

## ELTÉVEDT FOGCSÍRA A TONSILLAÁGYBAN.

Írta: FALTA LÁSZLÓ dr. egyetemi magántanár.

Concordia parvae res crescunt, discordia maximae dilabuntur. A különböző orvosi szaktudományokban vannak olyan határterületek, melyek vitathatók, vajjon melyik szakorvoshoz tartoznak. Sokszor kisebb hiúsági kérdések az irányadók és nem termékeny viták, hanem súrlódások, támadások, viszontválaszok igyekeznek a küzdelmet a maguk javára fordítani. A nézetletérés sajnálatosan többeknél a betegágynál is folytatódik, holott mennyivel helyesebb, ha a rokonszakmák orvosai kis rögtönzött megbeszélést tartva, egymás nézeteit kicserélve és közös nevezőre hozva határoznak, hogy melyik a helyesebb út a cselekvésre, mely a kórt legyőzve a beteg gyors gyógyulásához vezet.

Ily határterületek a fül-, orr-, gégeészetben a szemészet, szájsebészet, fogászat. A szem némely elváltozásánál elengedhetetlenül fontos az orr-gégész beavatkozása. (Rostasejt-ikéből megnyitás stb.) Hasonlóképpen a fogászat is szoros kapcsolatba jöhet az orr-gégéssel, midőn p. u. a foggyökér, vagy annak cystája a Highmor üregbe vezet és csak az állcsonttöböl radicalis feltárásával oldható meg a fogextractio után visszamaradó gennyedő sipolynylás.

Egyik betegünk műtétjénél az eltévedt bölcsességfog okozott meglepetést. U. G. 19 éves nőbeteget az O. T. I. szakorvosa utalja be klinikánkra tonsillektomia céljából. Ugyanis 6—8 hét óta izületi bántalmak vannak, melyek belgyógyászati kezelésre alig befolyásolhatóak. A kórelőzményben évenként többször ismétlődő heveny toroklob szerepel, más nagyobb megbetegedésre nem emlékszik, balesetet nem szenvedett, sem öröklött, sem szerzett luesre utaló támpontot nem kapunk. A jól fejlett és tálalt nőbetegnél csupán fájdalmas ízületeket találunk, egyébként a belső szervek kóros eltérést nem mutatnak. Helyi érzéstelenítésben távolítjuk el a kis diónyi elég sok detritust tartalmazó tonsillákat. Jobb oldalon a felső polus leválasztásánál műszerünk kemény ellenállásba ütközik, ugyanakkor erős venosus vérzés indul meg erről a helyről. Ezért a tonsillaágy felső pólusába 2 drb. gaze törlőt helyezünk és digitalisan comprimáljuk. Kb. 4—5 perc múlva a vérzés szűnőben. Ekkor az elülső és

hátsó garativ hegyesszögű összalálkozásnál kis bemetszést végzünk, hogy a vérző területet jobban áttekinthessük. A kis vérző vénát pean-al zúzzuk, mire a vérzés teljesen megszűnik, most látjuk csak, hogy műszerünk a műtét alkalmával miért ütközött kemény ellenállásba. Ugyanis a tonsillaágy felső polusában — fossa tonsillaris superior — helyezkedett el egy eltévedt felső bölcsességfog, melynek facies masticatoriája ékszereűn nyomult be a tonsilla szöveti állományába.

A műtét után körültekintve, a maxilla alveolusának megfelelő részét üresnek találjuk. A tonsillektomia után készült röntgenfelvételen ugyancsak hiányzik a felső 8-as fog, de még csak fogcsira sem mutatható ki. Ellenben jól megfigyelhető az eltévedt bölcsességfog, bár azt a mandibula processus coronoideusa részben takarja. Gyökerei a tuber maxillare mögött a canalis pterygopalatinus felé tekintenek, valószínűleg a sinus maxillaris hátsó felszínén foglal helyet.

A harmadik zápfog, melyet bölcsességfognak, dens sapientiae, vagy dens serotinusnak is nevezzük, többnyire csenevész. A felső rendszernt kisebb, mint az alsó. A fog eltévedésének különböző oka lehet. Így szerepelhet öröklés, *Hansemann* említ egy családot, ahol 5 generation keresztül találtak eltévedt fogcsirákat. Lehet fejlődési rendellenesség, még pedig egy tejfognak az alveolusban történt visszamaradása okozhatja, miáltal a maradandó fogat ellenkező irányba kényszeríti növekedni. Okozhatja trauma is, leírnak eseteket, ahol lórugás után évek múlva az orrüregben nőtt fog. Tehát sérülések is eltéríthetik irányából a növekedő fogat. Fogeltolódást hozhat még létre veleszületett farkastorok vagy nyúlajk. Egy másik theoria az alveolus korai záródását veszi fel és minthogy a növekedő fog nem talál normális kivezető utat, rendellenes irányba terelődik. Öröklött és tertier luesnél jöhet létre rendellenes fekvésű fog, így gummás folyamatok okozhatnak fogeltolódást. Okozhatja azonban follicularis cysta is. A follicularis cysták ellentétben a radicularis cystával normal's, vagy számfeletti fogcsirák cysticus degeneratiojából származnak. A nagy örlő fogak cystái — mint esetünkben is — a ritkábbak közé tartoznak. Nem szám feletti fogcsirából származik, mert mint említettük, a röntgenfelvételen az alveolus megfelelő helye üres.

A follicularis cysták főleg abban különböznek a radicularis cystáktól, hogy nem gyulladáson alapon keletkeznek. Többnyire fiatalokú egyéneknél a második fogzás alatt lépnek fel, egyesek szerint necrotizált tejfogból indulnak ki. A cystában lehet kifejtett, vagy csökevényes fog, vagy folyadék. Ilyen cysták előfordulhatnak

nemcsak a proc.alveolarisban, hanem a Highmor üregben, az orbitában, a musculus temporalisban, az orrban. Utóbbiban gyulladásos jelenségeket is okozhatnak, ilyenkor fluctuatio tapintható az orr bázisán vagy az alsó orrjáratban, megduzzadhat az arc és szemhéj-oedéma is társulhat.

A radicularis cysták már sokkal gyakoribbak. *Mosánszky* szerint előfordulásokat illetőleg úgy aránylanak egymáshoz, mint 100:3-hoz. Ezek már gyulladásos eredetűek, periodontitis szokta bevezetni keletkezésüket. A baktériumok egészen a gyökércsúsig törnek előre és a pulpa lassú széteséséhez vezetnek. *Parcsch, Witzel, Römer* foglalkoznak főleg a fogcysták keletkezésével. A cysta képződését úgy magyarázzák, hogy a hámrétegben elfajulás, majd necrosis jön létre. A gyökércsúcon létrejövő gyulladásos elváltozásra a környező kötőszövet granulatio képzésével védekezik, így keletkezik a granuloma. Később a kötőszövet elfolyósodik és ez lesz a cysta tartalma. A cysta-folyadék gyülemé rendszerint sok cholesterint tartalmaz. Ezek belenőhetnek a Highmor-üregbe vagy az orrüregbe. A Highmor üregnél főleg a fossa canina tájékán okoznak elődomborodást lassú növekedés után. Vannak olyan cysták, melyek sokáig tünetet nem okoznak, mások hirtelen kiürítik tartalmukat erősebb hajlásnál vagy testi megerőltetésnél. Klinikailag és röntgenologiailag eleinte nem is olyan könnyű a granulomát a tályogtól és a cystától elkülöníteni. Rossz orrlégzés, kellemetlen szag, neuralgiás fájdalmak támasztják alá a diagnózist. A neuralgiás fájdalmak kiterjedhetnek a trigeminus II. és III. által ellátott területekre is. A processus mastoideusban nyomási érzékenységet, fülzúgást, nagyotthallást, főfájást, szédülést okozhatnak. A fájdalmak lehetnek megtévesztők is, előfordul, hogy a beteg fülpanaszokkal jelentkezik és a Röntgen-kép fogcystát mutat, mely a nervus mandibularisra gyakorolt nyomást.

Eltévedt fog, vagy belőle eredő cysta szájjárat okozhat, parotis táji és nyaki fájdalmakat. Sőt a tonsilla gyulladása révén másodlagosan fertőződhet adenitist, stomatitist osteophlegmonet, sepsist okozhat. Hogyha a dens sapientiae áttörőben van, mindig nagyon megfontolandó esetleges tonsillektomia. Főleg akkor, ha a bölcsességfog áttörése késik. Ennek többféle oka lehet, így ha a bölcsességfog rágófelületével a szomszédos fog koronájának fekszik, de növekedhet a szemben lévő pofa nyálkahártyája felé is, azt folytonosan irritálja, így hámsérülés keletkezik, mely minduntalan rosszabbodva decubitushoz vezethet. Fogcysta keletkezhetsz alsó és felső fogakon is. Orr-gégészeti szempontból főleg a felső praemoralis és molaris fogak cystái bírnak jelentőséggel. Hasonló, de nem fog-

eredetű cysták létrejöhetnek az orrüreg szomszédságában is, csak-hogy ezek sohasem nőnek be az apertura piriformisba. Fogcystához hasonló epidermoid cysta igen ritkán előfordulhat a lágyszájpadon, a tonsilla közelében. Az ilyen epidermoid cysta epithellefűződés következtében jön létre az ébrényi korban.

A tonsillaseb feltisztulása után betegünknel szóba került az eltévedt fog eltávolítása, ebbe azonban nem egyezett bele. Állítása szerint a tonsillektomia után jól érezte magát és az eltévedt fog sem a műtét előtt, sem utána nem okozott neki panaszokat. Az elvégzett serológiai vizsgálat negatív volt. Síma sebgyógyulás után a beteget 6-ik napon elbocsájtva, 2 hónap múlva berendeltük. Izületi panaszai a műtétől számított 3-ik héten mindinkább kisebbedtek, majd teljesen megszűntek. Az eltévedt fog most is a tonsillaágy felső polusában van. A fognyakra azonban hámréteg kúszott, koronájából kevesebb látszik, mint közvetlen a műtét után. Eltávolítását most is ellenzi a beteg.

Ilyen eltévedt fogak extractiojánál nagy gondossággal kell eljárni. Ha másképp nem megy, hasonló esetekben szóba kerülhet még a permaxillaris eltávolítás is. Minden esetben azonban előzetes röntgenfelvételen pontosan tájékozódjunk az eltévedt fog helyzetéről. *Hauer* említi, hogy retinált bölcsességfog helyén oly cystát talált, mely cholesteatomát tartalmazott. Ez felette ritka dolog, hiszen tudvalevő, hogy a cholesteatoma leginkább csak fülben fordul elő, ahol a szertelen hámburjánzás indítja meg képződését.

Összefoglalva két irányelvre gondosan ügyeljünk: Tonsillektomiát ne végezzünk áttörőfélben levő bölcsességfog mellett. Az eltévedt bölcsességfog fertőződhet a szomszédos tonsilla gyulladása révén. Ezért lehetőség szerint csak a lobos tünetek megszűnése után távolítsuk el a fogat, mert osteomyelitis, orbitális phlegmoné, sőt ritkán sinus cavernosus thrombosis jöhet létre.

### ÖSSZEFOGLALÁS.

Tonsillektomia közben fellépet vérzéscsillapításnál a jobb fossa tonsillaris superiorban elhelyezkedő eltévedt felső bölcsességfog bukkant elő. Síma sebgyógyulás után készített Röntgen felvételen a jobb felső 8-as fog hiányzik a maxilla alveolusának megfelelő részén. Az eltévedt fog ellenben a sinus maxillaris hátsó részén foglal helyet, gyökerei pedig a canalis pterygopalatinus felé tekintenek. A beteg az eltévedt fog eltávolításába nem egyezett bele.

## ZUSAMMENFASSUNG.

Während der Blutstillung bei der Tonsillektomie wurde ein verirrter Weisheitszahn in der rechten fossa supratonsillaris sichtbar. Nach glatter Wundheilung wurde Röntgen Aufnahme gemacht. Das Röntgenbild zeigt, dass der obere achte Zahn in hinteren teile der Maxilla fehlt. Der verrirte Zahn befand sich im hinteren teile des Sinus maxillaris; seine Wurzeln waren gegen den canalis pterygopalatinus gewendet. Patient bewilligte die Entfernung des Zahnes nicht.

## SUMMARY.

At the arrest of bleeding during tonsillectomy a lost germ of wisdomteeth was found in the right supratonsillar cavity. X-ray examination presented the absence of 8-th upper tooth in the upper alveolar process. The tooth was found in the posterior part of sinus maxillaris with radics turned to the canalis pterygopalatinus.

**Irodalom :**

*Jakabházy István:* Orvosi Hetilap. 36. 1938.

*Janulis:* mschr. Ohrenheilk. 60. 920.

*Mosónszky:* Lénárt jubileumi dolgozatok. 1936.

*Petermann:* Zschr. Ohrenheilk. 17. 51.

*Safranck:* Orvosi Hetilap. 1927.