

De richtlijn behandelt het aanbevolen beleid bij bloedige ingrepen in de eerste-, tweede- en derdelijns mondzorg, bij patiënten die antitrombotica gebruiken.

Antitrombotica, relevant voor de mondzorg

Trombocytenaggregatieremmers (TAR), namelijk:

- Acetylsalicylzuur
- Carbasalaatcalcium
- Clopidogrel
- Dipyridamol
- Prasugrel
- Ticagrelor

Anticoagulantia (antistollingsmiddelen), namelijk:

- Vitamine-K-antagonisten (VKA), namelijk acenocoumarol en fenprocoumon
- Direct werkende anticoagulantia (DOAC), namelijk apixaban, dabigatran, edoxaban en rivaroxaban
- Laag moleculair gewicht heparine (LMWH)

Medicatie → Ingrepen ↓	TAR (trombocyten- aggregatie- remmers)	DOAC (direct werkende orale anti- coagulantia)	Regulier ge- bruik LMWH (laag moleculair gewicht heparines)	VKA (vitamine K-antagonisten)	Combinaties (inclusief combinaties van TAR)
<ul style="list-style-type: none"> • Extractie in-greep(en) • Parodontale behandeling • Plaatsen implantaat • Biopteren • Chirurgische verwijdering gebitselement(en) • Apexresectie • Sinusbodem-elevatie • Peri-implantaire chirurgie 	<p>Niet staken, maar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Overweeg aanvullende maatregelen (bijvoorbeeld wondoppervlak verkleinen, faseren behandeling, inhechten resorbereerbare wondverbanden) bij aanwezigheid van meerdere factoren die het bloedingsrisico vergroten (zie kader 1) 2. Overleg met voorschrijver en/of trombose-dienst/expertisecentrum als wordt ingeschat dat maatregelen onder "1" niet afdoende zullen zijn 			<ul style="list-style-type: none"> • Niet staken bij INR ≤3,5 van max. 24 uur oud, maar <ol style="list-style-type: none"> 1. Overweeg aanvullende maatregelen (bijvoorbeeld wondoppervlak verkleinen, faseren behandeling, inhechten resorbereerbare wondverbanden) bij aanwezigheid van meerdere factoren die het bloedingsrisico vergroten (zie kader 1) 2. Overleg met trombose-dienst/expertisecentrum als wordt ingeschat dat maatregelen onder "1" niet afdoende zullen zijn • Bij INR >3,5 of INR-bepaling >24 uur oud: overleg trombose-dienst/expertisecentrum 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij combinaties met VKA of LMWH: overleg met trombose-dienst/expertisecentrum • Bij overige combinaties: overleg met voorschrijver of het veilig is om de medicatie kortdurend aan te passen
Abcesincisie	Overleg bij twijfel met MKA-chirurg				
Geleidings-anesthesie	Niet staken				

Kader 1. Factoren die het bloedingsrisico vergroten

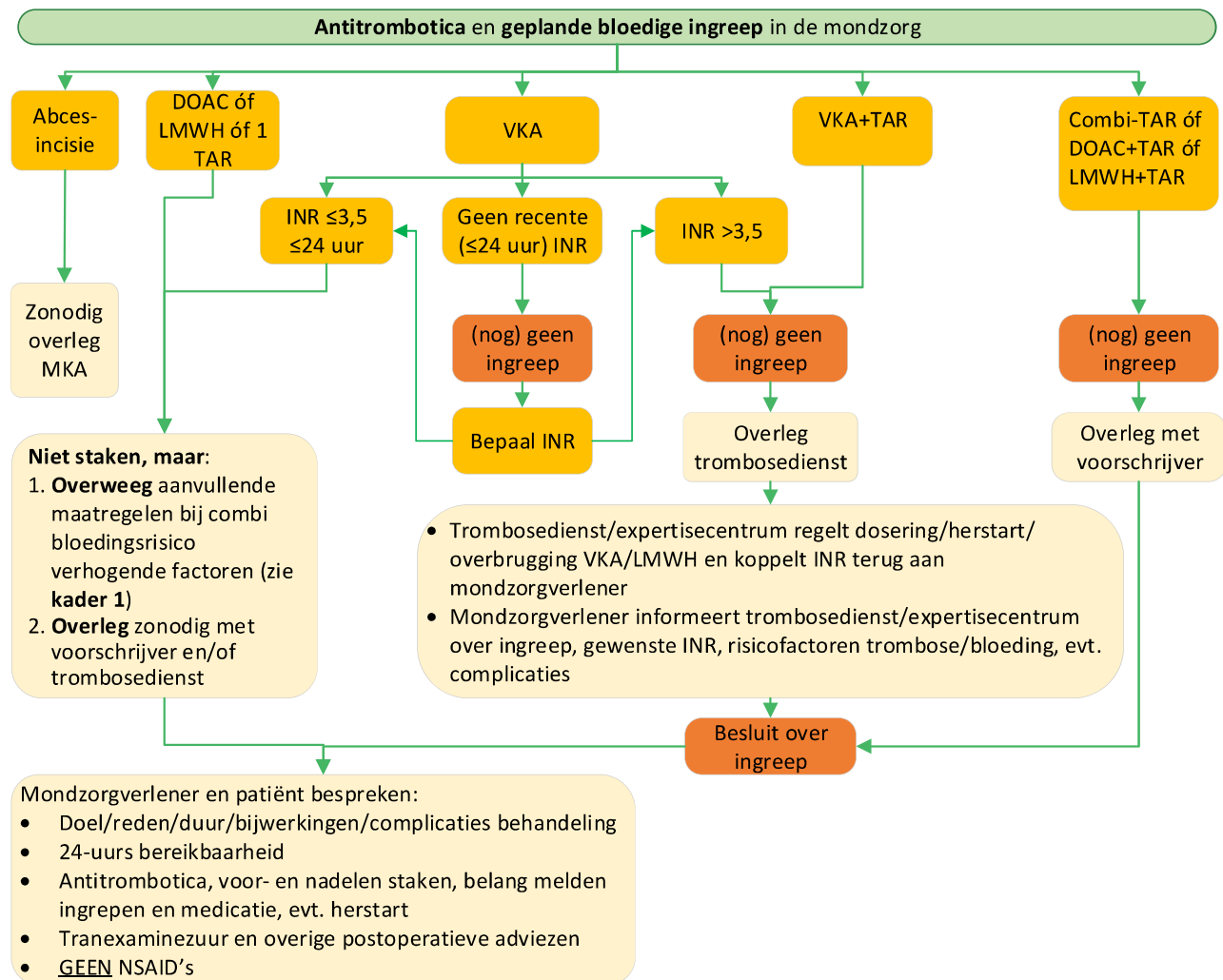
Bij absentie van gedegen bewijs blijft een klinische inschatting van het bloedingsrisico van ingrepen in de mond van belang.

Combinaties van factoren die het bloedingsrisico vergroten zijn bijvoorbeeld:

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

Lokale maatregelen

- Hecht na een bloedige ingreep
- Gebruik tranexaminezuur 5% (walsend spoelen of gaasje), behalve bij mono-TAR
- Overige maatregelen alleen bij combi bloedingsrisico vergrotende factoren (zie kader 1)



Geneesmiddelen-groep	Stofnaam	Handelsnaam
Trombocytenaggregatiemmers		
Mono-TAR	Acetylsalicylzuur	Acetylsalicylzuur Cardio, Acetylsalicylzuur Neuro, Aspirine Protect®
	Carbasalaatcalcium	Ascal '38'®, Ascal Cardio (Neuro)®, Carbasalaatcalcium Cardio
	Clopidogrel	Clopidogrel, Grepid®, Iscover®, Plavix®
	Dipyridamol	Dipyridamol, Persantin®
	Prasugrel	Efient®, Prasugrel®
	Ticagrelor	Brilique®
Combi-TAR	Clopidogrel/acetylsalicylzuur	Duoplavin®
	Dipyridamol/acetylsalicylzuur	Asasantin®, Dipyridamol/acetylsalicylzuur
Anticoagulantia		
DOAC	Apixaban	Eliquis®
	Dabigatran	Pradaxa®
	Edoxaban	Lixiana®
	Rivaroxaban	Xarelto®
LMWH	Dalteparine	Fragmin®
	Enoxaparine	Clexane®, Enoxaparine Becat, Inhixa®
	Nadroparine	Fraxiparine®, Fraxodi®
	Tinzaparine	Innohep®
VKA	Acenocoumarol	Acenocoumarol
	Fenprocoumon	Fenprocoumon, Marcoumar®

Disclaimer: Dit is een overzicht van de beschikbare middelen op 25-8-2019.