

Retsodontologisk identifikation

Præsentation af et tilfælde*

Vha. et tilfælde beskrives nogle af de problemer retsodontologen står over for i fremtiden, med manglende karakteristika i form af caries og fyldninger i tilstrækkeligt antal og af let genkendelige materialer

Henning Lehmann Bastian

I dette århundrede er nødvendigheden af metoder til identifikation af ukendte dødfundne steget betydeligt pga. den større mobilitet og rejselyst blandt befolkninger. Hertil kommer et ønske fra slægtninge til de afdøde om en hurtig og sikker identifikation, og endelig kan der være rent forsikringsmæssige forhold hvor en sikker identifikation er af helt afgørende betydning. En anden facet af retsodontologien er medvirken ved opklaring af forbrydelser hvor der foreligger tandspor i form af bidmærker. Personidentifikation er dog langt den største opgave for retsodontologen.

Retsodontologien i Danmark er koncentreret omkring de retsmedicinske institutter i København, Århus og Odense. Desuden er den retsodontologiske ekspertise knyttet til rigspolitichefens eftersøgningstjeneste i tilfælde af katastrofer. Det daglige rutinemæssige arbejde er et samarbejde mellem politi, retsmedicinere og retsodontologer.

Vilkårene for den retsodontologiske identifikation ændrer sig markant i disse år. Fremkomsten af plastmaterialer og nye behandlingsmetoder gør at de tidligere ofte forekommende, meget tydelige kaviteter, klassiske præparationer og farveforskelle mellem fyldninger og tand ikke er til stede. Fyldninger har så fin kanttilslutning og så god farve at man ikke kan se dem uden røntgenundersøgelse. I enkelte tilfælde kan man med godt lys og en lup samt en spids sonde få mistanke om en fyldning. Hertil kommer at den profylaktiske indsats og befolkningens øgede tandsundhed har medført færre fyldninger, endda en dramatisk reduktion i fyldningernes antal. Retsodontologien kan allerede nu konstatere at arbejdet med identifikation, specielt af de yngre aldersgrupper, er blevet et område uden de karakteristika som er knyttet til fyldningerne (materialer, udformning osv.). Af positive ting kan nævnes implantologiens fremmarch, idet tidligere tandløse nu ofte kan identificeres positivt på implantater, hvilket vil lette identifikationen af denne gruppe. I den yngre aldersgruppe, især

gruppen uden caries, vil specielt ortodontisk behandling og apparatur samt tandstillinger og tandfrembrud, agenesier og evt. følger af tidligere traumer være af afgørende betydning for en identifikation. Efterfølgende tilfælde afspejler nogle af de problemer retsodontologen vil møde nu og i fremtiden.

Eget tilfælde

Retsodontologen kontaktes af Retsmedicinsk Institut, og på begæring af den lokale politimester rekvireres assistance til en retsodontologisk undersøgelse af liget af en ung mand. Den formodede person har været væk ca. fire uger, og politiet har fremskaffet de nødvendige odontologiske journalmateriale fra den behandlende tandlæge.

Post mortem-undersøgelse

Der ses intakte kæber, velformede tandbuer i over- og underkæben. Tandstatus fra 17 til 27; i underkæben ses fra 47 til 42. 41 er mistet post mortem. Desuden ses 31, 32, 33 og 34 samt 75, 36 og 37. Det bemærkes at der er en sektionbue fra 34 til 36 med en fjeder fastgjort til 75 i forsøg på at ekstrudere denne primære tand. Desuden ses at 45 er roteret med facialfladen vendende mesialt. (Fig. 1 A). Sv.t. 21 ses en emaljeafsprængning af det mesioincisale hjørne. Der er ingen 3. molarer frembrudte. Røntgenbilleder viser at 38 og 48 er anlagt, og der er agenesi af 35 (Fig. 2B). Der er ingen cariesdefekter eller fyldninger (Fig. 1A og 2A, B).

Det lokale politi har en anmeldt savnet person som man har mistanke om er identisk med det fundne lig. Man har fremskaffet odontologisk materiale vedr. en 14-årig dreng der var forsvundet ca. fire uger tidligere. Det fremgår af materialet at personen er uden cariesangreb og uden fyldninger. Der er noteret spredstilling, specielt i underkæben, og agenesi af 35. Der er persistens af 75, og man har påsat en sektionbue mhp. at adskille 34 og 36 samt at ekstrudere 75 for senere transplantation af en 3. molar til denne plads. Der foreligger røntgenbilleder, hvoraf de seneste er fire mdr. gamle (Fig. 1B og

* Omtale i pressen frabedes.



Fig. 1. Højre side af mandiblen. A: Post mortem. Bemærk den roterede 45 og afstanden til 44. B: Bitewing-optagelse taget tre mdr. ante mortem. Bemærk rotation af 45 og mellemrum til 44 samt ingen fyldninger eller caries.



Fig. 2. Venstre side af mandiblen. A: Post mortem. Bemærk sektionbue 34-36 og 75 i infraposition. B: Post mortem-røntgenbillede. Bemærk agenesi af 35 og persistens og infraposition af 75. C: Bitewing-optagelse taget tre mdr. ante mortem. Bemærk persisterende 75 i infraposition påsat apparatur og sektionbue 34-36.



2B), og modeller der er ca. $\frac{3}{4}$ år gamle. Af røntgenbillederne fremgår det at 45 er roteret mesialt og at der er agenesi af 35, og desuden at der er påsat en sektionbue fra 34 til 36 (Fig. 2C). Der er persistens af 75 som er påsat apparatur til ekstrusion. På modellerne kan desuden konstateres afsprængning af mesioincisale hjørne på 21. Det er desuden noteret at der radiologisk er konstateret anlæg til alle 3. molarer.

Diskussion

På grundlag af ovenstående ante og post mortem-materiale kan der med sikkerhed, alene på odontologiske fund, fastslås identitet mellem liget og den forsvundne person. Tilfældet illustrerer dog tydeligvis de problemer som retsodontologien står over for nu og i fremtiden. For at alle relevante fund kan få værdi, kræver det en omhyggelig journalisering og at journal og røntgenbilleder gemmes i henhold til opbevaringspligten.

Det mest typiske er at der ikke var fyldninger til stede og at personen blev identificeret på klassiske odontologiske tegn foruden det ortodontiske apparatur. Man kunne ønske sig at tandlægeskolernes teknologiske afdelinger ville forske i løsninger, fx vha. farve eller lysindikator, til identifikation af de moderne plastmaterialer, idet man kan frygte at værdifulde post mortem-oplysninger kan gå tabt ved den retsodontologiske undersøgelse. Denne foregår ikke altid under optimale lysforhold og vil ofte ikke kunne gentages, således at kontrolmulighederne er forbigået.

Forfatter

Henning Lehmann Bastian, administrerende overtandlæge, klinisk lektor
Kæbekirurgisk Afdeling K, Odense Universitetshospital