

Algorithme de prise en charge des patients sous antithrombotiques : fiche technique

Mouaffak Chaabani ^a, Ghada Bouslama ^{a,c}, Youssef Ben Youssef ^b, Fadwa Ghanmi ^a, Nour-saida Ben Messaoud ^{a,c}, Lamia Oualha ^{a,c}, Souha Ben Youssef ^{a,c}

^a Laboratoire de recherche: LR 12SP10: Functional and Aesthetic Rehabilitation of Maxillary, Université de Sousse ^b Résident en cardiologie, Université de Sousse ^c Service de médecine dentaire CHU Farhat Hached, Sousse

Corresponding author:

Mouaffak Chaabani

Téléphone : 73 102 500

E-mail address : cmouaffak@gmial.com

Introduction :

La prise en charge des patients sous anticoagulants ou antiplaquettaires soulève dans certains cas des préoccupations en raison du risque accru de complications hémorragiques lors de procédures dentaires invasives. L'utilisation des anticoagulants, ainsi que des agents antiplaquettaires comme l'aspirine et le clopidogrel, est bien établie depuis de nombreuses années. La plupart des chirurgiens-dentistes connaissent les directives spécifiques pour traiter les patients sous ces médicaments. Cependant, depuis quelques années, de nouveaux anticoagulants oraux directs (AOD) comme l'apixaban, le dabigatran, le rivaroxaban et l'edoxaban, ainsi que de nouveaux antiplaquettaires tels que le prasugrel et le ticagrélol, sont apparus sur le marché et sont de plus en plus prescrits. Le manque de données spécifiques à la dentisterie pour guider le traitement de ces patients sous ces nouveaux médicaments a conduit à une certaine variabilité dans les recommandations.

Cette fiche technique a été réalisée dans le but de faciliter le traitement chez les patients sous antithrombotiques et afin de bien guider et codifier la prise en charge de ces patients par tous les médecins dentistes.

1-Les antithrombotiques utilisés en Tunisie :

CLASSE	MOLECULE	NOM COMMERCIAL	FAMILLE	MODE D'ACTION	DEMI-VIE	DUREE D'ACTION
ANTIVITAMINE K	Acénocoumarol	Sintrom	Dérivés coumariniques	Inhibe la vitK réductase, empêche la formation de la vit K	8 heures	2 à 5 jours
ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS	Apixaban	Elixtra Apixan		Inhibent spécifiquement le facteur Xa	12 heures	24 à 48 heures
	Rivaroxaban	Riva Xaban			5 à 8 heures	24 heures
ANTIAGREGANTS PLAQUETTAIRES	Aspirine	Aspégic Kardégic	Salicylés	Inhibe la conversion de la thromboxane A2 en A.arachidonique	20 minutes	24 à 48 heures
	Clopidogrel	Plavix Clopix	Thiénopyridines	Bloque le récepteur plaquettaire à l'ADP, empeche l'activation du complexe d'agrégation GP IIb/IIIa	6 à 8 heures	7 à 10 jours

ANTICOAGULANTS INJECTABLES	Enoxaparine	Enoxa	Héparines à bas poids moléculaire	Inhibe le facteur Xa	4 à 7 heures	12 à 24 heures

2- Particularités des antithrombotiques :

Bien que l'utilisation de l'acénocoumarol soit bien établie et très répandue en Tunisie, la gestion de son activité thérapeutique anticoagulante peut être compliquée. Son activité doit être surveillée en raison d'interactions médicamenteuses et alimentaires importantes, de la variation des réponses des patients au médicament et de sa marge thérapeutique étroite.

Pour ce faire, on a recours à l'examen TP ou INR(1). Des valeurs supérieures à 1 indiquent un temps de coagulation plus long et donc un temps de saignement plus long.

Les niveaux cibles de l'INR, ajustés par le médecin prescripteur, varient en fonction de l'indication pour laquelle le médicament est prescrit et peuvent se situer entre de 2,5 à 3,5 ± 0,5. (2)

Concernant les anticoagulants oraux directs (AODs), les dernières données de la littérature indiquent l'utilisation des AOD pour le traitement et la prévention de la TVP (thrombose veineuse profonde) et de l'EP (embolie pulmonaire) ainsi que pour la prévention des accidents vasculaires cérébraux et des embolies chez les patients souffrant de fibrillation auriculaire non valvulaire et doivent être évités chez les patients qui présentent des valves cardiaques mécaniques, une sténose mitrale rhumatismale et/ou une maladie rénale chronique de stade V. (3)

L'utilisation accrue des AODs est due à plusieurs avantages présentant une facilité d'utilisation, une pharmacocinétique favorable avec des demi-vies généralement courtes, de moindres interactions médicamenteuses et peu d'exigences en matière de surveillance.(4)

Lorsqu'il s'agit de prendre en charge des patients sous AODs en chirurgie orale, aucun examen biologique n'est nécessaire pour juger le degré d'anticoagulation.(5)

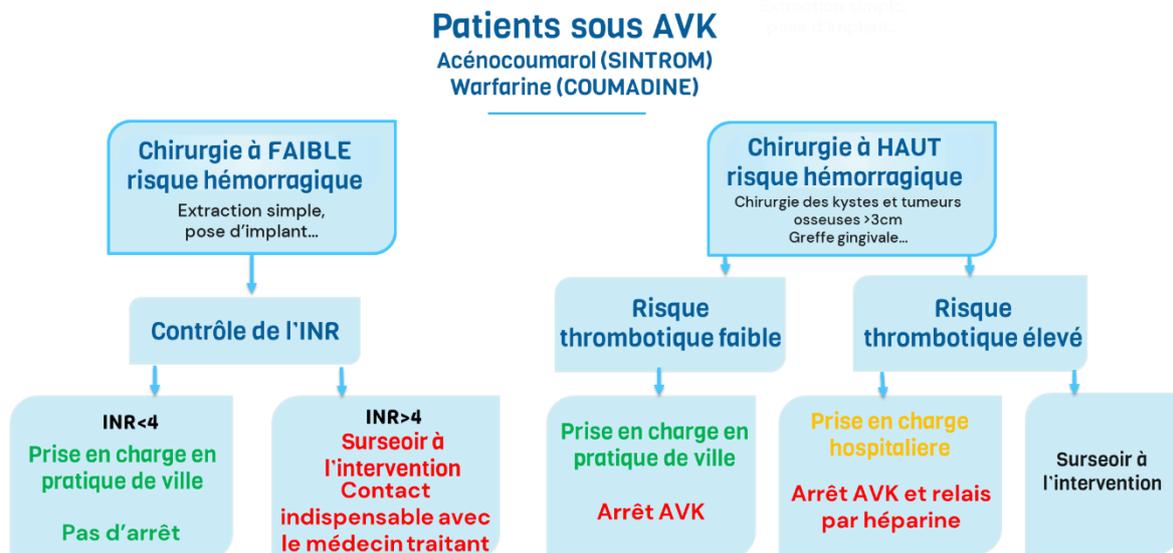
Les antiagrégants plaquettaires tels que l'aspirine, le dipyridamole et le clopidogrel, sont utilisés depuis de nombreuses années .Ce sont des médicaments prescrits essentiellement dans la prévention primaire et secondaire des complications thromboemboliques artérielles associés aux accidents ischémiques tels que les accidents vasculaires cérébraux(AVC) ischémiques, les coronaropathies qui comprennent les syndromes coronariens aigus (SCA) et les artériopathies des membres inférieurs.(6)

Bien que la demi-vie plasmatique de l'aspirine soit d'environ vingt minutes, son effet antiplaquettaire persiste sur une durée de 24 à 48 heures, en raison de l'inactivation irréversible de la COX-1.(7)

Les effets du clopidogrel par contre peuvent durer jusqu'à 7 à 10 jours, jusqu'à ce que de nouvelles plaquettes soient produites par le corps.(8)

3-Algorithmme de prise en charge des patients sous antithrombotiques en médecine dentaire :

Ces algorithmes ont été réalisés selon les recommandations de la société française de chirurgie orale (SFCO) dans le but de proposer une approche simplifiée et standardisée selon l'acte et le traitement antithrombotique.(9)

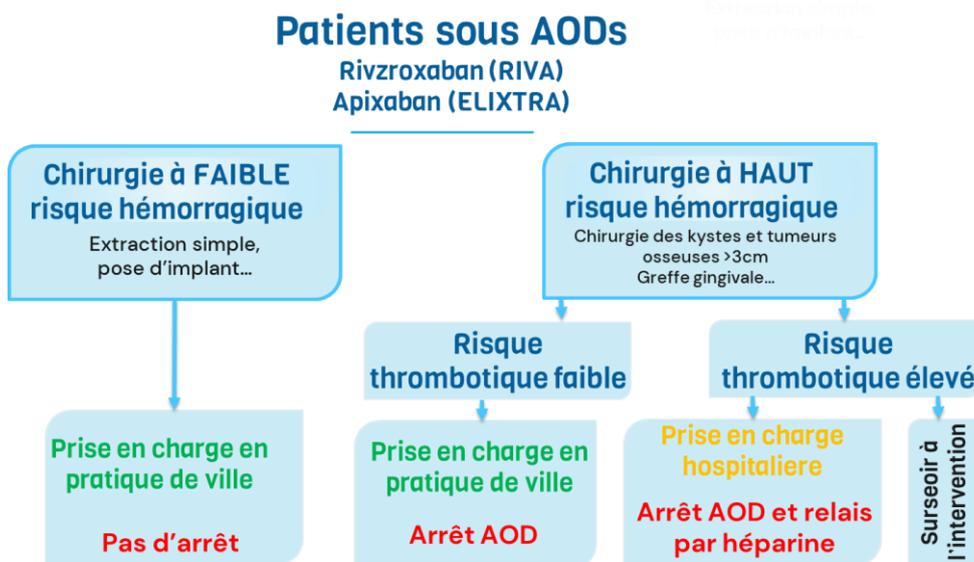


N.B : - Risque thrombotique évalué avec avis obligatoire du médecin prescripteur

- Arrêt AVK : arrêter l'AVK à 4 à 5 jours avant l'intervention, reprise de l'AVK le soir ou le lendemain de l'intervention

- Arrêt AVK et relais par héparine : à J-5 arrêt de l'AVK, à J-3 relais par HBPM (ou HNF) à dose curative, à J-1 dernière injection HPBM le matin, HNF le soir, à J0 intervention, à J+1 reprise AVK et héparine (à moduler en fonction du risque hémorragique), arrêt de l'héparine dès que l'INR cible est atteint.

Figure 1 : Algorithme de prise en charge des patients sous AVK

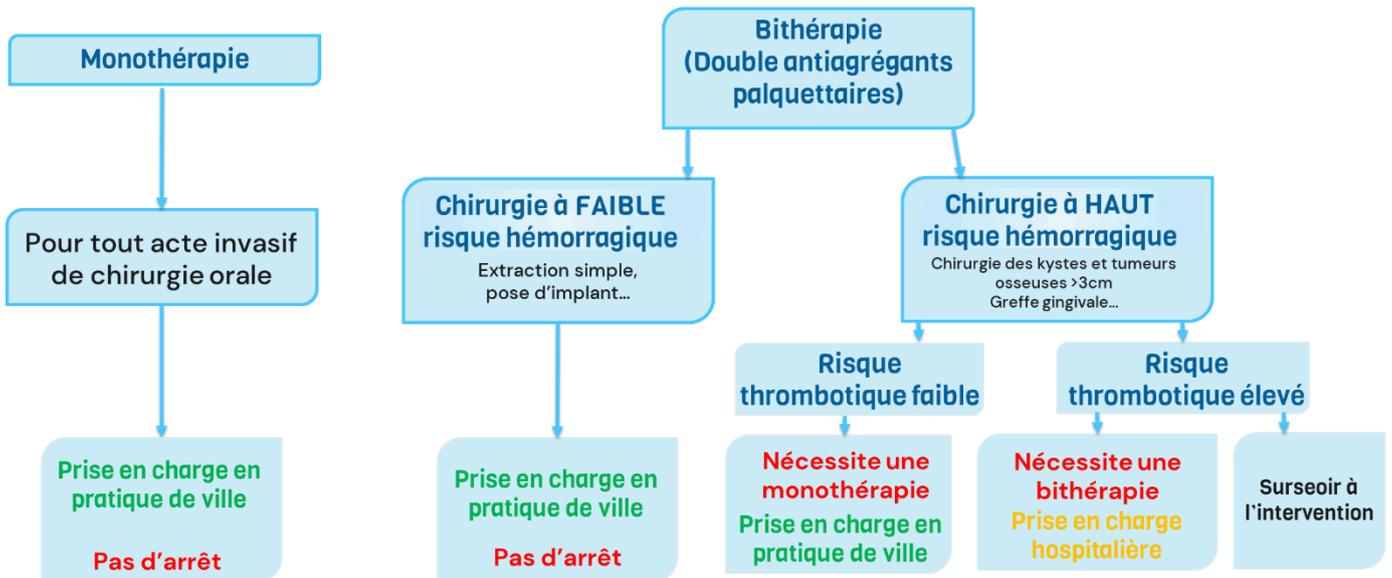


N.B : - Risque thrombotique évalué avec avis obligatoire du médecin prescripteur

- Arrêt AOD : arrêter l'AOD la veille et le jour de l'intervention (fenêtre thérapeutique de 48h).

- Arrêt AOD et relais par l'héparine : arrêter l'AOD 3 jours avant l'intervention chirurgicale.

Patients sous antiagrégants plaquettaire
Aspirine (ASPEGIC)
Clopidogrel (PLAVIX)
Figure 2 : Algorithme de prise en charge des patients sous AOD

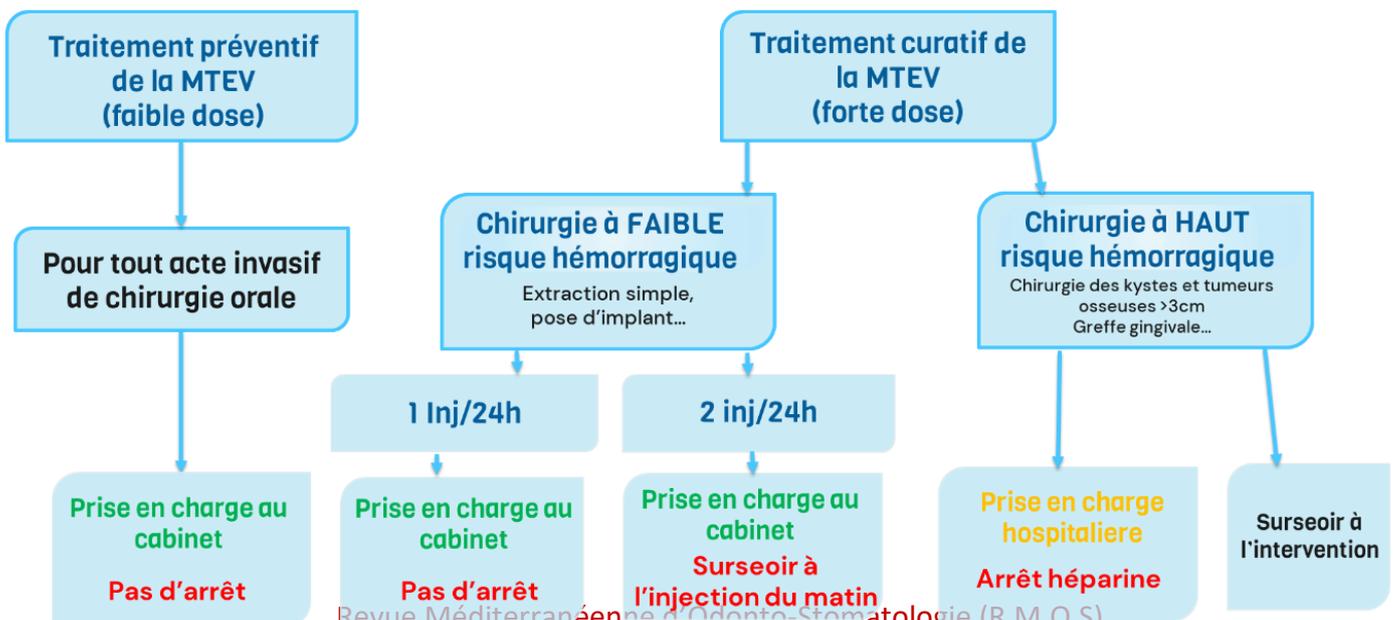


N.B : - Risque thrombotique évalué avec avis obligatoire du médecin prescripteur

- Monothérapie : poursuivre la prescription d'aspirine, délai d'interruption : clopidogrel : 5 jours, prasugrel : 7 jours, ticagrelor 3 à 5 jours

Figure 3 : Algorithme de prise en charge des patients sous AAP

Patients sous Héparine
Enoxaparine (ENOXA)



Revue Méditerranéenne d'Odonto-Stomatologie (R.M.O.S)

Figure 4 : Algorithme de prise en charge des patients sous Héparine

4-Hémostase locale :

Il s'avère crucial d'assurer une bonne hémostase chez les patients traités par antithrombotiques.

Le médecin dentiste dispose d'un arsenal technique et matériel pour gérer tout saignement per opératoire ou post opératoire.

1. Moyens mécaniques (10)
 - Compression
 - Sutures
 - Gouttières ou plaques palatines

2. Moyens thermiques
 - Hémostase au laser à diode (11)
 - Electrocoagulation
 - Photocoagulation à la lumière LED bleu-violet
 - Electrocoagulation au Laser Er : YAG (12)

3. Produits et matériel :
 - Agents hémostatiques passifs :** (13)
 - Eponges à base de collagène
 - Gels à base de gélatine
 - Gels à base de chitosan hitosan :
 - Méches de cellulose oxydée (Surgicel)

 - Agents hémostatiques actifs :**(14)
 - Acide tranexamique (Exacyl)
 - Colles biologiques
 - Colles d'origine synthétique

Conclusion:

La prise en charge des patients sous traitement antithrombotique nécessite une approche individualisée et multidisciplinaire, tenant compte des caractéristiques spécifiques de chaque médicament, de l'état clinique du patient, et des risques associés. Les antithrombotiques, qu'ils soient antiagrégants plaquettaires, anticoagulants oraux directs (AOD) ou héparines de bas

poids moléculaire (HBPM), jouent un rôle crucial dans la prévention des événements thromboemboliques, mais leur gestion doit être rigoureuse pour minimiser les risques de saignement et d'autres complications

References:

1. Barcellona D, Fenu L, Marongiu F. Point-of-care testing INR: an overview. *Clin Chem Lab Med*. 1 mai 2017;55(6):800-5.
2. Heestermans M, Poenou G, Hamzeh-Cognasse H, Cognasse F, Bertoletti L. Anticoagulants: A Short History, Their Mechanism of Action, Pharmacology, and Indications. *Cells*. 13 oct 2022;11(20):3214.
3. Lee LH. DOACs - advances and limitations in real world. *Thromb J*. 2016;14(Suppl 1):17.
4. Les nouveaux anticoagulants oraux (dabigatran et rivaroxaban) dans la fibrillation auriculaire : ce qu'il faut savoir - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 31 mai 2024]. Disponible sur: <https://archive.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Les-nouveaux-anticoagulants-oraux-dabigatran-et-rivaroxaban-dans-la-fibrillation-auriculaire-ce-qu-il-faut-savoir-Point-d-Information>
5. Douketis JD, Spyropoulos AC, Murad MH, Arcelus JI, Dager WE, Dunn AS, et al. Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline. *Chest*. nov 2022;162(5):e207-43.
6. Masson E. EM-Consulte. [cité 31 mai 2024]. Antiagrégant plaquettaire et chirurgie buccale : à propos de 218 extractions dentaires. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/152006/antiagregant-plaquettaire-et-chirurgie-buccale-a-p>
7. De Benedetti E. Utilisation des antiagrégants plaquettaires en cardiologie. *Rev Med Suisse*. 2 mars 2005;009:619-22.
8. Patti G, Micieli G, Cimminiello C, Bolognese L. The Role of Clopidogrel in 2020: A Reappraisal. *Cardiovasc Ther*. 2020;2020:8703627.
9. Gestion péri-opératoire des patients traités par antithrombotiques en chirurgie orale. *Argumentaire. Med Buccale Chir Buccale*. 2015;21:S15-81.
10. Aframian DJ, Lalla RV, Peterson DE. Management of dental patients taking common hemostasis-altering medications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. mars 2007;103 Suppl:S45.e1-11.
11. Klangthong A, Sattayut S, Kantrong N, Prasongvaranon V, Thanudape L. Diode Laser - Mediated Photocoagulation in an Alveolar Socket after Tooth Extraction: A Preliminary Study. *Khon Kaen University Dental Journal*. 7 nov 2022;25(3):91-100.
12. Yagyuu T, Furukawa S, Zaizen M, Yata S, Imada M, Nogami K, et al. Peri-operative hemostatic management of tooth extraction in patients with hemophilia A, with and without inhibitors, receiving emicizumab prophylaxis. *Haemophilia*. janv 2023;29(1):172-9.
13. Felix J, Chaban P, Ouanounou A. Dental Management of Patients Undergoing Antithrombotic Therapy. *J Can Dent Assoc*. 2020;

14. Dental Management of Patients Undergoing Antithrombotic Therapy | JCDA [Internet]. [cité 6 mai 2024]. Disponible sur: <https://jcda.ca/k17>