

Sviluppo tardivo di un premolare sovranumerario in una paziente di 17anni. Timing della mineralizzazione ed aspetti medico-legali

Mirko Coloccini*, Francesco Monaco*, Bruna Sinjari*, Laura Farese**, 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 presenza di elementi sovranumerari è ben descritta in letteratura e si manifesta prevalentemente in zona premaxillare o premolare mandibolare. Lo sviluppo di bicuspidi è generalmente associata a piccoli pazienti di età compresa tra i 7 e i 14 anni ed è molto raramente riscontrata in età adolescenziale. Oggetto di questo lavoro è la presentazione del caso di una paziente trattata ortodonticamente che all'età di 14anni non presentava radiograficamente un premolare mandibolare sovranumerario. La scoperta di un elemento sovranumerario a fine trattamento ortodontico, e le possibili infauste conseguenze in termini di rizalisi degli elementi adiacenti, di formazione di cisti o ameloblastomi rende l'evento meritevole di specifica discussione medico-legale.

PRESENTAZIONE DEL CASO: Una paziente di 14 anni intraprende una terapia ortodontica per disallineamento dentale. Ad indagine radiografica iniziale (fig.1) non si evidenzia alcuna anomalia di rilievo. A distanza di tre anni dall'inizio, quasi al termine del trattamento, su consiglio di un osteopata per fastidi non meglio definiti in zona lombare viene prescritta indagine radiografica di controllo (fig.2) che evidenzia la formazione di una corona bicuspidata mineralizzata al 50% (valutata su scala Moorees) posizionata tra le radici del 3.4 e del 3.5. La Tac conferma l'ipotesi della presenza della corona di un elemento sovranumerario posizionato ad adeguata distanza dal punto di emergenza del nervo alveolare a consentirne, quindi, la rimozione chirurgica come di seguito avvenuto senza particolari complicanze. La non corretta diagnosi e la carenza di informazioni specifiche sul caso hanno portato i genitori della paziente ad esigere dettagliate spiegazioni dall'ortodontista paventando azioni legali nei suoi confronti. L'esauriente giustificazione dell'operatore sanitario sull'effettiva impossibilità diagnostica nel visualizzare un elemento radiograficamente assente ad inizio trattamento ed il mantenimento di un buon rapporto con il paziente ha consentito all'ortodontista di evitare il proseguo della questione in ambito medico-legale.

DISCUSSIONE: La comparsa di un elemento sovranumerario in una paziente di età superiore a 14 anni già sviluppata è un evento quantomai raro e di difficile riscontro soprattutto in una condizione, come quella qui discussa, di completa apicificazione di tutti gli altri elementi dentari (ad esclusione dei terzi molari) già all'epoca della prima Opt. Ad un'attenta postuma analisi della radiografia iniziale si evidenzia in realtà la presenza di una sottile lamina calcificata in zona 3.4-3.5 a significare l'effettivo stadio di mineralizzazione della corona già a 14 anni. Basandosi sul fatto che generalmente gli elementi bicuspidati hanno un timing di completa formazione corono-radicolare di 11 anni e sul rapporto tra lo sviluppo della stessa corona con quello dei terzi molari è plausibile ipotizzare che la completa formazione dell'elemento in questione, se non rimosso, sarebbe avvenuta a circa 25 anni di età.

I possibili rischi ad esso abbinati, quali possibilità di impatto con elementi adiacenti e relativa rizalisi, l'ipotesi di evoluzione cistica o neoplastica di una eventuale lesione hanno spinto i genitori della paziente ad accusare l'operatore sanitario di errata diagnosi e mancata informazione su rischi della terapia attuata.

Gioco forza dell'ortodontista è stato il mantenimento di una corretta documentazione clinica e radiografica, anche per un caso che sarebbe potuto sembrare banale, che gli ha permesso di dimostrare la rarità dell'evento contestato e l'effettiva impossibilità di diagnosi all'epoca dei fatti scagionandolo, quindi, dall'obbligo di informazione su eventuali rischi connessi. In questo specifico caso una dettagliata spiegazione ha permesso all'operatore di evitare conseguenze medico-legali e di ristabilire un buon rapporto con la paziente e con i suoi genitori consentendogli di completare il trattamento. Come riportato in letteratura questo caso dimostra che nei casi di reclami in campo odontoiatrico il mantenimento di una buona documentazione permette di dettagliare ogni evento avvenuto durante il trattamento consentendo una appropriata comunicazione con il paziente, punto fondamentale per la prevenzione di possibili conflitti medico-legali.



Fig1. Opt inizio trattamento. Anno 2009 .Paziente 14 anni

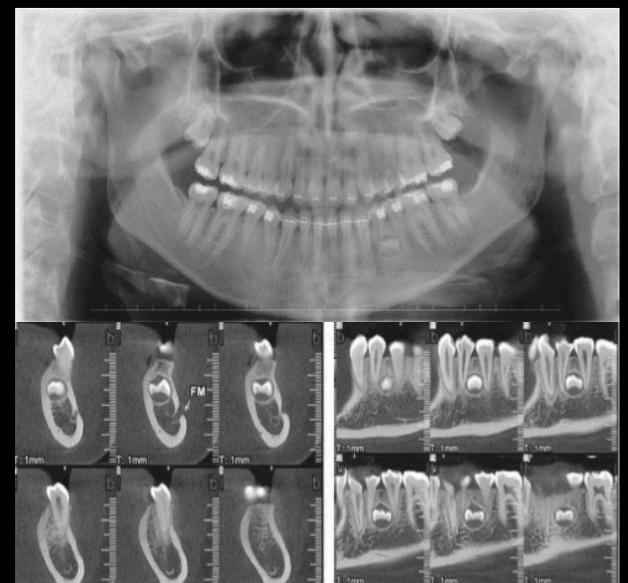


Fig2. Opt e Tc a trattamento quasi concluso. Anno 2012 .Paziente 17 anni