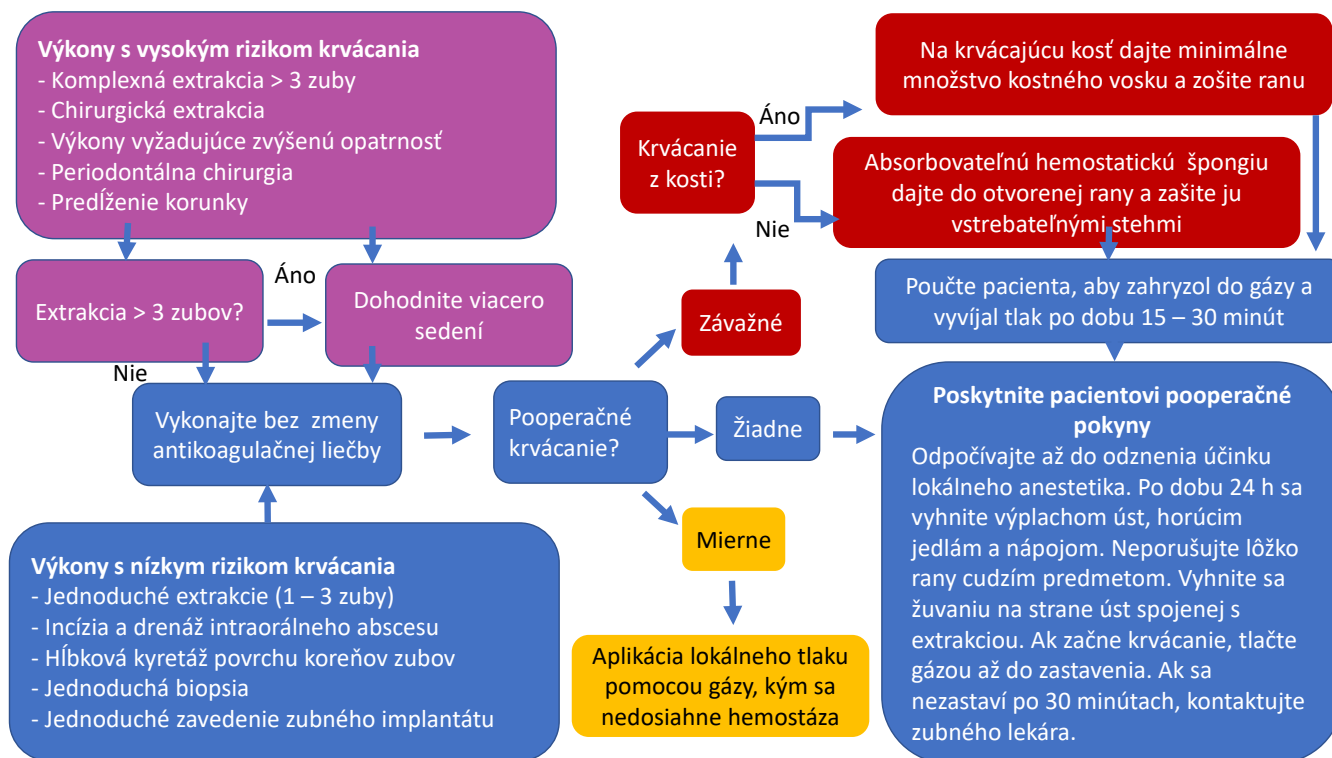


Obr. 1. Manažment u pacientov na antitrombotickej liečbe vyžadujúcich dentálny výkon (upravené podľa: Felix et al., 2020 (4))

(3, 4). Ak sú indikované ďalšie opatrenia, odporúča sa podľa možnosti elektrokauterizácia, lokálne anestetikum s obsahom adrenalínu a kostný vosk (3, 4). Oxidovaná celulóza a absorbovateľné špongie pôsobia tak, že poskytujú matricu pre adhéziu a aktiváciu krvných doštičiek. Adrenalin v lokálnom anestetiku pôsobí ako chemický turniket tým, že spôsobuje lokálnu vazokonstrikciu, čím pomáha minimalizovať stratu krvi. Elektrickú kauterizáciu možno indikovať pri lacerácii väčšej cievy, ak sa nevytvoril trombus. Kostný vosk sa používa ako tamponáda, keď zdroj krvácania pochádza z kosti; použité množstvo by malo byť čo najmenšie, pretože vosk nie je absorbovateľný. Ako cudzie teleso môže vyvolať zápalovú reakciu, narušenú osteogénu alebo zvýšenú náchylnosť na infekciu (4).

Každý pacient by mal dostať jasné, najlepšie písomné pooperačné pokyny. Mal by sa vyvarovať intenzívneho oplachovania, pľuvania, cmúľania alebo žuvania na postihnutej strane. Pokyny by mali obsahovať aj kontakt na ošetrojúceho lekára a inštrukcie pre prípad opakovaného krvácania (6). V tom prípade treba v mieste rany na 20 minút zatlačiť pomocou zloženého kúska gázy. Pacienti by mali byť informovaní o prejavoch nadmerného krvácania, ktoré by mali byť podnetom k tomu, aby vyhľadali ďalšiu starostlivosť v zubnej ambulancii. Obr. 1 je vizuálnym znázornením krokov v manažmente pooperačného krvácania u pacientov na antitrombotickej liečbe vyžadujúcich zubný výkon (4).

LITERATÚRA

1. Remková A, Remko M. Antitrombotiká v klinickej praxi. Samed: Bratislava 2014: 318 strán. ISBN 978-80-970825-8-1.
2. American Dental Association 2020. Oral anticoagulant and antiplatelet medications and dental procedures. Available from: [https://www.ada.org/resources/research/science-and-](https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/oral-anticoagulant-and-antiplatelet-medications-and-dental-procedures)

Záver

Existuje všeobecný konsenzus, že vo väčšine prípadov sa liečebné režimy s perorálnymi antitrombotikami pred extrakciou 1 – 3 zubov a ďalšími rutinnými zubnými výkonmi s nízkym rizikom krvácania nemajú upravovať a v liečbe možno pokračovať. Riziká prerušenia alebo zníženia dávok týchto liečebných režimov ďaleko prevažujú nad následkami dlhšieho krvácania, ktoré možno kontrolovať lokálnymi hemostatickými postupmi. Každý pacient sa však musí posudzovať individuálne: napr. pri výraznom zápale ďasien môže byť riziko krvácajúcich komplikácií vyššie a vyžaduje opatrnosť (6). Zubný výkon je vhodné načasovať v ranných hodinách (najlepšie pri minimálnej koncentrácii liečiva), aby sa umožnilo monitorovanie a manažment prípadného pooperačného krvácania počas bežných ordinačných hodín (5, 6).

Ak pacient na antikoagulačnej liečbe vyžaduje zubný výkon s vysokým rizikom pooperačného krvácania, treba sa rozhodnúť, či liečbu vysadiť alebo nie. Toto rozhodnutie a akékoľvek potenciálne zmeny v liečebnom režime by sa mali napláňovať až po konzultácii s ošetrojúcim lekárom pacienta (6).

V priebehu času môžu zubní lekári očakávať, že sa stretnú s oveľa väčším počtom pacientov liečených DOAK (vďaka ich výhodám) než so staršími antikoagulantami. Je dôležité, aby zubní lekári poznali dôvody protidoštičkovej a/alebo antikoagulačnej liečby a aby ovládali perioperačný manažment, ak pacienti liečení antitrombotikami vyžadujú invazívny zubný výkon (2, 4).

-research-institute/oral-health-topics/oral-anticoagulant-and-antiplatelet-medications-and-dental-procedures

3. Kaplovitch E, Dounaevskaia V. Treatment in the dental practice of the patient receiving anticoagulation therapy. J Am Dental Association. 2019;150(7):P602-608.