

Dental extraction in patients receiving single or dual antiplate therapy

Dr. Abdul Karim Khalil*
Dr. Ahmad Hamdan**

(Received 15 / 11 / 2017. Accepted 12 / 12 / 2017)

□ ABSTRACT □

Objectives:

The aim of this study is to evaluate the possibility of dental extraction in patients receiving Antiplatelet drugs, and to achieve this extraction safely, without any danger to the patient in terms of bleeding after surgery.

Materials and Methods:

In 20 patients receiving Antiplatelet drugs, 10 were receiving aspirin alone and 10 received aspirin with Clopidogrel. Simple extractions were performed in these patients, bleeding was monitored and bleeding time was assessed in both groups.

Results:

It was observed that the bleeding time in both groups was longer and the time was a little greater in the second group receiving aspirin with Clopidogrel.

Conclusion:

Based on this study, we found that taking aspirin alone can be done without the need to stop the medication. In the case of aspirin with clopidogrel, it is preferable to evaluate the time of bleeding, especially if the extraction is multiple.

Keywords: dental extraction, Antiplatelet drugs, bleeding time

*Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Tishreen University, Lattakia, Syria.

**Work Supervisor, Department of Removable Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Tishreen University, Lattakia, Syria.

تقييم اجراء القلع السني عند المرضى متلقي مضاد التصاق الصفيحات أحادي و/أو ثنائي الدواء

الدكتور عبد الكريم خليل*

الدكتور أحمد حمدان**

(تاريخ الإيداع 15 / 11 / 2017. قُبِلَ للنشر في 12 / 12 / 2017)

□ ملخص □

الأهداف:

تهدف هذه الدراسة الى تقييم إمكانية القلع السني عند المرضى متلقي مضاد التصاق الصفيحات وإنجاز ذلك القلع بشكل امن لايشكل أية خطورة على المريض لجهة النزف مابعد العمل الجراحي.

المواد والطرائق:

تم إجراء القلع لدى 20 مريضاً من متلقي مضاد التصاق الصفيحات 10 منهم يتلقون الأسبرين لوحده و10 منهم يتلقى الأسبرين مع الكلوبيدوغريل. تم اجراء قلع بسيطة عند هؤلاء المرضى ومراقبة النزف وتقييم زمن النزف لدى كل من المجموعتين.

النتائج:

تم ملاحظة أن زمن النزف لدى كل من المجموعتين كان متطوياً ولكن التطاول كان أكبر لدى المجموعة الثانية الذين يتلقون الأسبرين مع الكلوبيدوغريل.

الاستنتاجات:

استناداً الى هذه الدراسة وجدنا أنه يمكن إجراء القلع لدى المريض الذي يتناول الأسبرين لوحده دون الحاجة إلى إيقاف الدواء بينما في حالة تناول الأسبرين مع الكلوبيدوغريل يفضل تقييم زمن النزف خاصة اذا كان القلع متعدد.

الكلمات المفتاحية: القلع السني، مضاد التصاق الصفيحات، زمن النزف

* أستاذ - قسم جراحة الفم والفكين - كلية طب الأسنان - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

** مشرف على الأعمال - قسم التعويضات السنوية المتحركة - كلية طب الأسنان - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

مقدمة:

الأدوية مضادات الصفائح تستخدم للمعالجة والوقاية في مجال واسع من الحوادث القلبية الوعائية و/أو الأمراض القلبية الوعائية. [1] الية عملها قائمة على كبح وظيفة الصفائح بمنع تجمع الصفائح والتي هي المرحلة الأولى من الارتفاع. استخدام هذه الأدوية يمكن أن يجعل المرضى عرضة للنزف. هذا من الأساسيات المهمة في الممارسة اليومية لأطباء الأسنان بشكل خاص عند إجراء الجراحة كالفلوج السنوية. [2]

تشكل الجراحة واحدة من أكثر الأسباب الشائعة لإيقاف المعالجة بمضادات الصفائح والتي ترتبط مع زيادة معتبرة في معدل الوفيات والحوادث القلبية الكبرى وبشكل خاص الجلطات. [3] على الرغم من أن هناك كثير من البروتوكولات حول استخدام مضادات التخثر في الفلوج السنوية إلا أنه لا يوجد هناك منهج ثابت ضابط من أجل الأدوية مضادات الصفائح. [1] حيث أن تدبير مضادات الصفائح قبل العمل الجراحي غالباً اعتباطي وهو مثار جدل بالنسبة لأخصائي القلب، والجراحة وبما في ذلك الجراحة الفموية والتخدير الموضعي منه، والعام. [3]

هناك تزايد بشكل واضح في عدد مرضى الدعامات التاجية الذين يخضعون للجراحة. الإيقاف المبكر للمعالجة بمضادات الصفائح خصوصاً الذي يتم خلال الأشهر الأولى بعد زرع الدعامات مرتبط بدرجة خطورة مرتفعة في جلطات الدعامات وهو اختلاط مخيف قد يرتبط بعواقب سريرية دراماتيكية (مفاجئة). [4 - 9]

بعض الدراسات ترى أنه يجب الاستمرار في تناول الأسبرين قبل العمل الجراحي في غالبية العمليات الجراحية في حين ان المعالجة الثنائية بمضاد الصفائح لا يجب أن تسحب من أجل الجراحة في حالة درجة خطورة النزف المنخفضة. عند اختيار المرضى ذوي درجة الخطورة المرتفعة لكل من النزف وحوادث نقص التروية عندما يكون مطلوباً سحب المعالجة بمضادات الصفائح فإنه يجب الأخذ بعين الاعتبار المعالجة قبل العمل الجراحي بمثبطات glycoprotein IIb/IIIa داخل الوريدي منخفض الفعالية (tirofiban or eptifibatid). [3]

أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية هذا البحث في إطار السعي لإنجاز القلع السنوي الاعتيادي أو الروتيني دون الجراحي أو الباضع بشكل آمن والتقليل من فرص النزف الدموي بعد القلع.

يهدف البحث الى تقييم إمكانية القلع السنوي عند المرضى متلقي المميعات الدموية وإنجاز ذلك القلع بشكل امن لايشكل أية خطورة على المريض لجهة النزف مابعد العمل الجراحي.

طرائق البحث و مواده:

شملت العينة 20 مريضاً من المرضى المراجعين لكلية طب الأسنان في جامعة تشرين في الفترة الممتدة بين اذار واب 2017 بغرض قلع الأسنان. جميع المرضى الذين تم إدراجهم في الدراسة تم إجراء قلع بسيط لديهم أي قلع سن أو سنين، على الأكثر باستخدام الكلابة وفي نفس الجهة والمرضى يتناولون مضادات الصفائح إما بسبب أمراض قلبية أو وعائية دماغية يعانون منها، أو لأسباب وقائية، وكانت عينة البحث مقسمة الى مجموعتين:

المجموعة الأولى: 10 مرضى موضوعون على الأسبرين 81مغ لوحده.

المجموعة الثانية: 10 مرضى موضوعون على الأسبرين 75مغ مع الكلوبيدوغريل 75مغ تحت اسم تجاري

Norgrel plus

يبين الجدول (1) الحالات المرضية الأساسية التي كان من أجلها يخضع المرضى للمعالجة بمضادات الصفيحات:

الجدول رقم (1) الحالات المرضية الأساسية التي كان من أجلها يخضع المرضى للمعالجة بمضادات الصفيحات

الحالة المرضية	نسبة المرضى
زرع شبكة	30%
خناق الصدر	20%
السكري	10%
أسباب أخرى وقائية	40%

تراوحت أعمار المرضى بين 39 و 71 سنة. 16 من المرضى كانوا ذكور بينما 4 مرضى كانوا إناثاً وجميع المرضى لم يتم إيقاف المعالجة بمضادات الصفيحات قبل القلع وتم تقييم زمن النزف لديهم. تم استخدام المخدر الموضعي الليدوكائين الحاوي على المقبض الوعائي 1:100000 من أجل التخدير الموضعي بالارتشاح (النوع فوق السمحاق منه بالخاصة) أو في الرباط. 8 مرضى تم قلع سنين لديهم بالجلسة بينما ال 12 الاخرين كان القلع لديهم لسن واحد فقط. عند 4 حالات استخدمنا عامل إرقاء موضعي هو الاسفنج الجيلاتيني.

يوضح الجدول (2) الأسنان التي تم قلعها وعدد مرات القلع:

الجدول رقم (2) الأسنان التي تم قلعها وعدد مرات القلع

عدد مرات القلع	الأسنان المقلوعة
7	القواطع العلوية
4	القواطع السفلية
2	الأنياب العلوية
1	الأنياب السفلية
2	الضواحك العلوية
4	الضواحك السفلية
5	الأرحاء الأولى والثانية العلوية
3	الأرحاء الأولى والثانية السفلية

بعد القلع تم وضع شاشة مكان القلع بالإضافة الى التعليمات المكتوبة مابعد القلع. (ترك الشاشة في موضعها مع ضغط محكم لمدة ساعة، لا مضمضة فموية، حمية طرية باردة ، لا تدخين خلال ال 24 ساعة الأولى) والطلب من المريض التواصل في حال حدوث أي اختلاطات أو استمرار النزف.

النتائج والمناقشة:

النتائج:

جميع المرضى الموضوعين على الأسبرين وحده تم السيطرة على النزف لديهم باستخدام الشاشة بدون أي مشاكل ولم يخبر أي منهم عن حدوث أو استمرار النزف وبالنسبة لزمن النزف كان هناك تطاول طفيف حيث كان متوسط زمن النزف 6 دقيقة و 30 ثانية حسب طريقة ديوك. أما بالنسبة للمرضى الموضوعين على الأسبرين مع الكلوبيدوغريل تم السيطرة على النزف باستخدام الشاشة لدى 7 منهم بينما أخير 3 مرضى عن استمرار النزف فيما بعد حيث تم الضغط على شاشة جافة جديدة لفترة أطول من أجل السيطرة على النزف وبالنسبة لزمن النزف كان هناك تطاول في زمن النزف لدى هؤلاء المرضى حيث كان متوسط زمن النزف عند هؤلاء المرضى 7 دقيقة حسب طريقة ديوك.

أظهرت هذه الدراسة علاقة ذات أهمية إحصائية بين النزف ونوع الدواء مضاد الصفائح المستخدم حيث أن زمن النزف كان أكثر تطاولاً عند المريض الذي يتناول نوعين من مضادات الصفائح كما كان أن النزف لديهم قد استمر لفترة أطول.

المرضى الثلاثة الذين أبلغوا عن استمرار النزف فيما بعد كان قد تم لديهم قلع سنين في نفس الجلسة. حيث كان هناك علاقة ذات أهمية إحصائية بين النزف وعدد الأسنان المقلوعة في نفس الجلسة.

المناقشة:

الأدوية المضادة للصفائح تستخدم للوقاية ومعالجة الاضطرابات الانصمامية الخثارية التي تلعب الدور المفتاح في الأمراض الوعائية القلبية والوعائية الدماغية والمعالجة بمضادات الصفائح يمكن أن تزيد بشكل ذو أهمية خطر النزف. [8]

يستخدم بعض المرضى دواعين بدلاً من دواء واحد مضاد للصفائح لأن هناك عدداً من الحالات الطبية تتطلب ذلك تبعاً لحالة التميع القائم. وان استخدام دواعين قد يزيد من زمن النزف.

يستخدم تحليل زمن النزف (BT) Bleeding Time من أجل تقييم درجة خطورة النزف لدى هؤلاء المرضى. تم ملاحظة أن زمن النزف كان متطاولاً في كل من المجموعتين الموضوعتين على الأسبرين والموضوعة على الأسبرين مع الكلوبيدوغريل ولكن كان التطاول أكبر في المجموعة الثانية الموضوعة على نوعين اثنين من مضادات التصاق الصفائح.

كان واضحاً من هذه الدراسة وجود علاقة ذات أهمية إحصائية بين عدد القلوع في نفس الجلسة و النزف التالي حيث حصلنا على النتيجة: خطر النزف أكبر عند قلع أكثر من سن في نفس الجلسة.

كما أن هذه الدراسة تؤكد مرة أخرى حقيقة أن الوسائل الموضعية كافية للسيطرة على النزف بعد القلع في المرضى الذين يتلقون المعالجة بمضادات الصفائح.

الاستنتاجات والتوصيات:

وجدنا في هذه الدراسة أنه يمكن إجراء القلع البسيط لدى المرضى الموضوعين على مضادات التصاق الصفائح دون إيقاف المعالجة بمضادات الصفائح، ولكن يوصى بإجراء تحليل زمن النزف لدى المرضى الذين يتناولون نوعين من مضادات التصاق الصفائح كالأسبرين مع الكلوبيدوغريل خاصة عندما يكون القلع لأكثر من سن

في نفس الجلسة أو كان هناك خصوصية للسفن المرشح للقلع كالصعوبة المستبطنة بعدد من التعقيدات، والتي قد تحول القلع البسيط الى قلع متقدم أو باضع.

المراجع:

- 1- Cardona-Tortajada F, Sainz-Gómez E, Figuerido-Garmendia J, Lirón de Robles-Adsuar A, Morte-Casabó A, Giner Muñoz F, Artázcoz-Osés J, Vidán-Lizari J. *Dental extractions in patients on antiplatelet therapy. A study conducted by the Oral Health Department of the Navarre Health Service (Spain)*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Nov 1;14 (11):e588-92.
- 2- Brennan MT, Wynn RL, Miller CS. *Aspirin and bleeding in dentistry: an update and recommendations*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;104:316-23.
- 3- Roberta Rossini, et al: *Perioperative management of antiplatelet therapy in patients with coronary stents undergoing cardiac and non-cardiac surgery: a consensus document from Italian cardiological, surgical and anaesthesiological societies* EuroIntervention 2014;10:38-46
- 4- Kolh P, Wijns W, Danchin N, Di Mario C, Falk V, Folliguet T, Garg S, Huber K, James S, Knuuti J, Lopez-Sendon J, Marco J, Menicanti L, Ostojic M, Piepoli MF, Pirlet C, Pomar JL, Reifart N, Ribichini FL, Schaliij MJ, Sergeant P, Serruys PW, Silber S, Sousa Uva M, Taggart D. *Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS); European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). Guidelines on myocardial revascularization*. Eur Heart J. 2010;31:2501-55.
- 5- Patel MR, Dehmer GJ, Hirshfeld JW, Smith PK, Spertus JA. *ACC/SCAI/STS/AATS/AHA/ASNC 2009 appropriateness criteria for coronary revascularization: a report by the American College of Cardiology Foundation Appropriateness Criteria Task Force, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Thoracic Surgeons, American Association for Thoracic Surgery, American Heart Association, and the American Society of Nuclear Cardiology endorsed by the American Society of Echocardiography, the Heart Failure Society of America, and the Society of Cardiovascular Computed Tomography*. J Am Coll Cardiol. 2009;53:530-53.
- 6- Spertus JA, Kettelkamp R, Vance C, Decker C, Jones PG, Rumsfeld JS, Messenger JC, Khanal S, Peterson ED, Bach RG, Krumholz HM, Cohen DJ. *Prevalence, predictors, and outcomes of premature discontinuation of thienopyridine therapy after drug-eluting stent placement: results from the PREMIER registry*. Circulation. 2006;113:2803-9.
- 7- van Werkum JW, Heestermans AA, Zomer AC, Kelder JC, Suttorp MJ, Rensing BJ, Koolen JJ, Brueren BR, Dambrink JH, Hautvast RW, Verheugt FW, ten Berg JM. *Predictors of coronary stent thrombosis: the Dutch Stent Thrombosis Registry*. J Am Coll Cardiol. 2009;53:1399-409.
- 8- McFadden EP, Stabile E, Regar E, Cheneau E, Ong ATL, ... Kinnaird T, Suddath WO, Weissman NJ, Torguson R, Kent KM, Pichard AD, Satler LF, Waksman R, Serruys PW. *Late thrombosis in drug-eluting coronary stents after discontinuation of antiplatelet therapy*. Lancet. 2004;364:1519-21.

9- Iakovou I, Schmidt T, Bonizzoni E, Ge L, Sangiorgi GM, Stankovic G, Airoldi F, Chieffo A, Montorfano M, Carlino M, Michev I, Corvaja N, Briguori C, Gerckens U, Grube E, Colombo A. *Incidence, predictors, and outcome of thrombosis after successful implantation of drug-eluting stents*. JAMA. 2005;293:2126-30.

10- Burger W, Chemnitius JM, Kneissl GD, Rucker G. *Low-dose aspirin for secondary cardiovascular prevention, cardiovascular risks after its perioperative withdrawal versus bleeding risks with its continuation - review and meta-analysis*. J Intern Med. 2005;257:399-414.