Die Prävalenz von entzündlichen Erkrankungen der Mundschleimhaut ist häufig und stellt den praktisch tätigen Zahnarzt täglich vor Herausforderungen. Diese sind für den Betroffenen oft sehr schmerzhaft und können die tägliche Nahrungsaufnahme beeinflussen. Meist heilen diese Erkrankungen nach Entfernung der Ursache vollständig und ohne Schaden zu hinterlassen aus. Was ist aber mit den Krankheitsformen, die bakteriell, traumatisch, mechanisch oder ohne uns bekannte Ursache auftreten? Folgender Beitrag beschreibt die begleitende Therapie bei Mundschleimhauterkrankungen mit einem antimikrobiellen Gel ohne Zusatz von Kortison.

Dr. Michael Jablonski
[Infos zum Autor]

Begleitende Therapie bei Mundschleimhauterkrankungen

Klinische Beobachtungen mit kortisonfreiem Gel

Dr. med. dent. Michael Jablonski

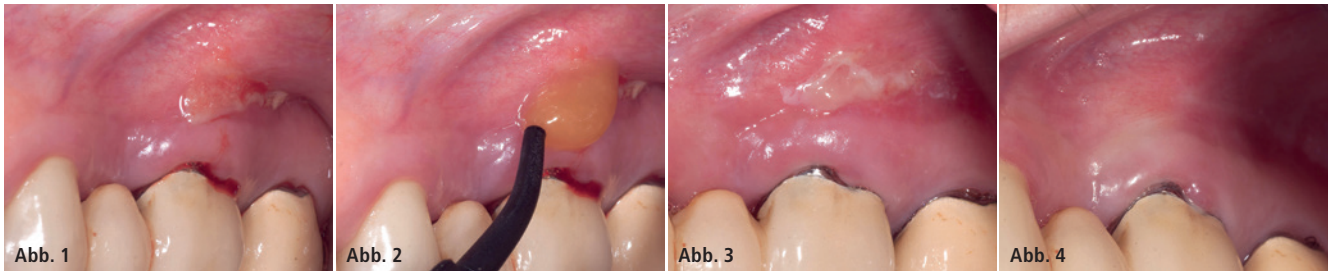
Das allgemeine Vorgehen ist meist gleich: Die Irritation wird beseitigt und mit Salben werden die Begleitsymptome, wie z. B. Schmerzen, behandelt. Die Oberfläche wird kurzfristig betäubt, um die Nahrungsaufnahme zu erleichtern. Man denke an die Stomatitis herpetica, Aphthen oder Verbrennungen, um hier nur einige Beispiele zu nennen. Treten Erkrankungen aus diesen Formenkreisen auf, kann oft nur durch Auftragen von kortisonhaltigen Salben Besserung erreicht werden. Vor allem ältere Patienten, welche mit umfangreicher Anamnese die Praxis aufsuchen, stehen der Anwendung kortisonhaltiger Salben kritisch gegenüber und versuchen, diese zu meiden. Die folgenden Beispiele zeigen drei Patienten, die sich in der Sprechstunde vorstellten. Bei allen hier vorgestellten Patienten wurde das antientzündlich, antimikrobiell und schmerzlindernd wirkende KLIRICH® PRO-Gel von TAG Dental angewendet.

Fallbeispiele

Fall 1 (Abb. 1–4)
Die 67-jährige Patientin leidet an Bluthochdruck und chronischer Parodontitis. Die Diagnose ergab eine Aphthe sowie eine infizierte Tasche in Regio 26.

Fall 2 (Abb. 5–8)
Die Anamnese des 16-jährigen Patienten war bei der Vorstellung unauffällig und es lagen keine intraoralen Befunde vor. Er hatte eine Verbrennung am harten Gaumen erlitten.

Fall 3 (Abb. 9–11)
Bei der 66-jährigen Patientin liegen eine rheumatoide Arthritis mit täglicher Einnahme von kortisonhaltigen Medikamenten, Depressionen sowie



Fall 1 – Abb. 1: Aphthe und infizierte Tasche in Regio 26 sichtbar. – **Abb. 2:** Applikation der Paste auf die Aphthe. – **Abb. 3:** Kontrolle am Folgetag. – **Abb. 4:** Zustand eine Woche nach erfolgter Therapie.

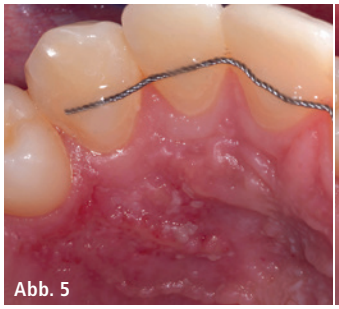


Abb. 5

Abb. 6

Abb. 7

Abb. 8

Fall 2 – Abb. 5: Verbrennung am harten Gaumen sichtbar. – **Abb. 6:** Applikation der Paste auf die Wundstelle. – **Abb. 7:** Kontrolle am Folgetag. – **Abb. 8:** Zustand eine Woche nach erfolgter Therapie.

Abb. 9

Abb. 10

Abb. 11

Abb. 12

Fall 3 – Abb. 9: Emphysem nach Anwendung eines Pulverstrahlgeräts sichtbar. – **Abb. 10:** Applikation der Paste auf die Wundstelle. – **Abb. 11:** Zustand einen Tag nach der Erstanwendung. – **Abb. 12:** Zustand eine Woche nach erfolgter Therapie.

eine chronische Parodontitis vor. Nach der Anwendung eines Pulverstrahlgeräts (subgingivale Applikation zur unterstützenden Parodontitistherapie) bildete sich ein Emphysem.

Anwendung

Die Anwendung erfolgt erstmalig in der Sprechstunde durch Auftragen und Einmassieren auf die betroffenen, trockengelegten Areale für 15 Sekunden. Die Anwendung zu Hause läuft nach dem gleichen Prinzip, dreimal täglich für 15 Sekunden. Die Patienten bekommen das entsprechende Präparat in einer sauber und hygienisch applizierbaren Form mit nach Hause und werden gebeten, sich am Folgetag der ersten Behandlung und eine Woche nach Erstanwendung in der Sprechstunde einzufinden.

Erfahrungen

Das Gel lässt sich einfach applizieren und verbleibt kurzfristig im betroffenen Bereich, welcher für die Dauer der Anwendung trockengelegt wurde. Die Patienten berichteten am Folgetag der ersten Anwendung über nahezu schmerzfreie Areale.

Klinisch zeichnete sich ein mit Fibrin belegter Bereich ab, der sich sonst nur unzureichend oder gar nicht bei konventioneller Therapie manifestiert hat. Nach einer Woche der Anwendung waren betroffene Bereiche fast vollständig abgeheilt oder wie in dem Patientenfall 3 (mit Kortisoneinnahme) minimal persistent – aber beschwerdefrei. In allen Fällen handelt es sich um Patienten, die häufiger mit dieser Art der Schleimhauterkrankung/-verletzung die Praxis aufgesucht haben. Besonders überraschend war der Fall 3. Die Patientin besuchte regelmäßig die Sprechstunden wegen rezidivierenden Aphthen und iatrogen bzw. traumatisch hervorgerufenen Irritationen. Hier war die Anwendung kortisonhaltiger Salben oft die letzte Möglichkeit, lange Beschwerdeverläufe zu lindern, welche aber deutlich länger andauerten als mit dem kortisonfreien Präparat.

Fazit

Das hier verwendete Mundgel ist einfach anzuwenden und kommt ganz ohne den Zusatz von Kortison aus. Das Indikationsspektrum ist vielfältig. In den genannten Patientenfällen kam das Gel zur begleitenden Behandlung von entzündlichen und traumatisch bedingten Mundschleimhauterkrankungen zur Anwendung. Ebenso wird es bei chirurgischen Eingriffen mit Implantaten, bei Geschwüren, nach Kürettage sowie bei präoperativer periodontaler Reinigung empfohlen.
Der Fokus der Behandlung sollte in der konsequenten Herd-/Ursachensuche liegen, um mögliche maligne Veränderungen nicht zu übersehen. Dabei ist die therapiebegleitende Betreuung der Patienten unerlässlich.

Fotos: © Dr. Michael Jablonski

Kontakt

Dr. med. dent. Michael Jablonski
Praxisklinik für Zahnmedizin
Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.
Dr. Michael Jablonski
ZA Holger Ziebolz & Kollegen
Geleitstraße 68, 63456 Hanau
jablonski@ihr-laecheln.com
www.ihr-laecheln.com