Terapia antiaggregante ed estrazioni dentali

Data 29 agosto 2024
Categoria cardiovascolare

Una revisione con metanalisi ha valutato il rischio di emorragia dopo un'estrazione dentaria in pazienti in trattamento antiaggregante.

Dopo un'estrazione dentale può verificarsi un'emorragia che di solito viene trattata con la pressione sulla gengiva (per esempio con una garza) oppure, nei casi più impegnativi, con una sutura. Tuttavia un'emorragia post-estrattiva può diventare un problema nei pazienti in terapia antiaggregante. Pertanto prima di procedere con l'estrazione va presa la decisione se sospendere o meno la terapia antipiastrinica, soprattutto se il paziente assume due antiaggreganti.
Una revisione sistematica con metanalisi ha valutato il rischio di emorragia post-estrattiva in soggetti in trattamento con antiaggreganti. Sono stati assemblati 23 studi
Riassumiamo i risultati della revisione.
Se un paziente assume solo ASA a basso dosaggio il rischio di sanguinamento immediato o ritardato aumenta del 16-17% rispetto al rischio di un soggetto non in trattamento, tuttavia questo aumento non è statisticamente significativo.
Se invece il soggetto assume un antiaggregante diverso dall'ASA aumenta di quasi 4 volte (RR = 3,72, $p < 0,0009$).
Se il paziente è in doppia terapia anti-piastrinica il rischio di sanguinamento immediato aumenta di 10 volte (RR = 10,3, $p < 0,0001$) e quello si emorragia ritardata di quasi 8 volte (RR = 7,72, $p < 0,001$) rispetto ai soggetti non in trattamento.
Cosa succede se il paziente continua la doppia antiaggregante oppure la sospende? Se continua il suo rischio emorragico immediato aumenta di più di 2 volte rispetto a chi la sospende (RR = 2,13), ma tale aumento non è statisticamente significativo essendo il valore della P uguale a 0,07.
Qual è il messaggio take away per il medico pratico? Se un paziente assume ASA a basso dosaggio può tranquillamente continuare la terapia. Se assume un antiaggregante diverso dall'ASA oppure è in terapia con doppia anti-aggregazione il rischio di un'emorragia immediata o ritardata aumenta. Si deve allora valutare il suo rischio trombotico e quello emorragico generale (per esempio se coesistono altri fattori che potrebbero aggravare l'emorragia (come per esempio età avanzata, insufficienza renale, epatopatie, ecc.) per prendere una decisione personalizzata. In ogni caso va avvertito il dentista in modo che possa attuare pratiche di prevenzione efficaci.

RenatoRossi

Bibliografia

1. AlAgil J, AlDaamah Z, Khan A, Omar O. Risk of postoperative bleeding after dental extraction in patients on antiplatelet therapy: systematic review and meta-analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2024 Mar;137(3):224-242.