



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.

APPENDIX 1

ACTA richtlijn: Beleid bij tandheelkundige ingrepen tijdens antitrombotische behandeling, 2013

ACTA

Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam

Mondziekten en Kaakchirurgie/Ziekteleer en Medisch Tandheelkundige Interactie

Gustav Mahlerlaan 3004

1081 LA Amsterdam

Telefoon: 020-5980 888

E-mail: d.v.diermen@acta.nl (contactpersoon)

ACTA-richtlijn: Beleid bij tandheelkundige ingrepen tijdens antitrombotische behandeling.

Aanbevelingen zijn bedoeld voor tandartsen bij het plannen en uitvoeren van simpele invasieve tandheelkundige ingrepen (extractie van 1-3 tanden of kiezen, operatieve verstandskies verwijdering, parodontale behandelingen, operatieve wortelkanaalbehandelingen, abcesincisie, plaatsen van max. 3 implantaten).

1. Continueren van orale antithrombotica (OAT):

- a. het gebruik van één of combinaties van trombocytenaggregatieremmers (TAR), zoals Aspirine®, Ascal®, Persantin® Plavix®, of Asasantin®) hoeft NIET gestaakt te worden.
- b. onderbreek de behandeling met Vitamine K-Antagonisten (VKA), zoals acenocoumarol (Sintrom®) of fenprocoumon (Marcoumar®) NIET mits de INR <3.5 is.
- c. onderbreek de behandeling met (Nieuwe Orale AntiCoagulantia) NOAC (directe trombineremmers of factor Xa-remmers, zoals apixaban (Eliquis®), dabigatran (Pradaxa®) en rivaroxaban (Xarelto®) NIET.

Let op: een enkele dosis antibiotica als profylaxe behoeft geen aanpassing van het antistollingsbeleid; miconazol is gecontraïndiceerd bij VKA en NOAC.

2. Pre-operatieve maatregelen:

- a. Neem een volledige medische anamnese af en bespreek met de behandelend arts/trombosedienst als de INR ≥ 3.5 is en/of de ingrepen meer complex zijn.
- b. controleer de INR minstens 24 uur voor de ingreep of – als de INR van de patiënt stabiel is – 72 uur voor de tandheelkundige ingreep.
- c. Plan meerdere afspraken als er > 3 elementen geëxtraheerd moeten worden en plan de afspraken in de ochtend en in het begin van de week.
- d. geef de patiënt op VKA of NOAC een recept voor tranexaminezuur mondspoeling mee (zie bijlage 1).
- e. informeer de patiënt dat lichte bloeding of doorsijpelen vanuit de gingivamucosa vaker optreedt bij doorgebruiken van OAT.

3. Peri-operatieve maatregelen:

- a. verricht de ingreep zo atraumatisch mogelijk en reduceer gebieden van parodontale chirurgie en scalen en rootplanen (per kwadrant).
- b. Hecht de wond(en) en gebruik oplosbaar hechtmateriaal.

4. Postoperatieve maatregelen:

- a. laat de patiënt 15-30 minuten op een gaasje bijten, gebruik zo nodig lokale middelen om de bloeding te stelpen, zoals gelatine sponsjes, geoxideerd cellulose, synthetisch collageen.
- b. laat de patiënt de praktijk pas verlaten als de bloeding gestelpt is.
- c. Instrueer de patiënt met VKA of NOAC 2 minuten zachtjes te spoelen met 10 ml 5% tranexaminezuur mondspoeling 4 dd gedurende 2-5 dagen, zolang de wond nog bloedt. Na het spoelen moet de vloeistof uitgespuugd worden.
- d. verwijder niet-absorbabele hechtingen – als gebruikt – na 4-7 dagen.
- e. schrijf geen NSAID's of COX-2 remmers voor als pijnbestrijding.
- f. geef de patiënt mondelinge en schriftelijke instructies over postoperatieve beloop en te nemen maatregelen bij een nabloeding (zie bijlage 2).
- g. vraag de patiënt zich telefonisch bij de tandarts te melden indien een nabloeding toch optreedt en niet zelf te stoppen is.
- h. zorg dat de tandarts of zijn vervanger voor de patiënt bereikbaar is buiten kantooruren.

Is de INR >3.5 en mag deze niet naar een lagere waarde worden bijgesteld dan volgt verwijzing naar een kaakchirurg. Zijn er grotere of meer invasieve ingrepen gepland dan volgt verwijzing naar een kaakchirurg.

Deze richtlijn is samengesteld op basis van een systematische search naar bestaande Evidence-based richtlijnen en gebaseerd op bestaande richtlijnen uit de UK en de VS. Hoewel de aanbevelingen geacht worden juist te zijn, kan ACTA niet verantwoordelijk gesteld worden voor nadelige gevolgen die ontstaan bij naleving van deze richtlijn.

Literatuur:

Diermen DE van, Aartman IHA, Baart JA, et al. Dental management of patients using antithrombotic drugs. Critical appraisal of existing guidelines. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009; 107: 616-624.

Douketis JD, Spyropoulos AC, Spencer FA, et al. Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-based Clinical Practice Guideline. Chest 2012; 141; e326S-e350S.

Datum: 2013

Datum voor revisie: 2017