



Bloedige ingrepen in de mondzorg bij patiënten die antitrombotica gebruiken

nog niet geautoriseerd

Prof.dr. Fred R. Rozema
voorzitter ROC

Aanleiding

ACTA (van Diermen, 2012) voldeed niet meer:

- vanwege gebruik DOAC's
- omissies waarvoor geen oplossingen

Definities en begrippen

Nabloeding is een bloeding waarvoor interventie in tweede instantie noodzakelijk wordt geacht

Interventies:

- extractie van tand of kies
- parodontale behandeling
- plaatsen thk. implantaat
- biopsie
- chirurgische verwijdering gebitselement(en)
- apexresectie
- sinusbodemelevatie
- peri-implantologische chirurgie
- abcesincisie
- geleidingsanesthesie

Nabloedingsrisico

Literatuur:

- 0-1% (vlg. zorgverlener)
- 4-61% (vlg. patiënt)

Ingrepen **mond** hebben laag bloedingsrisico

Uitgangsvragen en uitkomstmaten

- inschatten bloedingsrisico/beleid bij ingrepen vs. tromboserisico
- beleid tav. lokale maatregelen
- patiënten informeren
- taakverdeling in de keten
- NSAID-beleid bij antitrombotica

| Medicatie → Ingrepen ↓ | TAR (trombocyt- aggregatie- remmers) | DOAC (direct werkende orale anticoagu- lantia) | Regulier gebruik LMWH (laag molecuulgewicht heparines) | VKA (vitamine K-antagonisten) | Combinaties (inclusief combinaties van TAR) |
|--|--|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Extractie gebitselement(en) • Parodontale behandeling • Plaatsen implantaat • Biopten • Chirurgische verwijdering gebitselement(en) • Apexresectie • Sinusbodemelevatie • Peri-implantologische chirurgie | <p>Niet staken, maar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Overweeg aanvullende lokale maatregelen (bijv. wondoppervlak verkleinen, faseren behandeling, inhechten resorbeerbare wondverbanden) bij aanwezigheid van meerdere bloedingsrisico verhogende factoren (zie kader 1) 2. Overleg met voorschrijver en/of trombosedienst/expertisecentrum als wordt ingeschat dat maatregelen onder “1” niet afdoende zullen zijn | | | <ul style="list-style-type: none"> • Niet staken bij INR ≤3,5 van max. 24 uur oud, maar <ol style="list-style-type: none"> 1. Overweeg aanvullende lokale maatregelen (bijv. wondoppervlak verkleinen, faseren behandeling, inhechten resorbeerbare wondverbanden) bij aanwezigheid van meerdere bloedingsrisico verhogende factoren (zie kader 1) 2. Overleg met trombosedienst/expertisecentrum als wordt ingeschat dat maatregelen onder “1” niet afdoende zullen zijn • Bij INR >3,5 of INR-bepaling >24 uur oud: overleg trombosedienst/expertisecentrum | <ul style="list-style-type: none"> • Bij combinaties met VKA of LMWH: overleg met trombosedienst/expertisecentrum • Bij overige combinaties: overleg met voorschrijver of het veilig is om de medicatie kortdurend aan te passen |
| Abcesincisie | Overleg bij twijfel met MKA-chirurg | | | | |
| Geleidingsanesthesie | Niet staken | | | | |

Bloedingsrisico verhogende factoren

Klinische inschatting

Combinaties van factoren die bloedingsrisico verhogen zijn:

- te verwachten gecompliceerd uit te voeren behandeling
- groot wondoppervlak
- geen mogelijkheid om de wond primair te kunnen sluiten
- geïnfecteerd wondgebied
- geen mogelijkheid tot wondcompressie

Lokale maatregelen

- hechten
- tranexaminezuur 5% mondspoeling (behalve bij mono-TAR)
- bij risicoverhogende factoren: resorbeerbaar wondverband

Patiënten informeren

- risico's van staken en continueren bespreken
- bij evt. stakingsadvies: advies over herstarten (iom. voorschrijver)

NSAID-beleid

- GEEN als pijnstilling voorschrijven (Cave: OTC)

Taakverdeling in de keten (samenwerking tussen diverse zorgverleners)

