

Mots clés :

Antiagrégant  
AVK  
Prévention  
Soin dentaire  
Thrombose

## Soins dentaires et prévention thrombo-embolique

Selon la société française de cardiologie, 3 à 4 millions de français sont sous aspirine dans le cadre de la prévention thromboembolique et 500 000 sous traitement combiné aspirine/clopidogrel à la suite d'une angioplastie ou d'un syndrome coronarien aigu<sup>1</sup>. Environ 600 000 français sont sous AVK<sup>2</sup>. Tous sont susceptibles de devoir bénéficier de soins dentaires. La crainte d'une hémorragie liée à la poursuite de ces traitements, comme la crainte d'une complication liée à leur arrêt, ont posé des questions complexes pour lesquels le consensus actuel repose sur des arguments solides<sup>1-5</sup>.

### Antiagrégants plaquettaires et soins dentaires

**Quel est le risque de saignement sous aspirine ?** Il est en pratique rarement important, quelle que soit la dose, et habituellement facile à contrôler en l'absence d'anomalie de l'hémostase. Il est semblable à celui encouru sous paracétamol : il n'a pas été mis en évidence de risque accru de saignement per et post-extractionnel lié à la poursuite de l'aspirine. Il n'est donc pas nécessaire d'interrompre systématiquement un traitement par aspirine avant extraction dentaire<sup>4</sup>.

**Et avec les autres antiagrégants courants ?** Une méta-analyse de 50 études randomisées (plus de 300 000 patients) a classé les risques hémorragiques des antiagrégants : les plus faibles sont ceux du dipyridole, identique à celui de 100 mg d'aspirine, puis du clopidogrel, semblable à celui de 325 mg d'aspirine<sup>5</sup>. L'association aspirine/clopidogrel majore le risque et doit faire surseoir aux soins dentaires<sup>1</sup>.

**Quels sont les dangers d'une interruption du traitement ?** Des accidents ischémiques ont été décrits après arrêt d'un traitement antiagrégant plaquettaire<sup>1,4</sup>. La décision dépend donc au cas par cas du rapport entre les risques hémorragique et ischémique.

**Au total, il est recommandé de ne pas interrompre le traitement** par antiagrégants plaquettaires avant de pratiquer des soins dentaires ou une intervention de chirurgie buccale, parodontale ou implantaire.

### AVK et soins dentaires

**L'attitude recommandée en première intention est de réaliser les soins (extractions comprises) en poursuivant un traitement AVK efficace.** Des séries récentes n'ont montré que de rares complications hémorragiques sévères (sans séquelles) et aucun décès<sup>3</sup>.

### Que conclure pour notre pratique ?

**La majorité des soins dentaires peuvent se faire sous antiagrégants plaquettaires ou AVK**, à condition de respecter un protocole strict pour l'utilisation des moyens locaux d'hémostase, tout à fait réalisable dans le cadre habituel des soins de ville<sup>3</sup>.

**La continuité des soins doit être assurée**, ce qui suppose un recours possible à tout moment par un praticien compétent ou un service hospitalier d'odontologie ou de stomatologie d'astreinte<sup>3</sup>.

**Le patient doit être capable de comprendre la conduite à tenir en cas de saignement** : la règle est alors la reprise chirurgicale, une hospitalisation si le saignement persiste malgré la reprise de l'hémostase<sup>3</sup>.

**L'évaluation du rapport bénéfice/risque de l'arrêt de ces traitements dans l'hypothèse de soins dentaire est largement en faveur de leur maintien**, sur des arguments médicaux, médico-légaux, et économiques<sup>1</sup>.

Les réinterventions nécessaires ont été faites le plus souvent en ambulatoire. En revanche, des complications mortelles ont été décrites après arrêt ou modification du traitement par AVK<sup>3</sup>.

**La valeur de l'INR doit être stable et inférieure à 4.** La majorité des soins dentaires peuvent être réalisés dans la zone thérapeutique usuelle (INR entre 2 et 3) sauf prise d'autres médicaments interférant avec l'hémostase ou comorbidité, et sous réserve de vérifier l'INR dans les 24 heures avant l'intervention<sup>3</sup>.

**Les techniques d'hémostase locale** sont indispensables : suture des plaies intrabuccales, mise en place d'un matériau hémostatique résorbable intra-alvéolaire en cas d'avulsions dentaires. Dans les cas d'interventions hémorragiques, l'utilisation de colle biologique et/ou d'agent antifibrinolytique est recommandée, ainsi qu'une compression locale post-opératoire pendant au moins 10 minutes.

**La prise en charge de ces patients peut se faire en pratique de ville** par des praticiens disposant du plateau technique nécessaire (moyens d'hémostase locale notamment) pour des actes sans risque hémorragique ou à risque hémorragique modéré.

**Une prise en charge hospitalière est recommandée si l'INR est supérieur à 3 et/ou si le risque hémorragique est élevé et/ou s'il existe un risque médical associé** (notamment un patient traité par l'association AVK / agents antiplaquettaires). L'instauration d'un relais du traitement par AVK à l'aide d'héparine non fractionnée ou de bas poids moléculaire en milieu hospitalier est possible mais doit rester exceptionnelle.

#### Références :

- 1 - Les soins dentaires chez le cardiaque. Session commune, XI<sup>èmes</sup> Journées européennes de la société française de cardiologie. Paris, 18 janvier 2007.
- 2 - HAS. Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier. Avril 2008.
- 3 - SFMBCB. SFC. Recommandations pour la prise en charge des patients sous traitement anti-vitamines K et chirurgie bucco-dentaire. Médecine buccale chirurgie buccale. 2006; 12: 188-212.
- 4 - Rédaction. Antiagrégants plaquettaires et extraction dentaire. Une évaluation indigente. Prescrire. 2004; 248: 207-10.
- 5 - Serebruany VL et al. Risk of Bleeding Complications With Antiplatelet Agents: Meta-Analysis of 338,191 Patients Enrolled in 50 Randomized Controlled Trials. Am J Hematol. 2004; 75: 40-7.