

## BEHANDELING VAN ALVEOLITIS

J. HOVINGA

Een voor de patiënt uiterst vervelende en pijnlijke complicatie na een extractie is een alveolitis sicca dolorosa. Om de pijn te bestrijden worden veelal grote aantallen tabletten geslikt, hetgeen na een aantal dagen (en slapeloze nachten) vaak als enig resultaat heeft dat de patiënt zowel fysiek als psychisch in een minder goede conditie geraakt.

Nadat enkele auteurs (Neuner en Schegg, 1969; Birn, 1972) gunstige ervaringen meldden met het gebruik van een nieuw produkt\*) besloten wij dit middel toe te passen. Bij verschillende patiënten die zich met alveolitis meldden, werd de alveole uitgespoten met een oplossing van gelijke delen  $H_2O_2$  3% en warm water, waarna één of twee kegeltjes van het bovenvermelde medicament in de alveole werd(en) aangebracht. Na 10 à 15 minuten was de pijn sterk verminderd of geheel verdwenen. De volgende dag(en) werd de behandeling herhaald. Birn (persoonlijke mededeling) past in ernstige gevallen de behandeling 2 × daags toe.

De behandeling duurde bij het merendeel van de patiënten slechts enkele dagen, soms slechts één dag. Als bijzonderheid kan nog worden gemeld dat één patiënte met een alveolitis na verwijdering van een derde ondermolaar tevens klaagde over hevige pijn in het verzorgingsgebied van de nervus mentalis aan dezelfde zijde. Deze pijn verdween na bovengenoemde behandeling gelijk met de alveolitisklachten, was de volgende dag weer enigermate teruggekeerd, maar verdween wederom enige minuten na het aanbrengen van de kegeltjes.

Gezien deze resultaten en de simpele methode van behandeling leek het ons nuttig om hiervan melding te maken.

### Samenstelling

Acetyl-salicylzuur 32 mg,  
p-hydroxybenzoëzure propylester 3 mg,  
vulmiddel 20 mg.

\*) Apérynl®, Bayer A. G., Leverkusen, West-Duitsland; is verkrijgbaar in een verpakking van 100 stuks 8 mm lange kegeltjes.

*Uit de afdelingen Mondziekten  
en Kaakchirurgie  
van het St. Elisabeth's  
of Grootte Gasthuis te Haarlem  
en het Zeeweg Ziekenhuis te IJmuiden.  
(Dr. L. A. M. Roorda,  
Dr. J. Hovinga en E. R. Kraal.)*

### Werking

Door onderzoekingen van o.a. Birn (1970, 1972) en Schulte (1970, 1971) is de werking van het middel duidelijker geworden. Bij een normale wondgenezing bestaat er een *evenwicht* tussen de fibrinolyse en de organisatie. Birn nu heeft aangetoond dat een gestoorde wondgenezing en een *verhoogde* fibrinolytische activiteit in de alveole samengaan.

Het in het coagulum aanwezige plasminogeen wordt omgezet in het fysiologische fibrinolytische ferment plasmine. Op de regulatie hiervan hebben o.a. bepaalde factoren (pro-activator en activator) uit het speeksel, beschadigd weefsel en sommige bacteriën invloed. Indien *te veel plasmine* wordt aangemaakt, raakt het evenwicht tussen fibrinolyse en organisatie van de wond verstoord. Het coagulum komt enige dagen na extractie tot verval en de symptomen van de alveolitis worden manifest.

Birn (1972) heeft ook een verklaring voor de hevige pijn gevonden. Sinds kort is bekend dat het plasmine een rol speelt in de keten waarbij kinine wordt gevormd, een stof die reeds in zeer geringe concentratie hevige pijn veroorzaakt. Hij zegt hierover: „...it seems likely that the high fibrinolytic activity in alveolitis and the resulting plasmin-formation cause activation of prekinogenases and kininogenes which are present in high concentration in bonemarrow. The kinines hereby formed give rise to the severe pain in alveolitis sicca dolorosa. Thus, the high fibrinolytic activity in ASD may account for the two most outstanding clinical features in this disease: dissolution of the bloodclot and severe pain.”

Schulte (1971) heeft aangetoond dat van het middel de para-oxybenzoëzure propylester een anti-fibrinolytische werking heeft en tevens een bacteriostatische. Indien het evenwicht tussen fibrinolyse en organisatie van de wondgenezing gestoord is *in het nadeel* van de organisatie, kan deze toestand worden doorbroken door toevoeging van de para-oxybenzoëzure propylester.

Welk effect acetylsalicylzuur heeft is nog een punt van onderzoek. Dit geldt ook voor een eventueel profylactisch gebruik van het middel. Speciaal met het oog op dit laatste is het van belang met zo klein mo-

gelijke hoeveelheden te werken, aangezien het ingebrachte materiaal moet worden geresorbeerd. Schulte en Wörner (1970) hebben gevonden dat Apernyl® direct aangebracht in aansluiting op de extractie ook een positieve invloed heeft op de stabiliteit van een zich vormend coagulum.

Pas bij later onderzoek kon deze werking ook op rekening van de paraoxybenzoëzure propylester worden geschreven. Zoals reeds gezegd bevindt de profylactische toepassing zich nog in een experimenteel stadium en dient het Apernyl® primair voor de behandeling van alveolitis te worden gebruikt.

*Samenvatting:*

Gewezen wordt op de anti-fibrinolytische werking van Apernyl® en de daaruit voortvloeiende pijnstilling bij lokale toepassing in geval van alveolitis.

*Summary:*

Title: Treatment of alveolitis sicca dolorosa.

The anti-fibrinolytic activity of Apernyl® is pointed out and the resulting relief of pain after local application in case of an alveolitis.

*Literatuur:*

1. *Birn, H.* (1970): Fibrinolytic activity in „Dry Socket”. Acta Odont. Scand. 28: 37.
2. *Birn, H.* (1972): Kininer og smerte ved alveolitis sicca dolorosa. Voordracht Scand. For. Oral Kirurg, Spåtind, Noorwegen, 5 februari.
3. *Birn, H.* (1972): Kinines and pain in „Dry Socket”. Int. J. Oral Surg. 1: 34-42.
4. *Neuner, O., Schegg, K. H.* (1969): Erfahrungen mit Apernyl® bei der Behandlung und Verhütung des dolor post extractionem. Schweiz. Mschr. Zahnheilk. 79: 630.
5. *Schulte, W., Wörner, H.* (1970): Antibakterielle Substanzen zur Implantation in Knochenhöhlen und ihr Einfluss auf die Blutgerinnung im Thrombelastogramm. Dtsch. Zahn-, Mund- und Kieferheilk. 54: 56.
6. *Schulte, W.* (1971): Die Antifibrinolytische Wirkung von Apernyl®. D.Z.Z. 26: 836-870.

Adres: Dr. J. Hovinga,  
Vijverlaan 5,  
Haarlem.

## EEN SYSTEMATISCH RÖNTGENONDERZOEK VAN 525 PATIËNTEN MET GEHEEL OF GEDEELTELIJK TANDELOZE KAKEN

A. C. M. VAN DE POEL  
M. J. G. M. KLOPROGGE

*Uit de afdeling  
Tandheelkundige Röntgenologie  
van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.  
Hoofd: A. C. M. van de Poel.*

Uit verschillende röntgenologische onderzoeken van edentate patiënten blijkt dat 18-35% van hen afwijkingen heeft (Dachi, 1961; Gasser, 1970; Michaeli, 1968; Swenson, 1967).

Een in 1969 op de afdeling uitgevoerd onderzoek waarbij 326 patiënten, die zich hadden laten inschrijven voor behandeling op de afdeling Prothetische Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen, röntgenologisch werden nagezien, toonde aan dat zelfs 40% van deze patiënten afwijkingen had (Plasschaert, 1969).

Het merendeel van de geconstateerde afwijkingen waren wortelresten. Verder werden waargenomen kysten, corpora aliena (o.a. amalgaamresten) en geïmpacteerd elementen. Gezien dit (in vergelijking met eerdere in het buitenland gedane onderzoeken) hoge percentage, werd besloten een vervolgonderzoek uit te voeren om na te gaan of de samenstelling van het gebruikte patiëntenmateriaal de uitslag had beïnvloed. Ten tijde van het eerste onderzoek (1967-1968) was de patiëntenbehandeling nog maar net gestart met als mogelijk neveneffect een groot aantal