



Wissenwertes über Weisheitszähne

Stand 02|2008

Inhalt

Was sind Weisheitszähne? . . .	S. 1
Warum sollten Weisheitszähne entfernt werden?	S. 1
Wann sollten Weisheitszähne entfernt werden?	S. 3
Präoperative Untersuchung	S. 3
Vorbereitung für Ihren chirurgischen Eingriff	S. 4
Wie erfolgt der operative Eingriff?	S. 4
Postoperativ – Was muss ich erwarten?	S. 5
Bekannte Risiken und Komplikationen	S. 7
Abrechnung	S. 8

Was sind Weisheitszähne?

Die Weisheitszähne (WHZ) entwickeln sich als letzte Zähne des Ober- und Unterkiefers. Ihre normale Position ist hinter den oberen und unteren zweiten Backenzähnen (Molaren). WHZ können belassen werden, wenn sie vollständig und in normaler Position bei ausreichendem Platzangebot durchgebrochen sind.



Vollständig eingeordnete WHZ

Warum sollten Weisheitszähne entfernt werden?

Bei 90 % der Patienten ist der Kiefer nicht groß genug für die Aufnahme der WHZ (Platzmangel). Aus diesem Grund bleiben diese Zähne häufig unter der Schleimhaut oder im Knochen und verursachen mehr Probleme als die übrigen Zähne.

Ist ein WHZ in seinem Durchbruch behindert, spricht man von einem impaktierten Zahn. Der Zahn kann teilweise oder vollständig von Mundschleimhaut oder Knochen bedeckt sein. Die impaktierten WHZ sind oft gekippt, bis hin zu horizontaler Verlagerung, wodurch ihre Entfernung entsprechend kompliziert wird.



Mesial geneigter,
impaktierter WHZ



Distal geneigter,
impaktierter WHZ

Als mögliche Komplikation impaktierter WHZ kann es zu einer Verschiebung der Zähne mit resultierendem Engstand im Frontzahnbereich kommen (wichtig nach erfolgter kieferorthopädischer Behandlung). Weiter können sich auf Grund des fehlenden Zahndurchbruchs Entzündungen mit Schmerzen, Infektionen oder eine Schädigung der Nachbarzähne durch langjährigen Druck der impaktierten Zähne ergeben.



Horizontal verlagert
impaktierter WHZ



Vertikal verlagert
impaktierter WHZ
(Nervverlauf durch
die Zahnwurzel)

Das Gewebe, das den Zahn umgibt, kann sich durch Flüssigkeitsaufnahme zu einer Zyste vergrößern. Diese Vergrößerung führt zu einer Zerstörung (Resorption) des umgebenden Knochens und kann zu dauerhafter Schädigung der Nachbarzähne, des Kiefers und der Nerven führen. In sehr seltenen Fällen kann sich aus einer Zyste auch ein Tumor entwickeln.

In vielen Fällen ist dies ein schleichender, für den Patienten symptomloser Prozess.

Wann sollten Weisheitszähne entfernt werden?

Durch anhaltendes Wurzelwachstum der WHZ und eine Verdichtung des Kieferknochens wird eine Entfernung der Zähne mit zunehmendem Alter schwieriger. Sobald absehbar ist, dass sich die WHZ nicht einordnen können, sollte die operative Zahnentfernung nach wissenschaftlichen Erkenntnissen frühzeitig erfolgen (z. B. in der Abschlussphase einer kieferorthopädischen Behandlung), um das Auftreten von Komplikationen zu verhindern.

Bei beidseitiger WHZ-Anlage kann entweder seitenweise in zwei Sitzungen vorgegangen werden oder alle WHZ werden in einer Sitzung entfernt.

Bei jugendlichen Patienten ist die Entfernung aller WHZ in einer Sitzung ohne weiteres möglich. Die Ausfallzeiten in Schule oder Beruf sind insgesamt kürzer und ein einzeitiges Vorgehen wurde von 90 % der Patienten positiv beurteilt.

Präoperative Untersuchung

Präoperativ erfolgt eine intraorale Untersuchung und die Ergebnisse werden mit Ihnen besprochen. Das Beratungsgespräch beinhaltet die Röntgendiagnostik der impaktierten Zähne und der anatomischen Strukturen (z.B. abgewinkelte Wurzelspitzen, Nähe der Zahnwurzeln zum Nerv oder zur Kieferhöhle) und den entsprechenden Behandlungsplan.



Röntgendiagnostik (oben)
Präoperatives Beratungsgespräch (rechts)



Für eine korrekte Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes im Hinblick auf den geplanten Eingriff und/oder die Anästhesie dürfen wir Sie um vollständige Information bzgl. Allergien, Medikamenteneinnahme und Allgemeinerkrankungen bitten.

Zur Durchführung eines operativen Eingriffes benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis auf einem Aufklärungsbogen, bzw. bei Minderjährigen die Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten.

Vorbereitung für Ihren chirurgischen Eingriff

Im Folgenden ein paar Tipps, um Ihnen zu helfen, sich auf den ambulanten Eingriff vorzubereiten:

Kleidung: Tragen Sie lockere und bequeme Kleidung. Sie können gern z.B. einen iPod oder MP3-Spieler mit Ihrer Lieblingsmusik zur Entspannung mitbringen.

Begleitperson: Organisieren Sie eine Begleitperson für die Heimfahrt. Aus juristischen Gründen müssen wir Sie darauf hinweisen, dass Sie nicht selbst Auto fahren dürfen.

Diät: Bei einer Vollnarkose (ITN) dürfen Sie mindestens sechs Stunden vorher nichts essen und trinken. Bei einem Eingriff in lokaler Betäubung oder Analgosedierung können Sie wie gewohnt essen und trinken.

Medikamente: Nehmen Sie Ihre Medikamente wie verordnet ein.

Wie erfolgt der operative Eingriff ?

Anästhesie: Dank moderner Anästhesiemethoden lassen sich selbst komplexe chirurgische Eingriffe ambulant und ohne wesentliche Missempfindung durchführen.

1. Die Lokalanästhesie betäubt das Operationsgebiet und erzielt Schmerzfreiheit. Vor der Spritze wird die Schleimhaut oberflächlich betäubt. Sie empfinden lediglich für einen kurzen Moment ein Druckgefühl, welches sofort nachlässt.
2. Eine intravenöse Sedierung (Teilnarkose = Analgosedierung) kann bei ängstlichen und angespannten Patienten zur Angstlösung und Beruhigung eingesetzt werden. Sie stellt als Wunschbehandlung eine privatärztliche Leistung dar.
3. Eine Intubationsnarkose/Vollnarkose (ITN), durch die Sie während des gesamten Eingriffs schlafen, kann bei größeren Eingriffen oder sehr ängstlichen Patienten sinnvoll sein. Hier wird Sie Ihr Behandler und der Narkosearzt (Anästhesist) beraten.

Die **Behandlung** des impaktierten WHZ kann in aller Regel ambulant durchgeführt werden. Zunächst wird die bedeckende Schleimhaut abgelöst und der Zahn dargestellt. Wenn der Zahn von Knochen bedeckt ist, muss dieser vorsichtig teilweise abgetragen werden. Der Zahn wird entweder als Ganzes entfernt oder bei entsprechender Abwinkelung in einzelne Fragmente getrennt. Der Eingriff dauert, je nach Befund zwischen 30 und 60 Minuten. Am Ende der Operation wird die Schleimhaut wieder vernäht. In der Regel sehen wir Sie am zweiten postoperativen Tag zur Kontrolle und nach einer Woche zur Nahtentfernung.



Ambulante WHZ-Entfernung

Nach dem Eingriff können Sie sich in unserem Aufwachbereich ausruhen und während dieser Zeit werden Sie von Ihrem Operateur und der Assistenz betreut.

Postoperativ – Was muss ich erwarten?

Ihr Operateur und das Praxisteam werden Ihnen nach dem Eingriff genau erklären, wie Sie sich verhalten sollen. Sie erhalten auch ein entsprechendes Merkblatt.

Die wichtigsten Punkte sind:

- **Absolutes Rauchverbot**
- **Ruhe** (keine körperlichen Anstrengungen, wenig reden)
- **Gute Mundhygiene** (normale Reinigung der Zähne mittels weicher oder elektrischer Zahnbürste, kurzes Ausspülen des Mundes nach Nahrungsaufnahme)
- **Lokale Desinfektion und Wundpflege** (Mundspülungen z.B. Chlorhexidin-Lösung, Kamille oder Salzwasser).

Schmerzen:

Die postoperativen Schmerzen hängen vom Umfang und Schwierigkeitsgrad des operativen Eingriffs und dem Entzündungsgrad vor der Operation ab. Untere WHZ machen in der Regel mehr Beschwerden als obere WHZ. Sie erhalten ein Rezept für Schmerzmittel und bei Bedarf eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Blutung:

Nach der Operation erhalten Sie von uns einen Aufbisstupfer, um für ein bis zwei Stunden nach dem Eingriff Druck auf die Wunde auszuüben. Dies dient der Blutstillung und der Bildung eines Blutkoagels in den Operationsgebieten. Es kann zum Austreten geringer Blutmengen aus dem Wundgebiet kommen.

Hämatom/Bluterguss:

Es kann zu einer Hautverfärbung für einige Tage infolge eines Hämatoms (Bluterguss) kommen.

Schwellung:

Kühlbeutel helfen die Schwellung zu reduzieren. Eine gewisse Schwellung muss im Rahmen des Heilungsprozesses erwartet werden. Diese kann innerhalb der ersten 48 bis 72 Stunden zunehmen und beginnt dann abzuklingen.

Mundöffnungsbehinderung:

Im Rahmen der postoperativen Wundheilung werden Sie sich wund fühlen und Ihr Mund wird nicht so weit wie üblich aufgehen. Nach einigen Tagen kann feuchte Wärme hilfreich sein.

Wundpflege:

Essen Sie in den ersten zwei Tagen postoperativ nur weiche Kost und trinken Sie viel Flüssigkeit. Spülen Sie den Mund nicht zu häufig aus, da dadurch eine Blutung hervorgerufen werden kann. Spülen Sie den Mund aber einmal täglich für eine Minute mit Chlorhexidin-Lösung, Salzwasser oder Kamille und reinigen Sie nach den Mahlzeiten die Wundgebiete inklusive der Nachbarzähne mit Hilfe von in Chlorhexidin-Lösung getauchten Wattestäbchen.

Bekannte Risiken und Komplikationen

Eine operative Entfernung von Weisheitszähnen ist ein Routineeingriff, der in aller Regel keine ernsthaften Komplikationen aufweist.

Im Folgenden sind die möglichen Komplikationen aufgeführt.

Infektion: Wie bei jedem operativen Eingriff besteht postoperativ eine leichte Infektionsgefahr (< 1 %). Bei erneutem Auftreten einer Schwellung oder bei einer verzögerten Wundheilung bitten wir Sie, sich mit uns in Verbindung zu setzen.

Sensibilitätsstörungen: In einigen Fällen stehen sensible Nerven in enger Beziehung zu den WHZ. Bei einer Irritation dieser Nerven infolge des operativen Eingriffs kann es in seltenen Fällen zu einer Missempfindung (Parästhesie) oder zu einem Taubheitsgefühl (Anästhesie) im Versorgungsgebiet des betreffenden Nerven kommen (< 0,1 %). In aller Regel ist dies nur vorübergehend und tritt bei jugendlichen Patienten praktisch nicht auf.

Kieferhöhle: Bei der Entfernung oberer WHZ kann es bei langen Wurzeln oder hoher Keimlage zu einer Eröffnung der Kieferhöhle kommen. Ein operativer Verschluss der Kieferhöhle erfolgt routinemäßig und ergibt in aller Regel keine Probleme.

Wurzelfragmente: Gelegentlich sind Wurzeln extrem lang und grazil und ein Wurzelspitzenende kann im Rahmen des chirurgischen Eingriffs abbrechen. Diese Fragmente werden entfernt. Liegen Sie jedoch in unmittelbarer Nähe des Nerves oder besteht die Gefahr einer Schädigung der Nachbarzähne, kann der Operateur entscheiden, das Fragment in diesem besonderen Fall zu belassen. Dies macht in aller Regel keine Langzeitprobleme.

Kieferfraktur: In sehr seltenen Fällen (< 0,001 %) kann es bei ausgeprägter Osteoporose oder bei extrem dünnem Kiefer zu einer Fraktur kommen. Man sollte in jedem Fall beachten, dass der Knochen bei tief impaktierten Zähnen durch den operativen Eingriff geschwächt wird. Postoperativ sollten sportliche Aktivitäten oder harte Speisen, durch die der Kiefer stärkerem Stress ausgesetzt wird, für einige Wochen vermieden werden.

Kiefergelenkbeschwerden: Sie sind sehr selten und treten in aller Regel nur bei bereits präoperativ bestehenden Veränderungen auf.

Abrechnung

Operative Eingriffe werden sowohl von den gesetzlichen Krankenkassen als auch von den privaten Krankenversicherungen ohne präoperativ erforderliche Kostenvoranschläge übernommen.

Eine Teilnarkose/Analosedierung (intravenöse Sedierung) stellt als Wunschbehandlung eine privatärztliche Leistung dar.

Bei einer Vollnarkose müssen die Indikationskriterien erfüllt sein (nicht in lokaler Betäubung durchführbar).

Seien Sie unbesorgt,

bei einer Weisheitszahn-Entfernung handelt es sich um einen Routineeingriff, der von uns tausendfach und tagtäglich durchgeführt wird. Wir werden uns bemühen, den Eingriff für Sie so angenehm wie möglich zu gestalten.