

## Bijzonder onderwerp

# Dentes natales\*

M. de Boer  
S.K. Kooi

**Samenvatting.** Het artikel wordt ingeleid met een uitleg over het onderwijs in de tandanatomie aan eerstejaarsstudenten tandheelkunde in Utrecht op 26 november 1945, dat aanleiding gaf tot een observatie van een dens natalis. Aandacht wordt geschonken aan de literatuur betreffende de betekenis van het fenomeen dentes natales voor de toekomst van het kind. Bovendien wordt het bijgeloof van volksstammen genoemd, waar een dens natalis onheil zou betekenen voor kind en familie. Onderzoekingen omtrent de frequentie van het fenomeen worden genoemd. Variatie van het fenomeen wordt besproken aan de hand van twee casus. Ten slotte worden moeilijkheden bij de voeding genoemd en maatregelen die genomen kunnen worden.

Trefwoorden: Dens natalis –  
Tandanatomie – Doorbraaktijden

Datum van acceptatie: 20 juli 1998.

Adres: Mevr. Dr. M. de Boer,  
Wilhelminapark 48,  
7941 GP Meppel.

BOER M DE, KOOI SK. Dentes natales. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 326-328.

## 1 Inleiding

Als eerste auteur en tevens initiatiefnemer voor het publiceren van dit artikel geef ik hier aan waarom in 1995 besloten wordt dit tijdschriftartikel te schrijven, bijna vijftien jaar nadat in 1982 een hoofdstuk in het proefschrift van S.K. Kooi eraan gewijd is (Kooi, 1982). Dit artikel meen ik te moeten schrijven, omdat ik intussen de beschikking heb gekregen over het fotomateriaal betreffende casus 1, waaronder een opname met wijd open mond, waarop het hele gebit zichtbaar is.

Om een indruk te krijgen van de merkwaardige wijze waarop ik in juni 1946 geconfronteerd werd met het fenomeen dens natalis is een verklaring gewenst. Voordien was het fenomeen aan mij niet bekend. We moeten daartoe in de historie teruggaan tot mei 1945 toen de Tweede Wereldoorlog beëindigd werd en het universitaire onderwijs weer opgebouwd moest worden. De hervatting gaf veel problemen. Dit betrof ook de tandheelkunde, vooral door het grote aantal aangemelde eerstejaars: 389 studenten. Aan mij werd het onderwijs in de tandanatomie aan deze studenten opgedragen.

De capaciteit van de collegezalen was niet voldoende voor dit grote aantal. Besloten werd de colleges te doubleren, omdat het alternatief, gebruik te maken van een bioscoopzaal waar wel alle studenten tegelijk ontvangen konden worden, ons minder geschikt voorkwam. Omdat de capaciteit van de practicumzalen eveneens onvoldoende was, werd besloten twee groepen te vormen, met per week elk een half werkrooster. Nadat alle voorbereidingen waren getroffen, kon op 26 november 1945 het eerste oriënteringscollege gegeven worden.

Een ander probleem was de schaarste aan gips. Van overheidswegen werd geen toestemming gegeven dit materiaal te gebruiken voor eerstejaarsstudenten practica om de tanden te reproduceren zoals dat eertijds geschiedde. Aangezien ik in het bezit ben van een Akte van bekwaamheid voor School- en huisonderwijs in handenarbeid, waarvan kleibewerking één van de examenvakken is, besloot ik de gebitselementen in klei te laten reproduceren. Het enige in de handel verkrijgbare was rivierklei. De zaalassistenten – dit zijn ouderejaarsstudenten die zich beschikbaar stellen om de eerstejaars te begeleiden op het practicum – werden door mij onderwezen in de bewerking van dit materiaal. Het wordt uiteindelijk eind juni 1946 voor-

dat overgegaan kon worden tot het volgende onderwerp: de doorbraaktijden van de tijdelijke gebitselementen. Juist op tijd, getuige het feit dat een student na dit college naar mij toekwam en vertelde dat zijn zuster op 13 mei van dat jaar moeder was geworden van een meisje, bij wie bij de geboorte in de onderkaak reeds twee snijtanden doorgebroken waren. Toen het kind zes weken oud was, bekeek ik het mondje en aanschouwde één dens natalis, de andere was een week eerder op advies van een kinderarts door een tandarts verwijderd. De verdere ontwikkeling van het gebit volgde ik, samen met de ouders, tot de tweede blijvende kiezen waren doorgebroken. Toen vervaagde mijn belangstelling voor de dens natalis, maar deze herleefde weer wanneer drs. S.K. Kooi voor zijn promotieonderzoek op consultatiebureaus in Midden-Nederland (1116 kinderen van drie maanden tot drie jaar) niet éénmaal met het fenomeen geconfronteerd werd. Het verschijnsel is dus zeldzaam. Derhalve adviseerde ik als promotor in het proefschrift een hoofdstuk 'Dentes natales' op te nemen als casuïstiek. Het proefschrift verscheen in 1982. Daarna vervaagde wederom mijn belangstelling voor het verschijnsel, maar deze herleefde weer toen mij in 1995 een recente foto van het in 1946 geboren kind toegezegd werd. Om enige informatie te verkrijgen omtrent de frequentie van het fenomeen dens natalis peil ik bij huisartsen, kinderartsen, vroedvrouwen en in mijn kennissenkring. Kennis van het verschijnsel blijkt summier te zijn, maar de belangstelling is groot getuige het feit dat mijn poging tot informatie mij op het spoor brengt van een moeder die op 2 april 1945 in Meppel het leven schonk aan een dochtertje bij wie bij de geboorte in het onderfront één snijtand op doorbreken stond en van een op 31 mei 1996 geboren jongetje in Hardegarijp. Deze reacties op m'n poging tot informatie verrassen mij dusdanig dat ik besluit mij te richten tot de redactie van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* met het verzoek een resumé van het betreffende hoofdstuk uit het proefschrift van Kooi (1982) op te nemen. De reactie is positief, ondanks het feit dat in februari 1993 reeds een artikel over dit onderwerp in het tijdschrift is gepubliceerd (Groeneveld en Van Damme, 1993). Hierin zijn 2 casus besproken. Het laatste onderzoek van deze casus heeft plaats wanneer de kinderen respectievelijk 4 en 5 jaar oud zijn en de verdere ontwikkeling dus nog niet waargenomen kan worden.

## 2 Nomenclatuur

De dens natalis wordt meestal aangetroffen in het onderfront – soms betreft het één element, soms twee. Dentes natales

\*Dit artikel is een resumé van het hoofdstuk 'Dentes natales' uit het proefschrift van Dr.S.K. Kooi 'Aspecten van het tijdelijke gebit', aangevuld met gegevens uit meer recente literatuur (Kooi, 1982; Groeneveld en Van Damme, 1993). De foto's betreffende casus 1 zijn afkomstig uit het familiealbum.

worden ook wel genoemd: dentes congenitales, dentes connatales (Massler en Savara, 1950), dentitio fetalis, geboortetandjes, dentes neonatales (voor tanden die binnen één maand na de geboorte doorbreken) (Groeneveld en Van Damme, 1993). Men spreekt van 'predeciduous teeth' wanneer het tandje dat bij de geboorte doorgebroken is nog een opvolger heeft in het tijdelijke en blijvende gebit. Soms worden ze ten onrechte als boventallige elementen beschouwd.

Dentes natales komen weinig voor. Bij onderzoek in de Frauenklinik in Rostock vindt men bij 10.000 - 12.000 geboorten slechts één kind met dentes natales (Schröder, 1918). In het Maternity Hospital in Birmingham wordt op 10.000 geboorten slechts één geval met dentes natales in vijf jaren aangetroffen (Howkins, 1932).

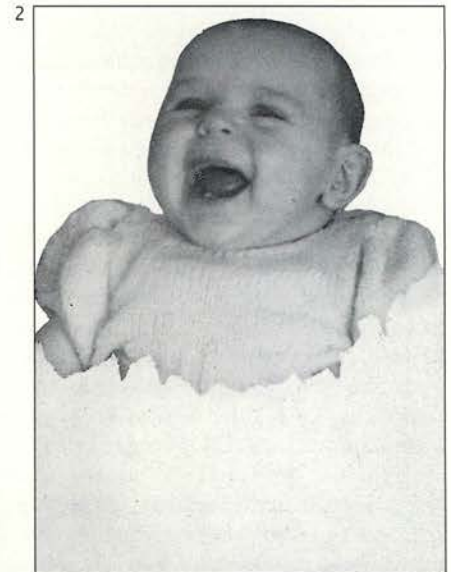
### 3 Betekenis van dentes natales

Volgens overlevering (volksverhalen) zouden beroemdheden zoals Napoleon, Lodewijk XIV en Richard III bij de geboorte of enige dagen daarna reeds doorgebroken tanden hebben gehad. Hieruit trekt men de conclusie dat kinderen met het dentes natales een bijzondere toekomst tegemoet gaan (Harndt en Weyers, 1967).

Dentes natales zouden ook een betekenis hebben voor de toekomst van de familie van het kind met deze tanden. Volgens het bijgeloof van sommige volkstammen wordt de dens natalis als onheilsteken beschouwd. Bekend is dat bij de Basuto's om dit onheil af te wenden het kind in een pan met water wordt verdrongen. Bij de Antankaren wordt het kind in het bos te vinding gelegd (Ploss en Renz, 1911). Een meer humane methode wordt toegepast door een onontwikkelde Chinese familie die gelooft dat een dens natalis onheil voor de familie betekent. Nadat de tand verwijderd is, wordt deze door de familie opgeëist en in het midden van de baai van Hongkong geworpen, om zo onheil van de familie af te wenden (Allwright, 1975).

#### Casus 1

Het betreft een meisje, geboren op 13 mei 1946. Bij de geboorte zijn twee snijtanden in het onderfront doorgebroken; beide tanden zijn  $\pm 4$  mm hoog. Gedurende 6 weken krijgt het kind borstvoeding. De dentes natales zijn in die periode verder doorgebroken, één daarvan heeft een scherpe rand en geeft problemen bij de borstvoeding (verwonding borst en bloeden van de tong). Na overleg tussen tandarts en kinderarts wordt aan de moeder de keuze gelaten tussen een tepelhoedje of verwijdering van het tandje (afb. 1). De voorkeur wordt gegeven aan verwijdering; dit geschiedt met een tangetje. De andere persisteert tot aan de wisseling (afb. 2 en 3).



Afb. 1. Dasseteld op ware grootte met als inlay de bijgeslepen dens natalis die op de leeftijd van 6 weken is verwijderd.

Afb. 2. Jeanneke, geb. 13-05-1946, 3 maanden oud met overgebleven geboortetandje. De rechter dens natalis is verwijderd toen ze 6 weken oud was.

Afb. 3. Jeanneke, 2 jaar oud. Het diasteem, ontstaan na het verwijderen van de rechter dens natalis, is duidelijk te zien.

Afb. 4. Jeanneke, 49 jaar oud. De ontwikkeling van de tandenrijen is normaal verlopen.

In het onderfront vindt de wisseling normaal plaats, terwijl op de plaats waar het tandje verwijderd is later een blijvende snijtand doorbreekt. De verdere gebitsontwikkeling is normaal (afb. 4) Op 20-jarige leeftijd worden de derde molaren verwijderd. De familienamnese is blanco met betrekking tot de aanwezigheid van dentes natales.

Ter informatie volgt hier het curriculum van het meisje: Na de middelbare school volgde zij de opleiding fysiotherapie. Zij is gehuwd en moeder van 4 kinderen (2 jongens en 2 meisjes). Zij heeft in de praktijk gewerkt tot dit in verband met haar gezin niet meer mogelijk was. Thans geeft zij zwangerschapsgymnastiek. Zij is kunstzinnig en schildert niet onverdienstelijk. Bovendien is ze een gevoelsmens en verricht sociaal werk.

#### Casus 2

Het betreft een jongen, geboren op 31 oktober 1954. Op vijfjarige leeftijd wordt hij voor het eerst onderzocht in het Tand-

heelkundig Instituut van de Rijksuniversiteit te Utrecht. De gegevens betreffende de anamnese zijn overgenomen van de status uit het archief van de afdeling Preventieve Orthodontie. Bij de geboorte zijn in het onderfront twee tanden doorgebroken. Na een paar dagen zijn deze hypermobiel. Bij onderzoek blijkt dat het dysplastische tandachtige vormsels zijn die verwijderd moeten worden. Dit geschiedt met een pincet. Gezien de hoedanigheid van deze dentes natales wordt gedacht aan het syndroom ectodermale dysplasie. Bij klinisch onderzoek blijken haren en nagels echter geen afwijkingen te vertonen, terwijl door de moeder geen abnormale zweetsecretie aan handen/voeten is opgemerkt. Het is dus onwaarschijnlijk dat we te maken hebben met het syndroom ectodermale dysplasie (Howkins, 1932; Allwright, 1975; Kooi, 1982; Groeneveld en Van Damme, 1993). Op negenjarige leeftijd verschijnt het jongetje voor de tweede keer voor onderzoek. Het blijkt dat op respectievelijk achteneenhalf- en negenjarige leeftijd een linker- en een rechterondersnijntand zijn doorgebroken. Een röntgenonderzoek wordt verricht. Hieruit blijkt dat in het onderfront slechts twee snijntanden zijn aangelegd. Gezien de leeftijd waarop beide snijntanden doorgebroken zijn, betreft het de laterale snijntanden. De centrale ondersnijntanden zijn dus agenetisch.

Bij navraag bij eigen tandarts – wanneer betrokkene 28 jaar is – zijn alle blijvende gebitselementen aanwezig, behalve de twee centrale ondersnijntanden. De diagnose is dus: dentes natales (dysplastisch vormsel) en agenesie van de centrale ondersnijntanden.

Omtrent de familieanamnese is bekend dat bij het enige zusje geen dentes natales aangetroffen zijn en alle blijvende elementen aanwezig zijn.

## 6 Besluit

Wanneer de dens natalis een normale snijntand betreft, kan een scherpe rand moeilijkheden geven bij de borstvoeding. Het verwijderen van het betreffende tandje kan dan het probleem oplossen. Soms kan een tepelhoedje helpen om borstvoeding mogelijk te maken. Wanneer de dens natalis een dysplastisch tandachtig vormsel betreft dat reeds spoedig na de geboorte een grote mobiliteit vertoont, zal het element verwijderd moeten worden omdat het geen enkele waarde heeft voor het gebit. Pas wanneer verwijdering van een dens natalis is geïndiceerd, zal de tandarts geconfronteerd worden met het fenomeen dentes natales (Groeneveld en Van Damme, 1993). Wanneer bij het verwijderen problemen worden verwacht, zal hij overleg plegen met de huisarts en eventueel de kinderarts en zo nodig de kaakchirurg.

## Literatuur

- ALLWRIGHT WC. Natal and neonatal teeth. *Br Dent J* 1975; 105: 163-172.
- GROENEVELD X, DAMME PHA VAN. De (neo)natale tand in perspectief. Literatuuroverzicht en twee casus. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1993; 100: 49-51.
- HARNDT E, WEYERS J. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Kindesalter. Berlin, 1967.
- HOWKINS C. Congenital teeth. *Br Dent J* 1932; 53: 402-405.
- KOOI SK. Aspecten van het tijdelijke gebit. Dentes natales. Utrecht: Rijksuniversiteit, 1982. Academisch proefschrift.
- MASSLER M, SAVARA BS. Natal and neonatal teeth. *J Pediatr* 1950; 36: 349-359.
- PLOSS H, RENZ B. Das Kind in Brauch und Sitte der Völker. 1. Band. Ed. 3. Leipzig, 1911: 52-53; 100-101; 160-195.
- SCHRÖDER M. Über angeborene Zähne. *Dtsch Monatsschr Zahnheilk* 1918; 18: 97-115.

## Summary

### DENTES NATALES

Key words: Dental anatomy – Dens natalis

As an introduction, this article describes the circumstances under which dental anatomy was taught to first year students at Utrecht University on November 26, 1945, as this led to the observation of a dens natalis. Relevant literature is discussed concerning the significance of the dens natalis for the child's future and for the family. Investigations into the frequency of the phenomenon are mentioned. Variations of the phenomenon are discussed in two cases. An overview of feeding and eating difficulties and measures to be taken concludes the article.