

<b>Rutin</b> Folk tandvården Värmland	<b>Utarbetad av</b> Sten Olsson, Käkkirurgiska kliniken, CSK	<b>Datum</b> 2005-03/2010-09/ 2014-02-25
<b>Godkänd av</b> Hans Östholm	<b>Reviderad av</b> Sten Olsson, Käkkirurgiska kliniken	<b>Gäller</b> Tills vidare

## Omhändertagande av patienter där oralkirurgisk behandling skall utföras under pågående Waranbehandling

<b>Kontakt</b> tandläkare och läkare	Basen för rutinen är att en kommunikation etableras mellan behandlande tandläkare och patientens Waranmottagning. Det finns tre Waranmottagningar i Värmland – kontrollera med patienten vilken mottagning som är aktuell. Det är alltid tandläkaren som skall ta den kontakten.		
<b>Preoperativa åtgärder</b>	<p>Patientens Waranmottagning skall kontaktas senast en vecka före den oralkirurgiska behandlingen.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0f0ff;"> <p><b>Tfn Karlstad 054-19 15 12, Torsby 0560-471 01, Arvika 0570-71 24 29</b> Telefontider: Karlstad: mån-tor 9-11, 15-16 och fred 9-10 och 15-15:30. Arvika: mån-tor 14:30-15</p> </div> <p>Ange vilken typ av ingrepp som skall utföras och gör en bedömning av blödningsrisken (se tabell längst ner). Det enskilda fallet kan erbjuda speciella omständigheter, varför de angivna riskbedömningarna enbart skall betraktas som riktlinjer.</p> <p>Waranmottagningen gör eventuell dosjustering utifrån den uppskattade blödningsrisken för att patienten skall uppnå optimalt PK-värde på operationsdagen samt att ett aktuellt PK tas på operationsdagen alternativt dagen före vid lång resväg eller andra praktiska problem. Tandläkaren kontrollerar detta PK-värde med Waranmottagningen på operationsdagen innan behandlingen inleds. Om PK-värdet är för högt får den kirurgiska behandlingen skjutas upp och en ny dosjustering göras.</p>		
<b>Kliniska åtgärder</b> i anslutning till den oralkirurgiska behandlingen	<p>Det är viktigt att göra en allmänbedömning av patienten inför behandlingen. Om patienten är orolig och nervös är det värdefullt att erbjuda sedering för att minska risken för högt blodtryck eller hög puls under och efter ingreppet. Dessa tillstånd medför ökad blödningsrisk samtidigt som lokalanestesi blöder ur vilket i sin tur leder till en smärtproblematik som ytterligare ökar risken för blödningskomplikationer.</p> <p>Patienten skall före ingreppet skölja 2-3 minuter med 10 ml tranexamsyra (10 %). Använd alltid så atraumatisk teknik som möjligt. Avlägsna all granulationsvävnad. Suturera alla sår så tätt som möjligt. Applicera därefter en kompress indränkt med tranexamsyra i 30 minuter. Om hemostas erhålls med dessa åtgärder kan patienten lämna kliniken.</p> <p>Om hemostas ej erhållits appliceras Spongostan®, Surgicel®, Lyostypt® eller liknande och sutureringen kompletteras vid behov. Applicera därefter en kompress indränkt med tranexamsyra i 30 minuter. Om hemostas erhålls med dessa åtgärder kan patienten lämna kliniken. Om hemostas fortfarande ej är tillfredsställande skall Käkkirurgiska kliniken kontaktas.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc; float: right; margin-top: 10px;"> <p><b>Recept:</b> Tranexamsyra, Oral lösning, Styrka: 100 mg/ml, Mängd: 300 ml</p> </div>		
<b>Postoperativa åtgärder</b>	<p>Patienten skall skölja med 10 ml tranexamsyra (10 %) var fjärde timme de första 3-4 dagarna efter ingreppet. Om postoperativ blödning uppstår bör patienten applicera en kompress indränkt med tranexamsyra och komprimera såret i 30 minuter. Om hemostas ej erhålls skall ordinarie tandläkare eller Käkkirurgiska kliniken kontaktas.</p> <p><b>Analgetika</b></p> <p>Vid postoperativ smärta används paracetamol 1 g 3-4 gånger dagligen. Observera att fulldos paracetamol ger en markant stegring av PK-värdet inom något dygn med ökad blödningsrisk som följd. Om smärtlindringen beräknas pågå längre tid än 2 dygn måste patienten uppmanas att kontakta sin Waranmottagning för en extra PK-kontroll</p>		
<b>Vägledning för riskbedömning</b> av blödningsrisk vid olika former av oralkirurgiska ingrepp under pågående Waranbehandling	<b>Låg risk PK (INR) &lt; 2.8</b>	<b>Medelhög risk PK (INR) &lt; 1.8</b>	<b>Hög risk PK (INR) &lt; 1.5</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enstaka extraktioner</li> <li>• Enstaka implantat</li> <li>• Biopsitagning</li> <li>• Depuration på patient med måttlig parodontit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multipla extraktioner (upp mot en kvadrant)</li> <li>• Partiella implantatfall</li> <li>• Implantatbehandling - hel underkäke</li> <li>• Djupare depuration på patient med omfattande parodontit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalextraktion, extraktion av många tänder</li> <li>• Implantatbehandling - hel överkäke</li> <li>• Implantat överkäke med bentransplantation</li> <li>• Käkfrakturer</li> <li>• Anomalioperationer</li> </ul>