

De (neo)natale tand in perspectief

Literatuuroverzicht en twee casus

Samenvatting. Aan de hand van twee casus en een literatuuroverzicht wordt het 'probleem' van de (neo)natale tand besproken. De oude legendes blijken achterhaald, zo ook de opvatting dat de incidentie ervan hoger is bij syndroompati&enten dan bij gezonde pasgeborenen. De frequentie van voorkomen varieert tussen de 1:700 en 1:3500 geboorten. De (neo)natale tand komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens. De tand is vaak onvolwaardig en zeer mobiel, hetgeen aanleiding kan zijn voor klachten, die behandeling behoeven. De aangewezen therapie is dan extractie, zonodig na toediening van vitamine K. Dit kan zonder consequenties voor het blijvend gebit worden gedaan.

GROENEVELD X, VAN DAMME PhA. De (neo)natale tand in perspectief. Literatuuroverzicht en twee casus. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 49-51.

X. Groeneveld, student tandheelkunde¹
Ph.A. van Damme, kaakchirurg²

Uit de ¹Faculteit der Geneeskunde en Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen en de ²afdeling Mond- en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis te Nijmegen.

Trefwoorden: Gebitspathologie – Dens (neo)natalis

Datum van acceptatie: 3 augustus 1992.

Adres: Ph.A. van Damme, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

1 Inleiding

De meest algemeen geaccepteerde definitie van dens natalis is: tand die in de mondholte aanwezig is bij de geboorte, terwijdentes neonatales binnen één maand na de geboorte doorbreken.¹ De dens (neo)natalis is voor de tandarts een relatief onbekend fenomeen. Toch kan het voorkomen dat een pasgeborene met een tand bij een tandarts terechtkomt, omdat ouders of verzorgers bezorgd zijn, of omdat er zich problemen voordoen.

Het voorkomen van (neo)natale tanden is weinig systematisch onderzocht en berust veelal op schattingen. Deze lopen uiteen van 1:700 tot 1:3500 geboorten. In 85% van de gevallen betreft het een centrale onderincisief, die meestal ook nog gepaard voorkomt (61%).^{1, 2} In ongeveer 5% is het een boventallig element met een rijstkorrelachtige structuur.^{2, 3}

Er zijn gevallen beschreven met (neo)natale melkincisieven, melkcuspidaten en melkmolaren in zowel onder- als bovenkaak.^{4, 5} De dens (neo)natalis komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens.^{2, 3}

2 Casus

2.1 Casus 1

Een gezonde, negen dagen oude jongen werd door de huisarts verwezen naar de afdeling Mond- en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen St. Radboud, in verband met een loszittende, reeds bij de geboorte aanwezige tand in de onderkaak. Er bestonden weliswaar geen klachten, noch bij de pasgeborene, noch bij zijn moeder, doch de abnormale beweeglijkheid van de tand vormde, naast de ongebruikelijkheid, de eigenlijke reden voor verwijzing.

Het betrof het eerstgeboren kind, van

gezonde ouders, dat zes dagen na de à terme datum met een gewicht van 3150 gram ter wereld kwam. De zwangerschap en geboorte waren zonder opvallende bijzonderheden verlopen en de familie-anamnese was blanco voor wat betreft congenitale afwijkingen. Bij de borstvoeding waren geen problemen en de eerste ontwikkeling verliep volgens schema.

Bij onderzoek was een ruime beharing opvallend, echter zonder nagelafwijkingen of andere aanwijzingen voor ectodermale dysplasie. In de mond prijkte in de regio 81 een hypermobiel geel-bruin gekleurd tandachtig vormsel (afb. 1). Om begrijpelijke redenen werd afgezien van radiodiagnostiek. Er werd geconcludeerd dat sprake was van een dysplastische, hypermobile natale tand, die vroeg of laat verantwoordelijk zou kunnen zijn voor problemen en die beter kon worden verwijderd. In overleg met de ouders werd besloten tot extractie in dezelfde zitting.

De verrichting werd op eenvoudige wijze met een pincet uitgevoerd. Er trad geen bloeding op. Bij controle vijf jaar later bleek het element 81 klinisch en radiologisch afwezig (afb. 2). Er waren geen tekenen van achtergebleven wortelresten en de blijvende opvolger bleek, weliswaar enigszins geroteerd, te zijn aangelegd.

2.2 Casus 2

Dit betreft eveneens een gezonde jongen, die eerst 40 dagen na de geboorte werd gezien op de afdeling Mond- en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen St. Radboud, vanwege het sinds de geboorte symptomeloos zichtbaar zijn van het element 71.

De beide ouders waren gezond en hadden al een gezonde vijf jaar oude zoon. De familie-anamnese was blanco. Na een on-

gecompliceerde zwangerschap was hun tweede kind twee dagen voor de à terme datum geboren met een gewicht van 3490 gram. Bij onderzoek was sprake van een gezonde zuigeling met partiële eruptie van het element 71 (afb. 3). Er waren geen tekenen van hinder bij het kind of klachten van de zijde van de moeder, en er werd geen therapie geïndiceerd.

Bij controle één jaar later bleek het element 71 normaal doorgebroken, echter wat witter van kleur en met een scherpere rand dan de buurelementen. Een poging tot radiodiagnostiek resulteerde in een solotandfilm, waarop de 71 en 72 slechts gedeeltelijk zijn afgebeeld. Desondanks zou gesproken kunnen worden van een matuur element met volwaardige wortelvorming.

3 Literatuuroverzicht

3.1 Nomenclatuur

Naast de eerder genoemde definitie van dens (neo)natalis geven sommige auteurs er de voorkeur aan dens (neo)natalis aan de term matuur of immatuur toe te voegen.⁶ En wel matuur als het gaat om relatief normale elementen en immatuur wanneer er tekenen zijn van onderontwikkeling. De term 'predeciduous teeth' werd gebruikt voor rudimentaire epitheliale structuren aanwezig in de mondholte.³ Dens connatalis, geboortetand en natale tand zijn synoniemen.

3.2 Frequentie van voorkomen

Een prospectief onderzoek in een ziekenhuis in Boston leverde een frequentie op van 1:716 geboorten.² In een ziekenhuis in Hong-Kong werden van de 6817 daar geboren baby's er 12 gezien met drie (neo)natale tanden, dus in een verhouding van 1:568 geboorten.³

3.3 Syndromen

In de literatuur wordt geregeld melding gemaakt van kinderen met een syndroom en één of meer (neo)natale tanden. Het gaat hier om congenitale en erfelijke afwijkingen zoals chondroëctodermale dysplasie, pachyonychia congenita, oculomandibulodyscefalie met hypotrichosis, dysostosis craniofacialis, adrenogenitaalsyndroom, Hallermann-Streif syndroom, Pierre Robin en (neo)natale tand gecombineerd met tongspleet en doofheid of met steatocystoma multiplex.^{4 5 7-10} Toch mag hieruit niet worden geconcludeerd dat (neo)natale tanden vaker bij syndroompatiënten voorkomen.

3.4 Etiologie

De etiologie van de (neo)natale tand is onbekend; er zijn in het verleden een aantal theorieën bedacht:^{1 3}

- Verhoogde eruptiesnelheid als gevolg van ontsteking eventueel gecombineerd met pyrexia gravidarum;
 - Humorale stimulatie door afwijkingen aan hormoon-producerende klieren;
 - Congenitale syphilis;
 - Hypovitaminose;
 - Oppervlakkige positie van de tandkiem.
- De laatste wordt het meest waarschijnlijk geacht.^{6 11} Met grote waarschijnlijkheid kan worden gezegd, dat de (neo)natale tand een erfelijke component heeft.^{7 10 12}

3.5 Klinisch en histologisch beeld

Klinisch is de (neo)natale tand een element met meestal normale kroongrootte en vorm, doch vaak is sprake van dysplasie.^{3 10} De kleur is grijs tot geel en het element vertoont vaak een grote mobiliteit direct na de geboorte.^{1-3 5 6 11 12}

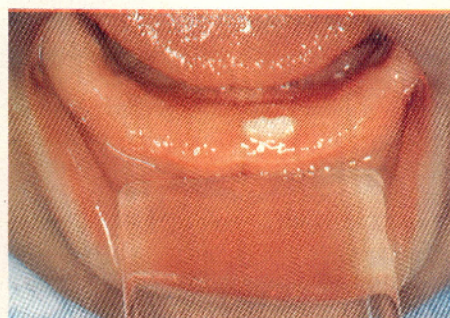
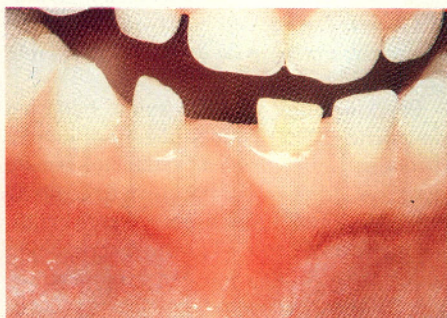
De wortelvorming is onvolledig.^{3 5 13 14} Wordt de (neo)natale tand op latere leeftijd gezien, dan gaat de wortelvorming alsnog door en neemt de mobiliteit af. Echter als gevolg van de onvolwaardige glazuurvorming treedt sterke attritie op.^{3 8 11}

Histologisch onderzoek van (neo)natale tanden van het immature type kan het volgende beeld opleveren:

- Gestoorde calcificatie zowel kwalitatief als kwantitatief;^{4 8} dit is cervicaal het meest uitgesproken.
- Grote pulpakamer en wijd wortelkanaal.^{8 11}
- Interglobulaire ruimten in het dentine (ter plaats van de glazuur-dentine grens).⁴
- Afwezigheid van de zone van Weil.⁸



Afb. 1. Casus 1. Foto op de leeftijd van negen dagen; de natale tand is juist zichtbaar (links). Detail van de natale tand met ringvormige verkleuring (rechts).



Afb. 2. Casus 1. Foto op de leeftijd van ruim vijf jaar; de 81 ontbreekt.

Afb. 3. Casus 2. Foto op de leeftijd van 40 dagen toont de gedeeltelijk doorgebroken 71.

3.6 Complicaties

Het voorkomen van (neo)natale tanden kan enkele complicaties met zich meebrengen. Zo worden er baby's geboren met een ulceratie van de tong ter plaatse van de dens natalis. Het slikpatroon van een pasgeborene is met de tong tussen de kaken in, zodat irritatie niet ondenkbaar is.^{1 3 11 15} Voor de moeder kan het een onplezierige ervaring zijn bij de borstvoeding en zelfs mastitis veroorzaken. Pijn, wanneer kracht op het tandje uitgeoefend wordt, kan voeding bemoeilijken.^{1 3 12 14} Gevaar voor aspiratie wordt genoemd. In de literatuur is echter nog nooit een dergelijke complicatie beschreven zodat dit vooralsnog als denkbeeldig beschouwd moet worden.^{1 3}

3.7 Behandeling

Er wordt aanbevolen bij complicaties zoals bovengenoemd of preventief bij toenemende mobiliteit, de dens (neo)natalis te verwijderen onder plaatselijke verdoving, bijvoorbeeld met behulp van een oppervlakte-anaestheticum. Is verwijdering binnen tien dagen postnataal noodzakelijk of gewenst, dan dient profylactisch vitamine K toegediend te worden in verband met de fysiologische hypoprothrombinemie.^{1 3 7 8} Bij een tongulcus geeft verwijdering van het element een snelle genezing.¹⁵ Wanneer echter bij verwijdering van het element een deel van de kiem achterblijft, kan zich hieruit alsnog een wortelachtige structuur ontwikkelen die vervolgens kan door-

breken. Dit nu kan weer pijnklachten bij voeding (warmte en koude) geven of infecteren.^{10 14} Het is niet aangetoond, dat verwijdering van een (neo)natale tand nadelige effecten heeft op de blijvende tandboog.⁷

4 Conclusies

Alleen wanneer er zich complicaties voordoen, of deze te verwachten zijn, dienen (neo)natale gebitselementjes verwijderd te worden. Dit kan door de tandarts worden gedaan. Het lijkt aan te bevelen om binnen tien dagen postnataal vitamine K als premedicatie toe te dienen, waarvoor overleg met huisarts, kinderarts of kaakchirurg gewenst is.

Extractie van een (neo)natale tand heeft geen nadelige invloed op de ontwikkeling en doorbraak van het blijvend gebit.

Summary

(NEO)NATAL TOOTH: A REVIEW OF THE LITERATURE AND A REPORT OF TWO CASES

Key words: Natal teeth – Deciduous tooth

The 'problem' of the (neo)natal tooth is discussed in conjunction with a report of two cases and a review of the literature. The estimated incidence is between 1:700 and 1:3500 births. Girls are more often affected than boys. It usually concerns the two lower central deciduous incisors. The cause is most likely to be a superficial position of the tooth-germ, in which a hereditary component is a positive factor. The tooth is often deficient and very mobile, which may require treatment. In these cases extraction is the best therapy, if necessary after administration of vitamin K.

Literatuur

- ¹MASSLER M, SAVARA BS. Natal and neonatal teeth: a review of 24 cases reported in the literature. *J Pediatr* 1950; 36: 349-59.
- ²KATES GA, NEEDLEMAN HL, HOLMES LB. Natal and neonatal teeth: a clinical study. *J Am Dent Assoc* 1984; 109: 441-3.
- ³ALLWRIGHT WC. Natal and neonatal teeth: A study among Chinese in Hong-Kong. *Br Dent J* 1958; 105: 163-72.
- ⁴KNYCHALSKA-KARWAN Z, PAWLICKI R, JAKOB-DOLEZAL K, KARWAN T. Ultrastructure and X-ray microanalysis of natal and neonatal teeth. *J Int Assoc Dent Child* 1988; 19: 3-12.
- ⁵MASATOMI Y, ABE K, OOSHIMA T. Unusual multiple natal teeth: case report. *Pediatr Dent* 1991; 13: 170-2.
- ⁶SPOUGE JD, FEASBY WH. Erupted teeth in the newborn. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1966; 22: 198-208.
- ⁷CHOW MH. Natal and neonatal teeth. *J Am Dent Assoc* 1980; 100: 215-6.
- ⁸DARWISH S, SASTRY KA, RUPRECHT A. Natal teeth, bifid tongue and deaf mutism. *J Oral Med* 1987; 42: 49-56.
- ⁹KHARBANDA OP, KAUSHIK A, KUMAR R, SADNA, KUMAR P. Pierre Robin syndrome with neonatal teeth, a case report. *J Indian Dent Assoc* 1985; 57: 345-7.
- ¹⁰KING NM, LEE AMP. Natal teeth and steatocystoma multiplex: a newly recognized syndrome. *J Craniofac Genet Dev Biol* 1987; 7: 311-7.
- ¹¹NIK-HUSSEIN NN. Natal and neonatal teeth. *J Pedod* 1990; 14: 110-2.
- ¹²SIGAL MJ, MOCK D, WEINBERG S. Bilateral mandibular hamarto maso and familia natal teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988; 65: 731-5.
- ¹³FRIEND GW, MINCER HH, CARRUTH KR. Natal primary molar: case report. *Pediatr Dent* 1991; 13: 173-5.
- ¹⁴BERENDSEN WJ, WAKKERMAN HL. Continued growth of the dentinal papillae after extraction of neonatal teeth: report of case. *ASDC J Dent Child* 1988; 55: 139-41.
- ¹⁵KINIRONS MJ. Prenatal ulceration of the tongue seen in association with a natal tooth. *J Oral Med* 1985; 40: 108-9.