

Trotz Blutverdünner Zähne ziehen und Implantate setzen

Neue Studie analysiert Risiken und Komplikationen.

Immer mehr ältere Menschen nehmen Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung, und mit zunehmender Lebenserwartung unserer Gesellschaft wird die Anzahl derer weiter steigen. Gerinnungshemmende Medikamente beugen bei Krankheiten wie Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Thrombosen oder Embolien der Bildung von Blutgerinnseln vor oder lösen diese auf. Auch bei fortgeschrittener Arterienverkalkung (Arteriosklerose) werden sie verschrieben. Doch die medikamentöse Gerinnungshemmung durch ASS und Co. erhöht andererseits das Risiko der Blutungsgefahr. Aus Angst vor zu starken Blutungen oder Nachblutungen werden daher bei anstehenden Operationen Gerinnungshemmer entweder ganz abgesetzt oder für einen bestimmten Zeitraum eine überbrückende Therapie (Bridging) etwa mit Heparin-Spritzen verordnet.

Eine neue Studie hat jetzt untersucht, ob das bei MKG-chirurgischen Eingriffen tatsächlich notwendig ist oder erfahrene Chirurgen trotz Blutverdünner ohne grösseres Risiko Zähne ziehen oder Implantate setzen können. Die erstaunlichen Studienergebnisse wurden jetzt erstmals im Rahmen des 64. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) vom 11. bis 14. Juni 2014 in Mainz vorgestellt.

Bei den Medikamenten unterscheiden Experten die sogenannten Antikoagulantien (Vitamin-K-Antagonisten/Cumarine und Heparine), die mit unterschiedlichen Faktoren die Blutgerinnungsfähigkeit hemmen und die Thrombozytenaggregationshemmer (Plättchenhemmer) wie Acetylsalicylsäure (ASS) und Clopidogrel,

die über eine Funktionshemmung der Blutplättchen wirken, sodass sich diese nicht verklumpen können. Je nach Krankheitsbild nehmen Patienten den für ihren Befund geeigneten Gerinnungshemmer, mitunter ist auch eine Kombination der unterschiedlichen Präparate notwendig. Die Studie der Universitätsmedizin Mainz hat mögliche Nachblutungskomplikationen bei Mund-Kiefer-Gesichts-Operationen mit den unterschiedlichsten Gerinnungshemmern umfassend analysiert und kommt zu dem Schluss, dass in den meisten Fällen das Absetzen der Gerinnungshemmer oder eine überbrückende Therapie gar nicht notwendig ist. Demnach könnten Patienten einfach wie gewohnt ihre Tabletten nehmen, ohne dass Arzt und Patient ein erhöhtes Risiko eingehen.

Studie belegt Unbedenklichkeit

Die Untersuchung berücksichtigte insgesamt 844 Patienten, die an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Mainz zwischen 2009 und 2013 unter Einnahme blutgerinnungshemmender Medikamente operiert wurden. Davon nahmen 493 Personen ASS, 216 Vitamin-K-Antagonisten, 25 Clopidogrel, 13 Heparine, 14 Aggrenox, 15 NOAK (neue orale Antikoagulantien) und 58 Kombinationen unterschiedlicher Gerinnungshemmer, davon 44 ASS und Clopidogrel.

Die Operationen unterteilten die Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in kleinere (Ziehen von bis zu drei Zähnen und Implantate) und grössere Eingriffe (mehr als drei Zähne, Zystenoperationen), Haut- und Gewebeeingriffe sowie grössere MKG-chirurgische Eingriffe. In

60 Prozent der Fälle wurde die Medikation zur Operation nicht umgestellt, bei 21 Prozent abgesetzt, bei 17 Prozent komplett und bei zwei Prozent partiell umgestellt.

Die Ergebnisse: Bei 9,6 Prozent aller Patienten kam es während des Eingriffs zu Blutungskomplikationen, die in erfahrener MKG-chirurgischer Hand jedoch unbedenklich waren. Erstaunlich: Die Patienten mit überbrückender Therapie neigten mit 11,6 Prozent zu Komplikationen, die Patienten, die ihre gerinnungshemmenden Medikamente weiter einnahmen, lediglich mit acht Prozent.

Bei der Analyse der Nachblutungskomplikationen war die Rate der „gebridgten“ Patienten ebenfalls erheblich höher. Konkret: Bei kleineren Eingriffen 4,3 versus 3,8 Prozent, bei grösseren Eingriffen 22,8 vs. 13,2 Prozent, bei Eingriffen an Haut und Gewebe 9,7 vs. 4,5 Prozent. Lediglich bei grossen MKG-chirurgischen Eingriffen näherte sich die Komplikationsrate an (8,6 vs. 9,0 Prozent).

Fazit der Mainzer MKG-Chirurgen: Wann das Absetzen der Gerinnungshemmer oder eine überbrückende Therapie tatsächlich notwendig ist, sollte zurückhaltend und individuell auf den Patienten und die Krankengeschichte abgestimmt entschieden werden. In den meisten Fällen ist dies jedoch heutzutage nicht mehr notwendig. Überdies fanden sie bei der Untersuchung heraus, dass die erst jüngst eingesetzten NOAKs in puncto Blutungskomplikationen keine Vorteile gegenüber den anderen Gerinnungshemmern zeigten. [DI](#)

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)

Schmerzpunkte aufspüren und Dolor lokalisieren

Wahrnehmung von Schmerz ohne Berührung erforscht.

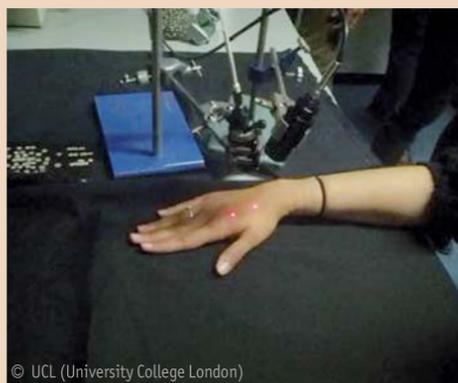
Die Frage, wo ein Patient Schmerzen verspürt, ist oft nicht einfach zu beantworten. Einer unspezifischen Beschreibung des Schmerzpunktes durch den Patienten folgend tasten Zahnärzte und Allgemeinmediziner diesen meist ab, um einen Druckschmerz zu lokalisieren oder eine organische Ursache aufzuspüren.

Durch den Druck wird ein Schmerz möglicherweise falsch lokalisiert, anders empfunden oder überdeckt. Forscher des University College London haben deshalb unsere Wahrnehmung von Schmerz ohne Berührung erforscht. Sie nutzten dazu einen Laserstrahl. Diesen projizierten sie auf verschiedene Hautpunkte am Körper in unterschiedlichen Abständen. Dort, wo die Strahlen mit geringstem Abstand voneinander als individuelle Schmerzpunkte wahr-

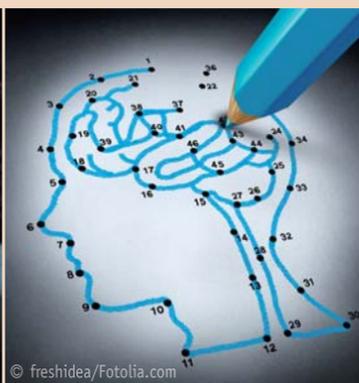
genommen wurden, ist unser Schmerzempfinden am präzisesten.

Ein Studienteilnehmer mit gestörtem Tastsinn, aber normalem

empfinden unabhängig von direkter Berührung ist. Von dieser Testmethode versprechen sich nun die Wissenschaftler weitere aussagekräftige



© UCL (University College London)



© freshidea/Fotolia.com

Schmerzempfinden konnte allgemein keine Berührungen wahrnehmen. Im Experiment mit der Lasermethode nahm aber auch er die Reize genau wie alle anderen Teilnehmer wahr. Das zeigt, dass unser Schmerz-

nichtinvasive Möglichkeiten, Zusammenhänge zwischen dem unterschiedlichen Schmerzempfinden in diversen Körperregionen. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Zahnschmelz-Protein regt Knochenwachstum an

Statherin als Grundlage für bioaktive Membrane.

Ein Protein, welches im menschlichen Zahnschmelz vorkommt, kann Knochengewebe zum Wachstum anregen. Diese wertvolle Entdeckung machten kürzlich Wissenschaftler der Queen Mary University of London.

In Tests mit einer Reihe verschiedener Proteine bewies STATH, ein Histatin, eine besondere Rolle bei der Stimulation von Knochengewebe. STATH – Statherin – ist ein Speichelprotein, das bakterielle Proteasen hemmt, den Kalziumspiegel im Speichel reguliert und die Wundheilung der Mundschleimhaut fördert. Im Zahnschmelz ist es am Aufbau von Hydroxylapatitkristallen beteiligt. Eine aus diesem Protein hergestellte Membran hätte die Vorteile, dass sie bioaktiv ist und sich leicht auf geschädigte

Knochenareale auftragen liesse. Mit diesen Membranen als Grundlage kann robuster Knochenersatz produziert werden, der gleichzeitig die natürliche Knochenregeneration stimuliert. [DI](#)

Quelle: ZWP online



© Maxi_m