

EMPFOHLENE GERINNUNGSTESTS UND BESONDERE MASSNAHMEN					
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	
ART DER GERINNUNGSSTÖRUNG	Therapie mit klassischen oralen Antikoagulantien (VKA)	Präinterventionell keine Umstellung, Pause oder Abklärung notwendig!	INR ≤ 3,5 TT > 7%	INR < 3 TT > 10%	INR < 2 TT > 15%
	Therapie mit neuen direkt Faktor-hemmenden oralen Antikoagulantien (NOAK)	Präinterventionell keine Umstellung, Pause oder Abklärung notwendig!	Mindestintervall nach letzter NOAK-Dosis: 12 Std. empfohlen! Wiedereinleiten der NOAK-Therapie ca. 2-6 Std. postop. (nach Sisitieren der Blutung!)	Mindestintervall nach letzter NOAK-Dosis: 18-24 Std. empfohlen! Wiedereinleiten der NOAK-Therapie ca. 6-12 Std. postop. (nach Sisitieren der Blutung!)	Mindestintervall nach letzter NOAK-Dosis: 48 Std.! Bei verlängertem Einnahmeintervall bridging mit NMH notwendig!
			Pausierung nur nach Rücksprache mit dem Internisten! Cave: Nieren- und/oder Leberfunktionsstörung!		
			Immer primär entsprechende hämostyptische Lokalmaßnahmen!		
	Therapie mit Thrombozyten-aggregationshemmern (TAI)	Präinterventionell keine Umstellung, Pause oder Abklärung notwendig!	Präinterventionell keine Umstellung, Pause oder Abklärung notwendig! Bei Nachblutung in der Nachbeobachtung: Hämostyptische Lokalmaßnahmen!	Lediglich bei schwieriger WSR (nach Rücksprache mit dem Internisten) eventuell Pausieren der Gerinnungstherapie.	Pausierung nur nach Rücksprache mit dem Internisten! Ev. Blutungszeit: < 240s.
				Immer hämostyptische Lokalmaßnahmen!	
Thrombozytopenien	Blutungsanamnese erheben! Eingriffe ohne präinterventionelle Abklärung möglich.	Thrombozyten > 40.000/mm ³	Thrombozyten > 50.000/mm ³	Thrombozyten > 80.000/mm ³	
		Blutungsanamnese erheben! Rücksprache mit dem behandelnden Internisten unerlässlich! Immer primär entsprechende hämostyptische Lokalmaßnahmen!			
		Cave: Funktion geht vor Zahl! (Funktionseinschränkung bei LPS, NINS, KM-Erkrankung)			
Lebererkrankungen, Vitamin K-Mangel, Heparin-Therapie, sonstige plasmatische Gerinungsstörungen	Blutungsanamnese erheben! Eingriffe ohne präinterventionelle Abklärung möglich.	Quick >25% aPTT < 70 sec.	Quick > 35% aPTT < 45 sec.	Quick > 40% aPTT < 35 sec.*	
		Blutungsanamnese erheben! Rücksprache mit dem behandelnden Internisten unerlässlich! Immer primär entsprechende hämostyptische Lokalmaßnahmen!			
		Cave: Besondere Blutungsneigung bei gleichzeitiger Thrombozytopenie/Urämie!			
Hämophilie A + B Willebrand-Jürgens-Syndrom	Blutungsanamnese erheben! Behandlung nach Rücksprache/Therapieempfehlung des Gerinnungsspezialisten! Immer entsprechende hämostyptische Lokalmaßnahmen!				
© 2015 Acham S, Jakse N	*gilt nicht für kurzfristige low dose Heparinisierung				

Klassifizierung der Eingriffe:

- Gruppe 1** **Intraligamentäre LA**
Konservierende Behandlungen inkl. Endodontie
Prothetische Behandlungsschritte
Kronenpräparationen (atraumatisch, +/- Fadenlegen) etc.
Parodiagnostik
- Gruppe 2** **Intramuköse LA/Infiltrationsanästhesie und Leitungsanästhesien am Gaumen**
Ausnahmefälle bzw. kleinste chirurgische Eingriffe
Biopsien/PE
Extraktion gelockerter Zähne
Parobehandlungen (Kürette, US, rotierende Instrumente)
Implantatfreilegungen
- Gruppe 3** **Leitungsanästhesie am N. alv. inf. u. a. gefäßnahe Leitungsanästhesien**
Kleine und mittelgroße zahnärztlich-chirurgische Eingriffe
Extraktion *nicht* gelockerter Zähne
operative Zahnentfernung (auch: retinierter Zähne)
operative Implantatentfernung
Zahntransplantationen
Wurzelspitzenresektionen
Kleine Tu-Resektionen (Fibrome, Epuliden etc.)
Einfache Implantation und Augmentation
Parochirurgie
- Gruppe 4** **Eingriffe mit großer Blutungsgefahr**
Große Wundfläche (z.B. ausgedehnte Vestibulumplastik)
Komplizierte Operationen an retinierten Zähnen
- Größere elektive Eingriffe**
komplizierte Implantationen und Augmentationen
- Eingriffe mit schlechter Interventionsmöglichkeit bei Nachblutung**
tiefer reichende Operationen im Weichgewebe
Operationen an der Kieferhöhle