

Dentálne výkony pri perorálnej antitrombotickej liečbe

Juraj Deglovič¹, Anna Remková²

¹Katedra zubného lekárstva Lekárskej fakulty SZU, Bratislava

²REMEDIKA, s. r. o., Bratislava

Zubní lekári sa bežne stretávajú s pacientmi užívajúcimi perorálne antitrombotiká, ktorí vyžadujú invazívne dentálne výkony. Hoci antitrombotiká môžu spôsobiť zvýšené krvácanie, existuje konsenzus, že liečebné režimy s protidoštičkovými liekmi, staršími antikoagulanciami (warfarín) a priamymi perorálnymi antikoagulanciami by sa pred rutinnými dentálnymi výkonmi nemali meniť, keď je riziko krvácania nízke. Trombembolické riziko pri ich prerušení pravdepodobne prevažuje nad potenciálnymi krvácajúcimi komplikáciami spojenými s chirurgickým výkonom. Riziká pozastavenia alebo redukcie týchto liekov sa preto musia zväziť oproti možným následkom predĺženého krvácania, ktoré možno kontrolovať lokálnymi opatreniami, ako je mechanický tlak, šitie, hemostatiká alebo antifibrinolytiká. Niektorí pacienti, ktorí užívajú antitrombotiká, môžu mať ďalšie komorbidity alebo dostávajú inú liečbu, ktorá môže zvýšiť riziko predĺženého krvácania po dentálnom ošetrovaní. Ak sa predpokladá, že pacient má vysoké riziko krvácania, zubný lekár by mal zväziť konzultáciu s ošetrovujúcim lekárom pacienta, aby prediskutoval dočasné prerušenie antitrombotickej liečby.

Kľúčové slová: extrakcia zubov, dentálne výkony, krvácanie, perorálna antikoagulačná liečba, priame perorálne antikoagulanciá, protidoštičková liečba, warfarín.

Dental interventions in oral antithrombotic therapy

Dentists commonly encounter patients taking oral antithrombotic agents who require invasive dental procedures. Although antithrombotics can cause an increase in bleeding, there is consensus that treatment regimens with antiplatelet agents, older anticoagulants (warfarin) and direct oral anticoagulants should not be altered before routine dental procedures when the risk of bleeding is low. Thromboembolic risk of their discontinuing likely outweighs potential bleeding complications associated with surgery. Therefore, the risks of stopping or reducing these medications must be weighed against the potential consequences of prolonged bleeding, which can be controlled with local measures such as mechanical pressure, suturing, haemostatic agents or antifibrinolytics. Some patients who are taking antithrombotic medications may have additional comorbid conditions or receive other therapy that can increase the risk of prolonged bleeding after dental treatment. Where a patient is believed to be at high bleeding risk, the dentist should consider a consultation with the patient's physician to discuss temporarily discontinuing the antithrombotic therapy.

Key words: tooth extraction, dental procedures, bleeding, oral anticoagulant therapy, direct oral anticoagulants, antiplatelet therapy, warfarin.

Úvod

Viac ako polstoročie sa perorálna antikoagulačná a protidoštičková liečba používa u pacientov s vysokým rizikom trombembolizmu alebo po prekonaní trombembolickej príhody. Perorálne

antikoagulanciá zahŕňajú antagonistov vitamínu K (u nás warfarín) a novšie priame perorálne antikoagulanciá (DOAK) ako je priamy inhibítor faktora IIa trombínu dabigatran a priame inhibítory faktora Xa (apixaban, edoxaban, rivaroxaban). Protidoštičkové lieky zahŕňajú