

GEVALLEN UIT DE PRAKTIJK

DOOR

C. H. WITTHAUS.

Aan de beschrijving van drie gevallen van *ontbreken van tanden in het blijvende gebit* zou ik eenige beschouwingen willen laten voorafgaan.

De laterale snijtanden der bovenkaak van het blijvende gebit zijn dikwijls afwezig of rudimentair ontwikkeld. Ook de derde molaren van onder- zoowel als bovenkaak worden vaak gemist; daarbij moet men wel bedenken, dat ze wel gevormd, maar geretineerd kunnen zijn; ook worden na extractie van de eerste molaren omstreeks het tiende jaar, later de tweede en derde molaar soms voor eerste en tweede aangezien en dan de derde ten onrechte gemist. Het ontbreken van de boven centrale incisiven is, evenals hun rudimentaire ontwikkeling, zelden, terwijl de hoektanden beider kaken, hoewel boven dikwijls geretineerd, bijna nooit ontbreken. Het laatste geldt ook voor de eerste en tweede molaren, die in een overigens goed gevormd gebit steeds aanwezig zijn. Bij de onderste incisiven komt, vooral bij de centralen, een ontbreken voor, hoewel zelden. Bij de praemolaren is het ontbreken van een of twee van de acht niet zoo raar, maar men moet ook hier wel degelijk voorbehoud maken voor die gevallen, waar ze door retentie in de kaak onzichtbaar blijven. Een overtollige praemolaris is niet zelden en kan als atavisme gelden. Het ontbreken van 4 of meer praemolaren in een overigens

compleet gebit is echter zeer zelden. Eerst sinds de geniale vinding van Röntgen kan het goed gedocumenteerd vastgesteld worden. Een beschrijving van dergelijke gevallen in de tandheelkundige literatuur is van theoretisch zoowel als van praktisch belang.

Theoretisch komt vooral de oorzaak resp. het verband met andere toestanden van het organisme in aanmerking, erfelijkheid, phylogenetische reductie, afwijkingen in de functie van zekere klieren, kretinisme, syphilis, rachitis, infantine eclampsie en gingivitis.

Het ontbreken der derde molaren en der boven laterale incisiven wordt algemeen als een phylogenetisch reductie proces beschouwd. Daar bij hereditaire syphilis met Hutchinsonsche tanden een misvorming, vooral microdentisme, en ook geheel ontbreken van de boven laterale incisiven voorkomt, wijt o. a. Dr. Dentz het ontbreken van deze tanden aan genoemde ziekte, en vraagt: „kan de voedingsstoornis, die bij aangeboren syphilis in meerdere of mindere mate bestaat, een impuls geven aan de reeds bestaande inhaerente neiging van I₁, om ook een reductie te ondergaan?” Echter vind ik bij deze tanden wel dikwijls microdontisme, ook macrodontisme en vooral veel glazuurhypoplasie van verschillenden aard, maar zeer zelden absentie. Sinds mijn discussie bij gelegenheid van Dr. Dentz' voordracht over Hutchinsonsche tanden, 1898, ben ik van mijn scepticisme wel eenigszins teruggekomen, hoewel ik een verband tusschen phylogenetische en pathologische vormimpulsen niet kan inzien.

Thans meen ik niet alleen de bekende reductie van den middelsten divertikel der boven centrale incisiven, maar ook tal van andere vormafwijkingen dezer en der andere tanden en menige misvorming van de kaakbeenderen aan genoemde ziekte te moeten toeschrijven. Vroeger heb ik mij te veel laten imponeeren door het idee van Hutchinsons trias, thans ben ik overtuigd, dat ook zonder het bestaan of bestaan hebben van doofheid en Keratitis, deze capricieuze ziekte met haar ongelooftelijken symptomenrijkdom, voor vele vormafwijkingen in

het gebit aansprakelijk moet zijn. Deze overtuiging, die op observatie en ervaring berust, kan ik thans niet met bewijzen staven, ik geef alleen in overweging, dat de aangeboren vormafwijkingen niet slechts op een infectie van den kiem, met consecutieve prae- of postnatale eruptie van de ziekte behoeven te berusten. De kiemcellen kunnen door de toxinen van de syphilis, door de antitoxinen van het organisme, door de behandeling met kwik of arseenpreparaten chemisch beïnvloed zijn, de sterkte en aard van dien invloed kan dan bij den groei door veranderingen in weefsel en orgaan tot uiting komen, terwijl ook een invloed op de klieren zonder uitloozingsbuis aannemelijk en voor de ontwikkeling van groot belang is.

Het ontbreken van den lateralen snijtand der bovenkaak is dikwijls erfelijk, behoeft dit natuurlijk niet te zijn, — ook als het uiting van het reductieproces der soort is, is overerving op de volgende generatie natuurlijk niet obligatorisch, waar de andere ouder den tand niet mist. Wat het ontbreken der derde molaren aangaat, dat op de leeken minder indruk maakt, en waar dus minder op gelet wordt, is de erfelijkheid hier niet zoo goed door voorbeelden gedocumenteerd, echter wel waarschijnlijk, aangezien men de reductie van het getal ook hier als een phylogenetisch proces mag beschouwen.

Bij het ontbreken van de incisiven der onderkaak moet wel in de eerste plaats aan phylogenetische reductie gedacht worden, ook bij het ontbreken van praemolaren moeten wij in aanmerking nemen, dat de mensch tijdens zijn phylogenese waarschijnlijk 8 praemolaren verloren heeft en dat dit reductieproces, hoewel het zich over ontelbare generaties heeft afgespeeld, nog in een zekere instabiliteit van het getal een enkele keer tot uitdrukking kan komen.

Het ontbreken van blijvende tanden is in zooverre van groot praktisch belang, dat naar een behoud van de niet vervangen tanden der eerste dentitie moet gestreefd worden, om ontsiering door leemten, verminderd kauwvermogen, verbrekking van contact in de tandenrij en onvoldoende occlusie te

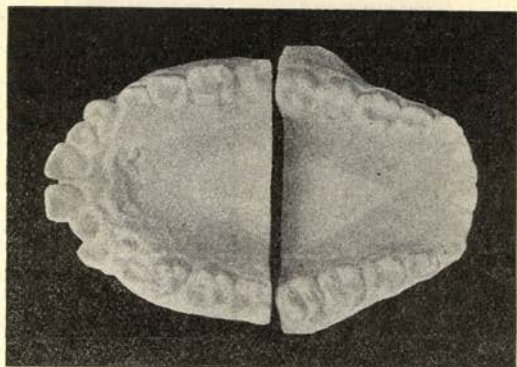


Fig. 1.

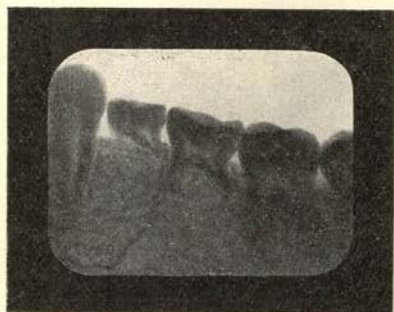


Fig. 2.

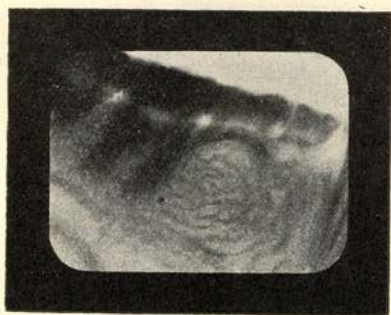


Fig. 3.

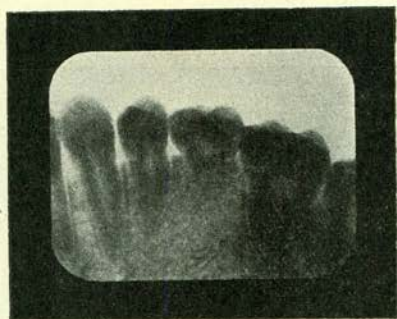


Fig. 4.

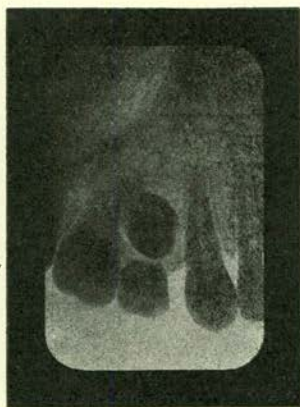


Fig. 5.

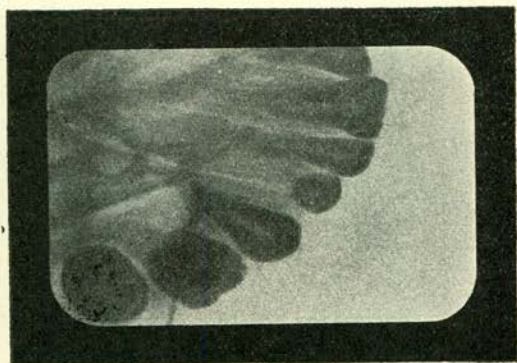


Fig. 6.

voorkomen. Iedere tandarts heeft in het blijvende gebit wel eens persisterende melktanden opgemerkt, voornamelijk bovenhoektanden en melkmolaren, en zich kunnen overtuigen, dat ze op middelbaren leeftijd nog behoorlijk vast zaten, om hun functie uit te oefenen. Dit komt ons in zooverre verwonderlijk voor, als feitelijk het grootste gedeelte der wortels, bij Roentgen onderzoek of extractie, blijkt geresorbeerd te zijn. De oorzaken van de resorptie zijn voor ons nog een geheim, wij moeten ons tevreden stellen met de observatie, dat ze in een zeker stadium van de ontogenese plaats heeft, zonder dat het opdringen van den plaatsvervanger er voor noodig is, want al ontbreekt deze of is hij geretineerd, toch heeft de wortelresorptie plaats. Wel schijnt het opdringen van de nieuwe kroon het tempo der resorptie te stimuleeren, bij ontbreken van den opvolger schijnt de resorptie langzamer af te loopen en dan meestal op een zeker tijdstip te eindigen, zonder de kroon tot uitvallens toe los gemaakt te hebben.

Na het eindigen van de resorptie-processen is de naar de basis breed open liggende pulpaholte met vast bindweefsel gevuld, dat de kroon met het onderliggend been verbindt en haar een voor matig gebruik voldoende steun geeft. Volgens nieuwe onderzoekingen heeft er in dit bindweefsel vaak vorming van cement of beenweefsel plaats, waardoor de persisterende melktandkroon een stevige verbinding met het kaakbeenweefsel verkrijgt.

Welke gevolgtrekkingen voor de praktijk moeten wij hieruit maken? Over de noodzakelijkheid, om carieuze melktanden door vulling te herstellen en het temporaire gebit tot het tijdstip van verwisseling in goeden staat te conserveeren, bestaat geen verschil van meening, alleen zal men geneigd zijn, als men diep carieuze melktanden en kiezen, event. reeds met pupaziekte, ontmoet kort voor het normale tijdstip van verwisseling, deze te verwijderen, om het kind de beslommering van de behandeling te besparen. *Deze extractie mag alleen plaats hebben, als de tandarts van het opkomen van den plaatsvervanger zeker is.* In de meeste gevallen blijkt de op-

komst uit hetgeen het oog, de vinger bij de tanden ter plaatse kan constateeren. Echter laat ons dit onderzoek in veel gevallen in de steek, er is onder de melktand of melkkies uiterlijk niets van zijn opvolger waar te nemen. Door het herstellen van den zieken tand is dan niets bedorven, desnoods kan dan ook een vertraagde verwisseling worden afgewacht. Door een Roentgen opname is de diagnose onmiddellijk vastgesteld. *Een extractie is een kunstfout, zoolang het opkomen van den opvolger niet geconstateerd is.* Men moet er zich ook voor wachten, bij melktanden met door caries blootgelegde pulpakamer, kort voor den tijd van verwisseling, het in de pulpakamer aanwezig licht bloedend weefsel steeds als pulpaweefsel aan te zien en eventueel met arsenicum te cauteriseeren, want als men met resorptieweefsel te doen heeft, zou men door deze cauterisatie het behoud van een melktand zonder opvolger ondermijnen. *G. Hesse*, die in de *Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde* 1921 Heft 6, in een opstel over persisterende melktanden deze vraagstukken behandelt en eenige literatuur vermeldt, komt daarbij o. a. tot een conclusie, die ik niet zou willen onderschrijven, n.l.

„Bei persistierenden Milchzähnen ohne Ersatzzahn ist möglichst frühzeitig Entfernung der Pulpa mit nachfolgender Wurzelbehandlung anzustreben, um der natürlichen Resorption zuvorzukommen, sie zu verhindern und damit den Zahn dauernd und vollständig zu erhalten.“

Aangezien de resorptie niet van de pulpa uitgaat, maar van het weefsel onder en om de worteluiteinden, komt het mij twijfelachtig voor, of verwijdering van de pulpa en aseptische vulling van de kanalen het resorptie-proces zal kunnen verhinderen, integendeel zou het lichaamsvreemde wortel vulmateriaal juist een prikkel tot opslorping kunnen vormen. Maar vooral is een aseptische geheele vulling van de melktandwortelkanalen, die bij de molaren nog al plat zijn en een betrekkelijk groot foramen apicale bezitten, wel niet volmaakt bereikbaar, ook als de patiënten niet tegenwerken. Een onvolmaakte wortelvulling stelt complicaties in



Fig. 7.



Fig. 8.

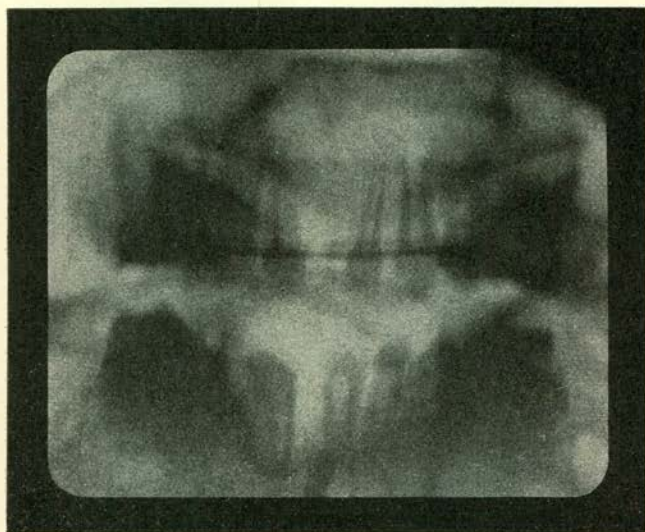


Fig. 9.

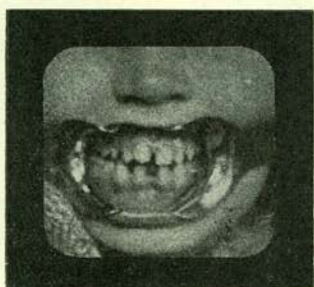


Fig. 10.

het vooruitzicht, terwijl een antiseptische vulling een gedu-
rigen prikkel zal uitoefenen, nadat het resorptieproces ze met
het bindweefsel heeft in aanraking gebracht. Dus alleen in
geval van pulpitis komt mij een pulpa- en wortelbehandeling
geïndiceerd voor, terwijl ik melktanden met pulpagangreen
niet voor duurzame behandeling geschikt acht.

Een sprekend geval van het persisteren van melktanden
en ontbreken der opvolgers van het blijvende gebit toont
fig. 1. Toen patiënte, een 15-jarig meisje, zich voor het eerst
vertoonde, waren alle melkmolaren nog aanwezig, m_1 zat
los, de fronttanden waren gewisseld, de onderste iets gere-
zen, de boven centrale snijtanden naar buiten verplaatst.
Onder den lossen melkmolaris was de buccale kauwheuvel van
den iets palatinaalwaarts verplaatsten eersten proemolaris te
sondeeren, deze nam spoedig zijn plaats in, en werd tijdens
het doorbreken met een veerenden draad in positie gedrongen.
Het Röntgenonderzoek wees uit, dat slechts de beide eerste
melkmolaren der bovenkaak opvolgers in het blijvende gebit
hadden, de linker werd een half jaar later verwisseld, in fig. 5
is deze nog diep in den proc. alveolaris verborgen, fig. 4
toont den rechten reeds in normale positie. Fig. 2 en 3 laten
resp. de linker en rechter melkmolaren der onderkaak zien,
de resorptie is bij de voorste meer gevorderd dan bij de
tweede. *Alle melkmolaren die persisteren, zitten goed vast.*
In de onderste zijn kleine vullingen. Beide ouders hebben
normale praemolaren, van S. H. zijn geen symptomen waar te
nemen. Bij een paar extraorale plaat-opnamen bleek, dat er
ook dieper in de onderkaak geen spoor van blijvende prae-
molaren te zien was. Het ontbreken van zes praemolaren is
wel een zeer zeldzaam geval.

Fig. 6 toont een filmopname van de linkerbovenkaak van
een 9-jarigen jongen, de incisiven zijn gewisseld, de tempo-
raire caninus heeft zijn plaats behouden, echter is de wortel
geresorbeerd. De blijvende caninus zit distaaelwaarts van den
temporairen, op de plaats van den eersten praemolaris, die
ontbreekt, gelijk ook de tweede afwezig is; zijn voorganger de

tweede melkmolaris heeft zijn plaats behouden en toont geen resorptie. Fig. 7 toont de rechter bovenkaak, caninus en beide melkmolaren zijn aanwezig, de wortels zijn geresorbeerd, de eerste melkmolaris heeft geen blijvend plaatsvervanger, de tweede wel, terwijl de blijvende caninus — dwars gelegen — geretineerd is. In de onderkaak zijn incisivi en canini gewisseld, links zijn beide praemolaren aanwezig, de voorste nog gemaskeerd door de melkmolariskroon, rechts fig. 8 is alleen de tweede praemolaris present, de eerste melkmolaris is waarschijnlijk uitgetrokken, ook de blijvende eerste molaren waren geëxtraheerd. In dit geval ontbreken dus vier van de acht praemolaren, omtrent de erfelijkheid en event. S. H. kon ik niets constateeren.

Fig. 9 toont een extraorale plaatopname van een onderkaak, waar de beide centrale insiciven ontbreken, van een 12-jarigen jongen. In fig. 10 is te zien, hoe ontsierend dit werkt. Het is een waarschuwing, om niet tot extractie van melktanden over te gaan, alleen omdat de plaatsvervangers zich laten wachten. Indien hier de centrale melksnijtanden waren behouden gebleven, zou de abnormaliteit niet zoo in het oog vallen. Het gebit is overigens normaal en bij de moeder zijn de incisiven voltallig.