

# Médication anticoagulante en chirurgie buccale

S. MECID, M. BOUFATIT, H. BOUCHTAOUI,  
A. SAYOUD, F. DERRADJI ;  
Service de Pathologie et Chirurgie Buccales, Etablissement Hospitalier  
Spécialisé Maouche Mohand Amokrane (ex CNMS).



## Résumé

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée sur 180 patients cardiopathes [sous anti-vitamine K (AVK) ; anti agrégant plaquettaire (AAP) ou Héparine] qui ont bénéficié d'au moins une extraction dentaire avec application de moyens locaux d'hémostase, sur une période allant de septembre 2022 à février 2023, dans le but d'évaluer le risque hémorragique.

### >>> Mots-clés :

Anticoagulants, extraction dentaire, hémostase locale en chirurgie bucco-dentaire, hémorragie post-extractionnelle.

## Introduction

En pratique quotidienne, le médecin dentiste peut être confronté à la prise en charge des patients présentant un risque hémorragique sous une médication anticoagulante : Héparines, Antivitamines K ainsi que les nouveaux anticoagulants oraux.

Diverses pathologies notamment cardio-vasculaires nécessitent un traitement anticoagulant de même que les maladies thromboemboliques touchant une grande partie de la population.

## Matériel et Méthodes

Une étude descriptive rétrospective a été réalisée au niveau du Service de Pathologie Dentaire de l'Etablissement Hospitalier Spécialisé Maouche Mohand Amokrane, sur une période de 6 mois, allant de septembre 2022 à février 2023, qui a concerné 180 patients, ayant bénéficié d'au moins une

## Abstract

This is a retrospective descriptive study carried out on 180 cardiac patients [under anti-vitamin K (AVK); anti platelet aggregating agent (AAP) or Heparin] who benefited from at least one dental extraction with application of local means of hemostasis over a period from September 2022 to February 2023 in order to assess the risk of bleeding.

### >>> Keywords :

Anticoagulants, dental extraction, local hemostasis in oral surgery, post-extraction hemorrhage.

extraction dentaire ; au total 200 extractions ont été réalisées. Pour chaque extraction un protocole systématique d'hémostase locale (comblement, suture) a été appliqué, sans relais ni arrêt de traitement.

Les informations recueillies étaient : état civil, âge, pathologie en cours, pathologies associées, nature du traitement (AVK, AAP et/ou héparine), numéro des dents avulsées.

## Extractions dentaires et mesures d'hémostase locale

Après désinfection du site à la Bétadine, une anesthésie locale para-apicale et en cas de nécessité intra-ligamentaire ont été réalisées, aucune anesthésie tronculaire n'a été faite en raison de son risque hémorragique, après extraction de la dent, révision de l'alvéole et compression bidigitale de quelques minutes. L'alvéole a été comblé avec une gaze de cellulose régénérée oxydée (surgicelR), puis des points

de sutures ont été réalisés à l'aide de fil résorbable. Des conseils visant à diminuer le risque hémorragique ont été prodigués à savoir : éviction du tabac, bains de bouche les premières 24h, alimentation liquide et semi-liquide, tiède ou froide.

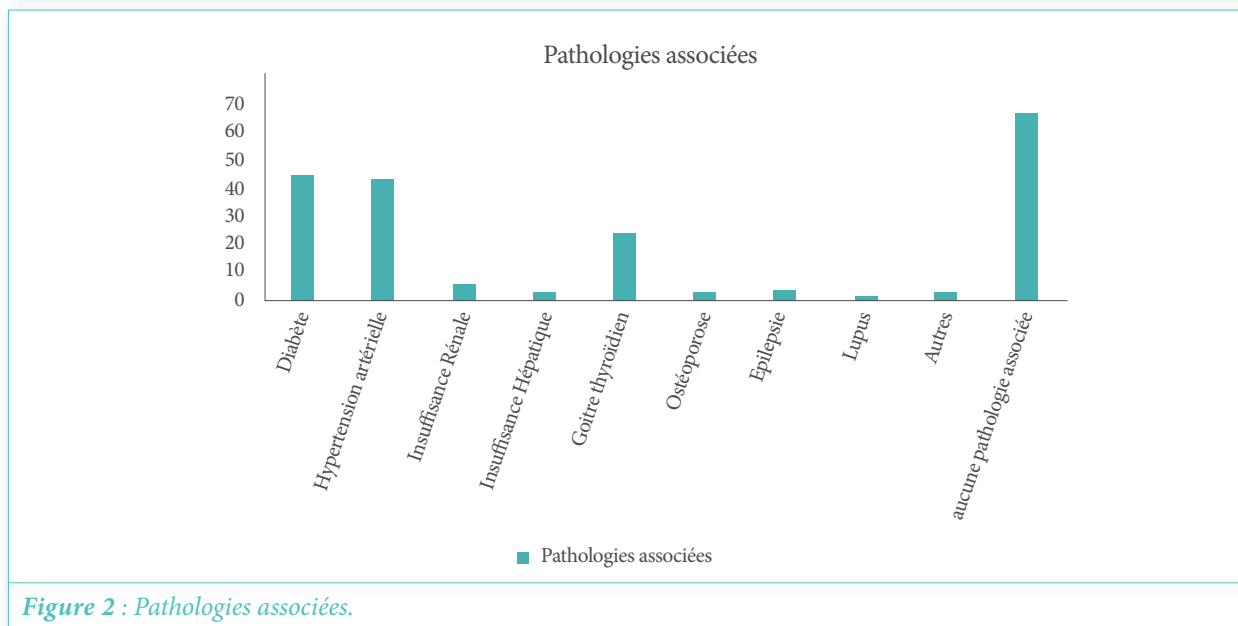
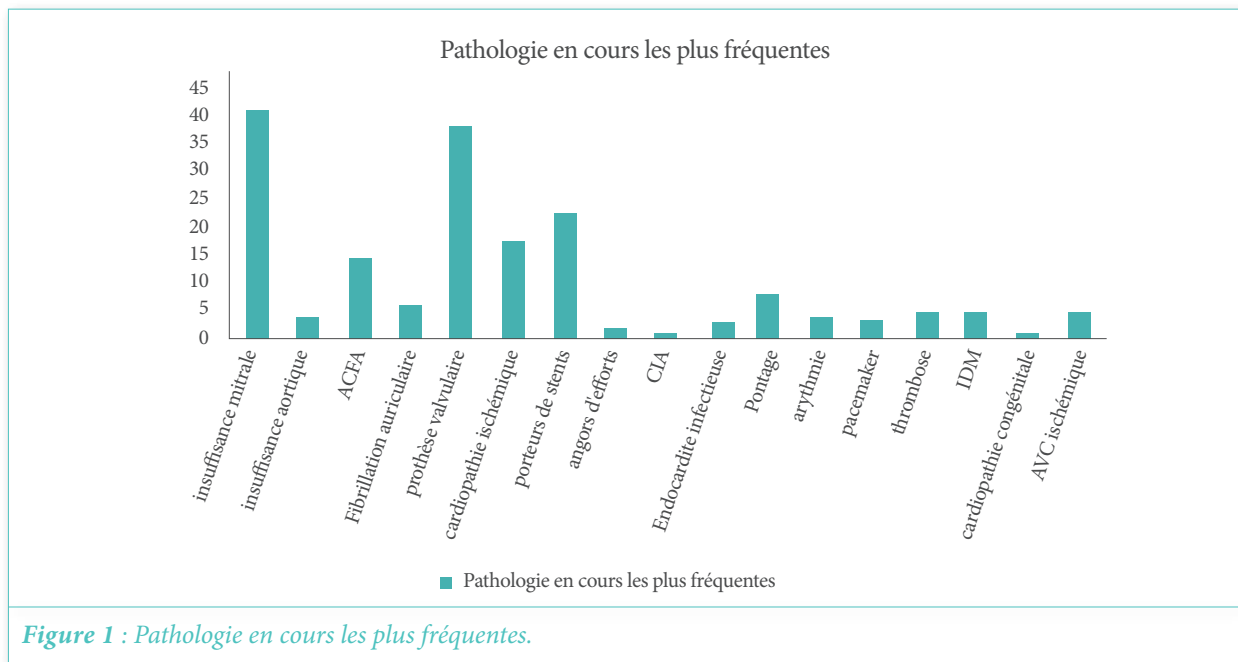
### Critères d'évaluation

Il s'agissait de la survenue, au-delà de la deuxième heure suivant l'extraction dentaire, d'un saignement, ou de la formation d'un caillot exubérant saignant à sa base ou encore de l'apparition d'un hématome buccal.

### Résultats

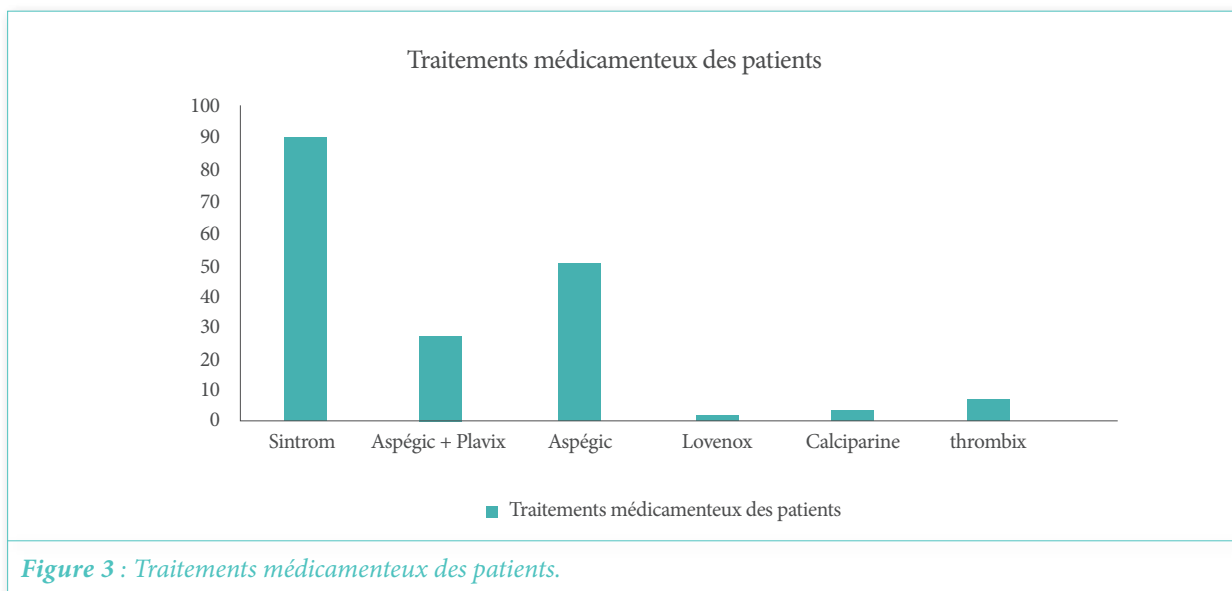
Un total de 180 patients traités par AVK et/ou AAP ou héparine ont bénéficié de 200 avulsions dentaires. Les principales caractéristiques de la population de l'étude sont : 52 % étaient de sexe masculin et l'âge moyen était de 60 ans.

Les pathologies les plus fréquentes étaient les suivantes (Figure 1) : insuffisance mitrale (40 cas, soit 22,22 %), prothèse valvulaire (38 cas, soit 18,8 %), porteurs de stents (23 cas, soit 12,7 %), cardiopathies ischémiques (17 cas, soit 9,4 %). Les pathologies associées les plus fréquentes sont (Figure 2) : le diabète (41 cas soit 22,77 %) et l'HTA (40 cas soit 22,22 %).



Nos patients ont été traités principalement par les médications suivantes (Figure 3) : AVK (89 cas soit 49,4 %), Aspegic

(50 cas soit 27,77 %), Aspegic + Plavix (30 cas soit 16,66 %) et le thrombix (5 cas soit 2,7 %).

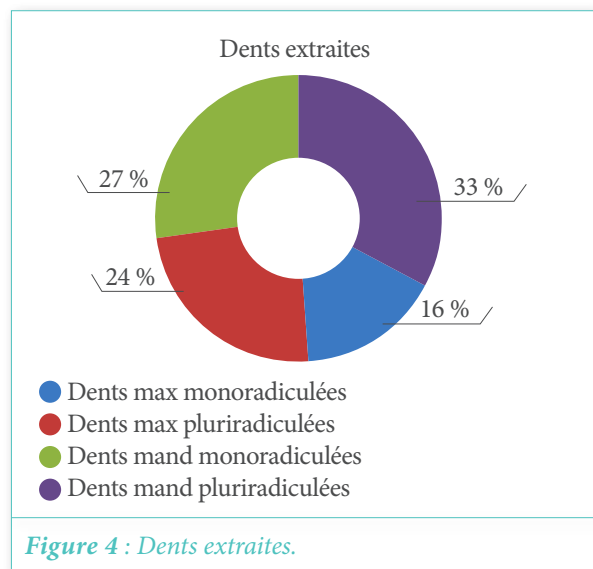


Les précautions qui ont été prises avant chaque extraction dentaire étaient : une antibioprophylaxie (97 patients soit 53,88 %) et l'International Normalized Ratio (INR) qui était Inférieur à 2 chez 15 patients soit 8,3 %, entre 2 - 4 chez 71 patients soit 39,4 % et Supérieur à 4 chez 3 patients soit 1,6 %.

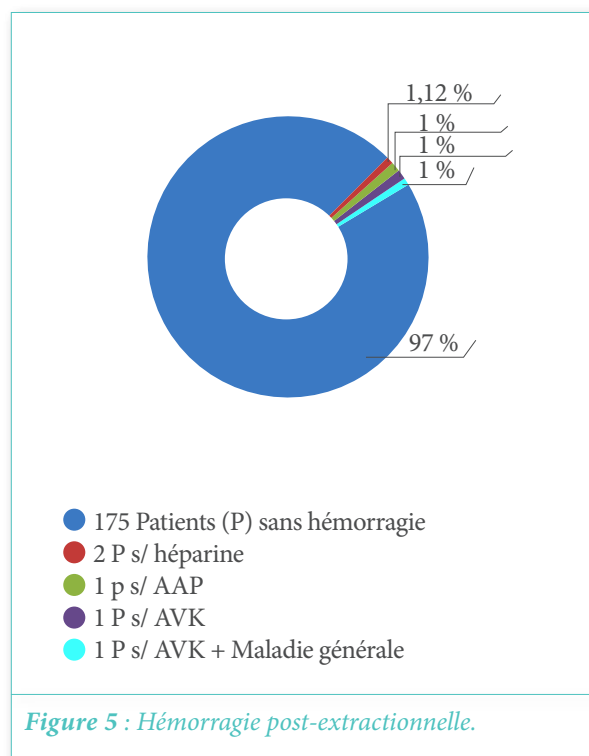
L'Hygiène buccale de nos patients a été jugée : Insuffisante ou absente chez 52 patients soit 28,88 %, Moyenne chez 98 patients soit 54,44 % et Bonne chez 30 patients soit 16,68 %.

#### Dents à extraire :

Les dents les plus fréquemment extraites étaient les dents mandibulaires avec 59 cas soit 32,77 % (Figure 4).



Les précautions qui ont été prises avant chaque extraction dentaire étaient : une antibioprophylaxie (97 patients soit 53,88 %) et l'International Normalized Ratio (INR) qui était Inférieur à 2 chez 15 patients soit 8,3 %, entre 2 - 4 chez 71 patients soit 39,4 % et Supérieur à 4 chez 3 patients soit 1,6 %.



## Discussion

Il s'agissait pour chacun de ces patients d'une extraction unique pour laquelle aucune modification du traitement anticoagulant n'a été faite en peropératoire.

La prévalence des patients traités par médication anticoagulante est en augmentation constante. Ce sont des patients à risque thromboembolique que le médecin dentiste est amené à rencontrer dans l'exercice quotidien de sa profession.

La constatation d'un saignement post-opératoire se fait visuellement en bouche, il s'agit d'une évaluation uniquement qualitative.

D'après Abroyans et coll. en 2018, l'incidence des maladies cardiovasculaires est 5 fois plus élevée chez l'homme que chez la femme, cependant cette différence entre les deux sexes diminue avec l'âge. Dans notre étude nous pouvons constater que la tranche d'âge la plus touchée se situe entre 40 - 60 ans, ce qui a été déjà constaté par Abroyans et coll. en 2018, l'incidence est en hausse dans cette catégorie de patients notamment à cause du tabagisme.

La plupart des patients présentaient des pathologies autres que les maladies cardiovasculaires et sont polymédiqués, ces comorbidités (HTA, diabète) et interactions médicamenteuses ont pu augmenter l'incidence des saignements post-opératoires (Costa et al., 2013), ainsi que le non-respect des consignes post-opératoires qui peut favoriser l'apparition de saignements (Czemberek et al., 2014).

Une étude montre que davantage de saignements postopératoires seraient constatés lors d'extraction de molaires (Cocero et al., 2014, Czemberek et al., 2014) et nos résultats obtenus vont dans le même sens.

Nous avons remarqué que le nombre de patients sous anticoagulants oraux directs (AOD) est diminué par rapport à ceux sous AVK et que plusieurs études ont montré que le risque hémorragique chez les patients sous AOD est similaire à celui des patients sous AVK avec INR 2 - 3 (Costantinides et al., 2016 et Boudali 2013).

5 épisodes d'hémorragies post-extractionnelles ont eu lieu et ont été observés entre j1 et j3, Morimoto et al. en 2011, précise que les saignements post-opératoires surviennent dans la semaine suivant l'intervention avec une médiane à 3j et ont été observés chez :

- 2 patientes sous calciparine :
  - o Une patiente âgée de 57 ans présentant une ACFA avec ATCD d'AVC ischémique et trouble neurologique, ayant bénéficié de l'extraction de la 35 et de la 36 et qui a eu une hémorragie à j2.
  - o Une patiente âgée de 53 ans présentant une ACFA avec Péricardite, ayant bénéficié de l'extraction de la 36 et qui a eu une hémorragie à j2.
- 2 patients sous sintrom, qui ont eu des hémorragies à j3 et dont l'INR de 2,7 pour l'un et 3,1 pour l'autre.

- 1 patient âgé de 82 ans sous Plavix + Aspegic, traité pour une cardiopathie ischémique ayant bénéficié de l'extraction de la 46 et qui a eu une hémorragie à j3, causée par l'utilisation de bains de bouche avec de l'eau chaude.

Tous les saignements des patients ont cessé après reprise des moyens locaux d'hémostase. Aucun saignement n'a nécessité une hospitalisation, une interruption ou une réversion du traitement anticoagulant, à l'inverse aucun événement thromboembolique n'a été observé.

## Conclusion

En pratique odontologique, un avis médical permettant d'évaluer le risque hémorragique, est un préalable incontournable avant tout geste thérapeutique, notamment chirurgical.

Un grand nombre d'hémorragies est dû à un geste inapproprié ou un mauvais parage du site opératoire; c'est la raison pour laquelle une hémostase locale est le premier geste à réaliser face à un accident hémorragique. La diversité des matériaux et des techniques à la disposition du praticien lui permet, dans la majorité des cas, d'arrêter ou tout au moins de réduire le saignement.

A travers ce travail, nous avons souhaité présenter le protocole de prise en charge des patients traités par une médication anticoagulante (Héparines, AVK, AOD) qui est devenue de plus en plus rencontrée dans la pratique quotidienne du médecin dentiste.

## Date de soumission

15 mai 2024.

## Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

## Références

1. Giroux Sarah, étude comparant le risque hémorragique après extractions dentaires entre les patients sous fluindione et ceux sous anticoagulants oraux directs. Thèse université Paris-Diderot Paris 7.
2. Boukais H. 2004. Apports et limites des techniques locales d'hémostase en chirurgie buccale, chez les malades soumis aux anticoagulants. Thèse de Doctorat d'Etude en Sciences Médicales. Université d'ALGER.
3. Daïmellah F, Issad M, Boukais H, Zerrouki W, Berkane M, Lehachi S, Bennoui Z, Khellil S, Hannoun D, Abrouk S. 2009. Avulsions dentaires chez les patients cardiaques traités par anticoagulants : résultats d'un essai thérapeutique acénocoumarol versus héparine calcique. Médecine Buccale chirurgie buccale. Vol 15, n° 2, p 63-74.
4. Bensi C, Belli S, Paradiso D, Lomurno G. 2018. Postoperative bleeding risk of direct oral anticoagulants after oral surgery procedures: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 47(7):923-32.
5. Société francophone de médecine buccale et chirurgie buccale, en collaboration avec la société française de cardiologie Recommandation pour la prise en charge des patients sous traitements sous anti-vitamines K en chirurgie orale. Médecine buccale, chirurgie buccale vol 12 n°4 2006.
6. Société Francophone de Médecine Buccale et Chirurgie buccale (SFMbCb). Recommandations pour la prise en charge des patients sous agents antiplaquettaires en odontostomatologie. Med Buccale Chir Buccale 2005; 11; 2 : 55-76
7. Afssaps, mise au point sur le bon usage des médicaments antivitamin K, actualisation avril 2009.
8. Bajkin BV, Urošević IM, Stankov KM, Petrovic BB, Bajkin IA. Dental extractions and risk of bleeding in patients taking single and dual antiplatelet treatment. Br J Oral Maxillofac Surg 2015, 53 :29-43.