

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"

**Actuaciones medicolegales en la traumatología maxilofacial.
Medico-legal actions in maxilofacial traumatology.**

Maikel Hermida Rojas (1), Manuel de Jesús Díaz Hernández (1), Marilyn Rosell Rodríguez (2), Daymí del Carmen Borroto Alcorta (3)

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica sobre las actuaciones medicolegales de la atención a pacientes con traumatismos maxilofaciales, por lo que se indagó sobre los procedimientos y las responsabilidades del cirujano maxilofacial y del estomatólogo en el tratamiento de las lesiones bucales y faciales. Se precisó que la certificación, la denuncia y la curación directa de las lesiones son las principales actuaciones medicolegales. La confección del Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado, lleva implícita la denuncia y la clasificación legal de las lesiones, por lo que es responsabilidad del profesional que certifica, declarar la gravedad de las mismas. La deformidad maxilofacial constituye un importante agravante, que solo puede variar de acuerdo con la asistencia y curación de las lesiones, proceso que concluye con la sanidad legal dictaminada por el médico forense.

Palabras Claves:

ODONTOLOGÍA FORENSE / Jurisprudencia, MEDICINA LEGAL, RAUMATISMOS MAXILOFACIALES

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Instructor.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina Legal. Profesora Instructora.
3. Master en Medicina Natural y Tradicional. Residente de Estomatología General Integral. Profesora Instructora.

INTRODUCCIÓN

La traumatología maxilofacial es uno de los problemas de salud más frecuentes y polémicos de nuestra población, que requiere especial atención por la marcada importancia estética, funcional y psíquica de la cara. Esta es una región anatómica totalmente desprotegida, que aloja los principales órganos de los sentidos y posee un elevado valor representativo en la belleza humana.(1)

Legalmente, se considera que los traumas maxilofaciales son aquellos daños o lesiones de los tejidos de la boca y la cara que son consecuencia de la acción violenta de uno o más agentes externos vulnerantes. Es por esta razón que en esta categoría se incluyen lesiones cerradas como las contusiones (superficiales o profundas) y abarca lesiones abiertas como las heridas y las quemaduras. (Cuadro N° 1) (1,2,3)

Son múltiples los factores que pueden originar un traumatismo o lesión buco-facial. En los conflictos legales, predominan las riñas o agresiones interpersonales como la causa principal, seguida de los accidentes del tránsito, las caídas y otros accidentes como los deportivos y los

laborales. En todos estos casos, el agente vulnerante puede ser de acción térmica, química o físico-mecánica como las armas blancas y las armas de fuego. Otros autores señalan que la magnitud de las lesiones también depende de los padecimientos y el estado general de la víctima. (2,3,4)

El diagnóstico y el tratamiento inicial de las lesiones bucofaciales le corresponde básicamente al estomatólogo, que determina cuando remitir al cirujano maxilofacial en casos de complejidad. Estas actividades poseen una notable relación médico-legal, pues tanto en las causas como en las consecuencias de estos traumas hay conflictos legales y podemos ser solicitados como auxiliar de la justicia, en forma de testigo, certificador o perito. (5,6,7,8)

Bajo la no muy precisa denominación de actuaciones medicolegales se recogen múltiples y variados asuntos forenses de la práctica asistencial de traumatismos y lesiones. Estas tareas se agrupan de acuerdo a la participación profesional en la atención al lesionado maxilofacial, que pueden ser:

- **Actuaciones iniciales:** Certificación, denuncia y curación directa de las lesiones. (Estas se realizan en los cuerpos de guardia, clínicas u hospitales, por el cirujano maxilofacial o el estomatólogo).
- **Actuaciones especializadas:** Sanidad legal de las lesiones y la elaboración de dictámenes e informes especiales. (esta se ejecutan por los médicos legistas con actividad forense). (2,3,6,9)

Teniendo en cuenta la alta frecuencia epidemiológica de los traumatismos bucales y faciales, así como la importancia legal de estas lesiones; decidimos realizar una revisión bibliográfica del tema y acudimos a la literatura especializada que existe a nuestro alcance con el objetivo de precisar las actuaciones medicolegales de la atención a pacientes con traumatismos maxilofaciales, para especificar los procedimientos y las responsabilidades del cirujano maxilofacial y el estomatólogo en cada una de ellas.

DESARROLLO

Certificación médica inicial y denuncia del delito de lesiones:

Esta actuación es generalmente desarrollada por el cirujano maxilofacial o el estomatólogo que asiste a la población en los cuerpos de guardia de hospitales, policlínicos de urgencia o clínicas estomatológicas.(10)

La denuncia casi siempre tiene su expresión documental en el Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado (Modelo 53-13 MINSAP), ver ANEXOS. Es por ello que se necesita una correcta descripción de las lesiones bucofaciales presentes una precisa evaluación trascendental del pronóstico medicolegal de estos traumatismos.(2)

Según la Ley de Procedimiento Penal y el Código Penal, los profesionales de la salud están obligados a denuncia ante una institución legal todo delito perseguible, y se incurre en diversas sanciones cuando no se cumple adecuadamente con esta actuación medicolegal.(2,3,11,12)

La certificación médica inicial recoge elementos o datos de especial valor en la instrucción del delito (2). Estos se agrupan de la siguiente manera:

1- *Identidad del lesionado:*

Se logra con la recopilación de datos del paciente, según refiera el lesionado o un acompañante cuando este esté inconsciente o incapacitado. (2,3)

2- Fecha y hora de la asistencia de primera intención:

Permite ubicar en un momento preciso o en un tiempo determinado cuando fue la asistencia del lesionado.(13,14)

3- Clasificación legal de las lesiones:

Este es un asunto de gran importancia jurídica que fundamenta importantes implicaciones médico-legales. En dependencia de la clasificación legal del trauma, se deduce la magnitud del delito y por eso se utiliza una división primera de lesiones graves o no graves. El Código Penal a través de esta clasificación establece las sanciones a quien comete el delito.(Cuadro N° 2) (2)

4- Pronóstico medicolegal de las lesiones:

Este es el juicio más o menos hipotético que hace el facultativo al asistir a un lesionado, aunando el criterio médico y la clasificación legal de las lesiones:

GRAVE: Puede expresarse con o sin peligro inminente para la vida.

NO GRAVE: Se expresa que requiere o no necesita tratamiento médico.

Cuando existan lesiones de distintos grados, solo se utilizará el pronóstico de mayor entidad, que será el único a asignar en el certificado. (1,2,15)

5- Observaciones:

Este es el último paso en la certificación médico-legal. Es de gran trascendencia cuando las heridas o traumatismos buco-faciales reciben tratamientos que no garantizan la total recuperación estética y/o funcional, siendo necesario señalar: *Posible secuela por deformidad y/o incapacidad maxilofacial* (1,15).

Elementos que determinan la gravedad de un traumatismo maxilofacial:

1- Peligro inminente para la vida de la víctima:

Se establece cuando aparece riesgo de muerte inmediata, tanto por la naturaleza y características de la lesión como también por las circunstancias que condicionan la prestación de auxilio o asistencia del lesionado.

Se necesita un cuidadoso examen físico intraoral y extraoral para precisar el peligro para la vida de un traumatizado maxilofacial. Se debe reportar el peligro inminente para la vida cuando exista: dificultad respiratoria por fracturas del tercio medio, dientes o prótesis dentales en las vías aéreas, caída de la lengua, hemorragias profusas por daños a vasos cervicales o faciales, compromiso neurológico, complicaciones severas como shock hipovolémico o paro cardiorrespiratorio. Vale señalar que en dependencia del servicio de urgencias y los materiales que soportan la atención al traumatizado, podemos disminuir el riesgo de muerte del paciente.(1,2,6,16)

2-Deformidad:

La deformidad como imperfección o defecto morfológico del individuo, es el agravante más frecuente e importante de los lesionados maxilofaciales.(1,4)

Legalmente, la deformidad maxilofacial puede certificarse cuando reúne las siguientes condiciones:

- 1- Que produzca fealdad o desfiguramiento.
- 2- Que se encuentre en alguna región del cuerpo que la haga fácil o notoriamente visible.
- 3- Que sea permanente, que nos desaparezca con el tiempo.

La estimación o criterio de deformidad debe suponer ante todo una valoración estética que como profesionales no debemos rehuir, pues estamos obligados a integrarla con la visibilidad y la permanencia. (2,4,7,8,16)

La primera condición de *fealdad o desfiguramiento* está dada por aquellas lesiones que producen cicatrices vultuosas o queloides; las retráctiles que tiran de los párpados, los labios, la nariz o las orejas; las que cruzan oblicuamente la cara y van en contra de las líneas de Langes o líneas de expresión facial; cuando hay hundimientos de los arcos zigomáticos o asimetrías faciales por aplanamientos, abultamientos o pérdida de los contornos.(1,15)

Se considera que la avulsión o expulsión de los incisivos centrales superiores, los caninos, y los premolares superiores produce deformidad. No así la pérdida de molares y dientes inferiores; pues solo en casos con labio inferior corto, hipotónico y con cierre bilabial incompetente produce fealdad la pérdida de incisivos inferiores. En algunos casos donde el estado de salud bucal era desfavorable antes del trauma, con presencia de caries y avanzada destrucción coronaria y parodontal; se puede omitir el criterio de deformidad, pues el tratamiento estomatológico ideal hubiera sido la exodoncia.(3,4,17)

La *visibilidad* generalmente depende de la lesión en el rostro, que a estos efectos debe considerarse que comprende en sentido longitudinal desde el inicio del cabello hasta la región anterior del cuello, y en sentido transversal, de un pabellón auricular al otro. Este criterio es el que justifica que la pérdida de los dientes posteriores e inferiores, en ocasiones, no se considera deformidad, pues usualmente no son visibles.(1,2)

La *permanencia* es un factor de gran importancia médico- legal y de muy sólida base, pues con el criterio estomatológico y maxilofacial, podemos informar que la lesión es temporal o permanente, fundamentados en la patología y el posible curso de la lesión. Del mismo modo es necesario evaluar la ubicación y evolución de los tejidos lesionados, pues a veces las lesiones son permanentes pero no visibles y debemos clasificar el trauma siguiendo los otros criterios de deformidad. (3,4)

Algunos autores consideran que para emitir el criterio de deformidad facial deben valorarse aspectos como la edad, la raza, las arrugas existentes, los padecimientos del paciente y su repercusión en la recuperación del trauma. También es decisiva la vida social del paciente, que en determinadas profesiones o circunstancias sociales es más exigente con su estética y todo ello a su vez trae repercusiones psíquicas que necesitan su atenuación, control y seguimiento especializado en ocasiones.(15,18,19)

3- Incapacidad:

La incapacidad es una secuela de las lesiones graves. Se utiliza esta categoría cuando disminuye o desaparece la capacidad o potencia para ejecutar una acción. En los traumas maxilofaciales se evalúan las posibles alteraciones de la articulación temporomandibular, la

pérdida de dientes, las interferencias masticatorias, la imposibilidad de hablar, degustar, sonreír o realizar cualquier actividad imprescindible para la vida del paciente. (2,3,15)

4- Secuelas anatómicas, fisiológicas y psíquicas:

Las secuelas se caracterizan porque afectan la armonía buco-facial con intensidad variable y pueden producir determinado grado de incapacidad. Se certifican cuando el daño tisular y orgánico del complejo o sistema maxilofacial se afecta definitivamente, implicando desarmonía anatómica, alteraciones funcionales y/o daño psíquico al paciente. (2)

5- Ceguera, castración e inutilización para la procreación:

La ceguera es un agravante importante en los traumas maxilofaciales del tercio medio, pues cuando se produce una fractura maxilo-malar, fracturas de Le Fort II, y III, fracturas de la órbita o fracturas naso-orbito-etmoidales, existe un elevado riesgo de daño ocular que ocasionalmente daña las estructuras encargadas de la visión y producen ceguera uni o bilateral. (2,4)

Asistencia y curación de los lesionados:

Una vez iniciado el proceso de atención médica a un lesionado, legalmente se debe comenzar por la denuncia del delito de lesiones, a través de la certificación de la asistencia de primera intención. Cuando el maxilofacial o el estomatólogo, queda a cargo de la asistencia del lesionado, estará obligado a dar parte a las autoridades competentes sobre el estado y evolución del paciente, así como de su sanidad cuando ocurra. (2,3,20,21,22,23,24)

La asistencia de primera intención a un lesionado se produce en el mismo proceso de atención médica o estomatológica a un lesionado o accidentado. El profesional a cargo asiste y certifica legalmente de acuerdo con las actuaciones medicolegales de la traumatología maxilofacial. (2,4,25)

Una vez concluida la sanidad de las lesiones, se debe comunicar al instructor mediante un certificado de alta, que acredite la asistencia recibida, el tiempo empleado en curar y se puede omitir criterio sobre secuelas permanentes, pues en esos casos se realizaría un Dictamen Pericial por parte del médico forense. (2,3,4,26)

La asistencia de segunda intención es certificada como rectificación diagnóstica de los hallazgos de las lesiones, no aparecidas o consignadas en la primera certificación, por lo que se hace una vez concluido el tratamiento médico o estomatológico y supone una rectificación del pronóstico médico-legal. (2,23,24)

La vigilancia e inspección de los lesionados y sus lesiones, se desarrolla junto con el proceso de atención médica periódica y depende de la evolución del paciente. Este procedimiento puede ser realizado por el maxilofacial o el estomatólogo, pero debe ser controlado por un médico forense que procede a expedir el alta cuando termine la sanidad de las lesiones. El médico forense concluye con un dictamen escrito, que se usará ante las autoridades judiciales cuando sea necesario. (2,27)

En el proceso de atención médica de la traumatología maxilofacial, ocurren importantes actuaciones medicolegales, que comienzan con el diagnóstico certificado del paciente lesionado y culminan con su alta definitiva. Esto requiere de un adecuado dominio y conocimiento por parte de los profesionales que prestamos servicios en nuestras instituciones

de salud, pues somos los encargados de contribuir con nuestro trabajo al bienestar de nuestros pacientes y de la comunidad a que pertenecen.

CONCLUSIONES

- 1- La certificación, la denuncia y la curación directa de las lesiones son las principales actuaciones medicolegales en pacientes con traumatismos maxilofaciales.
- 2- La certificación médica inicial es el primer paso legal en la asistencia de primera intención a un lesionado
- 3- La denuncia se expresa en el Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado.
- 4- La clasificación legal de las lesiones es el procedimiento legal más importante para el maxilofacial o el estomatólogo.
- 5- La deformidad maxilofacial constituye un importante agravante legal de las lesiones de la cara y la boca.
- 6- La curación directa es responsabilidad del profesional estomatológico a cargo del paciente, pero la sanidad legales dictaminada por el médico forense.

ABSTRACT

A bibliographic review was made on the medico-legal actions of the assistance to pts with maxilofacial traumas as well as the responsibilities of the maxilofacial surgeon and dentist for the treatment of buccal and facial lessions. The major medico-legal actions are certification, denounce as well as the direct healing of lesions. The making of the First Intention Assistance Certificate of an injured person carries the denouce and legal classification of lesions implicit; for that season, it is the responsaility of the professional who certifies to declare how serions they are. The maxilofacial deformity constitutes an important aggravation that can only vary according to the assistance and heading of the lesions, this process ends up with the legal healing stated by the corened.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Simões Pereira M; Possamai P. Documentação de lesões buco-maxilo-faciais - implicações legais. Rev Bras Odontol 2001; 58(6):393-5
- 2- Lancis y Sánchez F, Fournier Ruiz IG, Ponce Zerquera f, González Pérez J, Valdés Carrera LS, Pons Rojas M. Medicina Legal. Ciudad de La Habana: Editoriral Ciencias Médicas; 1999: 50-60.
- 3- Miranda Tarragó J, Urbizo Vélez J, Herrera E, Corbó Ayala JE. Estomatología Legal. Temas y programas. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1994: 1-3,8-9.
- 4- Fernández Chirino E. Estomatología forense. Lima: Buenaventura; 1994: 232-48.
- 5- Real MA. Acerca de la responsabilidad profesional del odontólogo o la llamada mala praxis. Salud Bucal 2004; (97): 28-9.
- 6- Cavalcanti AL, Duarte, RC. Manifestações Bucais do Abuso Infantil em João Pessoa - Paraíba – Brasil. Rev Bras Ciênc Saúde 2003; 7(2):161-70
- 7- Ramírez LF, Ospina Espitia F. Paralelo entre la auditoría en salud y la odontología forense: artículo de revisión. Univ Odontol 2003; 23(51):101- 8.
- 8- Rodríguez Suárez MC, Franco Zuluaga JA. Revisión sobre el consentimiento informado del paciente y su implicación en la prestación de los servicios de salud. Univ Odontol 2002; 22(50):103-8.
- 9- Rabello Moreira P; Félix Soares da Silva S, Gomes, Pereira RM. Importância do prontuário odontológico. Rev Bras Cienc Saude 2001; 5(3):227-34.

- 10- Estupiñán Torres DM, Fontanilla Duque GA. Papel del odontólogo en la detección y prevención del maltrato infantil. Univ Odontol 2002; 22(50): 90-7.
- 11- Luengas Aguirre MIF. La bioética en la relación clínica en odontología Rev ADM 2003; 60 (6): 233-9.
- 12- França Sottile BH, Pereira Pretto AC, Barbosa Monteiro AP, Marques Ribeiro F. Reação do paciente x expectativa do cirurgião-dentista quando este é o portador do HIV J Bras Clin Odontol Integr 2002 ; 6(33): 200-3.
- 13- Carvalho C. Diagnóstico: abuso infantil. Rev Bras Odontol 2002; 59(3):180-3.
- 14- Cavalcanti AL. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. Rev Bras Odontol 2001; 58(6):378-80.
- 15- Ruiz Chunga P. Traumatología forense. En: Fernández Chirino E. Estomatología forense. Lima: Buenaventura, 1994: 223-31.
- 16- Portillo Acosta L. Responsabilidad profesional en odontología. Asunción: EDIFAO; 2001.
- 17- Díaz Brito RJ, La Rosa del Castillo FJ, García Moreno R. Diagnóstico y tratamiento del trauma dental. MediCiego 2002; 8(1): 58-62.
- 18- Ramos de Paula DL. A proteção do profissional. En: Feller Ch, Gorab R. Atualização na clínica odontológica: cursos antagônicos. São Paulo: Artes Médicas 2000: 581-91.
- 19- Silvestro Sandoval HM, Silvestro Sandoval DC. Responsabilidad del odontólogo. Rev Asoc Odontol Argent 1999; 87(2): 120-2.
- 20- Ferreira JL, Ortega A, Espina de Ferreira A, Avila A, Leedurtz RJ, Barrios FA. La experiencia odontológica en el proceso penal. Reporte de un caso. Acta Odontol Venezol 1998; 36(1): 5-8.
- 21- Otis Morris W. The Dentist's Legal Advisor. Saint Louis: Mostby Year Book; 1995.
- 22- Moro de Lima NRN, Bueno Ferreira J. Responsabilidade técnica profissional em odontología. J Bras Ortodon Ortop Facial 1998; 3(16): 29-34.
- 23- Calvielli ITP, Baldacci NN. Seguro de responsabilidade civil profissional. Rev Assoc Paul Cir Dent 2002 ;56(6):432-5.
- 24- Cámara J. Responsabilidad profesional del médico residente. Rev Argent Resid Cir 1997 ;2(2):25-7.
- 25- Kipper DJ, Loch JA. Questionamentos éticos relativos à graduação e à residência Médica. Bioética 2002;10(2): 107-28.
- 26- Gruber J, Kameyama MM. O papel da radiologia em odontologia legal. Pesqui. Odontol Bras 2001;15(3):263-8.
- 27- Hebling E, Daruge E, Daruge Júnior E. Atestado odontológico: aspectos éticos e legais. JBC J Bras Odontol Clín 1998; 2(10): 51-5.

CUADRO N° 1: Traumatismos maxilofaciales más frecuentes.

TRAUMATISMOS MAXILOFACIALES	
Lesiones de tejidos blandos	Lesiones de tejidos duros
Contusiones, heridas y/o quemaduras en: <ul style="list-style-type: none"> · Región frontal. · Región ciliar. · Región palpebral. · Región auricular. · Región nasal. · Región geniana. · Región labial. · Región mandibular · Región bucal 	Fracturas en: <ol style="list-style-type: none"> 1- Tercio superior: Hueso frontal 2- Tercio medio: Huesos nasales, malar, etmoides, maxilares y dientes. 3- Tercio inferior: Hueso mandibular y dientes. <p>Las fracturas faciales pueden asociarse a fracturas de cráneo o de región cervical.</p>

CUADRO N° 2: Clasificación de las lesiones faciales y sus sanciones correspondientes según los artículos 272, 273 y 274 del Código Penal.

Lesiones graves	Sanciones
Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima. Las que dejan deformidad. Las que dejan cualquier otra secuela anatómica, fisiológica o psíquica.	Privación de libertad de 2 a 5 años
Las que producen ceguera, castración o inutilización para la procreación, siempre que se haya causado con intención específica.	Privación de libertad de 5 a 12 años
Lesiones no graves	
Las que no producen los efectos indicados en los números anteriores, pero requieren tratamiento médico.	Privación de libertad de 3 meses a un años o multa de cien a trescientas cuotas o ambas.

Modelo 53 – 13 MINSAP Hospitales y policlínicos	CERTIFICADO DE ASISTENCIA DE PRIMERA INTENCIÓN DE UN LESIONADO
Unidad:	
El que suscribe: DR: _____	
Certifica Que siendo las ____ am O pm O del día ____ de _____ del 20____ Ha asistido de primera intención a un individuo que dice O dijeron O llamarse:	

_____ natural de _____
de _____ años de edad, del sexo _____ hijo de _____ y de _____
_____ y vecino de _____

_____ Carnet de Identidad _____
que fue conducido o acompañado por _____

De las siguientes lesiones: _____

El pronóstico médico –legal que corresponde es el siguiente:
O Grave: SI O NO O Pone en peligro inminente la vida por presentar

- O No grave que requiere tratamiento médico.
- O No grave sin necesidad de asistencia médica

Se traslada a: _____
para continuar bajo atención médica en el mismo.

Observaciones: _____

Firma Facultativo