

# Aspetti clinici e medico legali di un impianto dislocato nel seno mascellare: case report.

Francesco Monaco\*, Mirko Coloccini\*, Claudio Baldinotti\*\*, Francesco Pradella\*\*, Giuseppe Varvara\*

\*Corso di Perfezionamento in Medicina Legale Odontostomatologica. Responsabile Dott. Giuseppe Varvara; Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche, Università degli studi "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara. Direttore Prof. Sergio Caputi.

\*\*Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze. Sezione di Scienze Mediche Forensi. Master in Odontologia forense. Direttore Prof. Gian Aristide Norelli

**INTRODUZIONE:** La dislocazione accidentale di impianti all'interno del seno mascellare, seppur infrequente, è una complicanza possibile delle fasi di posizionamento implantare. La causa primaria di questa migrazione va ricercata nell'inadeguatezza dell'altezza dell'osso disponibile a livello maxillare posteriore. L'evento avverso si manifesta generalmente durante la fase chirurgica e viene raramente riscontrato nel periodo post-operatorio soprattutto nei casi di follow-up a lungo termine. Scopo di questo lavoro è quello di presentare un raro caso di migrazione implantare all'interno del seno mascellare avvenuta in fase di connessione con l'abutment e risolta a distanza di 7 anni dall'evento discutendone gli aspetti clinici e medico-legali.

**PRESENTAZIONE DEL CASO:** Un paziente di 42 anni presentante una parziale edentulia maxillare venne riabilitato tramite terapia implantare multipla. Nello specifico furono posizionati un totale di 6 impianti, 3 a destra e 3 a sinistra, a livello posteriore del mascellare superiore. A distanza di quattro mesi, in fase di connessione dell'abutment, l'impianto collocato in zona primo molare di sinistra venne accidentalmente spinto all'interno del seno sovrastante. Un mese dopo l'evento il paziente fu indirizzato e visitato presso il reparto di chirurgia orale dell'Università "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara riferendo fenomeni di leggero dolore a carico della parte posteriore sinistra della maxilla. L'esame clinico intraorale evidenziò la presenza di riabilitazione protesica completa su impianti multipli associata a fistola in zona 2.6 e leggero fastidio alla palpazione.

L'ortopantomografia rivelò la presenza dell'impianto all'interno del seno mascellare di sinistra (fig.1) e venne proposta, ma rifiutata, la rimozione chirurgica dello stesso.

A distanza di sette anni, a seguito di peggioramento della sintomatologia dolorosa, il paziente acconsentì all'intervento. Venne quindi eseguita Tac che evidenziava opacizzazione del seno mascellare di sinistra associata ad addensamento della mucosa e presenza dell'impianto all'interno del seno (fig.2). Sette mesi dopo l'indagine radiografica di controllo evidenziava una normale densità della mucosa e l'assenza di alcuna opacità all'interno del seno stesso (Fig.3)

**DISCUSSIONE:** Sebbene al giorno d'oggi il posizionamento di impianti dentali presenti una alta percentuale di successi, non sono tuttavia da escludere a priori eventuali dislocazioni degli stessi all'interno dei seni mascellari.

A causa della contiguità tra le strutture interessate probabili conseguenze potrebbero essere fenomeni infettivi a carico delle mucose circostanti (sinusiti). Gli effetti avversi riscontrati più frequentemente sono manifestazioni infiammatorie a carico dei tessuti adiacenti l'impianto che possono anche causare estesi riassorbimenti dell'osso limitrofo.

L'eliminazione della causa di infezione è indispensabile per prevenire sinusiti ricorrenti e la rimozione degli impianti dislocati nel seno è da considerarsi fondamentale.

Dal punto di vista medico - legale la presenza di una completa documentazione clinica è essenziale per stabilire la corretta, o meno, condotta professionale e rilevare la presenza di eventuali danni basandosi sulle condizioni cliniche preesistenti.

L'esito negativo dell'intervento abbinato ad una semplice complicanza in presenza di documentazione incompleta potrebbe portare ad un giudizio di colpa medica anche nel caso in cui l'esito infausto non sia stato necessariamente influenzato da eventuali vizi tecnici.

Infatti secondo il diritto civile italiano all'odontoiatra spetta l'onere di confutare la propria responsabilità provando la corretta esecuzione degli atti medici ed il rispetto di adeguati standard clinici.

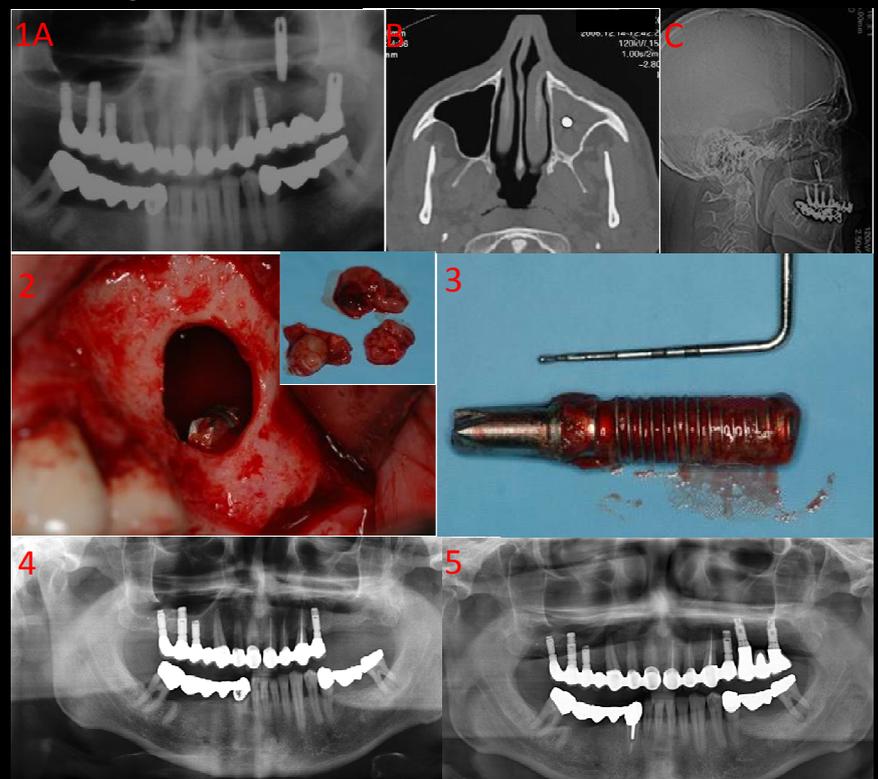


Fig. 1 Presentazione radiografica del caso presentante la migrazione dell'impianto nel seno mascellare; A) Ortopantomografia; B) Tac; C) Teleradiografia latero-laterale.

Fig. 2 Visione dell'impianto all'interno del seno mascellare; Rimozione del tessuto infiammatorio;

Fig. 3 L'impianto rimosso a distanza di 7 anni dal suo inserimento;

Fig. 4 Opt conseguente la rimozione.

Fig. 5 Riabilitazione implantoprotetica definitiva.