

Стоматолошки факултет — Скопје
Клиника за орална хирургија

АНТИКОАГУЛАНТНА ТЕРАПИЈА — ПРИСУТЕН ПРОБЛЕМ ВО СТОМАТОЛОГИЈАТА

Т. Симовска, М. Муровска, Ј. Стефановски, П. Царчев,
Х. Чолаков

Од сè позначајниот број на болни под А. К. Т. зачестено е и нивното присуство во stom. ординации што создава одредени проблеми. Бидејќи оваа терапија се ординира во случај на животна опасност, од значење е да се конкретизираат ставовите во однос на прекинување или не, на таа терапија при потреба од изведување на хирушка стоматолошка интервенција. Компарирајќи ги опасностите — хеморагија визави тромбемболија — авторите го застапуваат ставот за непрекинување на антикоагулантната терапија и набележуваат одредени принципи за посебниот третман на овие болни.

Кардиоваскуларните заболувања во моментот имаат едно од првите места во хуманата патологија. Одредени состојби од овој контингент на болни, покрај друга медикаментозна терапија, имаат потреба и се под долготрајно лекување со антикоагулантни средства. Тоа се бони со флебит, тромбофлебит, прележан инфаркт на миокардот, церебрални тромбози, постоперативни состојби, артериосклероза и др. Овие болни не се поштедени од присуството и на компликации од оралната патологија, заради што неретко се присутни и во стоматолошките ординации.

Изведувањето на стоматолошки интервенции, поконкретно на хируршките, кај вакви пациенти создава два проблема:

- ризик од хеморагија поради намерно намалената способност за коагулација и
- ризик од тромбоза условен од евентуално прекинување на антикоагулантната (А. К. Т.) терапија

Во регистарот на антикоагулантни средства, сретнуваме повеќе имиња: heparin, liquemin, veten, dikumarol, phenprokumarol, aethyldikumarol, pelentan, tromexan, sintron i dr.

Овие средства се претставници на две групи антикоагуланси — хепаринова (првите три) и кумаролова (останатите). Сите цитирани средства имаат ист фармаколошки ефект — ја намалуваат способноста на коагулација на крвта — но се разликуваат по начинот на ординирање и по механизмот на делување, што одредува и разлики во методите на контролирање на нивниот ефект.

Хепаринот, кој и природно се образува во Ehrlich-овите мастоцити, делува инхибиторно на активирањето на тромбопластанот, претворањето на протромбинот во тромбин и неговото натамошно делување врз фибриногенот. Со други зборови го инхибира метаболизмот на хепарот во оваа конкретна функција. Се ординира во хоспитални услови, а апликацијата му е интравенска. Ефектот настапува моментално, трае неколку часа, а лабораториски се контролира исклучиво по времето на коагулацијата.

Кумаролот е сроден на витамин К и поради ова има способност да го истиснува од неговото место на делување во хепарот, со што веќе ќе се спречи синтезата на протромбинот. Се аплицира пер ос, ефектот настапува по 48 часа, а се тестира по протромбинското време или тромбопластинот. Амбулантно лекуваните болни секогаш се третирани со некои од средствата на кумароловата група.

Во оскудната стручна литература се сретнуваат противречни ставови во однос на неопходноста од прекинување на А. К. Т. Holman² и Grasser препорачуваат задолжително прекинување на истата, нормализација на тестовите и тогаш да се изведе интервенцијата, и ако се работи за обична екстракција, со напомена дека А. К. Т. може да продолжи по 24 часа. Други автори како Wishart⁷, Shima⁴, Mayer³, Перовик⁵, Archer¹, го застапуваат ставот дека за една или две екстракции не е потребно да биде прекината терапијата на основното заболување. Wagner⁶ согласувајќи се со овој став, препорачува при поголеми интервенции, истите да се изведат во хоспитални услови, особено кога се добива слободна ранива површина, како што е на пр. при инцизијата. Бидејќи А. К. Т. се ординира секогаш во услови на животна опасност, значи дека и секое нејзино произволно прекинување или ординирање на антидоти (протаминсулфат и вит. К), неминовно ги зголемуваат ризиците од тромбемболии. Денес се прима дека може да се толерира намалената способност за коагулација, ако протромбинското време не е зголемено повеќе од 2,5 пати од нормалното, односно да е до 30 сек.^{1,5}

Задолженијата на стоматологот во овој општомедицински проблем на антикоагулантната терапија се однесуваат на:

— правилен медицински став и комплетна информираност во однос на општото заболување и основната медикација покрај другото и заради сознанијата дека и некои други медикаменти како кортизонски препарати, салицилати, барбитурати и

адреналинот, носат свои ризици, бидејќи ја зголемуваат или смалуваат „кумарин толеранцијата“, односно ја зголемуваат наклоноста кон хеморагии или кон тромбози. Во литературата има цитирани случаи со фатален исход за кои директна причина е пропуст во информирањето на стоматологот и самоиницијативно прекинување на терапијата.⁶

— планирање на стоматолошката хируршка интервенција, во смисла на време и метод, со цел за редуцирање на ризикот од хеморагија,

— преземање на локални профилактички мерки, како за хемостазата, така и против други компликации.

Раководени од набележаните задолженија, со респект кон принципите воведени во сопствената практика, можеме да го сумираме следното:

1. Пациентот под А. К. Т. треба да биде под контрола на интернист и да се третира тимски.

2. Лабораториската контрола на протромбинското време да покажува вредности помали од 30 сек. или тромбопластин 10⁰/₀.

3. Без особен ризик можат да бидат изведувани хир. интервенции како типична екстракција, оперативна екстракција, инцизии, ексцизии, апикотомии и др.

4. Заради присуство на воспалителна компонента и во општото основно заболување задолжителна е антибиотската заштита.

5. Изборот на метод на хир. интервенција да обезбеди мала траума со грижливо сугурирани рабови, а интервенциите со слободна ранлива површина да се изведат во хоспитални услови.

6. Употребениот анестетик да биде без вазоконстриктор.

7. Хемостазата да се постигне изрично само со локални средства — сугура и компресија во комбинација на локални биолошки средства како фибринска пена, топостазин, хемофобрин и желатинските сунгерастии материи.

8. Строго е контраиндицирана употребата на антидотите — протаминсулфатот и витаминот К, како и други општи средства за коагулација.

Заклучок

Стоматолошките хируршки интервенции изведени без прекинување на А. К. Т. со респектирање на набележаните принципи и мерки не ја отежнуваат општата здравствена состојба, а евентуалните хеморагии можат да бидат успешно совладани со локални мерки. Имајќи предвид дека хеморагијата е далеку со помала животна опасност од тромбемболиите, сметаме дека прекинувањето на А. К. Т. за стоматолошка интервенција е неоправдан ризик.

Summary

ANTICOAGULATION THERAPY — CURRENT PROBLEM IN STOMATOLOGY

Because of the differing opinions in literature about avoiding ACT in stomatological and surgical procedures, we reviewed this problem.

Noting the two problems in this therapy — haemorrhage and thromb — emboly, certain principles of the specific treatment of these patients are imposed.

The authors do not suggest avoiding of ACT in the tolerance ranges of 30 sec prothrombine time, while maintaining haemostasis local measures and drugs.

ЛИТЕРАТУРА

1. Archer H.: Oral Surgery, 5 th edition 1975
2. Holman, S.: Journal of Oral Surgery, Anets., and Hospital Dental Service, Vol. 22,2 — 1964
3. Meyer, R. A: Blood volume considerations in Oral Surgery J. Oral Surgery 29; 617 — 1971
4. Shira, R. B.: Minor Oral Surgery during prolonged antikoagulant therapy J. Oral Surgery 20:94, 1962
5. Perović J.: Hemostaza i njeni poremećaji u stomatološkoj praksi, 4-to izdanje 1977
6. Wagner, V- „Erfahrungen bei Chirurgisch — stomatologischen Behandlung von Antikoagulantienten“ Stomatologie DDR 26, N 4 1976
7. Wishart, C: Journal of Oral Surgery, Anets, and Hospital Dental Service, Vol. 3, N2 1968