

A havitisztulás jelentősége a stomatológiában.

Irta: HÖNCZ KÁLMÁN dr. egyetemi c. rk. tanár.

E tárggyal foglalkoztam már 1902-ben is, mikor „A stomatologia összefüggése a többi orvosi tudományokkal“ c. dolgozatomat megírtam; tapasztalataimat azóta e téren úgy a klinikai rendelésen, mint magángyakorlatomban gyarapítottam s most örvendek, hogy azokat egy olyan férfiú áldásos 25 éves tanári jubileumán értékesíthetem, aki nemcsak tanításával, de mindenkor őszinte, igazi tanácsadásaival mindnyájunk szeretetét és nagyrabecsülését biztosította magának.

HIRSCHMANN és ADLER vizsgálataiból tudjuk, hogy az érett nő méhnyálkahártyája a tisztulási időközökben folytonos szabályos változásokon megy át és sohasem nyugszik. Ez érdekes változások leírása nem tartozik dolgozatom keretébe, csupán annyit említek meg, hogy az endometrium e változása szoros összefüggésben áll a működő petefészekkel. A PFLÜGER-féle elméletben ma már senki sem hisz, FRÄNKEL, SCHRÖDER és NEU nagyon értékes és érdekes vizsgálatai és kísérleteiből bizonyosra vehetjük, hogy a petefészekből időszakonként kijutó és véráramba kerülő válladék idézi elő a menstruációt.

A havitisztulás nemcsak helybeli elváltozásokkal jár, hanem megéri az egész szervezet is. Tudjuk OTT munkájából, hogy a havitisztulás alatt hőmérsék, érverés, vérnyomás, hősugárzás, izomerő, tüdőkapacitás, be- és kilégzési erő és inreflexek minő változásokat mutatnak, SCHRADER az anyagcserében talált a menses alatt figyelemfeméltó változásokat: SFAMENI a vérben kisebbfokú erythropeniát és leukocytosist, BIRNBAUM és OSTER pedig a vérmegalvadás csökkenését konstataálta, amit azonban később CHRISTEA és DENK megcáfolt.

SCHAEFFER statisztikájából pedig azt a tanuságot meríthetjük, hogy a legtöbb nő a tisztulás tartalma alatt medence-nehézségekről panaszkodik, 12—13%-ban általános panaszok, tetterősökkenés, izgatottság, stb. van jelen.

A havitisztulás rendellenességei közül a Dysmenorrhöe annyiban érdekli a stomatologust, hogy ez az állapot az infantilismus

által lehet feltételezve, melynek stigmái a szájban (trema, diastema, tejfogak persistálása, mikrodoncia stb.) könnyen megtalálhatók és a kórisme felállításánál értékesíthetők. BIRÓ vizsgálatai nyomán ÁRKÖVY egy gingivitis periodicaát (dysmenorrhoeicát) vesz fel, amelyről azonban azt is állítja, hogy menorrhagiák és az azzal összefüggésben levő más gynaekologicus betegségnél is előfordulhat. Hasonló elváltozásokat a foghúson talált RIEBE gyenge tisztulásoknál.

A tisztulás egy másik csoportjánál az ideges tünetek az uralkodók, amelyek valószínűleg a belső szekretio megváltozásának az eredményei. HOLTRETEN, JANSEN, FREUND, HOLLÄNDER, GRÜNER és mások a pubertás kezdetén levő nőknél, vagy a havitisztulás beállta körül 28-naponként visszatérő fogfájásokat észleltek többnyire teljesen egészséges vagy pulpa nélküli fogakban. LANDSBERGER ezt a „menstruális fájdalmat“ a foghártya pangási vérbőségéből magyarázza a megváltozott vérkeringés következtében. TANZER a „fokozott intradentalis vérnyomás“-nak tulajdonítja e fájdalmakat. SCHACHTEL 11, 12 és 14 hétben menstruáló nőknél minden 4 hét után észlelt vértódulást a fejben, fejfájást és heves fogfájást.

Bár a nemzörések és nyálmirigyek között valami közelebbi vonatkozás még nem ismeretes, a nyálfolyás tisztulás alatt mégis elég gyakran mutatható ki. HOBAN észlelt egy nőt, kinek fülömirigye minden menses alkalmával megduzzadt, terhesség alatt megszűnt és post partum szokott módon és időben ismét megjelent.

Stomatitis catharhalis és aphtosák különböző terjedelemben a tisztulás megelőzői, vagy kísérői. DAVIS egy esetet közöl, melyben a stomatitisek csakis a cystikuson elfajult petefészkek kiirtása után maradtak el. MISCHE leír egy esetet, melyben a különben jól kifejlődött lánynál négyhetenként egy asthma-szerű állapot és herpes labialis lépett fel. PORR a szájban látott a menses alatt rendszeren herpest fellépni, a hólyagocskák felpattanása után keletkező fekély betegének nyelési nehézségeket okozott. RIEBOLT a praemenstrualis időben és menstruatio alatt kínzó neuralgiákat észlelt az ischiadikus, trigeminus és occipitalisban. Véleménye szerint ezen neuralgiák toxikus anyagok felszívódása által jönnek létre, amelyek idegingerként hatnak s amelyekre az idegrendszer igen fogékony. Azt sem tartja kizártnak, hogy ilyen toxinhatás könnyebb neuritikus elváltozásokat hoz létre. Ezen neuralgiák vagy a havitisztulás előtt, vagy a 2. és 3-ik menstrualis napon köszöntenek be.

A menstruatio alatt fellépő otalgiaik egy jó része szuvas alsó molárisokból indul ki és a vérbőség által váltatnak ki. A hosszú

ideig tartó méhvérzések alakjában mutatkozó menstruációk a stomatológust két okból érdeklik; először azért, mert a menorrhagiák miatt vérszegénység fejlődik, mely miatt a szervezet rosszul lesz táplálva és a csont- és fogszövetekből a mészsók nagyobb mértékben elvonva, aminek következtében az illető nők fogazata a fogszú fellépésére hajlamot kap. NESSEL „Die Bedeutung der Menstruation für das Kariöswerden der Zähne“ c. dolgozatában kimutatja, hogy hosszú menstruációval bíró, vagy a 3 hetenként menstruáló nőknél a fogak romlása és a kariesre való hajlam igen nagy. A fogak a mészelvonás miatt puhábbak és azért az ellenállásuk csökkent.

A menorrhagiák másodsorban azért is érdeklik a stomatológust, mert az fiatalok és öregeknél egyaránt az endometritis fungosa által lehet feltételezve, mely a petefészkek hyperfunktíójának következménye, amely a fokozott phosphor- és mészsókiválasztás miatt a fogakon szintén káros hatást fejt ki.

A vikariáló havitisztulás létezése nem tagadható, bár nagy statisztikája a szigorú bírálat alatt erősen összezsugorodik, mert a vikariáló menstruáció létjogosultság feltételéhez nemcsak a periodikus vérzés jelenléte, de az is szükséges, hogy az a vérzés ne egy beteg, a vérzésre hajlammal bíró, hanem egy egészséges szervből induljon ki. A vérzés a legkülönbözőbb szerv részéről történhetik, tárgyamtól nem akarván eltérni, csupán annyit említek, hogy leggyakoribb az orr- és szájból való vérzés, azután következik a gyomor és bélhuzam, tüdő, mamma, vese és hólyag. BOUSQUET adatai szerint is az orrvérzéseken kívül leggyakoribbak a menstruális foghúsvérzések. PARVIN egy hölgyet észlelt, kinek szájnyálkahártyája minden 4 héten vérzett anélkül, hogy menstruált volna. HAUPTMANN egy 18 éves neuropathiás leányról tesz említést normális nemzórészek mellett, kinél négyszer a menstruációs időben vérzés volt a felső és alsó ajakban. Ez a vikariáló vérzés 14 éves korában lépett fel először és a rendes tisztulással váltakozott. WUNSCH periodikus tonsilla-vérzési látott egy 25 éves leánynál normális genitáliák mellett.

BEERS a következő érdekes esetet írja le: egy 17 éves leánynál, kinél fogszabályozást végzett, különben fogkő- és kariesmentes szájában minden 28 napon vérzés lépett fel a foghúsból a havitisztulással egy időben és annak tartalma alatt. Egyidejűleg féloldalt fejfájás is volt jelen, e periodikus foghúsvérzést 9-szer észlelte, a vér nem alvadt meg.

Gyakorlatomban két esetben menses alatt foghúzás után igen bő és nehezen csillapítható vérzést kaptam a fogmederből, egy eset-

ben pedig a meglévő rendes mennyiségű havi vérzés vált foghúzás után erős és sokáig tartó menorrhagiává. Hasonló észleleteket tettek GUTMANN és TUGENDREICH. BERNSTEIN esetében a havitisztulás megállott s helyette bő vérzés volt a foghúsból, Dózy esetében pedig a várt menstruáció nem köszöntött be foghúzás után, hanem helyette a foghússal vérzett 2 nap és éjjel. DUNLOP halálos kimenetelű vézéről tesz említést.

Havibaj alatt altatva és fogat húzva nem egyszer észleltem síró és nevetőgörcsöket. Tisztulás alatt azért a stomatologus is kerüljön a lehetőségig minden véres beavatkozást, tekintettel a nők labilitására, többször észlelt nagy vérzés és supressio mensiumra azt kikerülhetjük, annál inkább, mert a különböző fájdalmakat más módon is meg tudjuk szüntetni legalább addig, míg a menses tart.

A havitisztulás megszűnése a legtöbb asszonynál nemcsak az általános jóérzést zavarja az ú. n. „kiesési tünetek“ fellépése által, hanem néha szervi elváltozásokkal is jár. Eltekintve a nemzőszerveken fellépő tumoroktól, a szájban is lépnek fel dagok éppen oly gyakran, mint a graviditas (epulis, osteoma) alatt. ASCHOFF idevágó vizsgálatai, hogy a daganatesirák kifejlődéséhez mindig valami ingerre van szükség, szerfelett értékesek és érdekesek.

RIEBE klimakterikus nőknél gennyes széteséssel járó foghúszlobokat észlelt, melyhez fekélyesedés és foghártyalob is csatlakozott, e baj miatt fogeltávolítás vált szükségessé.

PARHON és PAPIAN, továbbá ADLER és MATTHES vizsgálataiból tudjuk, hogy a működő petefészkek a csontnövekedést gátolja, sőt LOEWYnek sikerült herélt tyukok növekedését oophorin táplálással teljesen megszüntetni; e kísérletekből élénk mészsóasimilációra következtethetünk, amely tény ellentétben a graviditas, laktatio, osteomalacia és inanitiónál a fogazat megtartására kedvező befolyású lehet. LANDSBERGER a menopausában is észlelt pulpa nélküli fogakban ideges nőknél fogfájást azon időben, melyben különben menstruáltak volna; ezek a fájdalmak oophorintabletták bevétele után megszűntek.

CRISTOFELETIS és ADLER kimutatták, hogy a nemzőszervek hypoplasiájánál kastrált nőknél graviditas alatt és a menopausában az adrenalin iránti érzékenység fokozódott s hogy ilyen készítmény befecskendezése által glycosuria idézhető elő. Az adrenalin egy hormon, amely a sympathikust izgatja, ez okból ilyen állapotoknál a mellékvese-készítmények érzéstelenítésnél vagy teljesen elhagyandók, vagy csak igen minimális adagban alkalmazandók.