



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Oral antithrombotics and dentistry: Current state of affairs and guideline proposal

van Diermen, D.E.

**Publication date**  
2013

[Link to publication](#)

#### **Citation for published version (APA):**

van Diermen, D. E. (2013). *Oral antithrombotics and dentistry: Current state of affairs and guideline proposal*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam].

#### **General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### **Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

## SAMENVATTING

Al in 1997 werd een algoritme gepubliceerd voor de tandheelkundige behandeling van patiënten die orale coumarines slikken, waarin men concludeerde dat “de meeste tandheelkundige behandelingen veilig kunnen worden uitgevoerd zonder dat opname in een ziekenhuis nodig is of de antistollingsbehandeling wordt onderbroken”. Tevens liet een overzichtsartikel uit 1998<sup>3</sup> zien, dat het risico op bloedingen na tandheelkundige operaties minimaal is bij patiënten die op therapeutische waarden zijn ingesteld op de antistolling. Sindsdien zijn er steeds meer publicaties verschenen en klinische studies uitgevoerd die allen in eerdergenoemde richting wijzen, met een nadruk op het uitvoeren van lokale maatregelen na de ingrepen, zoals het overhechten van de wond(en) en het gebruik van lokale bloedstelpende middelen om de lokale bloeding onder controle te krijgen. De nieuwe inzichten die uit deze publicaties voortvloeien, zijn beschreven in **Hoofdstuk 2** van dit proefschrift. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de verschillende orale antitrombotica (OAT) die in Nederland voorgeschreven worden, de controle van Vitamine K-Antagonisten (VKA) door middel van de International Normalized Ratio -(INR-) waarde en de bloeding risico's tegenover de kans op (her)trombose als de orale antitrombotica tijdelijk worden onderbroken voor een tandheelkundige ingreep. Wij concludeerden dat er behoefte is aan een breed gedragen, bij voorkeur “evidence-based” klinische praktijk richtlijn (KPR) voor de tandheelkundige professie.

In **Hoofdstuk 3** beschrijven we een systematische zoektocht naar richtlijnen in de internationale wetenschappelijke literatuur. Omdat richtlijnen aan bepaalde kwaliteitscriteria moeten voldoen, voordat ze gekwalificeerd kunnen worden als “evidenc-based”, hebben wij hun kwaliteit beoordeeld met het AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) instrument. De resultaten van dit onderzoek lieten zien dat 2 “evidence-based” KPR's, beiden gepubliceerd in 2007, aan deze kwaliteitseisen voldoen. De aanbevelingen van deze richtlijnen, met bijbehorende niveaus van bewijs werden erkend als bruikbaar voor toekomstige land specifieke richtlijnen.

De meeste klinische studies naar bloeding complicaties, gedurende of na invasieve tandheelkundige behandelingen tot aan 2005, waren gedaan in patiënten die VKA's gebruikten. Er was een gebrek aan goede klinische studies, vooral gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken, bij behandelingen in patiënten die acetylsalicylzuur (ASA) of dubbele trombocytenuitremmers gebruiken. Recentelijk zijn er echter meerdere studies verschenen, waarvan de resultaten beschreven zijn in een systematische review, gepubliceerd in 2012, weergegeven in **Hoofdstuk 4**. Hier concluderen we dat er genoeg bewijs uit klinisch onderzoek beschikbaar is om te beweren dat noch enkelvoudige trombocytenuitremmers, noch combinatietherapie met meerdere "plaatjesremmers" onderbroken hoeft te worden voorafgaand aan de meeste invasieve tandheelkundige ingrepen.

Om de mening te vernemen van tandartsen met betrekking tot het beleid bij patiënten die antitrombotische medicatie slikken en een invasieve tandheelkundige ingreep nodig hebben, hebben we in 2008 een enquête afgenomen in een grote groep Nederlandse tandartsen algemeen-practici. Deze studie is beschreven in **Hoofdstuk 5**. Zoals we verwachtten, hebben Nederlandse tandartsen een grote variëteit aan behandelstrategieën bij patiënten op OAT. De meesten van hen waren terughoudend in het behandelen van patiënten zonder de OAT te staken en zij consulteerden frequent hun medische collegae over antitrombotica. Veel tandartsen verwijzen deze patiënten naar de kaakchirurg. Meer dan 50% van de tandartsen was niet bekend met INR waarden en meer dan 90% had behoefte aan een klinische praktijkrichtlijn op dit gebied.

Nederlandse tandartsen vermeldden in de enquête uit 2008 dat zij vaak overleggen met of verwijzen naar de kaakchirurg als het gaat over patiënten met antitrombotica. Om die reden vroegen wij ons af wat de behandelstrategieën van Nederlandse kaakchirurgen was. Een vergelijkbare enquête is in 2009 verstuurd naar alle leden van de Nederlandse Vereniging voor Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie (NVMKA) en de resultaten hiervan zijn beschreven in **Hoofdstuk 6**. Net als in de tandartsengroep hadden de Nederlandse kaakchirurgen verschillende behandelstrategieën, zeer frequent leidend tot het interrumperen van de OAT, zelfs bij simpele

tandextracties. Bloeding risico's na invasieve behandelingen werden overschat. Geen statistisch significante verschillen werden gevonden tussen de behandelstrategieën in streekziekenhuizen en universiteitsklinieken; alleen de kaakchirurgen uit de streekziekenhuizen waren vaker bezorgd over beperkte bloedingen bij grote invasieve ingrepen bij patiënten op VKA's dan hun universitaire collegae. Drieënzeventig procent van de kaakchirurgen hadden behoefte aan een Nederlandse KPR.

In **Hoofdstuk 7** doen we een voorstel voor een KPR voor de Nederlandse tandarts, gebaseerd op wetenschappelijk bewijs tot aan oktober 2012 en geven we aanbevelingen voor de behandeling van tandheelkundige patiënten die orale antitrombotica gebruiken. Onlangs zijn er nieuwe orale anticoagulantia (NOAC's) ontwikkeld en bestudeerd in klinische onderzoeken. Tandartsen zullen binnenkort geconfronteerd worden met patiënten die deze nieuwe middelen gebruiken. In onze voorgestelde KPR hebben wij ook aanbevelingen opgenomen bij patiënten die de NOAC's gebruiken.

In de nabije toekomst zal de hier voorgestelde KPR continu geëvalueerd en herzien moeten worden door alle belanghebbenden, zoals tandartsen, kaakchirurgen, patiënten en richtlijn specialisten. Onlangs hebben we de aanbevelingen met voldoende "levels of evidence" gebundeld in de "ACTA-richtlijn" (**Appendix 1**) en hebben die gepubliceerd op de ACTA website in 2010.

In **Hoofdstuk 8** worden de bevindingen van de voorgaande hoofdstukken becommentarieerd en de mogelijkheden voor de nabije toekomst besproken.

**Concluderend:** dit proefschrift beschrijft het vorige, huidige en toekomstige beleid bij tandheelkundige patiënten die orale antitrombotica gebruiken, door het geven van een overzicht van de relevante tandheelkundige en medische literatuur, door het beschrijven van de meningen en de management strategieën van Nederlandse tandartsen en kaakchirurgen en - gebaseerd op alle bevindingen- door het formuleren van aanbevelingen voor een "evidence-based" klinische praktijkrichtlijn voor tandartsen bij invasieve tandheelkundige behandelingen bij patiënten die orale antitrombotica gebruiken.