

DIAGNOSE EN FREQUENTIE DER AGENESIE VAN DE
EERSTE MOLAAAR

C. GYSEL

De studie van Dr. DE JONGE over *Minus-varianten en anomalieën in de molaarstreek* (1) heb ik met evenveel belangstelling gelezen als ik destijds naar zijn voordracht over hetzelfde thema te Utrecht (2) heb geluisterd. Voor zijn lovende waardering van mijn eigen studie over dit onderwerp (3) ben ik hem erkentelijk. Van de gastvrijheid van het Nederlandse T.v.T. maak ik dankbaar gebruik om, in aansluiting op het bovenvermeld artikel van Dr. DE JONGE, meerdere gegevens te verstrekken over de frequentie van het congenitaal ontbreken van de eerste molaar bij de bevolking van Antwerpen en omstreken. Doch eerst nog enkele woorden over de diagnose.

1. *Diagnose*

Ik heb destijds betoogd dat zij steunen moet op de anamnese, de röntgenografische status, de plaats op de tandenboog, het tijdstip van de doorbraak, de graad van de calcificatie der wortels en op de anatomie van de kroon, er op wijzende dat geen enkel van deze gegevens *alleen* kan volstaan om de diagnose te stellen: men moet met alle rekening houden.

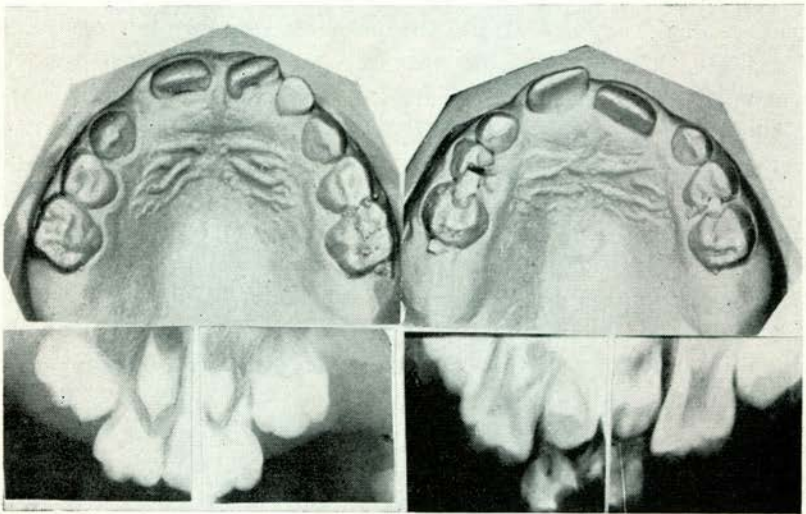
Bij deze criteria voegt DE JONGE twee andere: het spreidingspatroon der wortels en de anatomie van de mesiale pulpahoorns. Dit laatste kenmerk geldt alleen voor de onderste eerste molaar. Het heeft vooral grote waarde bij unilaterale agenesie. Wanneer het echter gaat om bilaterale gevallen lijkt dit criterium mij minder betrouwbaar omdat ik veronderstel dat de prominentie der voorste pulpahoorns identiek is links en rechts bij eenzelfde persoon, maar verscheidene graden kan hebben bij verscheidene personen, omdat zulks in de biologie een algemene regel is. Maar dergelijke veronderstelling zou door een systematisch onderzoek bewezen moeten worden. Ik neem aan dat, bij eventuele geringere (resp. grotere) prominentie van de mesiale pulpahoorn van een eerste (resp. tweede) molaar, het verschil in prominentiegraad met de tweede (resp. eerste) molaar nog te merken valt *als beide aanwezig zijn*; als echter de twee eerste molaren ontbreken wordt de beoordeling moeilijker zo niet on-

zeker. Maar deze trouwens hypothetische opmerking doet niets af aan het grote belang van deze röntgenografisch-anatomische bijzonderheid.

Dat men in elk geval tot de röntgenografie zijn toevlucht moet nemen wil ik met een voorbeeld bewijzen. Afbeelding 1 geeft het nagenoeg gelijkvormig bovengebitt van twee kinderen van negen jaar. Bij het ene zijn de twee eerste molaren afwezig, bij het andere slechts ingesloten. Men moet dus altijd de differentieel-diagnose stellen tussen de agenesie en de vertraagde doorbraak van de eerste molaar.

2. Aanvullende eigen casuïstiek.

Geval nr. 1. - Meisje, geboren op 8.3.50. Eerste raadpleging op 28.7.59. Vertraagde doorbraak van 2+2. Agenesie van 5-5 en van 6+6. Geen extractie van blijvende



Afb. 1. Gebitt van twee kinderen van 9 jaar. Links: agenesie der beide molaren. Rechts: vertraagde doorbraak der beide molaren.

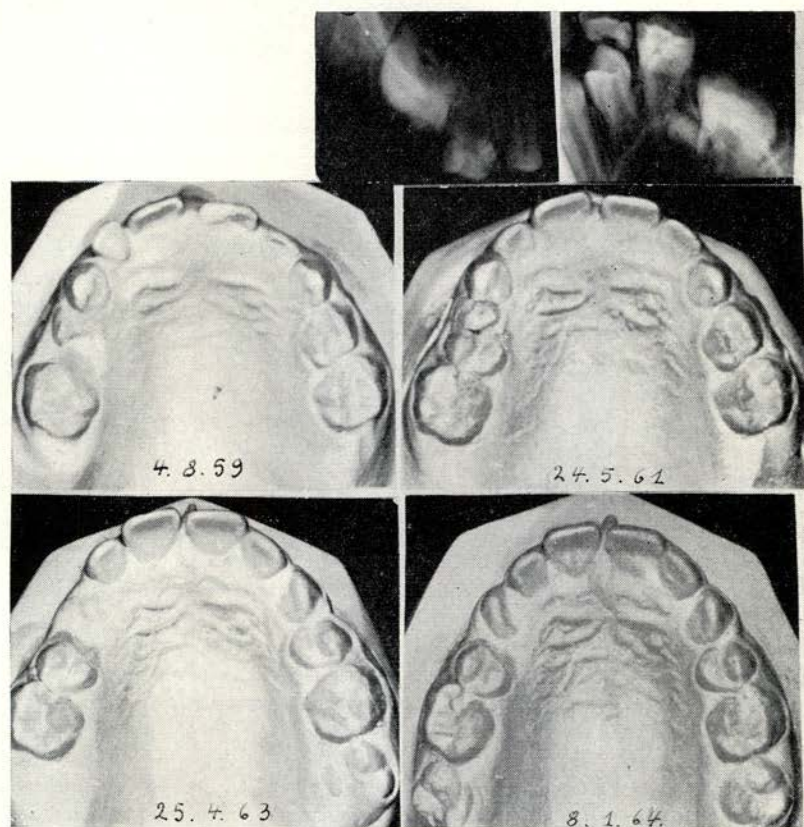


Afb. 2. Agenesie van +6 bij jongen, geboren op 19-11-'45.

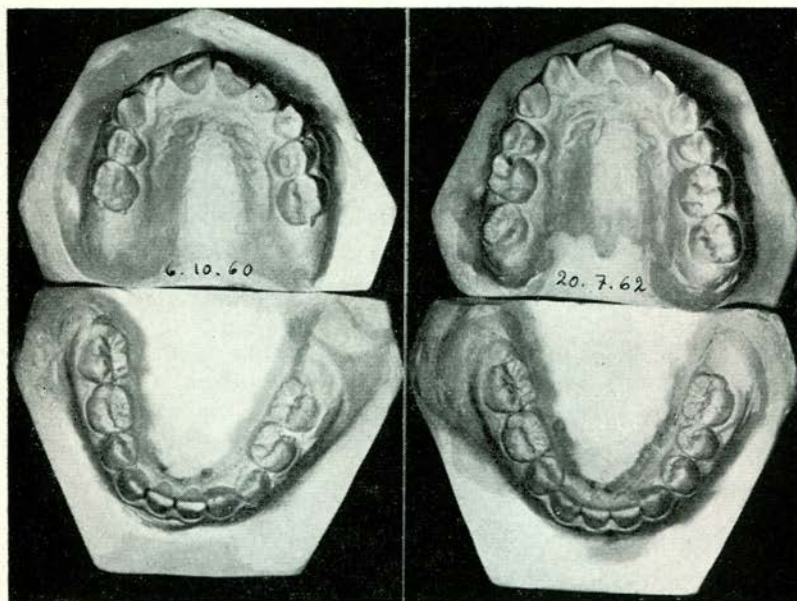
tanden. De röntgenfoto toont slechts een molaar waarvan de calcificatie overeenstemt met deze van een tweede molaar. (Afb. 1).

Geval nr. 2. – Jongen, geboren op 19.11.45. Eerste raadpleging op 24.7.58, dus op bijna dertienjarige leeftijd. Op dit ogenblik was nog nooit een tand getrokken. Boven links is geen enkele molaar doorgebroken. Een behandeling werd niet ingesteld. Ik kon de patiënt terugzien op 21.8.61, dus drie jaar later: de puberteit heeft het gebit verwoest; reeds extractie van 6+2; meerdere tanden zijn carieus. De molaar links is nu doorgebroken en heeft de anatomische vorm van 7+. Röntgenografisch kon ook nog de aanwezigheid vastgesteld worden van +8. Een jaar later is het gebit nog meer gemutiëerd! Congenitale afwezigheid van +6 valt hier niet te loochenen. (Afb. 2).

Geval nr. 3. – Meisje, geboren op 28.9.51. Raadpleging op 4.8.59. Geen blijvende molaren zijn doorgebroken. Het kind raadpleegt voor de eerste maal een tandarts. De röntgenfoto laat *een* onvolkomen gecalcificeerde molaarkroon zien, alsook de afwezig-



Afb. 3. Agenesie der 6 + 6 bij meisje, geboren op 28-9-'51.

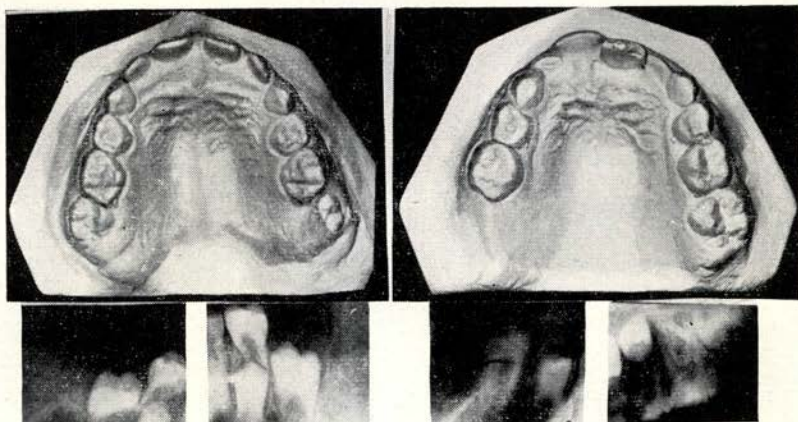


Afb. 4. Agensie der 6+6 bij meisje, geboren op 28-5-'49.

heid der beide bovenste tweede premolaren. Op een tweede foto, genomen op 24.5.61, is er echter een atrofische en in zijn ontwikkeling ten achter gebleven 5+ zichtbaar. Links en rechts ziet men slechts een molaar waarvan het verkalkingspatroon dit der tweede molaar is. Een derde foto, genomen op 25.4.63 bevestigt voorgaande gegevens. Op dit ogenblik breekt links een molaar door, vermoedelijk met een anatomische structuur van de tweede molaar. Een vierde afgietsel op 8.1.64 bevestigt ons vermoeden: beide doorgebroken „eerste molaren” zijn feitelijk tweede molaren met typische (drieknobbelige) kronen, en doorbraak op de ouderdom van omstreeks twaalf jaar. (Afb. 3).

Geval nr. 4. – Meisje, geboren op 28.5.49. Eerste raadpleging op 28.12.59. Een tand werd nooit getrokken. Afbeeldingen tonen een agensie van de beide onderste centrale snijtanden, van de linker bovenste laterale snijtand en vermoedelijk van beide bovenste eerste molaren. Het verkalkingspatroon van de molaar die volgt op de tweede melkmolaar is immers dit van een tweede molaar. Afgietsels gemaakt op 6.10.60, 21.12.61 en 20.7.62 geven het verloop van de verdere ontwikkeling van het gebit. Doorbraak en anatomie van de „eerste” molaar zijn typisch voor een tweede molaar. Het zijn, zonder twijfel, tweede molaren. (Afb. 4).

Geval nr. 5. – Meisje, geboren op 23.10.52. Eerste raadpleging op 26.8.61. Is vroeger nooit bij tandarts geweest. De bovenste blijvende molaren breken op dit ogenblik door. Op de rechter is een drieknobbelige structuur te herkennen. De afbeeldingen geven het beeld van onvolledig verkalkte kronen. Vergeleken bij de onderste molaren is dit ver-



Afb. 5. Agenesie der 6+6 bij meisje van negen jaar.

Afb. 6. Agenesie van 6+ bij meisje van negen jaar.

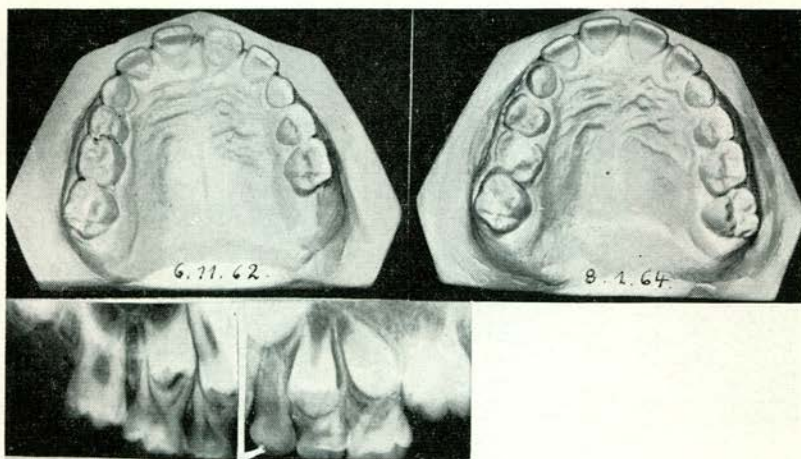
kalkingsproces iets verder verlopen dan bij de tweede onderste molaar maar veel minder dan bij de eerste onderste molaar. Ofwel is de doorgebroken molaar een eerste molaar met drie anomalieën: vertraagde doorbraak (drie jaar), sterk vertraagde verkalking en anatomie van de tweede molaar, ofwel is hij een tweede molaar met twee anomalieën: twee jaar vervroegde doorbraak en iets versnelde verkalking. Het voorkomen van drie anomalieën bij eenzelfde tand is minder waarschijnlijk dan het voorkomen (en dan nog in mindere mate) van slechts twee anomalieën. Ergo... Ik heb dit geval niet verder kunnen volgen. (Afb. 5).

Geval nr. 6. – Meisje, geboren op 28.8.53. Eerste raadpleging op 4.9.62. Was nog nooit tevoren bij een tandarts geweest. Inclusie van linker snijtanden. Alleen de rechter bovenste eerste molaar is doorgebroken. Vergelijking van de afbeeldingen wijst op een afwezigheid van de linker eerste molaar. (Afb. 6).

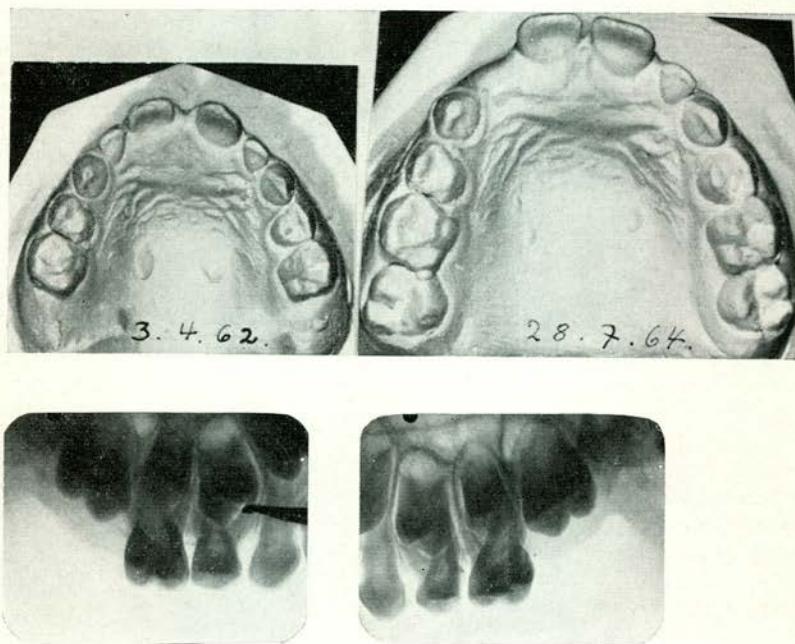
Geval nr. 7. – Meisje, geboren op 18.1.55. Eerste raadpleging op 6.11.62. Slechts de rechter bovenste molaar is doorgebroken. Nooit werd een tand gebroken. Vergelijking der afbeeldingen wijst op een afwezigheid van de eerste molaar. De linker bovenmolaar breekt twee jaar later door en heeft een typische drieknobbelige kroonstructuur. (Afb. 7).

Geval nr. 8. – Meisje, geboren op 21.1.55. Eerste raadpleging op 3.4.62. Agenesie van de bovenste laterale snijtanden en van twee bovenste molaren. De afbeeldingen tonen het beeld van twee molaren waarvan de kroon meer is verkalkt dan deze van onderste tweede molaar maar veel minder dan deze van de eerste onderste molaar. Anderhalf jaar later (28.7.64) zijn beide bovenste molaren doorgebroken en vertonen een kroon met drieknobbelige structuur. (Afb. 8).

Geval nr. 9. – Meisje, geboren op 10.7.54. Eerste raadpleging op 5.6.63. Was vroeger nooit bij een tandarts geweest. Agenesie van 6, 5, 2-2, 6 en van 6, 1-1, 6. Doorbraak



Afb. 7. Agenesie van +6 bij meisje, geboren op 18-1-'55.



Afb. 8. Agenesie der 6 = 6 bij meisje, geboren op 21-1-'55. Ook agenesie der 2 = 2.

rond 6.1.65 van molaren met typische coronaire anatomie van de tweede molaar. Dit geval staat reeds op de grens van de oligodontie (4). Afbeeldingen van eerste afgietsels en van foto's werden reeds in een vorig artikel (5) gepubliceerd.

Geval nr. 10. – Meisje, geboren op 23.12.56. Eerste raadpleging op 23.9.63. Progenie en agenesie van 6, 2+2, 6 en van 3—. De onderste rechter laterale snijtand is een conoïede tand.

Geval nr. 11. – Meisje, negen jaar oud. Eerste raadpleging op 17.6.63. Was vroeger nooit bij een tandarts geweest. Geen enkele bovenste molaar is doorgebroken. Agenesie van +2. Afbeeldingen wijzen, gezien de verkalkingsgraad der ingesloten molaren, op een agenesie van de 6+6.

Geval nr. 12. – Jongen, geboren op 6.8.50. Eerste raadpleging op 9.9.63. Klasse II subd. I. Beide bovenste molaren, rechts en links, zijn doorgebroken. Persistentie van de twee bovenste melkmolaren waarvan de plaatsvervangers aanwezig zijn. Onder is er slechts een molaar aan beide kanten. Afbeeldingen geven onder het beeld van twee tweede molaren die enigszins mesiaalwaarts gekanteld zijn. Dit wijst m.i. op een vroegtijdige extractie van de eerste molaren. Moeder en kind ontkennen echter ooit bij een tandarts te zijn geweest. Over dit geval durf ik mij niet met zekerheid uitspreken.

3. Frequentie

De hierboven vermelde twaalf gevallen, samen met de reeds vroeger gepubliceerde (3) vijf gevallen hebben betrekking op een totaal van ongeveer 7.000 kinderen. Dit geeft een frequentie van ruim 2⁰/₀₀ (twee pro duizend) zelfs indien men geen rekening houdt met het dubieuze geval of met het geval dat op de grens staat van de oligodontie. De meeste gevallen

Aard der afwezige tanden		Aantal Gevallen	Totaal
Alleen eerste molaren afwezig	Alleen bovenmolaren +6	4	11
	6+	2	
	6+6	3	
	Alleen ondermolaren 6—6	1	
	Boven- en ondermolaren 6+6 en 6—6	1	
Afwezigheid van molaren en andere tanden	Twee molaren en andere tanden	1	17
	6+6 en 5—5		
	6,2+2,6	1	
	6+2,6 en 1—1		
	6,2+2,6 en 3—	1	
	6,5, 2+2,6 en 6,1—1,6		
	Vier molaren en andere tanden	1	
6+6 en 5,6—6			

betreffen meisjes (13 op 17). Wij worden echter meer voor meisjes dan voor jongens geraadpleegd (ongeveer drie meisjes tegen twee jongens). Hiermede rekening houdende zou men kunnen besluiten dat de afwezigheid van de eerste molaar twee maal frequenter is bij meisjes dan bij jongens. Maar een dergelijke conclusie, gesteund op slechts 17 gevallen, acht ik te voorbarig.

Nadrukkelijk wil ik verklaren dat ik geen enkel geval heb aangetroffen – oligodontie uitgesloten – waar alleen een of meerdere tweede molaren afwezig waren. Een systematisch onderzoek hieromtrent heb ik echter niet verricht. Evenmin ontmoette ik rudimentaire vormen van de eerste molaar. Dr. DE JONGE's casuïstiek hierover heeft m.i. dan ook een uitzonderlijke waarde.

Samenvatting

Schrijver geeft een casuïstiek van twaalf gevallen waar een of meerdere eerste molaren afwezig waren, hetzij uitsluitend hetzij samen met enkele andere tanden, gering in aantal (hypodontie). Hij kent aan de agenésie van de eerste molaar een frequentie toe van $2^0/_{00}$ (twee pro duizend). Deze anomalie is bijgevolg niet zeldzaam.

Résumé

L'auteur décrit douze cas nouveaux d'agénésie de la première molaire permanente. Il confirme ainsi les conclusions d'un article précédent (3) publié en 1957: cette anomalie est plus fréquente qu'on ne le croit habituellement puisqu'elle a une fréquence de deux pour mille. ($2^0/_{00}$)

Bibliografische aanwijzingen

- (1) DE JONGE, TH. E.: Minus-varianten en anomalieën in de molaarstreek van het menselijk gebit. Nederlands T.v.T., 71:831-861 (1964).
- (2) DE JONGE, TH. E.: Belgisch Tijdschrift voor Tandheelkunde, 16:386 (1961).
- (3) GYSEL, C.: L'agénésie de la première molaire. European orthodontic society, 1957, p. 292.
- (4) GYSEL, C.: Anodontie, oligodontie, et hypodontie. L'orthodontie française, 1957, p. 403.
- (5) GYSEL, C.: Notes complémentaires sur les incisives inférieures conoïdes. Orthodontia Belgica, 4:72 (1962).

Le Grellelei 14, Antwerpen