

ALVEOLITIS

Terminologie

Er bestaat een grote variatie in gebruikte definities van alveolitis in de literatuur. Meest geaccepteerde definitie is:

- postoperatieve pijn in en rond de plaats van verwijdering van een gebitselement ,
- die toeneemt 1 tot 3 dagen na extractie of chirurgische verwijdering
- in combinatie met volledige of gedeeltelijke afwezigheid van het bloedstolsel in de alveole
- al dan niet gepaard gaand met halitose.

Daarnaast kan een onderscheid worden gemaakt in een alveolitis met matige en ernstige symptomen, waarbij de patiënt met ernstige symptomen zeer heftige pijnklachten ervaart, waarbij sprake is van een volledige afwezigheid van het bloedstolsel (dry socket).

De diagnose alveolitis wordt op anamnestiche en klinische gronden gesteld. Wanneer er twijfel is over een eventueel achtergebleven wortelrest, is het maken van een röntgenfoto geïndiceerd.

Pathofysiologie

Fibrinolyse van het stolsel ten gevolge van vrijgekomen ontstekingsmediatoren. Trauma aan het bot, bacteriën en mogelijk ook oestrogenen kunnen dit proces initiëren.

Risicofactoren

- Oudere leeftijd
- Vrouwen
- Diep geïmpacteerte (verstands)kiezen
- Roken
- Minder ervaren operateurs

Preventie

Er is wetenschappelijk bewijs dat pre- en postoperatief spoelen met chloorhexidine een preventieve werking heeft. Overweeg het preoperatief laten spoelen met 0,12% of 0,2% chloorhexidine om het risico op alveolitis na verwijdering van een derde molaar te verminderen.

Overweeg het voorschrijven van 0,12% of 0,2% chloorhexidine om gedurende 7 dagen, te beginnen daags na verwijdering van de derde molaar, tweemaal dagelijks te laten spoelen.

Postoperatief irrigatie van de wond met water/nacl na het verwijderen van de verstandskiezen in de onderkaak, aanbrengen van een tampon in de wond en gebruik van Platelet Rich Fibrine (PRF) zouden een preventieve werking kunnen hebben (laag kwaliteit van bewijs). Gebruik van pre- of postoperatief antibioticum ter preventie van alveolitis is niet effectief en wordt ontraden.

Behandeling

Er is geen wetenschappelijk bewijs dat chloorhexidine en gebruik van antibiotica een therapeutisch effect heeft bij alveolitis. Er zijn RCT's die de effectiviteit van Alveogyl (septodont), laser behandeling

en Platelet Rich Fibrine (PRF) aantonen in reductie van pijnklachten bij alveolitis. Gezien lage kwaliteit van bewijs en grote heterogeniteit van de studies kan hierop geen aanbeveling worden gedaan.

De behandeling, die symptomatisch is en geen wetenschappelijke basis heeft, zou kunnen bestaan uit:

- Het uitspuiten van de alveole met lauw kraanwater of NaCl door de patiënt zelf, na instructie. Aanvankelijk 3-5 maal per dag, later met grotere tussenpozen.
- Bij onvoldoende verbetering kan overwogen worden om de alveole uit te spuiten met lauw kraanwater of NaCl en daarna inbrengen van een tampon (bijv. ontsmettend: WHV/ jodoform vaseline/neomycine-bacitracine en eventueel pijnstillend: eugenololie/ lidocainezalf). De tampon bij voorkeur binnen 5-7 dagen verwijderen.
- Adequate pijnstilling volgens pijnladder (paracetamol, NSAID, opiaat)
- Uitleg aan de patiënt dat in sommige gevallen ondanks uitspuiten, tampon en gebruik van pijnstillers, de klachten 5 tot 10 dagen kunnen aanhouden.

Literatuur

- Rodríguez Sánchez F, Rodríguez Andrés C, Arteagoitia Calvo I. Does Chlorhexidine Prevent Alveolar Osteitis After Third Molar Extractions? Systematic Review and Meta-Analysis. J Oral Maxillofac Surg. 2017 Jan 13.
- Blum IR. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. Int J Oral Maxillofac Surg. 2002 Jun;31(3):309-17.
- Daly BJ, Sharif MO, Jones K, Worthington HV, Beattie A. Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket). Cochrane Database Syst Rev. 2022 Sep 26;9(9):CD006968. doi: 10.1002/14651858.CD006968.
- Kennisinstituut Mondzorg (KIMO). (2020). Derdemolaar. <https://www.hetkimo.nl/richtlijnen/derde-molaar>
- Hermes, C.B. et al. Perioperative use of 0.12% chlorhexidine gluconate for the prevention of alveolar osteitis. Oral Surg. 1998; 85: 381-381
- Hooley, J.R. and Golden, D.P. The effect of profolyactic acid granules on the incidence of alveolar osteitis. Oral Surg. 1995; 80: 279-283
- 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.