

Wirksamkeit von *LATENSIN D4* bei der Therapie von Entzündungen im Zahnbereich

Ein Fallbericht

von Anna Janas und Grażyna Grzesiak-Janas

Institut für Zahnheilkunde der Medizinischen Universität Łódź

Die Autoren berichten über den Einsatz von *LATENSIN D4* an einer polnischen Universität bei der Behandlung perimaxillärer Entzündungen dentalen Ursprungs. *LATENSIN* enthält als Wirkstoff den apathogenen Bakterienstamm *Bacillus cereus* und beeinflusst das körpereigene Abwehrsystem durch Aktivierung der Phagozyten und T-Lymphozyten.

Die heilenden Eigenschaften des Heus sind schon lange bekannt, aber sie wurden kaum mit dem Vorhandensein von Bazillenarten wie *Bacillus subtilis* oder *Bacillus cereus* in Verbindung gebracht. Der Zoologe Miecznikow beschrieb den hemmenden Effekt dieser Anaerobier auf Streptokokken, Staphylokokken, Salmonellen und Tuberkelbakterien. Dr. Rau betonte die bakterizide Wirkung der Heubazillen. Die homöopathischen Zubereitungen aus Bazillusarten stimulieren die spezifischen und die unspezifischen Abwehrmechanismen. Dadurch entsteht im Organismus ein Schutz gegen Bakterien, Viren und Toxine; weitere Effekte sind die Erhöhung der Interferon- und Lysozym-Konzentrationen, eine bessere Wirkung der Prostaglandine und die Steigerung der unspezifischen, humoralen Immunantwort.

Im zahnärztlichen Alltag ist immer wieder zu beobachten, dass Patienten mit gangränösen Zahnveränderungen häufig auch an Trismus leiden. Dabei ist die Öffnung des Kiefers aufgrund der Anspannung des

Massetermuskels nur eingeschränkt möglich. Als Auslöser kommen allgemeine psychogene oder neurogene Störungen sowie lokale Reizungen in Betracht. Trismus ist keine Kontraindikation für eine Zahnextraktion.

Der Einsatz von Antibiotika zur Bekämpfung von Entzündungen zerstört die physiologische Keimflora und führt zur Entstehung antibiotika-resistenter Stämme. Alternativ sollte in einer Fallstudie ermittelt werden, inwieweit *LATENSIN D4* zur Behandlung perimaxillärer Entzündungen geeignet ist.

In der zahnmedizinischen Literatur liegen bisher keine Angaben zu diesem Thema vor.

Fallbeschreibung

Der 23-jährige Patient B.M. (Ambulanz-Karten-Nr. 20419/04) stellte sich wegen einer Umfangsvermehrung im Unterkieferwinkel sowie Trismus 1. Grades im Institut für Zahnheilkunde der Medizinischen Universität Łódź zur Behandlung vor. Den Angaben des Patienten zufolge hatten die Beschwerden einige Tage zuvor begonnen und waren vom Zahnarzt antibiotisch behandelt worden (Dalacin C = Clindamycin, Augmentin = Amoxicillin/Clavulansäure). Die Mutter des Patienten berichtete, dass ihr Sohn in den letzten 3 Monaten während einer Diät zur Gewichtsreduktion 30 kg abgenommen hatte, weil er an einem Armeeeinsatz im Irak teilnehmen

wollte. Bei einer Körpergröße von 1,93m wog der Mann nun 97 kg.

Die klinische Untersuchung ergab am linken Unterkiefer eine 2 x 3 cm große Schwellung ohne Fluktuation, zentrale Erweichung oder Schmerzhaftigkeit bei der Palpation. (Abb.1)

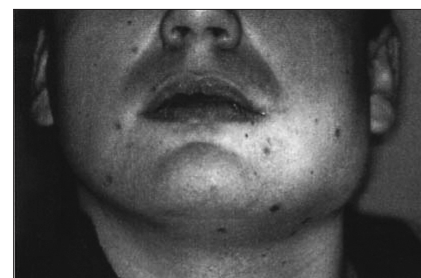


Abb. 1: Entzündung im Bereich des linken Unterkieferwinkels mit Trismus 1. Grades.

Der allgemeine Gesundheitszustand war gut, die Körpertemperatur lag im Normbereich, die Pulsfrequenz betrug 96/min und der Blutdruck 135/90 mm Hg. Die submandibulären und die Hals-Lymphknoten waren nicht tastbar. Da die Mundhöhle aufgrund des Trismus 1. Grades nicht untersucht werden konnte, wurde eine Panorama-Röntgenaufnahme angefertigt, um eine zahnbedingte Ursache abzuklären.

Der Zahn 37 wies eine frakturierte Krone auf mit gangränöser Pulpa und periapikalen Läsionen. Der Patient wurde über die Notwendigkeit der Zahnextraktion trotz bestehender Kieferklemme informiert und gab sein Einverständnis zur Behandlung.

Der Mund wurde mit einer Mundsperrung geöffnet, und es erfolgte eine perineurale Anästhesie mit 2%-iger Lingocaine-Lösung. Anschließend wurde ein mucoperiostaler Lappen präpariert, die Knochenlamelle und die getrennten Wurzeln entfernt. Die periapikale Region wurde kürettiert und die Wunde mit Knopfheften verschlossen. Nach der Zahnextraktion war eine Öffnung des Kiefers um etwa eine Fingerbreite möglich. Wegen der starken Schwellung des linken Unterkieferwinkels wurde eine Feinnadelbiopsie angeordnet, die zytologisch das Vorliegen einer Entzündung bestätigte.

Aufgrund dieses Befundes wurde mit Einverständnis des Patienten folgende Therapie durchgeführt:

3 – 4 intramuskuläre Injektionen mit je 1 Ampulle *LATENSIN D4*, jeweils im 3-tägigen Abstand.

Hierzu wurde nach Desinfektion der Haut mit 0,5%-iger Chlorhexidinlösung die intramuskuläre Injektion im Bereich des Mandibularwinkels durchgeführt (Abb. 2).



Abb. 2: i.m. Injektion mit 1 Ampulle *LATENSIN D4* im Bereich des linken entzündeten Unterkieferwinkels

Während der Behandlung wurden der Heilungsverlauf sowie das Befinden des Patienten registriert.

Nach der 2. Injektion hatte sich die Gewebeswellung zurückgebildet, und der Kiefer ließ sich nun um 1,5 Fingerbreiten öffnen. Am 10. Tag

der Behandlung, also nach der 3. Injektion, war die Entzündung abgeklungen (Abb. 3), die Öffnung des Kiefers wieder normal.



Abb. 3: Rückbildung der Schwellung. 10. Behandlungstag

Diskussion

Akute Entzündungen im Zahnbereich führen häufig zu einem Trismus der Mundschließer (M. masseter, M. temporalis und M. pteryomedialis) und damit zur verminderten Öffnung der Mundspalte.

Eine eingehende Befunderhebung ist notwendig, um zahnbedingte von anderen Erkrankungen abgrenzen zu können. Meist werden im Kiefer verbliebene Zahnwurzeln, Zähne mit gangränöser Pulpa oder periapikale Läsionen als Auslöser ermittelt, wie auch in der vorliegenden Fallbeschreibung.

Nach Gajewski erfolgt die Behandlung des entzündlich bedingten Trismus meist kausal. Wenn möglich, sollte der erkrankte Zahn extrahiert werden. Im vorliegenden Fall erfolgte der Eingriff trotz bestehenden Trismus 1. Grades.

Andere Autoren nennen die Applikation von Antibiotika und Sulfonamiden bei der Therapie dentaler Entzündungen. Lewandowski et al. verwendeten Dalacin C (Clindamycin) zur Behandlung perimaxillärer Zahnentzündungen bei 67 Patienten – 45 Männer und 22 Frauen; 36 von ihnen wurden stationär, die üb-

rigen ambulant versorgt. Die Autoren beurteilten die Wirksamkeit des Arzneimittels mit 86%. Bei 13,4% der Patienten war ein Wechsel des Antibiotikums notwendig. Dalacin C ist wirksam gegen Anaerobier.

Fliegel et al. setzten parenteral verschiedene Reiztherapeutika (Panodine, Dibota, Distreptase, Biostimuline) ein, meist als intramuskuläre Injektionen. Die Autoren untersuchten den Einfluss der Reiztherapie auf die Fibrinolyse und Proteolyse sowie die Stimulation der Immunreaktion mit der Folge einer verstärkten Empfindlichkeit pathogener Mikroorganismen auf Antibiotika.

Im vorliegenden Fall litt der Patient an einem gangränösen Zahn, der zu Trismus und einer Entzündung im Kieferwinkel führte. Die Behandlung bestand in der Extraktion des betroffenen Zahnes und drei, in dreitägigem Abstand durchgeführten intramuskulären Injektionen mit je 1 Ampulle *LATENSIN D4*.

LATENSIN D4 erwies sich in der Fallbeschreibung als wirksames Mittel bei der Behandlung des Trismus mit den Begleitbeschwerden Schwellung und Entzündung. □

Dieser Beitrag wurde in der polnischen Zeitschrift „Dental and Medical Problems“ Nr. 42/2005 veröffentlicht.

Quellenangaben (in Englisch oder Polnisch) beim Semmelweis-Verlag erhältlich.

Die überarbeitete Übersetzung wurde von den Autoren genehmigt.

Literaturangaben in polnischer Sprache bei den Autoren.