

ANNA JANAS, GRAŻYNA GRZESIAK-JANAS

Skuteczność Latensinu D4 w leczeniu zębopochodnych stanów zapalnych – opis przypadku*

Efficiency of the Latensin D4 in Inflammations of Dental Origin – Case Report

Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi

Streszczenie

Autorzy zastosowali Latensin D4 (lek homeopatyczny) w iniekcji w leczeniu okołoszczękowych zębopochodnych procesów zapalnych. Latensin D4 zawiera zawiesinę niepatogennych szczepów *Bacillus cereus*, które silnie aktywują czynniki obronne organizmu. Lek zwiększa aktywność fagocytów oraz limfocytów T, które mają znaczący udział w procesach regeneracji. Po usunięciu zęba zgorzelińowego, powodującego szczękoscisk oraz powstanie procesu zapalnego w obrębie kąta żuchwy, zastosowano lek homeopatyczny (jednorazowo ampułka 1 ml *Bacillus cereus* D4) w roztworze wodnym, w postaci ostrzyknięć domięśniowych kąta żuchwy wykonywanych co 3 dni. Łącznie wykonano 3 iniekcje. Latensin D4 ma wyraźne działanie lecznicze; spowodował ustąpienie szczękoscisku, obrzęku i wycofanie się stanu zapalnego (**Dent. Med. Probl. 2005, 42, 2, 379–382**).

Słowa kluczowe: zębopochodne stany zapalne, leczenie homeopatyczne.

Abstract

The authors have used Latensin D4 (a homeopathic drug) in the treatment of perimaxillary inflammations of dental origin. Latensin D4 contains a suspension of non-pathogenic *Bacillus cereus* which strongly activates the defending potential of the body. This drug increases the activity of fagocytes and T-lymphocytes which play a significant role in regeneration of body strength. The extraction of the gangrenous tooth which caused trismus and induced inflammation in the mandibular angle region, has been treated with 1 ampoule of 1 ml Latensin D4 water solution a intramuscular injection every three days. Three injections have been performed. Latensin D4 has a distinct healing effect, leading to remission of trismus, oedema and inflammation (**Dent. Med. Probl. 2005, 42, 2, 379–382**).

Key words: dental inflammations, homeopathic treatment.

Jak wynika z praktyki stomatologicznej, zębom zgorzelińowym często towarzyszy szczękoscisk, który występuje w obrębie części twarzowej czaszki jako ograniczenie w rozwieraniu szczęk. Powstaje na tle ogólnych zaburzeń psychogennych i neurogennych oraz czynników miejscowych powodujących przykurcz mięśni żwaczy. Występowanie szczękoscisku nie jest przeciwwskazaniem do usunięcia zęba [1]

Zastosowanie antybiotyków w leczeniu stanów zapalnych niszczy fizjologiczną florę bakteryjną oraz powoduje powstawanie szczepów opornych. Z tego względu postanowiono ocenić przydatność leku homeopatycznego Latensin D4® w stanach zapalnych okołoszczękowych.

W piśmiennictwie stomatologicznym nie znaleziono prac dotyczących tego zagadnienia, dlatego wydaje się celowe przedstawienie działania leku w wybranym przypadku klinicznym.

* Praca finansowana przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi w ramach działalności statutowej nr 503-242-1.

Opis przypadku

Pacjent B. M., lat 23 (nr karty ambulatoryjnej 20419/04), został skierowany do Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi z powodu wygórowania w obrębie kąta żuchwy oraz szczękościsku I°. Chory zgłaszał występowanie ww. objawów od kilku dni, był leczony przez stomatologów antybiotykami (Dalacin C, Augmentin). W dalszej części przeprowadzonego wywiadu matka pacjenta zasygnalizowała obniżenie masy ciała syna o 30 kg (odchudzanie) w ciągu 3 miesięcy przy wzroście 193 cm, co było podyktowane zamiarem pełnienia służby wojskowej w Iraku. Obecna masa ciała – 97 kg. Podczas badania klinicznego stwierdzono po stronie lewej w obrębie kąta żuchwy twarde wygórowanie o średnicy 2×3 cm, niechłoboczące, bez cech rozmiękania, niebolesne przy badaniu palpacyjnym (ryc. 1). W dniu badania stan chorego był dobry, ciepłota ciała prawidłowa, tętno 96/min, ciśnienie tętnicze krwi 135/90 mm Hg. Węzły chłonne podżuchwowe i szyjne nie były wyczuwalne w badaniu palpacyjnym. Badanie wewnętrzne było niemożliwe do wykonania, z powodu szczękościsku I°. W celu wykluczenia przyczyny zębopochodnej utrzymującego się stanu zapalnego wykonano zdjęcie pantomograficzne. Stwierdzono złamaną koronę zęba 37. ze zgorzelinową miazgą i zmianami okołowierzchołkowymi (ryc. 2). Poinformowano chorego o konieczności wykonania chirurgicznego usunięcia zęba 37., mimo utrzymującego się szczękościsku. Pacjent zaakceptował leczenie.

Za pomocą szczękorozwieracza wykonano znieczulenie przewodowe 2% lignokainą, nacięto płat śluzówkowo-okostnowy, zdjęto blaszkę kostną, rozdzielono korzenie, które usunięto. Wyliczkowano zmiany okołowierzchołkowe. Ranę zeszyto szwami pojedynczymi węzłkowymi. Po zakończonym usunięciu zęba stwierdzono rozwarcie szczęk na 1 palec. Ze względu na utrzymujący się naciek zapalny w obrębie kąta żuchwy po stronie lewej zlecono wykonanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej. Wynik badania: obraz cytologiczny odpowiada zmianie zapalnej. Przedstawiono pacjentowi dalszy plan leczenia, polegający na wykonaniu 3–4 ostryknięć domięśniowych co 3 dni, nacieku zapalnego kąta żuchwy lekiem homeopatycznym Latensin D4. Chory zaakceptował proponowane postępowanie. Po odkażeniu skóry twarzy 0,5% roztworem chlorheksydyny wykonano domięśniowe ostryknięcia (jednorazowo jedną ampulką) nacieku zapalnego w obrębie kąta żuchwy (ryc. 4). Obserwowano przebieg gojenia i odnotowywano odczucia chorego związane ze stosowanym leczeniem. Po wykonaniu drugiego ostryknięcia obrzęk tkanek zmniejszył się, stwierdzono

rozwarcie szczęk na 1,5 palca. Cofnięcie stanu zapalnego nastąpiło po 3 iniekcjach, w 10. dniu leczenia (ryc. 4), rozwarcie szczęk było prawidłowe.

Omówienie

Przyczyną nagle pojawiającego się szczękościsku są ostre stany zapalne toczące się w obrębie przestrzeni okołoszczękowych. Mięśnie unoszące żuchwę, do których zalicza się mięśnie żwacze, skroniowe i skrzydłowe-przysródkowe, są odpowiedzialne za jego powstanie w wyniku zapalenia. W rozpoznaniu należy rozpatrzyć zębopochodną przyczynę szczękościsku. Najczęstszymi przyczynami są pozostawione korzenie zębów, zęby z martwą miazgą zgorzelinową i zmianami okołowierzchołkowymi, co stwierdzono w opisanym przypadku.

Zdaniem Gajewskiego [2] leczenie szczękościsku, którego przyczyną są ostre stany zapalne,



Ryc. 1. Stan zapalny w obrębie kąta żuchwy po stronie lewej. Szczękościsk I°

Fig. 1. Inflammation in the mandibular angle region of the left side. Trismus I°



Ryc. 2. Na zdjęciu pantomograficznym widoczna złamana korona zęba 37. ze zgorzelinową miazgą i zmianami okołowierzchołkowymi

Fig. 2. Fractured crown of the 37 tooth with gangrenous pulp and periapical lesions on panoramic X-ray



Ryc. 3. Ostrzyknięcie domięśniowe ampulką Latensinu D4 nacieku zapalnego kąta żuchwy po stronie lewej

Fig. 3. Intramuscular injection, with 1 ampoule of Latensin D4, of the inflammation in left mandibular angle



Ryc. 4. Cofnięcie stanu zapalnego w 10. dniu leczenia

Fig. 4. Retraction of the inflammation in the 10th day of the treatment

jest przede wszystkim w każdym przypadku przyczynowe. Gdy jest to możliwe, należy więc jak najszybciej usunąć chory ząb. U leczonego pacjenta wykonano ekstrakcję zęba, mimo utrzymującego się szczękocisk i^o.

Jak wynika z doniesień innych autorów [3–5], w leczeniu zębopochodnych stanów zapalnych stosowano antybiotyki lub sulfonamidy. Lewan-

dowski et al. [5] zastosowali Dalacin C w leczeniu zębopochodnych okołoszczękowych procesów zapalnych u 67 chorych – 45 mężczyzn i 22 kobiet, z których 36 hospitalizowano, a 31 leczono ambulatoryjnie. Autorzy ocenili skuteczność tego antybiotyku w 86% przypadków, zaś w 13,4% istniała konieczność zmiany antybiotyku. Stwierdzono skuteczność stosowania Dalacinu C na drobnoustroje beztlenowe.

Flieger et al. [6] w zapaleniach zębopochodnych stosowali leczenie bodźcowe, które polegało na parenteralnym, głównie domięśniowym, podaniu środka bodźcowego. Wykorzystano Panodynę, Delbetę, Distreptazę, Biostyminę. Autorzy ci dowodzili, że leczenie bodźcowe uaktywnia proces fibrylizacji i proteolizy, zwiększa aktywność immunologiczną oraz wrażliwość drobnoustrojów chorobotwórczych na działanie antybiotyków.

W opisanym przypadku leczono pacjenta Latensinem D4 (lek homeopatyczny), który silnie aktywuje czynniki obronne organizmu. Wpływa na wzrost aktywacji fagocytów oraz limfocytów T, co ma znaczący udział w procesach regeneracji.

Lecznicze właściwości wywaru z siana były znane od dawna, nie wiązano tego jednak z obecnością w nim pałeczek *Bacillus subtilis*. Miecznikow [cyt. wg 7] opisał hamujący wpływ pałeczek beztlenowych na rozwój paciorkowców, gronkowców, pałeczek z rodzaju *Salmonella* i prątków gruźlicy. Rau [8] podkreślał właściwości bakteriobójcze drobnoustrojów obecnych w sianie, wskazując na skuteczność leczenia. Leki homeopatyczne pobudzają ponadto swoiste i nieswoiste mechanizmy obronne organizmu, zapewniając ochronę przed bakteriami, wirusami i toksynami; zwiększają syntezę interferonu i lizozymu, wspomagają działanie prostaglandyn i wzmacniają nieswoistą odpowiedź humoralną. Wykorzystanie właściwości tych leków w opisanym przypadku spowodowało ustąpienie szczękocisku, obrzęku i stanu zapalnego.

Piśmiennictwo

- [1] GARCIA A., SAMPEDRO F., REY J., TORREIRA M.: Trismus and pain after removal of impacted lower third molars. J. Oral Maxillofac. Surg. 1997, 55, 1223–1226.
- [2] GAJEWSKI S.: Ostre zapalenie jako przyczyna szczękocisku – diagnostyka i leczenie. Poz. Stomat. 1980, 11, 188–189.
- [3] DANIELEWICZOWA K., RUSZKOWSKA J., WIĘCEK K.: Septrin w schorzeniach stomatologicznych. Czas. Stomat. 1975, 28, 155–157.
- [4] KRZYWICKI R., OLEJNIK A.: Ocena przydatności oksyteracyny w leczeniu zębopochodnych stanów zapalnych. Czas. Stomat. 1975, 28, 921–925.
- [5] LEWANDOWSKI L., MUCHA M.: Zastosowanie Dalacinu C (klindamycyny) w leczeniu zębopochodnych okołoszczękowych procesów zapalnych. Magazyn Stomat. 1994, 4, 10, 19–21.
- [6] FLIEGER S., ZAGIERSKI A.: Leczenie bodźcowe – czynnik pomocniczy w leczeniu zębopochodnych zapaleń bakteryjnych. Poz. Stomat. 1993, 21, 11–18.
- [7] SCHNEIDER P.: Can his research results be confirmed with modern techniques? Sanum – Post. Mag. 2001, 56, 3, 1–11.
- [8] RAU T.: Milieu therapy, isopathy and darkfield microscopy. Sanum – Post. Mag. 1999, 2, 46, 1–6.

Adres do korespondencji:

Anna Janas
Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM
ul. Pomorska 251
92-213 Łódź

Praca wpłynęła do Redakcji: 12.01.2005 r.

Po recenzji: 24.01.2005 r.

Zaakceptowano do druku: 24.01.2005 r.

Received: 12.01.2005

Revised: 24.01.2005

Accepted: 24.01.2005