

PRIMAIRE TANDRETENTIE IN MELKGEBIT EN BLIJVEND GEBIT

DOOR DR. TH. E. DE JONGE,
conservator
(met 4 afbeeldingen)

Beknopt overzicht van de inhoud

Echte of primaire retentie – wel te onderscheiden van reïnclusie – is in het melkgebit een uitermate zeldzaam verschijnsel. Een voorbeeld daarvan, betrekking hebbende op de tweede bovenmolaris, willen wij in het onderstaande beschrijven.

In de blijvende dentitie komt retentie relatief veelvuldiger voor: wel legt zij daar een zekere voorkeur aan den dag voor bepaalde tandgroepen, maar zij slaat geen enkele ervan over! Toch is retentie van de eerste ondermolaris nog altijd zeldzaam genoeg om er desgelijks een bespreking aan te wijden.

Aanleiding tot deze mededeling vormen eensdeels de beschouwingen, welke ELMERING (1) elders aan het probleem der tandretentie wijdde, anderdeels de rijke verscheidenheid van ons materiaal, dat, geselecteerd uit meer dan veertig duizend schedels, enkele honderden retentieve gevallen telt.

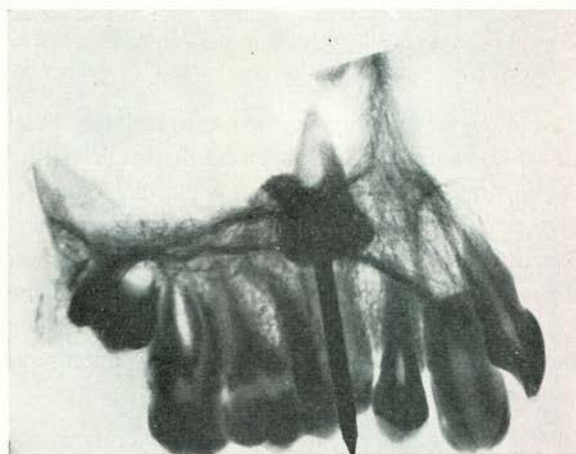
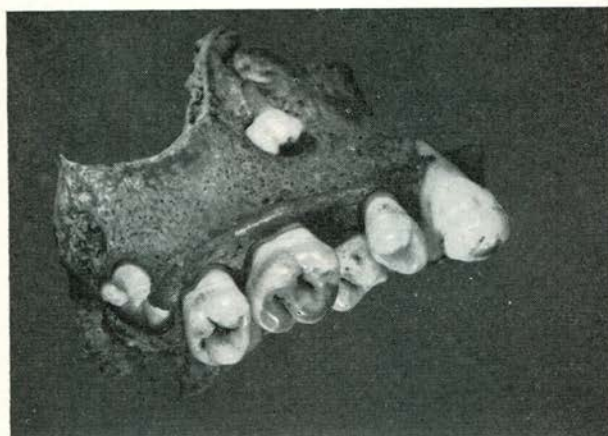
Uiteraard betreft de grote meerderheid dezer de bovenkaakscuspida-tus, daarnaast is echter óók elke andere groep van tanden – incisivi, prae-molares en molares – vertegenwoordigd. Deze omstandigheid biedt ons de mogelijkheid, de casuïstiek van bovengenoemde auteur met twee wel bijzonder opmerkelijke gevallen aan te vullen.

* * *

Het eerste dezer betreft de lactale dentitie en is als zodanig het enige in onze gehele verzameling: zo ver onze kennis der literatuur reikt, is ons *althans in deze vorm* geen tweede geval bekend! Deze zeldzaamheid vindt trouwens een ondubbelzinnige bevestiging in ELMERING's uitspraak: „Es gehört die echte Retention im Milchgebiss zu den grössten Seltenheiten“*).

*) l.c. pag. 595.

Reeds bij vroegere gelegenheid (II) hebben wij het geretineerde element in eerste instantie op grond van het röntgenogram zijner kroon – zijn orthotope retentieligging wees al evenzeer in deze richting als de volstrekte



*metalen staafje van
ongeveer gelijke dia-
meter als het kanaal*

Afb. 1a en b. Fotografische en röntgenografische weergave van de geretineerde tweede melkmolaris rechts

afwezigheid van een *tuberculum molare* – als tweede melkmolaris kunnen determineren.

Nu weten wij, dat teratologische merkwaardigheden zich bij voorkeur

in de blijvende reeks kenbaar maken. In de melkdentitie komen zij, enkele uitzonderingen daargelaten, veel spaarzamer voor. Dat geldt óók en met name voor de gevallen van retentie, welke in het melkgebit een anomalie van uitzonderlijke zeldzaamheid vertegenwoordigen: en dan nóg hebben wij rekening te houden met de mogelijkheid van secundaire retentie of reïnclusie.

Niet aldus in ons geval, waar de situs van de geïmpacteerde molaris elke twijfel ten aanzien van het karakter zijner retentie buitensluit (afb. 1a en b).

Hij bevindt zich juist tussen het niveau der apices van de tweede praemolaris ten ene en het foramen infraorbitale ten andere en leunt in de achterhelft der fossa canina tegen de crista zygomatico-alveolaris en de processus zygomaticus aan. Van zijn kroon en voorste wortel is nauwelijks meer dan de buccale vlakke en de laterale zone hunner mesiale vlakke zichtbaar. De ietwat atrofisch ontwikkelde distobuccale radix heeft tezamen met de palatinale de bodem van de sinus maxillaris vrij aanmerkelijk omhooggedreven.

Twee bijzonderheden verdienen de aandacht.

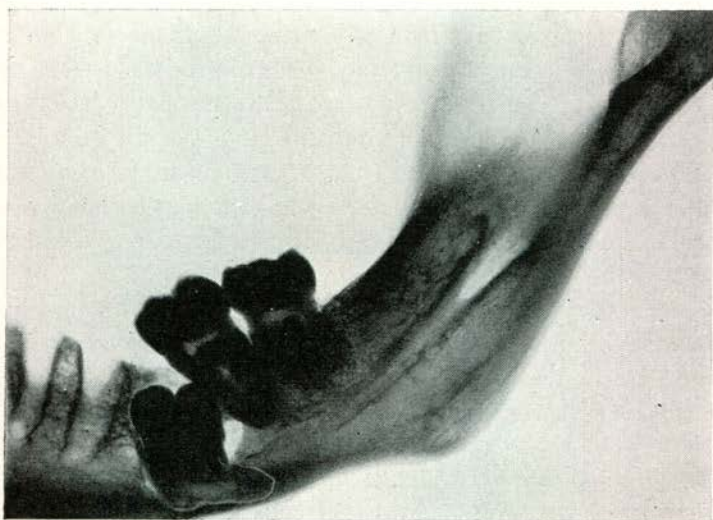
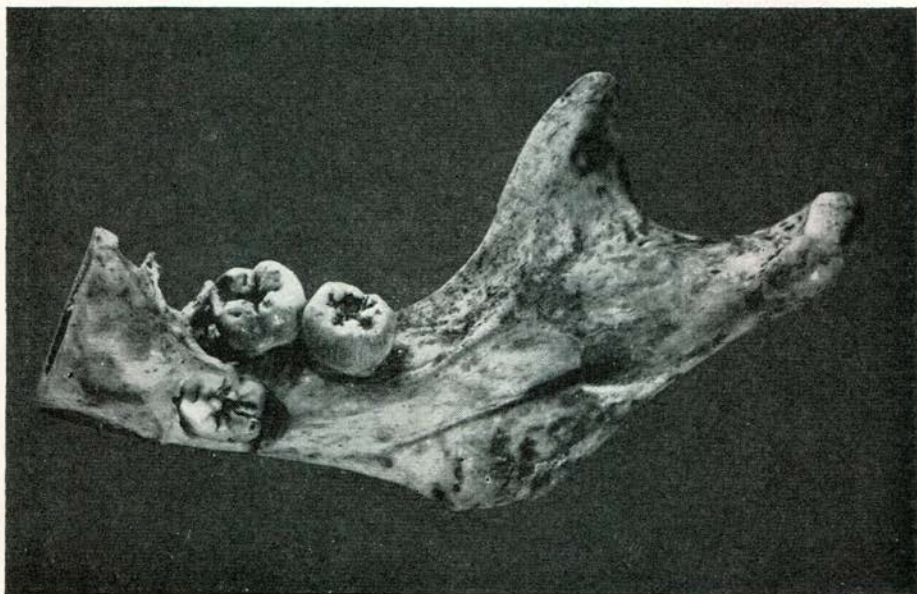
De compressie in de praemolaarstreek komt natuurlijk op rekening van de retentie van de melkmolaris. Een uitermate opmerkelijk verschijnsel is echter dit: in de als gevolg van de palatinale verdringing van de tweede praemolaris vrij gekomen ruimte tussen voorste praemolaris en eerste molaris bevindt zich een wijd foramen, welks lumen de toegang vormt tot een buisvormig kanaal, hetwelk in het kauwvlak van het geïncloseerde element zijn natuurlijke afsluiting vindt (afb. 1b).

Op het eerste gezicht zou men geneigd zijn, aan de alveolus te denken van een – uiteraard overtollig – kegeltandje: bij voorbeeld van een rudimentaire derde praemolaris. Hetgeen overigens, gezien de diepte van het kanaal, weinig waarschijnlijk is.

Iets anders is echter dit. Wanneer wij aannemen, dat dit kanaal in zijn primitieve aanleg niet of nauwelijks meer dan een foramen geweest is, dan dienen wij ernstig rekening te houden met de mogelijkheid, dat zijn oorspronkelijk doel was, de vorming van een alveolus voor te bereiden.

Ons tweede geval moge een niet zó uitzonderlijk karakter dragen, niettemin vormt ook zijn zeldzaamheid voldoende motief voor een beschrijving.

Daarbij óók naar zijn afbeeldingen (2 a en b) verwijzende, kunnen wij ten aanzien van de kroon van het gereteneerde element opmerken, dat zij alle vormkenmerken draagt van een eerste ondermolaris en bovendien óók in haar détailstructuur tot volledige ontplooiing gekomen is.



Afb. 2a en b. Fotografische en röntgenografische weergave van de getineerde eerste blijvende molaris rechts*).

*) De omranding van de eerste molaris is kunstmatig iets geaccentueerd.

Daarentegen is de geringe ruimte tussen het ondervlak der kroon ten ene en het massieve bovenzvlak der basis mandibulae ten andere een zó onoverkomelijk impediment gebleken voor de totstandkoming ener normale wortelformatie, dat mesiale en distale radix tijdens haar ontwikkeling tot een bijna amorf geheel geconglomereerd zijn. Toch is er geen sprake van een ankylotische vergroeiing met de onderliggende compacta.

Röntgenologisch laat zich dan nog vaststellen, dat de apicale zone van de achterste wortel zó ver naar distaal is omgebogen, dat zij *geheel horizontaal ligt*.

Vervolgens vraagt ook zijn relatie tot de omgeving de aandacht. De kroon helt met haar kauwvlak vrij sterk naar oraal toe over: als gevolg daarvan liggen de twee linguale cuspes op veel lager niveau dan de buccale. Reconstrueren wij in onze gedachten de oorspronkelijke configuratie der onderkaak – dat wil dus zeggen: zoals zij was, vóórdat haar binnenwand weggenomen werd, teneinde het ingesloten element bloot te leggen – dan kunnen wij zonder meer aannemen, dat de linguale kroonknobbels de corticalis van het corpus mandibulae ten dele nog hebben kunnen perforeren.

Van de twee buccale kroonknobbels reikt de achterste nauwelijks hoger dan halverwege de voorste wortel van de tweede molaris: hier vinden wij tevens het enige punt van wederzijds contact tussen deze beide synergeten.

De wortelontwikkeling van de tweede molaris is in ieder opzicht normaal verlopen. Zo missen wij bijvoorbeeld op het voorvlak zijner mesiale radix die arrosie- resp. resorptieverschijnselen, waarvan doorbraaksstoornissen nu eenmaal zo vaak vergezeld plegen te gaan (III). Begrijpelijk overigens, want de liggingswijze van de geïmpacteerde eerste molaris heeft de eruptie van zijn distale buurman generlei moeilijkheden in de weg gelegd: hoogstens is deze enigermate naar buccaal uitgeweken.

Iets anders is, dat de tweede molaris bovendien vrij belangrijk naar voren toe gekanteld ligt. Deze kanteling is daardoor nog begunstigd, dat wij boven de eerste molaris generlei beenstructuur aantreffen. Integendeel: op de bovenrand van de processus alveolaris laat zich een vrij brede beenuitsparing waarnemen, van waaruit men in de diepte de kroon van het geïmpacteerde element kan zien liggen. Het maakt, gelijk bij onze tweede melkmolaris, de indruk alsof het bot boven de kroon pre-eruptief geresorbeerd is.

Anderzijds echter heeft de totstandkoming van het boven besproken contact tussen eerste en tweede molaris verdere kipping van deze laatste als het ware automatisch afgeremd.

De beide praemolares zijn blijkbaar postmortaal uit de mandibula verloren gegaan. Niettemin zijn twee dingen duidelijk: de alveolus van de tweede praemolaris blijkt – juist omgekeerd als bij de tweede molaris het geval is – zéér sterk naar distaal gekanteld te zijn en is bovendien door een ongewoon breed beenseptum van zijn mesiale naamgenoot gescheiden.

Een en ander betekent een aanzienlijke distaalwaartse migratie van de tweede praemolaris: zó aanzienlijk zelfs, dat wij alléén reeds op grond van de topografie van zijn alveolus gevoegelijk mogen aannemen, dat tweede praemolaris en tweede molaris durante vita één aaneensluitend geheel hebben gevormd. Zulks wettigt de veronderstelling, dat nog tijdens de vorming van de tandboog diens oorspronkelijke discontinuïteit ter rechter zijde opgeheven en aldus een articulaire evenwicht tot stand gebracht is. Daartoe heeft echter de retentie van de eerste molaris slechts *indirect* de stoot gegeven!

Door de literatuur over dit onderwerp wordt desgelijks de zeldzaamheid van onze tweede casus bevestigd. Om ons tot slechts twee voorbeelden te bepalen: GRETE PRINZING (IV) trof op een totaal aantal van 118 retentiegevallen slechts éénmaal de eerste bovenmolaris geïmpacteerd. Retentie van diens antagonist kwam zij in het geheel niet tegen.

LUNIATSCHEK (V) telde op een aantal van 83 gevallen slechts éénmaal in de bovenkaak en twee malen in de onderkaak retentie van de voorste molaris.

Slotopmerking: in onze beide gevallen kunnen wij spreken van retentio e causa ignota.

Naschrift

In een voor kort van de hand van TWIESELMAN en BRABANT (VI) verschenen studie over opgegraven skeletresten vinden wij de afbeelding en beschrijving van een geval van „*réretention partielle de la première molaire supérieure gauche et de la dent de sagesse supérieure gauche*” *).

Collega F. W. SPIES te Amsterdam was zo vriendelijk, de bij deze mededeling behorende röntgenfoto's te vervaardigen.

Samenvatting

Deze beschrijving is gewijd aan twee zéér ongewone gevallen van primaire retentio dentis.

I. In ons eerste geval ligt de kroon van de tweede melkmolaris ver boven het niveau van zijn permanente plaatsvervanger, de tweede praemolaris, goeddeels in de fossa canina ingebed. Zijn voorste wortel leunt onmiddellijk onder het foramen infraorbitale tegen de voorwand van de sinus maxillaris aan.

*) l.c. pag. 124.

De twee andere radices hebben in nagenoeg horizontale spreiding de bodem van de sinus vrij aanmerkelijk omhooggedreven. Een rond foramen vormt juist ter plaatse van een breed interstitium tussen de voorste blijvende molaris en de eerste praemolaris de toegang tot een kanaal, dat een vrijwel verticale verbinding in stand houdt tussen de bovenrand van de processus alveolaris en het kauwvlak van het geïmpacteerd element.

II. Gelijk in het zojuist besproken geval kunnen wij bij onze gereteneerde eerste molaris rechts onder eveneens van een orthotope retentieligging spreken.

Vrij sterk naar binnen toe gekanteld, heeft hij alléén met zijn beide linguale kroonspitsen de corticalis der mandibula kunnen doorbreken. Zijn kroon is tot volledige ontwikkeling gekomen. Zijn wortels ontbrak deze mogelijkheid: zij zijn tot een nagenoeg amorf geheel samengegroeid.

Bovenop de processus alveolaris bevindt zich een vrij aanzienlijke beenuitsparing: van daaruit kan men in de diepte de kroon van het geïmpacteerd element waarnemen.

III. De oorzaak hunner retentie ligt bij beide molares in het duister.

Résumé

TH. E. DE JONGE: *Retenti odentis primaire dans la première denture et dans la denture permanente*

Cette description concerne deux cas très singuliers de retentio dentis primaire.

I. Dans le premier cas, la couronne de la seconde molaire de lait se trouve, pour une bonne partie incluse dans la fosse canine, bien au-dessus de sa remplaçante permanente, la deuxième prémolaire. Sa racine antérieure s'appuie directement sous le foramen infra-orbitaire, contre la paroi antérieure du sinus maxillaire.

Les deux autres racines, en extension à peu près horizontale, ont repoussé assez considérablement vers le haut la base du sinus. Un foramen rond forme, justement à l'endroit d'un large interstice entre la molaire antérieure permanente et la première prémolaire, l'entrée d'un canal, qui constitue une liaison à peu près verticale entre le bord supérieur du processus alvéolaire et la face masticatrice de l'élément inclus.

II. De même que dans le cas ci-dessus, nous pouvons parler au sujet de notre première molaire retenue, qui se trouve en bas à droite d'une situation de rétention orthotope.

Cet élément assez fortement tourné vers l'intérieur n'a pu percer le cortical de la mandibule qu'avec les deux pointes linguales de sa couronne. Cette dernière a atteint un complet développement. Les racines n'ont point eu cette possibilité: elles se sont complètement développées ensemble de façon à former un tout à peu près amorphe.

Il y a au-dessus du processus alvéolaire une restriction assez considérable de l'os: on peut observer de là, dans la profondeur, la couronne de l'élément inclus.

III. La cause de leur rétention est encore inconnue quant à ces deux molaires.

Summary

TH. E. DE JONGE: *Primary dental retention in the deciduous and in the permanent dentition*
This description concerns two highly unusual cases of primary dental retention.

I. In the first case the crown of the second deciduous molar – far above the level of its permanent replacement, the second premolar – is for a large part embedded in the canine fossa. Its anterior radix is found to lean against the anterior wall of the maxillary sinus immediately below the infraorbital foramen.

The two other radices, in virtually horizontal spread, have caused considerable elevation of the floor of the sinus. A round foramen, at the exact site of a broad interstitium

between the anterior permanent molar and the first premolar, affords an entry into a canal which constitutes an almost vertical communication between the upper edge of the alveolar process and the masticating-surface of the impacted tooth.

II. Like the above discussed case, the second case of retention of the first right lower molar is also an instance of orthotopic retention position.

Being rather sharply tilted inward, it is only with the two lingual crown apices that it has perforated the cortical layer of the mandible. Its crown has reached complete development. Its radices have had no such opportunity: they accreted to form a virtually amorphous unit.

A relatively considerable osseous defect is seen on top of the alveolar process: through this defect, the crown of the included tooth can be seen in the depth.

III. In both cases, the cause of the retention has remained obscure.

Zusammenfassung

TH. E. DE JONGE: *Primäre Retention im Milchgebiss und in der permanenten Dentition.*

Diese Beschreibung ist zwei sehr ungewöhnlichen Fällen von primärer retentio dentis gewidmet.

I. Bei unserm ersten Fall liegt die Krone des zweiten Milchmolaren, weit über dem Niveau seines permanenten Stellvertreters, des zweiten Prämolaren, grösstenteil in der fossa canina eingebettet. Seine vordere Wurzel lehnt sich unmittelbar unter dem foramen infraorbitale gegen die Vorderwand des sinus maxillaris.

Die beiden andern Wurzeln haben in nahezu horizontaler Spreizung den Boden des sinus ziemlich stark gehoben. Ein rundes foramen bildet gerade bei einem breiten interstitium zwischen dem vorderen bleibenden Molaren und dem ersten Prämolaren den Zugang zu einem Kanal, der eine nahezu senkrechte Verbindung zwischen dem oberen Rande des processus alveolaris und der Kaufläche des impaktierten Elementes unterhält.

II. Wie in dem soeben besprochenen Falle können wir bei unserm retinierten ersten Molaren rechts unten ebenfalls von einer orthotopen Retentionslage sprechen.

Da er ziemlich stark nach innen hin gekantelt ist, hat er nur mit seinen beiden linguale Kronenspitzen die corticalis der mandibula durchbrechen können. Seine Krone ist zu völliger Entwicklung gelangt.

Seinen Wurzeln fehlte diese Möglichkeit: sie sind zu einem nahezu amorphen Ganzen zusammengewachsen.

Oben auf dem processus alveolaris befindet sich eine ziemlich beträchtliche Knochenausparung: von dort aus kann man in der Tiefe die Krone des inkludierten Elementes wahrnehmen.

III. Ueber die Ursache der Retention bei beiden Molaren herrscht Unklarheit.

Literatuur

I. ELMERING, G., Retention und Reinclusion der Milchzähne.

Zahnärztliche Welt, Jaargang LVIII – Af. 21 – 1958.

II. DE JONGE, TH. E., Bijdrage tot de kennis van enkele gebitsanomalieën, achtste mededeling.

Tijdschrift voor Tandheelkunde, Jaargang LIV – af. 8/9 – 1947.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, Jaargang XCIV – Af. 3 – 1950.

III. DEZELFDE, Merkwaardige doorbraaksstoornis van den derden molaris.

Tijdschrift voor Tandheelkunde, Jaargang XLIV – Af. 5 – 1937.

IV. PRINZING, G., Ueber die Retention der Zähne im Kiefer und ihre klinische Bedeutung.

Proefschrift, Marburg – 1935.

V. LUNIATSCHEK, F., Ursachen und Formen der Zahnretention.

Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde, Jaargang XXIV – Afl. 7 – 1906.

VI. TWIESELNAN, F. en H. BRABANT, Recherches sur les dents et les maxillaires d'une population ancienne de *Coxyde* (Belgique).

Bulletin du Groupement International pour la Recherche Scientifique en Stomatologie, Jaargang, III – Afl. 1 – 1960.