

## SAMENVATTING

# KPR Bloedige ingrepen in de mondzorg bij patiënten die antitrombotica gebruiken

## 1. Verantwoording

Deze klinische praktijkrichtlijn (KPR) is bedoeld voor tandartsen, tandartsspecialisten en mondhygiënisten. Ook andere (mond)zorgverleners kunnen er hun voordeel mee doen. De richtlijn is ontwikkeld op initiatief van het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) door een Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC) onder voorzitterschap van prof. dr. F.R. Rozema, hoogleraar orale geneeskunde.

## 2. Inleiding

Er leven veel vragen over het gebruik van antitrombotica bij een bloedige ingreep. Patiënten die antitrombotica gebruiken, lopen een verhoogd risico op nabloedingen na een bloedige ingreep in de mond. In het verleden werd daarom vaak geadviseerd om het gebruik tijdelijk stop te zetten. Uit deze nieuwe richtlijn wordt duidelijk dat het vaak beter is om het gebruik van antitrombotica niet te staken. Bij het tijdelijk staken neemt het nabloedingsrisico in de mond namelijk af, maar neemt het risico op een trombo-embolisch event elders in het lichaam toe.

## 3. Wat zijn antitrombotica?

Antitrombotica zijn alle middelen die trombose (een bloedstolling in een intact bloedvat) voorkomen of behandelen. Het gaat hierbij om diverse soorten middelen. Deze zijn onder te verdelen in twee categorieën: trombocytenuitremmers en anticoagulantia (ook wel anti-stollingsmiddelen genoemd).

Antitrombotica, relevant voor de mondzorg	
<p><b>Trombocytenuitremmers (TAR),</b> namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acetylsalicylzuur</li> <li>• Carbasalaatcalcium</li> <li>• Clopidogrel</li> <li>• Dipyridamol</li> <li>• Prasugrel</li> <li>• Ticagrelor</li> </ul>	<p><b>Anticoagulantia (antistollingsmiddelen),</b> namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Vitamine-K-antagonisten (VKA)</u>, namelijk acenocoumarol en fenprocoumon</li> <li>• <u>Direct werkende anticoagulantia (DOAC)</u>, namelijk apixaban, dabigatran, edoxaban en rivaroxaban</li> <li>• <u>Laag moleculair gewicht heparine (LMWH)</u></li> </ul>

## 4. Uitgangsvragen

Voor deze richtlijn zijn vijf uitgangsvragen opgesteld. Samengevat luiden deze vragen en de daaruit volgende aanbevelingen:

**Uitgangsvraag 1.** *Wat is het bloedingsrisico van bloedige ingrepen in de mondzorg bij patiënten die antitrombotica gebruiken en wat is het aanbevolen beleid met betrekking tot het staken daarbij?*

### Aanbevelingen:

In onderstaande tabel is per ingreep en per antitromboticum na te gaan welke keuze wordt aanbevolen. In de meeste gevallen is het advies de behandeling met antitrombotica niet te staken. Bij sommige combinaties van antitromboticamiddelen wordt aanbevolen om contact op te nemen met de trombosedienst, het trombose-expertisecentrum of de voorschrijver.

Bij de groep vitamine K antagonist is de INR-waarde van belang. Is deze te hoog, dan is overleg met de trombosedienst/het trombose-expertisecentrum aan te bevelen.

Medicatie → Ingrepen ↓	TAR (trombo- cyten- aggre- gatie- remmers)	DOAC (direct werkende orale anti- coagulan- tia)	Regulier ge- bruik LMWH (laag molecu- lair gewicht heparines)	VKA (vitamine K-antagonisten)	Combinaties (inclusief combinaties van TAR)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extractie gebits- element(en)</li> <li>• Parodontale ingreep</li> <li>• Plaatsen implantaat</li> <li>• Biopteren</li> <li>• Chirurgische verwijde- ring gebitselement(en)</li> <li>• Apexresectie</li> <li>• Sinusbodemelevatie</li> <li>• Peri-implantaire chi- rurgie</li> </ul>	<p>Niet staken, maar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Overweeg aanvullende maatregelen (bijvoorbeeld wondoppervlak verkleinen, faseren behandeling, inhechten resorbeerbare wondverbanden) bij aanwezigheid van meerdere factoren die het bloedings-risico vergroten (zie hieronder)</li> <li>2. Overleg met voorschrijver en/of trombosedienst/expertise-centrum als wordt ingeschat dat maatregelen onder "1" niet afdoende zullen zijn</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet staken bij INR ≤3,5 van max. 24 uur oud, maar               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Overweeg aanvullende maatregelen (bijvoorbeeld wondoppervlak verkleinen, faseren behandeling, inhechten resorbeerbare wondverbanden) bij aanwezigheid van meerdere factoren die het bloedingsrisico vergroten (zie hieronder)</li> <li>2. Overleg met trombosedienst /expertisecentrum als wordt ingeschat dat maatregelen onder "1" niet afdoende zullen zijn</li> </ol> </li> <li>• Bij INR &gt;3,5 of INR-bepaling &gt;24 uur oud: overleg trombosedienst /expertisecentrum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij combinaties met VKA of LMWH: overleg met trombosedienst/expertise-centrum</li> <li>• Bij overige combina- ties: overleg met voorschrij- ver of het veilig is om de medicatie kortdu- rend aan te passen</li> </ul>
Abcesincisie	Overleg bij twijfel met MKA-chirurg				
Geleidingsanesthesie	Niet staken				

Er zijn factoren die het bloedingsrisico vergroten, bijvoorbeeld:

- een te verwachten gecompliceerde behandeling
- een groot wondoppervlak
- geen mogelijkheid om de wond primair te sluiten
- een geïnfecteerd wondgebied
- geen mogelijkheid tot wondcompressie
- een kwetsbare patiënt.

Als er sprake is van combinaties van deze factoren, wordt geadviseerd de behandeling aan te passen, bijvoorbeeld door te faseren, of te overleggen met de voorschrijver of de trombosedienst/het trombose-expertisecentrum.

**Uitgangsvraag 2:** *Is het gebruik van lokale maatregelen ter voorkoming van ernstige nabloedingen geïndiceerd bij patiënten die antitrombotica gebruiken en een bloedige ingreep in de mondzorg ondergaan?*

### Aanbevelingen:

Hechten na een ingreep wordt in alle gevallen aanbevolen. Daarnaast is het aan te raden de wond na de ingreep walsend te spoelen met tranexaminezuur 5%, of de patiënt te laten bijten op een gaasje gedrenkt in deze oplossing. Dit advies geldt niet voor patiënten die een enkele TAR (ook wel 'mono' TAR) gebruiken. Het wordt aangeraden de mond niet te spoelen (ook niet met desinfecterende vloeistoffen) als er tranexaminezuur wordt gebruikt. Overige lokale maatregelen worden niet routinematig aanbevolen.

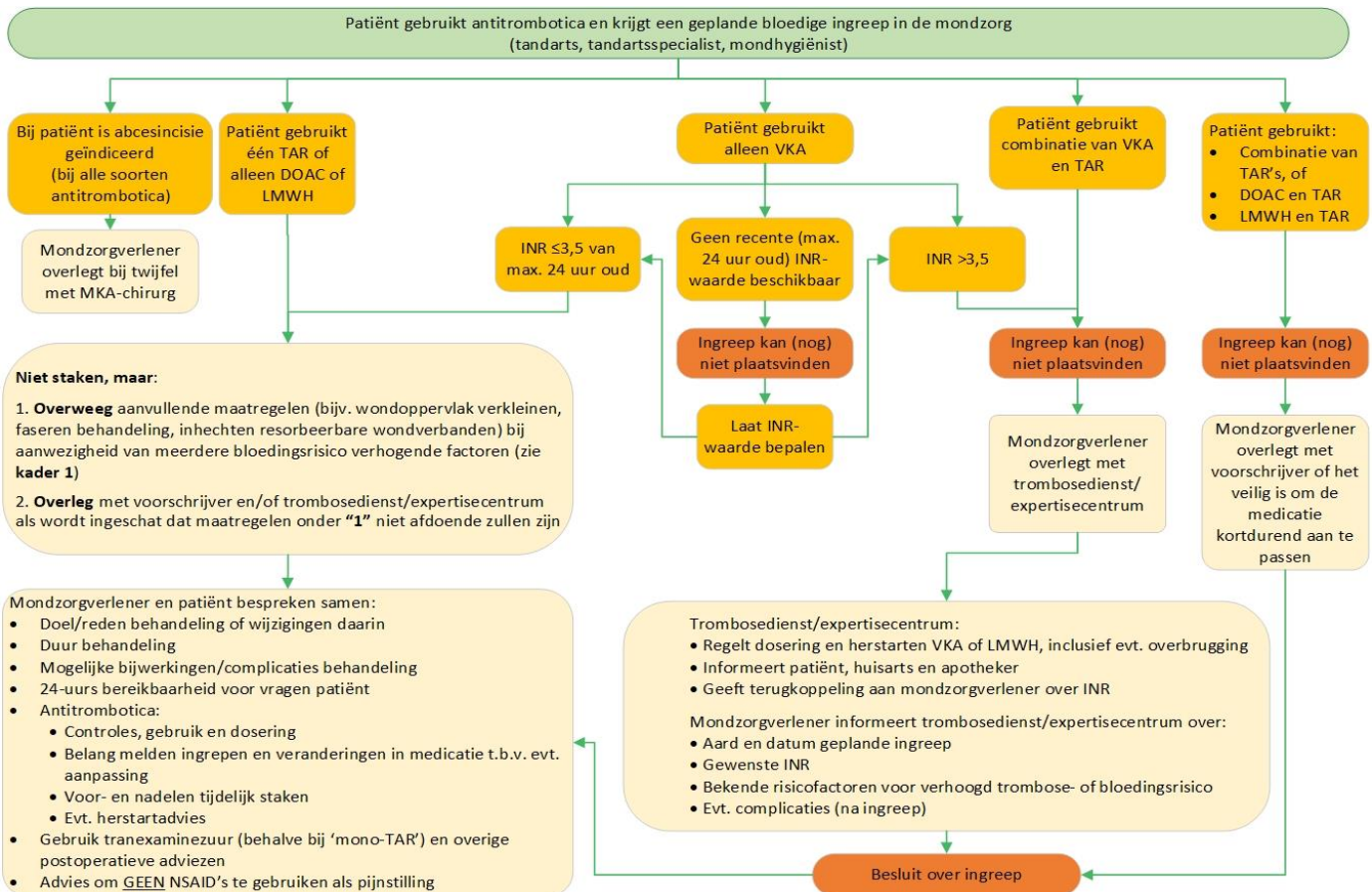
**Uitgangsvraag 3: Welke informatie heeft de patiënt nodig om mee te kunnen beslissen over het aanpassen van de antitrombotica voor een bloedige ingreep in de mondzorg?**

### Aanbeveling:

De mondzorgverlener dient de patiënten te informeren over de risico's van het continueren of tijdelijk staken van antitrombotica bij het ondergaan van een bloedige ingreep. Bij het geven van een tijdelijk stakingsadvies (zie uitgangsvraag 1) hoort ook een advies voor het herstarten van de antitrombotica.

**Uitgangsvraag 4: Wat is de taakverdeling in de keten?**

De taakverdeling wordt weergegeven in dit stroomdiagram:



**Afkortingen:**

DOAC : direct werkende orale anticoagulantia  
INR : International Normalized Ratio  
LMWH : laag moleculair gewicht heparinen  
TAR : trombocytenuitremmer  
VKA : vitamine K antagonist

**Uitgangsvraag 5:** *Is het postoperatief voorschrijven van NSAID's als pijnstilling verantwoord bij patiënten die antitrombotica gebruiken en die een bloedige ingreep in de mondzorg hebben ondergaan?*

**Aanbeveling:**

NSAID's voorschrijven wordt niet aangeraden vanwege het extra verhoogde risico op nabloedingen en de beschikbaarheid van alternatieve pijnstillende maatregelen. Ook dient de mondzorgverlener de patiënt te attenderen op het feit dat meerdere vrij verkrijgbare pijnstillers (OTC) NSAID's bevatten en deze dus ook af te raden.

**5. Volledige richtlijn**

De volledige klinische praktijkrichtlijn Bloedige ingrepen in de mondzorg bij patiënten die antitrombotica gebruiken vindt u op <https://www.hetkimo.nl/richtlijnen/antitrombotica/introductie/>