



ד"ר נחמיה גיל, DMD,
מומחה ברפואת הפה

טיפול כיורגיים בחלל הפה במטופלים הנוטלים נוגדי-קרישה

יישום קליני במרפאת השיניים

טיפול שיניים במטופלים הנוטלים נוגדי-קרישה

יישום קליני במרפאת השיניים

ד"ר נחמיה גיל, DMD, מומחה ברפואת הפה

קושי בהשגת המוסטזיס ראשוני ועצירת דימום מאפיין בעיה בפעילות הטסיות. לאחר עצירת הדמם, לרוב, לא יתחיל דימום בהמשך. לעומת זאת, בעיה בפקטורי הקרישה תתאפיין בדימום במשך שעות ואף ימים לאחר הפעולה, וזאת למרות שבסיום הפעולה הצלחנו להשיג שליטה על הדימום.

לפני ביצוע פעולה כירורגית במטופל הנוטל טיפול אנטי-טרומבוטי, יש לבצע הערכה של המטופל לדימום-יתר. בהערכת המטופל יש לבדוק את הבאים:

1. רקע רפואי של המטופל
2. סוג הפרוצדורה אותה נרצה לבצע
3. אמצעים לשליטה מקומית על דימום העומדים לרשותנו במרפאה

1. רקע רפואי של המטופל

שאלות מכוונות:

- האם היו אפיזודות של דימום ספונטני בעבר?
- כיצד עברו טיפולים כירורגיים בפה ומחוצה לו בעבר?

סיכום מצב בריאות עדכני

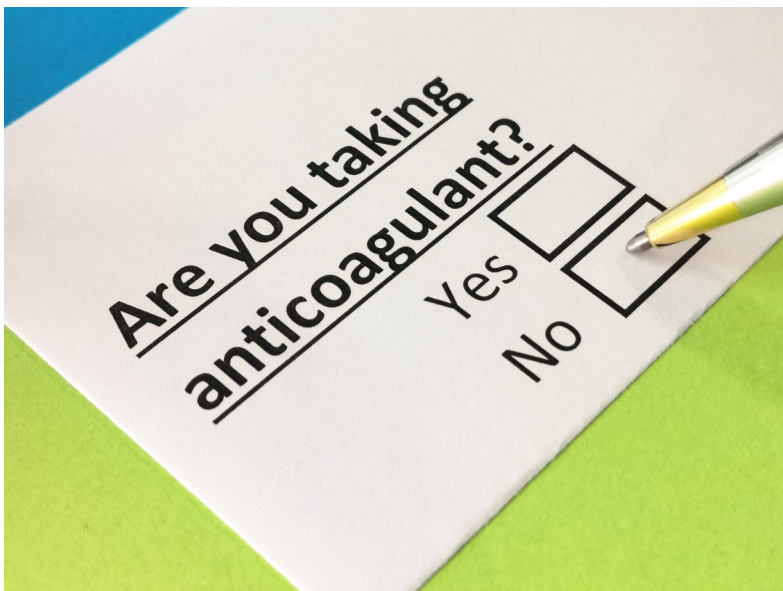
- **מחלות רקע** – האם יש מחלות ומצבים המעלים סיכון לדמם (לדוגמא: מחלות כליה/ כבד, טרומבוציטופניה ועוד).
- **תרופות** – האם המטופל מקבל טיפול תרופתי נוסף המעלה סיכון לדמם (לדוגמא: שימוש באנטיביוטיקה רחבת טווח לאחרונה, טיפול ביולוגי, NSAIDS, SSRI ועוד).

- **תוספי תזונה** – תוספי תזונה רבים מעלים סיכון לדמם – שום, אומגה 3 ועוד.

- **מידע לגבי הטיפול האנטי-טרומבוטי:** מה האינדיקציה בגינה ניתן, כמה פעמים ביום ניתן, מה משך הזמן הצפוי לטיפול.

2. סוג הפרוצדורה אותה נרצה לבצע

- יש לנסות לצמצם טראומה לרקמה רכה או קשה.



- יש להעריך גורמים המעלים סיכון לדמם מהפעולה, לדוגמא: משך פעולה ארוך • נוכחות דלקת באזור הפעולה • עליה בלחץ הדם במהלך הטיפול
- יש להעריך גורמים באתר הפעולה המעלים סיכון לדמם, לדוגמא:
 - ⇐ אתרים קריטיים: סימפיזיס, רצפת הפה, סינוס מקסילרי • מתלים גדולים מעבר ל-MGL • מתלה פלטינלי או לינגואלי.
- בכירורגיה אוראלית, הסיכון "לפגוש" כלי דם גדול המסכן חיים הנו נדיר. בנוסף, בשל הגישה הוויזואלית, קל לראות ולזהות דימום בפה לעומת מקומות אחרים בגוף.

סיווג פרוצדורה לבעלת סיכון נמוך/גבוה לדמם – יש קושי לסווג כל פעולה.

- פעולות עם סיכון נמוך לדמם** כוללות: אלחוש מקומי, ניקוי אבנית על/תת-חניכי, אנדו, אורתו, שיקום, עקירות פשוטות של מספר מצומצם של שיניים, התקנת מספר מצומצם של שתלים פשוטים או ביצוע חשיפת שתל פשוטה, תוך הרמת מתלה מצומצם או ללא הרמת מתלה, הארכת כותרת והתאמת מתאר חניכיים באופן מצומצם, ועוד.
- פעולות עם סיכון גבוה לדמם** כוללות: עקירות מרובות, עקירות כירורגיות, התקנה של מספר שתלים, אוגמנטציות למיניהן ועוד.

3. אמצעי שליטה על דימום מקומי הקיימים במרפאה

דוגמאות לאמצעי שליטה על דימום מקומי המצויים במרפאת השיניים: Local cold / pressure, Gelfoam, Surgicel, Different suture types, Electrosurgery, Cyanoacrylate, Tranexamic Acid

נקודות נוספות שיש לזכור:

- ⇐ חלוקת פגישות כירורגיות על פני מספר ישיבות.
- ⇐ ביצוע פעולות בבוקר.
- ⇐ אלחוש עם אדרנלין.
- ⇐ תזמון הפעולה הכירורגית בתקופה בה הסיכון לדמם הכי נמוך.

האם להפסיק טיפול אנטי-טרומבוטי לפני פרוצדורות בחלל הפה?

- לאחר הערכת סיכון כולל לדמם לאחר ובמהלך הפעולה אותה נרצה לבצע, יש לבצע הערכה של הסיכון לדמם אל מול הסיכון לארוע טרומבוטי אצל המטופל במידה שיפסיק את הטיפול נוגד הקרישה.

- יש לבצע התייעצות והערכה מול רופא המשפחה/ הרופא שנותן את הטיפול האנטי-טרומבוטי.
- מטופלים שונים נמצאים בסיכון שונה לארוע טרומבוטי במידה שיפסיקו את הטיפול נוגד הקרישה.
- לרוב לא מפסיקים טיפול אנטי-טרומבוטי לפני פעולה כירורגית בפה. במקרים מסויימים, כאשר יש סיכון גבוה לדמם והפעולה הכרחית לביצוע, ניתן לבקש מהרופא המטפל לשנות / להפסיק את משטר נטילת הטיפול האנטי-טרומבוטי באופן הבא:

נוגדי טסיות: במצב של טיפול דואלי, כלומר 2 תרופות נוגדות טסיות, לא מפסיקים אף תרופה. במקרי קיצון, ניתן לבקש להמשיך טיפול באספירין ולהפסיק מספר ימים טרם הפעולה את הבאים:

← **פלוויקס** – כ-5 ימים

← **אפיאנט** – כשבוע

← **ברילינטה** – 3-5 ימים

קלקסאן: האופציות העומדות בפנינו הן לטפל בלי להפסיק את הטיפול בקלקסאן / לתזמן את הפעולה עם זמן ההזרקה / הפסקה ו"פספוס" של זריקה אחת או שתיים לפני הפעולה.

קומדין: יש לוודא לפני כל טיפול ערך INR עדכני, וכן **האם המטופל יציב.**

- **מטופל לא יציב** – מטופל אשר לא מנטר באופן קבוע ולפי הנחיות הרופא את ה-INR, וכן מטופל אשר ערכי ה-INR שלו משתנים בין בדיקות עם עליה מעל ערך של 4.
- **מטופל עם ערך מעל 5.3** – לא מטפלים, יש להפנות למרפאה מתאימה.

לפני ביצוע פעולה כירורגית יש לקבל תוצאת INR של בדיקה שבוצעה 24-48 שעות טרם הפעולה המתוכננת.

פעולות כירורגיות בחלל הפה המוגדרות כ**כירורגיה מינורית** - ניתן לבצע ללא הפסקת טיפול בקומדין כאשר ערך INR 2-5.3.

פעולות כירורגיות בחלל הפה המוגדרות כ**כירורגיה מז'ורית** - ניתן לבצע ללא הפסקת טיפול בקומדין כאשר ערך INR 2-3.

אופציות נוספות הקיימות **במקרים עם סיכון גבוה מאוד לדמם ובמקרה המתאים** - הפסקת קומדין ל-72-48 שעות טרם הפעולה, או ביצוע גשר עם קומדין-קלקסאן.

נוגדי קרישה מסוג DOAC (Direct Oral AntiCoagulants) - לאחר ההערכה הכוללת, ניתן:

- להמשיך את הפעולה ללא הפסקת התרופה;
- לתזמן את הפעולה עם מועד נטילת התרופה; או
- לפספס מנה אחת – המנה של הבוקר/ חלון והפסקה של התרופה 24-48 שעות טרם הפעולה.



דגשים חשובים!

- ⇒ כל החלטה שנקבל, צריכה להתקבל לאחר הערכה כוללת מול הרופא שנותן את הטיפול האנטי-טרומבוטי.
- ⇒ יש לזכור כי כל שינוי/ הפסקה של טיפול אנטי-טרומבוטי הינו באישור ובתאום מול הרופא שנותן את הטיפול.
- ⇒ הנחיות לשינוי/ הפסקה של טיפול אנטי-טרומבוטי וכן הוראות על התחלה מחדש של הטיפול יינתנו רק על-ידי הרופא שנותן את הטיפול.

השגחה פוסט-אופרטיבית במטופלים הנוטלים נוגדי קרישה

- ← **משככי כאבים** - להמעיט במתן NSAIDS, יש עדיפות למתן אקמול ושילובים שלו, לדוגמא אקמול עם קודאין (רוקאסט).
- ← **בנוטלי DOAC**, יש לשים לב לאינטראקציה עם אנטיביוטיקה ממשפחת המקרולידיים (אריתרומיצין, אזיתרומיצין).
- ← **קומדין** – אינטראקציה עם תרופות רבות, ולכן יש לבדוק לפני מתן התרופה את ההשפעה והאינטראקציה עם קומדין. במתן תרופה אשר בשילוב עם קומדין יתכן ותגרום לעליה אפשרית בערך ה- INR (לדוגמא: פניצילין, צפלוספורינים, מטרונידאזול ועוד), יש לבצע מעקב וניטור בשילוב רופא מטפל.
- ← **מתן אנטיביוטיקה חד-פעמי** – פרה-מדיקציה, במטופל המקבל קומדין לא צפוי לגרום בעיה של עליית INR.
- ← **יצירת קשר עם המטופל** והשגחה על מילוי ההוראות במשך 48 שעות.





נוגדי-קרישה נפוצים בשימוש

שם מסחרי	שם גנרי
אספירין, מיקרופירין, קרטיה, קרדיופירין	Acetylsalicylic acid
פלוויקס, קלופידקסל	Clopidogrel
אפיאנט,	Prasugrel
ברילינטה	Ticagrelor
קרדוקסין	Dipyridamole
קלקסאן, לבונוקס	Enoxaparin
קומדין	Warfarin
פרדקסה	Dabigatran
קסרלטו	Rivaroxaban
אליקוויס	Apixaban

כל הכתוב לעיל הינו בגדר המלצה בלבד.

יש להתעדכן, לבצע בדיקה פרטנית, ייעוץ, ובדיקה כוללת עבור כל מקרה באופן אינדיבידואלי.



Oral Surgery in Patients Receiving Anticoagulant Medication

Clinical Guidelines for Dentists

(Hebrew)



Dr. Nehemia Gill, DMD

Specialist in Oral Medicine