

BIJZONDERE ONDERWERPEN

OVER TE VROEG DOORGEBOKEN MELKTANDEN

Inleiding

Het verschijnsel dat kinderen soms met doorgebroken tanden ter wereld komen, heeft blijkbaar door de eeuwen heen sterk tot de verbeelding gesproken. Wanneer men BALLANTYNE (1896) mag geloven, zouden hieromtrent zelfs aanduidingen in spijkerschrift bestaan, die in Ninive zijn gevonden. In de Oudheid en in de Middeleeuwen, maar ook nog lang daarna heeft deze afwijking de fantasie van leken geprikkeld en tot het ontstaan van groteske en van bijgeloof getuigende voorstellingen geleid.

Hoewel zich dus met betrekking tot dit onderwerp stellig een omvangrijke en gevarieerde literatuur zal hebben ontwikkeld, is er, voorzover schrijver dezes weet, in dit Tijdschrift nooit veel over gepubliceerd. De afwijking is intussen niet zo zeldzaam als men wellicht geneigd zal zijn te denken. Op consultatiebureaus voor zuigelingen wordt zij nu en dan waargenomen, doch zij valt in het algemeen uiteraard buiten het gezichtsveld van de practiserende tandarts.

Niettemin kunnen de omstandigheden ertoe leiden dat deze hieromtrent wordt geconsulteerd en het kan dus van nut zijn, kennis te nemen van een onlangs verschenen bijdrage op dit speciale terrein. De waarneming van acht gevallen van kinderen met „aangeboren tanden” in verschillende universiteitsinstituten te Heidelberg gaf nl. twee docenten aldaar: C. G. LORBER en K. KRISTEN aanleiding tot een studie van hetgeen in de loop der jaren over dit onderwerp in de internationale literatuur is medegedeeld. De resultaten van deze studie legden zij neer in een publikatie in het Duitse tijdschrift *Stoma* (aflevering 1, 1963). Aan de beschouwingen van de genoemde auteurs is dit artikel ontleend.

Begripsbepaling

De normale doorbraak van de melkelementen begint ongeveer in de zesde maand na de geboorte: gelijk bekend komen de centrale ondersnijtanden het eerst te voorschijn. Breken nu deze elementen al in de tweede tot vijfde levensmaand door, dan spreken LORBER en KRISTEN van *vroegtijdige eruptie*. Alle tanden echter, die binnen twee maanden na de geboorte verschijnen, worden door hen als *voortijdig doorgebroken* beschouwd.

Het is in het bijzonder laatstgenoemde categorie, waarop in hun beschouwingen de aandacht wordt gevestigd. MASSLER en SAVARA (1950) hebben haar weer onderverdeeld in:

1. natale of connatale tanden (*dentes connati*) die al bij de geboorte aanwezig zijn;
2. neonatale tanden (*dentes neonatales*), die in de eerste levensmaand doorbreken.

Aangezien in het stadium van de geboorte de stofwisselingsprocessen in het gebied van tanden en kaken tot een minimum teruglopen, rijst het vermoeden dat dentes connati in het algemeen een product van intra-uterine eruptie zijn; zelfs mag men veronderstellen dat deze eruptie niet eens kort voor de geboorte, doch al in een vroeger stadium heeft plaatsgevonden. De omstandigheid dat ook bij miskramen doorgebroken tanden zijn vastgesteld, geeft steun aan deze veronderstelling. In de literatuur vindt men reeds in de zestiende eeuw mededelingen hieromtrent, o.a. van ALEXANDER BENEDICTUS VAN VERONA (1549); latere zijn van MORGAGNI (1761) en van de Nederlandse arts GERARD VAN SWIETEN (ongeveer dezelfde tijd).

Frequentie

Met betrekking tot de frequentie van voortijdig doorgebroken tanden wordt men uit de literatuur eigenlijk niet zoveel wijzer. Daartoe lopen de opgaven te zeer uiteen: deze variëren van 1 : 2.000 tot 1 : 20.000. Uit een in Duitsland verricht onderzoek van MEINCKE (1951) laat zich afleiden dat men er goed aan doet het percentage niet te laag te schatten.

Volgens BODENHOFF (1959), wiens uitkomsten betrekking hebben op waarnemingen bij de Deense bevolking, is de verhouding tussen connatale en neonatale tanden ongeveer 4 op 1. Het is echter moeilijk om ten aanzien van laatstgenoemd verhoudingsgetal tot definitieve uitspraken te komen. Uit de literatuur die LORBER en KRISTEN ter beschikking stond en die 135 gevallen omvat, bleek dat slechts ongeveer de helft tot de dentes connati gerekend moest worden. Dit verschil hangt waarschijnlijk samen met uiteenlopende raskenmerken. Veel gevallen zijn nl. in Oost-Azië (o.a. Japan) waargenomen en MIMURA (1934) legt er de nadruk op dat in die streken de tanden over het algemeen vroeger doorbreken dan bij Europeanen.

Etiologie

De opvattingen aangaande de etiologie van voortijdige eruptie dragen ten dele een speculatief karakter. FLEISCHMANN (1877) zoekt de oorzaak ter plaatse. Hij meent dat sprake is van een anatomische afwijking: een te oppervlakkige ligging van de tandkiem, d.w.z. niet in de kaak, maar aan de rand van de benige processus alveolaris of zelfs in het bedekkende bindweefsel. BAUME en TEICHMANN denken aan een versnelde groei van een normaal gelegen tandkiem, maar men kan zich afvragen wat daar dan weer de drijvende kracht van is. THOMA (Oral Pathology, 1944) neemt hormonale invloeden aan.

Sommige oudere auteurs, zoals PARTSCH en SCHEFF, vonden voortijdig doorgebroken tanden in het bijzonder bij opvallend zwakke kinderen. Lange tijd heeft ook de opvatting geheerst dat het verschijnsel door lues werd teweeggebracht, maar tegenwoordig wordt deze als onjuist beschouwd.

Verskillende onderzoekers hebben de mening uitgesproken dat de voortijdige eruptie samengaat met het vóórkomen van misvormingen elders, o.a. palatoschisis en bepaalde congenitale afwijkingen van ectodermale weefsels, zoals

haren en nagels. Deze bevindingen geven al een aanduiding van de belangrijke invloeden, die erfelijke factoren met betrekking tot premature doorbraak kunnen uitoefenen. Inderdaad traden deze bij ongeveer 20% van de gevallen, die LORBER en KRISTEN in de literatuur beschreven vonden, duidelijk aan het licht. Zo worden mededelingen geciteerd van HOLT en MCINTOSH (1940) en van ROSENHAUPT (1911), die het verschijnsel bij drie opeenvolgende generaties van één familie waarnamen.

Er zijn echter ook auteurs die het in een geheel andere richting zoeken. Zij zien in voortijdig doorgebroken elementen het equivalent van de huidtanden der selachii (bv. haaien) of de manifestatie van een prelactale dentitie op de wijze als bij reptielen het geval is (SCHRÖDER en MORAL). Ook MEYER en REBEL hebben het verschijnsel afgeleid van een bijzondere, fylogenetisch oudere, tandlijst. Deze en dergelijke opvattingen worden in de hand gewerkt door – overigens hoogst spaarzame – mededelingen in de literatuur omtrent het vóórkomen van zg. predeciduale tanden, ter grootte van een rijstkorrel en kraakbeenachtige structuur, die na verwijdering door normale melktanden werden vervangen. Hiervan hebben nl. MÁRER (1903) en ALLWRIGHT (1958) gewag gemaakt. Wat is echter het geval? Blijkens een recente mededeling van RYBA en KRAMER (1962) bestaat de mogelijkheid dat het glazuurbestanddeel van een melktand afzonderlijk doorbreekt en wel op een vroeger tijdstip dan de dentinekern. Ook FLESCHE (1892) heeft een dergelijk fenomeen beschreven en het is zeer wel denkbaar dat dit de gedachte wakker roept aan het bestaan van verschillende dentities, waaraan op zichzelf interessante, doch wel wat speculatieve fylogenetische hypothesen vast te knopen zijn. RYBA en KRAMER konden aantonen dat de dentinekern na het afstoten van de glazuurkap toch nog tandbeen kan vormen. Onder deze omstandigheden kan bv. door röntgenologisch onderzoek gemakkelijk de verkeerde indruk ontstaan dat de „echte” melktand nog in de kaak ligt en dat de afgestoten glazuurkap een overtollig element representeert, dat tot een hypothetische afzonderlijke dentitie behoort.

Welke elementen breken voortijdig door?

Verreweg de meeste connatale, resp. neonatale tanden zijn centrale melkincisieven in de onderkaak. Gewoonlijk doet het verschijnsel zich bilateraal voor. Voortijdige eruptie in de bovenkaak (ook dan haast altijd de middelste snijtanden) is als zeer zeldzaam te beschouwen. Opmerkelijk zijn de mededelingen van enkele auteurs (o.a. SCHEFF), die naast premature eruptie van fronttanden ook die van molaren hebben waargenomen. De opvatting dat connatale resp. neonatale tanden als een teken van te late geboorte zouden moeten worden opgevat, is onlangs weerlegd door MÖBIUS (1962). LORBER en KRISTEN vallen hem hierin bij: op grond van hun literatuurstudie zijn zij geneigd eerder het tegendeel te geloven.

Klinische verschijnselen

De betrokken elementen wijken in vorm, kleur en structuur veelal enigszins van

normale melktanden af. Dit is het gevolg van een meer of minder uitgesproken gebrekkigheid in de bouw van de harde tandweefsels. Opmerkelijk is voorts de hoge mate van beweegbaarheid, die haar oorzaak vindt in de omstandigheid dat bij deze elementen een wortel haast altijd geheel ontbreekt. Voortijdig doorgebroken tanden met een wortel zijn zeer zeldzaam.

De combinatie van een minderwaardige structuur en een door de geringe stabiliteit chronisch geïrriteerd parodontium brengt uiteraard een geringe weerstandkracht tegen ontstekingen met zich: pulpitis, resp. parodontitis kunnen in zeer korte tijd optreden. Zelfs is meermalen osteomyelitis van de kaak als gevolg aangewezen. Wat dit laatste ziekteproces betreft dient men echter wel te bedenken dat primaire osteomyelitis op haar beurt ook kan leiden tot uitstoting van tandkiemen. In differentiële-diagnostisch opzicht liggen hier dus wel enige adders onder het gras.

Een ander gevaar van het losstaan van de tanden is dat zij gemakkelijk gespireerd kunnen worden. Tengevolge van hun vaak scherpe kanten ontstaat menigmaal een ulcus in het omgevende zachte weefsel, dat weer tot stomatitis necroticans kan leiden. Wil men om een of andere reden niet tot extractie overgaan, dan zal men de scherpe randen dienen te beslijpen of met collodium te bedekken. De bezwaren van borstvoeding bij aanwezigheid van deze elementen behoeft uiteraard geen betoog.

Alles bijeengenomen zal verwijdering ervan dikwijls geïndiceerd zijn. Natuurlijk zal men daarbij onmiddellijk denken aan het risico van ruimteverlies en van daaruit wellicht voortvloeiende orthodontische anomalieën, doch GARDINER (1961) meent op grond van eigen onderzoek dat men daar niet al te beducht voor behoeft te wezen.

Te bedenken is evenwel dat in de neonatale periode minder protrombine wordt gevormd, waardoor de kans op nabloeding groter is. Daarom wordt aangeraden, bij verwijdering van zulk een element de methode van C. H. FISCHER toe te passen, volgens welke de gingivaverdikking, die de tand bevat, met een catgutdraad wordt afgebonden; vervolgens wordt het perifere deel met de tand eenvoudig met een schaar weggeknipt.

De indicatie tot verwijdering zal bij connatale tanden in het algemeen dringender zijn dan bij neonatale. Dit bleek LORBER en KRISTEN uit de gegevens van de hun ter beschikking staande literatuur. Van de bij de geboorte reeds aanwezige tanden werd ongeveer 50% verwijderd, ongeveer 25% viel spontaan uit en de overige 25% kon langer behouden blijven. Van de neonatale tanden werd eveneens ongeveer de helft verwijderd, de overige handhaafden zich in grote meerderheid.

Voor het lot van de voortijdig doorgebroken melktanden schijnt dus het verschil in doorbraaktijd tussen connatale en neonatale tanden van belang te zijn: blijkbaar hebben neonatale tanden in die luttele weken gelegenheid genoeg gehad om zich zoveel verder te differentiëren dat hun weerstandskracht tegen invloeden van buiten duidelijk gestegen is.

Eigen casuïstiek

LORBER en KRISTEN gaan tenslotte nog wat nader in op de acht gevallen die zij zelf observeerden. Hierbij was zeven maal sprake van connatale tanden en éénmaal van neonatale. Van de 8 pasgeborenen waren er 5 van het vrouwelijke en 3 van het mannelijke geslacht.

Bij het ene patiëntje met neonatale tanden (3 resp. 10 weken na de geboorte doorgebroken) had de eerstverschene tand een ulcus van de tongpunt veroorzaakt; genezing werd in dit geval bereikt door applicatie van een 1% waterige oplossing van gentiaanviolet resp. carbolfuchsine.

Connatale tanden vonden de auteurs bij 7 pasgeborenen (5 meisjes en 2 jongens). In 6 gevallen betrof het centrale ondersnijtanden (4 maal unilateraal, 2 maal bilateraal); bij één patiëntje met cheilognathopalatoschisis aan de linkerzijde waren 2 bovensnijtanden in de tussenkaak tevoorschijn gekomen. In na-genoeg alle gevallen moesten de tandjes wegens aspiratiegevaar worden verwijderd; hierbij werden maatregelen getroffen om nabloeding te voorkómen. Complicaties deden zich dan ook niet voor.

Als merkwaardige bijzonderheid wordt nog vermeld dat bij één patiëntje de connatale tand niet tot het normale melkgebit behoorde, doch een overtollig element representeerde. Deze vaststelling werd de schrijvers mogelijk doordat zij in de gelegenheid waren de kinderen in het 2e tot 5e levensjaar klinisch en röntgenologisch te controleren.

Terwijl dus bij alle andere kinderen met voortijdig doorgebroken melksnijtanden na verdere eruptie van het melkgebit een of twee elementen ontbraken, werd bij het bedoelde patiëntje een gesloten tandrij met vier snijtanden aangetroffen.

Voorts wordt nog even de aandacht gevestigd op het kind dat – gelijk gezegd – een ulcus van de tongpunt had gekregen als gevolg van irritatie door één van haar neonatale tanden. Deze elementen waren behouden gebleven en bleken bij controle na 5 jaar hun plaats in het melkgebit regelmatig in te nemen, zij het dan dat zij duidelijk kleiner waren dan hun laterale burens en dat zij donkergeel waren verkleurd.

Met de belofte in een volgende publikatie nadere bijzonderheden mede te delen omtrent histologische bevindingen aan de voortijdig doorgebroken melktanden, besluiten de auteurs hun artikel, dat van een indrukwekkende literatuurlijst is voorzien.

V.

Literatuur:

LORBER, C. G., KRISTEN, K., Stoma 16:1, febr. 1963.