

RADA PEJICIC
DOMINIQUE BICHSEL
SILVIO VALDEC

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie und Poliklinik
für Oralchirurgie, Zentrum
für Zahnmedizin der Universität
Zürich

KORRESPONDENZ

Rada Pejicic
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie und Poliklinik
für Oralchirurgie
Zentrum für Zahnmedizin
Universität Zürich
Plattenstrasse 11
CH-8032 Zürich
Tel. +41 44 634 32 90
E-Mail:
rada.pejicic@zsm.uzh.ch

REDAKTION

PD Dr. Dr. med. Heinz-Theo
Lübbbers
Praxis für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Archstrasse 12
CH-8400 Winterthur
Tel. +41 52 203 52 20
E-Mail: info@luebbbers.ch

Management der *Alveolitis sicca/* *Ostitis circumscripta* mit Socketol®-Paste

Die *Alveolitis sicca/Ostitis circumscripta* ist eine typische Komplikation nach Zahnentfernungen. Socketol® eignet sich aufgrund seiner guten analgetischen und antiseptischen Eigenschaften als medikamentöse Einlage zur Behandlung dieses Krankheitsbildes.

Das Auftreten einer *Alveolitis sicca* (AS), synonym auch als *dry socket* oder *dolor post extractionem* bekannt, wird in der Literatur mit einer Häufigkeit bis zu 4% angegeben, bei 3. Molaren im Unterkiefer ggf. etwas häufiger (DALY ET AL. 2012).

Risikofaktoren stellen Rauchen, ungenügende Mundhygiene, vorausgegangene Infektionen (Perikoronitis) dar. Diskutiert wird auch ein Zusammenhang mit oralen Kontrazeptiva (BLUM 2002).

Typisches Leitbild einer AS ist der Zerfall des Koagulums, das sich hierbei grau-grünlich präsentiert oder vollständig fehlen kann (Abb. 2). Halitosis oder ein besonders starker Begleitschmerz kann, muss aber nicht zwingend auftreten.

Zur Vermeidung einer AS wird als medikamentöse Unterstützung nur eine chlorhexidinhaltige Mundspülung als wirtschaftlich angesehen (RUEPPEL ET AL. 2016). Die Socketol®-Paste wurde primär für die Therapie der



Abb.1 Socketol®-Paste

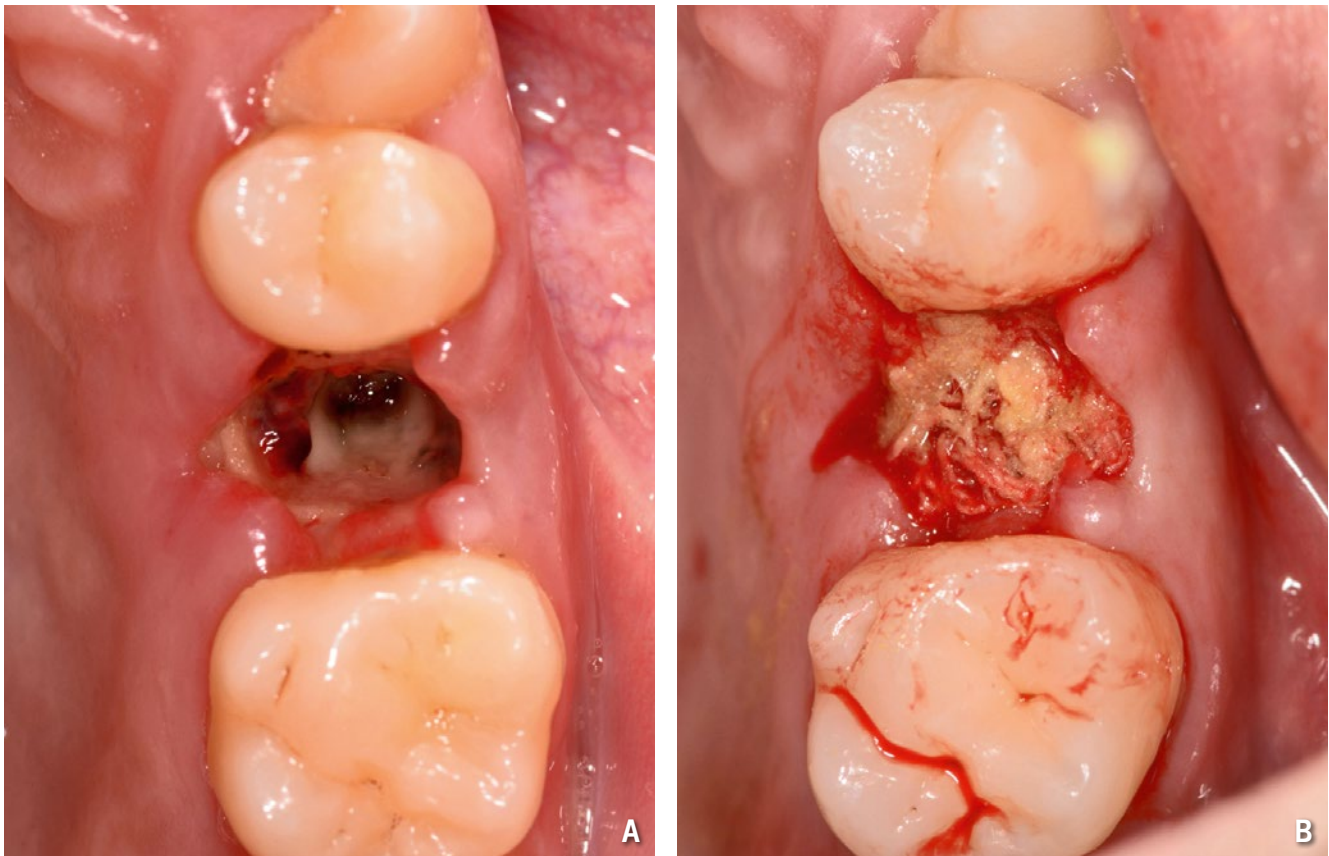


Abb. 2 A) Klassische klinische Präsentation einer *Alveolitis sicca* mit zerfallenem Koagulum vier Tage nach Extraktion des Zahnes 25; B) Intraalveolär applizierter Jodoform-Gazestreifen mit Socketol® nach Entfernung des zerfallenen Koagels und Spülung der Alveole

Tab. I Vermeidung der *Alveolitis sicca* durch folgende prophylaktische Massnahmen (modifiziert nach RUEPPEL ET AL. 2016)

| Zeitpunkt | Massnahmen |
|---------------|--|
| Präoperativ | <ul style="list-style-type: none"> - sorgfältige Anamnese und radiologische Diagnostik - adäquate Mundhygiene zur Plaquerreduktion - präoperative Spülung mittels 0,2% Chlorhexidingluconat-Lösung für mindestens 30 Sekunden |
| Intraoperativ | <ul style="list-style-type: none"> - möglichst gewebeschonende Zahnentfernung und sorgfältige Wundversorgung - Etablierung eines stabilen Koagulums |
| Postoperativ | <ul style="list-style-type: none"> - Instruktion des Patienten über postoperatives Verhalten - nur vorsichtige Mundspülung und Zahnreinigung in den ersten 24 Stunden - Rauchkarenz - 2× tägliche Spülung mittels 0,2% Chlorhexidingluconat-Lösung ab dem 2. bis zum 7. postoperativen Tag |

AS entwickelt. Weitere prophylaktische Massnahmen zur Risikoreduktion sind in Tabelle I zusammengefasst.

Wirkmechanismus

Die analgetische Wirkung von Socketol® beruht auf dem Gehalt von Lidocain. Es wirkt lokal schmerzstillend und lindert rasch den hohen Leidensdruck des Patienten. Zusätzlich sollen die antiseptischen Bestandteile Phenoxyethanol und Thymol die weitere Infektausbreitung verhindern. Daneben ist der möglicherweise antibakterielle und granulationsfördernde Perubalsam enthalten.

Socketol® wird aufgrund seines eher milden Geschmacks und Geruchs von den Patienten gut akzeptiert (BUCH ET AL. 2005).

Kontraindikationen und Risiken

Socketol® darf bei einer Überempfindlichkeit auf Perubalsam oder andere Inhaltsstoffe nicht angewendet werden. Bei bekannter Allergie auf Zimt ist Socketol® wegen einer möglichen Kreuzallergie kontraindiziert, ebenso bei Allergie gegen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Eine relative Kontraindikation stellt die Anwendung bei Schwangeren und Patienten mit schweren Störungen des Reizbildungs- und Reizleitungssystems des Herzens, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz sowie schweren Leber- und Nierenkrankungen dar.

Anwendung

Nach einer Lokalanästhesie erfolgt zunächst die Entfernung des zerfallenen Koagulums mit scharfem Löffel und anschliessender

Tab. II Inhaltsstoffe der Socketol®-Paste

Die Socketol®-Paste enthält pro Gramm Paste:

- 150 mg Lidocainhydrochlorid
- 100 mg Phenoxyethanol
- 5 mg Thymol
- 30 mg Perubalsam

Hilfsstoffe sind Ovis-aries-Wollwachs, Hymetellose, Dimeticon und Eukalyptusöl.

Kurzinformationen

- Socketol® ist ein Medikament zur symptomatischen und kausalen Behandlung der *Alveolitis sicca*.
- Die Wirkung ist analgetisch und antiseptisch.
- Indirekte Applikation in die Alveole auf einem Jodoform-Gazestreifen
- Streifenwechsel nach 1–3 Tagen
- Kontraindikationen beachten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen; schwere Leber- und Niereninsuffizienz; Schwangerschaft; Allergien: Zimt, Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ)
- CAVE: differentialdiagnostisch ARONJ ausschliessen

Spülung der Alveole. Danach wird die Socketol®-Paste auf einen Jodoform-Gazestreifen appliziert und in die Alveole eingebracht. Durch die Verwendung eines Jodoform-Gazestreifens verstärkt sich die antiseptische Wirkung. Der Streifenwechsel kann dann im patientenspezifischen Intervall von ein bis drei Tagen durchgeführt werden. Zeigt sich im Verlauf weiterhin keine suffiziente Wundheilung, sollte eine chirurgische Revision als nächster therapeutischer Schritt diskutiert werden. Dies sollte insbesondere bei Risikopatienten mit einer Antibiose unterstützt werden.

Abstract English

PEJICIC R, BICHSEL D, VALDEC S: **Management of the dry socket with Socketol® paste** (in German). SWISS DENTAL JOURNAL SSO 131: 607–609 (2021)

Alveolitis sicca or dry socket is a frequent complication after tooth extraction. It is defined as postoperative pain in and around the extraction site, which increases in severity at any time between 1 and 3 days after the extraction accompanied by a disintegrated blood clot within the alveolar socket with or without halitosis. The occurrence of *alveolitis sicca* is described in the literature between 3 to 4% for simple extractions and 25 to 30% after surgical removal of third molars.

Socketol® is ideally suited as a medicinal inlay for the management of this condition due to its excellent analgesic and antiseptic properties. It is inserted indirectly into the alveolar socket on a gauze strip.

Literatur

BLUM I R: Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 31(3): 309–317 (2002)

BUCH R, WALTER C, MORALIS A, REICHERT T: Dolor post extractionem – Die lokale Therapie der Alveolitis mit medikamentösen Einlagen. *Dtsch Zahnärztl Z* 5: 275–280 (2005)

DALY B, SHARIF M O, NEWTON T, JONES K, WORTHINGTON H V: Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket). *Cochrane Database Syst Rev* 12 (2012)

RUEPPEL C, MEIER R, FILIPPI A: Normale und gestörte Wundheilung. *Quintessenz* 67: 1225–1232 (2016)