

Antikoagulation & Zahnmedizin

Aktuelle Empfehlungen



Dr. med. dent. Valérie Suter
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
valerie.suter@zmk.unibe.ch

Themen

- Einleitung
- Kommunikation in der Praxis
- Zahnärztliche Eingriffe
- Antikoagulierter Patient beim Zahnarzt -
Empfehlungen
- Lokale Hämostyptika
- Nachblutung, wie reagieren

Einleitung

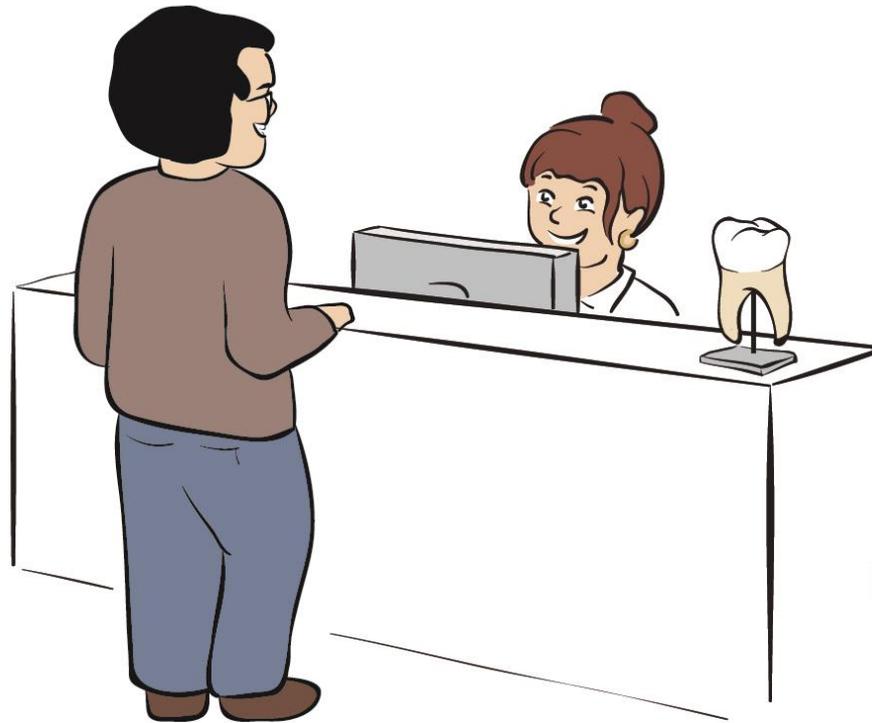


Einleitung

Ihr Zahnarztbesuch einplanen:

- ✓ Idealerweise einen Termin am Morgen abmachen
- ✓ Hektik vermeiden, genügend Zeit einplanen
- ✓ Normales Frühstück einnehmen
- ✓ Medikamente wie üblich einnehmen (ausser anders mit Zahnarzt / Hausarzt abgesprochen)
- ✓ INR-Messung durchführen und Messgerät mitnehmen
- ✓ Arztberichte / Medikamentenliste / INR-Pass mitbringen

Kommunikation



Informieren Sie bereits die Praxisassistentin an der
Anmeldung über Ihre Antikoagulation

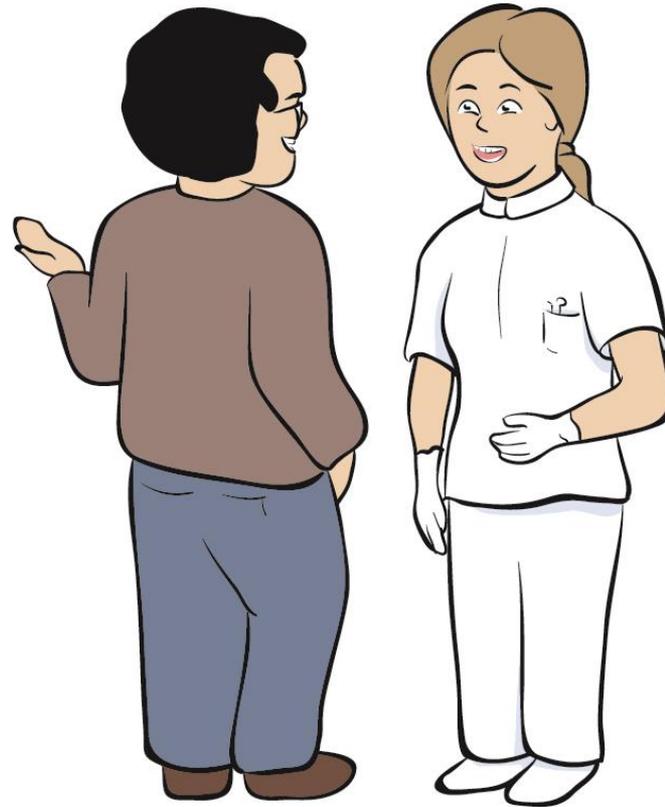
Kommunikation

Die Kommunikation mit dem Zahnarzt ist sehr wichtig:

- ✓ Erstkonsultation - der Zahnarzt kennt Sie noch nicht
- ✓ Recall
 - ✓ Erinnern Sie an Ihre Antikoagulation
 - ✓ Veränderungen in Ihrer Gesundheit oder der Medikamente erwähnen
- ✓ Empfehlungen zur Behandlung von Patienten unter Antikoagulation haben sich in den letzten Jahren grundlegend verändert



Kommunikation



Weisen Sie den Zahnarzt bei jedem Besuch nochmals
auf Ihre Antikoagulation hin

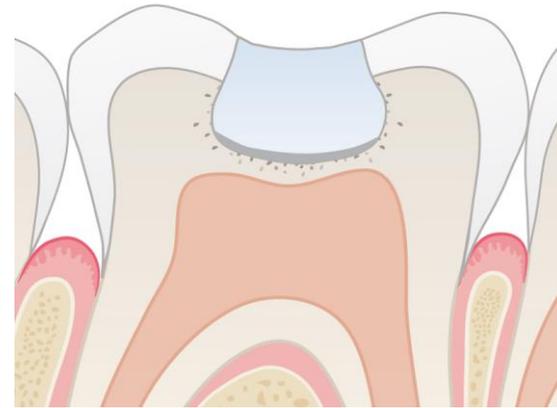
Kommunikation



Fragen Sie vor der Behandlung nochmals genau, was
heute für eine Therapie eingeplant ist

Zahnärztliche Eingriffe

Legen einer Füllung

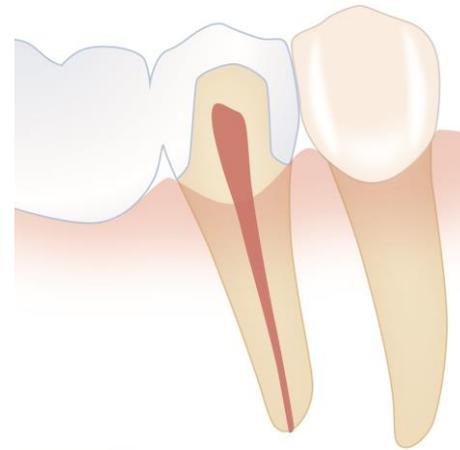


Ist eine Blutung zu erwarten ?

nein

Zahnärztliche Eingriffe

Präparieren / Abformen einer Zahnkrone oder Brücke

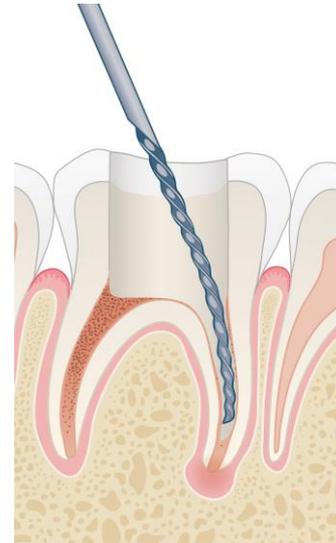


Ist eine Blutung zu erwarten ?

nein

Zahnärztliche Eingriffe

Zahnwurzelbehandlung

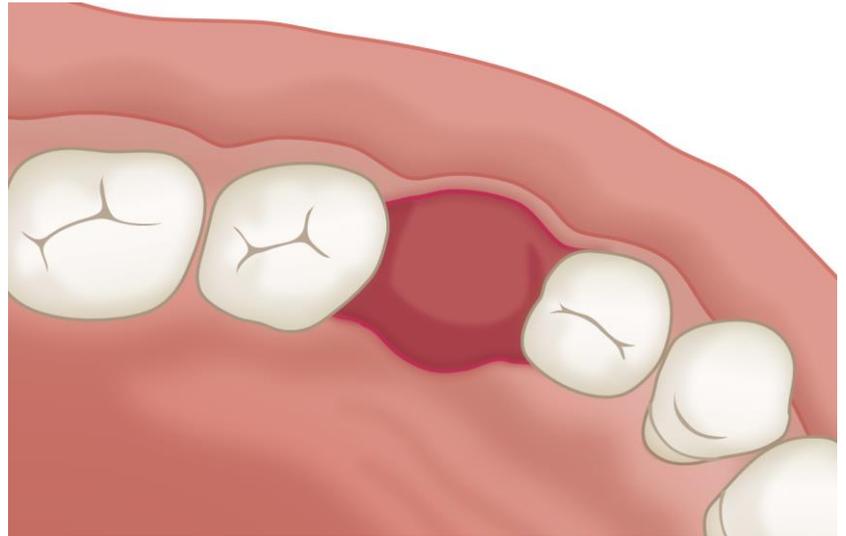


Ist eine Blutung zu erwarten ?

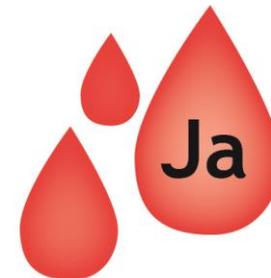


Zahnärztliche Eingriffe

Zahnextraktion

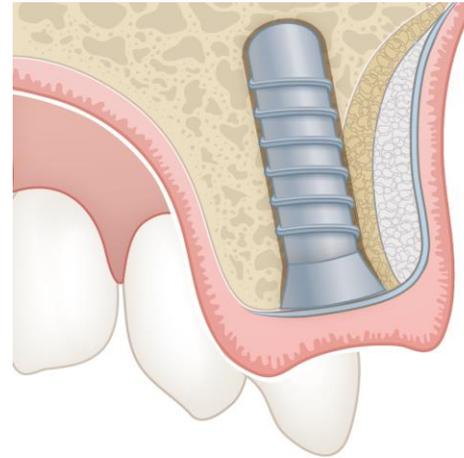


Ist eine Blutung zu erwarten ?

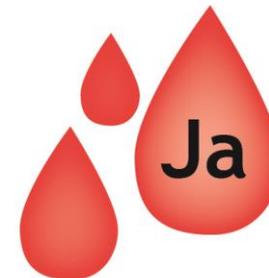


Zahnärztliche Eingriffe

Setzen eines Zahnimplantates

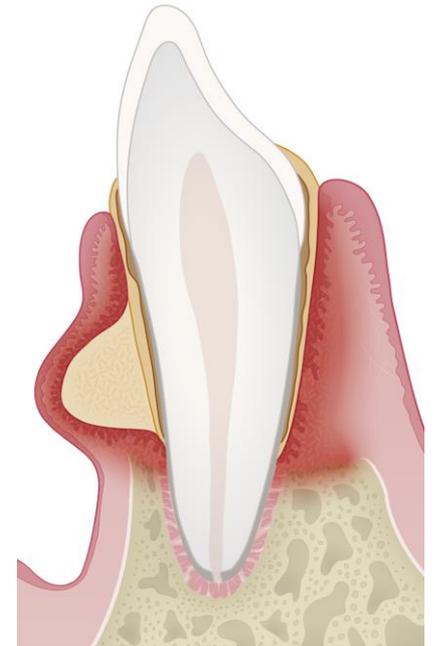


Ist eine Blutung zu erwarten ?

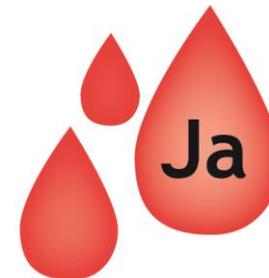


Zahnärztliche Eingriffe

Therapie eines Abszesses

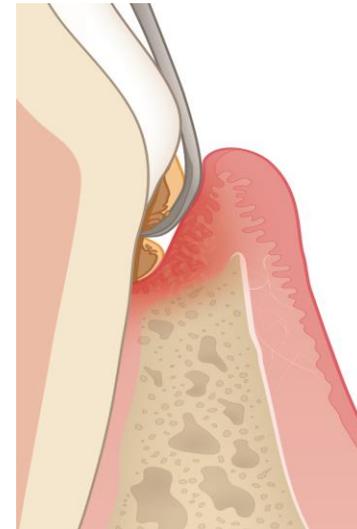


Ist eine Blutung zu erwarten ?

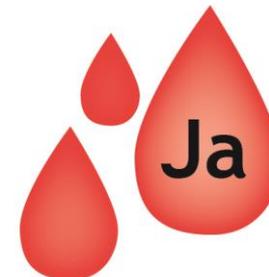


Zahnärztliche Eingriffe

Parodontalbehandlung / Zahnsteinentfernung
(Dentalhygiene)

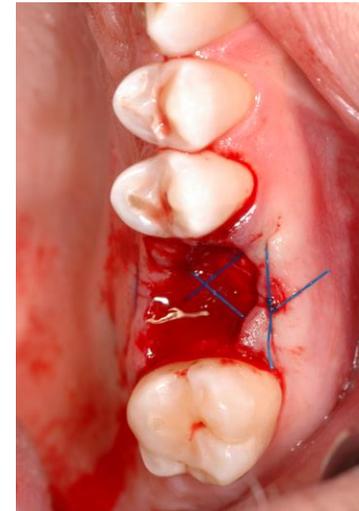


Ist eine Blutung zu erwarten ?



Zahnärztliche Eingriffe

Zahnextraktion



- ✓ Nach der Zahnextraktion ist ein stabiles Koagulum (= extravasales Blutgerinnsel) eine wichtige Voraussetzung für eine optimale Wundheilung

Zahnärztliche Eingriffe

Faktoren, welche die Bildung des Koagulums verhindern/
es auflösen und eine Nachblutung begünstigen
können:

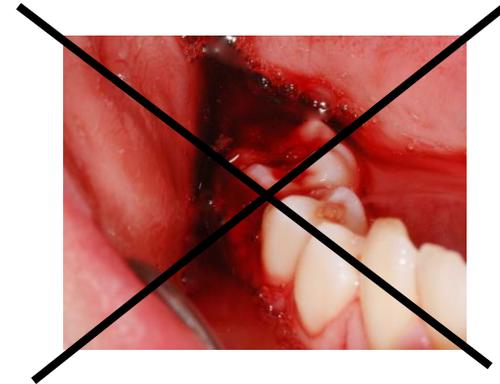
- ✓ Angeborene und erworbene Koagulopathie
- ✓ Medikamentöse Antikoagulation
- ✓ Fibrinolytische Aktivität des Speichels
- ✓ Spülen der Mundhöhle
- ✓ Physische Aktivität
- ✓ Wärme (heisses Essen)
- ✓ Rauchen



Antikoagulierter Patient beim Zahnarzt

Zahnärztliches (lokales) Ziel:

- ✓ Optimierung der lokalen zahnärztlichen Behandlung, i.e. gute Wundheilung
- ✓ Minimierung von Komplikationen, i.e. Nachblutung nach einer zahnärztlichen Behandlung



Medizinisches (allgemeines) Ziel:

- ✓ Vermeidung der Bildung eines Thrombus in einem Gefäß -> Antikoagulation aufrecht erhalten

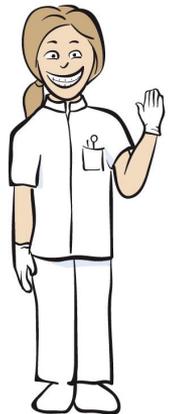


Antikoagulierter Patient beim Zahnarzt

In den letzten Jahren haben sich die Empfehlungen für die zahnärztliche Therapie bei antikoagulierten Patienten stark verändert, so dass insbesondere die medizinischen Risiken minimiert werden können und durch lokale Massnahmen auch die zahnärztlichen Ziele aufrecht erhalten bleiben.

Antikoagulierter Patient beim Zahnarzt

Viele Zahnärzte sind jedoch noch nicht vertraut mit den neuen Empfehlungen, da diese doch grundsätzlich verschieden sind, von den früheren.



Antikoagulierter Patient beim Zahnarzt

Früher:

- ✓ Senkung des INR durch Hausarzt auf $\text{INR} < 2$
- ✓ Überbrückung mit einem Heparin (Fraxiparin)
- ✓ Wiederaufnahme der Antikoagulation und Kontrollen beim Hausarzt

Nachteile:

- ✓ Aufwendiges Vorgehen mit Koordination Senkung INR (Hausarzt) und Eingriff beim Zahnarzt
- ✓ Oft Schwierigkeit den Patienten wieder optimal auf den therapeutischen Wert einzustellen
- ✓ Meist bestand ein Zeitfenster ohne Heparin (Risiko)
- ✓ Risiko der Nachblutung besteht trotzdem

Randomized, Prospective Trial Comparing Bridging Therapy Using Low-Molecular-Weight Heparin With Maintenance of Oral Anticoagulation During Extraction of Teeth

Branislav V. Bajkin, MD, Stevan L. Popovic, PhD,†
and Srecko D.J. Selakovic, PhD‡*

J Oral Maxillofac Surg 67:990-995, 2009

Randomisierte prospektive Studie bei 214 Patienten mit OAK & Zahnextraktion

- *Gruppe 1 (n=109) unter laufender OAK mit INR 1.68 bis 4 (mean 2.45), Kollagenvlies, keine Naht*
- *Gruppe 2 (n=105) mit Unterbrechung der OAK (INR < 1.5) & Überbrückung (niedermolekulares Heparin), keine lokalen Massnahmen*
- ✓ Postoperative Nachblutungen, nahezu alle am selben Tag
 - Gruppe 1: 8/109 (7.34%) Patienten
 - Gruppe 2: 5/105 (4.76%) Patienten, $p > 0.05$ (nicht signifikant)
- ✓ Blutungen konnten durch die Patienten selber zu hause gestoppt werden oder durch einfache lokale Massnahmen durch den Haus-Zahnarzt
- ✓ **Keine Indikation der Unterbrechung der oralen Antikoagulation mit Überbrückung für einfache Zahnextraktionen**

Management of dental patients taking common hemostasis-altering medications

Doron J. Aframian, DMD, PhD,^a Rajesh V. Lalla, BDS, PhD,^b and
Douglas E. Peterson, DMD, PhD,^c Jerusalem, Israel, and Farmington, CT
THE HEBREW UNIVERSITY AND THE UNIVERSITY OF CONNECTICUT

(Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007;103(suppl 1):S45.e1-S45.e11)

World Workshop on Oral Medicine IV (WWOM IV) 2007:

- ✓ Konsensuskonferenz von Experten mit Erarbeitung der gesamten Literatur (systematic review) betreffend Antikoagulation und Eingriffe beim Zahnarzt

Evidenz-basierte Empfehlung: bis zu einem INR von 3.5 muss die Antikoagulation für eine Zahnextraktion nicht verändert werden. Die Einschätzung, Erfahrung, Ausbildung und Zugang zum Management bei Nachblutung sind weitere Komponenten der Entscheidungsfindung. Die postoperative Spülung mit Tranexamsäure ist von Vorteil.

Weitere Expertengruppen

CHEST

Supplement

Recommendation

ANTITHROMBOTIC THERAPY AND PREVENTION OF THROMBOSIS, 9TH ED: ACCP GUIDELINES

Perioperative Management of Antithrombotic Therapy

Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines

James D. Douketis, MD, FCCP; Alex C. Spyropoulos, MD, FCCP; Frederick A. Spencer, MD; Michael Mayr, MD; Amir K. Jaffer, MD, FHM; Mark H. Eckman, MD; Andrew S. Dunn, MD; and Regina Kunz, MD, MSc (Epi)

2.5. In patients who require a minor dental procedure, we suggest continuing VKAs with coadministration of an oral prohemostatic agent or stopping VKAs 2 to 3 days before the procedure instead of alternative strategies (Grade 2C). In

CHEST[®]

Official publication of the American College of Chest Physicians



WISSENSCHAFTLICHE STELLUNGNAHME

Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde



ge

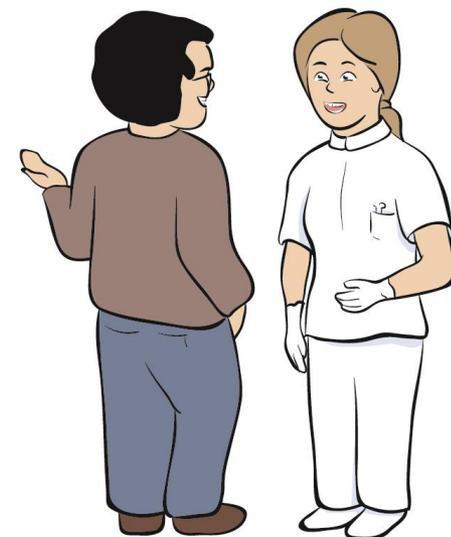
Zahnärztliche Chirurgie bei Patienten mit Antikoagulanzen-therapie

Bei INR-Werten im therapeutischen Bereich zwischen 2.0-3.5 sind Extraktionen eines oder mehrerer Zähne und unkomplizierte Osteotomien unter Berücksichtigung entsprechender lokaler Blutstillungsmaßnahmen ohne stärkere Blutungsgefahr möglich, wobei der INR-Wert präoperativ am Operationstag zu bestimmen ist.

Antikoagulierter Patient beim Zahnarzt

Empfehlungen heute:

- ✓ Eingriff und Risiken mit dem Zahnarzt besprechen
- ✓ Eine Behandlung unter Antikoagulation ist oft möglich
 - ✓ Fragen Sie Ihren Zahnarzt !
- ✓ Therapie am Morgen einplanen
- ✓ Aktueller INR-Wert bestimmen



Antikoagulierter Patient beim Zahnarzt Empfehlungen

Die meisten zahnärztlichen Eingriffe können unter oraler Antikoagulation mit einem INR bis 3.5 durchgeführt werden.

Zur Minimierung des Nachblutungsrisikos werden lokale hämostatische Mittel eingesetzt.

Für grössere oral- oder kieferchirurgische Eingriffe wird eventuell eine kurzzeitige Unterbrechung der Antikoagulation empfohlen. Besprechen Sie dies mit dem Fach(zahn)arzt.

Hämostyptika

Tranexamsäure als lokales Antifibrinolytikum

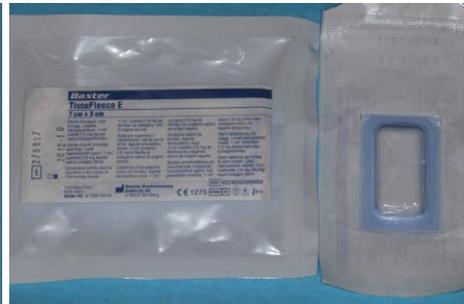
- ✓ Hemmt die Fibrinolyse (Auflösung des Koagulums)
- ✓ Gaze(-Tupfer) mit der 10%-Lösung (aus der Ampulle) tränken und Wunde damit komprimieren
- ✓ 5%-Mundspüllösung (Brausetablette à 1g auflösen in 20ml Wasser), 2x/Tag damit spülen -> anschliessend ausspucken (NICHT schlucken).



Hämostyptika

Lokal in der Mundhöhle, Applikation durch den Zahnarzt
(z.B. in die Extraktionsalveole):

- ✓ Kollagen
 - ✓ Kegel oder Vlies
 - ✓ Verstärkung des Koagulums
- ✓ Zellulose
 - ✓ Quillt zu einer gallertartigen Masse bei Blutsättigung
 - ✓ Förderung der Bildung des Koagulums



Hämostyptika

Lokal in der Mundhöhle, Applikation durch den
Zahnarzt:

- ✓ Fibrinkleber
 - ✓ Abdichtung von verschlossenen Wunden (Sicherung von Nähten)
- ✓ Chitosan
 - ✓ Rasche Gerinnselbildung (+ zu - Erythrozyten)
 - ✓ Einsatz bei Nachblutungen



Medikamente

Medikamente nach zahnärztlichen Eingriffen zur
Schmerzlinderung:

- ✓ Paracetamol (Dafalgan)
- ✓ Metamizol (Novalgin)
- ✓ Tramadol (Tramal) bei sehr starken Schmerzen
- ✓ KEINE nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAID)
- ✓ KEINE Acetylsalicylsäure

Antibiotika:

- ✓ Nur bei strenger Indikation, bei Möglichkeit vermeiden
- ✓ Können die Antikoagulation verstärken (gestörte
Darmflora / Abbau)

Nachblutung

Verhalten bei einer intraoralen Nachblutung:

- ✓ Ruhe bewahren
- ✓ Mit Gaze(-tupfer) Wunde komprimieren
 - ✓ Falls vorhanden Gaze mit Tranexamsäure tränken
- ✓ Wange kühlen (Vasokonstriktion - Gefässverengung)
- ✓ Nicht den Mund Spülen oder dauernd spucken
- ✓ Falls die Blutung nach 20 bis 30 Minuten nicht stoppt den behandelnden Zahnarzt oder den lokalen zahnärztlichen Notfalldienst kontaktieren

Nachblutung



Bei Blutung: Wunde mit Gazetupfer komprimieren

Zusammenfassung

g

- ✓ Planen Sie bei Möglichkeit Ihren zahnärztlichen Eingriff gut ein -> am Morgen
- ✓ Besprechen Sie mit Ihrem Zahnarzt die vorgesehene Behandlung und fragen Sie betreffend Risiken einer Blutung im Zusammenhang zu Ihrer Antikoagulation
- ✓ Fragen Sie den Zahnarzt, ob Ihre Therapie unter laufender Antikoagulation durchzuführen ist
- ✓ Erwähnen Sie, dass Sie den INR selber messen können

Zusammenfassung

- ✓ Die meisten zahnärztlichen Eingriffe können bei vorhandener Antikoagulation bis zu einem INR von 3.5 durchgeführt werden
 - ✓ Sprechen Sie Ihren Zahnarzt darauf an
- ✓ Dabei sollen lokale blutstillende Mittel (Hämostyptika) eingesetzt werden
- ✓ Die Spülung mit Tranexamsäure 5% können Sie zu hause durchführen (nicht schlucken)

Zusammenfassung

- ✓ Das Risiko einer Nachblutung besteht immer
- ✓ Verhalten Sie sich bei einer Nachblutung ruhig und korrekt (Kompression)
- ✓ Falls die Blutung nicht selber stoppt, rufen Sie Ihren Zahnarzt an
- ✓ Fast alle Blutungen können mit lokalen Massnahmen gestoppt werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
Haben Sie Fragen ?



valerie.suter@zmk.unibe.ch