

# La odontología legal en el Ejército español

Mombiedro Sandoval R<sup>1</sup>.

*Sanid. mil. 2010; 66 (3): 169-175; ISSN: 1887-8571*

## RESUMEN

Desde el punto de vista militar, la salud oral tiene unas consideraciones y unas repercusiones que le son propias. Para estudiar las características que le hacen singular, se ha revisado el marco legislativo vigente. Se inicia con el concepto de «aptitud para el ingreso en las Fuerzas Armadas», se continúa con los de «aptitud psicofísica» desde un punto de vista general y también en situaciones especiales como: buceo, submarinos, vuelo y paracaidismos con apertura automática. Se contemplan las indemnizaciones en las lesiones en acto de servicio y en un punto aparte se expone el aspecto odontológico del concepto de sanitariamente disponible para el despliegue / sanitariamente desplegable. Se termina con la identificación dental y con la asistencia odontológica propiamente dicha. Se presentan unas conclusiones sobre la odontología militar y unas consideraciones sobre el perfil del odontólogo- estomatólogo militar.

**PALABRAS CLAVE:** Odontología militar legal, forense, legislación

## The legal Odontology in the spanish armed forces

### SUMMARY

From the military point of view, the oral health has its own considerations and repercussions. To study its features, we review the legal aspect of the dental profession. We start with the concepts «Fit for admission to the military service» afterwards we continued with «mental and physical fitness» and fit in special circumstances such as: diving, submarine, flight and parachuting automatic opening. We make a remark about compensation for active service injures, and on another point we analyze the odontology aspect of «medical readiness / medically ready to deploy». We finish up with the dental identification and the dental care. We express some conclusions about the military odontology and some considerations about the professional profile of the military dentist.

**KEYWORDS:** legal military odontology, forensic, legislation

El soldado o marinero requieren un estado de salud general y oral en particular, suficiente para poder entrenar y participar en ejercicios, maniobras y despliegues, con el fin último de tener un estado de salud y una condición física y mental adecuados a la misión a realizar, en ocasiones en ambientes hostiles y austeros, con apoyos limitados.

El tener un buen estado de salud oral dentro de las Fuerzas Armadas (FF. AA.), es un requisito que supone una condición previa a la incorporación a los Ejércitos y una vez incorporado a la vida militar, el deterioro de la salud oral puede ser causa de pérdida de aptitud psicofísica.

Hay unas situaciones en las que el estado de salud oral requieren un nivel particular de exigencia, estas son: Personal de vuelo y paracaidismo (apertura automática), personal de buceo y de submarinos y en los despliegues o maniobras.

Existen otros aspectos como son: la indemnización de las lesiones en acto de servicio y la regulación de la asistencia odontológica en territorio nacional y en operaciones como conceptos que también van a ser revisados.

## APTITUD PARA EL INGRESO

Uno de los requisitos exigidos para el ingreso en las FF. AA., es la aptitud psicofísica. Esta será verificada mediante las pruebas que se determinan en cada convocatoria. El estado de salud oral exigido, viene reflejado en el apéndice 3 D de la bibliografía referenciada<sup>1,2</sup>, y se enuncia de la siguiente manera:

1. *Afecciones congénitas o adquiridas de los órganos de la boca o faringe que trastornen la deglución de modo permanente.*
2. *Cualquier alteración de los maxilares y del aparato dentario en número, grado o deformidad, que produzca una incorrecta implantación dentaria que pueda constituir un obstáculo en la masticación.*
3. *Sialorrea y fístulas salivares permanentes.*

En este caso el legislador puso hincapié en que los militares no debían tener ni la masticación ni la deglución afectadas. Llama la atención la referencia a la sialorrea y a las infrecuentes fístulas salivares permanentes como causa de exclusión. Se hace un resumen en la tabla 1.

## APTITUD PSICOFÍSICA

El concepto de apto para el servicio, va unido al de «idóneo, hábil, a propósito para hacer una cosa» (*Real Academia de la Lengua*) y capacita de una forma particular y específica para el objeto de la aptitud. La misión en estos casos del Odontólogo-Estomatólogo (O-

<sup>1</sup> Tcol. Médico Estomatólogo. Servicio de Estomatología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid. España.

**Dirección para correspondencia:** R. Mombiedro Sandoval. Servicio de Estomatología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Glorieta del Ejército s/n. 28047 Madrid.

Recibido: 8 de octubre de 2009

Aceptado: 1 de febrero de 2010

**Tabla 1.** Factores de pérdida de la Aptitud oral en las FFAA.

SITUACIONES	CRITERIOS EVALUADOS			
<b>Al Ingreso en las FFAA.</b> de la Tropa-marinería y en las Academias <sup>1,2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de obstáculos a la masticación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos de la deglución permanente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de sialorrea y fistulas salivares permanentes</li> </ul>	
<b>Pérdida de la Aptitud psicofísica.</b> Oral y máxilo facial Sección 7, n° 133 al 144 <sup>3</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de dientes **</li> <li>• Mal oclusión**</li> </ul>	Patología de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glándulas salivares **</li> <li>• Mucosas* *</li> <li>• Labios**</li> <li>• Paladar</li> <li>• Lengua y suelo de la lengua **</li> <li>• ATM</li> </ul>	Presencia de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries *</li> <li>• Enfermedad Periodontal *</li> <li>• Dientes incluidos con patología</li> </ul>	Presencia de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dismorfosis</li> <li>• Perdidas de sustancia ósea</li> </ul>
<b>Aptitud en Submarinos</b> <sup>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coeficiente masticación (con prótesis) <math>\leq</math> 50%</li> </ul>		Presencia de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries múltiple</li> <li>• Piorrea alveolo dentaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentadura en mal estado</li> </ul>
<b>Aptitud de Buceo</b> <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de incisivos sup/inf</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de caries</li> </ul>	
<b>Aptitud en Paracaidismo AA</b> <sup>6</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstáculo a la masticación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno a la deglución permanente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de sialorrea y fistulas salivares permanentes</li> </ul>	
<b>Aptitud en Personal de Vuelo</b> <sup>7</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coeficiente masticación (con prótesis) <math>\leq</math> 50%</li> <li>• No se aceptan prótesis de <math>\geq</math> 10 dientes) ó que constituyan serio obstáculo a la masticación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstáculos para la dicción clara o que impidan llevar la mascara de O<sub>2</sub></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de caries sintomática</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de integridad física-funcional</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irregularidad que impida la oclusión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de piorrea alveolo dentaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorrecta implantación dentaria</li> </ul>

\*Según repercusión funcional. \*\*Según etiología y repercusión.

ATM = Patología de la articulación témporo-mandibular.

E) iría pues dirigida a valorar y clasificar cada situación, aplicando la norma que le corresponda en cada caso.

La aptitud psico física se aplica al militar en activo y se clasifica entre 1 y 5, a mayor número, mayor pérdida de la aptitud. El valor 1 es el valor normal y el 5 el mínimo. La pérdida puede ser temporal o definitiva y tienen repercusiones administrativas cuya descripción esta fuera de los propósitos de este trabajo. En la tabla 1, se esquematizan las enfermedades o situaciones orales con repercusiones para la aptitud psico física<sup>3</sup>.

La valoración de la función masticatoria, se tiende en la actualidad a dejar a criterio facultativo. En el ya derogado RD 1107/93 (BOD 161) por el nuevo RD 944/2001<sup>3</sup>, la función se valoraba con arreglo a la aplicación del *coeficiente de masticación*. Este índice se calculaba atribuyendo a cada diente que tuviera diente antagonista un valor de 1 a 5%. Según un baremo predeterminado, se sumaban los resultados parciales, obteniendo así el coeficiente de masticación. Esta norma es de aplicación en otras situaciones.

La aptitud para los submarinos y para el buceo se valora de forma particular. En los submarinos se pide que el militar posea

un estado de salud con una función masticatoria aceptable, que no tenga muchas caries, ni tampoco enfermedad periodontal (se emplea el antiguo y en desuso término de piorrea alveolo dentaria). En el buceo se acepta la aptitud cuando hay ausencia de caries y están presentes los incisivos (por su función prensil). Se hace un resumen en la tabla 1<sup>4,5</sup>.

La actual legislación de la aptitud para el paracaidismo y vuelo presentados en la tabla 1<sup>6,7</sup> esta en este momento en revisión. La nueva proposición esta en fase de estudio por las autoridades.

En la propuesta el estado de salud requerido al personal de vuelo tendría dos exigencias: la primera es que pueda asegurar el correcto desarrollo de su actividad profesional sin pérdidas de tiempo o efectividad por causa bucal y la segunda condición es que no requiera tratamiento ó bien que la situación presentada sea improbable que pueda necesitar tratamiento dental de emergencia en los próximos doce meses. En ella se clasifica al personal en cuatro categorías según el nivel de riesgo, y se aplican dos niveles de exigencias de salud, un nivel básico y general aplicable a todos y otro más selectivo para los grupos de más riesgo. No obstante, su empleo se debe individualizar para caso específico, en función del

**Tabla 2.** Factores de pérdida de la «Aptitud de vuelo y paracaidismo»

NORMAS GENERALES				NORMAS PARTICULARES
<b>Caries</b> activas, que afecten a la unión amelo cementaria	Lesiones <b>pulpaes</b> irreversibles Endodancias sintomáticas	Enfermedad <b>Periodontal</b> en fase aguda o no controlada	<b>Anestesia</b> local. (necesita 24h de intervalo mínimo)	Manipulaciones <b>quirúrgicas</b> requerirán un intervalo mínimo de 48 h de espera
<b>Movilidad</b> dental <sup>a,b</sup> <b>Oclusión</b> <sup>a,b</sup> <b>Ausencia</b> de dientes <sup>b,c,d</sup> <b>Prótesis</b> dentales <sup>b,d</sup>	<b>Terceros Molares</b> parcialmente erupcionados con historia de infección	Presencia de <b>restos radiculares</b> submucosos asociados a patología	Lesión en los <b>tejidos blandos</b> bucales <sup>a,b,d</sup>	Presencia de <b>restos radiculares</b> tras mucosos <b>Restauraciones</b> fracturadas, flojas o filtradas Presencia de obturaciones <b>temporales</b> <b>Protección pulpar directa</b>
<p><sup>a</sup> Si compromete la <b>comunicación</b>.  <sup>b</sup> Si se dificulta o se impide la utilización del <b>equipo profesional específico</b>.  <sup>c</sup> Si existiera pérdida de la <b>función</b>.  <sup>d</sup> Si se comprometiera el <b>desarrollo de la misión</b>.</p> <p><b>GRUPOS:</b>                      Al personal de vuelo con (Grupo 1) y sin responsabilidad (Grupo 2) y a los paracaidistas de apertura automática (Grupo 4) se le aplicarán las normas generales y las particulares                      Al personal de no vuelo (Grupo 3) se le aplicaran las normas generales</p>				

\* Proyecto en fase de estudio y aprobación por las autoridades.

equipo que tenga que manejar y de la misión que vaya a realizar. A modo de ejemplo, el piloto, y el médico de vuelo, aún siendo los dos personal de vuelo, se diferencian en que las misiones, los equipos y las necesidades de comunicación son diferentes, como también deben ser el nivel de exigencias requeridos.

Para una más fácil comprensión, se presenta la clasificación del personal de vuelo y las normas de aplicación en un resumen de la propuesta en la tabla 2.

### INDEMNIZACIONES EN ACTO DE SERVICIO

Para las indemnizaciones de las lesiones invalidantes en misiones fuera del territorio nacional se aplica el RD Ley 8/2004 de 5 de noviembre. Las indemnizaciones tendrán carácter extraordinario y se concederán por una sola vez. En ningún caso implicará responsabilidad para el Estado. Por fallecimiento la indemnización es en la actualidad de 140.000€, gran invalidez 390.000€, incapacidad permanente absoluta 95.000€, incapacidad permanente total 48.000€, e, incapacidad permanente parcial 36.000€<sup>8</sup>.

En caso de lesiones permanentes no invalidantes, se aplicará el baremo establecido en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por RD legislativo 8/2004 de 29 de octubre<sup>9</sup>.

Hay un plan de indemnización presentado por la Asamblea General de la Naciones Unidas (A/52/369 de 17 de septiembre 1997, Anexo V) para el caso de herida o enfermedad que causen una deformidad permanente o pérdida permanente de un miembro o de su uso. Se pagará a la parte perjudicada de una sola vez, un porcentaje sobre un máximo que en la actualidad son 50.000€. En esta norma no se contempla de forma específica las lesiones en la boca o la pérdida de dientes.

### DESPLEGABILIDAD

En los Ejércitos de la OTAN, se emplea la idea de «*medical readiness / medically ready to deploy*» y que podríamos traducir como «aptitud para el despliegue», «condición psicofísica de disponibilidad para el despliegue», «sanitariamente disponible para el despliegue» o «sanitariamente desplegable». Es un estado físico y psíquico previo al despliegue que garantiza unas capacidades suficientes para cumplir la misión encomendada, en el se incluye la *aptitud dental* como un elemento más<sup>10</sup>.

Pasamos a describir exclusivamente los criterios de clasificación dental<sup>11,12</sup>.

Clase 1. - Personal militar que se prevé que no requiere tratamiento. El periodo pudiera ser reducido a 3 meses o ampliado a 18 meses según cada caso particular.

Clase 2. -Personal militar cuyo estado bucal, hace improbable que necesite tratamiento dental de emergencia en los próximos doce meses.

Clase 3. -Personal militar cuya estado bucal requiere tratamiento, para aquella condición que es probable que origine una emergencia en los próximos doce meses.

Clase 4.-Aquel personal militar que:

- a.- No ha sido revisado en el último año
- b.- Tiene un estado bucal desconocido.
- c.- No tiene ficha odontológica.
- d.- La ficha dental incompleta.

Las enfermedades o lesiones dentales repercuten en el «*Servicio militar*» en amplio sentido, por varios mecanismos. En principio cualquier enfermedad dental que curse con dolor supone una minusvalía (física y psíquica) para el mismo individuo. La aparición de un dolor oral incapacita per se, altera el descanso, la concentración, la masticación, la deglución, desmoraliza, da

**Tabla 3.** Repercusiones de una odontalgia en operaciones.

PERSONALES	LOGÍSTICAS	EN LA UNIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Psicológicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Irritabilidad</li> <li>– Desánimo</li> <li>– Deterioro del descanso y el sueño.</li> <li>– Fatiga precoz</li> <li>– Falta de concentración, alerta y rendimiento</li> </ul> </li> <li>• <b>Físicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Altera la alimentación</li> </ul> </li> <li>• <b>Efectos 2º e indeseables al tratamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Somnolencia</li> <li>– Molestias digestivas</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Transmisiones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Locales en el TO</li> <li>– Internacionales (Telemedicina HCDGU)</li> </ul> </li> <li>• <b>Asistencia</b> en ese escalón se necesitan desplegar recursos materiales y personales cualificados</li> <li>• <b>Transporte</b> (manutención y alojamiento) para la evacuación a otro escalón, incluso fuera del TO, caso de la repatriación (al enfermo y la escolta,)</li> <li>• <b>Sustitución o reemplazo</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La ausencia o el bajo rendimiento</b> de uno de sus miembros                     <ul style="list-style-type: none"> <li>– Siempre se sobrecarga a los compañeros</li> <li>– La misión se ejecuta con retraso, se realiza de forma incompleta, o en el peor caso se incumple</li> </ul> </li> </ul>

TO = Teatro de operaciones. HCDGU = Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

sensación de abandono. A estas se le podrían asociar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico indicado (gastralgia, somnolencia, diarrea,...), que agrava la situación inicial. Otra consecuencia de una odontalgia provendría de la sobrecarga para el apoyo logístico sanitario. Esta comienza con la búsqueda de asistencia, primero a través de las transmisiones de la Unidad, se solicita apoyo (empleo de la radio o teléfono o incluso la telemedicina), después se necesitaría transporte (adecuado a la situación clínica) hasta el escalón logístico, con costes difíciles de evaluar, (tiempos empleados del paciente y de los escoltas, riesgos, manutención y alojamiento) estos se incrementarían más todavía si se necesitara repatriación y sustitución. Por último siempre se sobrecarga a los otros miembros de la Unidad e incluso puede que la misión a realizar se retrase o se ejecute de forma incompleta y en el peor de los casos se incumpla. Las posibles repercusiones se esquematizan en la tabla 3<sup>13,14</sup>.

Este último concepto sostiene y da fuerza a la clasificación anteriormente citada, porque define la «desplegabilidad oral» (clase 1 y 2) como aquella situación de salud oral que una vez obtenida y mantenida, asegura que el personal militar de servicio esta preparado para llevar a cabo sus obligaciones sin pérdida de tiempo o efectividad atribuible a una causa dental<sup>11,121\*</sup>.

En España, las exploraciones bucales previas al despliegue en misiones fuera del territorio nacional, se comenzaron a realizar, sobre los años noventa, durante nuestra intervención en la antigua Yugoslavia. Las exploraciones orales se realizaban, en la llamada «fase de concentración» en los días previos a la misión. Los resultados, se comunicaban al interesado y al los Jefes de Unidad, y por falta de desarrollo normativo, no presentaban repercusiones para el servicio ni para el despliegue.

Con el protocolo de 07/01 de 2005 de la Instrucción Técnica 01/03 de 10 de julio de 2003 de la Inspección General de Sanidad (IGESAN) se normalizó la exploración. Se regularon los

procedimientos, dónde y cuando, también se determinó el material y el método exploratorio a seguir. En esta instrucción técnica, se consideró apto a todo militar cuyo estado bucal no requiera asistencia o sea improbable que pueda necesitar tratamiento dental de emergencia en los próximos 12 meses<sup>11,12</sup>, también se aprobó la ficha odontológica a cumplimentar. La exploración dental se hizo preceptiva en los meses previos al despliegue, para dar tiempo a que se pudieran tratar las enfermedades o situaciones con suficiente antelación. Este protocolo fue derogado por la Instrucción Técnica de la IGESAN de 26/07 de 2006, «Instrucción Técnica sobre reconocimiento odontológico básico y formalización de la ficha dental». Con fecha 6 de septiembre de 2006 se aprobó un protocolo de la IGESAN que no difería del anterior. La última instrucción técnica de la IGESAN dirigida a los «requisitos sanitarios exigibles al personal que se desplace a zonas de operaciones» que trata de las exploraciones dentales pre-despliegue, es la del 5 de febrero de 2009. El epígrafe se titula «Revisión dental» (apartado 8) y dice que se realizará con arreglo al «protocolo de la IGESAN de 6 de septiembre de 2006 sobre reconocimiento odontológico básico y formalización de la Ficha Dental y a lo establecido en la Instrucción Técnica de 7 de febrero de 2006, de la Inspección General de Sanidad, sobre la ficha de identificación sanitaria y huella genética».

Se entiende que en esta última Instrucción técnica de 5 de febrero de 2009, se acepta y confirma las definiciones de Aptitud dental para el despliegue de las anteriores Instrucciones Técnicas fijada como aquel estado de salud oral «que no requiera asistencia odontológica o sea improbable que pueda necesitar tratamiento dental de emergencia en los próximos 12 meses». Llama la atención la ausencia de una casilla que haga referencia a la capacidad de ser desplegable a cumplimentar por el odontólogo después de cada reconocimiento<sup>15,16</sup>.

Un objetivo de salud oral sería poder en un futuro, desplegar en las operaciones solo a los militares que sean clasificados 1-2. Con ello se pretendería evitar las emergencias orales previsibles y así tener que atender en las maniobras y despliegues a un mínimo constituido por aquellas situaciones que sean emergencias no previsibles: lesiones mucosas y gingivales agudas, lesiones periodontales y periapicales agudas, traumatismos, pulpitis en dientes obturados o sanos,

<sup>1</sup> The term «DENTALLY FIT» (Dental Fitness Class 1 and 2) describes a state of oral health which, once attained and maintained, ensures that Service personnel are fit to carry out all military duties without loss of time or effectiveness being attributable to dental causes.

fracturas de restauraciones o caries recidivantes. La situación no es fácil porque siempre existen falsos positivos (pacientes enfermos que no presentaran urgencias) y falsos negativos (urgencias en los previamente clasificados como sanos), aspectos cuya discusión se sale de los objetivos de este trabajo<sup>14</sup>.

Un aspecto de reciente introducción es la valoración del riesgo de presentar una emergencia por caries basado en las recomendaciones de la *American Dental Association* (ADA) del 1995<sup>17-19</sup> y en las técnicas CAMBRA (*Caries management by risk assessment*)<sup>20</sup>. Bajo estos criterios, se perseguía clasificar a los militares americanos según nivel de riesgo de caries en bajo, medio y alto. En un trabajo sobre 66.484 soldados americanos, una persona de «Alto riesgo de caries» supuso 15,6 veces más probable necesitar asistencia dental que una de bajo riesgo<sup>21</sup>. La esperada informatización de la historia dental (*Balmis-Salvany*) debiera contemplar además del resultado de las exploraciones dentales, con el grado o nivel de aptitud individual, los elementos que supongan un incremento en el riesgo de necesitar asistencia de urgencia (antecedentes personales y familiares, patología previa, uso regular de medidas de higiene, empleo correcto de fluoruros, presencia de factores anatómicos, tabaquismo)<sup>17-20</sup>. Habrá que esperar nuevos estudios y ensayos clínicos que analicen estos aspectos con repercusiones diagnósticas y terapéuticas.

### IDENTIFICACIÓN DENTAL

La necesidad de identificación en nuestra sociedad, presenta repercusiones sociales, económicas y religiosas.

En el momento actual, la identificación de las víctimas, se ve dificultada por varios motivos, que están vinculados a las causas y circunstancias de la muerte, debida en la mayor parte de los casos a las modernas formas de transporte y combate:

- Muerte simultánea de grupos de personas pequeños o grandes, (helicópteros, carros acorazados o blindados, aviones).
- Muertes con gran liberación de energía, que desmiembra y carboniza a las víctimas, (accidentes del tránsito o ataques con armas de alta capacidad de destrucción).

Esto hace que cada caso necesite ser manejado como una catástrofe con víctimas múltiples o en masa. Sin ánimo de ser exhaustivos se mencionan los últimos acontecimientos con víctimas donde se han visto afectados militares españoles: Turquía (Trebisonda) avión Yack 42, 75 víctimas; Afganistán (Shindand) helicóptero Cougar HT-21 UL 17 víctimas; Irak (en la carretera de Latifiya) 7 víctimas; Líbano (Marjoun) Blindado BMR 7 víctimas; Afganistán (Shewan) BMR 2 víctimas; Bosnia i Herzegovina (Sarajevo) helicóptero 4 víctimas, 2 españolas y 2 alemanas; Afganistán (Shindand) Blindado 2 víctimas; Haití (Fond-Verettes) Helicoptero Augusta Bell 212. 4 víctimas.

La importancia de la odontología en la identificación fue contemplada en la ficha de identificación sanitaria (FIS) desarrollada en la *Instrucción técnica de 7 de febrero de 2006 de la IGESAN, sobre la FIS y huella genética*. En ella se protocoliza el registro y custodia de la huella dactilográfica, dental y genética, además de la descriptiva (somatognática) y antropométrica, para que dado el caso, se permita su posterior compaginación con los registros post mortem. No obstante la regulación de la incorporación de la

odontología militar en los *equipos de identificación* de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado (Guardia Civil en nuestro caso), requerirá en un futuro próximo un desarrollo normativo adecuado a la situación y a las necesidades operativas. Equipos capaces de desplegar y cumplir su misión en todo tipo de ambientes y circunstancias.

La formulación de la *Instrucción técnica de 7 de febrero de 2006 de la IGESAN*, se basa en el RD 2394/04. En este RD se formaliza la recuperación, identificación, traslado e inhumación de los restos mortales de los miembros de las FFAA, GC, y CN de P, fallecidos en operaciones fuera del territorio nacional<sup>13,14, 22,23</sup>. Al final del trabajo, se presenta en la figura 1 una copia de la ficha odontológica. Una de las características de la huella dental, es la posibilidad de cambio, razón por la que esta se debe cumplimentar o actualizar con arreglo a las normas de la instrucción técnica. La informatización (*Balmis-Salvany*) de la historia dental con la posibilidad de incorporar imágenes radiográficas y fotográficas, supondrá sin duda un elemento que agilice y mejore el flujo de la información. Una mejora y por lo tanto un avance en la información disponible sería saber si la toma de radiografías para uso en identificación pudiera ser causa suficiente para justificar el uso de la radiación ionizante y así poder dar cumplimiento al *Real Decreto 815/2001, de 13 de julio* sobre justificación del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas.

El apoyo a la identificación por la odontología, se vio contemplada en el *Real Decreto 32/2009, de 16 de enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples*. El objetivo de este protocolo es facilitar la actuación coordinada de los equipos de médicos forenses con los equipos de identificación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y policías autonómicas en situaciones o sucesos con víctimas múltiples. La identificación dice que podrá ser fruto del examen odontológico (Artículo 17d) o de la obtención de muestras genéticas de los mismos (anexo VII.1)<sup>24</sup>.

El examen odontológico de los restos cadavéricos, al igual que la recogida de datos para la confección de la historia dental, será cumplimentado por los equipos de Investigación de Víctimas de Desastres (IVD) de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y policías autonómicas (Artículo 17 d, 20, 29 y 31)<sup>24</sup>.

Si bien no se contempla al odontólogo ni al estomatólogo como miembros de los equipos IVD de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y policías autonómicas<sup>24</sup>, se entiende que él es el profesional capacitado para este peritaje<sup>25,26</sup>.

### ASISTENCIA ORAL

La prevención y corrección de enfermedades dentales aseguran obtener la mayor disponibilidad posible de la fuerza desplegable y reducen la necesidad de evacuaciones desde el teatro de operaciones por ese motivo. Obtener un buen estado de salud previo es responsabilidad de cada una de las naciones de la OTAN y debe ser una prioridad para las fuerzas que tengan que presentar una alta disponibilidad en los despliegues<sup>27</sup>.

En la OTAN la asistencia mínima que debe prestar un oficial Odontólogo en cada uno de los escalones logísticos viene propuesta por el STANAG 2453<sup>28</sup>.

En España la mínima asistencia odontológica y traumatológica del área máxilo facial, prestada en campaña desde el primer al tercer escalón, viene descrita en el manual sobre orientaciones de la sanidad en operaciones. El escalonamiento de la asistencia se presta en función del mejor y más completo equipamiento material y personal que cada escalón presenta, frente al inmediatamente inferior y su descripción se puede estudiar en la bibliografía presentada<sup>29</sup>.

Las normas del segundo escalón odontológico en territorio nacional y en despliegues vienen desarrolladas en la norma técnica del Ejército de Tierra de diciembre del 2002<sup>30</sup>.

El despliegue al teatro de operaciones de una persona con procesos odontológicos agudos supone una baja y una necesidad de asistencia segura.

La dificultad técnica de efectuar tratamientos complejos en maniobras, despliegues o ejercicios tácticos, tiene repercusiones epidemiológicas, formativas y operativas, porque requieren profesionales entrenados e instrumental adecuado, condiciones no siempre disponibles en el teatro de operaciones.

Los avances en la prevención generalizada, la detección de grupos de riesgo, y el tratamiento de las lesiones más prevalentes, podrían ser prioritarios en el control de las patologías de la población estudiada.

El objetivo del mantenimiento de la salud oral además de las repercusiones para el servicio, es un elemento que contribuye a una mayor presencia de la Sanidad Militar en el apoyo a la Fuerza y puede suponer un incentivo en el mantenimiento del compromiso de los militares profesionales.

Cada uno de estos apartados mencionados proporciona conceptos y matices que dan especificidad a la Odontología militar como una especialidad fundamental de la Sanidad Militar y condicionan el perfil del Oficial O-E. Este es un profesional con unas misiones específicas que puede tener que realizarlas en situaciones no habituales y posiblemente en una zona con apoyo limitado o en ambiente hostil. También debe colaborar en la asistencia de las víctimas de catástrofes, así como conocer los procedimientos de identificación dental. Por último, debe estar al corriente y saber aplicar la legislación específica sobre odontología militar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Orden PRE/2622/2007, de 7 de septiembre. «Cuadro médico de exclusiones exigible para el ingreso en los centros docentes militares de formación». Boletín Oficial de Defensa, nº 183 (18-09-2007).
- Resolución 452/38001/2008 de 11 de enero, de la subsecretaría, por la que se convocan las pruebas selectivas para el ingreso en los centros docentes militares de formación para el acceso de nacionales y extranjeros a la condición de militar de tropa y marinería. BOE n 15 (17-01-2008).
- Reglamento para la determinación de la aptitud psicofísica del personal de las Fuerzas Armadas. Real Decreto 944/2001 de 3 de agosto. Boletín Oficial de Defensa, nº 155 (08-08-2001).
- OM nº 282/82, de 20 de octubre «Normas sobre la aptitud para el Buceo». Diario Oficial de Marina nº 251 (2-11-1982).
- Norma sobre la aptitud para el personal de submarinos OM (D) 614/09377/88 BOD 100 (16-05-1988).
- Normas sobre la aptitud para Paracaidismo apertura automática. R 765/06669/06. Apéndice I. BOD nº 241 (13-12-2004).
- OM nº 74/1992, de 14 de octubre, por la que se aprueban las normas para la valoración psicofísicas del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo. BOD nº 204 (19-10-1992).
- Real Decreto Ley 8/2004, de 5 de noviembre, sobre indemnizaciones a los participantes en operaciones internacionales de paz y seguridad. BOE nº 271 (10-11-2004)
- Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. BOE nº 267 (05-11-2004).
- North Atlantic Treaty Organization. Military Agency for Standardization. MAS STANAG MED/2228 (Edition 2). Allied joint Medical Support Doctrine - AJP-4.10(A).3 -03- 2006).
- North Atlantic Treaty Organization. Military Agency for Standardization. MAS (ARMY) 255-MED/ 2466 (Ratification draft 1) (1ª edición). Dental fitness standards for military personnel and a dental fitness classification system. Unclassified (30-01-1998).
- North Atlantic Treaty Organization. Military Agency for Standardization. MAS (ARMY)-2466 ME (Ratification draft 1) (2ª edición). Dental fitness standards for military personnel and a dental fitness classification system. Unclassified (13-04-2006).
- Mombiedro R, Llana C. Emergencias orales en los militares españoles desplegados en Bosnia Herzegovina. Incidencias durante 9 semanas (2000-2001). RCOE 2007;12:237-244.
- Mombiedro Sandoval R, Llana Puy C. Emergencias de origen oral. Una revisión. Sanid. mil. 2007; 63(2):128-134.
- Instrucción técnica de 7 de febrero de 2006 de la Inspección General de Sanidad (IGESAN), sobre la ficha de identificación sanitaria ( FIS) y huella genética (07-02-2006).
- Instrucción Técnica de 5 de febrero de 2009, de la Inspección General de Sanidad (IGESAN), sobre requisitos sanitarios exigibles al personal que se desplace a zonas de operaciones (04-02-2009).
- No authors listed-anónimo. Caries diagnosis and risk assessment. A review of preventive strategies and management. J Am Dent Assoc 1995;126 Suppl: 1S-24S.
- Fontana M, Zero DT. Assessing patients caries risk. J Am Dent Assoc 2006;137:1231-1239.
- Mongeau SW. USAF dental readiness classifications and caries-Risk assessment. Mil Med 2008;173:42-47.
- Journal of the California Dental Association. Home Page «www.cdafoundation.org/journal». 13-11-2009 último acceso.
- Byrappagari D, Mascarenhas AK, Chaffin JG. Association of caries and tobacco risk with dental fitness classification. Mil Med 2006;171:415-419
- RD 2394/04 de 30 de diciembre. BOE 13 (15-01-2005).Protocolo para la recuperación, identificación, traslado e inhumación de los restos mortales de los miembros de las FF. AA., GC, y CN de P, fallecidos en operaciones fuera del territorio nacional.
- North Atlantic Treaty Organization. Military Agency for Standardization. MAS STANAG MED/2464. (Edition 3). Dental field Identification Services. (En revisión)
- Real Decreto 32/2009, de 16 de enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples. BOE 32 (6 febrero 2009)
- Ley de ordenación de las profesiones sanitarias 44/2003 de 21 de noviembre BOE nº 280 (22 de noviembre 2003).
- Real Decreto 1594/1994, de 15 de Julio, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la Profesión de Odontólogo Protésico e Higienista Dental. (BOE 215 8 sep 1994, BOE 68 (20 marzo 1986).
- North Atlantic Treaty Organization. Military Agency for Standardization Principles and Policies of Operacional Medical support. MC 326/3 (draft 2) (en revisión).
- North Atlantic Treaty Organization. Military Agency for Standardization. MAS (ARMY) 0964-MED/ 2453 (EDITION 1). Ratification draft 1 The extent of dental - and maxillofacial treatment at role 1-3 medical support. Unclassified. (20-10-2002).
- Ejército de Tierra. Mando de Adiestramiento y Doctrina. OR7-603. «Orientaciones. Sanidad en Operaciones». Resolución 552/18773/03. Boletín Oficial de Defensa, nº 222 (13-11-2003).
- Norma técnica 15 /02 sobre la Organización y funcionamiento de los servicios de odontología en el Ejército de Tierra (30-12-2002).



MINISTERIO DE DEFENSA

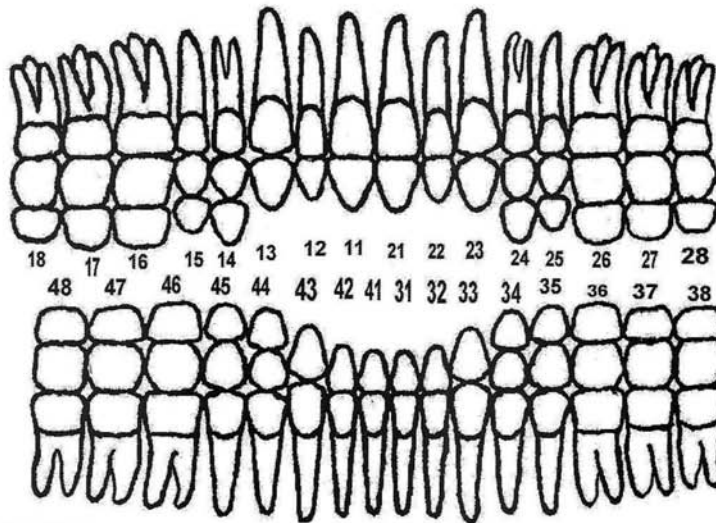
SANIDAD MILITAR

FICHA DE IDENTIFICACION SANITARIA

Parte 2 – FICHA DENTAL

Nombre:	Apellidos:
Fecha de nacimiento:	TIM/DNI:
Empleo:	Unidad:

PATOLOGIAS y SITUACIONES PRESENTES ( dientes ausentes, caries, obturaciones, coronas, diastemas, displasias, discromías, abrasiones, erosiones, atriciones, abfracciones...)



**CÓDIGO (EMPLEAR UN SOLO COLOR)**

- AUSENTE por cualquier causa. \
- NO ERUPCIONADO ..... NO E.
- ERUPCIONADO PARCIAL ..... P.E.
- RAIZ RETENIDA (poner X en ápice)
- NECESIDAD DE EXODONCIA X
- CARIES..... O
- OBTURACION AMALGAMA A.P. •
- OBTURACION ESTETICA O.E. •
- OBTURACION TEMPORAL ..... Ø
- OBTURACION FILTRADA-ROTA ⊙
- CORONAS ..... #
- DIASTEMAS ..... //
- VERSIONES ..... →
- ENDODONCIAS ..... END

**COMENTARIOS ÚTILES PARA LA IDENTIFICACIÓN**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Se adjuntará, cuando sea posible, copia de las fotografías y radiografías( periapicales, aletas de mordida, panorámicas, fotografías, cefalometrías...)

Lugar y fecha

El ..... Estomatólogo/Odontólogo

Fdo:

Figura 1. Ficha de identificación sanitaria.