

Blutstillung in der zahnärztlichen Chirurgie

| Dr. med. Dr. med. dent. Martin Scheer, Dr. Jörg Neugebauer, Univ.- Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller

Die zahnärztlich-chirurgische Behandlung stellt für die Blutgerinnung eine große Herausforderung dar. Neben der guten Durchblutung der Weichgewebe und des Alveolarknochens können die offene Wundbehandlung einer kombinierten Knochen- und Weichteilwunde sowie die fibrinolytische Aktivität des Speichels zur Entstehung von Blutungskomplikationen Anlass geben. Zudem kann die Ausbildung von stabilen Koageln bei offenen Wunden in der Mundhöhle durch die Bewegung der Zunge und der Wangen verhindert werden.

Um Blutungskomplikationen bei operativen Eingriffen in der Mundhöhle zu vermeiden, sollten einige Punkte beachtet werden.

Anamnese

Blutungskomplikationen in der zahnärztlichen Praxis sind zum einen auf lokale Probleme als auch auf systemische Ursachen zurückzuführen. Für die Prophylaxe von Blutungskomplikationen ist aus diesem Grunde die Erhebung einer kurzen Anamnese notwendig. In diesem Zusammenhang sollte das Auftreten von verlängerten Blutungen (länger als ein Tag) z.B. nach früheren dentoalveolären Operationen oder Tonsillektomien als auch prolongierte Blutungen nach akzidentellen Verletzungen erfragt werden. Neben meist seltenen Erkrankungen, die mit einer Verminderung der Anzahl oder der Funktion der Thrombozyten (Tabelle 1) einhergehen, können angeborene Erkrankungen wie das häufigere von-

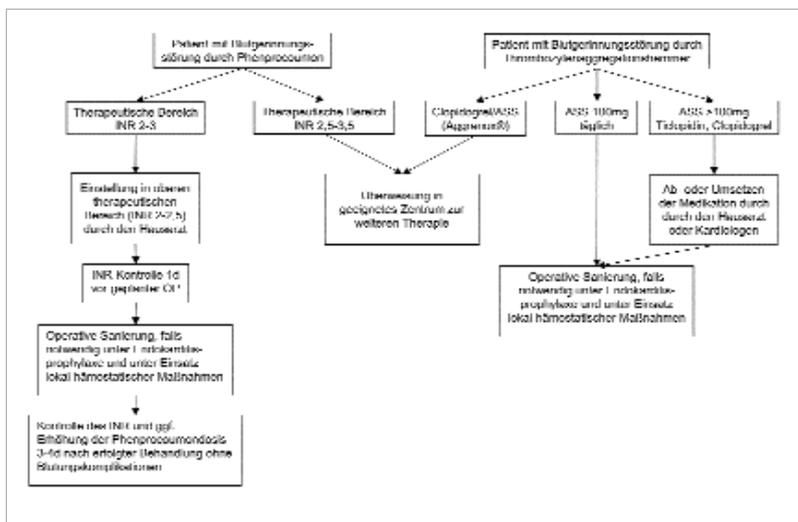


Abb. 1: Ablaufschema zur zahnärztlichen chirurgischen Behandlung von Patienten mit medikamentös induzierten Blutgerinnungsstörungen.

Willebrand-Jürgens-Syndrom die Ursache für meist familiär auftretende hämorrhagische Diathesen sein. In Abhängigkeit von der Schwere des Krankheitsbildes sollte für operative Eingriffe die Überweisung an ein geeignetes Zentrum erwogen werden. Neben einer entsprechenden lokalen Therapie ist in Abhängigkeit von der Schwere des Krankheitsbildes die Gabe von Kryopräzipitaten oder DDAVP (Desmopressin) notwendig. Ebenso sollten operative Eingriffe bei Patienten mit Hämophilien A oder B aufgrund der erforderlichen Faktorensubstitution in geeigneten Zentren durchgeführt werden. Auch bei Patienten mit einer Verminderung der Thrombozytenzahl (Thrombozytopenie) aufgrund von Autoimmunvorgängen oder nach Chemotherapie

sollten keine chirurgischen Maßnahmen bei Thrombozytenzahlen unter 50.000/µl Blut vorgenommen werden. Für die zahnärztliche Praxis haben erworbene Gerinnungsstörungen bzw. Störungen der Thrombozytenfunktion durch Thrombozytenaggregationshemmer die größte Bedeutung. Aufgrund von Herz- oder Gefäßerkrankungen ist eine zunehmende Anzahl an überwiegend älteren Patienten aus vitaler Indikation auf eine dauernde Hemmung der Blutgerinnung durch Vitamin-K-Antagonisten angewiesen. In Europa wird überwiegend Phenprocoumon (Marcumar®) eingesetzt. Phenprocoumon wirkt, indem es die Produktion der Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren (Faktor II, VII, IX, X, Protein C und S) hemmt.

[die autoren]

Oberarzt
Dr. med. Dr. med. dent.
Martin Scheer

Oberarzt
Dr. Jörg Neugebauer

Direktor
Univ.-Prof. Dr. Dr.
Joachim E. Zöller
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie und Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie der Universität zu Köln