



MKA

Nederlandse Vereniging voor
Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

ALVEOLITIS

Alveolitis is een niet ernstige, acute, oppervlakkige ontsteking van de benige alveolewanden, die kan optreden twee tot vier dagen na extractie of chirurgische verwijdering van een gebitselement en gaat gepaard met hevige pijn en vaak een foetide inhoud van de alveole.

Alveolitis wordt gekenmerkt door het ontbreken van een stolsel in de extractie wond ("dry socket"). De diagnose alveolitis wordt op anamnestiche en klinische gronden gesteld. Alleen wanneer er twijfel is over de diagnose (een eventueel achtergebleven wortelrest), is het maken van een röntgenfoto geïndiceerd.

Over de etiologie, preventie en therapie bestaat veel onzekerheid. De toediening van antibiotica heeft geen waarde bij de behandeling. Het curetteren van de alveole wanden wordt afgeraden. Er is wetenschappelijk bewijs dat post operatief spoelen met Chloorhexidine een preventieve werking heeft.

De **therapie** bestaat uit uitleg, uitspuiten van de alveole en adequate pijnbestrijding.

- Het uitspuiten van de alveole met lauwe waterstofperoxide (H₂O₂) 1.5 % of NaCl door de patiënt zelf, na instructie. Aanvankelijk 3-5 maal per dag, later met grotere tussenpozen.
- Bij onvoldoende verbetering uitspuiten van de alveole met H₂O₂ of NaCl en daarna inbrengen van een tampon (bijv. ontsmettend: Whitehead's varnish/ jodoform vaseline/neomycine-bacitracine en eventueel pijnstillend: eugenolie/ lidocainezalf (kortdurend effect)). De tampon dient na 5 dagen te worden verwijderd.
- Bij onvoldoende verbetering na 10-14 dagen: zie richtlijn osteomyelitis
- Pijnstillers (paracetamol, eventueel met codeïne(/ naproxen)) NSAID's)
- Uitleg aan de patiënt dat in sommige gevallen ondanks uitspuiten, tampon en gebruik van pijnstillers, de klachten 5 tot 10 dagen kunnen aanhouden.

Literatuur

- Caso A, Hung LK, Beirne OR. Prevention of alveolar osteitis with chlorhexidine: a meta-analytic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:155-59.
- Shepherd, J. Rinsing with chlorhexidine may reduce incidence of dry socket after third molar surgery. *Evid Based Dent*. 2005;6(2):36.
- Haug, R.H., Perrot, D.H., Gonzalez, M.L., Talwar, R.M. The American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Age-Related Third Molar Study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2005 Aug;63(8):1106- 14.
- Betts, N.J. et al. Evaluation of topical viscous 2% lidocaine gelly as an adjunct during the management of alveolar osteitis. *J.Oral MaxFac. Surg*. 1995: 53: 1140-1144
- Boering G. et al. Gebitsextractie. Wetenschappelijke uitgeverij Bunge, Utrecht 1993.
- Pal, U.S., Singh B.P., Verma V. Comparative evaluation of zinc oxide eugenol versus gelatin sponge soaked in plasma rich in growth factor in the treatment of dry socket: An initial study. *Contemporary Clinical Dentistry* 2013: Jan-Mar: 4(1): 37-41
- Daniel Torres Lagares et al. Intra-alveolar chlorhexidine gel for the prevention of dry socket in mandibular third molar surgery. A pilot study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006: 11: E 179-84