

Bolesnici s implantiranim srčanim valvulama u stomatološkoj praksi

Budimir Raičković

Garnizonska ambulanta, Vojna bolnica Split

Sažetak

Prikazan je slučaj bolesnice s implantiranom mitralnom valvulom učinjena je ekstrakcija radiks relikta prvog gornjeg lijevog molara. Pravilnom premedikacijom i daljom medikamentnom terapijom zahvat je obavljen bez znakova hemoragije poslije vađenja a nije nikakvih komplikacija.

Ključne riječi: ekstrakcija zuba, krvarenje, premedikacija

Liječenje mnogih oboljenja pretpostavlja uzimanje antiagregacijskih ili anti-koagulantnih preparata. Od prvih treba samo informativno pomenuti Aspirin, koji čak i u malim dozama od 0,3–1,5 g ima nepoželjne efekte u određenom smislu. Tu su još i Persantin, Anturan, Trental, Dextran i dr.

Od antikoagulantnih sredstava pominju se: Heparin, Kumarinski lijekovi i Thrombinski preparati – streptokinaza i urokinaza (Stefanović).¹

Najveći broj naših pacijenata-bolesnika je pod antikoagulantnom terapijom koja obuhvaća slijedeće preparate: Pelentan, Tromexan, Sintrom, Marcumar.

Bolesnici s implantiranim srčanim valvulama predstavljaju poseban problem vezan za stanovite činjenice. Medikacija nam je u ovome slučaju možda i interesantnija jer se provodi trajno.

PRIKAZ SLUČAJA

Bolesnici T. A., staroj 50 godina, trebalo je ekstrahirati radix relictæ prvog gornjeg lijevog molara. Anamnestički podatak da joj je 1973. godine implantirana mitralna valvula, je bio dovoljan da se zatraže nalazi iz otpusnog pisma. Kako je bolesnica uzimala Pelentan tabl. postojala je opasnost od postekstrokcijskog krvarenja.

S bolesnicom je ugovoren datum za oralno-kirurški zahvat. Nije bilo nikakvih smetnji od strane radix relictæ pa je to bila i povoljna okolnost.

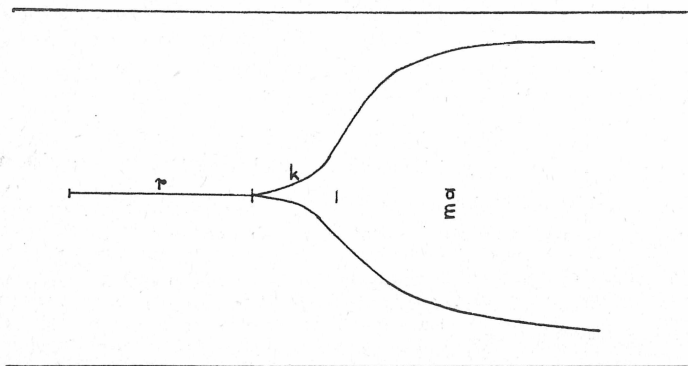
Također je bilo dogovoreno da dva dana prije zahvata otpočne uzimanje Antibiotika (Pentrexyl per os). U isto vrijeme je prestala s terapijom Pelentana. Na ugovoreni dan izmjereni tlak je bio 150/90, pacijentica se osjećala dobro. Nakon plexus anaestezije 2 ml Hostacaina forte, pristupilo se separaciji radixa. Tok ekstrakcije je bio normalan. Po završetku obrade rane, stavljen je Surgicel (oxidised regenerated cellulose) intraalveolarno i jedan »madrac« šav.

U toku istog dana nastavljeno je medikacijom Antibioticima a pacijentica se pridržavala uputa da formirani koagulum ne ukloni ispiranjem rane, ne uzima tople obroke i tekućine, spava u polu-uspravnom položaju (Fowlerov položaj, Manne i Kramer²) i ne uzima Aspirin zbog nivoa prothrombina.³

Nakon četiri dana, od početka premedikacije, ukinuto je uzimanje Antibiotika a započeta je prekinuta terapija Pelentan tabletama.

DISKUSIJA

Bolesnica koja je prikazana kao slučaj, je prije dolaska na stomatološki odjel, vođena pod Dg. Status post implantationem valvulae mitralis Cor. comp., Arhythmia absol. perpetua. Od medikamentozne terapije uzimala je slijedeće: Lanicor tabl. 2 X 1, Moduretic tabl. 1 tjedno i Pelentan tabl. 1/4. Uz pomenutu terapiju stajala je napomena o trajnom uzimanju antikoagulantne terapije i obaveznoj Antibiotskoj zaštiti (Penetrexyl) pri stomatološkim intervencijama (Sokolić).



Slika 1. TEG bolesnice sa implantiranim valvulama

Što se tiče samog Pelentana i njemu sličnih preparata, mehanizam njihova djelovanja se ogleda u stvaranju »organizmu nepoznatih« molekula f. II, VII, IX i X, tj. u dejstvu anti-K-vitamina. U suštini su to kumarinski preparati koji se uzimaju dok Quick-time ne bude za 1,6–2,5 puta duže od normalne vrijednosti, da bi se potom određivala doza za održavanje prothrombinskog vremena u tim granicama (Douglas, Mc Nicol i Biggs⁵).

Na Sl. 1., prikazan je TEG bolesnice. On jasno govori o veoma produženom r-u što je i za očekivati zbog učinka Pelentana. Vrijednost k je također uvećana tj. formiranje koaguluma ide prilično sporo. Sve to ukazuje na neophodnost posebnog tretmana ovakvih pacijenata.

Opisanim planom premedikacije oralno-kirurškog zahvata, mogla se očekivati njegova uspješna realizacija. Kontrola nakon intervencije je pokazala da su očekivanja bila opravdana. Postekstrakcijskog krvarenja nije bilo, rana je imala normalan tok zarastanja, što je bilo utvrđeno kasnijim kontrolama. Pacijentica se osjećala vrlo dobro.

ZAKLJUČAK

Pri rješavanju oralno-kirurških zahvata kod pacijenata implantiranim valvulama, mora se povesti računa kako o samom stanju pacijent tako i o medikamentoznoj terapiji koju uzima. Ova je jako relevantna za planirani zahvat, direktno utječući na premedikaciju. Ovdje se mora ostvariti tijesna suradnja s internistom i hematologom kako bi oralno-kirurški zahvat sproveli bez kompromitiranja stanja pacijenta.

Isključivanjem Pelentana iz terapije neposredno pred zahvat i uključivanje anti-biotske terapije, postignuto je zavidno osiguranje za odvijanje intervencije. Nakon izvršenog zahvata uspostavljena je terapija koja je bila i ranije.

Stanje pacijentice i postekstrakcijske rane govorilo je o ispravnosti postupka.

Literatura

1. STEFANOVIĆ, S.: Hematologija, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 834, 1981.
2. MANNE, E., KRAMER, S.: Hemorrhage after simple extraction of the mandibular left first premolar, *Jada*, 103, 47, 1981.
3. Physician's desk reference, ed 30, Oradell, NY, Medical Economics Co., 933—944, 1976.
4. SOKOLIĆ, J.: Historija bolesti T. A., 1973.
5. DOUGLAS, A. S., McNICOL, G. P., BIGGS, R.: Human Blood Coagulation, Haemostasis and Thrombosis, Blackwell, Oxford, 497, 1972.

Summary

DENTAL TREATMENT OF A PATIENT WITH IMPLANTED ARTIFICIAL HEART VALVE

Presentation is made of the case of a female patient with implanted artificial mitral valve in whom extraction of the radix relic of the first upper left molar was performed. Thanks to correct premedication and further medicinal therapy, the intervention was performed without signs of hemorrhage following extraction and without subsequent complications.

Key words: teeth extraction, haemorrhagiae, premedication