e Importancia del uso del Odontograma en la Odontología Legal”

Presentado por:

Ericka Lissethe Aguirre Muñoz

CI: 0917859274

Tutores

**Dr. Carlos Martínez F.
TUTOR ACADÉMICO**

**Dra. Elisa Llanos R. MS.c
TUTORA METODOLÓGICA**

**Dr. Washington Escudero D
DECANO**

Guayaquil, Junio 2012

AUTORIA

Los criterios y hallazgos de este trabajo responden a propiedad intelectual de
la Autora

Ericka Lissethe Aguirre Muñoz.

CI: 0917859274

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por este tiempo, sólo por él ha sido posible llegar hasta donde ahora me encuentro, ha sido incondicional su respaldo, el cual me ha fortalecido en todo momento y por brindar los recursos necesarios para llegar a la meta de esta carrera.

Un especial agradecimiento a mi madre Ing. Fanny Muñoz de Aguirre y a mi padre Dr. Samuel Aguirre F. por el apoyo constante, realmente han sido de inspiración para mi vida y ahora al término de éste ciclo, les reitero mi aprecio y admiración por cada día haberme inculcado una permanente perseverancia ante cualquier situación. Sus palabras han sido de aliento para cada día superar las diferentes circunstancias que se han presentado en todos los momentos. Gracias por la oportunidad que me brindan al prepararme profesionalmente, por preocuparse de que adquiriera una herramienta más, y así continuar poniendo en práctica los conocimientos adquiridos.

DEDICATORIA

Dedico éste esfuerzo a quienes han estado pendientes de mi a lo largo de éste tiempo, en reiteradas ocasiones escuchar sus sabios consejos ha sido alentador, sus palabras han sido de bendición. Es grato saber que estoy rodeada de familiares y amigos que comparten el mismo concepto de que la continua preparación nos llevará a estar mejor capacitados para adquirir mayores desafíos en la vida. Han sido de gran beneficio al estar alentándome a continuar y en esta oportunidad les dedico mi esfuerzo.

INDICE GENERAL

Contenidos	Pág.
Carta de aceptación de los tutores.....	I
Autoría.....	II
Agradecimiento.....	III
Dedicatoria.....	IV
Índice general.....	V
Introducción.....	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Preguntas de investigación.....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación.....	4
1.5 Viabilidad.....	8
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
ANTECEDENTES.....	9
2.1 Fundamentos teóricos.....	17
2.1.1 Antecedentes de la odontología legal.....	18
2.1.2 Concepto de odontología legal.....	20
2.1.3 Importancia de la odontología legal.....	21
2.1.4 División de la odontología Legal.....	22
2.1.5 Traumatología odontológica.	22
2.1.6 Uso del Odontograma en la odontología legal	23
2.1.7 Odontograma como sustento legal	24
2.1.8 Axiomas del Odontograma.....	26

INDICE GENERAL

Contenidos	Pág.
2.1.9 Evaluación del Odontograma.....	27
2.2 Elaboración de hipótesis.....	30
2.3 Identificación de las variables.....	30
2.4 Operacionalización de las variables.....	31
CAPITULO III	
METODOLOGIA	
3.1 Lugar de la investigación.....	32
3.2 Periodo de la investigación.....	32
3.3 Recursos empleados.....	32
3.3.1 Recursos humanos.....	32
3.3.2 Recursos materiales.....	32
3.4 Tipo de investigación.....	32
3.5 investigación analítica.....	33
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	34
4.2 Recomendaciones.....	34
Bibliografía.....	36
Anexos.....	38

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador se están implementando diferentes políticas de salud, el cual está buscando beneficiar tanto a los profesionales y a los usuarios, considerando que la salud es un derecho de todos. Tal como lo establece la política pública, la cual define:

"La salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente. Los pueblos sanos son pueblos libres y productivos. Los recursos destinados a salud no constituyen gasto, sino inversión social de alta rentabilidad económica".

La Política Nacional de Salud Oral en el Ecuador establece prevenir las enfermedades, de prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante el esfuerzo armónico de la colectividad para lograr el saneamiento del medio, el control de las enfermedades infecciosas, la educación de los individuos en higiene bucal, para el pronto diagnóstico y el tratamiento preventivo de las enfermedades.

La Odontología en el Ecuador comprende la prevención, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de los dientes y tejidos adyacentes de la cabeza, cuello y boca. El Odontólogo General es el profesional que posee los conocimientos, experiencia y titulación necesarios para practicar la odontología en cualquiera de sus ramas; entre esas la odontología legal, la cual se destaca en el medio pericial como una ciencia plenamente capacitada para ofrecer datos del paciente, constituyendo, algunas veces, los únicos elementos con los cuales puede contar el perito.

La Odontología Legal se ocupa de la regulación del ejercicio profesional de la odontología en todas sus vertientes (requisitos académicos, requisitos administrativos, derechos y obligaciones, espera). Trata la aplicación del derecho a la práctica profesional de la odontología.

El método general en identificación forense consiste en la comparación de los datos premortem con los posmortem; por lo tanto es una premisa imprescindible que sea factible la recogida de información necesaria del

sujeto en vida (presunta identidad). Así, la historia clínica dental, ofrece un excelente registro de los "trabajos dentales" presentes en un paciente, muy útiles como datos particulares de la identidad. Debe investigarse si existen historias clínicas de especialidades de estomatología de las presuntas identidades cuestionadas, pues el valor de estos datos es inestimable y en muchos casos suficientes para la identificación positiva o absoluta de un individuo.

La formación en Odontología Legal nos enfrenta al desafío de adquirir y manejar una serie de informaciones básicas y de habilidades, técnicas y destrezas profesionales específicas, además de garantizar los aspectos de formación personal, social y científica. Plantea como objetivos, aquéllos que se orienten al desarrollo y aplicación de las ciencias y técnicas criminalísticas para dar respuesta a situaciones concretas derivadas de la legislación vigente y en este contexto es imprescindible asumir la formación continua.

En Ecuador, el odontólogo adquiere en su formación académica un concepto de historia clínica asociado al Odontograma, de manera muy básica y teórica, resaltando su importancia y utilidad como un documento legal que respalda al usuario y al profesional, indicando las acciones clínicas que se realizan al paciente conforme se acude a la consulta. Los resultados esperados con éste trabajo es concientizar a los profesionales de la salud bucal acerca de la importancia y el uso del Odontograma.

El presente trabajo de investigación bibliográfica tiene como objetivo determinar la utilidad del Odontograma en el campo de la odontología legal, aspectos que se deben tener en cuenta al momento de brindar atención odontológica,

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo incide la ausencia de información en la labor del odontólogo legal cuando busca información en el Odontograma que reposa en la historia clínica del paciente?

En la práctica se observan historias clínicas incompletas, especialmente el Odontograma; porque en diversas ocasiones el usuario acude por casos particulares donde manifiesta dolor y lo primordial es atender la urgencia que presenta en el momento, Así se dan ocasiones en que el odontólogo comienza a atender a un paciente sin hacerle una completa historia clínica.

Los registros de los tratamientos ejecutados deben ser realizados de forma estandarizada para fines legales, para esto es necesaria una buena documentación del tratamiento realizado en cada paciente. Éste hecho es referenciado por Steagall & Silva (1996), quienes describieron la importancia de la dentística y sus materiales en el proceso de identificación humana, resaltando el valor de la documentación odontológica, pues ésta contiene anotaciones detalladas de cada procedimiento realizado, inclusive de los materiales utilizados.

El Odontograma constituye fundamentalmente un documento de trabajo que generalmente se incluye en la historia clínica de operatoria dental, por medio del cual el estomatólogo registra mediante símbolos los tratamientos y afecciones presentes en la dentadura de un paciente. Este diagrama es la forma más universalmente difundida de registro usado por los dentistas. Desafortunadamente, no se ha adoptado un sistema único de representación y ello puede en ocasiones conducir a errores, y aún más cuando el trabajo médico legal recaiga en extranjeros. Es recomendable en estos casos informarse al respecto con las autoridades correspondientes

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué importancia tiene la aplicación del Odontograma en las consultas odontológicas?

¿Están actualmente, los especialistas, usando el Odontograma en sus consultas?

¿Por qué es necesario que el usuario solicite al odontólogo que le realicen la historia clínica completa?

¿Cuál es la importancia del Odontograma en la Odontología Legal?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia del Odontograma en odontología legal, para viabilizar demandas o el proceso de identificación humana.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar, los datos del Odontograma

Definir la importancia de la odontología legal.

Aplicar, conocimientos de la odontología legal recibidos en el último año la carrera y planificados en el plan de estudio.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La literatura odontológica recomienda aspectos básicos de composición, llenado y archivamiento de la documentación odontológica. Las fichas clínicas, radiografías, modelos y otros exámenes producidos durante el tratamiento clínico del paciente son algunos de los elementos que constituyen esta documentación.

El inventario de salud y los eventos odontológicos presentes en la cavidad bucal deben ser registrados en la ficha clínica y Odontograma antes de iniciarse el tratamiento propuesto y expresamente autorizado por el paciente. Cada paso del tratamiento ejecutado deberá ser minuciosamente registrado.

Así, el profesional tendrá pleno control sobre el estado en que el tratamiento clínico se encuentra, pudiendo ofrecer datos, a cualquier tiempo, sobre los procedimientos odontológicos presentes en la boca del paciente antes, durante y después del tratamiento.

El Odontograma, como documentación odontológica constituye un elemento de prueba fundamental en los casos de identificación humana y en la apuración de procesos de responsabilidad profesional.

Cabe al odontólogo ofrecer los subsidios para esclarecer puntos dudosos delante de la Justicia y estos esclarecimientos son hechos a través del análisis de los hechos practicados y registrados durante el atendimento de rutina en la clínica odontológica. De este modo, se hace necesario el correcto archivamiento de la documentación odontológica.

A pesar de que existen divergencias sobre el tiempo en que el profesional deberá guardar la referida documentación, se sugiere que la misma sea mantenida por lo mínimo veinte años. Es necesario la concientización del profesional de Odontología cuando se trata del correcto llenado y archivamiento de la documentación odontológica como lo es el Odontograma, apuntando no sólo al control sobre el tratamiento clínico de los pacientes, sino también para ofrecer informaciones en eventuales esclarecimientos de la Justicia.

A través del tiempo se han suscitado casos notables en los que los indicios bucodentales han servido como medio de identificación para auxiliar a la justicia.

En la época de la roma imperial, Agripina, mando matar a su esposo, el emperador Claudio I (gobierno del año 41-54 n. e.) y después a Lola, su supuesta rival. Al querer cerciorarse de que la desfigurada cabeza que le presentaban era la de Lola, le entreabrió los labios para apreciar algunos detalles de sus dientes y evidentemente, se trataba de la misma, y exclamo: ¡Ella es, soy feliz!

Paúl Reveré practicó la odontalgia de 1768 a 1778 y fue alumno de John Baker, dentista inglés. Fue el primer dentista que según consta, realizó una identificación dental, por lo que fue llamado precursor de la odontología forense.

En los inicios de 1775 Reveré construyó un puente dental con alambre de plata para el doctor Joseph Warren (dirigente colonial en la guerra de independencia de norte América) quien murió por una bala que le perforó el cráneo en la batalla de Bunker Hill, y lo enterraron los británicos. 10 meses más tarde buscaron su cuerpo para recuperarlo, pero su tumba carecía de referencia alguna, por lo que Reveré tubo que identificarlo por los restos del puente dental que le había construido.

En 1879, Luis Napoleón Montijo (Napoleón IV), fue asesinado por la tribu zulúes en África Austria, su cadáver fue identificado gracias al examen de sus dientes practicado por su odontólogo.

1898 se publicó el libro "*L, art dentaire en medicine legale*" y nació la odontología legal y forense desde un punto de vista formal y científico.

El banquero de San Petersburgo, fue asesinado en su oficina y cerca del cuerpo se encontró una pipa que, suponían, pertenecía al banquero. Al examinarla se descubrió que tenía dos ranuras, una más profunda que la otra, causadas por el desgaste de los dientes del fumador.

Al investigar a los sospechosos detenidos se notó que uno de ellos tenía el incisivo izquierdo más corto, por lo que se le detuvo y se le sometió a la prueba; ahí se observó que los dientes se acomodaban con exactitud; de ese modo comprobaron la culpabilidad del detenido.

El 5 de febrero de 1909 en las oficinas de la delegación alemana en Santiago de Chile, Guillermo Beckert Frambauer, secretario de la delegación mató a Ezequiel Tapia, portero del edificio, le clavó un cuchillo y le fracturó la base del cráneo, con un soplete le quemó la cara.

Ya que Beckert no aparecía se pensó que él era el cadáver pero El Dr. Germán Valenzuela Basterrica rindió un informe detallado donde decía que los

dientes y boca del cadáver no eran de Beckert si no del portero Ezequiel Tapia esto lo logro al comparar los reportes dentales que el Dr. Juan Denis lay le practico a Beckert en 1906 y los de Ezequiel Tapia que encontró en los archivos dentales del ejército.

El presidente de la república de Chile recompensó al Dr. Basterrica cumpliendo su deseo entregándole unos planos para construir la primera escuela dental inaugurada el 11 de septiembre 1911.

En marzo de 1919 el Dr. Rodríguez Cao legista del Instituto Médico Legal de Rio de Janeiro encontró un cadáver con diversas fracturas en el cráneo, en la boca se le encontró una prótesis dental que consistía en un puente.

Los diarios publicaron diversas fotografías de la prótesis y tiempo después llegó un profesional alemán que reconoció el trabajo que había hecho tiempo atrás a un ciudadano llamado Alfredo Sheneck. Aclarando así el caso: el hombre fue asesinado por un socio.

Un aviador argentino Benjamín Matieso se perdió en la cordillera de Los Andes, después de algunos años se encontró su cadáver pero no el avión lo que se creó que el aviador no murió al caer su avión si no que camino durante algún tiempo buscando auxilio. Las nevadas y deshielos provocaron la descomposición del cuerpo solo identificaron con certeza sus cuerpos gracias a un puente de oro que tenía en la maxila.

En 1930 John Hamilton famoso gangster norteamericano, fue herido por un policía del FBI al huir murió y sus compañeros enteraron su cuerpo a poca profundidad a varias millas de ese estado cubrieron el cuerpo con lejía y agua.

El FBI encontró el cadáver 4 meses después pero este resultaba irreconocible la lejía había destruido los tejidos blandos excepción de los huesos y dientes en los cuales había pequeñas obturaciones de amalgamas que fueron comparadas con el registro dental existente en la penitenciaría del estado de Indiana, donde Hamilton había sido recluido.

Charles Sherman, secuestrado en 1937, aunque se pagó el rescate, la víctima no fue devuelta y 3 meses después el secuestrador John Henry fue apresado por el FBI confeso y los condujo a su víctima y el dentista de Sherman identificó el cuerpo de este.

1.4 VIABILIDAD

La investigación es viable, pues se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo. Se buscará la autorización de las direcciones de los Centros de Salud Bucal públicos y privados seleccionados para realizar el estudio.

Asimismo, se obtendrá el apoyo de diversas asociaciones que buscan elevar el contenido pro-social y educativo, lo cual facilitará la recolección de los datos. Por otro lado, es importante que los padres o tutores de los niños y niñas que conformen la muestra otorguen su consentimiento para que los infantes respondan al cuestionario y desde luego, se hará con la disposición de estos últimos, quienes constituyen la fuente de los datos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

El Ecuador es un Estado constitucional, se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. En el 2006, la población total del país era de 13.408.270 habitantes con una estructura demográfica de población predominantemente joven, con más del 30% de menores de 15 años y un índice de envejecimiento del 25,97%. El país se caracteriza por ser multiétnico y pluricultural, compuesto por población indígena, afrodescendiente, mulata, mestiza y blanca. Se evidencia una acumulación epidemiológica, en la que las enfermedades carenciales y transmisibles comparten espacio con las crónico-degenerativas.

De acuerdo a las proyecciones de población realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2006 la población del país era de 13.408.270 habitantes, con 6.723.631 hombres y 6.684.639 mujeres. La mayoría de la población (64%) vive en zonas urbanas, con una densidad poblacional de 52,3 habitantes por km².

La estructura demográfica refleja una población predominantemente joven con más del 30% de menores de 15 años y un índice de envejecimiento del 25,97% (adultos mayores de 60 años/población 0-14 años). La esperanza de vida para los quinquenios 1995-2000 y 2000-2005 se incrementó para ambos sexos, pasando de 72,3 a 74,2 años de 69,6 a 71,3 años en hombres y de 75,1 a 77,2 en las mujeres). El crecimiento anual durante el período intercensal 1990-2001 fue de 2,1 por 100 habitantes.

El país se caracteriza por ser multiétnico y pluricultural. El 6,1% de la población mayor de 15 años se considera indígena, el 5% afroecuatoriana y mulata, el 77,7% mestiza y el 10,8% blanca. La mayor concentración de población indígena se encuentra en las provincias de la Sierra (Chimborazo 70%, Cotopaxi 60%, Imbabura 45%, Bolívar 40% y Tungurahua 28%).

La tasa cruda de mortalidad (por 1.000 hab.) en el 2001 era de 5,8 y en el 2005 de 5,0. La tasa de mortalidad infantil era de 24,9 por 1.000 n.v. en el 2001 y de 22,3 en el 2004. La tasa de natalidad muestra un descenso sostenido en los últimos 15 años.

En el Ecuador, más que una transición epidemiológica se evidencia una acumulación epidemiológica, en la que las enfermedades carenciales y transmisibles comparten espacio con las crónico-degenerativas y los problemas de salud colectiva. Entre las primeras predominan las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis pulmonar, las enfermedades inmunoprevenibles, desnutrición global, la desnutrición crónica y la anemia.

Entre las segundas están las enfermedades cerebro vascular, las cardiopatías isquémicas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los tumores malignos, el SIDA y los problemas de salud mental. Los problemas de salud colectiva más frecuentes son los accidentes de transporte y las agresiones. Este perfil epidemiológico está relacionado con una serie de determinantes tales como los niveles de pobreza y de inequidad en el país; los mismos serán analizados en este documento.

Según el INEC, la primera causa de atención en los establecimientos hospitalarios durante el año 2006 fueron la diarrea y la gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con una tasa de 25.6 por cada 10.000 habitantes. Entre las enfermedades de notificación obligatoria, las infecciones respiratorias agudas (tasa de 26,6 por 100.000 habitantes en el 2005) constituyeron la primera causa de consulta externa en las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública (MSP). Para ese período, este tipo de infecciones triplicaron a las enfermedades diarreicas agudas.

En el caso de la condición nutricional, el último informe de la encuesta demográfica y de salud materna e infantil (año 2005) señala que el 23% de los menores de 5 años de edad presenta desnutrición crónica. Este valor se incrementa sensiblemente en los hijos de mujeres indígenas (47%), cuando

el nivel de educación de la madre es menor (38% en hijos de madres sin instrucción) y cuando su lugar de residencia es la región sierra (32%) y el sector rural (31%). Adicionalmente, la desnutrición aguda afecta al 9,1% de los menores de 5 años en el país.

Durante el 2006, se registraron 57.940 muertes (32.775 hombres y 25.165 mujeres). Seis de las diez primeras causas de muerte corresponden a condiciones crónicas no transmisibles, relacionadas entre sí, y que tienen que ver con factores de riesgo comunes tales como inactividad física, alimentación poco saludable, obesidad, tabaquismo y alcoholismo.

Las principales causas de muerte, en su orden, fueron: enfermedades cerebro vasculares, influenza y neumonía, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardiaca, accidentes de transporte terrestre, agresiones (homicidios), cirrosis y otras enfermedades del hígado y ciertas afecciones originadas en el período perinatal. La mortalidad por enfermedades cerebro vasculares, hipertensión arterial y diabetes ha tenido un incremento rápido y sostenido. La información de los egresos hospitalarios del sistema de información del MSP y el EPI 2 muestra el incremento vertiginoso de la morbilidad por diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Los principales problemas sociales que afectan la situación de salud, incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia. Se observa un incremento de la pobreza y la extrema pobreza en la segunda mitad de la década de los 90 (del 39% en 1995 al 52% en 1999) debido principalmente al fenómeno hidrometeorológico “El Niño” ocurrido en 1998, a la crisis bancaria de 1999 y a la crisis financiera mundial.

En el año 2003, el 41,5% de personas vivía en situación de pobreza y el 8,5%, en pobreza extrema, mientras que en el 2004, los porcentajes eran 52% y 14%, respectivamente. Para el período 2005–2006, la proporción de pobreza registrada para la población rural fue del 61.54% y para la urbana del 24.88%.

Los niveles de pobreza entre los indígenas y afro ecuatorianos, así como entre los habitantes del campo son mucho mayores al promedio nacional (68%, 43% y 62%, respectivamente). Por otro lado, los restantes grupos étnicos tienen niveles de pobreza inferiores a la media nacional.

La iniquidad genera a nivel individual problemas serios de salud oral relacionados con la depresión y la hostilidad, en donde la salud mental juega un papel fundamental en el desarrollo psico-social de la población. Si esto es dimensionado en forma global, tenemos como resultado la falta de cohesión social, lo que produce estancamiento económico y social.

Si a toda esta problemática de la pobreza e iniquidad le sumamos el efecto de los medios de comunicación, que juegan un papel muy importante en la generación de necesidades en las personas, podemos observar la frustración que genera en aquellas personas que no tienen el poder adquisitivo para acceder a esos bienes y servicios. Es entonces cuando el individuo genera un conflicto interno psico-social que perjudica su salud mental y que trae consecuencias en el ámbito sanitario.

Algunos economistas de la salud afirman que la iniquidad ejerce influencia en las condiciones de salud oral igual que el nivel de ingresos y, esto analizado desde la perspectiva individual es fácil de observar. Un buen poder adquisitivo logra salud en gran nivel, pero el acceso, cobertura, desorganización sistemática, falta de conocimientos adecuados, deshumanización, burocracia y la corrupción inmersa en el sistema de salud (si es que existe un sistema como tal), son formas profundas y graves de iniquidad y que traen como consecuencia la falta de eficiencia en la atención y el aumento de los costos en el sistema sanitario.

En salud, el concepto de equidad es fundamental, puesto que de ello depende el mejoramiento de la calidad de vida individual y global. La equidad se basa en tres puntos fundamentales:

Igualdad en el acceso a la atención para igual necesidad.

Igual utilización de recursos para iguales necesidades.

Atención de igual calidad para todos. Esta definición operativa involucra también a la salud oral.

El artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008 consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Además, el artículo 358 menciona que “el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral.....”; el artículo 359 enuncia que “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud...” y, en el artículo 360 que “el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud....”.

De acuerdo con el marco constitucional y legal vigente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno.

El MSP participa activamente con los diversos actores involucrados en salud para la concertación de dichas políticas a nivel sectorial a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA), presidido por el ministro/a de salud. El ejercicio de la función de rectoría por parte del MSP es reconocido por todos los actores del sector público y privado que actúan en la salud, quienes han manifestado la necesidad de fortalecer este rol para un mejor desempeño y control del sistema de salud.

El CONASA, creado como organismo asesor del MSP en 1980, es desde el 2002 una entidad con autonomía administrativa y financiera cuyo propósito es promover los consensos en las políticas públicas e impulsar los mecanismos de coordinación para la organización y desarrollo del Sistema Nacional de Salud conforme a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS). Su directorio está conformado por representantes de las instituciones públicas y privadas que actúan en el sector salud y funciona básicamente a través de comisiones de expertos institucionales (Planificación, Medicamentos, Recursos Humanos, Bioética), para generar acuerdos respecto a políticas, normas, reglamentos y otros instrumentos técnicos de aplicación general.

De acuerdo con el marco constitucional y legal vigente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno.

El MSP participa activamente con los diversos actores involucrados en salud para la concertación de dichas políticas a nivel sectorial a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA), presidido por el ministro/a de salud. El ejercicio de la función de rectoría por parte del MSP es reconocido por todos los actores del sector público y privado que actúan en la salud, quienes han manifestado la necesidad de fortalecer este rol para un mejor desempeño y control del sistema de salud.

En resumen, el MSP es responsable de la conducción, normalización, coordinación, regulación y evaluación de las actividades y servicios de salud realizada por entes públicos y privados y esto también involucra la salud bucal.

El componente bucal de la salud continua siendo un aspecto fundamental en las condiciones de vida y de bienestar de la población, incorporando en las metas del milenio, requiere consolidar un cuerpo de conocimientos teóricos y metodológicos que permitan abordarlo desde sus dos dimensiones: la social y la biológica para sustituir las metas basadas en la enfermedad como metas

sustentadas en la salud, desarrollando una práctica odontológica con sentido de totalidad. El cambio de objetivos en la odontología, de la atención a la enfermedad hacia el fomento de la salud cada día cobra más fuerza. La comunidad odontológica en América Latina, integradas en la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología / Unión de universidades de América Latina (OFEDO/UDUAL) y la Coordinación de Servicios Odontológicos de América Latina, en el marco de las metas del milenio, propone:

Incluir la salud bucal como un indicador de pobreza.

Garantizar el 50% de los niños sanos a los 12 años de edad para el 2015, estableciendo como objetivo para América Latina un CPOD de 1 a 2.9 para el año 2015.

90% de los niños y niñas sean promotores de salud bucal.

70% de niños sanos a los años y 70% de niños sin hábitos deformantes.

70% de embarazadas saneadas al momento del parto y el índice de higiene oral simplificado no mayor de 1.

Garantizar la atención odontológica al 100% de pacientes VIH positivos.

Garantizar el acceso al agua potable y los programas de fluorización del agua.

Conformación de amplias redes de alianzas entre las comunidades, los servicios, gremios y academias.

Payares (1990:17) define el objeto de estudio de la práctica odontológica "como lo que constituye la materia específica que se va a transformar para conseguir el resultado buscado: el entendimiento y la transformación del componente bucal del proceso salud - enfermedad humano". Se trata entonces de un objeto sobre el cual se trabaja, para producir conocimiento científico y lograr transformaciones en la realidad, que deben expresarse en el mejoramiento de las condiciones de salud bucal de la población.

Una ciencia de reciente invención es la Odontología Legal, ésta se inicia a fines del siglo XIX y toma verdadero auge en el siglo XX. En el año de 1946, en La Habana, fue reconocida como una ciencia autónoma, con vastas proyecciones hacia el futuro y cuyos límites no podían ser otros que “aquellos que representan la vasta extensión de sus profundos estudios, que sin entrar en campos ajenos, se extienden de manera indefinida en beneficio de la humanidad, así como se extienden los de aquellas ciencias, que tienen los mismos o parecidos fines”.

Desafortunadamente en Ecuador no es frecuente la participación del Odontólogo Legal ya que no se tiene conocimiento de que el odontólogo dentro de su práctica a nivel particular o Institucional lleve un control estricto de los pacientes que atiende y sin la complementación necesaria aun en caso de tratamientos cortos y simples como son radiografías, fotografías, modelos de trabajo, los cuales ayudarían e incluso apoyarían a la identificación de cadáveres en investigaciones difíciles de resolver.

Los lugares en donde se requieren los servicios de la estomatología legal son:

Servicios médicos forenses. En estos centros sus funciones consisten principalmente en la identificación de cadáveres que ingresan como desconocidos y el nombramiento es de perito odontólogo forense o legal.

Servicios periciales de las procuradurías generales de justicia en este caso sus funciones principales son:

Identificación de cadáveres

Individualización de sujetos vivos

Peritajes de responsabilidad profesional estomatológica.

Servicios periciales de las fuerzas armadas en este caso sus funciones principales son identificación de cadáveres de los elementos de la fuerza armada y su nombramiento es de perito en identificación, con grado de oficial.

Servicios médicos de compañías aéreas tanto gubernamentales como privadas. En estas empresas su función es elaborar fichas de identificación

del personal expuesto aprender su individualidad en accidentes aeronáuticos.

La estomatología forense también se aplica en:

Todas las compañías en las que se requiere la elaboración de fichas de identificación del personal que se encuentre expuesto a situaciones mortales

En la capacitación de alumnos en la carrera de cirujano dentista y posgrado en la especialidad de estomatología forenses

En la investigación científica al estudiar tejidos órganos y cadáveres en los servicios medico legales.

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La odontología es la especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y las encías y al tratamiento de sus dolencias. Esta disciplina se encarga de todo lo referente al aparato estomatognático, formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral y en parte del cráneo, la cara y el cuello.

El vocablo Odontología, deriva del griego “odonto” que significa diente y “logos” que puede traducirse como estudio razonado o tratado. Fue precedido por el término estomatología, ya en desuso, siendo “estoma” también un vocablo de origen griego, que quiere decir boca, en español. Es usual llamar a quien se dedica a esta especialidad, odontólogo o también dentista. En España hasta su ingreso en la Unión Europea se exigía ser primero médico, para luego acceder a los estudios odontológicos.

Actualmente en casi todo el mundo ya la Odontología es una carrera independiente de aproximadamente cinco años de duración, por lo cual si bien tiene materias afines con la carrera de Medicina se cursa separadamente.

Le cabe al jefe de médicos de la corte egipcia Hesse-Re en el año 3.000 a. C, el reconocimiento de ser el primer Odontólogo del que se tiene registro, plasmado en un grabado en madera; siendo las enfermedades dentarias muy

comunes y graves ese lugar y época. Hacia el 2.500 a. C. los médicos chinos usaron para aliviar los dolores dentales, la acupuntura. En Grecia, Hipócrates trataba estas dolencias con alambre caliente.

Aunque parezca increíble los barberos ejercieron esta actividad desde fines de la edad media. Pierre Fauchard (1678 – 1761) puede ser destacado por los avances en materia odontológica sentando las bases de la Odontología moderna, descartando por ejemplo que las caries se debieran a la presencia de gusanos como se sostenía hasta entonces.

La Odontología tiene por objeto el estudio de las patologías bucales, sobre todo los dientes, aunque también comprende los problemas que afectan las encías, la lengua, los labios, la mucosa oral y el paladar. Dentro de la Odontología también hay múltiples especialidades, como la Endodoncia, que se ocupa de tratamientos de conducto; la Periodoncia, que trata los problemas del periodonto; la Ortodoncia, que se ocupa de la prevención y corrección de las posiciones dentarias; la Cirugía Dental y Maxilofacial, que se ocupa de intervenir al paciente quirúrgicamente, etc.; la Implantología, colocación de piezas dentales fijas que reemplazan a otras inexistentes, es una técnica novedosa y revolucionaria, cada vez más utilizada en la actualidad.

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA ODONTOLOGÍA LEGAL.

La Odontología Legal, que trata la aplicación del derecho a la práctica profesional de la odontología y a su vez muy útil para identificar a personas, también se ocupa de la regulación del ejercicio profesional de la odontología en todas sus vertientes (requisitos académicos, requisitos administrativos, derechos y obligaciones, espera). La formación en Odontología Legal nos enfrenta al desafío de adquirir y manejar una serie de informaciones básicas y de habilidades, técnicas y destrezas profesionales específicas, además de garantizar los aspectos de formación personal, social y científica. Plantea

como objetivos, aquéllos que se orienten al desarrollo y aplicación de las ciencias y técnicas criminalísticas para dar respuesta a situaciones concretas derivadas de la legislación vigente y en este contexto es imprescindible asumir la formación continua.

Una ciencia de reciente invención es la Odontología Legal, ésta se inicia a fines del siglo XIX y toma verdadero auge en el siglo XX. En el año de 1946, en La Habana, fue reconocida como una ciencia autónoma, con vastas proyecciones hacia el futuro y cuyos límites no podían ser otros que “aquellos que representan la vasta extensión de sus profundos estudios, que sin entrar en campos ajenos, se extienden de manera indefinida en beneficio de la humanidad, así como se extienden los de aquellas ciencias, que tienen los mismos o parecidos fines”.

Es así como la historia fue aculando una serie de situaciones o casos en que fue posible el reconocimiento de personas, por el reconocimiento de las características de su dentadura. Este aspecto, netamente forense, imprimió tal condición tanto a la Medicina como a la Odontología cuando apoyaban a la justicia. Así por muchos años se asoció Medicina y Odontología Legal, juicio, tribunal, foro, y sobre todo a la muerte, violencia, lesión.

No obstante al revisar la historia de la Medicina, se advierte que en las primitivas normas y códigos (como el de Hammurabi, por Ej.) Hay materias que son el antecedente de la que hoy corresponde a los aspectos profesionales de la Medicina Legal como asimismo el llamado Derecho Médico (Fijación de honorarios sanción del mal ejercicio, autorización para ejercer, especializaciones, títulos, etc.). Así pues, al estructurarse ciencia Médico Legal con luces propias, lo que la caracteriza en lo forense, aunque la moderna medicina legal ha ampliado sus causas tradicionales, incorporando aspectos propios del derecho médico.

Tomando en cuenta lo señalado y siguiendo la división clásica de las grandes épocas históricas, se pueden establecer los siguientes peritos para

el estudio de los antecedentes, orígenes y desarrollo de la Odontología Legal. Época Antigua, Periodo Medio, Periodo Científico o Moderno
Época Contemporánea
Época Antigua: Abarca desde las épocas primitivas hasta el imperio romano. Comprende desde los orígenes más remotos, pasando por las normas de justicia y formas del ejercicio legal; profesional, hasta el primer caso de identificación por la dentadura que registra la historia, Según Dion Casio, el año 49 D. C., Agripina, Madre de Nerón, separó los labios de una muerta, buscaba reconocer las piezas dentarias que eran muy peculiares. Aun cuando la historia de la especialidad muestra su trascendencia en identificación Médico Legal, hay otros aspectos que la conforman y que también se han desarrollado en los últimos tiempos.

2.1.2 CONCEPTO DE ODONTOLOGÍA LEGAL.

Al referirnos a la odontología legal, no podemos prescindir de la medicina legal, porque ella ha sido quien ha dado a la primera su método deductivo y desde su punto de apreciación la definiremos diciendo: la odontología legal es la rama de las ciencias médicas, que apartándose de la terapéutica, forma lazo de unión entre la medicina y el derecho.

De igual manera, la odontología legal no trata de curar las enfermedades de los dientes y sus anexos; sino que siendo un poderoso auxiliar de la justicia ayuda a éste por medio de la identidad de las personas a aclarar sus criterios llegado el momento. Y por tal definiremos en estos términos: es la ciencia que relaciona la odontología con el derecho como adquiriendo capital importancia en el terreno de la identidad personal.

Según el profesor Carrea, Argentino, la odontología legal ofrece los recursos científicos necesarios para colaborar con la justicia en un forma práctica y efectiva en los problemas tendientes a los problemas a la determinación del sexo, la raza, edad de los restos humanos, así como de su antigüedad.

La odontología legal se relaciona en sus varios aspectos con diversos ramos científicos:

Con la antropología

Con la anatomía normal y comparada

Con la biología

Con la patología

Con la herencia al estudiar la tipología dentaria dentro de los grupos familiares.

Con la psiquiatría estudiando los estados paroxísticos producidos por confección bucodental.

Con el derecho, al considerar la ficha dental como elemento identificativo de gran importancia.

Con la moral profesional, al considerar los derechos y los deberes del odontólogo.

Con la medicina social, al considerar la misión del odontólogo como educador, como higienista, en el extenso campo de la odontología social.

2.1.3 IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGIA LEGAL

La identificación dentaria creó la odontología legal, porque fueron los dientes los primeros elementos humanos por medio de los cuales el hombre pudo realizar la identidad. Estos elementos identificativos, durante su desarrollo corren paralelos con la edad, desde la séptima semana de la vida intrauterina hasta después de los 25 años cuando termina la erupción con las cordales.

Ningún otro órgano del sistema puede como los dientes ir señalando de forma visible y corroborativa los distintos ciclos de la existencia; estableciendo cuadros o estadios que brinden al perito odontólogo puntos de partida para sus lauros ó pericios.

El objeto de estudio de la Odontología Legal abarca el análisis de las causas que provocaron las lesiones presentes en sujetos vivos y/o en cadáveres, y la capacitación para efectuar el diagnóstico correspondiente determinando los daños emergentes, provocados por los traumatismos verificados por la pericia, actuando como perito oficial o como perito especial

de parte, ajustado a lo prescripto por la ley. Asimismo generar recursos humanos científico-técnicos en el campo; Este conocimiento requiere de una capacitación multi e interdisciplinaria con conocimiento de una operativa y práctica particular pues relaciona dos ciencias fundamentales y de alto contenido social: el derecho y la salud.

2.1.4 DIVISION DE LA ODONTOLOGIA LEGAL

El profesor Juan Beltrán, argentino, hace cinco divisiones para el estudio de la odontología legal, a saber:

La traumatología odontológica.

La identificación dentaria

La jurisprudencia odontológica.

La deontología odontológica.

La odontología social.

2.1.5 TRAUMATOLOGÍA ODONTOLÓGICA.

Trata de los accidentes o lesiones que pudieran sufrir las arcadas dentarias y sus anexos, las que son de la competencia y diagnóstico del odonto-leguista.

Tanatología.- Trata de las lesiones en el cadáver y en la utilidad que de ellas puede prestar el odonto-leguista a la medicina forense, durante la verificación de la autopsia.

Identificación dentaria.- Corresponde a las primeras formas empleadas en la identificación del hombre. Reposa su fundamento sobre el testimonio de las fichas dentales y rugoscopias platinas, tanto en el sujeto vivo, como en el cadáver.

Legislación odontológica.- Trata del conocimiento del odontólogo de las leyes, decretos y reglamentos, que rigen el ejercicio profesional.

Deontología odontológica.- Estudia los deberes y derechos del odontólogo.

Odontología social.- Es la parte de la odontología legal que trata los servicios escolares, del ejército, de la odontocultura, de la odontopediatría, y de la paodontología.

La formación en Odontología Legal nos enfrenta al desafío de adquirir y manejar una serie de informaciones básicas y de habilidades, técnicas y destrezas profesionales específicas, además de garantizar los aspectos de formación personal, social y científica.

Plantea como objetivos, aquéllos que se orienten al desarrollo y aplicación de las ciencias y técnicas criminalísticas para dar respuesta a situaciones concretas derivadas de la legislación vigente y en este contexto es imprescindible asumir la formación continua.

2.1.6 USO DEL ODONTOGRAMA EN LA ODONTOLOGÍA LEGAL

En odontología, la primera modalidad de nomenclatura dentaria fue introducida por Adolph Zsigmondy en 1861 como un necesario "sistema taquigráfico rápido para registrar los datos".

En 1870, Palmer publicó su propio sistema, denominado después simbólico o de Zsigmondy/Palmer, utilizado todavía en algunos países.

Por su parte, Viktor Haderup, en Dinamarca en 1891, entendiendo que la odontología debía poseer una forma de lenguaje específico "claro, corto y consecuente", ideó una variante del sistema de cuadrantes, utilizado actualmente en Escandinavia y en países del centro y el este de Europa.

El sistema de Zsigmondy/Palmer fue recomendado en 1947 por la American Dental Association (ADA) para la nomenclatura dentaria, pero por dificultades en su registro impreso, la misma ADA lo descartó en 1968 y propuso el llamado sistema universal. En él, cada diente es designado con un número específico menos confuso que el sistema simbólico, y actualmente es utilizado en la comunidad odontológica norteamericana y en países como Chile.

Las propiedades ponderadas por Haderup sucesivamente fueron justificando diferentes sistemas para designar dientes y sus superficies apoyados en las premisas de "que pueda ser utilizado, enseñando y aprendido por cualquier persona en un mínimo de tiempo", "complejo como para registrar

variaciones", "flexible como para poder ser actualizable", "no ambiguo en la descripción de los dientes" y "ser rápidamente tipeable o adaptable a sistemas informáticos". Para los años cincuenta, coexistían no menos de 20 sistemas de notación dentaria en unos 35 países diferentes.

La Asamblea General de la Federation Dentaire Internationale (FDI) introdujera el sistema FDI o Dígito Dos, luego adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) e importantes organizaciones odontológicas; en los años noventa lo utilizaban ya por lo menos 18 países. Con respecto a las caras dentarias, Keiser-Nielsen propuso a la FDI una simple pero efectiva codificación de superficies, todavía vigente: O (oclusal o incisal), M (mesial), D (distal), V (vestibular, bucal o facial), L (lingual o palatino).

Dado que el proceso de identificación se fundamenta en el cotejo de ambas informaciones, ambos registros deben ser presentados en idéntica nomenclatura, en fichas comparables y fundamentalmente a cargo de profesionales odontólogos expertos. Si bien la identificación dental es altamente eficiente y rápida de realizar, la calidad de la información AM es el único parámetro real de valoración, razón por la que estos registros constituyen un documento legal que debe ser convenientemente confeccionado, actualizado, archivado y custodiado por cada profesional.

2.1.7 EL ODONTOGRAMA COMO SUSTENTO LEGAL

Los Odontograma son sistemas simbólicos gráficos donde se registran estas variables dentarias. Aun cuando mundialmente coexisten muchos tipos diferentes según el sistema de notación dentaria utilizado, INTERPOL ha propuesto, para el caso de identificación de víctimas de desastres, utilizar el sistema de la FDI en fichas diseñadas para tal fin incluyendo odontograma y espacios para la descripción de tratamientos de todo tipo en la información tanto AM como PM.

El Odontograma se realiza con el fin de disponer de información estandarizada para proteger los intereses legales de los usuarios y delimitar

las responsabilidades de los profesionales de la salud y de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos.

Marco legal: Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art. 11.-

“...El Sistema establecerá los mecanismos para que las institución es garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad. Estos mecanismos incluyen:...d) “Un conjunto común de datos básicos para la historia clínica;”

Art. 27.- “El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, implantará y mantendrá un sistema común de información sectorial que permitirá conocer la situación de salud, identificar los riesgos para la salud de las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios para orientar las decisiones políticas y gerenciales en todos los niveles”.

Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art. 76.-

De la clasificación internacional de enfermedades.- La aplicación y uso de la clasificación internacional de enfermedades será obligatoria en todos los niveles y entidades del Sistema Nacional de Salud.

Art. 77.- De la Historia Clínica Única.- El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de autoridad sanitaria, revisará y actualizará los formularios básicos y de especialidades de la historia clínica única para la atención de los usuarios, los mismos que serán posteriormente concertados y difundidos por el Consejo Nacional de Salud en todas las instituciones prestadoras de salud del sector público, semipúblico y privado.

Art. 78.- Obligatoriedad de uso de la historia clínica única.- El uso y aplicación de la historia clínica única serán obligatorios en las instituciones de salud que integran el sistema.

Art. 79.- Responsabilidad y uso de la historia clínica.- La historia clínica, en tanto prueba documental, estará bajo la responsabilidad y custodia de la

unidad o establecimiento operativo del lugar de residencia del ciudadano; se propenderá que exista una sola historia clínica por persona, que será la base para el sistema de referencia y contra referencia.

Disposición transitoria 4.- El plazo para el diseño de los formularios básicos que forman parte de la historia clínica única será de un año calendario, a partir de la publicación en el Registro Oficial del presente Reglamento. (28/enero/03).

2.1.8 AXIOMAS DEL ODONTOGRAMA.

“Es un documento debidamente identificado en el que se registra la información concerniente a la salud de un paciente, sus alteraciones y evolución a través de toda su vida, cuyo propósito primordial es de servir como medio eficiente para la comunicación entre el médico tratante y los demás profesionales que intervienen en dicha atención” (OPS)

Es un documento confidencial y obligatorio de carácter técnico y legal, compuesto por un conjunto de formularios básicos y de especialidad, que el personal de la salud utiliza para registrar en forma sistemática los datos obtenidos de las atenciones, diagnóstico, tratamiento, evolución y resultados de salud y enfermedad durante todo el ciclo vital del usuario. (MSP)

Propósitos.- Mejorar la calidad de la atención a los usuarios mediante la utilización de un conjunto organizado de instrumentos actualizados para asegurar la integralidad de la documentación de la Historia Clínica Única

Mantener disponible la evidencia documentada sobre la secuencia ordenada de los episodios de salud y enfermedad del usuario.

Mejorar la planificación de la atención a los usuarios.

Permitir una evaluación científica de la calidad de atención al usuario.

Mejorar la comunicación la comunicación entre los profesionales de la salud para la toma informada de decisiones.

Apoyar la protección de los derechos legales del usuario, del profesional responsable y del establecimiento de salud.

2.1.9 EVALUACION DEL ODONTOGRAMA.

La aplicación de los conocimientos odontológicos al servicio de la justicia se llama Odontología Legal, siendo esta una rama de la medicina legal, surge de la necesidad de aplicar los conocimientos acerca de los dientes y de los arcos dentarios en la resolución de problemas de índole legal.

Eventualmente puede ser necesario determinar la identidad de un individuo, del que se carece de elementos que puedan conducir a la identificación judicial o médico legal, y en cambio se dispone de su sistema dentario.

Esto es imprescindible básicamente en el reconocimiento colectivo de víctimas de accidentes mayores como por ejemplo de un accidente aéreo, etc... Las características especiales de los dientes las hacen aptos para resistir la acción del tiempo, del fuego ya que soportan temperaturas de los 175 °C a los 1100°C.

Después de un detenido examen de los dientes del sujeto investigado, se confecciona su ficha, que se compara con la ficha que conservan los profesionales para tratar de establecer su identidad. Por otro lado la Diametrología dentaria autoriza, a veces con el conocimiento de un solo diámetro, a reconstruir toda la pieza dentaria y con ella las dimensiones del arco, de la cara, cabeza y talla.

Otras veces es necesario determinar la edad de un individuo a través del examen de su sistema dentario. El elemento más importante para ello es la cronología de la calcificación y erupción. Existen tablas que establecen el desarrollo de las mismas en las distintas edades. De acuerdo con el estado en que se encuentren los dientes, sea dentro de las canastillas óseas durante la calcificación, en vías de erupción o en oclusión, es posible encuadrar al sujeto dentro de los límites de una determinada edad.

Asimismo, el examen de los dientes permite comprobar la existencia de hábitos; en los fumadores por ejemplo se observa la presencia de depósitos de nicotina y en los que utilizan pipas o boquillas los dientes experimentan el desgaste provocado por esos elementos.

Es posible también el reconocimiento de mordeduras, mediante el examen de la huella, verificar si se trata realmente de esa lesión, y de ser así estimar si ha sido provocado por dientes humanos o de animales y hasta contribuir a la individualización del autor.

Finalmente es necesario establecer el grado de incapacidad o perjuicio provocado por la destrucción total o parcial del sistema dentario. Específicamente referido a sus funciones, se ha adjudicado a cada diente un coeficiente de valoración que varía en cada una de sus funciones específicas. Así se verá que el incisivo posee mayor valor estético y fonético que el molar, y que en cambio éste lo supera en eficacia masticatoria.

Esto es importante en casos de golpes deliberados en una pelea en la que existe traumatismo y pérdida en muchos casos de los dientes y se necesita valorar el resarcimiento legal de ese daño.

El fiel registro en el Odontograma nos proporciona:

Veracidad.- Registro real de las decisiones y acciones de los profesionales responsables sobre los problemas de la salud del usuario.

Integralidad.- Información completa sobre las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad del usuario

Pertinencia.- Aplicación de criterios de racionalidad científica en el registro de los datos, de conformidad con los protocolos de atención y las guías de práctica clínica.

Secuencialidad.- Mantenimiento de un orden cronológico de los formularios

Disponibilidad.- Existencia real y completa de los formularios y documentos complementarios para su utilización en el momento requerido.

Oportunidad.- Registro simultáneo de los datos mientras se realiza la atención

Calidad del registro.- Llenado completo con claridad, legibilidad y estética, (evitando siglas o símbolos no autorizados), que incluya fecha y hora de atención, y nombre y firma del responsable.

El Odontograma debe formar parte de la Ficha Estomatológica y de la Historia Clínica.

El sistema numérico para el Odontograma debe ser el sistema digito dos o binario propuesto por la Federación Dental Internacional y aceptada por la Organización Mundial de la Salud.

El Odontograma se debe desarrollar individualmente para cada paciente, durante la primera cita odontológica y será inalterable.

Paralelamente se debe desarrollar un Odontograma que registre la evolución de los tratamientos dentales. Asimismo en el Odontograma inicial sólo se debe registrar lo observado en el momento del examen y no debe registrarse el plan de tratamiento.

Cada registro que se haga en el Odontograma debe respetar proporcionalmente el tamaño, ubicación y forma de los hallazgos.

Para el registro de hallazgos en el Odontograma solo se utilizará los colores rojo y azul.

En los recuadros correspondientes a las piezas dentarias en donde se especifique el tipo de tratamiento se registrará las siglas en color azul cuando el tratamiento se encuentra en buen estado y en color rojo cuando se encuentra en mal estado. Asimismo, los tratamientos temporales se registrarán de color rojo.

En el rubro de especificaciones se debe explicar, determinar, aclarar con individualidad los hallazgos que no pueden ser registrados gráficamente.

En el caso de que una pieza dentaria presente más de una anomalía, estas se deben registrar en el ítem de especificaciones.

Los hallazgos radiográficos deben ser consignados en el Odontograma.

El gráfico del Odontograma establecido en la presente norma será único, y debe ser impreso en color negro.

La corona debe tener como mínimo un centímetro cuadrado y la raíz será proporcional a esta.

2.2 ELABORACIÓN DE HIPOTESIS

El éxito de la información que proporcione el odontólogo legal, radica en la información encontrada en el Odontograma que reposa en la Historia clínica del paciente.

2.3 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: aplicación e importancia del uso del Odontograma

VARIABLE DEPENDIENTE: odontología Legal

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ASPECTOS DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS
Aplicación e importancia del uso del Odontograma	Odontograma representación gráfica de lo que encontramos en la boca de un paciente.	Permite ser interpretado y entendido por cualquier profesional <i>odontólogo</i>	Documento de carácter médico – <i>legal</i> Las piezas dentales, están representadas en sus cinco caras (las proximales, la anterior, la posterior y la de masticación)	¿Cómo incide la ausencia de información en la labor del odontólogo legal cuando busca información en el Odontograma que reposa en la historia clínica del paciente?
Odontología Legal	Determinar la identidad de un individuo, del que se carece de elementos que puedan conducir a la identificación judicial o médico legal	Aplicación de los conocimientos odontológicos al servicio de la justicia	Reconocimiento colectivo de víctimas de accidentes mayores como por ejemplo de un accidente aéreo,	El éxito de la información que proporcione el odontólogo legal, radica en la información encontrada en el Odontograma que reposa en la Historia clínica del paciente.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN.

El lugar de la investigación es la ciudad de Guayaquil – Ecuador, en la Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología.

3.2 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN.

Año 2011 - 2012

3.3 RECURSOS EMPLEADOS:

3.3.1 RECURSOS HUMANOS

Tutores:

Dr. Carlos Martínez F.

Dra. Elisa Llanos R. MS.c

Autora: Ericka Lissethe Aguirre Muñoz

3.3.2 RECURSOS MATERIALES

Los Recursos Materiales utilizados para el presente trabajo de investigación son los que detallaremos a continuación: libros, artículos en internet, computadora, impresora, registros de Historias Clínicas.

3.4 TIPO DE INVESTIGACION

Descriptivo y explicativo.

El objetivo de la investigación descriptiva consistió en llegar a conocer las situaciones, predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, Su meta fue predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Se analizaron datos sobre la base de un problema de manera cuidadosa para luego emitir resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento a través de: Elección del tema y las fuentes apropiados

Selección de recolección de datos

Clasificación de datos, categorías precisas, que se adecuen al propósito del estudio mediante semejanzas, diferencias y relaciones significativas

Descripción, analizar e interpretar los datos obtenidos, en términos claros y precisos.

Características del problema escogido

Formulación de hipótesis

3.5 INVESTIGACION ANALÍTICA.

El tipo de estudio que se realizó en la investigación es bibliográfica Analítico de carácter Aplicativo. De acuerdo con Denzin (1990), el método biográfico es el estudio, uso y recolección de documentos personales, que describen puntos de cambio en las vidas individuales. Dichos documentos incluyen autobiografías, biografías, diarios, relatos e historias orales.

Según YEPEZ 2010, la investigación descriptiva “Describe, registra, analiza e interpreta la naturaleza actual, la composición y los procesos de los fenómenos para presentar una interpretación correcta, se pregunta Cómo es cómo se manifiesta” (p. 26).

En lo que respecta a la investigación explicativa establece una relación entre las variables dependientes e independientes, con la finalidad de establecer cuáles son las causas y efectos.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

En base a los objetivos propuestos en la presente investigación bibliográfica concluimos:

La Identificación de datos en el Odontograma es de vital importancia en la información que desarrolla el profesional que tiene la responsabilidad de emitir información en Odontología Legal

Como profesionales de la Salud Bucal, debemos establecer los criterios claros sobre la importancia de registro de datos sobre las anomalías y patologías de los pacientes; así como el uso y manejo del Odontograma, en las diferentes unidades productoras de servicios odontológicos.

La Importancia de la odontología legal radica en la identificación de individuos realizada por las condiciones y caracteres específicos de los elementos dentales la misma que se torna imprescindible en el momento de identificar un aspecto legal, en algunas veces los únicos elementos con los cuales puede contar el perito.

En el presente trabajo se aplicó conocimientos de la odontología legal recibidos en el último año de la carrera y planificados en el plan de estudio además del perfil de egreso del odontólogo..

4.2 RECOMENDACIONES

Identificar los de datos en el Odontograma respectivamente en el lugar en que estemos laborando, para proporcionar información en cualquier momento que se lo requiera y aún en trámites legales.

La documentación odontológica constituye un elemento de prueba fundamental en los casos de identificación humana y en la apuración de procesos de responsabilidad profesional.

De este modo, se hace necesario el correcto archivamiento de la documentación odontológica. A pesar de que existen divergencias sobre el tiempo en que el profesional deberá guardar la referida documentación, se sugiere que la misma sea mantenida por lo mínimo veinte años.

Asimismo, se recomienda al profesional de la odontología, la implementación de un sistema de capacitación constante que sea dirigida en el ámbito legal del campo de la salud bucal, así pueda crearse en Ecuador una conciencia sobre la importancia y la aplicación del uso del Odontograma en lo concerniente a la Odontología legal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acuerdo Ministerial N° 0000116 del 16 de marzo de 2007. Ecuador: 4ta Edición. Aprobado por Resolución del Directorio del Consejo Nacional de Salud.
2. Ash MM, Nelson SJ. Wheeler anatomía, fisiología y oclusión dental. 8.a ed. Madrid: Elsevier España; 2004.
3. Arneman KMT. Forensic dental identification: towards a simplified computerised system. Thesis for the degree of Master of Science in Dentistry. Sydney: Faculty of Dentistry, University of Sydney; 1991 [citado 27 Mar 2011].
4. American Board of Forensic Odontology -ABFO: Diplomates Reference Manual [citado 27 Mar 2011].
5. Ciocca G., Luis: Síntesis Histórica de la Odontología Legal, La página de Criminalística de México. Méjico: Criminalistic.org, viernes, 05 de enero de 2007.
6. Constitución de la República del Ecuador, 2008.
7. Directorio del Consejo Nacional de Salud, Expediente Único para la Historia Clínica, 2007, Acuerdo Ministerial N° 0000620 del 12 de enero de 2007
8. Diario La Hora, Sección Salud, La función de un odontólogo, Martes, 3 de Octubre de 2006. Tungurahua. Editores Nacionales.
9. Ferguson JW. The Palmer notation system and its use with personal computer applications. Br Dent J. 2005;198:551-3.
10. Goodman P. A universal system for identifying permanent and primary teeth. J Dent Child. 1967;34:312-5.
11. Haderup V. Dental nomenklatur og stenografi. Dansk Tandlæge Tidsskr. 1891; 3:3 [citado por Ash MM, Nelson SJ. Wheeler anatomía, fisiología y oclusión dental. 8. a ed. Madrid: Elsevier; 2004].
12. INEC-CEPAL , Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025.

13. Ministerio de Salud Pública (MSP). Informe de la Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas; Ecuador, 2005.
14. INTERPOL. Guía para la identificación de víctimas de catástrofes 2009 [citado 27 Mar 2011].
15. International Organization for Forensic Odonto-Stomatology -IOFOS- Identification in single cases. Quality assurance [citado 27 Mar 2011].
16. Ministerio de Salud Pública. Consejo Nacional de Salud. Marco general de la reforma estructural de salud en el Ecuador, según la II edición, Quito 2005. Página 21.
17. Ministerio de Salud Pública (MSP), Programa Nacional de Zoonosis, Ecuador, 2001–2005.
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos 2001. Washington, DC: OPS; 2001.
19. Organización Panamericana de la Salud, (2008) Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS.
20. Peñalver, Julio (1955) ODONTOLOGÍA LEGAL Y DEONTOLOGÍA ODONTOLÓGICA. Venezuela: Editorial “Continente”. Pg. 1 a 2.
21. Peñalver, ODONTOLOGÍA LEGAL Y DEONTOLOGÍA ODONTOLÓGICA. Venezuela: Editorial “Continente”. Pg. 1 a 10. Julio (1955)
22. Vale GL. Identification by dental evidence: basics and beyond. J Calif Dent Asso. 2004; 32:665-9, 671-2.
23. Yajaira Romero, 2006, Artículo Las metas del milenio y el componente bucal de la salud, Acta Odontológica Venezolana, Volumen 44 nº 2.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA
SERIE U-B N: 12 - 25386

\$ 1,15

NOMBRES: 0917859274 AGUIRRE MUÑOZ ERICKA LISSETHE

UN dólar Americano CON
QUINCE Centavos

FACULTAD: 1002

11/04/2012 08:40:01

Guayaquil, 19 de Abril del 2012.

Doctor
Washington Escudero Doltz
DECANO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, **Aguirre Muñoz Ericka Lissethe** con C.I.0917859274, estudiante del Quinto año Paralelo 1, del periodo lectivo 2011-2012 de la carrera de Odontología, solicito a usted me designe Tutor Académico para poder realizar el TRABAJO DE GRADUACION, previo a la obtención del Título de Odontólogo, en la materia de Odontología Legal.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Aguirre Muñoz Ericka Lissethe
C.I.0917859274

Se le ha asignado al Dr. (a) Carla Brito, para que colabore con usted en la realización de su trabajo final.

Dr. Washington Escudero
DECANO

dos/2012
30-04-12
RL

C9-N° 0077890



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA 12 - 25384

SERIE U-B N:

NOMBRES: 0917859274

AGUIRRE MUÑOZ ERICKA LISSETHE

FACULTAD: 1002

11/04/2012 09:40:01

\$ 1,15

UN dólar Americano CON
QUINCE Centavos

Guayaquil, 14 de Junio del 2012

Doctor
Washington Escudero Doltz
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Ciudad.-

De mi consideración:

Yo, **Aguirre Muñoz Ericka Lissethe** con C.I. No **0917859274** Alumna de Quinto Año Paralelo No 1 periodo lectivo 2011 – 2012, presento para su consideración el tema del trabajo de graduación.

“ IMPORTANCIA Y APLICACIÓN DEL USO DEL ODONTOGRAMA EN ODONTOLOGÍA LEGAL.”

OBJETIVO GENERAL:

Dar a conocer la importancia y aplicación del Odontograma, a los especialistas del área de la salud bucal del sector Cooperativa Pancho Jácome de la ciudad de Guayaquil que se encuentra en la Provincia del Guayas en Ecuador.

JUSTIFICACIÓN:

La literatura odontológica recomienda aspectos básicos de composición, llenado y archivamiento de la documentación odontológica. Las fichas clínicas, radiografías, modelos y otros exámenes producidos durante el tratamiento clínico del paciente son algunos de los elementos que constituyen esta documentación. El inventario de salud y los eventos odontológicos presentes en la cavidad bucal deben ser registrados en la ficha clínica y odontograma antes de iniciarse el tratamiento propuesto y expresamente autorizado por el paciente. Cada paso del tratamiento ejecutado deberá ser minuciosamente registrado. Así, el profesional tendrá pleno control sobre el estado en que el tratamiento clínico se encuentra, pudiendo ofrecer datos, a cualquier tiempo, sobre los procedimientos odontológicos presentes en la boca del paciente antes, durante y después del tratamiento.

El odontograma, como documentación odontológica constituye un elemento de prueba fundamental en los casos de identificación humana y en la apuración de procesos de responsabilidad profesional. Cabe al odontólogo ofrecer los subsidios para esclarecer puntos dudosos delante de la Justicia y estos esclarecimientos son hechos a través del análisis de los hechos practicados y registrados durante el atendimiento de rutina en la clínica odontológica. De este modo, se hace necesario el correcto archivamiento de la documentación odontológica. A pesar de que existen divergencias sobre el tiempo en que el profesional deberá guardar la referida documentación, se sugiere que la misma sea mantenida por lo mínimo veinte años.

Es necesario la concientización del profesional de Odontología cuando se trata del correcto llenado y archivamiento de la documentación odontológica como lo es el odontograma, apuntando no sólo al control sobre el tratamiento clínico de los pacientes, sino también para ofrecer informaciones en eventuales esclarecimientos de la Justicia.

Agradezco de antemano la atención a la presente solicitud.


Aguirre Muñoz Ericka Lissethe
C.I. 0917859274

15/06/12


Dr. Carlos Martínez.
TUTOR ACADEMICO

C9-N° 0077888