



Reçu le :
10 juillet 2006
Accepté le :
27 décembre 2006

Antiagrégant plaquettaire et chirurgie buccale : à propos de 218 extractions dentaires

218 tooth extraction in patients taking platelet aggregation inhibitors

J. Garnier, F. Truchot, J. Quero, X. Meziere, F. Clipet, N. Alno, X. Frachon, O. Delanoue, G. Bader, S. Lejeune, P. Limbour, G. De Mello*

Département d'odontologie et de chirurgie buccale, faculté d'odontologie, université de Rennes-I, CHU de Rennes, 2, avenue du Professeur-Léon-Bernard, bâtiment 15, 35043 Rennes cedex, France

Summary

Introduction. The aim of this survey was to show that tooth extraction could be performed in patients taking antiplatelet agents. The main indication of antiplatelet agents is to reduce the thrombotic disease.

Material and method. The authors made a descriptive and retrospective analysis of 52 patients taking antiplatelet agents in their department between February 2003 and January 2005. Two hundred and eighteen tooth extractions were performed. For each extraction, a protocol of local hemostasis (filling, suture, compression) was applied.

Results. Three hemorrhagic sockets were reported out of 218 extractions performed without stopping the antiplatelet agent treatment (1.3%). One patient presented with persistent bleeding out of 52 cases (1.9%). No hemostasis had been performed on this patient; a local hemostasis was performed during surgical revision, which stopped the persistent bleeding.

Discussion. These results show that the hemorrhagic risk can be controlled by a local hemostasis protocol.

© 2007 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Tooth extraction, Platelet aggregation inhibitors, Hemostasis

L'objectif principal des antiagrégants plaquetitaires (AAP) est la prévention des complications thromboemboliques chez les sujets à risques [1-4]. Ces médicaments sont de plus en plus prescrits en raison du

Résumé

Introduction. L'objectif de cette étude était de montrer que les extractions dentaires sont possibles chez des patients traités par un antiagrégant plaquettaire sans arrêt ni relai grâce à un protocole d'hémostase. L'indication principale des antiagrégants plaquetitaires (AAP) était la prévention des complications thromboemboliques chez les sujets à risques.

Matériel et méthode. Une étude descriptive et rétrospective a été réalisée de février 2003 à janvier 2005, elle comprenait 218 extractions dentaires sur 52 patients traités par AAP. Pour chaque extraction un protocole systématisé d'hémostase locale (comblement, suture, compression) a été appliqué, sans relai ni arrêt de l'antiagrégant plaquettaire.

Résultats. Un patient sur 52 (1,9%) a présenté une hémorragie, soit trois alvéoles hémorragiques sur un total de 218 extractions dentaires (1,3%) effectuées sans arrêt du traitement AAP. Pour ce patient aucune hémostase n'avait été réalisée, une reprise de l'hémostase locale a permis le contrôle du saignement.

Discussion. Ces résultats montrent que le risque hémorragique lié à un traitement antiagrégant plaquettaire est maîtrisable par un protocole d'hémostase locale systématisée et simple.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Extraction dentaire, Antiagrégant plaquettaire, Hémostase

vieillesse de la population et de l'incidence des pathologies cardiovasculaires. Le chirurgien-dentiste se trouve fréquemment confronté dans sa pratique quotidienne à ces patients. Le risque principal est la complication hémorragique après un geste invasif et tout particulièrement une extraction dentaire.

* Auteur correspondant.
e-mail : gilbert.de-mello@univ-rennes1.fr

L'objectif de cette étude était de montrer que les extractions dentaires sont réalisables sans arrêt ni relai de l'AAP avec un protocole d'hémostase locale systématisé.

Matériel et méthode

Une étude descriptive et rétrospective a été menée de février 2003 à janvier 2005 chez les patients traités par AAP et devant subir une ou plusieurs extractions dentaires. L'analyse rétrospective a été possible grâce à l'existence d'un fichier de recueil de données des patients à risque hémorragique tenu à jour quotidiennement. Ce fichier inclut tous les patients à risque hémorragique : traitements par AVK, patient hémophile, patient atteint de la maladie de Willebrand, patient thrombopénique, patient en insuffisance hépatique...

Pour chaque patient, les informations suivantes ont été recueillies :

- date de l'intervention ;
- état civil ;
- type d'AAP ;
- indications des AAP ;
- intervention réalisée ;
- hémostase locale réalisée ;
- complications hémorragiques.

Toutes les interventions ont eu lieu dans le même service et ont été réalisées par des praticiens senior ou des internes.

Les examens clinique et radiographique ont permis d'évaluer la difficulté opératoire et de prévoir le risque hémorragique lié à l'acte chirurgical (*tableau I*). Au terme de cette consultation nous décidions de la prise en charge en fonction de ces différents paramètres médicochirurgicaux et de la compliance du patient. L'attitude habituelle était de réaliser les extractions sans modification du traitement antia-

Tableau I Évaluation du risque hémorragique lié à l'intervention chirurgicale.

Le risque hémorragique est évalué lors de la consultation préopératoire. On distinguera les actes à risques modérés, intermédiaires et élevés

Les actes à risques modérés

Détartrage

La chirurgie parodontale : lambeaux d'assainissement

La chirurgie buccale avec les actes permettant un repositionnement hermétique des berges : dents incluses, kystes, régularisation de crête

Les actes à risques intermédiaires sont les extractions simples sans possibilité de sutures berges à berges

Les actes à risques élevés sont les extractions multiples, les alvéoles de faibles volumes (alvéolyse parodontale terminale, dent de lait), les exérèses tissulaires

grégant plaquettaire. Lorsque le médecin traitant ou le cardiologue du patient préférerait un relai contre notre avis, celui-ci était réalisé. Pour les interventions prévues sans modifications du traitement AAP, une ordonnance préopératoire était délivrée. Cette prémédication comprenait :

- des antibiotiques par voie générale, en cas de risque infectieux ;
- des antalgiques, systématiquement ;
- des antiseptiques buccaux ;
- de l'acide tranexamique commercialisé sous le nom d'Exacyl® 1 g/10 ml en ampoule buvable ou Spotof®[5] ;
- des compresses stériles 5 × 5 cm pour réaliser les compressions d'Exacyl®.

Le protocole chirurgical était toujours le même, avec comme objectif constant de minimiser les traumatismes tissulaires, tant aux niveaux osseux que muqueux. Les interventions ont été pratiquées sous anesthésie locale à l'Articaïne® adrénalinée à 1/200 000. L'anesthésie locorégionale à la Lingula n'a pas été utilisée, du fait du risque théorique de lésion vasculaire et d'hématome latéropharyngé. La technique d'extraction dentaire était standard, avec syndesmotomie, luxation, extraction et curetage minutieux de l'alvéole. L'hémostase locale a été réalisée selon un protocole systématisé :

- comblement complet de l'alvéole par une éponge de collagène (Curaspon®) ;
- suture au Vicryl® rapide 3/0 ou au Safil® Quick 3/0 ;
- réalisation d'une compression postopératoire immédiate de dix minutes avec des compresses imbibées d'acide tranexamique (Exacyl®).

Un contrôle postopératoire à dix minutes permettait de s'assurer de l'hémostase.

Après ce contrôle le patient devait appliquer un protocole à son domicile utilisant de l'Exacyl® en compression : réaliser une compression de dix minutes toutes les heures le jour de l'intervention, toutes les deux heures le lendemain et toutes les trois heures le surlendemain de l'intervention.

Résultats

Notre registre nous a permis de recenser 52 patients traités par un AAP, chez qui une intervention de chirurgie buccale a été réalisée sans arrêt ni relai. Les principaux actes chirurgicaux ont été : 218 extractions dentaires, quatre implants endo-osseux, trois kystes maxillaires.

La prescription des AAP s'inscrivait dans le cadre d'une ou plusieurs pathologies cardiovasculaires ou thromboemboliques. Les principales indications des traitements par AAP étaient l'infarctus du myocarde, l'angor, les valvulopathies et les valves mécaniques. (*tableau II*).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174620>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174620>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)