

Ik dank u voor het feit dat u mij de gelegenheid hebt willen geven mijn ervaringen mee te delen en dat u zo geduldig hebt willen luisteren.

#### Discussie

##### 1. Welk effect heeft het ingebrachte sulfa succidine?

Vermoedelijk zal het in de meeste gevallen aanleiding zijn tot de vorming van straf bindweefsel. Er zijn echter ook aanwijzingen dat in sommige gevallen nieuw bot is gevormd.

##### 2. Wanneer is preprothetische chirurgie geïndiceerd en wie stelt de indicatie?

Dit is inderdaad een moeilijke vraag. De indruk bestaat dat de indicatie te weinig wordt gesteld en dat men blijft tobben met gevallen die eenvoudig gecorrigeerd zouden kunnen worden. Ook in preventief opzicht, direct bij de extractie, wordt nog te weinig gedaan. Hopeloze gevallen moeten eerst door een prothetist worden beoordeeld. Dit laatste kan in universitaire centra wel eenvoudig zijn, doch elders is het vaak moeilijk een deskundig oordeel te krijgen. Samenwerking met de prothetist leert de mondchirurg dat het vaak gaat om iets meer steun of iets meer retentie op bepaalde plaatsen, terwijl uitgebreide correcties met een maximaal hoge processus zelden vereist zijn.

##### 3. Welke is de indicatie voor een vrij huidtransplantaat en wie snijdt deze laatste?

Het vrije huidtransplantaat wordt steeds minder gebruikt. Het wordt alleen toegepast bij zeer uitgebreide lappige fibromen, bij een zeer sterke atrofie van de onder- of bovenkaak en bij defecten. Soms kan men gebruik maken van de submuceuze plastiek.

De huidlap wordt als regel door de mondchirurg zelf gesneden, althans in het Royal Dental Hospital.

Het spreekt vanzelf dat dit soort behandelingen niet geschikt zijn voor de algemene praktijk.

##### 4. Hoe moet de instelling zijn ten aanzien van geretineerde elementen bij edentate personen?

Als het element wordt ontdekt voor of tijdens de extractie van het restgebit kan men het beter gelijktijdig verwijderen. Bij verwijdering, bijv. van de  $M_3$  sup. zal men ervoor moeten zorgen dat het tuber gespaard blijft.

Als het element wordt ontdekt bij een edentate patiënt en het geen klachten of afwijkingen veroorzaakt, kan men het laten zitten. Het is echter van belang periodiek een controlefoto te maken.

Royal Dental Hospital,  
Londen.

Illustraties overgenomen met schriftelijke toestemming van de auteur en van John Wright & Sons Ltd., Bristol.

## CASUISTIEK

### ZES INCISIVES SUPERIORES

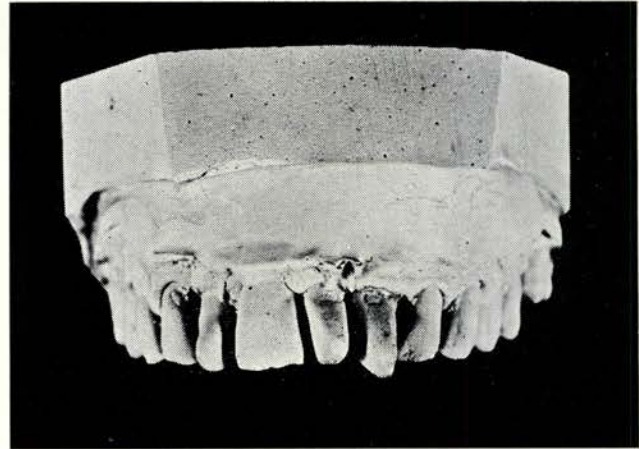
J. I. J. F. VERMEEREN

Onlangs werd door mij een 48-jarige man gezien met nagenoeg volledige dentitie. Slechts de  $M_1$  s d ontbreekt (geëxtraheerd). Alle dentes sapientiae zijn aanwezig en doorgebroken. In het bovenfront bevinden zich zes gebitselementen tussen de  $C$  s d en de  $C$  s s, waarvan drie, mogelijk door ruimtegebrek,  $90^\circ$  zijn geroteerd. Twee hiervan tonen aan de palatinale zijde duidelijke abrasie.

#### Onderzoek

In de anamnese zijn geen congenitale anomalieën bekend, zoals palatoschisis (Millhon en Stafne, 1944) en cleidocraniale dysostosis (Brash, 1956), waarbij het voorkomen van overtallige elementen regelmatig wordt aangetroffen.

Het bestuderen der x-foto's van onder- en bovenkaak leverde geen bijzonderheden op. Afgezien van enkele caviteiten werden noch andere overtallige elementen, noch andere afwijkingen waargenomen.



#### Morfologie

De zes tanden bezitten een kroon en een wortel zoals normaliter bij incisieven in het bovenfront worden waargenomen. De lokalisatie maakt geen andere vooronderstelling waarschijnlijk.

#### Discussie

Gezien de vorm en plaats der elementen kunnen zij als incisieven worden beschouwd. De grootte maakt aanneme-

lijk, dat wij met blijvende elementen te doen hebben, zonder dat zich onder hen een persisterend melkelement bevindt.

De contour der kroon doet vermoeden, dat het tweede element mesiaal van de C s d een 90° geroteerde centrale incisief is. Deze immers toont sterke gelijkenis met het in normale positie staande vierde element mesiaal van de C s d. Het tussenliggende vormsel zou een mesiodens kunnen zijn. De kroon hiervan heeft de vorm van een incisiefkroon.

Wederom op morfologische gronden wordt aan laterale incisieven gedacht bij de twee elementen mesiaal van de C s s.

Conclusie: zes tanden. Te weten: twee centrale snijtanden, drie laterale snijtanden (twee I<sub>2</sub> s s) en een mesiodens (incisievormig).

Allan Hellgren maakt eveneens gewag van een dergelijke casus (Introduction to orthodontics. Hfst. VI. Variation in dentition. Blz. 78, fig. 43).

De elementen zijn in dit geval (nog) niet doorgebroken. De diagnose wordt op röntgenfoto's gesteld. De auteur geeft geen frequentie van het voorkomen van deze anomalie.

#### Samenvatting:

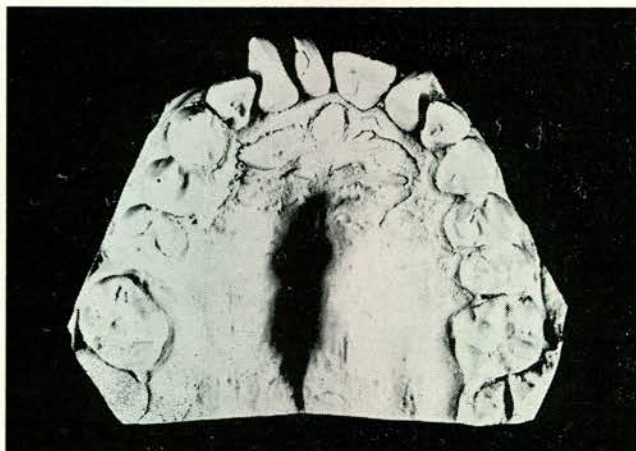
Verhaald wordt de casus van een 48-jarige man met zes gebits-elementen tussen de C s d en de C s s. Op morfologische gronden wordt een kwalificatie overwogen.

#### Summary:

Case report of a 48-year old man with 6 teeth between C s s and C s d. On morphologic grounds a qualification of them is deliberated.

#### Literatuur:

1. Brash (1956): The etiology of irregularity and malocclusion of the teeth. Pag. 365-366.
2. Gardiner (1961): Supernumerary teeth. D. Pract. 12: 63.
3. Lundström c.s. (1960): Introduction to orthodontics. McGrawhill Book Company Inc. New York.



4. Mathis (1935): Zahnüberzahl beim Menschen. Z. für Stomat. 55: 722.
5. Millhon, Stafne (1941): Am. J. of Orthod. 27: 599.
6. Stafne (1931): Supernumerary upper central incisors. Dental Cosmos 73: 976.
7. Stafne (1932): Supernumerary teeth. Dental Cosmos 74: 653.

Edisonstraat 19,  
Nijmegen.

