

CASUISTIEK

MESIODENS EN MEDIANE SPLEET IN DE BOVENLIP

Dr. P. EGYEDI *)

Mediane spleten in de bovenlip komen weinig voor. Fogh-Andersen (1965) vond acht gevallen onder vierduizend schisispatiënten. Hij veronderstelt dat de pathogenese niet dezelfde is als bij „normale” spleetvorming in de lip.

Erfelijkheid zou geen belangrijke rol spelen. Er zijn vaak andere aangeboren misvormingen, voornamelijk aan de handen en het verhemelte. Gewoonlijk beperkt de spleet zich tot het lippenrood.

Papillon-Léage en Psaume (1954) beschreven een sindsdien naar hen genoemd syndroom, waarin abnormale frenula in het vestibulum van onderen bovenkaak zijn gecombineerd met afwijkingen aan de tong en, in 50 % der gevallen, met een mediane spleet van de bovenlip. Soms is er ook een incomplete spleet van het palatum.

Afwijkingen aan het gebit zijn: afwezigheid van laterale onderincisieven, infra-occlusie van de bovenhoektanden, diastemen tussen de tweede incisieven en hoektanden in de bovenkaak of distaal van de hoektanden, verdubbeling of agenesie van de tweede incisief in de bovenkaak.

Andere ontwikkelingsstoornissen, die bij dit syndroom voorkomen, zijn syndactylie, tremoren, schedel- en neusdeformiteiten en gestoorde geestelijke ontwikkeling. Dit syndroom is erfelijk en beperkt zich tot het vrouwelijke geslacht. Genoemde auteurs konden acht gevallen opsporen, inmiddels zijn er meer beschreven, o.a. door Williamson (1966).

De mesiodens komt vrij veel voor en is een regelmatig verschijnsel in de orthodontische praktijk en is dan een van de oorzaken van het centrale diasteem en eruptiestoornissen van incisieven. Meestal is de tand van een rudimentair type (Thoma en Goldman, 1960) en is volgens Bolk (cit. V. d. Broek, 1948) een atavisme van de derde incisief bij *platyrrhinae*.

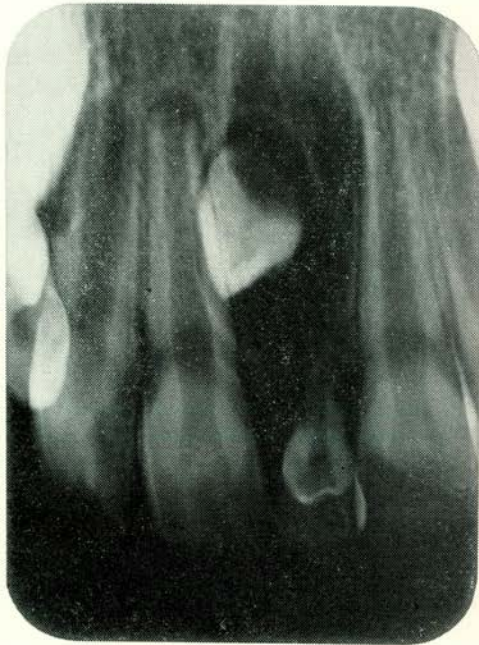
Veel belangstelling heeft dit overtallige element tot nu toe niet gewekt en er valt meestal niet veel van te vertellen. Mezrow (1949) bericht over een mesiodens, die mogelijk hoofdpijn veroorzaakte (er waren echter ook granulomen aan incisieven). Stafne (1931) berichtte over een folliculaire kyste uitgaande van een mesiodens. In de „Index of dental literature” komt het woord mesiodens niet voor.

De combinatie van mesiodens (in twee dentities), folliculaire kyste rond de „permanente” mesiodens en een mediane spleet van de bovenlip, vonden wij niet in de literatuur beschreven, vandaar deze mededeling.

*) Senior Lecturer in Oral Surgery, Faculty of Dentistry, University of Sydney.



Afb. 1.



Afb. 2.

Casuïstiek

Een Liberiaans meisje van ongeveer tien jaar werd op verzoek van haar vader ter behandeling van haar lip en mesiodens opgenomen. Vooral de mesiodens gaf aanleiding tot bezorgdheid, waarschijnlijk in verband met het ritueel beslijpen van de mesio-incisale hoek, zoals gebruikelijk is bij sommige stammen in Liberia. De familie-anamnese was negatief, de algemene gezondheidstoestand relatief goed.

Onderzoek

Het lippenrood van de bovenlip vertoonde een mediane spleet (afb. 1). Er was ook nog een „subcutane spleet” van de bovenlip, d.w.z. de lip was dun in de mediaanlijn ten gevolge van een (partiële?) onderbreking van de continuïteit van de M. orbicularis oris (vgl. submuceuze spleet van het palatum molle). Dit was duidelijk te zien, wanneer zij haar lippen spitste: er ontstonden dan verdikkingen aan weerszijden van de columella. Voorts was er nog een speldeknopgrote communicatie met het vestibulum vlak onder de neus en in de neusingang kwamen beiderzijds twee kleine huidaanshangsels voor, zoals vaak gezien wordt voor het oor bij afwijkingen van de eerste kieuwboog. Tandbogen en elementen waren normaal, de occlusie perfect. In de mediaanlijn bevond zich een mesiodens, die precies dezelfde vorm en grootte had als de nog aanwezige eerste boven-melkmolaar. Het element was keurig in occlusie, de mesio-incisale snijkanten der onderincisieven pasten precies in de frontaal verlopende fissuur. Het was bepaald geen rudimentair element.

Op de tandfilm (afb. 2) was de „blijvende” opvolger te zien in een zich ontwikkelende folliculaire kyste. Andere congenitale afwijkingen werden niet gevonden, met name niet aan de ledematen.

Bij de operatie werd vastgesteld, dat de wortel van de melk-mesiodens gedeeltelijk was geresorbeerd. Voorts bleek de kroon van de blijvende mesiodens precies dezelfde vorm en grootte te hebben, als zijn voorganger en de eerste melkmolaar. De kyste vertoonde histologisch plaveiselepitheel, zoals gebruikelijk. De lipcorrectie leverde geen moeilijkheden op. Postoperatief werd vooral het grote centrale diasteem als bijzonder bevredigend onderzonden.

Samenvatting:

Een Liberiaans meisje van ongeveer tien jaar wordt beschreven, dat naast een mediane spleet van de bovenlip een goed in occlusie staande „melkmesiodens” had. Om de „blijvende” mesiodens had zich een folliculaire kyste ontwikkeld.

Summary:

Description of a ten year old Liberian girl, who besides a median cleft of the upper lip also had a fully erupted „deciduous” mesiodens. It had the same shape and size as the upper deciduous first molar and was perfectly in occlusion with the

lower first incisors. Around the „permanent” mesiodens a follicular cyst had developed.

Literatuur:

1. *Broek, A. J. P. v. d.* (1946): Leerboek der bijzondere ontleedkunde voor tandartsen. A. Oosthoek, N.V., Utrecht.
2. *Fogh-Anderson, P.* (1965): Rare clefts of the face. *Acta Chir. Scand.* 129: 275.
3. *Mezrow, R. R.* (1949): Case report of relief of frontal headaches associated with presence of malposed supernumerary tooth and two granulomas. *Or. Surg. M.P.* 2: 1530.
4. *Papillon-Léage, Mme, Psaume, J.* (1954): Une malformation héréditaire de la muqueuse buccale. *Rev. Stomat.* 55: 209.
5. *Stafne, E. C.* (1931): Supernumerary upper central incisors (cit. Thoma en Goldman).
6. *Thoma, K., Goldman, H. M.* (1960): Oral pathology. The C. V. Mosby Comp., St. Louis.
7. *Williamson, J. J.* (1966): Oral-facial-digital syndrome. *Aust. D.J.* 11: 295.