



Skopein[®]

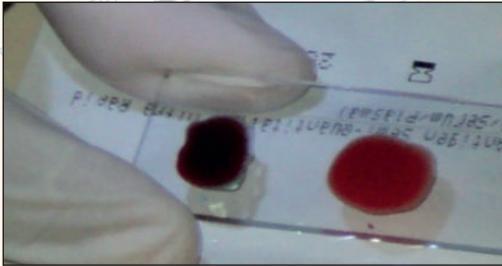
La justicia en manos de la ciencia

ISSN 2346-9307



Procedimientos de Autopsia de la Cavidad Oral

A. Briem Stamm, J. Palmieri & T. Carriego



Aportes de la Hematología al Campo Forense

Jose Nuñez Rodriguez



Skopein Presente! en...

ICAE

1^{er} Congreso Internacional de Peritaje sobre Obras de Arte

Día Internacional de la Criminalística

1 de Septiembre

La Huella Dactilar como Símbolo de la Criminalística

Imágenes de portada

Aportadas por los autores

AVISO LEGAL

Skopein® es una revista de difusión gratuita en su formato digital, sin fines de lucro, destinada al público hispanoparlante de todas partes del mundo, ofreciéndoles a estudiantes, graduados y profesionales, un espacio para publicar sus artículos científicos y divulgativos, con su respectivo registro digital de propiedad intelectual, detallado en el siguiente apartado. Por lo tanto, la revista no se hace responsable de las opiniones y comentarios que los lectores expresen en nuestros distintos medios (como el foro), ni de las opiniones y comentarios de los colaboradores que publican dentro de la misma, y en ningún caso representando nuestra opinión, ya que la misma sólo se verá reflejada dentro de las notas de la Editorial.

El equipo revisa el contenido de los artículos publicados para minimizar el plagio. No obstante, los recursos que manejamos son limitados, por lo que pueden existir fallas en el proceso de búsqueda. Si reconoce citas no señaladas de la manera debida comuníquese con nosotros desde la sección de contacto, o regístrese en nuestro foro para participar dentro del mismo.

Registro de propiedad Intelectual

Tanto el proyecto, como el sitio donde se hospeda, logo e imágenes y todos los artículos, notas y columnas de opinión que publica cada número de la revista, están protegidos por el Registro de Propiedad Intelectual de SafeCreative y CreativeCommons bajo las licencias Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported a nivel Internacional, y la licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 en Argentina.

Todos los artículos poseen sus propios códigos de registro con dichas licencias, por lo tanto, el usuario común tiene permiso de copiar y distribuir el contenido de los mismos siempre y cuando realice el debido reconocimiento explícito de la autoría y no realice modificaciones en obras derivadas, ni lo utilice para hacer uso comercial.

“Skopein”, “La Justicia en Manos de la Ciencia” y logotipo inscriptos en registro de marcas, acta N° 3.323.690 (INPI)

Cod. registro SafeCreative:
1609199230114

N° de Edición

Año IV, N° 13,
Septiembre 2016

Edición Gratuita

ISSN
2346-9307





Palmatoscopia

También denominado palmoscopia. Del griego "palmes" que significa palma y "skopein", examinar.

"Rama técnica de la papiloscopía que tiene por objeto el estudio de las impresiones papilares obrante en el tejido epidérmico de la cara interna de las manos (palmas), con el objeto de establecer en forma categórica, indubitable y fehaciente la identidad física humana"

Alegretti, J.; Brandimarti de Pini, N. (2007). Tratado de Papiloscopía. Buenos Aires: Ed. La Rocca, pp. 162

Para publicar* en Skopein, realizar consultas y sugerencias:



info@skopein.org

*mayor información en www.skopein.org

Nota Editorial

EQUIPO

DIRECTORES

Diego A. Alvarez
Carlos M. Diribarne

EQUIPO DE REDACCIÓN

Luciana D. Spano
Mariana C. Ayas Ludueña
Gabriela M. Escobedo

AUTORES EN ESTE NÚMERO

Alan Briem Stamm
Carlos M. Diribarne
Gustavo Mego Julca
Mariana C. Ayas Ludueña
Gabriela M. Escobedo
Juan E. Palmieri
Jose Nuñez Rodriguez
M. Teresa Carriego
Victor Gutierrez Olivarez

DISEÑO DEL SITIO

Diego A. Alvarez

DISEÑO Y EDICIÓN DE REVISTA

Carlos M. Diribarne
Gabriela M. Escobedo

DISEÑO DE LOGO

Diego A. Alvarez

POSICIONAMIENTO Y DIFUSIÓN

Diego A. Alvarez
Patricio M. Doyle

¡Llegamos al 3er año! ¡Feliz Día Criminalistas!

Desde la creación de la revista, cada número lanzado nos ha traído una inmensa satisfacción, ya que hemos visto a lo largo de su desarrollo el apoyo y acompañamiento de las personas interesadas como nosotros en las ciencias forenses. Este mismo apoyo nos ha impulsado a continuar cumpliendo con las publicaciones trimestrales de la revista, cuyo gradual crecimiento lo hemos visto acompañado también de nuestro crecimiento personal.

Para nosotros, todos los números publicados son especiales, pero éste merece ser destacado por representar los tres años de labor de este equipo en su edición, y a su vez, el mes correspondiente a la publicación aniversario coincide con una de las fechas más importantes para el perito criminalista. Como todos los años, Skopein realizó una nueva campaña por el día del Criminalista el pasado 1° de Septiembre, en honor a las investigaciones llevadas a cabo por Juan Vucetich, motivo por el cual dedicamos en el presente número un artículo referido a la simbología de la huella dactilar y su importancia en la representación de la criminalística.

En el apartado de Skopein Presente! encontrarán una reseña sobre el 1° Congreso Internacional de Peritaje sobre Obras de Arte (ICAE). Agradecemos a los organizadores por dejarnos ser partícipes de este importante evento, el cual trató por vez primera sobre esta temática en Argentina.

Les recordamos que las publicaciones de la revista ya pueden ser descargadas en su formato PDF (además de ser leídas a través de nuestro sitio) siguiéndonos en nuestra cuenta de la red social académica Academia.edu.

Esperamos que resulte de interés este número, y a todos aquellos apasionados por las ciencias forenses les deseamos ¡FELIZ DÍA!





Contenido Septiembre 2016

1

Procedimientos de Autopsia de la Cavidad Oral



Por: A. Briemm Stamm, J. Palmieri & M. Teresa Carriego

2



La Huella Dactilar como Símbolo de la Criminalística



Artículo conmemorativo al Día Internacional del Criminalista

3

Aportes de la Hematología al Campo Forense



Por: Jose Nuñez Rodríguez



Skopein Presente! en...

1° Congreso Internacional de Peritaje de Obras de Arte (ICAE)



4

PsicoPost, un Análisis de los Usuarios de Facebook



Por: Víctor Gutiérrez Olivárez

5

Micología Forense:

Nueva Alternativa para la Determinación del IPM



Por: Gustavo Mega Julca



Procedimientos de Autopsia de la Cavidad Oral: Revisión de la Literatura

Alan D. Briem Stamm^{*}, Juan E. Palmieri^{**} & María T. Carriego^{***}

diegoalan3@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

Se sabe que la participación de equipos interdisciplinarios de identificación aparece como una necesidad en el actual mundo globalizado, donde a diario se suscitan hechos violentos que ocasionan víctimas múltiples (Bernitz, 2009). En dicho contexto, el odontólogo forense puede cumplir un rol preponderante (Hill et al., 2011). La identificación basada en evidencia odontológica resulta altamente confiable, eficiente y rápida (Valenzuela et al., 2000; Kolude et al., 2010). La metodología más usualmente utilizada se basa en la comparación de información post mortem (PM), recabada del cuerpo y/o restos NN, con aquellos registros ante mortem (AM), recuperados de la historia odontológica de la presunta víctima. Es dable destacar que los recursos imagenológicos (radiografías, tomografías) también pueden suministrar elementos categóricos para establecer identidad (Pretty & Sweet, 2000; Du Chesne et al., 2000; Gnanasundaram, 2010; Pramod et al., 2012).

Generalmente el odontólogo forense contribuye a la estimación de la edad, determinación del sexo (Pereira et al., 2013) y etnia de los cadáveres o restos óseos (Whitaker, 1995, Boaz & Gupta, 2009; Yuwanati et al., 2012), además del análisis de huellas de mordeduras (Bowers, 2011; De los

Ríos & Barriga, 2011) o la evaluación de un traumatismo facial, especialmente en los casos de abuso infantil (Becker et al, 1978; Lewis et al., 1979, Welmory & Murphy, 1998). Empero, suelen existir serias dificultades en un proceso de identificación cuando los cuerpos presentan un mal estado de conservación o se trata de restos incompletos, que pueden demorar la confirmación de la identidad, contraviniendo la celeridad de las actuaciones periciales, precepto delicado e importante toda vez que la función social de los auxiliares de justicia es la más sensible, ya que se intentar brindar pronta respuesta a los familiares de las víctimas, acortando su angustia, permitiéndoles iniciar el correspondiente responso. Se han reportado casos donde la falta de condiciones ideales para el almacenamiento de los cadáveres y la necesidad de implementar medidas que prevengan un inminente brote epidémico infeccioso debido a la contaminación ambiental, han obligado a proceder con la inhumación de los restos, aunque no se haya logrado la identificación indubitable de las víctimas (Bell, 1989; Brannon y Kessler, 1999). No obstante, si después de la sepultura, familiares, odontólogos tratantes u otras personas interesadas proporcionan alguna nueva evidencia o información relevante, que una vez confrontada con los hallazgos descritos en los informes de las autopsias médicas y odontológicas ofrezcan la posibilidad de una identificación positiva se

^{*}Especialista en Odontología Legal, Profesor Adjunto "Odontología Forense", Licenciatura en Criminalística, Instituto Universitario Policía Federal Argentina (IUPFA).

^{**}Odontólogo Forense, Jefe de Cátedra "Odontología Forense", Licenciatura en Criminalística, Instituto Universitario Policía Federal Argentina (IUPFA).

^{***}Doctora en Odontología, Directora de la Carrera de Especialización en Odontología Legal, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires (UBA).

procede, cumplidos los trámites legales y sanitarios, a la exhumación de los restos y a practicar una nueva autopsia oral, así como a la valoración de cualquier nuevo elemento que pueda contribuir a la identificación del cadáver.

La autopsia médico legal, necropsia u obducción puede ser definida como el examen externo e interno de un cadáver, realizado por un médico que aplica técnicas y procedimientos anatómo patológicos internacionalmente aceptados, para el estudio de una muerte investigada judicialmente y determinar las causas o circunstancias concurrentes en el momento de la misma (Vazquez Fanego, 2000; Fonseca & Sánchez, 2008). La autopsia oral puede aportar información relevante ya que muchas veces el examen directo es complicado, no pudiendo efectuarse una adecuada visualización de las estructuras del sistema estomatognático (cavidad oral y tejidos anexos). Esta maniobra quirúrgica permite un correcto registro odontológico post mortem, ya que contribuye a registrar los dientes presentes en la cavidad oral, los tratamientos odontológicos realizados, mal posiciones dentarias y el tipo de oclusión (Moya et al., 1994; Lozano & Andrade, 1996, Millroy, 2005). Además, el odontólogo autopsiante podría detectar diferentes signos y manifestaciones de intoxicaciones como el color azulado de los labios y las uñas debido a los efectos del ácido clorhídrico, corrosión de la mucosa oral por el consumo de querosene, gasolina, etc., la típica línea azul o ribete negro azulado circunscribiendo el cuello de los dientes que podría significar un envenenamiento crónico con plomo o incluso detectar olor a ajo en la cavidad oral a raíz de la ingesta de veneno organofosforado, etc. (Kumar, 2008).

En el presente artículo se analizan diferentes reportes respecto a técnicas de autopsia oral resultando importante, de acuerdo a las circunstancias del cuerpo a autopsiar (especialmente donde la accesibilidad represente un reto con posibilidad de resultados complejos) que el método seleccionado resulte simple, práctico y confiable a los efectos de obtener un buen acceso a la cavidad oral y lograr el registro de hallazgos dentales post mortem, con las implicancias que ello pudiera significar para

el devenir de una investigación pericial.

LA AUTOPSIA ORAL

Existe el consenso de que la autopsia odontológico legal, denominada también buco máxilo facial (Fonseca & Sánchez, 2008) debe ser completa, técnicamente correcta, metódica, además de documentada o ilustrada (Luntz, 1972; Correa Ramírez, 1990, Stimson & Mertz, 1997). La American Board of Forensic Odontology (ABFO, 2016) recomienda los pasos que un informe de autopsia debería cumplimentar:

1. Fecha del informe
2. Dirección del Juzgado, Fiscalía o persona que solicita el informe odontológico forense
3. Instituto Médico Legal, odontólogo forense, número de identificación forense
4. Nombre del médico y del odontólogo forense
5. Fecha y hora de notificación
6. Fecha, hora y lugar del examen; personas presentes en el mismo
7. Las pruebas recogidas
8. Historia Clínica Odontológica: examen intraoral y extraoral (tejidos blandos y duros) y consecuentes resultados
9. Fotografías: número y tipo (analógica o digital)
10. Impresiones y modelos: material, tipo y número
11. Radiografías: número y tipo (analógica o digital)
12. Etnia, sexo y edad (estimación)
13. ADN, si está disponible
14. Procedimientos de comparación: antemortem / postmortem
15. Los procedimientos utilizados para comparar los datos

16. Puntos de concordancia: número y tipo
17. Puntos de no concordancia con correspondiente explicación
18. Descripción del grado de certeza utilizando las directrices ABFO
19. Firma, título y número de matrícula profesional del odontólogo forense

TÉCNICAS DE AUTOPSIA ORAL

Se han descrito en la literatura científica diferentes formas de abordaje a la cavidad oral (Heit, 2008; González Gómez, 2015) y pese a que algunos autores han expresado que la autopsia oral se circunscribía sólo a la extirpación de maxilar y mandíbula, la realidad indica que dicha maniobra debería ser considerada como necesaria solo en aquellos casos en que pudiera facilitar el examen odontológico-legal. En ese sentido, se conocen situaciones de grandes catástrofes donde se han entregado maxilares y mandíbulas con restos óseos que no se correspondían, originando serios inconvenientes para las ulteriores identificaciones (Interpol, 2006). Entre las técnicas más clásicas, se pueden mencionar:

Técnica de Keiser-Nielsen: se practica una primera incisión en forma de herradura a una distancia de 2 a 3 centímetros por debajo de la base de la mandíbula (Figura 1). Este corte recorre todo el cuerpo mandibular y el borde posterior de la rama ascendente hasta descubrir la totalidad del hueso. Este autor

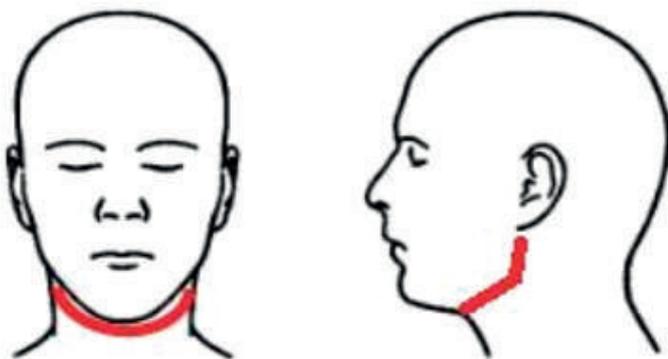


Fig Nº 1 Técnica de Keiser-Nielsen.

recomienda la extracción de la mandíbula para lo cual se deberán cortar los músculos y ligamentos de la zona mediante una sección horizontal a nivel de la rama mandibular a la altura de los bordes oclusales de los terceros molares. Posteriormente, se va disecando formando un colgajo de tejido que puede elevarse y permite exponer los dientes de la arcada superior. Se ha descrito una variante a este procedimiento, denominada inframandibular baja (Figura 2). El colgajo puede retraerse después, preservando el aspecto facial.

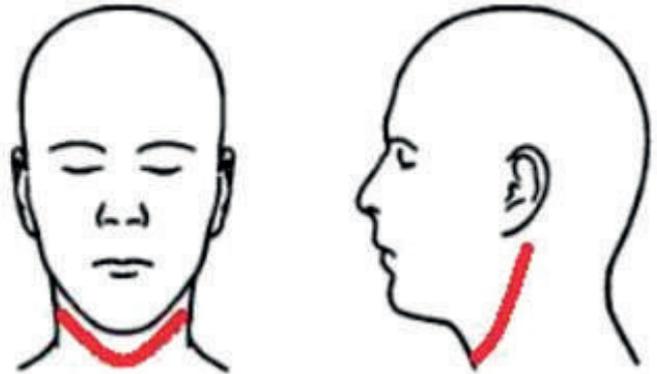


Fig Nº 2. Variante de la técnica de Keiser-Nielsen.

Técnica de Luntz: Es un procedimiento sumamente invasivo por lo que no es una maniobra de elección en aquellas situaciones en las que el cadáver sea susceptible de exhibirse en una sala velatoria. Se practican dos incisiones profundas en forma de "V" hacia atrás, desde las comisuras labiales hasta el arco cigomático (Figura 3). Una vez realizadas las incisiones se procede a retraer los tejidos blandos y liberar las ramas ascendentes de la mandíbula, utilizándose

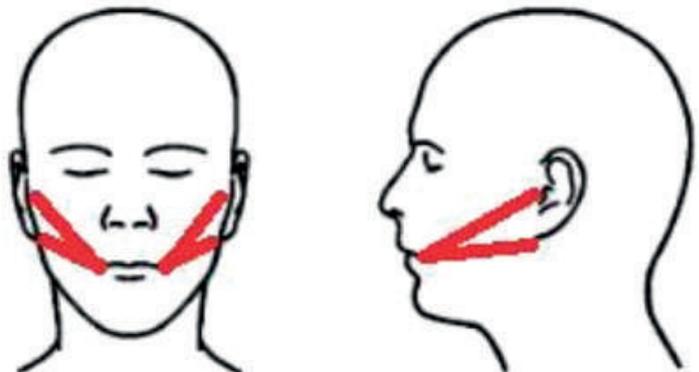


Fig Nº 3. Técnica de Luntz.

luego una sierra eléctrica para cortar y liberar el maxilar superior. Se debe evitar dañar los ápices radiculares, especialmente a nivel de los caninos, en el momento de cortar con la

sierra el maxilar superior para no perder potencial evidencia. Existe una variante de este procedimiento, denominada técnica de Carr, donde se seccionan las ramas ascendentes de la mandíbula en lugar de desarticularla, resultando una metodología más rápida pero con la pérdida de datos que pudiera aportar la articulación temporomandibular.

Técnica de Stimson: se realiza una sola incisión desde la comisura labial hasta el trago de la oreja (Figura 4). Una vez que se deja al descubierto la rama ascendente mandibular, con una sierra de Stryker se efectúa un corte por detrás del tercer molar, con lo que se logra una extracción mandibular más sencilla, no obstante se produce la pérdida de las ramas ascendentes mandibulares como potencial elemento identificador.

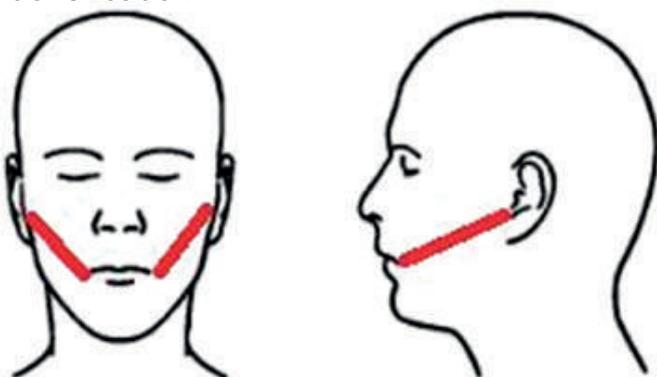


Fig N° 4. . Técnica de Stimson.

Técnica de Ferreira: Se efectúa una doble incisión bilateral a colgajo, la primera comienza por encima del labio superior y se extiende desde la línea media hasta el borde inferior del lóbulo auricular, en tanto que la segunda da inicio por debajo del labio inferior y se continúa hasta el ángulo de la mandíbula (Figura 5). El colgajo de piel que queda diseñado ostenta una forma rectangular. Se puede adoptar una variante donde se

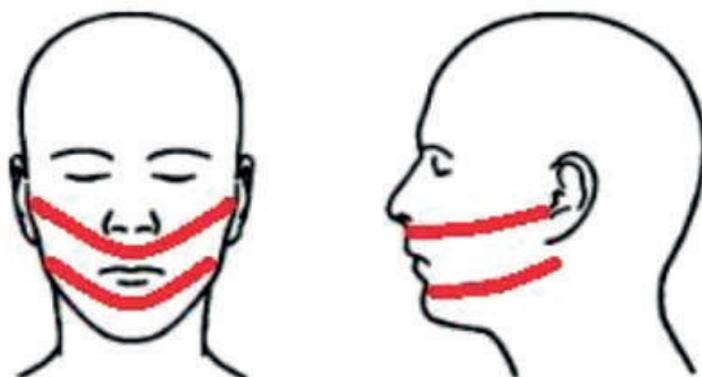


Fig N° 5. Técnica de Ferreira.

completa con una incisión posterior que une los trazos para retirar el colgajo (Figura 6).

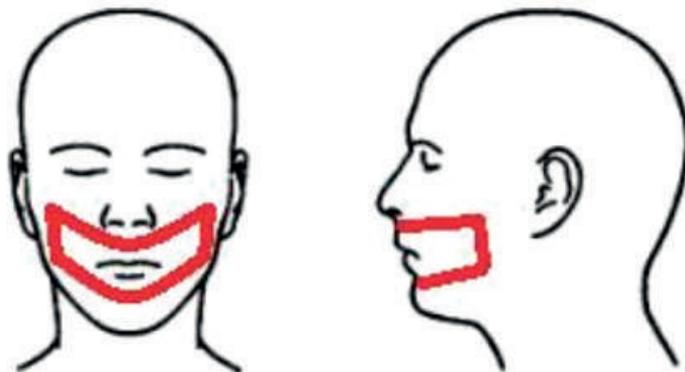


Fig N° 6. Variante de la técnica de Ferreira.

Virtopsia o autopsia virtual: Constituye una técnica alternativa a la tradicional apertura del cadáver, desarrollada en la Universidad de Berna por el Dr. Michael Thali. Este sistema posibilita implementar un procedimiento autopsico sin necesidad de abrir ni eviscerar el cuerpo. La obtención de las imágenes en este sistema se logra a través de tomografía computarizada, resonancia magnética y el escáner de superficie óptica en 3D, resultando, por ende, un proceso mínimamente invasivo. El mecanismo traza un mapa con imágenes en 3D y permite observar todo tipo de lesiones internas e incluso las causas que produjeron la muerte. Unos de los principales beneficios de esta técnica radican en que las imágenes obtenidas se van almacenando de forma permanente, con la posibilidad de ser revisadas una y otra vez.

PROCEDIMIENTOS DE AUTOPSIA ORAL

Conforme la condición del cuerpo al momento del análisis, se han categorizado tales procedimientos (Silver & Souvion, 2009) en:

Clase I: Cadáver fresco: A: Integro; B: Fragmentado

Clase II: Cadáver descompuesto/ carbonizado: A: Integro; B: Fragmentado

Clase III: Resto esqueletizado: A: Integro; B: Fragmentado

Siguiendo las recomendaciones de ABFO los procedimientos de examen desarrollados serán los siguientes:

1. Cuerpo visualmente identificable
 - a. Fotografías
 - b. Radiografías
 - c. Ficha odontológica
 - d. Impresiones dentales
 - e. Extirpación de maxilar/mandíbula (de ser absolutamente necesario)

2. Cuerpos en descomposición / carbonizados
 - a. Fotografías
 - b. Radiografías
 - c. Ficha odontológica
 - d. Impresiones dentales
 - e. Extirpación de maxilar/mandíbula (de ser absolutamente necesario)

3. Restos esqueletizados
 - a. Fotografías
 - b. Radiografías
 - c. Ficha odontológica

DISCUSIÓN

Pese a las vicisitudes del mundo internacionalizado actual (Bernitz, 2009; Briem Stamm, 2011), en varios países persiste todavía aquel precepto de que la autopsia médico legal es un terreno fértil sólo para el médico forense, aunque la realidad ha indicado en numerosos casos la decisiva injerencia del odontólogo forense en dicho procedimiento (Beauthier & Lefèvre, 2007; Brown, 2007; Silver & Souviron, 2009). El acceso a la cavidad oral debería constituir un

tiempo más de la autopsia médico legal y quien mejor que el odontólogo forense para realizarlo ya que el sistema estomatognático es su área primigenia de incumbencia. No obstante, numerosos Institutos de Medicina Legal mantienen el muy discutible hábito de que la autopsia oral sea desarrollada por profesionales no odontólogos, lo que podría significar un incompleto y a veces inadecuado relevamiento de datos de corte odontológico, con los serios inconvenientes que ello pudiera representar para la resolución del caso (Tavernier, 1996). En ese sentido, Fonseca y Sánchez (2008), que han propuesto la denominación de autopsia buco máxilo facial (ABMF), reflexionan: "(...) la actuación del profesional odontólogo ha sido relegada a un elemental trabajo de comparación en procedimientos identificatorios, aun conociendo que los tejidos blandos bucales pueden proveer de valiosa información respecto de cronotanodiagnóstico, patologías, malformaciones, lesiones vinculantes, intoxicaciones agudas y crónicas, presencia de objetos (cartas suicidas, proyectiles, etc.) material genético a partir de restos celulares, etc., todos elementos de indudable valor al procedimiento autópsico (...)". Ahondando sobre este aspecto es menester expresar que un correcto y protocolizado acceso a la cavidad oral sin la presencia del perito odontólogo resultaría absolutamente improcedente en situaciones puntuales como por ejemplo al realizar un examen radiográfico con presencia de rigor mortis (rigidez cadavérica). Spitz & Fisher (1978) expresaron que: "el rigor mortis se hace evidente entre media hora a una hora, se incrementa progresivamente hasta un máximo dentro de las doce horas, permaneciendo alrededor de diez a doce horas, y luego progresivamente desaparece dentro de los siguientes doce horas". Asimismo, en cadáveres identificables visualmente, es importante no perturbar la integridad de la cara. Sin embargo, en restos que no son visualmente identificables, como es el caso de putrefactos o carbonizados, puede ser ventajoso exponer quirúrgicamente los tejidos blandos, facilitando el acceso y permitiendo un examen más completo y detallado (Figura 7).

Si bien antiguamente se asociaba al concepto de autopsia oral a la insoslayable



Fig N° 7: Exposición tejidos blandos en cadáver carbonizado

extracción de maxilar y mandíbula, se ha aclarado desde la comunidad científica internacional que preferentemente debería evitarse dicho temperamento (Interpol, 2006; Interpol, 2014). Empero, en casos donde los restos se encuentren en un evidente estado de descomposición, quemados, o fragmentados, a veces es necesario proceder a la extracción de la mandíbula antes del examen. Se ha mencionado a la sierra de Striker para tal fin, aunque cuando la muestra es extremadamente frágil y hay preocupación por los efectos de su vibración, con el consabido riesgo de que las estructuras dentales puedan destruirse, propendiendo a la pérdida de su valor como evidencia (Panchbai, 2011), se ha señalado como técnica alternativa para dicha maniobra el uso de grandes tijeras de podar (Silver & Souviron, 2009). Un rápido cierre brusco de la cizalla funciona mejor que la fuerza lenta y gradual. El odontólogo forense al momento de realizar la autopsia debería considerar tomar fotografías antes y después de la misma. Las fotografías de las arcadas dentarias, materiales de obturación,

restauraciones protéticas, implantes (cada uno de los aparatos y restauraciones debe ser fotografiado y detallado) tienen que ser fijados fotográficamente. Las radiografías sin duda tienen un papel muy importante en el proceso de identificación (Nicopoulou et al., 2007); ya que podrían otorgar detalles que han pasado inadvertidos al examen clínico como ser morfología y caracteres de las porciones coronaria y radicular, respectivamente, formas de restauraciones, basas debajo de restauraciones, tratamientos de endodoncia y la anatomía de los senos maxilares.

CONCLUSIONES

Está claro que la obtención de hallazgos post mortem (PM) de interés odontológico son útiles para su ulterior comparación con aquellos datos ante mortem (AM) que pudieran recabarse durante el

proceso de identificación humana. La accesibilidad a la cavidad oral es esencial para registrar tales datos. Se han revisado diferentes técnicas de autopsia oral que, adaptándose a las diversas circunstancias y contextos del hallazgo y estado de los cuerpos y/o restos, pueden ser de suma utilidad, aconsejándose seguir metodologías de abordaje lo más conservadoras posibles tanto de la integridad de las estructuras orales como de la configuración facial del cadáver, en particular cuando están quemados y los registros dentales ante-mortem no existen o no están disponibles. Cada método tiene sus propias ventajas y desventajas. Cualquier procedimiento se puede seguir con la consideración de la preparación de un registro dental post mortem adecuado, lo que puede facilitar la identificación de la persona.

Conforme lineamientos más actualizados, se pone énfasis en el seguimiento de procedimientos estandarizados donde la presencia del odontólogo forense resulta imprescindible como integrante de los protocolos de autopsia médico legal, intentando revertir posturas donde su actuación quedaba visiblemente acotada, con el riesgo de que la información dental que pudiera recabarse quedara sesgada, máxime cuando no se tienen al alcance los recursos que brinda la biología molecular a las ciencias forenses.

BIBLIOGRAFIA

American Board of Forensic Odontology. ABFO Reference Manual. Revisión del 17 de Mayo, 2016. Disponible en: <http://www.abfo.org/>

Becker DB, Needleman HL, Kotelchuck M. Child abuse and dentistry: Orofacial trauma and its recognition by dentists. *J Am Dent Assoc* 1978; 97:24-8.

Beauthier JP, Lefèvre P. Guidelines in mass disaster victims identification through the Tsunami experience (December 26, 2004). *Rev Med Brux*. 2007; 28 (6): 512-22.

Bell G. Forensic Odontology and mass disasters. *NYS Dent J* 1989; 55: 25-27

Bernitz H. The challenges and effects of globalisation on forensic dentistry. *Int. Dent. J.* 2009; 59 (4): 222-4.

Boaz K, Gupta C. Dimorphism in human maxillary and mandibular canines in establishment of gender. *J Forensic Dent Sci* 2009;1:42-4.

Bowers, C. M. Bitemark analysis. *J. Am. Dent. Assoc.*, 142(12):1334-5, 2011.

Briem Stamm AD. Estándares, Protocolos y Globalización de la Odontología Forense. *The Forensic Oral Pathology Journal - FOPJ*. 2011; 2(4):9-12.

Brown, K. A. Procedures for the collection of dental records for person identification. *J. Forensic Odontostomatol.*, 25(2):63-4, 2007.

Correa Ramírez A. I. Estomatología Forense. Ed. Trillas. México, 1990.

De los Ríos, E. & Barriga, M. Análisis de Huellas de Mordeaduras: Presencia de Estándares ABFO en la Literatura en Idioma Español. *FOPJ*, 2 (4):25-32, 2011.

Du Chesne A, Benthaus S, Teige K, Brinkmann B. Post-mortem orthopantomography—anaid in screening for identification purposes. *Int J Legal Med* 2000; 113: 63-9.

Fereira J, Ortega A, Avila A, Espina A, Leendertz R, Barrios F. Oral autopsy of unidentified burned human remains. A new procedure. *Am J Forensic Med Pathol* 1997;18:306-11.

Fonseca, G., Sánchez, M. (2008). Autopsia Buco Maxilo Facial: Alcances e inserción en protocolo de Autopsia Médico-legal. *Ciencia Odontológica* 2008, 5 (1), pp. 1-42.

González Gómez J Introducción a la Estomatología Forense. Disponible en: www.researchgate.net/publication/283351864_Introduccion_a_la_Estomatologia_Forense, Sep 2015

Grupo de Evaluación de la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) sobre el Maremoto. La respuesta del equipo de identificación de víctimas sobre el Maremoto del Sudeste Asiático entre diciembre de 2004 y febrero de 2006. Disponible en <http://www.interpol.int/Public/DisasterVictim/TsunamiEvaluation20100330ES.pdf>

Gnanasundaram N. Tooth for truth (The glory of forensic dentistry). *J Forensic Dent Sci* 2010;2:51-2.

Heit O.F.J. Técnica y método de apertura bucal en cadáveres: abordaje, extracción y esqueletización de los huesos maxilares en Odontología Legal. Especialidad en Odontología Legal y Forense, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Rosario. Biblioteca UNR, ubic. M-116., 2007.

Hill AJ, Hewson I, Lain R. The role of the forensic odontologist in disaster victim identification: Lessons for management. *Forensic Sci Int* 2011;205:44-7.

Keiser-Nielsen S. Dental Investigation in Mass Disasters. *J Dent Res* 1963; 42: 303-311.

- Kolude B, Adeyemi BF, Taiwo JO, Sigbeku OF, Eze UO. The role of forensic dentist following mass disaster. *Ann Ib Postgrad Med* 2010;8;111-7.
22. Kumar S. Dettol poisoning: Clinical features and management. *Ind Jour of Forensic Med and Toxicol* 2008;2:12.
23. Lewis DO, Shanok SS, Balla DA. Perinatal difficulties head and face trauma, and child abuse in the medical histories of seriously delinquent children. *Am J Psychiatry* 1979;136:419-23.
24. Limdiwala PG, Shah JS. Age estimation by using dental radiographs. *J Forensic Dent Sci* 2013;5:118-22.
25. Lozano y Andrade O. *Odontología Forense*. México: Universidad Cuauhtemoc; 1996. Autopsia Bucal Máxilo Facial: alcances e inserción en protocolo de Autopsia Médico-legal 42 Fonseca y col.
26. Luntz L., Luntz P. Handbook for dental identification techniques in Forensic Dentistry. EE.UU., 1972.
27. Milroy, CM (2005) 'Principles of identification' in *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine* (Payne-James J, Byard RW, Corey TS, Henderson C eds). Elsevier Academic Press.
28. Moya Pueyo V, Roldán Garrido B, Sánchez Sánchez JA. *Odontología Legal y Forense*. Ed. Masson. Barcelona, 1994.
29. Nicopoulou-Karayianni K, MitseaAG, Horner K. Dental diagnostic radiology in the forensic sciences: Two case presentations. *J Forensic Odontostomatol* 2007;25:12-6.
30. Panchbhai AS. Dental radiographic indicators, a key to age estimation. *Dentomaxillofac Radiol* 2011;40:199-212.
31. Pereira CP, Caldas R, Pestana D. Legal medical age estimation in Portuguese adult cadavers: Evaluation of the accuracy of forensic dental invasive and non-invasive methods. *J Forensic Sci Criminol* 2013;1:1-6.
32. Pramod JB, Marya A, Sharma V. Role of forensic odontologist in post mortem person identification. *Dent Res J (Isfahan)* 2012;9:522-30.
33. Pretty IA, Sweet D. A look at forensic dentistry Part 1: The role of teeth in the determination of human identity. *Br Dent J* 2001;190:359-66.
34. Silver W., Souviron R. *Dental Autopsy*. EE.UU., 2009.
35. Spitz WU, Fischer RS. *Medicolegal investigation of death*. 2nd ed. Springfield,IL: Charles C. Thomas Publisher; 1978. p. 320-50.
36. Stimson P.G., Mertz C. *Forensic Dentistry*. EE.UU., 1997. .
37. Tavernier J. C. Les potentialités de l'odontologie médico-légale illustrées par quatre exemples. *Revue Sciences, AFAS, CSI, 75930 Paris cedex (19), N°96- 1, 1996*.
38. Valenzuela A, Martín de las Heras S, Marques T, Exposito N, Bohoyo JM. The application of dental methods of identification to human burn victims in a mass disaster. *Int J Legal Med* 2000;113:236-9.
39. Vázquez Fanego H. *Autopsia Médico Legal*. Buenos Aires: De Palma; 2000.
40. Welbury RP and Murphy JM. The dental practitioner's role in protecting children from abuse. 2. The orofacial signs of abuse. *Br Dent J* 1998; 184: 61-65.
41. Whitaker DK, Thomas VC, Thomas RI. Post-mortem pigmentation of teeth. *Br Dent J*. 1976;140: 100-2.
42. Yuwanati M, KariaA, Yuwanati M. Canine tooth dimorphism: An adjunct for establishing sex identity. *J Forensic Dent Sci* 2012;4:80-3.

Para citar este artículo (APA):

Briem Stamm, A.; Palmieri, J. & Carriego M. (2016). Procedimientos de autopsia de la cavidad oral: revisión de la literatura. *Revista Skopein*, XIII, 6-13. Disponible en www.skopein.org