



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PRESERVACIÓN FISIONÓMICA EN CADÁVERES SOMETIDOS A
AUTOPSIAS BUCALES CON EL USO DE LAS TÉCNICAS KEISER
NIELSEN Y LUNTZ**

Arabadis Katherine
Castillo Daniela

Urb. Yuma II, calle N. 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240(master)- Fax: (0241)8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PRESERVACIÓN FISIONÓMICA EN CADÁVERES SOMETIDOS A
AUTOPSIAS BUCALES CON EL USO DE LAS TÉCNICAS KEISER
NIELSEN Y LUNTZ**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

Arabadis Katherine
Castillo Daniela

San Diego, Noviembre 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA

**PRESERVACIÓN FISIONÓMICA EN CADÁVERES SOMETIDOS A
AUTOPSIAS BUCALES CON EL USO DE LAS TÉCNICAS KEISER NIELSEN
Y LUNTZ**

ESTUDIANTES

Cédula de identidad N°

1. 24305817

2.25073149

Tutor propuesto: Elio Alvarado

Cédula de Identidad N°: 16153301

Nombres y Apellidos

Katherine Arabadis

Daniela Castillo

Firma: _____


Firma

COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO



19/10/17
Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos Castillo Salazar	Nombres Daniela Andreina	C.I.25.073.149
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología.	Índice académico 13,5	
DATOS DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombres: Daniela Castillo	Teléfono: 04140597246	
Nombres: Katherine Arabadis	Teléfono: 04128556954	
Breve explicación: Determinar la preservación fisionómica en los cadáveres que son sometidos a autopsias bucales en cuanto al uso de las técnicas Keiser – Nielsen y Luntz en la Morgue de Valencia en el edo. Carabobo.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Morgue de Valencia, edo. Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: 3 meses		
Tutor académico propuesto: Elio Alvarado		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Heylen Ollaves

NOMBRE


FIRMA

19/10/17

FECHA

DIRECCIÓN DE ESCUELA

Rodolfo Pardo

NOMBRE


FIRMA

2/11/17

FECHA

v



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y AROBACIÓN DE TRABAJO DE
GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos Arabadis Petit	Nombres Katherine Stephani	C.I. 24.305.817
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología.	Índice académico 11,5	
DATOS DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombres: Daniela Castillo	Teléfono: 04140597246	
Nombres: Katherine Arabadis	Teléfono: 04128556954	
Breve explicación: Determinar la preservación fisionómica en los cadáveres que son sometidos a autopsias bucales en cuanto al uso de las técnicas Keiser - Nielsen y Luntz en la Morgue de Valencia en el edo. Carabobo.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Morgue de Valencia, edo. Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: 3 meses		
Tutor académico propuesto: Elio Alvarado		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN
COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

<u>Heylin Albres</u> NOMBRE	<u>[Firma]</u> FIRMA	<u>19/10/12</u> FECHA
<u>[Firma]</u> DIRECCIÓN DE ESCUELA <u>Proceso p</u> NOMBRE	<u>[Firma]</u> FIRMA	<u>21/11/12</u> FECHA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJO DE GRADO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Elio Alvarado portador

de la cédula de identidad no. 16.153.301 En mi carácter de tutor de trabajo de grado presentada por las alumnas ARABADIS KATHERINE portadora de la cédula de identidad no. 25.073.149 y CASTILLO DANIELA portadora de la cédula de identidad no. 24.305.817 titulares del trabajo de grado: **PRESERVACIÓN FISIONÓMICA EN CADÁVERES SOMETIDOS A AUTOPSIAS BUCALES CON EL USO DE LAS TÉCNICAS KEISER NIELSEN Y LUNTZ** presentado como requisito parcial para optar al título de ODONTOLOGO GENERAL, notifico que realizaré tutorías a lo largo del período académico con el objetivo de lograr la culminación de dicho trabajo de grado de manera satisfactoria para así sea sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

San Diego, a los 8 días del mes de Febrero dos mil dieciséis.

Od. Elio Alvarado
C.I. 16.153.301



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

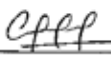
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PRESERVACIÓN FISIONÓMICA EN CADÁVERES SOMETIDOS A AUTOPSIAS BUCALES CON EL USO DE LAS TÉCNICAS KEISER NIELSEN Y LUNTZ", realizado por Katherine Arabadis C.I. 24305.817. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: VainTe (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Elio Alvarado
C.L.:16.153.301


Jurado
Nombre: Carlos Linares
C.L.: 17.283.581


Jurado
Nombre: Vladimir Mendoza
C.L.:12761.401

Fecha: 06/11/2017





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

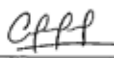
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

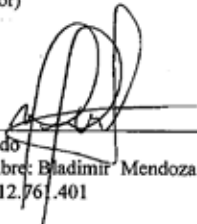
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado " PRESERVACIÓN FISIONÓMICA EN CADÁVERES SOMETIDOS A AUTOPSIAS BUCALES CON EL USO DE LAS TÉCNICAS KEISER NIELSEN Y LUNTZ ", realizado por Daniela Castillo C.I. 25.305.149 . Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Elio Alvarado
C.I.:16153301


Jurado
Nombre: Carlos Linares
C.I.: 17.283.581


Jurado
Nombre: Bladimir Mendoza
C.I.:12.761.401

Fecha: 06/11/2017



DEDICATORIA.

A mi mamita amada, por este logro que es NUESTRO, que la llene de tanto orgullo como me llena a mí, cada uno de mis logros no han de ser posible sin poder contar con ella, mi pilar más importante. Porque es mi inspiración para cada día ser mejor y dar lo mejor de mí. Especialmente a ella por saber diferenciar una pulpotomia de una pulpec y cual es una cavidad clase IV y mostrármela en cada persona que veamos en la calle. ¡Chama te lo dedico...!

A mi papi, por hacerme más fuerte cada día, por su forma de amarme! Este logro también es para él. Porque me ha enseñado de lo bello que es vivir a pesar de las dificultades que la vida te presenta, que nada es para siempre pero que cada día sale el sol y debes sonreírle a la vida... ¡Te lo dedico el mío...!

A mi mima, este logro es, sin duda alguna, de ella también, por su apoyo infinito por tus palabras siempre. Por apostar todo por mí y no dejar de creer en mi ni un segundo.

Daniela Castillo.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo principalmente:

A mi padre Athanacios Arabadis, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre, y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento habría sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi madre Emilia Petit por haber creído en mí, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis hermanas Kleanthy e Irene por estar conmigo y apoyarme siempre las quiero mucho.

Katherine Arabadis.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios y a mi Virgencita del Valle, por iluminarme en cada paso de mi carrera y llevarme con éxito hasta esta última etapa, por permitirme crecer y formarme bajo su inmensa bondad como una persona exitosa y de mucha fe.

A mis padres, Lisseth Carolina y German Manuel por simplemente darme la vida! Por sus sacrificios en mi proceso de crianza, por siempre creer en mi y siempre dar lo mejor de ellos para mí, por sus mejores años a mi lado, por dedicarme todo, por enseñarme que un día no es igual a otro... Sin la formación base que tengo gracias a ellos no hubiese podido lograr lo que he hecho hasta el día de hoy, por cada enseñanza, por cada observación y cada palabra de carácter (y un poquito más) a tiempo. ¡LOS AMO, GRACIAS!

A mis abuelos Juan Nelson y Marisela Coromoto, y a mi tío Juan Manuel. A mima gracias por sus abrazos llenos de amor y comprensión siempre. Por estar en todo momento disponible para mí, porque nunca nunca escuche un no de su parte en absolutamente nada de lo que necesitara. Por su paciencia y alegría siempre. Juanma, por sus palabras de aliento que en ningún momento me faltaron, por recordarme una y otra vez que no debía desistir jamás (aunque nunca ha estado en mis planes), desde que tengo uso de razón me ha apoyado con todo, gracias por ese apoyo incondicional e infinito . A mi abuelo, simplemente por estar, gracias, por tantas charlas de aprendizaje para mí, por compartir sus amplios conocimientos conmigo (aunque siempre me mande a buscar en internet), por siempre tomarse un tiempo para relatarme sus vivencias y experiencias para que yo saque algo de eso para mí. ¡Gracias!

A mis personas especiales de la universidad, mi Miguel Alejandro, gracias por estar para mí durante toda esta etapa universitaria (casi desde el principio), por escucharme cuando lo he necesitado, por cada momento a su lado que me da tranquilidad.

A mi Anto Perez y mi Dani Gonzalez, hicieron de mi experiencia universitaria una vivencia inolvidable, por los mejores momentos con ellas, gracias por estar para mi siempre sin peros, sin dudarlos, solo por brindarme su bella amistad, y más allá de eso su hermandad,..

A uds 3, GRACIAS, me los llevo para toda la vida, gracias por bellos momentos de risas, llanto, alegría, por su apoyo,.. ¡Gracias!

A mi compañera de este proyecto y amiga, Katherine Stephani, por disfrutar esta etapa conmigo al máximo, por la mejor elección de cada palabra en cada párrafo de este trabajo de investigación, por estar siempre de acuerdo.

A mi tutor, Od. Elio Alvarado por sus consejos, paciencia, positividad para lo que fue la realización de este trabajo; por su amistad y sus palabras reconfortantes siempre. A mi prof Bladimir por ser una ayuda fundamental en la realización de este trabajo, por su colaboración y su disposición absoluta en lo que necesitáramos. A mis profes Orlando, Tibisay, Blasmir, Ivette, que en algún momento comenzaron como profesores y en el camino se convirtieron en amigo y amigas, consejeros, y en un abrir y cerrar de ojos mis COLEGAS.

A TODOS GRACIAS TOTALES E INFINITAS.

Daniela Castillo.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mis maestros Elio Alvarado por su gran apoyo y motivación para la culminación de esta tesis, a la Od. Blasmir Jimenez por su apoyo ofrecido en este trabajo, a la Od. Ery weffer por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional, al profesor Orlando, Martín, Ivette, Migdalia, Yaznel, Tiani, por haberme guiado y ayudado a culminar esta etapa de mi vida.

A mis compañeras Sharon Pereira, Evangelia Spirou, Grecia Arabadjis, Mantra Sojo, Genesis García, Daniela Castillo, Lorena Martinez, porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta. A todos porque sin ustedes no habría sido posible.

Katherine Arabadis.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PRESERVACIÓN FISIONÓMICA EN CADÁVERES SOMETIDOS A
AUTOPSIAS BUCALES CON EL USO DE LAS TÉCNICAS KEISER
NIELSEN Y LUNTZ**

Autoras: Arabadis Katherine
Castillo Daniela

Tutor:

Fecha: Octubre 2017

RESUMEN INFORMATIVO

El propósito fundamental de esta investigación es: Determinar cuál técnica entre Luntz y Keiser-Nielsen genera menor daño a los cadáveres, logrando así una mayor conservación del mismo en la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo. El estudio se enmarcó en el prototipo de investigación descriptivo con modalidad de campo con un diseño transeccional o transversal. La misma se fundamenta en aspectos teóricos relacionados con la autopsia, partes de la autopsia, autopsia bucal, fases de la autopsia de la cavidad bucal, técnica de Luntz, Técnica de Keiser – Nielsen. La población estuvo conformada por el estudio de las técnicas de Luntz y la técnica de Keiser – Nielsen y la muestra estuvo conformada por las técnicas de autopsia bucal basados en la ciencia de odontología legal y forense, para ello se usó la técnica de muestreo intencionado. Las técnicas e instrumentos de recolección de información fue el cuestionario. En cuanto a las técnicas y procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS con el cual los resultados fueron representados a través de tablas de distribución de frecuencias y gráficas. Cabe señalar que, los resultados obtenidos en la interpretación de los datos fue que la técnica de autopsia bucal que genera menor daño en los cadáveres es la de Keiser – Nielsen. En cuanto a las conclusiones, se puede decir que, la técnica de Keiser – Nielsen resulta eficaz en la conservación fisionómica de los cadáveres

Descriptores: Técnica Luntz, Técnica Keiser-Nielsen, conservación de cadáveres

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Objetivos.....	5
1.4 Justificación.....	5
CAPÍTULO	
II MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Bases Legales	16
2.4 Lista de Definición de Términos	20
Cuadro de Operacionalización de Variable	24
CAPÍTULO	
III MARCO METODOLÓGICO	25
3.1 Tipo de Investigación.....	25
3.2 Diseño de la Investigación.....	26
3.3 Población y Muestra.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	27
3.5 Técnicas y procesamiento de datos	28
3.6 Variable.....	28
3.7 Procedimiento	28
CAPÍTULO	
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	29
CAPÍTULO	
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	42

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: : Las incisiones profundas en forma de V hacia atrás desde las comisuras labiales permite la preservación tisular de los cadáveres con el uso de la técnica de Luntz	30
Tabla 2: La retracción de los tejidos blandos con la técnica de Luntz preserva tisularmente a los cadáveres	31
Tabla 3: : La técnica de Luntz hace que las ramas ascendentes de la mandíbula se liberen generando menor daño a los cadáveres	32
Tabla 4: El empleo de la técnica de Luntz hace que la mandíbula se retraiga con facilidad permitiendo la preservación tisular de los cadáveres	33
Tabla 5: La inserción de cóndilo a cóndilo mandibular siguiendo el borde interno de la rama ascendente y la base de la mandíbula usando la técnica de Keiser – Nielsen permite la conservación tisular de los cadáveres	34
Tabla 6: La técnica de Keiser – Nielsen permite la conservación tisular con la incisión por la superficie externa del cuerpo mandibular incluyendo el vestíbulo	35
Tabla 7: La elevación del colgajo que hace se observe la superficie externa de ambas arcadas permite la conservación tisular con la técnica Keiser – Nielsen	36
Tabla 8: La extracción completa de la mandíbula desarticulada usando la técnica Keiser – Nielsen permite la conservación tisular de los cadáveres	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: : Las incisiones profundas en forma de V hacia atrás desde las comisuras labiales permite la preservación tisular de los cadáveres con el uso de la técnica de Luntz	30
Gráfico 2: La retracción de los tejidos blandos con la técnica de Luntz preserva tisularmente a los cadáveres	31
Gráfico 3: : La técnica de Luntz hace que las ramas ascendentes de la mandíbula se liberen generando menor daño a los cadáveres	32
Gráfico 4: El empleo de la técnica de Luntz hace que la mandíbula se retraiga con facilidad permitiendo la preservación tisular de los cadáveres	33
Gráfico 5: La inserción de cóndilo a cóndilo mandibular siguiendo el borde interno de la rama ascendente y la base de la mandíbula usando la técnica de Keiser – Nielsen permite la conservación tisular de los cadáveres	34
Gráfico 6: La técnica de Keiser – Nielsen permite la conservación tisular con la incisión por la superficie externa del cuerpo mandibular incluyendo el vestíbulo	35
Gráfico 7: La elevación del colgajo que hace se observe la superficie externa de ambas arcadas permite la conservación tisular con la técnica Keiser – Nielsen	36
Gráfico 8: La extracción completa de la mandíbula desarticulada usando la técnica Keiser – Nielsen permite la conservación tisular de los cadáveres	37

INTRODUCCIÓN

La autopsia bucal es una parte del conjunto de la técnica necropsica cuya práctica es conveniente que la realice un odontólogo por ser éste el profesional más capacitado para el hallazgo de los datos provenientes de la cavidad oral. Como actuación previa es necesario prácticas fotografías de frente y de perfil del cadáver que se ha de estudiar, dado que tras la práctica de la autopsia de la cavidad oral pueden producirse modificaciones desfigurativas. Ahora bien, en la autopsia bucal hay unas técnicas entre las cuales están: Técnica de Luntz y la Técnica de Kieser – Nielsen por lo que, dependiendo de las condiciones en las que se encuentre el cadáver el experto seleccionará la más idónea aquella que genere menos daño en éste.

Por tal motivo, el objetivo general de este estudio es: Determinar cuál técnica entre Luntz y Keiser-Nielsen genera menor daño a los cadáveres, logrando así una mayor conservación del mismo en la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo. El desarrollo de este trabajo se estructura en 5 capítulos:

Capítulo I. El Problema: en donde se hace un bosquejo de la situación problemática, los objetivos (general y específicos) que se persiguen con el desarrollo del estudio y la justificación de investigación.

Capítulo II. Marco Teórico, incluye los antecedentes, es decir, las investigaciones anteriores relacionadas con el tema en estudio, las bases teóricas sobre las cuales se sustentó el trabajo, las bases legales, la lista de definición de términos y el cuadro de Operacionalización de variables.

Capítulo III. Marco metodológico: comprende el tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, técnicas y procesamiento de datos, procedimiento y variable.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los datos

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones a las cuales llegaron las investigadoras con este estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

Según la RAE (Real Academia de la Lengua Española) la muerte es definida como “cesación o término de la vida” RAE (2015). De acuerdo a esta definición se puede entender que la muerte es el detenimiento del funcionamiento del complejo sistema de órganos que conforman el cuerpo humano. Desde el punto de vista médico es el cese integral de funciones sistémicas; en especial de las funciones bioeléctricas cerebrales y, por lo tanto, de las neuronales. La definición de la muerte como un proceso evolutivo que comienza cuando las funciones cerebrales cesan de manera permanente con la imposibilidad del mantenimiento de la homeostasis corporal, ha supuesto un cambio revolucionario en la delimitación del final de la vida.

De acuerdo con lo anteriormente descrito, la muerte puede producirse por causas naturales o inducidas. La muerte se clasifica en muerte violenta, muerte no violenta o muerte legal o presunta. Según lo descrito por Salvador (2010), la muerte violenta se presenta más o menos rápidamente, tiene como causa manifiesta un agente externo (homicidio, suicidio o causa accidental), la muerte no violenta se muestra cuando existe muerte natural, muerte súbita o muerte repentina, y la muerte legal o presunta se basa de acuerdo al código civil ante la desaparición de la persona.

Como se señaló en el párrafo anterior la muerte violenta es la que sobreviene tras una agresión accidental o provocada. En la publicación de la Dirección de Estadística e Información en Salud, en la “Descripción de formularios. Instructivos Vitales”, expresa que se entiende como aquella muerte cuyo desencadenante fue un acontecimiento o circunstancia de tipo accidental o intencional que causó un traumatismo, intoxicación u otros efectos adversos. Además explica que debe

estudiarse si el hecho o suceso ocurrido que directamente desencadenó la muerte fue un accidente, suicidio u homicidio y como se produjo, las circunstancias o situación en que aconteció el hecho, por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, quemaduras en incendio de vivienda, atrapado por una maquinaria, atropellado por un colectivo, se le desplomó una pared que construía, etc. En tales casos que los cadáveres quedan irreconocibles físicamente.

Según lo indicado, en los casos en los que las muertes han sido de forma que los cadáveres quedan físicamente irreconocibles, dejando solo los componentes más duros del cuerpo humano, como lo son las estructuras dentarias, se recurre al uso de lo podemos llamar como un eje fundamental al momento de identificar un cadáver o restos cadavéricos, y es la odontología forense. La “Revista de la Asociación de Médicos Forenses de la República Argentina” (2011), publicó que la Odontología Legal no sólo puede identificar a un individuo sino también contribuir a la confección de un perfil biológico que ayude a reducir el tamaño de la población en que se busca una persona.

El Grupo de Investigación Cirugía Oral y Maxilofacial de la Universidad del Valle (2004), expresa que queda demostrado los aportes que hace la odontología a las

de cada una de las estructuras del sistema estomatológico (Moya, V., Roldan, B., 1994). Debe ser completa, metódica y documentada (Tellez, N. 2002). Para poder efectuar la autopsia oral quirúrgica es necesario que el cuerpo reúna una serie de características tales como rigidez cadavérica, fenómenos de putrefacción, carbonización y momificación (Lozano, O., Andrade, 2006.)

Como se puede inferir, existen diferentes formas de abordaje para llevar a cabo dicha autopsia bucal, y muchas veces es necesaria además de la extracción de los maxilares con el fin de facilitar el examen odontológico legal, como esta descrito en la “Revista de la Asociación de Médicos Forenses de la República de Argentina, (2011).”, además señala la clasificación de las técnicas de autopsia, como lo son técnica comisura-trago, técnica de cuña, técnica en rectángulo (primera, segunda y tercera variante), técnica inframandibular y técnica inframandibular baja.

Teniendo en cuenta lo anterior, al seleccionar una técnica de abordaje, no es lo mismo un cuerpo en avanzado estado de descomposición o un cuerpo carbonizado que un cadáver fresco. Para todos los casos será necesario hacer un abordaje que permita una buena visión de las estructuras bucales pero sin provocar desfiguramiento provocado por el odontólogo forense ya que será expuesto a los familiares. Las técnicas a estudiar en este trabajo de investigación son la técnica comisura-trago, que consta de una incisión bilateral única, que inicia en la comisura labial y recorre la mejilla hasta terminar en la porción anterior del pabellón auricular; la técnica inframandibular, que consiste en una incisión bilateral única que inicia sobre el proceso mastoideo y se extiende siguiendo un trayecto de forma semilunar alejada por lo menos 2 cm del borde inferior de la mandíbula, se complementa con una incisión submento-milohioidea. Queda luego la disección de los planos musculares en dirección a exponer los huesos maxilares.

Este trabajo tiene como finalidad estudiar cuál técnica entre Luntz y Keiser-Nielsen genera menor daño a los cadáveres logrando así una mayor conservación del mismo.

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál técnica, Luntz o Keiser-Nielsen, generará menor alteración física en los cadáveres sometidos a dichas técnicas en las autopsias bucales en los cadáveres de la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo?

1.3 Objetivos de la investigación.

Objetivo general.

Determinar cuál técnica entre Luntz y Keiser-Nielsen genera menor daño a los cadáveres, logrando así una mayor conservación del mismo en la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo.

Objetivos específicos.

1. Analizar la efectividad de la preservación tisular de los cadáveres con el uso de la técnica de Luntz en la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo.
2. Evaluar la eficacia de la conservación tisular con el uso de la técnica Keiser-Nielsen en los cadáveres de la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo.
3. Realizar una comparación entre la técnica de Luntz y la técnica de Keiser-Nielsen aplicadas en las autopsias bucales de los cadáveres de la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo.

1.4 Justificación.

En los últimos años el índice de mortalidad en Venezuela ha aumentado drásticamente, en el periódico "El Nuevo Herald" expresa que para el año 2014 hubo

un total de 24.980 muertes violentas, una cifra ligeramente superior a la del 2013 que fue igual 24.763. Además acota que `` Venezuela también mantiene el segundo puesto mundial si se toma una cifra de homicidios más conservadora, como la última emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS): 58 asesinatos anuales cada 100,000 habitantes.`` (Resse, 2014.)

En muchos de estas muertes, los cadáveres quedan de manera irreconocible, tornándose necesarias las técnicas de autopsia para el reconocimiento de los mismos, llevadas a cabo por los odontólogos forenses, dichas técnicas son la técnica de Luntz y la técnica de Keiser y Nielsen, que consisten en la extracción de los maxilares para su posterior estudio, permite la descripción detallada de cada una de las estructuras del sistema estomatognático; estas técnicas son utilizadas en cadáveres con estado de rigidez cadavérica, putrefacción, carbonización o momificación.

Expresado esto, el presente trabajo de investigación buscara realizar comparación descriptivas y explicativas de ambas técnicas con el fin de determinar cuál de las dos técnicas logran realizar una mayor preservación tisular a los cadáveres adicionalmente dejar una guía con fines informativo a los odontólogos forenses que puedan estar interesados en usarlas.

1.5 Delimitaciones.

El siguiente proyecto de investigación se realiza con la finalidad de determinar la cual técnica de autopsia bucal entre la técnica de Luntz y la técnica de Keiser y Nielsen, llevada a cabo por los odontólogos forenses, tienen la capacidad de generar una mayor preservación tisular de los cadáveres de hombres y mujeres entre las edades de 17 y 50 años de edad, llevados a la morgue de Valencia en el Estado. Carabobo durante el periodo 2017- 1CR.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El siguiente apartado desarrolla aspectos relacionado con los antecedentes de la investigación, es decir, aquellos estudios anteriores a éste y que se relacionan por medio de la variable principal sometida a estudio. También se desarrollan las bases teóricas que sustentan el estudio, las cuales resultan de vital importancia para la construcción del cuadro de Operacionalización de variables. Es importante señalar que, este capítulo hace referencia, además, de las bases legales y la lista de definición de términos que permite aclarar algunas palabras que resulten de difícil entendimiento.

2.1 Antecedentes de la investigación.

Los antecedentes son todos aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hayan propuesto objetivos similares. No obstante, es preciso acotar que, son muy pocos los estudios de investigación que se encontraron con data vigente o fuesen similares a éste, por lo que se consideraron aquellos cuyas variables tenían similitud lo que permitió realizar al final de cada antecedente el enlace correspondiente con el tema que se desarrolla. Es por ello que, para efectos de este estudio, se tienen los siguientes trabajos los cuales se tomaron como sustento de la investigación, así se tiene que:

Sierra (2013), realizó una investigación titulada: El objetivo general fue: Analizar la importancia de la morfología dentaria en los procedimientos y técnicas utilizadas por el odontólogo forense en la identificación de cadáveres calcinados en Venezuela.

El tipo de investigación del estudio fue descriptivo y de campo con un diseño transeccional o transversal. Dentro de los procedimientos y técnicas empleados por los odontólogos forenses en la identificación de cadáveres calcinados destacó la palatoscopía, la cual estudia las rugosidades palatinas.

Las conclusiones a las que llegó el investigador con su estudio es que los procedimientos y técnicas empleadas en la odontología forense son fundamentales para la identificación de cadáveres mediante la morfología dentaria, especialmente, en sujetos carbonizados, ya que, los dientes son estructuras que soportan altas temperaturas siendo uno de los más difíciles de destruir por la acción del fuego, lo que hace que agiliza el reconocimiento de los cadáveres mediante la dentadura por ser ésta única en todos los individuos porque no existen dos iguales en ninguna persona.

Se puede decir que, el trabajo de Sierra se relaciona con este estudio, ya que, en ambos se estudian las técnicas utilizados por el odontólogo forense en la identificación de cadáveres, en donde la cavidad bucal juega un papel fundamental, puesto que, permite obtener información más precisa del individuo considerando que los dientes, al igual que, las huellas dactilares son únicas e irrepetibles en los sujetos. No obstante, cuando de las últimas no se puede obtener información se recurre a los detalles que proporciona el análisis de las estructuras dentofaciales.

Por su parte, también se tiene el trabajo de Paredes y Rojas (2010) el cual se tituló: **“Necroidentificación Odontológica en cadáveres de identidad desconocida que ingresaron a la morgue de Bello Monte”** Caracas, Venezuela. Este estudio tuvo como propósito el análisis forense mediante la necroidentificación odontológica en cadáveres de identidad desconocida que ingresaron a la morgue de Bello Monte.

La investigación fue de tipo descriptiva con un diseño experimental, se realizó un análisis clínico y radiográfico de 20 cadáveres sin identidad por dos métodos odontológicos forenses: primero con Lamendin que consiste en extraer los incisivos en mejor estado para determinar la edad aproximada y segundo por Gustafson en el cual se analizó la transparencia radicular, periodontitis, aposición de dentina secundaria, desgaste dentinal y de igual manera se verificaron la edad. Con los dos métodos se

obtuvo una edad promedio de 31,5 aproximadamente, el 90% es de sexo masculino, un considerable 70% proceden de la capital con un irrelevante 5% de extranjeros, del total de cadáveres sin identificación tan solo el 15% fueron reconocidos.

De los resultados obtenidos se obtuvo como conclusión que de los cadáveres de identidad desconocida examinados en la morgue, el mayor número corresponde a personas de sexo masculino y con una edad aproximada entre 30 y 33 años de edad, además que se evidencia falta formación en Odontología Forense y no existen profesionales odontólogos dedicados a esta especialidad, no se considera significativa la identificación por esta rama del saber científico.

En cuanto a la relación con la presente investigación, se tiene que en este estudio se destaca la importancia de los métodos técnicos odontológicos para identificar a sujetos fallecidos cuando de éstos no existe alguna identificación civil que permita conocer quiénes fueron en vida.

Por otro lado, se tiene que Ferreira (2005) realizó un estudio titulado: **“Conservación de las estructuras orales y faciales del cadáver quemado”**, Estado Zulia, Venezuela. El objetivo de dicha investigación fue establecer la importancia de conservar los rasgos faciales del cadáver cuando se practica la autopsia bucal, aún después de haber estado expuesto a la acción de altas temperaturas. En cuanto a la metodología, se realizó una investigación de tipo descriptivo bajo un diseño de campo y la población estuvo conformada por cinco cadáveres del laboratorio de odontología forense del instituto de investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia.

Cabe destacar que, por ser una población finita pequeña, éstos constituyeron la muestra del estudio. En los resultados, se hicieron consideraciones en cuanto al manejo cuidadoso con el cual deben tratarse tanto las piezas dentarias como los rasgos faciales, cuando se llevan a cabo las maniobras necesarias para el abordaje de la cavidad bucal.

Después de presentados los casos, se concluyó que se deben considerar las acciones en cuanto a la evaluación previa, tejidos blandos, las estructuras dentarias, el manejo de las estructuras orales y faciales al momento de realizar la autopsia bucal,

con el fin de obtener la más precisa y exacta información posible, sin provocar daño a las estructuras y evitando la mutilación del cadáver.

La investigación de Ferreira se relaciona con este estudio, en el sentido que, buscamos la conservación del cadáver a pesar de que esta en ciertas condiciones de irreconocimiento, ya que se debe conseguir la preservación fisionómica y no más daño físico provocado por el odontólogo forense. Además identificar cadáveres cuando éstos han fallecido de forma tal que no puede ser identificado el cadáver por medios convencionales, existe el uso de las técnicas de autopsia.

2.2 Bases Teóricas

La autopsia es definida por Lozano y Andrade (2006) como “un examen y apertura del cadáver para hallar la causa de la muerte y sus circunstancias” (p. 6). En cuanto a los tipos de autopsia se encuentran la: autopsia anatomopatológica o clínica y la médico-legal o judicial. La primera consiste en examinar el cadáver para investigar la causa de la muerte, se estudian las alteraciones que la enfermedad ha causado en los diferentes órganos o tejidos.

Mientras que, la segunda, se encarga de examinar el cadáver para investigar la causa de la muerte en un caso jurídico y, sobre todo, en el caso de un crimen, con lo que se pretende intentar identificar tanto a su autor, como deducir su grado de responsabilidad. Es importante destacar que, este tipo de autopsia debe indicar si la muerte fue violenta o no, un accidente, homicidio o suicidio y, también, en el caso de desconocidos obtener datos para su identificación.

Ahora bien, cabe señalar que, la autopsia consta de dos partes: un examen externo del cadáver en el que se buscan signos para lograr la identificación del cadáver (la data de la muerte, la causa de la muerte, y su relación con el lugar donde ha permanecido el cadáver) y un examen interno del cadáver en el que se realiza sistemáticamente, siguiendo un orden orden: raquis, cráneo, cuello, tórax, abdomen, aparato genitourinario y extremidades.

Ahora bien, dentro de la autopsia externa se encuentra la autopsia bucal, la cual es el “conjunto de procedimientos realizados en cavidad bucal para el examen, registro y obtención de evidencias significativas al estudio odontológico forense.” (Fonseca y Sánchez, 2009,p.75). Es importante señalar que, el examen facial externo determina la presencia o ausencia de asimetrías, desplazamientos, estructuras laceradas e, incluso, elementos vinculantes a la causa o a la data de muerte.

Tomando en cuenta, lo anteriormente expuesto, se puede decir que, en la cavidad bucal se estudian las condiciones de las arcadas dentarias, la presencia de cambios morfológicos en encías, lengua, carrillos, paladar duro y blando respecto de patologías, elementos vinculantes a toxicología (plomo, bismuto, entre otros), traumatismos, tatuajes, tamaño de órganos.

De acuerdo a Labajo (2010) entre las fases de la autopsia de la cavidad bucal se encuentran el: estudio externo, el estudio de la cavidad bucofaríngea, extracción de los maxilares, tratamiento del cadáver, tratamiento de las muestras, registros fotográficos y radiográficos, las cuales se explican a continuación:

1. Estudio Externo: la inspección externa se concentra en el estado de los labios tanto en su cara cutánea como mucosa, en las cuales se toman fotografías de frente y de perfil previas a la extracción de los maxilares.

2. Estudio de la cavidad buco-faríngea: si la rigidez cadavérica no lo impide se abre la boca todo lo posible para examinar su interior, en donde se toman en cuenta los siguientes criterios: aspecto y color de las encías, cavidad bucal, faringe y órganos anejos; estudio de las marcas particulares, estudio de las tinciones si las hubiera, presencia de prótesis, cuerpos extraños, entre otros. Así como también, el estudio general de los dientes, estado, descripción de las posibles lesiones (mordeduras), exploración de la movilidad de los maxilares. En caso de que sea necesario se tomarán fotografías y radiografías previas a la extracción de los maxilares.

3. Extracción de maxilares: existen diferentes técnicas según el abordaje y la forma de extracción de los maxilares. Entre ellas, cabe destacar los siguientes métodos: método de Luntz y el método de Keiser-Nielsen, que se describen a continuación:

Método de Luntz: se realizan, en primer lugar, dos incisiones profundas en forma de “V” hacia atrás desde las comisuras labiales. Se retraen los tejidos blandos y se liberan las ramas ascendentes de la mandíbula. Se inserta un bisturí por debajo del ángulo mandibular seccionando los tejidos blandos a este nivel, lo cual permite extraer con facilidad la mandíbula.

Método de Keiser-Nielsen: se practica una incisión de cóndilo a cóndilo mandibular, siguiendo el borde interno de la rama ascendente y la base de la mandíbula, en forma de herradura a unos 2 - 3 cm. de la base de la misma. Luego, se practica una segunda incisión por la superficie externa del cuerpo mandibular, incluyendo el vestíbulo, y seccionando la inserción de los maseteros. Se eleva el colgajo cranealmente observando la superficie externa de ambas arcadas.

4. Tratamiento del cadáver: se rellena la cavidad bucal, se sutura y luego se restaurará la morfología siempre que sea posible.
5. Tratamiento de las muestras: con el fin de conservar los maxilares y facilitar su manejo, es conveniente esqueletizarlos totalmente. Es menester acotar que, para eliminar los tejidos blandos lo mejor es la ebullición prolongada, sola o con un detergente fuerte y, posteriormente, el raspado con cuchillo. Puede volverse a hervir si fuera necesario hasta eliminar completamente los restos de tejidos blandos, para luego dejarlos secar. Este método es lento; pero, tiene la ventaja de ser seguro.

Otros métodos aconsejan la sumersión de los maxilares durante uno o dos días en agua con sosa cáustica; pero, hay que tener en cuenta que esta solución es cáustica y si se utiliza más tiempo acaba atacando al hueso y al diente, así como a los materiales de restauración dental. Este método se reserva para aquellas ocasiones en las que la eliminación de los tejidos blandos se hace más complicada.

Tras la eliminación de la totalidad de los tejidos blandos y la esqueletización completa de los maxilares, se dejan secar al aire, pudiendo conservarse en este estado

seco manteniéndolos lejos de la luz y la humedad. Por tal motivo, es necesario siglarlos convenientemente para lo que se emplea tinta china y se barniza después.

Cuando los maxilares están en mal estado (carbonizados, fragmentados) puede ser necesario pegar los trozos. Normalmente, se utiliza pegamentos a base de cianocrilato; sin embargo, según las circunstancias puede ser necesario añadir alambres u otros procedimientos para mantener fragmentos en su sitio (pasta de papel, escayola, resina acrílica autopolimerizable).

Ahora bien, en el caso de restos esqueletizados que han permanecido largo tiempo a la intemperie (suelos ácidos o básicos, arena), y pueden haber sufrido una descalcificación que los hace frágiles, conviene realizar una consolidación de éstos una vez limpios de la suciedad del terreno con agua y cepillo.

6. Registros fotográficos y radiográficos: todas las fases del estudio deberán ser fotografiadas con cámara con sistema Reflex o cámara digital con incorporación directa a ordenador. En cuanto a los registros radiográficos deberán ser realizados tanto de frente como de perfil, preferentemente con técnicas extraorales. Es importante acotar que, la radiografía panorámica u ortopantomografía es un método de elección por la cantidad y calidad de información que ofrece con un mínimo de manipulación.

Junto a los registros fotográficos y al radiográfico se encuentra la impresión de las arcadas dentaria que permite la ilustración y conservación de elementos morfológicos susceptibles de ser medidos y valorados aún con la pérdida del material cadavérico. Se realizarán posteriormente al examen interno del cuerpo y sólo si el caso lo demanda.

Es preciso señalar que, existen determinados casos en los que la autopsia de la cavidad bucal en casos especiales, tales como: cadáveres carbonizados o cadáveres en avanzado estado de putrefacción, grandes destrucciones craneales, la extracción de los maxilares debe realizarse guardando algunas precauciones por las especiales características en que se encuentra el cadáver.

En los casos de cadáveres carbonizados resulta el proceso más complejo la dificultad de acceder a la boca, ya que, a veces es imposible distinguir el área de los

ojos, nariz y labios. No es anormal encontrar la boca completamente cerrada; no obstante, y aunque la superficie externa esté completamente quemada, puede encontrarse el interior de la boca intacto, puesto que, la lengua y mejillas han aislado a los dientes y al tejido periodontal del calor.

Por lo general, los cadáveres carbonizados son friables y se fracturan con facilidad, por lo que es importante tomar registros fotográficos y radiográficos previamente siempre que sea posible. El abordaje suele hacerse siguiendo la técnica de Luntz porque facilita la visibilidad y, en estos casos, no se hace necesario conservar la fisionomía. Por ello, es necesario describir todas las incidencias en previsión de la pérdida de información.

Hay que señalar que, los dientes directamente expuestos al fuego deben ser manejados con precaución por su fragilidad. Las obturaciones se ponen en evidencia raspando con una sonda cuidadosamente, puesto que, la evaporación del mercurio por el calor puede entrañar una desintegración en polvo de la obturación al rasparla. También, hay que raspar las superficies de restauración con oro, las cuales pueden estar amalgamadas con el mercurio liberado.

Ahora bien, en los casos de cadáveres en avanzado estado de putrefacción, es vital una protección adecuada para evitar la contaminación y los olores desagradables. Las técnicas empleadas para la extracción de maxilares dependen del grado de descomposición que presente el cadáver. Normalmente la mandíbula, se desprende con facilidad y la resección de los tejidos blandos del maxilar es sencilla, aunque siempre habrá que serrarlo.

En relación a las grandes a los cadáveres con grandes destrucciones craneales (explosiones, desastres de masas, accidentes de tráfico) es importante adecuar la técnica al estado del cadáver, intentando recuperar todos los dientes como sea posible, ya que, todas las partes del cráneo no van a ser recuperadas, hay que tener especial cuidado en distinguir las pérdidas antemortem de las postmortem. Todas las piezas, y fragmentos de éstas, una vez limpias, han de colocarse en la posición más anatómica

posible con el fin de hacer fotografías y radiografías para posteriormente realizar un cotejo adecuado.

En cuanto a las técnicas de incisiones clásicas para abordaje bucal, éstas, según Heit (2011) se clasifican según la ubicación en técnicas cefálicas, por encima del borde inferior de la mandíbula y técnicas cervicales, por debajo del reborde mandibular en el cuello. Así se tienen las siguientes técnicas:

Técnica comisura-trago: Incisión bilateral única, inicia en la comisura labial y recorre la mejilla hasta terminar en la porción anterior del pabellón auricular

Técnica en cuña: Doble incisión bilateral a colgajo, la primera inicia en comisura labial y recorre la mejilla hasta terminar por delante del trago de la oreja y la segunda desde la comisura labial hasta el nivel del borde inferior del lóbulo de la oreja. Queda conformado un colgajo de piel en forma de cuña o de V abierta hacia atrás.

Técnica en rectángulo, primera variante: Doble incisión bilateral a colgajo, la primera inicia por encima del labio superior y se extiende desde la línea media hasta el borde inferior del lóbulo auricular y la segunda inicia por debajo del labio inferior y se extiende hasta el ángulo mandibular. Queda conformado un colgajo de piel de forma rectangular. Se puede completar con una incisión posterior para retirarlo

Técnica en rectángulo, segunda variante: Doble incisión bilateral a colgajo, la primera inicia por encima del labio superior y se extiende desde la línea media hasta la porción anterior del trago de la oreja y la segunda inicia por debajo del labio inferior y se extiende hasta el borde inferior del lóbulo auricular. Queda conformado un colgajo de piel de forma rectangular, pudiéndose completar con una incisión posterior para retirarlo

Técnica en rectángulo, tercera variante: Doble incisión bilateral a colgajo, la primera inicia por encima del labio superior y la segunda por debajo del labio inferior, extendiéndose ambas hasta el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula. Queda conformado un colgajo de piel de forma rectangular que se retira mediante una incisión posterior que une los trazos

Técnica inframandibular: Incisión bilateral única, que inicia sobre el proceso mastoideo y se extiende siguiendo un trayecto de forma semilunar alejada por lo menos 2 cm del borde inferior de la mandíbula. Se complementa con una incisión submentomilohioidea. Queda luego la disección de los planos musculares en dirección a exponer los huesos maxilares.

Técnica inframandibular baja: Incisión bilateral única, inicia sobre el proceso mastoideo y se extiende por la piel del cuello hasta el nivel del hueso hioides. Queda luego la disección de los planos musculares en dirección a exponer los huesos maxilares.

2.3 Bases Legales

En la constitución de la República Bolivariana de Venezuela se establece que tanto el estado, sector salud y el individuo mismo están en la obligación de hacer ejercer los deberes y derechos en cuanto a la salud y bienestar bio-psico-social a continuación destacaremos dos artículos referidos al área de la salud: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000):

Artículo 83: la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho de protección a la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (pag29)

Artículo 84: para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, rígido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El

sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (pag29)

Establece constitucionalmente el sistema nacional de salud y los principios de participación de la comunidad organizada en el mismo, prohibiendo expresamente las privatizaciones en este ámbito.

Por otro lado esta, la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970), rige todas las actuaciones en el quehacer odontológico, en cuanto a práctica es importante destacar:

Artículo 2.: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento. (pag2)

De igual forma, en el capítulo III, de los deberes y derechos de los Odontólogos, se establece:

Artículo 16.: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. (pag4)

Artículo 17.: Al ofrecer sus servicios profesionales, el odontólogo deberá acatar las disposiciones que sobre el anuncio público de servicios

odontológicos se establezcan en el Código de Deontología Odontológica.
(pag4)

Por su parte, la Ley del Ejercicio de la Odontología establece el perfil de formación y las características de la prestación del servicio odontológico, por lo que, los especialistas deben estar capacitados para ofrecer un servicio de calidad y garantía de seguridad a sus pacientes.

Por otro lado, está el Código de Deontología Odontológica (1992), donde la ley establece los principios que rigen el comportamiento y actuación de los profesionales de la odontología, para fines de esta investigación se presenta en el Título I, Capítulo Primero, de los Deberes generales de los Odontólogos:

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo. (pag7)

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida. (pag7)

Asimismo, en el capítulo segundo, de los Deberes hacia los pacientes, donde se establece que:

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan. (pag10)

Más adelante, en el mismo código, en su capítulo segundo, de las Historias Clínicas, se establece que:

Artículo 57º: Para los efectos de este Código la historia clínica comprende:
a. Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el paciente. b. Las aportaciones del profesional tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones). c. Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los profesionales que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del paciente. d. La documentación relativa, a las explotaciones complementarias realizadas: exámenes de laboratorio, radiografías, estudios histopatológicos, informes, etc. (pag23)

Finalmente, en el capítulo cuarto, de la Odontología Forense, dicho código refiere que:

Artículo 74º: La Odontología Forense se caracteriza por la prestación de servicios encaminados a la realización del peritaje y el asesoramiento odonto-forense, en todos aquellos aspectos que interesen a la administración de justicia en general(pag27).

Artículo 75º: Los Odontólogos Forenses son asesores de la administración de justicia, en todos los casos y actuaciones en que sea necesaria su intervención; ésta se ceñirá a lo dispuesto por las leyes sobre la materia. (pag27)

Artículo 76º: Las actuaciones de los Odontólogos Forenses, eventual o episódicamente nombrados para desempeñarse en uno o varios casos, deberán ceñirse a lo dispuesto en las leyes sobre la materia, a lo señalado en el mandato judicial y, para proceder al examen de una persona u objeto, se fundamentarán en las reglas de su ciencia y arte, y en los principios éticos que inspiran y rigen el ejercicio profesional. (pag28)

Artículo 77º: El Odontólogo deberá ocurrir, con carácter obligatorio, al llamado de la autoridad judicial que requiere una experticia. (pag28)

En cuanto al Código de Deontología es de relevancia para esta investigación ya que en el mismo se establece la esencia de la actuación del profesional odontológico, donde cada profesional debe llevar registro de la historia clínica de cada paciente, así como la documentación de exámenes médicos, radiografías entre otros. Dicha historia marca la pauta en el presente trabajo, ya que es a partir de allí que se procede a la necroidentificación en caso de ser necesario. Por otro

lado, este código establece la figura del odontólogo forense quien es auxiliar en el peritaje y asesoramiento odonto-forense en todos los casos donde se requiera la administración de la justicia legal.

2.4 Lista de definición de términos

Cadáver: Restos del ser que ha perdido la vida. Cuerpo del hombre o. de la mujer que ha muerto. Mientras el organismo humano conserva adherido a los huesos las partes blandas, puede hablarse propiamente de cadáver; en otro caso, la estructura ósea tan sólo se llama esqueleto.

Caras oclusales: Dícese de la superficie de masticación de los dientes molares. Es la superficie masticatoria del diente con la que se maceran los alimentos.

Carrillo: Parte carnosa de la cara desde la mejilla o pómulo hasta el borde inferior de la mandíbula

Colgajo: Un colgajo es la elevación de un tejido blando (piel, mucosa, encía y fibromucosa) a partir de una incisión indicial el cual se desprende de sus inserciones profundas para brindar acceso visual a los dientes, las raíces, procesos patológicos sobre los cuales se desea operar. Una vez terminado el procedimiento quirúrgico se procede a suturar el colgajo en la posición que se determine previamente. (Fuente:

Cóndilo: Un cóndilo, situado en la extremidad de ciertos huesos, es una superficie articular de forma redondeada que se desliza frente a otra superficie articular cóncava. El fémur, por ejemplo, se termina en su parte inferior por dos cóndilos (el cóndilo interno y el cóndilo externo) que se incrustan en las superficies articulares relativamente cóncavas de la parte superior de la tibia.

Encía: Mucosa con tejido fibroso, de color rojizo pálido, que envuelve el cuello de los dientes. Su función es proteger y ayudar a sujetar los dientes.

Incisión: En cirugía la incisión es un gesto que consiste en realizar un corte a nivel de una capa tisular a través de un instrumento cortante. Este corte generalmente se realiza a través de un escalpelo quirúrgico. Practicado por un cirujano este gesto

permite crear una zona de penetración en el organismo humano para acceder hasta la zona a tratar. En función del órgano que queramos abordar la incisión se localizará en sitios diferentes.

Lengua: Órgano muscular situado en el suelo de la cavidad de la boca. Es el órgano principal del sentido del gusto. También sirve para ayudar a deglutir los alimentos y para modular los sonidos del habla.

Maxilar: Es un hueso que forma parte del esqueleto de la cara. Este hueso se descompone en dos unidades no simétricas que se extienden de una parte y de la otra de la línea mediana de la cara. Los dos huesos maxilares forman la parte inferior de la órbita ósea, la cara lateral de las fosas nasales, la arcada dentaria superior y el paladar duro. Así como otros muchos huesos, posee numerosas articulaciones con otros huesos, entre ellos los del macizo facial y ciertos huesos del cráneo como el hueso esfenoides, el hueso frontal y el hueso etmoides.

Obturaciones: La obturación dental es el procedimiento por el que se restaura la anatomía de un diente que se había visto alterada bien por la existencia de una caries (en este caso denomina empaste) o por una rotura del mismo que genera una cavidad. La obturación consiste en rellenar la cavidad del diente con un material especial, devolviendo al mismo su anatomía (forma) habitual, con el fin de realice su función de forma correcta.

Paladar duro: El paladar duro está formado por periostio revestido de membrana mucosa; forma un arco que une los laterales y la porción anterior de la encía superior y que constituye el suelo de la cavidad nasal.

Pegamento a base de cianocrilato: Es generalmente una resina acrílica, que polimeriza rápidamente en presencia de agua formando cadenas largas y fuertes. Son líquidos incoloros y de baja viscosidad.

Prótesis dental: Es la opción disponible para reemplazar los dientes o la totalidad de la dentadura, que se pierden con el tiempo como consecuencia de la degeneración y atrofia de la estructura ósea que los sostiene, de la enfermedad periodontal o por traumatismos.

Raquis: El raquis es simplemente otro nombre para designar a la columna vertebral. Por tanto, constituye una columna ósea, formada por la superposición de las vértebras, articuladas entre gracias a los discos intervertebrales de naturaleza fibrosa. La columna vertebral se extiende desde la base del cráneo a la pelvis y realiza muchas funciones importantes, incluyendo el apoyo de la cabeza y el esqueleto humano y la protección de toda la médula espinal.

Tejidos blandos: Ocupan el mayor porcentaje dentro de la cavidad bucal. Cumplen funciones desde el revestimiento hasta la absorción y distribución de fuerzas. Los Tejidos Blandos de la Cavidad Bucal son: Encía, Pulpa Dentaria, Pared Anterior de los Labios, Carrillos, Piso de la Lengua, Velo del paladar, Lengua.

Vestibular: Aquella cara del diente o dientes que dan hacia fuera. Por ejemplo, la cara vestibular de los incisivos centrales superiores sería la que vemos cuando alguien sonríe.

Vestíbulo oral: Es la estructura periférica a la arcada gingivodentaria, que es un espacio que se ubica por la formación del músculo buccinador, que lo limita, porque se inserta a nivel del maxilar y la mandíbula, y forma este receso de inserción, un espacio entre los labios, entre las mejillas y entre los huesos. Ese espacio debe ser examinado porque es fácil que se produzca alguna patología, porque es un tejido que no tiene mucha resistencia, y que una infección, un tumor, puede avanzar rápidamente a nivel del vestíbulo oral, sobre todo, porque existe un límite que se denomina límite mucogingival, que es la diferencia entre lo que es encía adherida al hueso y encía libre.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico se refiere a la descripción de las unidades de análisis en donde se establece el tipo y diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, técnicas y procesamiento de los datos, todo ello con el fin de dar cumplimiento a los objetivos que se desean alcanzar en la investigación. Con respecto a este estudio el procedimiento que se llevará a cabo para el logro del objetivo general, se especifica en los párrafos siguientes.

3.1 Tipo de investigación

Se refiere a la clase de investigación que se usará para cumplir con los objetivos que se plantean en el estudio. De acuerdo los objetivos planteados en esta investigación, ésta se fundamenta en un tipo de investigación descriptiva con modalidad de campo. Se considera descriptiva porque como bien lo plantea Hurtado (2012) el objetivo de este tipo de investigaciones es:

“exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características de modo tal que en sus resultados se puedan obtener dos niveles dependiendo del fenómeno y del propósito del investigador: un nivel más elemental, en la cual se logra una clasificación de la información de función de características comunes, y un nivel más sofisticado en el cual se ponen en relación los elementos observados a fin de obtener una descripción detallada” (p.109).

También se dice que es una investigación de campo porque las investigadoras se trasladaran al lugar en donde serán recolectados los datos, es decir, la Morgue de Valencia. Al respecto Arias (2006) sostiene que la investigación de campo: consiste

en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p.94)

3.2 Diseño de la investigación

Tomando en cuenta lo expresado por Hernández, Fernández y Baptista (2010) el diseño de investigación se define como: “Plan o estrategia que se desarrolla para obtener información que se requiere en una investigación” (p.120). En tal sentido, el diseño de investigación de este estudio se considera transeccional o transversal, el cual es definido por Sabino (2007) como: “aquel que recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único” (p.147) siendo de igual forma una investigación cuantitativa, pues se abordarán aspectos o variables medibles y cuantificables.

3.3 Población y muestra

Según Tamayo y Tamayo (2003) se denomina población a: “La totalidad tanto de los sujetos seleccionados como del objeto de estudio” (p.88). Para fines de este estudio la población estará conformada por los 10 Odontólogos Forenses que llevan a cabo las diferentes técnicas de autopsias bucales con los cadáveres ingresados sin identificación a la Morgue de Valencia, edo. Carabobo.

En cuanto a la muestra, ésta es definida como una: “parte o fracción representativa de un conjunto de una población, universo o colectivo, que ha sido obtenida con el fin de investigar ciertas características del mismo” (Tamayo y Tamayo, 2003, p.90). En lo que respecta a esta investigación la muestra estará conformada por los 10 odontólogos forenses que aplican las técnicas de autopsia bucal basados en la ciencia de odontología legal y forense, a los que se le aplicara el cuestionario para el posterior estudio y cálculo de resultados.

El tipo de muestreo empleado en este trabajo será el intencionado, también, conocido como sesgado, ya que, las investigadoras seleccionarán entre el conjunto de

técnicas, aquéllas que aporten información para el logro de los objetivos planteados. Cabe señalar que, de acuerdo Tamayo y Tamayo (2003) en el muestreo intencionado:

“...el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige al investigador un conocimiento previo de la población que se investiga para poder determinar cuáles son las categorías o elementos que se pueden como tipo representativo del fenómeno que se estudia” (p.178).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Las técnicas de recolección de datos son definidas por Bisquerra (2000): “como aquellos medios técnicos que se utiliza para registrar observaciones y facilitar el tratamiento de las mismas” (p.28). Se puede decir entonces que, un instrumento de recolección de información es cualquier recurso del que puede valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer información. Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, se puede decir que, las técnicas e instrumentos de recolección de información que se empleará para el desarrollo del estudio será la observación y el cuestionario.

De acuerdo a lo manifestado por Tamayo y Tamayo (2003):

“El cuestionario es de gran utilidad en la investigación científica, ya que, constituye una forma concreta de la técnica de observación, logrando que, el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujete a determinadas condiciones. El cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales permite además, aislar ciertos problemas que interesan, principalmente reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio” (p.124).

Ahora bien, en lo que se refiere a la validez del instrumento Hernández, Fernández y Baptista (2010) la define como: “la posibilidad de generalizar los

resultados de un instrumento a situaciones no experimentales, así como otras personas y poblaciones” (p.144). Por tal motivo, para efectos de este estudio se empleará el criterio de expertos de quienes se tomarán las recomendaciones de éstos para realizar los cambios que consideren necesario.

3.5 Técnicas de procesamiento de datos

Se refiere como lo señala Balestrini (2006) a la codificación y tabulación de los datos. El análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario, se plasmará en tablas de distribución de frecuencias y gráficos por lo que se usará la estadística descriptiva simple bajo el programa estadístico SPSS. Una vez tabulados e ilustrados dichos resultados, desarrollados de acuerdo a cada definición operativa, se procederá a realizar un el análisis e interpretados de los datos obtenidos a través del instrumento de recolección de información.

3.6 Variable

De acuerdo a lo expresado por Tamayo y Tamayo (2003) una variable es definida como las: “características, atributos, propiedades o cualidades susceptibles de adoptar distintos valores” (p.69). Hay que destacar que, la definición operacional de variables con la elección de los indicadores de contenido, son desarrollados en el capítulo II (bases teóricas) del presente estudio. Para efectos de esta investigación, se presenta a través del Cuadro de Operacionalización de variables.

3.7 Procedimientos

Con la técnica de Luntz, en primer lugar se realizan dos incisiones profundas en forma de “V” hacia atrás desde las comisuras labiales. Se retraen los tejidos blandos y se liberan las ramas ascendentes de la mandíbula. Se inserta un bisturí por debajo del ángulo mandibular seccionando los tejidos blandos a este nivel, lo cual permite extraer con facilidad la mandíbula.

Posteriormente se usa una sierra eléctrica para cortar y liberar el maxilar superior. En ocasiones puede ser necesaria la utilización de un cincel para liberarlo totalmente. Una variante del método de Luntz, es el método de Carr, con un abordaje similar y en el que la extracción de la mandíbula se realiza mediante el corte con una sierra eléctrica a nivel de las ramas ascendentes, siguiendo una línea paralela a la de oclusión. El método de Luntz se utiliza con frecuencia en cadáveres carbonizados o en condiciones en las que la retracción de los tejidos blandos dificulta el acceso a los maxilares.

Con la técnica de Keiser-Nielsen, se practica una incisión de cóndilo a cóndilo mandibular, siguiendo el borde interno de la rama ascendente y la base de la mandíbula, en forma de herradura a unos 2 - 3 cm. de la base de la misma. Luego, se practica una segunda incisión por la superficie externa del cuerpo mandibular, incluyendo el vestíbulo, y seccionando la inserción de los maseteros. Se eleva el colgajo cranealmente observando la superficie externa de ambas arcadas.

Posteriormente, se seccionan ambas ramas mandibulares mediante sierra, a lo largo de una línea horizontal, a la altura o ligeramente superior de las caras oclusales de los molares inferiores. También se puede realizar la extracción completa de la mandíbula desarticulándola, seccionando las inserciones de los músculos maseteros, pterigoideos y temporales, así como la cápsula articular de la articulación temporomandibular (ATM). Para la extracción del maxilar superior se practica una incisión vestibular, elevando el colgajo hasta las bases de las órbitas, descubriendo la espina nasal y las aperturas piriformes, serrando a continuación el maxilar a este nivel (Lefort I), cuidando siempre que el plano de la sierra no afecte los ápices radiculares, especialmente a nivel de los caninos

Ahora bien, se toman en cuenta las dos técnicas de autopsia bucal en cuestión, para evidenciar mediante la práctica de las mismas, debido a la ubicación de la incisión de cada técnica cual logra mayor preservación de las características físicas del cadáver.

3.8 Cuadro de Operacionalización de variables

OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	INSTRUMENTO
Determinar cuál técnica entre Luntz y Keiser-Nielsen genera menor daño a los cadáveres, logrando así una mayor conservación del mismo en la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo	Efectividad de la preservación fisionómica de los cadáveres con el uso de la técnica de Luntz en la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo.	Se refiere a la eficacia de la técnica de Luntz en la preservación fisionómica de los cadáveres	Técnica de Luntz	*Incisiones profundas *Retracción de los tejidos blandos *Liberación de las ramas ascendentes de la mandíbula *Extracción de la mandíbula	1 2 3 4	Observación Cuestionario
	Eficacia de la conservación fisionómica con el uso de la técnica Keiser-Nielsen en los cadáveres de la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo.	Hace referencia a la efectividad de la técnica de Keiser-Nielsen en la conservación fisionómica	Técnica de Keiser-Nielsen	*Incisión de cóndilo a cóndilo mandibular *Incisión por la superficie externa del cuerpo mandibular *Elevación del colgajo *Extracción completa de la mandíbula desarticulada	5 6 7 8	Observación Cuestionario

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En relación a la presentación y análisis de los resultados, éstos se presentan en tablas y gráficas, en donde se utiliza la estadística descriptiva y se procede a la realización de cuadros de distribución de frecuencias para su posterior análisis e interpretación. En este sentido, el presente capítulo contiene los resultados del instrumento de recolección de información aplicado. Cabe señalar que, éste fue validado siguiendo el criterio de juicio de expertos, lo que permitió su aplicación.

Se hace necesario acotar que, los datos obtenidos se organizaron en tablas de distribución de frecuencia, lo que permitió su representación en gráficas tipo tortas, con el objeto de resumir las observaciones que se han evidenciado con relación a las dimensiones estudiadas y, al mismo tiempo, explicar la asociación que pueda existir entre ellas, tomando como referencia los ítems planteados en el instrumento.

Para fines del análisis se aplicó un cuestionario a diez odontólogos forenses de la Morgue de Valencia con el fin de que éstos respondieran preguntas sobre las técnicas de Luntz y la técnica de Keiser-Nielsen aplicadas en las autopsias bucales de los cadáveres con el fin de establecer comparación entre éstas y determinar cuál técnica entre Luntz y Keiser-Nielsen genera menor daño a los cadáveres. Cabe señalar que, en los enunciados del cuestionario se mencionaron aspectos: incisiones profundas, retracción de tejidos blandos, liberación de ramas mandibulares y retracción de la mandíbula, los cuales estaban enfocados hacia la técnica de Luntz. Mientras que, para la técnica de Keiser-Nielsen, los aspectos fueron: inserción del cóndilo mandibular, incisión externa mandibular, elevación del colgajo y extracción mandibular.

Es importante señalar que, los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario se presentan en tablas de distribución de frecuencias y gráficas.

Tabla 1: Las incisiones profundas en forma de V hacia atrás desde las comisuras labiales permite la preservación tisular de los cadáveres con el uso de la técnica de Luntz

Opciones	F	%
SÍ	0	0
NO	10	100
TOTAL	10	100

Fuente: Arabadis y Castillo

Gráfico 1



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, la totalidad manifestó que las incisiones profundas en forma de V hacia atrás desde las comisuras labiales realizadas con el uso de la técnica de Luntz no permite la preservación tisular de los cadáveres. Según Labajo (2010) las incisiones profundas permiten extraer con facilidad la mandíbula, lo que significa que, con el procedimiento la preservación tisular de los cadáveres no es conservada.

Tabla 2: La retracción de los tejidos blandos con la técnica de Luntz preserva tisularmente a los cadáveres.

Opciones	F	%
SÍ	0	0
NO	10	100
TOTAL	10	100

Fuente: Arabadis y Castillo

Gráfico 2



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, la totalidad manifestó que la retracción de los tejidos blandos con la técnica de Luntz no preserva fisionómicamente a los cadáveres. Según Labajo (2010) cuando se retraen los tejidos blandos de los cadáveres mediante la técnica de Luntz, éstos no se conservan tisularmente, ya que, si el cadáver está carbonizado es importante describir toda la información que se encuentre en el interior de la boca por lo que es importante retraer los tejidos blandos para poder tener acceso a los maxilares.

Tabla 3: La técnica de Luntz hace que las ramas ascendentes de la mandíbula se liberen generando menor daño a los cadáveres

Opciones	F	%
SÍ	0	0
NO	10	100
TOTAL	10	100

Fuente: Arabadis y Castillo

Gráfico 3



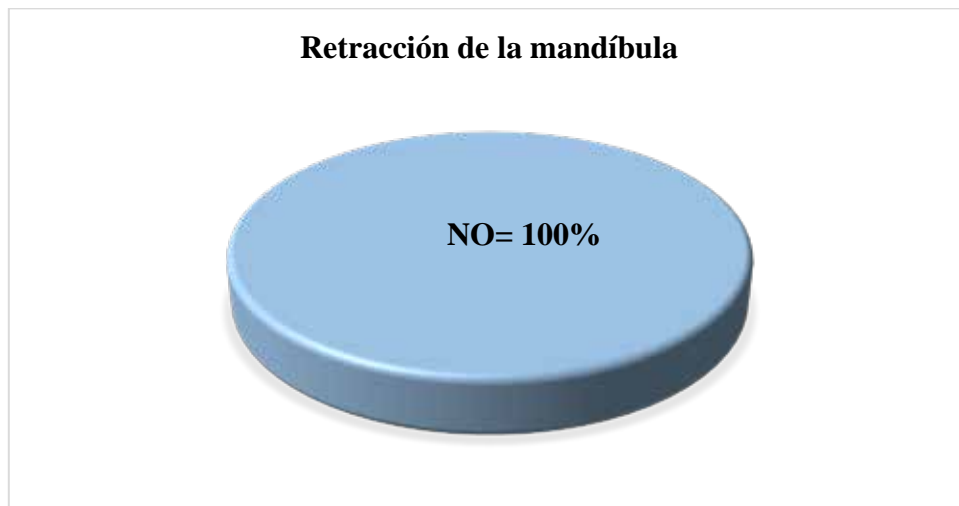
Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, la totalidad expresó que cuando se liberan las ramas ascendentes de la mandíbula con el uso de la técnica de Luntz se genera daño en los cadáveres. De acuerdo a Labajo (2010) cuando se emplea la técnica de Luntz no se conserva la fisonomía del cadáver porque la aplicación de la técnica facilita la visibilidad por lo que antes del procedimiento hay que hacer registros fotográficos antes de la técnica

Tabla 4: El empleo de la técnica de Luntz hace que la mandíbula se retraiga con facilidad permitiendo la preservación fisionómica de los cadáveres

Opciones	F	%
SÍ	0	0
NO	10	100
TOTAL	10	100

Fuente: Arabadis y Castillo

Gráfico 4



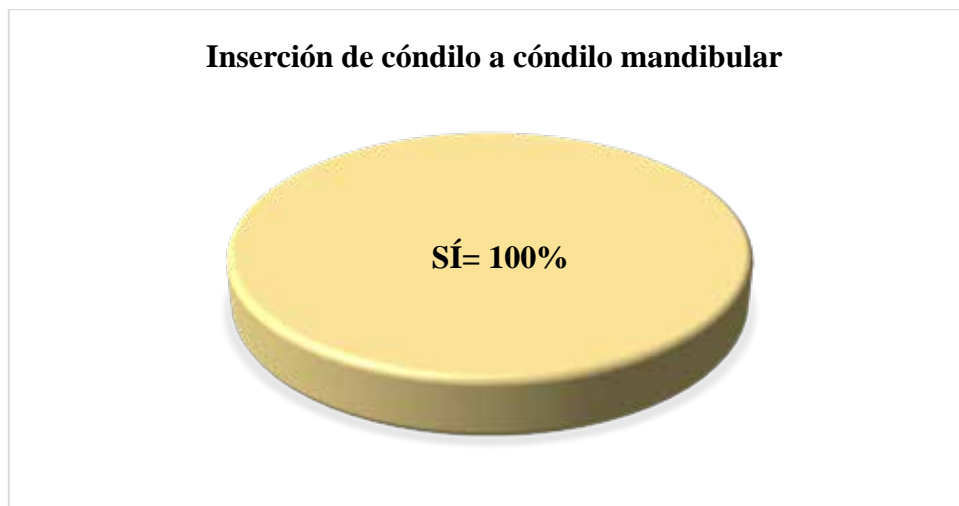
Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, la totalidad manifestó que la retracción de la mandíbula con la técnica de Luntz no permite la preservación fisionómica de los cadáveres. De acuerdo a lo planteado por Labajo (2010) la extracción de la mandíbula no se conserva, ya que, este procedimiento es necesario para poder acceder a las otras estructuras orofaciales, lo que permite analizar el cadáver, especialmente, si éste está carbonizado.

Tabla 5: La inserción de cóndilo a cóndilo mandibular siguiendo el borde interno de la rama ascendente y la base de la mandíbula usando la técnica de Keiser – Nielsen permite la conservación fisionómica de los cadáveres

Opciones	F	%
SÍ	10	100
NO	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Arabadis y Castillo

Gráfico 5



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que la totalidad consultada expresó que, la inserción de cóndilo a cóndilo mandibular usando la técnica de Keiser – Nielsen permite la conservación tisular de los cadáveres. De acuerdo a lo señalado por Labajo (2010) este corte recorre todo el cuerpo mandibular y el borde posterior de la rama ascendente hasta descubrir todo el hueso en su totalidad y este procedimiento permite la conservación fisionómica de los cadáveres.

Tabla 6: La técnica de Keiser – Nielsen permite la conservación fisionómica con la incisión por la superficie externa del cuerpo mandibular incluyendo el vestíbulo

Opciones	F	%
SÍ	10	100
NO	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Arabadis y Castillo

Gráfico 6



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que la totalidad consultada manifestó que, la incisión por la superficie externa del cuerpo mandibular incluyendo el vestíbulo con la técnica de Keiser – Nielsen permite la conservación tisular. Según Labajo (2010) la forma de extracción completa de la mandíbula, por la dificultad que presenta, prefiere realizar un corte horizontal en la rama mandibular al nivel de los bordes oclusales de terceros molares permite generar menos daño en los cadáveres al momento de practicar la autopsia bucal.

Tabla 7: La elevación del colgajo que hace se observe la superficie externa de ambas arcadas permite la conservación fisionómica con la técnica Keiser – Nielsen

Opciones	F	%
SÍ	10	100
NO	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Arabadis y Castillo

Gráfico 7



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que la totalidad consultada expresó que, la elevación del colgajo hace se observe la superficie externa de ambas arcadas lo que permite la conservación fisionómica usando la técnica Keiser – Nielsen. . De acuerdo a lo establecido por Labajo (2010) la elevación del colgajo puede retraerse exponiendo la arcada superior de los dientes y preservando el aspecto facial del cadáver.

Tabla 8: La extracción completa de la mandíbula desarticulada usando la técnica Keiser – Nielsen permite la conservación tisular de los cadáveres

Opciones	F	%
SÍ	10	100
NO	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Arabadis y Castillo

Gráfico 8



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se determinó que la totalidad consultada manifestó que, la extracción completa de la mandíbula desarticulada mediante la técnica Keiser – Nielsen permite la conservación fisionómica de los cadáveres. De acuerdo a lo establecido por Ferreira (2005) el manejo cuidadoso de la cavidad bucal cuando se realiza una autopsia bucal son importantes porque no provoca daños en las estructuras orales y faciales del cadáver.

Discusión general de los resultados.

Una vez analizado e interpretado los resultados obtenidos del cuestionario se procede a dar una discusión general de éstos, por lo que se hace necesario acotar que, las respuestas dadas por los odontólogos forenses de la Morgue de Valencia, quienes son los autorizados de manipular a los cadáveres, no fueron respuestas heterogéneas, es decir, para las respuestas de los ítems hubo unanimidad en la opción escogida, en lo que respecta a la Técnica de Luntz todos marcaron la opción No al consultárseles sobre las incisiones profundas en forma de V hacia atrás desde las comisuras labiales, La retracción de los tejidos blandos, la liberación de las ramas ascendentes de la mandíbula y la retracción de ésta, cabe señalar que, la totalidad afirmó con sus respuestas que la técnica de Luntz no permite la preservación tisular de los cadáveres.

En cuanto a la técnica de Keiser – Nielsen la totalidad de los sujetos encuestados marcó la opción: Sí para manifestar que ésta técnica permite la conservación tisular de los cadáveres, puesto que, la inserción de cóndilo a cóndilo mandibular siguiendo el borde interno de la rama ascendente y la base de la mandíbula, además de la incisión por la superficie externa del cuerpo mandibular incluyendo el vestíbulo, así como también, la elevación del colgajo que hace se observe la superficie externa de ambas arcadas y la extracción completa de la mandíbula desarticulada usando la técnica Keiser – Nielsen permite la conservación tisular de los cadáveres.

Ahora bien, en líneas generales se puede decir que, la técnica de autopsia bucal que genera menor daño en los cadáveres es la de Keiser – Nielsen lo que hace que haya una conservación fisionómica de los cadáveres que ingresan a la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

La aplicación de los conocimientos de odontología forense ha demostrado ser de gran utilidad en la identificación de cadáveres, puesto que, se basan en aspectos fisiológicos lo que permite la elaboración de técnicas especiales para estos fines que unidas a las que aportan otras disciplinas, son seleccionadas según el caso. Es importante señalar que, el Odontólogo forense debe tener conocimientos de Antropología Humana, ya que, esto le permitirá dar con exactitud con los resultados relacionados a los peritajes de la autopsia bucal, considerando que no siempre se van a encontrar con cadáveres de fácil identificación, puesto que, en ocasiones tendrán que trabajar con cadáveres cuya identidad es desconocida y, en otros casos, con sujetos carbonizados.

Ahora bien, el objetivo general de este estudio fue: Determinar cuál técnica entre Luntz y Keiser-Nielsen genera menor daño a los cadáveres, logrando así una mayor conservación de éstos. Una vez recolectado, analizado e interpretados los datos las investigadoras llegaron a las siguientes conclusiones:

La técnica de Keiser-Nielsen presenta ventajas respecto a la Técnica de Luntz, ya que, la línea de corte en la mandíbula, que se hace con la técnica de Keiser - Nielsen es fácil de localizar aunque el cadáver esté en condiciones extremas, puesto que siempre se tiene la línea de referencia del reborde inferior mandibular. Por otra parte, el corte horizontal en la rama mandibular es rápido y sencillo y la posterior colocación de la mandíbula y antes de hacer entrega del cuerpo a los familiares, resulta sencilla al disponer como referencia del posicionamiento de la línea. Lo que significa que, la técnica de Keiser – Nielsen resulta eficaz en la conservación tisular de los cadáveres que ingresan en la Morgue de Valencia en el Edo. Carabobo.

Es preciso agregar que, las técnicas de autopsia bucal sólo se realizan en cuerpos no identificados, a lo que se agrega la necesidad de la implementación de métodos quirúrgicos limpios y precisos de disección, con la total conservación de las estructuras óseas y dentarias; sin embargo, resulta conveniente acotar que, la técnica de Luntz genera mayor daño en los cadáveres; por su parte, la de Keiser – Nielsen permite una mayor conservación tisular.

Emplear una técnica bucal que cause el menor daño a los cadáveres, es importante, porque permite la reconstrucción de la biografía biológica antemortem, incluyendo el intento de reconstrucción de la forma de vida del sujeto hasta el momento de su muerte.

No obstante, es preciso señalar que, la autopsia bucal es un procedimiento que ayuda a la corroboración de datos de identificación de un sujeto, ya que, los órganos dentarios en ciertas ocasiones, son el único medio para la identificación de un cadáver por lo que la autopsia oral es un procedimiento para la obtención de datos y confronta características, además que, cabe mencionar que, es una técnica que no se practica en todos los cadáveres y es necesaria la autorización legal por escrito.

Los procedimientos de autopsia bucal deben realizarse siguiendo un método de abordaje a la cavidad bucal que sea lo más conservador posible tanto de la integridad de las estructuras orales como de la configuración facial del cadáver, en particular cuando están quemados.

En cuanto a las recomendaciones que se obtuvieron al culminar el desarrollo del estudio se tienen las siguientes:

La odontología forense es un área auxiliar a la administración de justicia en sus labores, es decir, del derecho porque éste se aplica a la práctica profesional de la odontología, por lo que se hace necesario que los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez estén conscientes de la relevancia que tiene la carrera para la sociedad en general.

Los estudiantes de odontología desde sus años de escolaridad deben saber caracterizar cuál de las técnicas de autopsia bucal genera menos daño en los cadáveres, mediante cursos de capacitación que les permitirá adquirir conocimientos relacionados con el tema.

Los estudiantes de odontología al egresar de la carrera deben aprender a manejar, en caso de que sea necesario, las técnicas de autopsia bucal y conocer cuál de ellas es la que mejor se adapta a las características que presenten los cadáveres a fin de seleccionar aquella que genere menos daño para la preservación tisular.

Independientemente de la técnica que se emplee en la autopsia bucal es obligatorio que los profesionales del área de la odontología tengan presente que la autopsia bucal es un proceso único e irreplicable, por lo que debe realizarse siempre con el mayor cuidado y esmero posible en la búsqueda de contribuir de la mejor manera a la administración de justicia, puesto que, la odontología forense trabaja como complemento en el esclarecimiento de las muertes cuyas causas se desconocen.

Se recomienda que se organicen cursos prácticos acerca de técnica de Luntz y la técnica de Keiser – Nielsen para que los estudiantes puedan presenciar la aplicación de la técnica, siempre y cuando, sea acompañado, guiado y explicado el proceso por un odontólogo forense experto en el área, donde a los participantes del curso se les explique de forma pragmática las ventajas y desventajas de cada una de ellas, así como también, en cuáles casos se aplican ambas técnicas, considerando que no todos los cadáveres pasan por ese proceso solo aquellos cuyos decesos hayan sido de forma trágica, por ejemplo: muerte por carbonización.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, F. (2.006). **El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología.** 5ta.ed. Caracas: Editorial Episteme.
- Balestrini, M. (2.006). **Cómo se elabora el proyecto de investigación.** Caracas: Consultores Asociados.
- Bisquerra, R. (2.000). **Métodos de investigación científica: guía práctica.** Barcelona: Editorial Ceac.
- Código de Deontología Odontológica.** (1992). Aprobado en la XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela, efectuada en la ciudad de San Felipe, Estado Yaracuy, los días 13, 14 y 15 de Agosto de 1992.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.** (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 63.860 (Extraordinaria). Diciembre 30, 1999. Caracas.
- Ferreira, J. (2005). **Conservación de las estructuras orales y faciales del cadáver quemado.** Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
- Fonseca, G; y Sánchez, M. (2009). **Autopsia buco máxilo facial: Alcances e inserción en protocolo de autopsia médico legal.** Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Heit, O. (2.011). **Autopsias bucales en odontología legal: Revisión de técnicas de incisiones.** Revista de la Asociación de Médicos Forenses de la República Argentina. Año 34; N°59
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2.010). **Metodología de la Investigación** Editorial Mc Graw Hill: México
- Hurtado, I. y Toro, G. (2.012). **Metodología de la Investigación** Editorial Episteme: Valencia, Venezuela.
- Labajo, E. (2.010). **La autopsia de la cavidad bucal.** Disponible en: : <http://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/23>
- Lozano, O., Andrade. (2006). **Estomatología Forense.** México: Editorial Trillas.
- Paredes, Y. y Rojas, P. (2010). **Necroidentificación Odontológica en cadáveres de identidad desconocida que ingresaron a la Morgue de Bello Monte en Caracas, Venezuela** Venezuela: Universidad Central de Venezuela.

Sabino, C. (2.007). **El proceso de investigación**. Caracas: Editorial Panapo.

Sierra, C. (2013). **Importancia de la morfología dentaria en los procedimientos y técnicas utilizados por el odontólogo forense en la identificación de cadáveres calcinados en Venezuela**. San Juan de los Morros: Universidad Rómulo Gallegos.

Tamayo y Tamayo (2.003). **Proceso de la investigación científica**. México: Editorial Noriega.

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**PRESERVACIÓN FISIONÓMICA EN CADÁVERES SOMETIDOS A
AUTOPSIAS BUCALES CON EL USO DE LAS TÉCNICAS KEISER
NIELSEN Y LUNTZ**

Autoras:

Arabadis Katherine
Castillo Daniela

San Diego, septiembre 2017



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta un cuestionario dicotómico conformado por ocho enunciados con dos opciones de respuesta en donde se debe escoger una opción SÍ / NO). Cabe señalar que, la finalidad es:

Por tal motivo, su contribución resultará valiosa para el desarrollo de esta investigación, el cual es requisito fundamental para optar al Título de Odontólogo.

NRO	ÍTEMS	SÍ	NO
1	Las incisiones profundas en forma de V hacia atrás desde las comisuras labiales permite la preservación tisular de los cadáveres con el uso de la técnica de Luntz		
2	La retracción de los tejidos blandos con la técnica de Luntz preserva fisionómicamente a los cadáveres		
3	La técnica de Luntz hace que las ramas ascendentes de la mandíbula se liberen generando menor daño a los cadáveres		
4	El empleo de la técnica de Luntz hace que la mandíbula se retraiga con facilidad permitiendo la preservación fisionómica de los cadáveres		
5	La inserción de cóndilo a cóndilo mandibular siguiendo el borde interno de la rama ascendente y la base de la mandíbula usando la técnica de Keiser – Nielsen permite la conservación fisionómica de los cadáveres		
6	La técnica de Keiser – Nielsen permite la conservación tisular con la incisión por la superficie externa del cuerpo mandibular incluyendo el vestíbulo		
7	La elevación del colgajo que hace se observe la superficie externa de ambas arcadas permite la conservación fisionómica con la técnica Keiser - Nielsen		
8	La extracción completa de la mandíbula desarticulada usando la técnica Keiser – Nielsen permite la conservación fisionómica de los cadáveres		

ANEXO B

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR PARTE DE LOS
EXPERTOS**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGUN
JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: Efectividad en la preservación tisular en cadáveres sometidos a autopsias bucales con el uso de las técnicas cefálicas y cervicales

AUTORES: Arbadis Katherine - Castillo Daniela

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Apro	modificar	anular
Item									
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido Delbarr Terani	C.I 7.087.070	Firma
Profesión Od. Esp. docencia Superior	Nivel Académico L1	Fecha 15-09-17



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN
 JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: Efectividad en la preservación fisilar en cadáveres sometidos a autopsias bucales con el uso de las técnicas cefálicas y cervicales

AUTORES: Arabadis Katherine – Castillo Daniela

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Blasum y Geus	V- 77721 591	BHP
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTOLOGO	4 ^{TO} AÑOS	15/9/2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN
 JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Efectividad en la preservación tisular en cadáveres sometidos a autopsias bucales con el uso de las técnicas cefálicas y cervicales

AUTORES: Arabadis Katherine - Castillo Daniela

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (relación)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Bladimir Mendoza	12.761.401	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo Forense	Especialista	14-09-17

Dr. Bladimir Mendoza
 Odontólogo Forense
 C.I 12.761.401 CRED: 31.123