

AVARKORI KOPONYÁN ÉSZLELT RENDELLENESSÉG- EGYÜTTES

Írta: KOCSIS GÁBOR és MARCSIK ANTÓNIA

(Szegedi Orvostudományi Egyetem Szájsebészeti és Fogászati Klinikája,
Szeged; József Attila Tudományegyetem Embertani Tanszéke, Szeged)

KOCSIS, G.—MARCSIK, A.: *A complex of abnormalities in a skull from the Avar period.* Based on a skull from the Avar period, the authors describe the simultaneous presence of isolated cleft palate (with marked gnathic fissure), Turner's tooth and contusion of the nasal bone (with the spina nasalis interior missing). They find, that the cleft palate is independent while the other two irregularities are of common — traumatic — origin.

Key words: Abnormalities, isolated cleft palate, Turner's tooth, contusion of the nasal bone, simultaneous presence of abnormalities, Avar period.

Bevezetés

A szájpadhasadék elég gyakran jelentkezik az arc egyéb fejlődési rendellenességeivel egyidejűleg. Elváltozások lehetnek a *lágýrészek*en (CSIBA 1969, HEINER—SCHUMANN 1974, LADÁNYI 1975, PÓNYI 1977), az *állcsontokon* (BERNDORFER 1964, HEINER—SCHUMANN 1974, LADÁNYI 1975, PÓNYI 1977), a *fogakon* (BAILIT et al. 1968, HÁMORI 1975, KRAUS et al. 1966, PÓNYI 1977). Etiológiailag ezek a szájpadhasadékkal vagy összefüggésben állnak, vagy sem. Paleoantropológiában — érthető módon — csak a kemény szövetekre vonatkozó közleményeket találunk. Szájpadhasadékról írtak: IVÁNKIEVICZ—MÜHLER 1964, LIPTÁK—FARKAS 1967, MARCSIK 1976. Alábbiakban esetet ismertetünk a szájpad, az orrcsontok és a fogak rendellenességeire vonatkozóan, és a leletek leírása mellett etiológiai összefüggést is keresünk.

A lelet antropológiai leírása

A Bajától DK-i irányban 30 km-re fekvő Madaras község téglavetőjében feltárt avar temető 88 sírja közül a 41. sírban (lelt. sz. 2653) talált egyed koponyáján többszörös rendellenességet lehetett megfigyelni. A lelet postcranialis csontjai, valamint az arckoponya jó megtartású, míg az agykoponya csontjai hiányosak. Taxonómiailag a mongolid nagyraszba tartozik, elhalálzási életkora 6—7 év (LIPTÁK—MARCSIK 1976). A vázcsontokon patológiás elváltozás nincs.

A koponya általános stomatológiai leírása a következő. A 11, 21, 31 és a 41 fogak* valamint az elülső nagyőrlek előtörttek, a 41 erupciója nem teljes. Post

*Az egyes fogakat az FDI javaslata szerint kettős számjeggyel jelöltük. (Fogorv. Szemle, 1972. 65; 27—28). A rendszer lényege, hogy a két szám közül az első szám a quadránst, a második szám a quadránson belül a fogat jelöli. A maradó fogazatban a jobb felső quadráns jele 1, innen kiindulva az óramutató járásával egyezően haladunk 4-ig. A tejfogak esetében a quadránsok jele 5—8-ig. A második szám tehát a maradó fogazatban 1—8, a tejfogazatban 1—5.

mortem 6 tejfog és egy maradó hiányzik. A 31 és 41 lapát-alakú, a 55, 65, 16 és 26 fogakon Carabelli csücsök (HÁMORI 1969) látható. A felső fogív féllipszis, az alsó parabola alakú. Angle osztályú- és báziseltérés nincs.

Az elváltozások leírása

1. A sutura palatina mediana középső harmadában a palatum 11 mm hosszúságban hasadt (1. ábra). A hasadék középső részén csonthid maradt, itt a hasadék mélysége a palatum oralis felszínétől 4,3 mm. A foramen incisivum alig lelhető fel, apró nyílásként látszik a hasadéktól medialisan. A hasadék elülső része a kétoldali processus palatinus között nyílik, tehát a crista nasalis itt kettéválik, a hasadék hátsó része pedig a baloldali processus palatinuson keresztül nyílik az orrüregbe. Az elülső nyílás hasadékszerű, a hátsó pedig ovalis. Az orrüreg alsó falán, az apertura piriformis mögött a bal oldalon egy tölcéserszerű bemélyedés látható, az ebből kiinduló csatorna a 21 gyökérhosszának középső harmadában találkozik a processus alveolaris labialis felszínével (2. ábra). Ez a csatornácska független a 21 alveolusától.

Spina nasalis anterior nem látható. A 11 alveolusának melléknyílásaként két csatorna figyelhető meg, amelyek egymás mellett futva egybenyílnak a szájpadhasadék elülső részével, ezáltal a kétoldali processus palatinus között az orrüregbe szájadzanak (2. ábra).

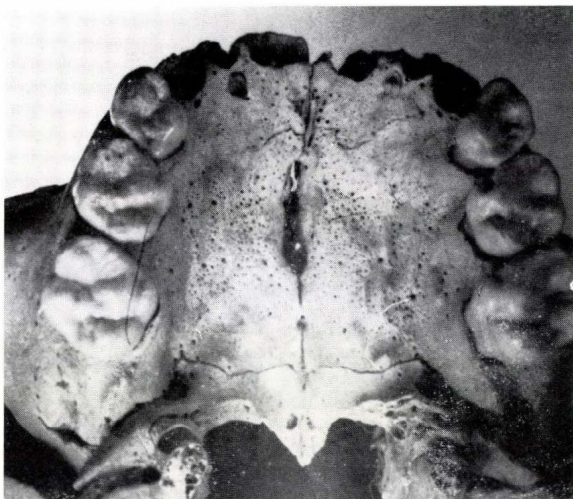
2. A felső fogsor front részében aszimmetria látható, amely legszembetűnőbb a 11 és 21 területén. A 21 alveolusa normális, a maradó fog már áttört, a fog post mortem hiányzik. A 11 alveolusa az ellenoldalinak többszörösére tágult, follicularis cysta képét mutatja. Benne a maradó fog megtalálható (3. ábra). A fog koronai része teljesen kifejlődött, míg a gyökéri rész csak félig. A fogkorona mesialis oldalán a zománc hypoplasias, részben hiányzik. A meglevő zománc szürkén elszíneződött, amely elszíneződés nem vezethető vissza talajhatásra. A fogkorona distalis felszínén is a zománc vízszintes barázdáltsága figyelhető meg. A fognyaki részen, mesialisan a dentin is behúzódott (4. ábra).

3. Az orrcsontok morfológiai felépítettsége a mongolid nagyraszra jellemző formációt mutatja. Eszerint az orrhát gyengén domború vagy egyenes, egészében véve alacsony vagy közepesen kiálló (LIPTÁK 1971). Az elváltozás az orrcsontok distalis részén látható, a sutura internasale irányában egy tölcésér-alakú bemélyedés figyelhető meg (3. ábra). Ezen a területen a csontszél fel-tűnően sima.

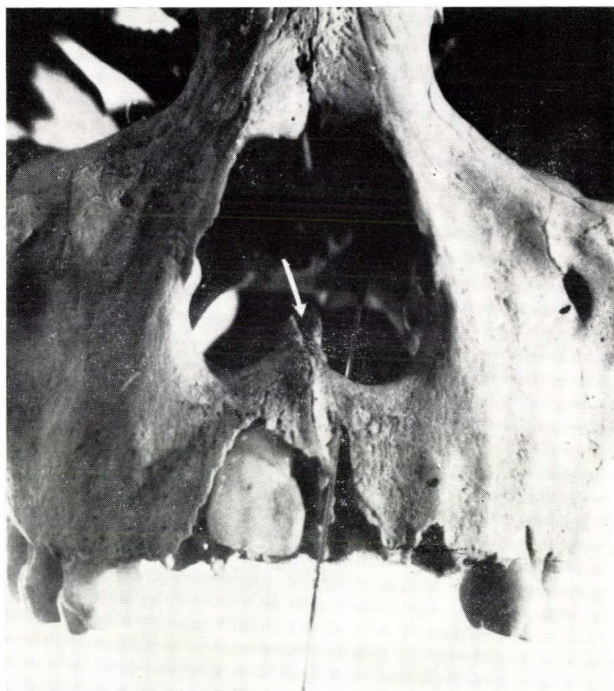
Következtetések

1. Izolált, median szájpadhasadék, fejlődési rendellenesség, előben valószínűleg submucosus forma lehetett. A median szájpadhasadék létrejöttét a két oldali processus palatinus és a vomer összenövésének elmaradása okozza (IVÁNKIEVICZ—KOCH 1965, PFEIFER 1967a). Így keletkezhetett a hasadék elülső nyílása, míg az ezzel összefüggő hátsó nyílás viszont a baloldali processus palatinus perforaciojából.

Az apertura piriformis mögötti bemélyedés egy jelzett vagy éppen intrauterin gyógyult gnathumhasadék lehet (BERNDORFER 1962, SZÜLE 1976). A jelzettség mellett szól a fogív érintetlensége és a hegesezési nyomok hiánya.

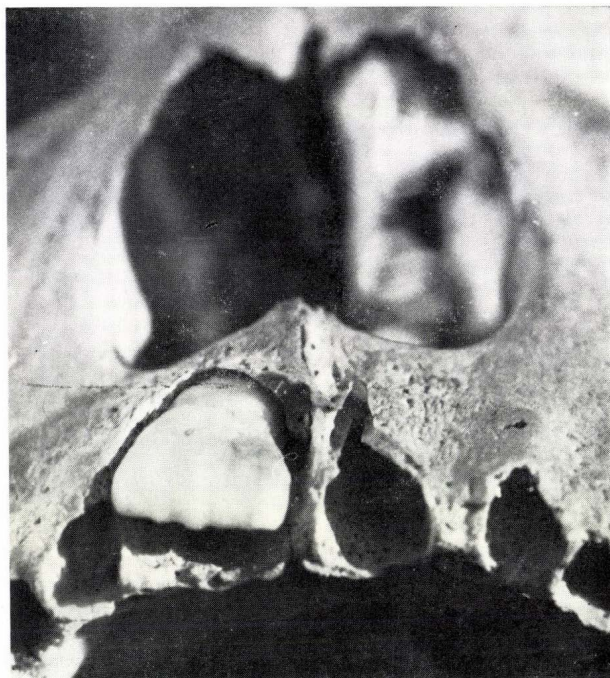


1. ábra. Izolált szájpadhasadék a tejörlők magasságában
Fig. 1: Isolated cleft palate on the level of the milk-molars

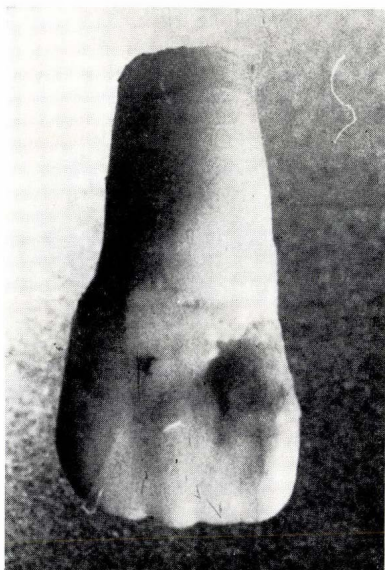


2. ábra. Rendellenes csatornák az orrüreg és szájüreg között (fehér nyíllal és dróttal jelölve);
az orrsontok distális részének felszívódása

Fig. 2. Irregular canals between the nasal and oral cavities (marked with a white arrow and wire); absorption of the distal part of the nasal bones



3. ábra. Turner fog a follicularis cystaban
Fig. 3: Turner teeth in the follicular cyst



4. ábra. Az 11-es fog (Turner fog)
Fig. 4: The 11 teeth (Turner teeth)

A processus alveolarisban futó csatornácskák feltehetően a hasadék miatt megváltozott lefutású ér- és/vagy idegcsatornák (LADÁNYI 1975).

3. A rendellenes 11-es tipikus Turner-fog. Ezt bizonyítja az alaki, színbeli és szerkezeti eltérés. Feltevéünk szerint erőművi behatás után — mely a tejelődöt érte — a maradó fogcsíra károsodott, és a sérült fogzacskó follicularis cystává alakult.

3. Az orrcsontok alsó szélének rendellenes felszívódottsága, valamint a spina nasalis anterior hiánya szintén erőművi hatás lehetőségét vetik fel.

Megbeszélés

A talált rendellenességek, a szájpadasadék, a Turner-fog és az orrcsontzúzódás közötti etiológiai összefüggéseket az alábbiakban állapítottuk meg.

A szájpadasadék független a másik két rendellenességtől. Az előbbi kialakulása az intrauterin 7—8. héten megy végbe, míg a felső maradó nagymetszők mineralizációja csak a születés utáni 3—4. hónapban kezdődik (ADLER—ZÁRAY 1961), másrészt ezek a fogak hasadt szájpadasadék esetében szerkezetükben nem érintettek (PFEIFER 1967b). Kizárható tehát a hasadék és a Turner-fog etiológiai összefüggése. Az orrcsontok hasonló jellegű elváltozása a szájpadasadék mellett congenitalis syphilisben is megtalálható, ez azonban szintén kizárható, mert az egyén többi csontján és a temető további sírjainak csontjain syphilisre utaló elváltozás nincs. Az izolált szájpadasadék tehát (jelzett gnathumhasadékkal) önálló, ma már nem tisztázható etiológiájú ebben a rendellenesség-együttesben, míg a másik kettő — az orrcsontzúzódás és a Turner-fog — okaként erőművi behatás feltételezhető.

Összefoglalás

A szerzők avarorkori koponyán írnak le egyidejű izolált szájpadasadékot (jelzett gnathumhasadékkal), Turner-fogat és orrcsontzúzódást (a spina nasalis anterior hiányával). Megállapításaik szerint a szájpadasadék önálló, a másik két rendellenesség pedig közös — traumás — eredetű.

*

(A Magyar Biológiai Társaság Embertani Szakosztályának 1978. december 18-i szakülésén elhangzott előadás; közlésre beérkezett 1979. december 18-án.)

IRODALOM

- ADLER, P.—ZÁRAY, E. (1961): *Konzerváló fogászat*. — Medicina. Budapest.
- BAILIT, H. L.—DOYKOS III, J. D.—SWANSON, L. T. (1968): Dental development in Children with cleft palates. — J. Dent. Res. 47; 664.
- BERNDORFER, A. (1962): Ajak és szájpadasadás intrauterin regenerációja. — Fogorv. Szle. 55; 112—117.
- (1964): Az ajak—szájpadasadékosok occlusio- és foganomáliái. — Fogorv. Szle. 57; 129—132.
- CSIBA, Á. (1969): Felsőajak és szájpadasadékokkal társult kétoldali alsóajaksipoly esetei. — Fogorv. Szle. 62; 301—305.

- HÁMORI, J. (1969): A fogak morphologiai ismérvei Szerep község általános iskolás tanulóin, Maradó fogak. — Fogorv. Szle. 62; 305—312.
- (1975): Archasadékosok hasadékszéli szöveteinek biológiai viselkedése. — Fogorv. Szle. 68; 99—103.
- HEINER, H.—SCHUMANN, D. (1974): Chirurgische Rehabilitation des Spaltträgers unter besonderer Berücksichtigung der Columellaverlängerung bei doppelseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. — Wiss. Ztschr. Friedrich-Schiller-Univ. Jena, Math.-Nat. R. 1;
- IVÁNKIEVICZ, D.—MÜHLER, G. (1964): A congenitalis szájpadhasadék sebészi ellátása. — Fogorv. Szle. 57; 362—367.
- IVÁNKIEVICZ, D.—KOCH, J. (1965): Adalék az ajak-, állcsont- és szájpadhasadékosok diagnosztikájához. — Fogorv. Szle. 58; 67—70.
- KRAUS, B. S.—JORDAN, R. E.—PRUZANSKY, S. (1966): Dental abnormalities in the deciduous and permanent dentitions of individuals with cleft lip and palate. — J. Dent. Res. 45; 1736—1746.
- LADÁNYI, J. (1975): *Nyúlajak, farkastorok*. — Medicina, Budapest.
- LIPTÁK, P. (1971): *Embertan és emberszármazás*. — Tankönyvkiadó, Budapest.
- LIPTÁK, P.—FARKAS, GY. (1967): Anthropological examination of the Arpadian Age population of Szatymaz (10th to 12th centuries). — Acta Biol. Szeged. 13; 71—120.
- LIPTÁK, P.—MARCSEK, A. (1976): A Madaras téglavetői avar temető csontvázmaradványainak embertani jellemzése. — Cumania, IV. Archaeologia. 115—140.
- MARCSEK, A. (1976): Izsák-Balázspusztá honfoglaláskori leletének embertani jellemzése. — Cumania, IV. Archeologia. 185—190.
- PPEIFER, G. (1967a): Über röntgendiagnostische Möglichkeiten zur Aufklärung der Entstehungsweise von embryonalen Fehlbildungen des Kauschädels. — Dtsche. Zahnärztl. Zeitschr. 22; 177—185.
- (1967b): Entwicklungsstörungen des Gesichtschädels als Klassifikationsproblem. — Dtsche Zahn-, Mund- und Kieferheilk. 48;
- PONYI, S. (szerk.) (1977): *A szájrégben, a maxillofacialis régióban előforduló veleszületett rendellenesség csoportok*. — Egyetemi jegyzet, Szeged.
- SZÜLE, L. (1976): Ajak és állcsonthasadék intrauterin gyógyulása. — Fogorv. Szle. 69; 220—221.

A szerzők címe:

DR. KOCSIS GÁBOR
H—67 Szeged Lenin krt. 64.
SzOTE Szájsebészeti és Fogászati Klinikája
DR. MARCSEK ANTÓNIA
H—6721 Szeged, Egyetem u. 2.
JATE Embertani Tanszéke

Authors' addresses: