

DOAC prima di un'estrazione

Apixaban · dabigatran · rivaroxaban · edoxaban — che cosa fare il giorno dell'intervento bonebenders.com/strumenti/materiali/

BONEBENDERS

Si continua
il DOAC, nelle procedure
a basso rischio emorragico

1 dose
saltata o ritardata
solo nel rischio più alto

4 h
dopo l'emostasi,
prima di riprendere

No eparina
nessun bridging
con EBPM o eparina

I Quanto sanguina la procedura SDCEP 2022, Table 1

Sanguinamento non atteso
Procedura standard, con attenzione

- Anestesia plessica, intraligamentosa, al mentoniero
- Tronculare e altri blocchi regionali*
- Screening parodontale di base
- Igiene sopragengivale
- Restauri con margini sopragengivali
- Endodonzia ortograde
- Impronte e protesi, ortodonzia

Basso rischio
Non interrompere il DOAC

- Estrazioni semplici, **1-3 denti**, ferita contenuta
- Incisione e drenaggio di ascessi intraorali
- Sondaggio a sei punti
- Levigatura radicolare
- Restauri con margini sottogengivali

Rischio più alto
Saltare o ritardare la dose del mattino

- Estrazioni complesse, adiacenti con ferita ampia, **più di 3 denti**
- Procedure con lembo[†]: estrazioni chirurgiche, chirurgia parodontale, preprotetica, periradicolare, allungamento di corona, **implantologia**
- Gengivoplastica[†], biopsie[†]

* Con siringa ad aspirazione e vasocostrittore, salvo controindicazioni; quando si può, meglio le altre tecniche. · [†] La classificazione è una guida: una procedura poco estesa e poco invasiva può essere trattata come a basso rischio.

II Il giorno dell'intervento solo per le procedure a rischio più alto

Farmaco	Schema abituale	Mattina dell'intervento	Dose dopo l'intervento
Apixaban · Dabigatran Eliquis · Pradaxa	due volte al giorno	salta la dose del mattino	sera, all'orario solito non prima di 4 h dall'emostasi
Rivaroxaban · Edoxaban Xarelto · Lixiana	una volta, al mattino	ritarda la dose del mattino	4 h dopo l'emostasi
Rivaroxaban · Edoxaban Xarelto · Lixiana	una volta, alla sera	nessuna modifica	sera, all'orario solito non prima di 4 h dall'emostasi

Dal giorno dopo, lo schema abituale. Dire al paziente, per iscritto, quando riprendere.

Alla poltrona

- Appuntamento **al mattino** e a inizio settimana.
- Prima un'area limitata; valutare il sanguinamento prima di proseguire. Interventi estesi **a più sedute**.
- Tecnica atraumatica. **Sutura e materiale emostatico** nell'alveolo (cellulosa ossidata, spugna di collagene): da considerare sempre.
- Acido tranexamico: **non di routine**. Se serve, topico su garza, in aggiunta alle misure locali.
- Dimissione solo **a emostasi ottenuta**. Istruzioni scritte e un recapito per le urgenze.

Non toccare la terapia senza chi la prescrive

- Stent coronarici o protesi valvolari meccaniche.
- Embolia polmonare o trombosi venosa profonda **negli ultimi 3 mesi**.
- Anticoagulante in vista di una cardioversione.
- DOAC insieme a un antiaggregante**: valutare con chi prescrive l'effetto della combinazione.
- Terapia a tempo determinato: se si può, rimandare l'intervento non urgente.

Lo sguardo del cardiologo (EHRA 2021). Estrazioni di 1-3 denti, chirurgia parodontale e implantologia sono interventi a rischio minore: si opera a valle, 12 o 24 h dopo l'ultima dose, e si riprende lo stesso giorno o al più tardi il giorno dopo, non prima di 6 h. È lo stesso schema: saltare la dose del mattino di un farmaco preso due volte al giorno vuol dire operare a 12 h dall'ultima; ritardare quella di un farmaco preso al mattino, a 24 h.

Insufficienza renale, età avanzata, più farmaci. Il DOAC può accumularsi: l'EHRA ammette di anticipare la sospensione di 12-24 h. Da concordare con chi prescrive.