

Wissenschaft Gesundheit

■ Nachblutung nach Zahntentfernung

Nach einer Zahntentfernung kann es, wie prinzipiell nach jedem operativen Eingriff, zu einer Nachblutung kommen. Wir möchten Ihnen deshalb einige Informationen zu Blutungs-Ursachen und einige Tips zur Vermeidung einer Nachblutung an die Hand geben. Nachblutungen nach Zahntentfernung treten als Früh- und Spätblutungen auf.

■ 1. Frühblutungen

Die meisten örtlichen Betäubungsmittel, die Ihr Zahnarzt verwendet, enthalten eine Substanz (meist Adrenalin), welche die Gefäße verengt. Dieser Effekt ist gewünscht, da das örtliche Betäubungsmittel hierdurch länger am Ort bleibt und wirken kann. Außerdem besteht für operative Eingriffe der Vorteil einer örtlichen Blutleere. Ebenso wie die Betäubungswirkung zurückgeht, lässt auch diese Gefäßengstellung nach, und es tritt zeitlich begrenzt eine vermehrte Durchblutung (reaktive Hyperämie) ein. Dieser Effekt kann in den ersten Stunden nach einer Zahntentfernung zu einer Nachblutung führen, die deshalb „Frühblutung“ genannt wird. Mit der Normalisierung der vermehrten Durchblutung in dem Gewebe um die Wunde ist meist auch die Blutungsursache verschwunden. Deshalb können diese Blutungen oft durch örtlichen Druck (Aufbeißen auf Tupfer oder sauberes Stofftaschentuch) gestillt werden. Wenn dies nicht ausreicht, werden weitergehende Maßnahmen von Ihrem Zahnarzt individuell vorgenommen (Übernähung der Wunde, Einlage von blutstillenden Medikamenten, Herstellung von dauerhaften Druckverbänden).

■ 2. Spätblutungen

Von diesen „Frühblutungen“ können „Spätblutungen“ unterschieden werden, die erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten. Nach einer Zahnextraktion verfestigt sich in der Wunde das Blut zu einem Koagel, das die Wunde schützt. Dieses Blutkoagel wandelt sich langfristig in Bindegewebe um, aus dem später neuer Knochen und Schleimhaut entsteht. Durch Eintritt von Keimen in die Wunde oder durch Verletzung (Nikotin, harte Speisen, Einsatz der Zahnbürste an der Wunde) geht das Koagel, und damit der äußere Abschluß der Wunde verloren, so dass eine Blutung auftreten kann. Eine gezielte und längerfristige Nachbehandlung, gegebenenfalls auch eine erneute Operation der Wunde (Revision) durch den Zahnarzt kann dadurch notwendig werden.

■ 3. Blutungsneigungen

Patienten mit Blutungsneigung sind nach Zahntentfernungen besonders gefährdet. Deshalb erfragt Ihr Zahnarzt vor der Behandlung, ob eine Veränderung der Blutgerinnung vorliegen kann. Die für die Praxis wichtigsten Blutungsneigungen sind im Folgenden aufgeführt:

3.1. Durch Medikamente ausgelöste Blutungsneigungen:

Bestimmte Allgemeinerkrankungen machen eine Blutverdünnung notwendig. Hierzu gehören Thromboseneigungen und Gefäßverengungen, aber auch bestimmte Operationen, wie Gefäßersatz (Bypass) oder Herzklappenersatz. Die wichtigsten traditionellen Medikamente sind Vitamin-K-Antagonisten (Kumarine, z.B. Marcumar®) und Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Acetylsalicylsäure, ASS). Beide Medikamente dürfen für einen operativen Eingriff nicht ohne ärztliche Überwachung reduziert werden. Bei Zahnextraktionen werden deshalb besondere Maßnahmen vorgenommen, die gegebenenfalls einen stationären Klinikaufenthalt erforderlich machen. In den letzten Jahren kamen eine Reihe weiterer Medikamente (insbesondere zur sogenannten Thromboseprophylaxe) auf den Markt. Die wichtigsten Vertreter sind Heparine, Thrombininhibitoren (z.B. Dabigatranetexilat = Pradaxa®) und Faktor Xa-Inhibitoren (z.B. Rivaroxaban = Xarelto®). Danaparoid (z.B. Orgaran®).

3.2. Klassische Bluterkrankheit (Hämophilie):

Die klassische Bluterkrankheit ist eine angeborene Gerinnungsstörung, die je nach der Restaktivität des betroffenen Gerinnungsfaktors von ‚harmlos‘ bis ‚bedrohlich‘ eingestuft werden kann. Die Häufigkeit liegt bei zirka 1 Erkrankung auf 20.000 Menschen. Eine kombinierte Blutungsneigung, die sowohl die Gerinnungsfaktoren als auch die Blutplättchen betrifft, ist ähnlich der klassischen Bluterkrankheit vererbbar und auch bei ihr ist das Blutungsrisiko individuell, je nach Ausprägung der Störung, sehr verschieden.

3.3. Störung der Blutplättchen (Thrombozyten):

Die Blutplättchen legen sich bei einer Blutung in großen Mengen eng aneinander (Aggregation) und fördern die Stabilisierung des Blutkoagels und dessen Anheftung am Wundrand. Störungen der Blutplättchenfunktion können viele Ursachen haben. Am wichtigsten ist die Verminderung der Anzahl (Thrombozytopenie); bei starker Verminderung werden erhebliche Begleitmaßnahmen auch schon bei kleinen Eingriffen notwendig.

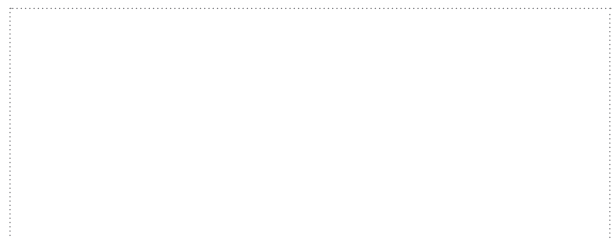
Wissenschaft Gesundheit

3.4. Blutungsneigung als Nebeneffekt einer anderen Erkrankung:

Da die meisten wichtigen Gerinnungsfaktoren in der Leber produziert werden, kann eine fortgeschrittene Leberfunktionsstörung (Leberzirrhose) ebenfalls die Ursache einer Blutungsneigung sein. Daneben können Medikamente (z.B. Chemotherapeutika) als Nebenwirkung eine Blutungsneigung auslösen.

Gegenüber Früh- und Spätblutungen sind krankhafte Blutungsneigungen wesentlich seltener. Ihr Zahnarzt bewertet für jeden Patienten das individuelle Risiko einer Nachblutung und bereitet bei Vorliegen einer Blutungsneigung gegebenenfalls zusätzliche Maßnahmen vor (z.B. Herstellung einer Verbandplatte oder Bluterschiene). Bei der Zahnentfernung können außerdem Wundtamponaden oder Wundverklebungen (Fibrin-Kleber) eingesetzt werden. Ihr Zahnarzt beantwortet Ihnen gerne weitergehende Fragen zum Thema Nachblutungs-Risiko. Andererseits ist er dringlich auf Ihre Mithilfe angewiesen, um über Medikamente und Grunderkrankungen unterrichtet zu sein.

Autor: Prof. Dr. Dr. K. A. Grötz, Wiesbaden



Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK) ist die wissenschaftliche Dachorganisation der Zahnmedizin in Deutschland. Sie repräsentiert über 30 Fachgesellschaften und Arbeitskreise. Ihr gehören heute rund 20.000 Zahnärzte und Naturwissenschaftler an. Die DGZMK vertritt vor allem die wissenschaftlichen Anliegen der Zahnheilkunde als Grundlage für die praktische Ausübung und sieht sich als Mittler zwischen Wissenschaft und zahnärztlicher Praxis. Den Patienten dient die DGZMK als verlässliche Informationsquelle zu Therapie- und Behandlungsfragen. Die DGZMK ist die älteste zahnärztliche Vereinigung in Deutschland, sie wurde 1859 als „Centralverein Deutscher Zahnärzte“ gegründet. Weitere Informationen: www.dgzmk.de.