



**MKA**

Nederlandse Vereniging voor  
Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

## **ACUTE DENTOGENE ONTSTEKING**

### **Inleiding**

De overgrote meerderheid van de acute dentogene ontstekingen en hun uitbreiding is afkomstig van:

- Peri-apicale ontsteking door avitale pulpa.
- Parodontale ontsteking.
- Pericoronaire ontsteking

Veel zeldzamer zijn dentogene ontstekingen afkomstig van een folliculaire, radicaire of residuale cyste.

**Pulpahyperaemie**, reversibele pulpitis en irreversibele pulpitis: zo nodig endodontische behandeling bij de tandarts. Pulpanecrose gevolgd door een niet-pijnlijke parodontitis apicalis (granuloom), eveneens endodontische behandeling door de tandarts, eventueel extractie.

**Pulpanecrose** gevolgd door een pijnlijke parodontitis apicalis (acute periapicale ontsteking, perapicaal abces); endodontische behandeling door de tandarts of drainage via het wortelkanaal (al dan niet passage van het foramen apicale) of trepanatie ter hoogte van de apex bij een ondoorgankelijk kanaal door de MKA-chirurg

**Periostitis**: behandeling oorzakelijk gebitselement door de tandarts (of eventueel correctie protheserand bij edentaten). Geduldig wachten op afname van de periostale zwelling.

**Subperiostaal abces (inclusief palatum- en kinabces)**: incisie en drainage, gevolgd door behandeling oorzakelijk element door de tandarts.

**Infiltraat (cellulitis)**: afhankelijk van de bestaansduur en klinisch beeld: behandeling oorzakelijk element door tandarts en antibiotica

**Submuceus of subcutaan abces**: incisie, drainage en behandeling oorzaak. Behandeling oorzakelijk element kan zonodig ook binnen twee weken door eigen tandarts. In principe geen antibiotica, tenzij hiervoor een bijzondere reden is. Kweek bij verdenking op actinomycose of bij zorgwekkend ziektebeeld.

**Mucosa- en huidfistel**: door een chronische dentogene ontstekingsbron kan er een mucosa- of huidfistel ontstaan. De tandarts kan de oorzaak behandelen en de fistel zal opdrogen cq verdwijnen. Controle huidfistel na 6 mnd bij MKA-chirurg. Zonodig chirurgische correctie ontsierende intrekking van de huid.

**Loge abces**: incisie, drainage en AB behandeling i.v. Meestal onder klinische omstandigheden. Kweek in verband met bacteriële flora en gevoeligheidsspectrum.

**Flegmone en necrotiserende fasciitis**: Klinische behandeling: incisie, excisie, exploratie, drainage, AB i.v. Eventueel tracheotomie, pus- en weefselkweek. Overleg microbioloog over de flora en het gevoeligheids- en resistentiespectrum.

**Mediastinitis, sinus cavernosus trombose, SIRS en sepsis criteria en SWAB richtlijnen:** Het gevaar van flegmoneuze uitbreiding en een necrotiserende fasciitis door uitbreiding van een acute dentogene ontsteking schuilt in verdere craniale of caudale uitbreiding en uitbreiding via de bloedbaan. Men spreekt dan van respectievelijk sinus cavernosus trombose (meestal éézijdig), mediastinitis en sepsis. Er is nog geen SWAB richtlijn (Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid) voor antibiotica bij hoofdhals infectie, maar wel in geval van sepsis. De SIRS criteria (Systemic Inflammatory Response Syndrome) maken duidelijk hoe ernstig ziek een patiënt is en of er al sprake is van sepsis, of erger nog, een septische shock. De volgende parameters spelen daarbij een rol:

1. temp > 38.8 °C
2. pols > 90 p.m.
3. ademprequentie > 20 p.m.
4. leuko's > 12 x 10<sup>9</sup>/l
5. orgaanfalen

Bij de behandeling van deze patiënten is contact met een internist-infectioloog en een bacterioloog geboden.

#### **Literatuur**

- Baart J.A, en Van der Waal I. Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie, Bohn Stafleu Van Loghum, 2009
- Spijkervet S.K, Vissink A, Stegenga B. Ontstekingen. In: Stegenga B, Vissink A, De Bont L.G.M, Spijkervet F.K.L. MKA Chirurgie, Van Gorcum, 2013:105-125
- Thoden van Velzen S.K, Wesselink P.R, De Cleen M.J.H. Endodontologie, Bohn Stafleu Van Loghum, 2010
- Levy MM et al. International Sepsis Definitions Conference. Crit Care Med. 2003; 31 (4):1250-6