

Αντιθρομβωτική αγωγή - χορηγείται για πρόληψη ή θεραπεία

Τα χορηγούμενα φάρμακα διακρίνονται σε **αντιπηκτικά** και **αντιαιμοπεταλιακά**.

Δεν διακόπτονται φάρμακα χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού γιατί αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης θρομβοεμβολικού επεισοδίου, ο οποίος αν και μικρός (0,02-1%) μπορεί να έχει **μοιραία αποτελέσματα**.

Αντιπηκτικά φάρμακα

Αναστέλλουν πρωτεϊνικούς παράγοντες που εμπλέκονται στη διεργασία της πήξης με αποτέλεσμα να μην σχηματίζεται ινική. Τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα αντιπηκτικά είναι:

Κουμαρινικά αντιπηκτικά

Βαρφαρίνη (Warfarin®), Ασενοκουμαρόλη (Sintrom®) .

Μπορούν να γίνουν επεμβάσεις με INR γύρω στο 2,5, έλεγχος INR την ίδια μέρα.

Ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους

Ενοξαπαρίνη (Clexane®), Ναδροπαρίνη (Flaxiparine®) **να μη χορηγούνται τη μέρα της επέμβασης.**

Νέα αντιπηκτικά φάρμακα

Δαβιγατράνη (Pradaxa®), Ριβαροξαβάνη (Xarelto®), Απικαβάνη (Eliquis®), Εδοξαβάνη (Lixiana®).

Διακοπή 1ή 2 δόσεων, προσοχή σε μειωμένη νεφρική κάθαρση

Αντιαιμοπεταλιακά

Μειώνουν τη δράση των χημικών σημάτων που είναι απαραίτητα για την ενεργοποίηση και τη συσσώρευση των αιμοπεταλίων

Ασπιρίνη (Salospir®) - Αναστέλλει μη αντιστρεπτά την COX-1 - Συνήθης δόση: 75-100mg

Κλοπιδογρέλη (Plavix®, Iscover®) - Συχνά σε συνδυασμό με την ασπιρίνη

Τικαγρελόρη (Brilique®) - Συχνά σε συνδυασμό με την ασπιρίνη

Διτυριδαμόλη (Persantin®) - Σε συνδυασμό με την ασπιρίνη για τη θεραπεία της στηθάγχης

**Δεν υπάρχει ένδειξη διακοπής των αντιαιμοπεταλιακών,
προσοχή στο συνδυασμό τους.**

Μικρές χειρουργικές επεμβάσεις μπορεί να γίνουν χωρίς διακοπή της αντιθρομβωτικής αγωγής σε ασθενείς, με κατά τα άλλα ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, με απαραίτητη προϋπόθεση την τήρηση των τοπικών αιμοστατικών μέτρων.

ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ

Παράγοντες στόχευσης των οστών συσχετιζόμενοι με την Οστεονέκρωση των Γνάθων.

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ
Κλοδρονικό Οξύ	Bonefos
Ετιδρονάτη	Anfozan, Maxibral, Ostopor
Αλενδρονικό οξύ	Aledrolet, Alefos, Alendral, Alendronate,
	Ampine, Arthroplus, Aurodren
	Binosto, Bone-Aid, Dargol, Debenal, Delfoza
	Deparex, Difonate, Drofaz, En-Por, Enimon
	Farmemax, Forosa, Fosalen, Fosamax, Fosandron, Fosazom
	Ledronin, Linadax, Loridren, Lozostun,
	Meldoz, Moralen, Mosmass, Nordeloz,
	Osaston, Ostalert, Osteos, Porocalm,
	Ridon, Tevanate, Tivarun,
	Zakodronate, Zemaros, Zulgar,
Παμιδρονικό οξύ	Pamerit, Pamidronate
Ζολεδρονικό οξύ	Aclasta, Boncan, Bonevin, Nordeloz, Stefameta, Steozol
	Zoledronic acid, Zolmestat, Zometa,
	Zonylia, Zoxalon
Ρισεδρονικό οξύ	Actonel, Actorid, Axedronate, Bondamax
	Bondapen, Bonmate, Cladronate, Difosfon-S
	Mededronate, Medosteo, Melenor, Motivus,
	Ostoris, Palibone, Risebon ,Risedronate,
	Risedrozil, Riselib, Risendron, Risofon, Varibona
Ιβανδρονικό οξύ	Axibal, Bondronat ,Bone-Free Bonefurbit Bonviva
	Iasibon, Ibanate, Ibandronic acid, Ibondem Ibosat
	Kefort, Nucodran, Osagrand, Ozilen, Sedropor,
	Speconate, Spesostoun, Voliran

ΔΕΝΟΣΟΥΜΑΜΠΗ

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ
Denosumab	Prolia
	X-Geva

ΡΟΜΟΣΟΖΟΥΜΑΜΠΗ

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ
Romozosumab	Evenity
Υδροχλωρική ραλοξιφαίνη	Evista

Γαληνός: <https://www.galinos.gr>

Οδοντικές εξαγωγές και λήψη από του στόματος Διφωσφονικών:

Ο κίνδυνος ανάπτυξης οστεονέκρωσης των γνάθων συσχετιζόμενη με φάρμακα φαίνεται να αυξάνεται όταν η διάρκεια της θεραπείας υπερβαίνει τα 4 χρόνια. Εάν η γενική υγεία του ασθενή το επιτρέπει, **ο Οδοντίατρος σε συνεργασία με το θεράποντα Ιατρό μπορεί να εξετάσει το ενδεχόμενο διακοπής των από του στόματος χορηγούμενων ΔΦ για μια περίοδο 2 μηνών πριν και 3 μήνες μετά την χειρουργική επέμβαση**, ώστε να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης οστεονέκρωσης των γνάθων συσχετιζόμενη με φάρμακα.

Οδοντικές εξαγωγές και λήψη Δενοσουμάμπης:

Η προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση μπορεί να προγραμματισθεί 3-4 μήνες μετά την τελευταία δόση δενοσουμάμπης. Η επανέναρξη της αγωγής μπορεί να γίνει 6-8 εβδομάδες μετά την επέμβαση.

Salvatore L. Ruggiero, et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws-2022 Update. J Oral Maxillofac Surg 80:920-943, 2022