

ANTWOORD AAN GYSEL*)

J. G. DE BOER

Het is slechts na lange aarzeling, dat ik besloten heb te reageren op het artikel van Gysel: „Margoïde differentiatie en hyperplasie van de cingulumderivaten” in het Ned. T. Tandheelk. van december 1970.

Deze aarzeling is het gevolg van een briefwisseling, die Gysel en ik enige jaren geleden voerden, waaraan ik ten slotte een eind heb gemaakt, toen mij duidelijk werd, dat Gysel en ik op het gebied der gebitsmorphologie een debat niet tot een bevredigend resultaat kunnen brengen.

Als ik hem toch antwoord dan is dat, omdat bovengenoemd artikel niet alleen onjuiste weergaven bevat van wat ik geschreven heb, maar Gysel mij ook beweringen in de pen geeft, die ik niet op papier heb gezet.

Ik zal mij in mijn repliek tot deze zaken beperken; ook zal ik mij niet nog eens tot een voortgezette discussie laten verleiden. Ik laat het gaarne aan de lezer over zijn conclusies te trekken.

Gysel's „*Samenvatting*” bevat één mededeling: „De uitdrukking „hyperplasie van de cingulumderivaten” kan de margoïde differentiatie niet ondubbelzinnig omschrijven: omdat . . .” Als antwoord citeer ik de laatste regel van mijn „*Summary*” van „Hyperplasieën van de cingulum-derivaten der fronttanden”: „Therefore the crown of our incisors (like that of our molars) is largely a cingulum product and many if not most divergent tooth forms, including the shovel shape, can be explained as hyperplasias of the structures derived from the cingulum: the tuberculum dentis and the mesial and distal lobes.”

Commentaar is eigenlijk overbodig. Ik heb niet de geringste bedoeling gehad de margoïde differentiatie „ondubbelzinnig” te omschrijven, integendeel, ik heb enkele in de literatuur afzonderlijk beschreven „afwijkende” vormen samengevat als hyperplasieën van de cingulum-derivaten. Men kan zich slechts met enige verbazing afvragen met welk doel Gysel zijn artikel heeft geschreven.

Gysel begint zijn „*Summary*” met de mededeling: „The phylogenetic development of the human incisors

is one thing and their pathology is another thing. Both are governed by different laws.”

Het doet wat vreemd aan dit te lezen, nadat men in het artikel heeft vernomen: „Naar mijn bescheiden mening echter ligt in de uitdrukking „hyperplasie van de cingulumderivaten” noch een aanneembare verklaring, noch een nauwkeurige bepaling van de margoïde differentiatie opgesloten. Derhalve lijkt mij deze uitdrukking niet geschikt voor een classificatie.

Een verklaring zou er zijn, als men zich werkelijk beroept op aan de leer der evolutie ontleende gegevens, wat De Boer niet doet en wat men trouwens van de schrijver van „A tragedy of errors” (1969) niet moet verwachten.” (Cit. p. 423.)

Met het eerste deel van dit citaat heb ik hierboven reeds afgerekend. Wat de tweede alinea betreft zou ik willen opmerken dat het hier verkondigde standpunt wel lijnrecht in strijd lijkt met de aangehaalde stelling uit zijn „*Summary*”. En ten aanzien van de laatste regels zou ik erop willen wijzen dat ik in „A tragedy of errors” mij (voor de zoveelste maal) heel duidelijk een aanhanger heb getoond van de differentiatie-theorie (al lang geen theorie meer), die uitsluitend „op aan de leer der evolutie ontleende gegevens” steunt.

Nog altijd sprekend over de „hyperplasieën der cingulum-derivaten” schrijft Gysel op pag. 424: „Ten slotte geeft de gewraakte uitdrukking geen aandacht aan het feit, dat de margoïde differentiatie de tandkroon wijzigt in haar geheel en niet uitsluitend de cingulumderivaten. Deze wijziging vindt men overigens in alle onbetwistbare gevallen en niet alleen bij de „krachtig ontwikkelde”.”

Zijn kritiek is blijkbaar gericht op mijn uitspraak: „Dat een lokale hyperplastische ontwikkeling van het cingulum een deformatie van het overige kroongedeelte kan veroorzaken, is ons reeds bekend door de vormverandering, veroorzaakt door een krachtig ontwikkelde Carabellische knobbel.”

Dat een hyperplasie van een cingulum-derivaat de vorm van dit derivaat wijzigt, is een waarheid als een koe; dat een volledige margoïde differentiatie de gehele kroonvorm wijzigt is juist. Ik sprak echter over het tuberculum van Carabelli en dit, ik herhaal het, wijzigt het overige kroongedeelte alleen bij een krachtige ont-

*) Men zie Ned. T. Tandheelk. 77: 423, dec. 1970 – Red.

wikkeling. En wat de margoïde differentiatie van het tuberculum dentis betreft: de groefjes in de laterale snijtanden op zijn afbeelding 2 zouden volgens Gysel kunnen worden geïnterpreteerd „als de minst uitgesproken vorm van deze anomalie”. Wil hij in alle ernst beweren dat deze groefjes (en het groefje van Carabelli) de tandkroon in haar geheel wijzigen?

CASUISTIEK

EEN ERFELIJKHEIDSADVIES

J. M. DE HAAS

Van antropogenetische zijde werd ik in contact gebracht met een familie waarvan één der leden een erfelijkheids-onderzoek had gevraagd in verband met verder nakomelingschap.

Mij werd gevraagd een onderzoek te doen en daaraan een conclusie te verbinden, indien mogelijk.

De vraag naar een erfelijkheidsonderzoek ging uit van de heer X jr., gehuwd met mej. Z. Het echtpaar X-Z had een dochtertje van 10 maanden, geboren met een dubbelzijdige hazelip en een verhemeltespleet. De huid ontbrak.

De heer X heeft een palatumspleet. Geopereerd op driejarige leeftijd. Hij heeft ook een hazelip, die dadelijk na de geboorte geopereerd is. Op 18-jarige leeftijd is een lipcorrectie gedaan. Zijn hazelip was enkelzijdig. Huid ontbreekt. I₂ s. d. ontbreekt. Is niet geëxtraheerd.

De heer X is geboren in 1938. Hij is econoom van beroep.

Hij heeft nog één broer en 3 zusters. Zijn broer, geboren in 1945, is debiel en wordt in een inrichting verpleegd.

Van zijn zusters, resp. geboren in 1936, 1939 en 1942, is de zuster uit 1939 eveneens debiel en wordt ook in een inrichting verpleegd.

Beide andere zusters zouden geen afwijkingen vertonen.

De dochter die in een inrichting verpleegd wordt, heeft een bovenlip die links wat opgetrokken is en links ongeveer 5 mm korter is dan rechts.

De ouders van de heer X zijn neef en nicht. Men zou geneigd zijn hieruit conclusies te gaan trekken.

Echter bij nader onderzoek bleek, dat de zaak niet zo op een blaadje werd opgediend.

Het bleek, dat de heer X sr., geboren in 1901, duidelijk links een wat opgetrokken bovenlip had. De linkerhelft was 7 mm korter dan de rechter. Op de röntgenfoto's was geen aanduiding van een botspleet te zien. Zijn huid was gespleten en bestond uit 2 lobben, die niet even groot waren. Hij bekleedt een zeer hoge functie bij de rechterlijke macht. Geestelijk zijn er geen afwijkingen. Hij is prothesedragers, maar wist te vertellen, dat hij op de plaats van

Literatuur:

1. Boer, J. G. de (1969): A tragedy of errors. N.T.v.T. 76: 117.
2. Boer, J. G. de (1969): Hyperplasieën van de cingulum-derivaten der fronttanden. N.T.v.T. 76: 365.
3. Gysel, C. (1970): Margoïde differentiatie en hyperplasie van de cingulumderivaten. N.T.v.T. 77: 423.

Adres: Prof. J. G. de Boer,
Vijverlaan 49,
Epe (Gld.).

de I₂ s. d. een kegeltand gehad had en dat de I₂ s. s. ontbrak. Op foto's bleek deze gebitsreductie duidelijk zichtbaar te zijn. In dit verband moge ik verwijzen naar mijn artikel in het T.v.T., jaargang LXIX, afl. 6, 1962.

Zijn echtgenote en nicht (de vaders waren broers) was geboren in 1910. Zij vertoonde geen afwijkingen. De asymmetrie van het gelaat was zeker niet meer dan men gewoonlijk aantreft. Palatum normaal. Huid: geen afwijkingen. Bij haar ouders waren nooit afwijkingen geconstateerd.

Echter, de heer X sr. had een broer die asociaal was. Zijn moeder had een linkszijdig opgetrokken lip. Een broer van deze moeder, had 3 kinderen, waarvan er twee debiel waren en één zelfmoord gepleegd heeft. De grootmoeder van moederszijde van de heer X sr. had verscheidene broers en zusters met geestelijke afwijkingen. Ook verder terug in deze lijn van de familie zouden er nog al wat afwijkingen voorgekomen zijn.

Mevr. X-Z heeft links een iets opgetrokken lip, echter veel minder dan haar schoonvader. Zij blijkt een heel klein littekentje daar ter plaatse te hebben, tengevolge van een val van de fiets. Het is heel waarschijnlijk dat deze minimaal opgetrokken bovenlip het gevolg is van het littekentje. Het gezicht is zeer symmetrisch. Huid en palatum normaal. Röntgenfoto's laten ook geen afwijkingen zien.

De moeder van mevr. X-Z toont geen afwijkingen. Lippen, huid en palatum normaal. Röntgenfoto's laten evenmin afwijkingen zien. Geboren in 1913.

Zij heeft een broer, die buitensporig dik is. Ook een zoon van hem is bijzonder dik. Hij heeft een stofwisselingsstoornis, iets dat bij de vader nooit is geconstateerd.

De vader van mevr. X-Z is overleden in 1965. Hij had centraal een overtallige kegeltand. Van hemzelf en zijn familie waren geen verdere afwijkingen bekend. Hij overleed aan een virusziekte.

Wij mogen aan de hand van de thans beschikbare gegevens veronderstellen, dat de afwijkingen in deze familie afkomstig zijn van de lijn van de familie van de moeder van de heer X sr. Dat betekent dus, dat de consanguïteit van het huwelijk niets met deze afwijkingen te maken heeft, daar de echtgenoten neef en nicht waren, doordat de vaders broers waren.

De onregelmatige dominantie die bij hazelip en gehemeltespleet vaak voorkomt is hier duidelijk. Immers de opgetrokken bovenlip komt bij verschillende leden van de familie in één lijn voor. Gebitsreducties en geestelijke min-