

Een emmer vol

Zit een man in de wachtkamer met een emmer bloed op zijn schoot. Dit zou een intrigerende openingszin voor een detective zijn. Toch kan zo'n situatie zich voordoen zoals afbeelding 1 maar al te duidelijk laat zien. Vanuit ACTA is er een richtlijn opgesteld om nabloedingen en onnodig stoppen met antitrombotische medicatie te voorkomen. Door te stoppen met de antitrombotische medicatie wordt de kans op een embolie vergroot waartegen het risico op nabloedingen niet opweegt. Ondanks het opvolgen van de richtlijn kan de behandelaar geconfronteerd worden met een vervelende nabloeding.

Lotte Pull ter Gunne en Fridus van der Weijden

Casus 1

De eerste patiënte betreft een vrouw van 56 jaar die bekend is met een AT3-deficiëntie (antitrombine-3 deficiëntie). Dit is een erfelijke aandoening waardoor de stolling niet voldoende wordt geremd door onvoldoende productie van Antitrombine-3 door de lever. Het gevolg is dat het bloed teveel stolt.¹ Mevrouw slikt hiervoor fenprocoumon volgens een wisselend schema. Verder gebruikt mevrouw geen medicatie. Op de OPG die gemaakt werd bij de intake (afbeelding 2) is te zien dat meerdere elementen (de 15, 14, 36, 35, 34 en 47) door restauratieve en/of endodontische problemen verloren waren.

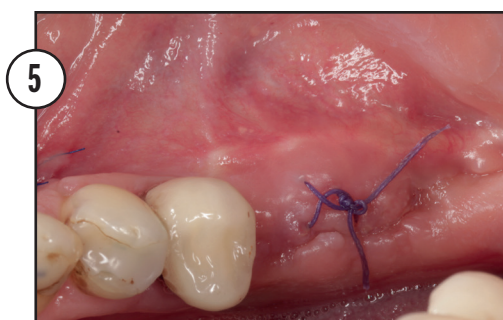
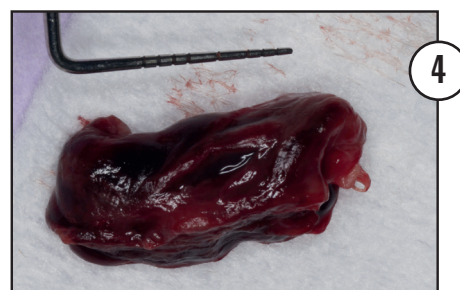
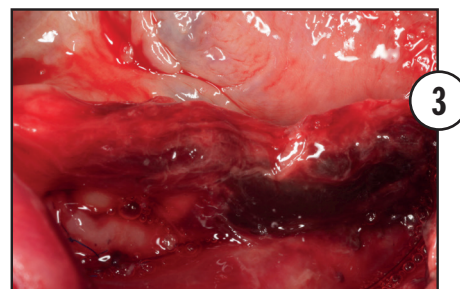
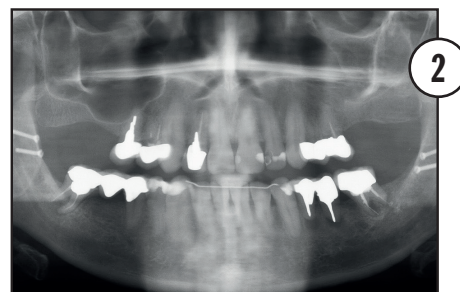
Behandeling

Mevrouw had een sterke voorkeur om deze elementen door een vaste voorziening te vervangen. Er werd gekozen voor een oplossing door middel van implantaat gedragen constructie van kronen en bruggen. Na extractie van de 47 met verwijderen van de dummy 46, werden in een volgende zitting twee implantaten in het vierde kwadrant geplaatst. Mevrouw bepaalt al jaren haar eigen INR, zo ook de ochtend van de ingreep. De INR was 2.5, wat binnen de norm valt volgens de ACTA richtlijn.² De behandeling verliep voorspoedig en nadat er primair gesloten was kreeg mevrouw schriftelijk en mondeling instructie. Voor zij wegging kreeg ze een opgerolde gaas om op dicht te bijten en een coldpack. Bij nabellen op dezelfde dag ging alles goed en was de bloeding gestopt.

Verloop

De volgende ochtend belde mevrouw de spoedlijn omdat er gedurende de nacht enkele stolsels uit de wond waren gekomen en de INR die ochtend 8 was. In overleg met de arts van de trombosedienst is de verpleegkundige bij mevrouw thuis geweest en heeft haar Vitamine K toegediend. Vitamine K zorgt ervoor dat de werking van de antistolling wordt tegengegaan, waardoor de INR zal dalen.³ Tevens kreeg mevrouw het advies om de aankomende dagen geen bloedverdunners te slikken. Dezelfde dag is de patiënte ook voor controle op de praktijk geweest, waar een fors bloedstolsel in de mond zichtbaar was (afbeelding 3). Voor de zekerheid werden er nog een aantal hechtingen extra geplaatst. Bij de controle de volgende dag bleek de INR gedaald naar 5.5 en was er nog steeds sprake van een lichte bloeding uit de mesiale ontspanningsincisie met wederom een bloedstolsel (afbeelding 4). In overleg met de kaakchirurg werd Tranexaminezuur (4dd, 50mg/ml) voorgeschreven waar ze niet alleen mee moest spoelen, maar ook een gaasje in moest drenken en vervolgens op dicht moest bijten.

Een week later belde mevrouw dat er een zwelling was ontstaan en ze pijn had gekregen. Tevens was er een veranderd gevoel in de onderlip. De INR was 4.7 ondanks dat mevrouw al een aantal dagen geen bloedverdunners in had genomen. Mevrouw kreeg op advies van de kaakchirurg een nieuw recept Tranexaminezuur



(4dd, 50mg/ml) mee en een recept voor tabletten Tranexaminezuur (500mg, gedurende 7 dagen, 3 à 4 maal daags 2 à 3 tabletten per keer). Daarbij mocht ze paracetamol nemen in verband met de pijn. Na een aantal dagen was de INR gezakt naar 3.7 maar was er, zij het in mindere mate, nog zwelling aanwezig. Na vier weken was de wond netjes genezen (afbeelding 5).

Twee weken nadat het Tranexaminezuur voor de eerste keer voorgeschreven was, nam de arts van de trombosedienst contact met ons op om aan te geven dat Tranexaminezuur, vooral in de tabletvorm, niet voorgeschreven mag worden bij patiënten met een AT3 deficiëntie. Dit kwam voor zowel de patiënte als de behandelaar als een ver-

rassing, omdat mevrouw reeds in het begin contact met de trombosedienst had opgenomen om te vragen of ze deze medicatie wel mocht gebruiken. Het duurde tot vier weken na de ingreep dat de wond gesloten en weer goed aanvoelt voor mevrouw.

In de ACTA richtlijn staat dat het van belang is dat patiënten die antitrombotische medicatie slikken een recept Tranexaminezuur mondspoeling (10ml 5%, 4dd gedurende 5 dagen) mee krijgen. In deze casus is dat niet gebeurd omdat gebleken was de INR op de ochtend van de ingreep stabiel en laag was.

Oorzaak nabloeding

Het is in deze casus niet duidelijk wat de oorzaak van de nabloeding was. Het zou de invloed van een schommelende INR kunnen zijn,⁴ of een trauma waardoor de wond is verstoord. Maar ook zou het antibioticum dat peri-operatief werd voorgeschreven de INR ontregeld kunnen hebben. Nabeschouwend blijkt uit de literatuur dat mensen die coumarinederivaten gebruiken, door het gelijktijdig innemen van antibiotica heftige bloedingen kunnen krijgen.⁵ Amoxicilline (al dan niet met clavulaan-

Leren implanteren?

Volg dan onze geaccrediteerde cursus 'Leren Implanteren'

Tijdens deze meerdaagse cursus wordt u door ervaren implantologen begeleid naar een kennis- en ervaringsniveau, welke u in staat stelt zelfstandig te implanteren.

Meer informatie of inschrijven?
www.implantcollege.eu



'Ik wilde leren implanteren en bij Implant College voelde ik me direct thuis. De persoonlijke begeleiding tijdens én na het leertraject gaven mij net dat extra zetje dat ik nodig had om ook écht te gaan implanteren. Mijn mentor vanuit Implant College ondersteunt me hierbij en ik krijg zo steeds meer vertrouwen in het zelfstandig implanteren.'

Tanja van den Berg
Implanterend Tandarts

*Schrijf samen in en ontvang € 750,- korting per persoon (o.v.v. SAMEN2017). Alleen geldig voor de cursus in 2017.

2017*

Start op 19 mei

Inschrijven kan nog t/m 30 april as.

2018

Start op 8 juni



IMPLANT COLLEGE

Praktische implantologie voor het hele zorgteam.



schülke +

European leader in infection control

schülke + uw leverancier van producten voor:

- desinfectie, reiniging en verzorging van uw handen
- reiniging en desinfectie van oppervlakken
- reiniging en desinfectie van instrumenten
- reiniging en desinfectie van dentale specialiteiten
- dispensers en overige toepassingsmaterialen

schülke + verzorgt ook geaccrediteerde infectie preventietrainingen in uw praktijk, alsmede adviseren wij u ten aanzien van product gebruik.

Informatie via www.schuelke.com;
salesbenelux@schuelke.com
of telefonisch via 023 - 535.26.34.

Kwaliteit. Zekerheid. schülke.

the plus of pure performance

ICX-templant®

Distributed by ICX Implants B.V.

Het **FAIRE** Premium implantaat

**MAXIMALE KWALITEIT,
FAIRE PRIJZEN,
TRANSPARANTIE!**

A-kwaliteit
uit Duitsland

59,€*
per ICX-implantaat
*excl. BTW



WIJ OVERTUIGEN AL 14 JAAR MET STABIELE PRIJZEN VOOR EEN PREMIUM DUIJS/ZWITSERS IMPLANTAATSYSTEEM!



Boodtlaan 10 · 1796 BE De Koog · Tel.: 0222 - 76 90 11
E-mail: info@icx-implants.nl · Web: www.icx-implants.nl

zuur) en doxycycline zijn geassocieerd met het hoogste risico. Meer recent onderzoek geeft aan dat er eveneens een risico op interactie met fenprocoumon bestaat bij het gebruik van NSAIDs.⁶ Al met al een waarschuwing om bij co-medicatie extra alert te zijn op de mogelijkheid van het kunnen optreden van nabloedingen. Of voor patiënten met een AT3-deficientie een uitzondering in de ACTA richtlijn gemaakt zou moeten worden, is het overwegen zeker waard.

Hoe wisselend het risico op nabloeding is wordt geïllustreerd door de epiloog van deze casus. Tijdens een tweede chirurgische behandeling werd een implantaat op locatie 16 geplaatst in combinatie met een sinuslift. De INR was op de ochtend van die dag 1.2 en mevrouw heeft wederom peri-operatief een antibioticum geslikt. Na deze ingreep heeft mevrouw helemaal geen nabloeding gehad. Het verschil met de vorige ingreep is dat ze op advies van de trombosedienst, net zoals ze dat in het verleden deed, zeven dagen voor de ingreep was gestopt met fenprocoumon en was gaan spuiten met Heparine. 24 uur voor de ingreep moest ze met de heparine stoppen. De avond na de ingreep kon ze weer starten met fenprocoumon en weer gaan spuiten totdat de INR naar wens van de trombosedienst was.

Casus 2

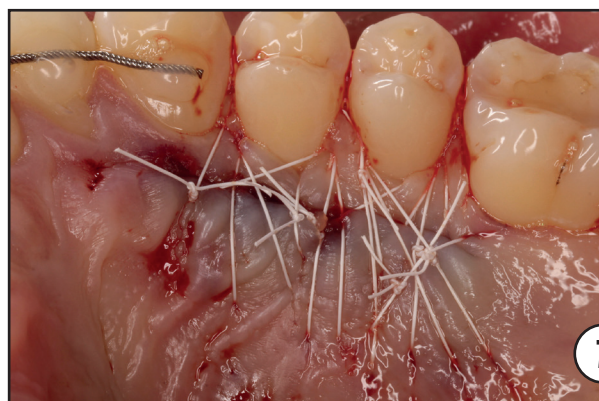
Bij de tweede patiënt van 18 jaar oud, die met de emmer in de wachtkamer op schoot zat, werd een recessie in het onderfront bedekt met een bindweefseltransplantaat uit het verhemelte. Het betrof een gezonde patiënt en de behandeling verliep voorspoedig. Nadat er gehecht was kreeg de patiënt schriftelijk en mondeling een post-operatieve instructie. Omdat in geval van een nabloeding deze meestal optreedt nadat de verdoving (met vasoconstrictie) is uitgewerkt werd de patiënt nagebeld waarbij alles goed bleek te gaan en de bloeding uit het operatiegebied gestopt was.

Verloop

Zes dagen later belt de patiënt op met de mededeling dat hij gisterenavond 1,5 liter bloed zou hebben opgegeven. Hij is naar de eerste hulp gebracht waar er geen bijzonderheden werden geconstateerd. Hij had eerder in de week wel wat bloed op zijn kussen gevonden. Op ons verzoek komt hij toch langs om de wond van de ingreep ook nog op de praktijk te laten zien. De gene-

zing ziet er normaal uit. Op basis daarvan lijkt het niet aannemelijk dat de bloeding, waarvoor hij naar het ziekenhuis ging, uit de wond op het verhemelte, of het onderfront kwam. In het ziekenhuis had men een droge wond in het verhemelte geconstateerd en hem daarom voor de zekerheid op een maagbloeding onderzocht. Daarvoor werden geen aanwijzingen gevonden. Omdat het er verder rustig uit ziet wordt de patiënt verzocht zich een week later te melden voor het verwijderen van de hechtingen. Als hij zich zorgen maakt, is hij natuurlijk eerder welkom op de praktijk.

Twee dagen later neemt hij opnieuw contact op met de praktijk. Hij geeft aan een hechting verloren te hebben en maakt zich zorgen omdat er ook sprake is van gering bloedverlies. Hij krijgt een afspraak voor een controle in de middag maar belt enige tijd later op dat hij inmiddels bij de huisarts zit om naar het ziekenhuis doorgestuurd te worden omdat hij naar eigen zeggen *"Weer een liter bloed heeft verloren"*. Enige tijd later belt de assistente van de spoedeisende hulp dat het is uitgesloten dat het bloed ergens anders vandaan komt dan vanuit de mond. De wond in het verhemelte is nu wel droog. Ze wil dat wij hem later die dag nog zien. Dat werd het moment dat je als behandelaar toch wel vreemd opkijkt als daar in de wachtkamer de patiënt zit met een zwarte emmer op zijn schoot waarvan de bodem is bedekt met bloed. Het vreemde is verder ook dat het niet lijkt te corresponderen met het wondbeeld (afbeelding 6). Wel is daar de uitgescheurde hechting te zien. Dit is ook het moment dat je als behandelaar het zo goed hecht dat de kans dat de wond nogmaals opengaat minimaal zal zijn (afbeelding 7). De patiënt wordt geïnstrueerd



Het genezingsproces bestaat uit 3 fasen:

1. In de **reactiefase** (dag 1-3) wordt de bloeding tot staan gebracht door het stollingsproces (hemostase). Er treedt door onder andere histamine een vaatvernauwing op. Na het stoppen van de bloeding dienen dode cellen en micro-organismen opgeruimd te worden. Cytokines zorgen voor vaatverwijding van de capillairen rondom het wondgebied. Hierdoor kunnen granulocyten bij het beschadigde weefsel komen.
2. In de **proliferatiefase** (dag 3-10) is er sprake van de aanmaak van nieuwe bloedvaatjes (neovascularisatie/angiogenese) en wordt het granulatieweefsel gevormd. De capillairen zorgen voor aanvoer van zuurstof en voedingstoffen voor wondherstel. Zodra het granulatieweefsel het niveau van de kiemlaag heeft bereikt, beginnen de epitheelcellen aan de wondrand zich onder invloed van groeifactoren te vermenigvuldigen en bedekken het granulatieweefsel. Wanneer de epitheelcellen elkaar in het centrum raken is de wond gesloten. Het nieuwe weefsel is dan nog erg kwetsbaar.
3. In de **maturatiefase** (> 10 dagen) zal het granulatieweefsel moeten uitrijpen tot bindweefsel. Dit uitrijpen gebeurt onder invloed van macrofagen en fibroblasten, die zorgen voor de afbraak van de overmaat aan bloedvaatjes en de omvorming van jong collageen naar rijp collageen.

om geen harde dingen meer te eten en de wond te vermijden met een tandenborstel. Twee weken later ziet het donor gebied in het palatum er rustig uit (afbeelding 8) en worden de hechtingen verwijderd.

Oorzaak nabloeding

Terugkijkend op deze laatste casus waren we eigenlijk in eerste instantie verbaasd dat er zes dagen na de ingreep zo'n heftige bloeding kan optreden. Meestal zie je dan al een behoorlijke verkleving van de wondranden en de eerste symptomen van genezing. De gebruikte techniek van een enkele incisie over het palatum is ook een aanpak die de minste kans op nabloeding geeft.⁷ Bij grondige navraag geeft de patiënt aan een paar avonden daarvoor zo'n zin in een portie friet te hebben gehad dat hij langs een cafetaria was gegaan waarna de

nabloeding was begonnen. Het zou kunnen zijn dat hierdoor een trauma aan de wond is ontstaan, wat een logische verklaring kan zijn voor de opgetreden bloeding.⁸

Voor een nadere verklaring is het goed om het genezingspatroon van een wond wat nader onder de loep te nemen (zie kader).

Uit de beschrijving van het genezingsproces wordt duidelijk dat er in de proliferatiefase sprake is van vaatverwijding en nieuwvorming van bloedvaatjes. Het weefsel is dan nog erg kwetsbaar en als dit een paar dagen na de ingreep getraumatiseerd wordt, op het moment dat er sprake is van openstaande bloedvaten en de nieuwe bloedvaatjes gemakkelijk kunnen scheuren, kan dit een verklaring zijn voor de heftige nabloeding. De portie friet was hier dan de druppel die de emmer deed overlopen. 

Literatuurlijst

1. <http://www.hematologienederland.nl/trombose-en-embolie>
2. <http://www.acta-zorgnet.nl/knmt/richtlijnen/richtlijn-antistolling.pdf>
3. <http://trombosedienst-leiden.nl/trombose-3/trombose/antistolling/couperen-van-antistolling/>
4. <http://www.denationaletrombosedienst.nl/clienten/nieuws/alles-wat-u-wilt-weten-over-de-inr>
5. Penning-van Beest FJ, Koerselman J, Herings RM. Risk of major bleeding during concomitant use of antibiotic drugs and coumarin anticoagulants. J Thromb Haemost. 2008; 6:284-290.
6. Jobski K, Behr S, Garbe E. Drug interactions with phenprocoumon and the risk of serious haemorrhage: a nested case-control study in a large population-based German database. Eur J Clin Pharmacol. 2011; 67: 941-951.
7. Del Pizzo M, Modica F, Bethaz N, Priotto P, Romagnoli R. The connective tissue graft: a comparative clinical evaluation of wound healing at the palatal donorsite. A preliminary study. J Clin Periodontol. 2002; 29: 848-854.
8. Harris RJ. Root coverage with a connective tissue with partial thickness double pedicle graft and an acellular dermal matrix graft: a clinical and histological evaluation of a case report. J Periodontol. 1998; 69: 1305-1311.
9. <http://www.klinion.nl/genezingsproces/>

Lotte Pull ter Gunne & Fridus van
der Weijden vanuit Implantologie
Utrecht & Paro Praktijk Utrecht.

Respecteert
uw behoeften.
Vandaag en
morgen.

NIEUW

PEOPLE HAVE PRIORITY



De nieuwe W&H Implantmed
weet wat implantologen en
chirurgen nodig hebben.

Behoeften en eisen kunnen
veranderen. Dat kan de W&H
Implantmed ook : het draadloos
voetpedaal, de LED+ motor en
de W&H Osstell ISQ module zijn
allemaal verkrijgbaar als optioneel
accessoire.

Upgrade op elk moment – voor
vandaag en voor morgen!

implantmed

W&H Benelux, Reepkenslei 44, B-2550 Kontich, t +32 (0)475 51 63 63, office.benelux@wh.com, wh.com

Tweedaagse Cursus Endodontologie te Amstelveen



- Kleinschalige opzet (max. 8 deelnemers)
- Intensieve hands-on training
- Live demonstratie
- Focus op vaardigheid en efficiëntie
- ProTaper Universal ProGlider en ProTaper Next
- Warme verticale condensatie: de Schilder techniek volgens Ruddle
- Centrale compactie met Thermafil
- Kamers uitgerust met Zeiss microscopen
- Ook als eendaagse privé cursus: The ONE-on-ONE

Locatie: Tandartsenpraktijk H.J. van Mill Parmentierlaan 76a te Amstelveen.

Prijs: € 1500 per cursus

Data 2017: 27-28 januari (vol) 10-11 maart 25-26 augustus 10-11 november

Contact: T: 020-6416566 E: info@hjvanmill.nl

Voor verdere informatie zie onze website: www.hjvanmill.nl