

OMTRENT HET BEGRIP „MESIODENS”

C. GYSEL

Ik heb te veel bewonderende achting én voor de persoon én voor het werk van Dr. DE JONGE om mij niet vereerd te voelen dat hij zijn welwillende, zij het dan ook kritiek uitoefenende, aandacht heeft willen vestigen (1) op een door mij haastig, veel te haastig geschreven artikeltje (2) waarover ik mij nu – zoals ik trouwens reeds elders (3) heb verklaard – bijna ga schamen¹⁾...

Het thema van de mesiodentes²⁾ heb ik tot nu toe in een zestal schriften min of meer rechtstreeks (4, 5) of onrechtstreeks (2, 3, 6, 7) behandeld. Het door Dr. DE JONGE aangehaalde stukje is het eerste van die reeks en het heeft niet de mesiodens als eigenlijk voorwerp. Terloops geef ik de volgende definitie:

„Une mesiodens, c'est à dire une centrale *supérieure* surnuméraire (située entre ou derrière les centrales normales) est généralement une dent conoïde, bien que, en principe, cette dent puisse prendre la forme de n'importe quelle dent.”

Ik geef toe dat deze definitie niet helemaal orthodox is. Zij is nochtans de getrouwe weergave van wat men bij menig modern auteur³⁾ hieromtrent vindt. Zo schrijven b.v. BRABANT, KLEES en WERELDS: „Les incisives surnuméraires, surtout les centrales supérieures, sont les plus nombreuses. La forme de ces incisives est *très variable*. Pour Zotta la forme *la plus habituelle* est l'incisive conoïde, située entre les deux incisives centrales” (Wij onderlijnen) Als men in de bovenkaak een mediaan gelegen overtollige⁴⁾ centrale snijtand een „mesiodens” noemt, wat

1) ...een gevoel dat ik gaarne schrijf zowel op de rekening van het algemeen doorgaans miskend lijden van een redactiesecretaris als op de lijst van de meer specifieke miseries van de verantwoordelijke van een tweetalig tijdschrift: bedoeld artikeltje had immers hoofdzakelijk als doel een ruimte te vullen...

2) Gaarne wil ik toegeven dat de benaming „mediodens” etymologisch zuiverder is. Het woord „mesiodens” heeft echter overal burgerrecht verkregen. Daarom blijf ik het gebruiken.

3) In zijn dikwijls geciteerde studies (9, 10) over de overtollige tanden rekent STAFNE de mesiodentes bij de supplementaire *centrale* snijtanden.

4) of „overtallige”! In dit in het Nederlandse *T.v.T.* klassieke dispuut wil ik mij, met

ook de morfologie van deze tand moge wezen, dan is er geen reden om dergelijke overtollige tand in de onderkaak ook niet een „mesiodens” te noemen. De waarneming leert dan dat de bovenste mesiodens (of supplementaire centrale snijtand) *meestal* een rudimentaire tand is, terwijl de onderste *meestal* een normale vorm heeft. Dit is wat ik bedoelde wanneer ik schreef: „Rien ne s'oppose à appeler mesiodens inférieure, une centrale surnuméraire sise entre les normales”. Ik stelde mij toen op het conventionele standpunt van de terminologie, dewelke mijns inziens slechts rekening dient te houden met de morfologische (concreet waarneembare) gegevens, niet met een veronderstelde niet bewezen etio-pathogenie: „Il faut dissocier l'existence des mésiodentes de leur cause. Autrement dit, il faut définir la mésiodens en se basant sur des critères morphologiques sans se référer, comme le fit Bolk, à une étiologie possible mais discutable: l'atavisme.”

Ik heb later een meer traditionele en bijgevolg meer orthodoxe definitie gegeven van de mesiodens, en wel als volgt:

„La mésiodens classique, telle qu'elle a été définie par Bolk, est une dent surnuméraire (c'est à dire dysmorphique) de la région antéro-médiane de la denture supérieure définitive”.

In hetzelfde artikel (4) betoogde ik verder dat deze dysmorphie niet noodzakelijk een conoïde vorm betekent en dat men dergelijke overtollige tanden ook in het melkgebit kan aantreffen, en men bijgevolg met recht van melkmesiodentes mag spreken.

In een derde artikel, (6) mij beperkende tot de analyse van „conoïde snijtanden” schrijf ik:

„L'incisive conoïde surnuméraire est la mésiodens classique que l'on rencontre fréquemment dans le maxillaire supérieur (1%), exceptionnellement dans le maxillaire inférieur”.

In een daaropvolgende statistische studie (8) gewijd aan de supplementaire (normaal gevormde) onderste snijtand, heb ik deze geen enkele maal als mesiodens betiteld.

Handelende over de erfelijkheid van de mesiodens (5) noem ik hem:

„une dent surnuméraire (généralement dysmorphique) de la région antéro-médiane de la denture supérieure définitive ou temporaire”.

mijn „Vlaams” gevoel voor de Nederlandse taal, voorzichtigheidshalve, niet mengen. Persoonlijk geef ik de voorkeur aan „overtollig” alhoewel mijn gebruikelijk „Vlaams” woordenboek (VERSCHUEREN) het beschouwt als een synoniem van „overtallig”.

Terloops vermeld ik er het bestaan van normaal gevormde supplementaire centrale snijtanden, zonder er verder op in te gaan, t.z.t. zonder mij expliciet uit te spreken over hun „mesiodens-iteit” (als ik mij ten minste zo mag uitdrukken) noch over hun etio-pathogenie.

Ten slotte schrijf ik in een recente studie (7):

„La mésiodens peut être considérée comme une incisive supplémentaire, non de la centrale, comme on le prétend quelquefois, mais comme une supplémentaire *sui generis*. Elle ne prend jamais (dit woord is bedoeld in de zin van „uiterst zelden”) la forme d’une centrale, mais parfois celle d’une centrale normale, très souvent d’une latérale conoïde.”

Deze laatste opvatting, welke zeer dicht staat bij die van Dr. DE JONGE, is slechts schijnbaar in tegenspraak met mijn eerste opvatting. Immers „rien ne s’oppose...” en „peut être considérée...” betekenen dat het hier gaat om terminologische conventies. Het komt er alleen maar op aan het woord een voor ieder aanvaardbare gangbare betekenis te geven. Persoonlijk ben ik het volledig eens met Dr. DE JONGE wanneer hij de mesiodens bepaalt als „een abortieve overtollige snijtand, gebonden aan de mediaanlijn of dezelve naaste omgeving.” Dergelijke definitie voldoet mij volkomen omdat zij uitsluitend steunt op morfologische gegevens, van toepassing is zowel in het melkgebit als in het blijvend boven- en ondergebit, en de etiopathogenie in het midden laat. Maar dan dient ook opgemerkt dat, niet alleen de normaal gevormde supplementaire snijtand buiten deze definitie valt, maar ook deze dysmorfische overtollige tand die „groter” is dan de normale. „Abortief” is immers meer restrictief dan „dysmorfisch”.

Tot mijn spijt kan ik Dr. DE JONGE echter niet meer volgen wanneer hij het atavistische karakter van de mesiodens aan diens bepaling schijnt te binden. Men ontsnapt m.i. niet aan volgend dilemma:

– òfwel is het atavistische karakter een element van de bepaling van de mesiodens, en dan kan men onmogelijk *bewijzen*, primo, dat, in een concreet geval, de aangetroffen „abortieve supplementaire mediaan gelegen snijtand” werkelijk een mesiodens is, en niet het gevolg van een accidentele stoornis in de morfogenese van het gebit, en secundo, dat een supplementaire tand die zijn oorsprong vindt in een atavistische aanleg, noodzakelijk *altijd* een abortief karakter moet hebben. Met andere woorden er zouden, theoretisch gezien, „echte” en twee soorten „onechte” mesiodentes zijn: atavistische snijtanden die minstens de omvang hebben van een normale centrale snijtand, en niet-atavistische overtollige abortieve mediane snijtanden.

- öfwel, houdt men zich uitsluitend aan marcromorfologische criteria en dan moet men aannemen dat alle mesiodentes niet noodzakelijk dezelfde etiopathogenie moeten hebben.

Om alle misverstand te vermijden wil ik uitdrukkelijk verklaren:

1. dat ik noch voor noch tegen de theorie van de atavistische oorsprong van de zogenaamde mesiodens ben; ik meen dat men deze theorie, in de huidige staat van onze kennis, noch kan bewijzen noch kan weerleggen. Maar ik kan mij vergissen.

2. Voorzichtigheidshalve houd ik mij dus aan louter morfologische criteria om de mesiodens te bepalen en ik het herhaal het: bovenvermelde bepaling van DE JONGE geeft mij voldoening.

3. Bijgevolg zou ik nu niet meer de mesiodens bepalen als een supplementaire *centrale* snijtand omdat ik het begrip „supplementaire centrale snijtand die niet de vorm heeft van een centrale snijtand” contradictorisch acht.

4. Dit betekent hoegenaamd niet dat ik het voor onmogelijk houd dat de oorzaken die verantwoordelijk zijn voor een volgens boven vermelde definitie bepaalde mesiodens ook oorzaak zouden kunnen zijn van een echte normaal gevormde supplementaire centrale snijtand. Met andere woorden, ik bind het begrip „supplementaire (eumorfische) centrale snijtand” niet onherroepelijk aan het begrip „schizodontie”. De realiteit van dit laatste begrip laat ik voorlopig in het midden.

Bibliographische aanwijzingen

- (1) DE JONGE, TH. E.: De mandibulaire mediodens. N.T.v.T. 72:95 (1965).
- (2) GYSEL, C.: Incisives permanentes inférieures conoïdes associées à une hypodontie. Revue Belge de médecine dentaire 18:27 (1963).
- (3) GYSEL, C.: Notes bibliographiques au sujet des incisives inférieures conoïdes et des mésiodentes familiales. Revue b. méd. dent. 19:691 (1964).
- (4) GYSEL, C.: Mésiodentes temporaires. Revue franç. d'odont.-stom. 10:957 (1963).
- (5) GYSEL, C.: Mésiodentes familiales. Orthodontia Belgica, 5:17 (1963).
- (6) GYSEL, C.: Notes complémentaires sur les incisives conoïdes. Orthodontia Belgica 4:65 (1962).
- (7) GYSEL, C.: La latérale supérieure et la différenciation margoïde du tubercule. Rev. b. méd. dent., 19:543 (1964).
- (8) GYSEL, C.: L'incisive inférieure permanente supplémentaire. Orthodontia Belgica, 4:43 (1962).
- (9) STAFNE: Supernumerary teeth. Dental Cosmos 74:652 (1932).
- (10) STAFNE: Supernumerary upper central incisors. Dental Cosmos, 73:976 (1931).
- (11) BRABANT, H., KLEES et WERELDS: Anomalies, tumeurs et mutilations des dents humaines. Liège, 1958.

Le Grelle Lei 14, Antwerpen