

A foghúzásról gyökérgyulladás esetén.

Dr. Rozsnyai Bertalan.

Mélyen Tisztelt Közgyűlés!

A rendelkezésemre álló idő rövidsége miatt eredeti tervemtől eltérve, ma oly tárgyról bátorkodom szólni, mely látszólag igen egyszerű, nyilvánvaló és épen nem érdekes ugyan, mindazonáltal mindennapi tapasztalatom arról győz meg, hogy itt a nézetek nemcsak a laikus publikumnál, hanem még sok fogászattal nem foglalkozó kartárs előtt is eltérők, nem tiszták, sőt merem mondani, tévesek is.

Megjegyzem, hogy már előadásom egy töredékét képezi, orvosi nyelvre átültöztetve, a lőcsei »Szabad lyceum«-ban megtartandó népszerű felolvasásomnak.

Abból a kérdésből indulok ki, hogy fogat, bárminő is legyen az, melyen és mely körül gyökérgyulladásnak a jelei látszanak, szabad-e, kell-e, s ha mindkettőre igenlőleg felelünk, a gyulladásnak mely stádiumában, phasisában húzzuk ki azt?

Szerény véleményem s a stomatológia mai álláspontja szerint is, bármily heveny gyökérgyulladásban és ennek bármily stádiumában lévő fogat szabad kihúzni, de hogy kell-e, az csak esetről-esetre dönthető el.

Mielőtt ezen állításom helyes voltát bebizonyítanám, illetve megindokolnám, helyén levőnek tartom, hogy egy tipikus gyökérgyuladást, előbb klinice, majd pedig kórbonctanilag rövidesen vázoljak.

A heveny gyökérgyulladás lefolyásában általában 3 stádiumot szoktunk megkülönböztetni:

a) az irritációs stádium tünetei: csekélyfokú fájdalom, főleg összeharapásnál, a fog hosszabbnak tetszik, melegre és hidegre a fájdalom fokozódik;

b) az inflammációs stádium tünetei: a fájdalom kezdetben még fokozódik, főleg érintésnél és összeharapásnál, a fogat környező tárgyrészek beszűremlednek, kisfokú rázó hideg, a daganat kitágítható és a gyulladás tetőfokát éri el;

c) ezt követi a gennyedés stádiuma, a fájdalom alább hagy és a daganatnak kistokú lelohadása mellett a geny tályog alakjában megjelenik a nyákhártya alatt.

E gyuladást physiologicice és pathologicice elemezve kétségtelen, hogy ez csakis infectió szüleménye; az inficiálás kapuja lehet magában a fogban vagy a fogon kívül. Ha a fogpulpát borító dentin és zománc valamely úton áttöretik és ezen pulpába vagy fogbélbe, mely vér, ideg és kötőszövetnek conglomerátuma lévén -- tehát lobosodásra igen alkalmas -- fogpiszkálás, plombálás vagy számtalan más alkalmi ok folytán, infectiósus csírák jutnak, úgy ez lobossá lesz s előbb az érintés helyén, azután pedig az egész pulpa szövete meglobosodik. A fertőzés most folytatólagosan a gyökércsatornában és a forámen apikálén át, előbb a foggyök, majd pedig az alveolus mindkét oldalának csontthártyáját s végül magában az alveolusnak szivacsos csontállományát támadja meg. Ezt követi az alveolus processus külső vagy belső oldalán lassankint keletkező daganatalakú tályogképződés, melynek keletkezésé nyilvánvaló csak úgy volt lehetéges, hogy az infectiósus anyag az alveolus csontállományán keresztül szűrődve, róla a csontthártyát leválasztotta, majd pedig ez utóbbit áttörve, a nyákhártyát elődomborította. Kétségtelen tehát, hogy a geny itt rövidebb, hosszabb ideig nemcsak a csupasz csonttal érintkezett, hanem addig, míg a csontthártyát valami módon át nem törte, rá mintegy préselve volt. Tehát a geny a csontthártyán határozott sebet ejtve, kaput nyitott az infectiósus anyagoknak a környezet inficiálására.

Ezen kórfolyamatnak részletes leírását azért véltem szükségesnek, mivel ezt szem előtt tartva, könnyen sikerülend a foggyuladással fog kihúzásáról szóló állításom bebizonyítása. A régieknek, de sajnos sok modern orvosnak a gyökérgyuladással fogak extractiója elleni érvelése abban kulminál, miszerint ily foggyökérlob körüli alveolus processusban a lobból kifolyólag bizonyos fokú succulentia lévén, ezen processus lamellái a fog kihúzása alkalmával könnyen letörnek, avagy berepednek s az ezáltal keletkező résen át az infectio könnyen bekövetkezik. Eltekintve attól, hogy az a bizonyos törés-repedés csak ott történhetik, ahol a húzást megelőző luxatio túlvehemensen, avagy túlzott oldalsó fordítással eszközöltetik, elegendő lévén az ily fogak húzásánál egy kis subluxatio, amidőn a berepedés föltétlenül elmaradni fog — Lórdem, hogy a conservativ eljárás mellett nem-e még bb kaput nyitunk a fertőző anyagoknak a geny áttörése következtében föltétlenül létrejövő csontthártya kimaródot

seben át a környezet számára, mint a foghúzás mellett esetleg létrejövő csontrepedésnek vonalas sebe nyújtani képes?

Ezekután áttérhetek azon esetre, amikor a gyökérgyuladással fogak extractiója indokolt, sőt föltétlenül foganatosítandó. Ezek a következők:

a) ha a foggyökér, illetve ennek környéke septikusan gyuladt, ez azonnal eltávolítandó;

b) ha a gyulladás oly előrehaladt phasisban van, hogy a geny az arc külső felületének áttörésével fenyeget, a fog azonnal kihúzandó;

c) ha a szűrési processus folytán rég letört fogak gyökerei lobosabbá és fájósabbá lesznek, nyomban eltávolítandók;

d) ha egy plombált fog tövén gennyes sipollyal járó periodontitis chron. jelenségei mutatkoznak, a fog kihúzandó

Melyek azonban az esetek, amikor gyökérgyulladás dacára, a conservatív eljárás mégis alkalmazható? Ezek a következők:

a) Ha az előbb említett esetek egyike sem forog fenn és a beteg a foghúzástól irtózva, ezt megengedni nem akarja, a foggyökérlob kezelésének van helye;

b) ha frontális, de esetleg buccalis helyzetű a gyökérgyulladásos fog, a keletkezendő eltorzító hízagra való tekintettel, a fogkezelés megkísérlendő;

c) ha a gyulladásos fog támaszul szolgál műfogsor viselésénél — az meghagyandó.

Mit mivelünk tulajdonképen azon beavatkozásunk által, hogy a gyökérgyulladásos fogat kihúzzuk?

Erre a feleletünk rövid: a kórokat eltávolítjuk. Bár a gyulladás további lefolyását nem minden esetben sikerül megakadályoznunk, legalább is könnyebb és kezelésre alkalmasabb viszonyokat teremtettünk, hisz szemünk előtt folyik most az egész processus, a képződő geny a legrövidebb úton az alveolus nyílásán át eltávolodva, racionális kezelés által az egész körlefolyást ellenőrizhetjük és az esetek nagyobb részében azt rövidesen befejeződésére irányíthatjuk.

A felsoroltak által remélem sikerült bebizonyítanom, hogy igen is indikált kevés eset kivételével a gyökérgyulladásos fogak húzása.

Engedjék meg még nekem, hogy e tárggyal kapcsolatban rövid vázlatban kifejtssem, hogy mi ennek a foggyökérgyulladásnak a prophylaxisa.

Tudjuk, hogy már elmúltak azok az idők, amikor a fogászat az orvosi tudomány hamupipőkéje és ennek egyéb ágaival nem

egy rangú, hanem többé-kevésbbé lenézett szakmája volt. Ma már tisztában van minden orvos afelől, hogy a fog- és szájbetegségekkel foglalkozó specialistának nemcsak ezen kis térre szabad szorítkoznia, de figyelembe kell vennie az egész szervezet megbetegedéseit is; de ezen tétel megfordítottja is áll fenn, vagyis fontos, hogy az általános gyakorlattal foglalkozó kartársak ismerjék a szájban és fogakban előforduló bajokat és azok gyógyításának modern irányelveit is.

A foggyökérgyulladás keletkezésének előfeltétele az esetek tulnyomó részében a fogcaries, feladatunkat képezheti tehát ez utóbbinak megakadályozása. Tudvalevő dolog, hogy a fogcaries fellépésére külső és belső okok vannak kihatással. A külső okok közé sorozzuk első sorban a vidék vizének mésztartalmát. Precíz vizsgálatok alapján bizonyossá lett, hogy mészmentes vidéken több a caries, mint oly vidéken, hol a víz több meszet tartalmazhatott, a laikus publikumtól oly gyakran az ellenkezőt hangoztatni halljuk. Befolyással bír erre továbbá a táplálkozás milyensége is. Tudjuk, hogy a phosphor- és mésztartalmú tápszerekkel élők fogai jobbak és ellentállóbbak a caries kifejlődésének. Már a csecsemőkorú gyermekek száját akár fogtalan, akár fogas, ezen ápolni és a caries ellen úgyszólván edzeni kell, mivel a szájban visszamaradó tápanyag tejsavas erjedésnek indulva, a kiszabaduló baktériumok az alig kibuvó fogat máris megtámadják. A gyermekek későbbi korában pedig a tejfogazatot lehetőleg conservative kell ellátni, mivel ezáltal a maradandó fogak erősebbekké és ellentállóbbakká fejlődnek. Hogy ugyanazzal a conservatismussal éljünk a meglett ember fogazatánál is, ezt felesleges hangsúlyoznom. E helyt csak azt az egyet bátorodom felemlíteni, hogy az erősebben felhalmozódott fogkő nem oly indifferens és ártatlan dolog, hogy erre ügyet sem kellene vetnünk, hisz a sok stomatitisnek, de néha még a pyorrhoea alveolárisnak ez az egyedüli oka. A fogkőben nagyszámban felhalmozódott baktériumok inficiálják a fogat körülvevő alveolust, ennek felső széléit lobossá, de esetleg necrotitusokká is tehetik. Ezen necrosis, a fog csúcsa felé haladva, a fogat tápláló és támasztó közegétől megfosztja s így a fog mozogni kezd s végül kihull.

A fogcariest előidéző vagy jobban mondva praedisponáló belső okok kizárólag az alkati és a rendellenes anyagcserével járó belbetegségek, az anaemia, chlorosis, scrophulosis, rachitis, syphilis, diabetes, scorbut és vegyi mérgek, melyek mindannyian a fogak állapotára döntő befolyással bírnak. Hisz mily gyakran látunk fiatal anaemias leányokat igen rossz fogakkal, melyet ők azon sok

orvosságnak tulajdonítanak, melyeket be kellett venniök, pedig nem a vas, hanem azon betegség volt ily pusztító hatással a fogakra, mely miatt azt be kellett venniök.

Már az eddigiekből is látjuk tehát, hogy a gyökérlob prophylassisa tekintetében tág tere nyílik a gyakorló orvosnak s főleg házi orvos collegáink tehetnek itt a legtöbbet, ők, mint a család orvosi tanácsadói adhatnak útbaigazítást ennek a száj ápolására vonatkozólag, hozzánk ők már mint fogbetegek jönnek, mi már csak akkor adhatunk tanácsot, ha a baj megvan. Nem tartom helyénvalónak, ha ilyen vagy ehhez hasonló fogbetegségen alapuló és fájdalomtól gyöttrött fogbeteg, ezen baja miatt fogászattal nem foglalkozó kartárstól orvosi tanácsot kérve, ez neki valami narkotikumot, cocaint vagy esetleg maró szert, kreosotot, jódtincturát a foghúsra applikálni rendel; itt tényleg néha jogos a »nihil nocere«-re való figyelmeztetés, de még jogosabb a specialistához való utasítás. Különben ezen a téren is derengeni kezd egy új korszak s csak örvendhetünk azon újabbi ministeri rendeletnek, hogy az iskolaorvosoknak fogvizsgálatokban kell magukat gyakorolniok. De el fog és el kell jönnie annak az időnek is, mint az Németországban és Angliában van, hogy iskola-fogspecialisták alkalmaztatnak Valamint hasonló kötelessége volna a társadalomnak és az államnak egyaránt a szegényebb sorsuakat is a fogtudomány vívmányainak áldásaiban részesíteni, de sajnos, mindez csak a jövő reményei közé tartozik.
