

Weisheitszahn eBook

Kostenloses eBook zur additionalen Patienten-Information | Stand: 05/2012

Sehr geehrte Leser/ Leserinnen,



dieses kostenlose eBook zum Themenkomplex Weisheitszähne & Folgen dient der zusätzlichen Patienteninformation. Wir können und wollen eine (fach-)ärztliche Untersuchung und eingehende Anamnese nicht ersetzen, sondern insbesondere auch Angstpatienten mit diesem eBook ermutigen, sich in (fach-)ärztliche Behandlung zu begeben und ihren individuellen Sachverhalt abklären zu lassen. Bitte wenden Sie sich an den Arzt Ihres Vertrauens, wenn Sie an akuten Problemen bezüglich Ihrer Weisheitszähne leiden. Im Notfall ist das Internet nicht das geeignete Medium der Reaktion. Bitte konsultieren Sie in diesem Fall umgehend den ärztlichen/zahnärztlichen Notdienst oder die Klinik Ihrer Wahl.

Unser eBook ist kostenlos auf der Homepage unserer Praxis <http://www.weisheitszaehne-ziehen.ch/> erhältlich und wird kontinuierlich erweitert. Damit das Informationsblatt auf möglichst vielen digitalen Endgeräten verfügbar ist, stellen wir das Ganze im PDF-Format zur Verfügung. Egal, ob Sie sich am heimischen PC oder unterwegs per Smartphone informieren wollen, unser eBook kann hierdurch plattformunabhängig genutzt werden.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Dr. Frank Schneider

Hinweise zum Inhalt: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle und einem mehrstufigen redaktionellen Prozess sind Fehler nicht per se auszuschließen. Wir übernehmen keine Gewähr auf die Richtigkeit der im Folgenden publizierten Informationen. Diese sind lediglich additional zu einer (fach-)ärztlichen Beratung gedacht. Sollten Fragen auftauchen, so wenden Sie sich bitte an den Zahnarzt oder Kieferchirurgen Ihres Vertrauens.

Verbreitung & (Re-)Publikation: Diese PDF-Datei darf im Rahmen des Zitationsrechts verbreitet werden. Wir freuen uns über den Verweis von anderen Webseiten und Informationsangeboten, bitten jedoch darum, die exakte Quelle zu nennen. Weiterführende Publikationen erfordern unser schriftliches Einverständnis.

Inhaltsverzeichnis

I. Einführung	3
1. Was sind Weisheitszähne?	3
2. Namensherkunft	3
3. Erscheinung und Entwicklung.....	4
II. Weisheitszähne und ihre Folgen	5
4. Gesundheitliche Folgen.....	5
4.1. Prävention.....	6
4.2. Infektionen	6
4.3. Zahn Karies.....	7
4.4. Gingivitis und parodontale Krankheiten	7
4.5. Die Weisheitszahn-OP	8
4.6. Komplikationen	8
4.7. Zysten und Tumore	9
4.8. Retinierte Weisheitszähne	10
III. Behandlung von Weisheitszähnen	10
5. Entfernung von Weisheitszähnen	10
5.1. Extraktionen.....	11
5.2. Operative Zahnentfernung.....	11
6. Wann müssen Weisheitszähne entfernt werden?.....	13
7. Risiken und Komplikationen bei der Entfernung von Weisheitszähnen	13
7.1. Trockene Alveolen.....	14
7.2. Infektionen	15
7.3. Nervliche Komponenten	16
7.4. Wurzeln.....	17
8. Nach der Operation.....	17
8.1. Normale Heilung	17
8.2. Verhalten nach der OP	18
IV. Nichtbehandlung von Weisheitszähnen	19
9. Was passiert, wenn Weisheitszähne trotz medizinischer Indikation nicht entfernt werden?	19
9.1. Mögliche Komplikationen der Nichtbehandlung	20
10. Alternativen der Entfernung erkrankter Weisheitszähne.....	21
10.1. Antibiotika.....	22
10.2. Restaurierung.....	22
10.3. Parodontaltherapie	23
10.4. Keine Behandlung	24
11. Imprint	25

I. Einführung

1. WAS SIND WEISHEITSZÄHNE?

Weisheitszähne gehören zu den hinteren Backenzähnen im ausgewachsenen Gebiss eines Erwachsenen. Der Mensch hat üblicherweise vier Weisheitszähne. Bei vielen Menschen variiert die Anzahl jedoch und manche Personen haben gar keine Weisheitszähne. Im Laufe der menschlichen Evolution wurde der menschliche Kiefer immer graziler und kleiner und bietet heute oftmals keinen Platz mehr für einen vollständigen Durchtritt aller Weisheitszähne. Normalerweise brechen diese Zähne zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr durch die Schleimhaut und werden im Mund sichtbar. Da sie die letzten Zähne sind, die sich in einem menschlichen Gebiss einstellen und in einem fortgeschrittenen Alter durch das Zahnfleisch treten, bekamen sie den umgangssprachlichen Namen Weisheitszähne. Diese Weisheitszähne können aber auch während des gesamten Lebens ohne Schleimhautdurchtritt im Kiefer verborgen verbleiben. Wenn sie jedoch im Laufe der Entwicklung die Mundschleimhaut durchbrechen, reagiert der Kiefer oftmals mit Schmerzen auf den Platzmangel für den neuen Weisheitszahn. Der häufig zu enge Kiefer erzwingt die Verdrängung anderer Backenzähne. Stellungsänderungen anderer Zähne kann die Folge dieser evolutionären Entwicklung sein. Eine Operation ist in diesen Fällen oftmals erforderlich. Die variabel angelegten, häufig gekrümmten und großen Wurzeln eines Weisheitszahnes machen dessen Entfernung kompliziert. Es ist deshalb bei heranwachsenden Jugendlichen besonders wichtig, die Entwicklung der Weisheitszähne regelmäßig zu beobachten, um auf ein problematisches Wachstum reagieren zu können, bevor das Wurzelwachstum abgeschlossen ist.

2. NAMENSHERKUNFT

Medizinisch handelt es sich bei den Weisheitszähnen um die dritten Molaren, wobei Molaren die Bezeichnung für Backenzähne ist. Wenn ein Zahnarzt den Zustand der Zähne bei der Untersuchung beschreibt, wird er jedoch meistens die Bezeichnung „Achter“ verwenden. Die umgangssprachliche Bezeichnung als „Weisheitszahn“ in der deutschen Sprache ergab sich durch die Tatsache ihres späten Heranwachsens im Kiefer und der Annahme, dass Menschen mit einem gewissen Alter auch eine gewisse Weisheit entwickeln. Auch hatte die viel kürzere

Lebenserwartung unserer Vorfahren einen entscheidenden Einfluss auf die Namensgebung, da ein Mensch, der das dreißigste oder vierzigste Lebensjahr erreichte, schon als vergleichsweise alt und weise galt. Ein vollständiges Gebiss beinhaltet alle 32 Zähne inklusive der Weisheitszähne. Weisheitszähne sind spätestens ab dem 14. Lebensjahr röntgenologisch nachweisbar. Üblicherweise sind 0-4 Weisheitszähne in einem vollbezahnten Gebiss angelegt. Auch in anderen Sprachen und Kulturen wird auf die verzögerte Entwicklung der hinteren Molaren Bezug genommen. Im Englischen trägt ein Weisheitszahn den Begriff „wisdom tooth“. In der japanischen Kultur zum Beispiel wird mit dem sprachlichen Pendant zu „Weisheitszahn“ angedeutet, dass diese Zähne erst auswachsen, wenn der junge Mensch seine Familie verlässt und sich ein eigenes Heim baut. Im griechischen Raum gibt es sogar die Theorie, dass erst die späte, oftmals mit Schmerzen verbundene Ausformung dieser Zähne Menschen Weisheit zuteilwerden lässt, was rein medizinisch natürlich längst widerlegt ist.

3. ERSCHEINUNG UND ENTWICKLUNG

Die vier hinteren Backenzähne, je zwei oben und unten, die sogenannten Weisheitszähne, sind ein Überbleibsel unserer evolutionären Entwicklung. Diese Zähne stammen aus der Zeit, als die Vorfahren der Menschen noch größere, kräftigere Kiefer hatten. Der Kiefer eines modernen Menschen ist jedoch kleiner und schmaler. Ab dem 14. Lebensjahr eines heranwachsenden Menschen beginnen sich diese letzten Zähne auszubilden; diese Zeitspanne kann jedoch von Mensch zu Mensch verschieden ausfallen.

Der Zeitraum des möglichen Wachstums reicht bis an das Ende der dritten Lebensdekade des Menschen. Bei einer Minderheit macht das Wachstum der Weisheitszähne keine Probleme. Bei vielen anderen jedoch ist durch die Verkleinerung des Kiefers kein Platz mehr für die nachdrängenden Weisheitszähne. Deshalb sollte spätestens ab dem 16. Lebensjahr der Fortschritt des Wachstums kontrolliert werden. Dies kann beispielsweise durch eine Röntgenaufnahme des Kiefers geschehen.

Weisheitszähne, die von anderen Backenzähnen im Durchbruch behindert werden oder aus anderen Gründen nicht ordnungsgemäß durch das Zahnfleisch durchtreten, können starke Schmerzen bis hin zu Kieferentzündungen und Störungen des gesamten Kauapparates verursachen. Ein gesund ausgebildeter Weisheitszahn ist ähnlich groß wie die anderen Backenzähne und hat normalerweise zwischen drei und fünf „Höcker“. Die Wurzeln sind variabler als die anderer Zähne, häufig gebogen und haken sich damit regelrecht im Kieferknochen fest. Dadurch sind ausgewachsene Weisheitszähne schwerer zu ziehen. Gerade

deshalb ist eine rechtzeitige Begutachtung wichtig, damit der Weisheitszahn früh genug entfernt werden kann – noch deutlich bevor dessen Wurzeln voll ausgebildet sind und er gravierende Probleme bereiten kann.

II. Weisheitszähne und ihre Folgen

4. GESUNDHEITLICHE FOLGEN

Die gesundheitlichen Auswirkungen der Ausbildung der hinteren Backenzähne können für das Gebiss und den Kiefer des jungen Erwachsenen beträchtlich sein. Deshalb ist eine Untersuchung mit dem Röntgengerät beim Zahnarzt des Vertrauens ab dem 16. Lebensjahr wichtig, um die Entwicklung der Weisheitszähne zu kontrollieren. Durch die evolutionäre Verkleinerung des Kiefers des modernen Menschen haben diese spät durchbrechenden Zähne des menschlichen Gebisses oft nicht mehr den benötigten Platz hinter den Backenzähnen im Ober- und Unterkiefer. Wenn der Weisheitszahn dicht unter dem Zahnfleisch stecken bleibt und nicht weiterwachsen kann, verursacht dies unter Umständen eine berührungsempfindliche und schmerzende Schwellung. Wenn der Weisheitszahn jedoch schon das Zahnfleisch durchbrochen hat, führt das durch den Kontakt mit Speichel und den darin enthaltenen Bakterien oftmals zu schmerzhaften Entzündungen. Ebenso können sich Abszesse, Zysten und Tumore daraus entwickeln. Nur in 15% der Fälle kommt es zu einem vollständigen, ungestörten und regelrechten Einordnen der Weisheitszähne.

Wenn sich ein oberer Weisheitszahn ausbildet, sein unteres Gegenstück jedoch nicht vollständig einstellt, führt das oftmals dazu, dass der obere Weisheitszahn solange weiterwächst, bis er die untere Zahnreihe oder sogar das Zahnfleisch erreicht. Diese Elongation kann für den Patienten zu Beschwerden führen. Selbst ausgewachsene Weisheitszähne, die wegen Platzmangel kontinuierlich auf die anderen Backenzähne drücken, können für den Betroffenen eine entsprechend langfristige Verschiebung und Schiefelage anderer Zähne verursachen. Häufig beobachtet wird insbesondere eine Fehlstellung der unteren Schneidezähne in Form von Dreh- oder Schachtelstand.

4.1. PRÄVENTION

Eine früh beginnende Beobachtung der Entwicklung der Weisheitszähne ist sinnvoll. Schon mit 16 Jahren sollte der Kiefer des Heranwachsenden regelmäßig kontrolliert werden, um auf etwaige Komplikationen schnell reagieren zu können. Kontrolliert werden muss, ob der Zahn genug Platz zum Wachsen hat, ob er den vor ihm stehenden Backenzahn bedrängt, ob er gerade und natürlich wächst, ob er überhaupt Aussicht hat, durch das Zahnfleisch hindurch zu treten. Dies betrifft alle vier Weisheitszähne. Bei manchen Menschen entwickelt sich gar kein Weisheitszahn über das 20. Lebensjahr hinaus. Sofern Weisheitszähne tatsächlich röntgenologisch nachgewiesen nicht angelegt sind, können auch keine Probleme aus diesem Zustand resultieren.

4.2. INFEKTIONEN

Eine häufige gesundheitliche Folge eines unkontrolliert wachsenden Weisheitszahnes ist Infektion des Zahnes, des umliegenden Zahnfleisches oder Knochens. Ein wachsender Weisheitszahn verursacht wie alle durch die Schleimhaut durchbrechenden Zähne eine gereizte, empfindliche, gerötete Schwellung. Es können Symptome wie Fieber und erhöhter Speichelfluss hinzukommen. Dadurch, dass der Kiefer eines heutigen Menschen kleiner ist als der unserer Vorfahren, passiert es häufig, dass der letzte Zahn entweder gar nicht oder nur zum Teil durch das Zahnfleisch durchbricht. Ein Weisheitszahn, der gar nicht durchbricht, ist weit weniger infektionsgefährdet, als ein partiell freiliegender Weisheitszahn. Ist nicht genug Platz im Kiefer vorhanden, kann es passieren, dass der Weisheitszahn am vollständigen Durchbruch durch das Zahnfleisch gehindert wird. Dieser dann entstehende ständige Druck kann zur Verschiebung der Zähne der betroffenen Kieferhälfte führen. Viel relevanter ist jedoch, dass der nur halb durchgebrochene Zahn besonders anfällig für Bakterien des Mundraumes ist. Die unmittelbare Umgebung des Zahnfleisches ist ein Sammelbecken für Essensreste. Der teilweise durchgetretene Zahn und die ihn umgebenden Zahnfleischtaschen sind nur schwer zu reinigen. Die Folgen sind langsame Zerstörung des Zahnes durch Karies und schmerzhaft Infektionen des Zahnfleisches. Darüber hinaus kann der infizierte Weisheitszahn den Parodontalspalt des benachbarten gesunden Zahnes anstecken und dort zu Knochenabbau führen. Wenn Infektionen unbehandelt bleiben, kann es zu gravierenden Folgen wie beispielsweise Abszessen tief im Zahnfleisch kommen. Eine genaue Kontrolle

und Beobachtung des wachsenden Zahnes kann solch einer Entwicklung rechtzeitig vorbeugen.

4.3. ZAHN KARIES

Die gesundheitlichen Folgen eines unkontrollierten Fehlwachstums der Weisheitszähne sind beträchtlich. Besonders gefährdet sind halb durchgebrochene Zähne, die am endgültigen Auswachsen durch Platzmangel im schmaleren Kiefer des modernen Menschen gehindert werden. Das verursacht nicht nur schmerzhafte Schwellungen, Entzündungen und sogar Verschiebungen des gesamten Gebisses - auch Karies-Erkrankungen sind eine mögliche Folge, da dieser Zahn zu einem großen Teil unzugänglich für die tägliche Mundhygiene ist. Die Folgen sind nicht nur für den kranken Zahn und das umgebende Zahnfleisch unangenehm, sondern auch für den benachbarten, noch gesunden Backenzahn. Gelegentlich entstehen auch am benachbarten Backenzahn kariöse Defekte, da die Selbstreinigung einer Zahnkrone durch Speichel und Wangenberührung infolge eines in Fehlstellung befindlichen Weisheitszahns behindert wird. Die Bakterien des erkrankten Weisheitszahnes haben dann ungehinderten Zugang zum Backenzahn, um den noch gesunden Zahn mit Karies zu infizieren. Deshalb ist es wichtig, einen erkrankten Weisheitszahn rechtzeitig aus dem Kiefer zu entfernen. Eine oberflächliche Behandlung ist in der Regel nicht ausreichend.

4.4. GINGIVITIS UND PARODONTALE KRANKHEITEN

Eine unangenehme Begleiterscheinung eines späten Wachstums des Weisheitszahns ist die gereizte, schmerzhafte Schwellung des umliegenden Zahnfleisches, selbst im günstigsten Fall eines gesunden und ungestörten Heranwachsens. Oftmals fehlt dem neuen Zahn der erforderliche Platz im Gebiss, da der Kiefer im Vergleich zu dem unserer Vorfahren viel schmaler und kürzer ist. Die Folge ist häufig ein nur unvollständiges Durchbrechen durch das Zahnfleisch. Unbeobachtet und unbehandelt hat das schwerwiegende gesundheitliche Folgen für den Kauapparat, da nur ein kleiner Teil des Zahns überhaupt täglich gereinigt werden kann und sich je nach Lage des Weisheitszahnes im Umfeld tiefe Taschen bilden können. Dort, zum großen Teil unzugänglich für Zahnbürste und Zahnseide, bleiben Essensreste zurück, die sich zersetzen und ein ideales Umfeld für Bakterien bilden. Entzündungen sind die Folge. In den Taschen des umliegenden Zahnfleisches bildet sich Flüssigkeit, eine Zyste kann

entstehen. Auch abgekapselte eiternde Entzündungen, sogenannte Abszesse, können sich entwickeln.

Eine weitere entzündliche Erkrankung des Zahnfleisches, die auftreten kann, ist die Parodontitis: das Zahnfleisch geht zurück. Es werden hierdurch gesunde benachbarte Backenzähne ebenfalls krank. Spätestens jetzt sollte der betroffene Weisheitszahn entfernt werden. Jedoch muss gelegentlich erst mit Antibiotika der Entzündung des Zahnfleisches entgegengewirkt werden, bevor die Weisheitszahn-OP durchgeführt werden kann.

4.5. DIE WEISHEITSAHN-OP

Das Wachstum der Weisheitszähne sollte ab dem 16. Lebensjahr kontrolliert und beobachtet werden. Nur so kann rechtzeitig auf Probleme reagiert werden, bevor diese größere Ausmaße annehmen können. Die Entfernung eines Weisheitszahnes ist in der Regel schwieriger als die Entfernung anderer Zähne. Nicht nur, weil dieser Zahn weit hinten im Gebiss sitzt, sondern auch weil er direkt neben einem bedeutenden Nervenstrang liegt. Die Größe und der Durchmesser des Zahnes sowie häufig gebogene Wurzeln, die tief im Kieferknochen verankert sind, verkomplizieren eine Extraktion im Vergleich zu den anderen Backenzähnen.

Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Operation ist das vorhergehende Röntgen des Kiefers. Es muss abgewartet werden, bis eventuell bereits auftretende akute Entzündungen mit Hilfe von Antibiotika eingedämmt worden sind. Vor der Operation wird die gesamte Umgebung des betroffenen Zahns lokal betäubt. In seltenen Ausnahmefällen (z.B. bei Angstpatienten) kann eine Vollnarkose verabreicht werden. Unbemerkt vom Patienten wird dann das Zahnfleisch um den Zahn herum eingeschnitten und zur Seite geklappt. Mithilfe eines Knochenbohrers wird der Weisheitszahn vom Kieferknochen getrennt und entfernt.

Danach wird das wieder zurückgelegte Zahnfleisch über der Wunde glatt miteinander vernäht. Zudem werden antibiotische Wundeinlagen eingebracht, die das Infektionsrisiko minimieren.

4.6. KOMPLIKATIONEN

Ob sich Komplikationen nach einer Weisheitszahnentfernung entwickeln, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Ein nicht unerheblicher Faktor ist zunächst einmal der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten. Personen, die unter systemischen Krankheiten, wie zum Beispiel Diabetes, leiden, haben unter Umständen einen längeren Heilungsprozess. Auch

muss die Wirkungsweise von verabreichten blutverdünnenden und gerinnungshemmenden Medikamenten berücksichtigt werden. Allergien besonders auf örtliche Betäubungsmittel oder Antibiotika müssen beachtet werden, um eventuelle Komplikationen hieraus zu vermeiden. Primär entscheidend für den Behandlungserfolg sind aber natürlich der Zeitpunkt und der Zustand des Zahns. Wurden das Wachstum und die Entwicklung des Weisheitszahnes beobachtet und kontrolliert, kann man im Vorfeld eingreifen, bevor sich Entzündungen, Schieflagen oder Karies bilden. Besonders aktive Entzündungen des umliegenden Zahnfleisches und dessen Schwellung können vor einer Operation zunächst mit Antibiotika behandelt und eingedämmt werden, um weitergehende Komplikationen zu vermeiden.

4.7. ZYSTEN UND TUMORE

Zysten und Tumore sind mögliche Folgen eines unbehandelten entzündeten Weisheitszahns. Bei vielen Heranwachsenden hat der wachsende Zahn keinen Platz und verbleibt vollständig im Kiefer ohne die Schleimhaut zu durchbrechen. In diesem Fall ist die Gefahr einer bakteriellen Entzündung zwar nicht so groß, aber dennoch gegeben. Gefährlich wird es, wenn der Weisheitszahn zumindest so viel Raum hat, dass er wenigstens teilweise durch das Zahnfleisch durchbrechen kann. Dieser Teil des Zahnes ist dann dem Speichel, Essensresten und den darin enthaltenen Bakterien ausgeliefert, obwohl nur eine sehr eingeschränkte Reinigung dieser Region möglich ist. Als Folge können Entzündungen des umliegenden Zahnfleisches auftreten sowie Karies, die nicht nur den tieferliegenden Teil des Weisheitszahns erfasst, sondern auch benachbarte, noch gesunde Zähne, gefährdet. Nicht selten bildet sich um die Krone des im Kiefer verbliebenen Weisheitszahns eine Zyste. Unter einer Zyste versteht man zirkulär um die Zahnkrone liegendes Weichgewebe. Die Zyste kann bei zunehmendem Wachstum mit Flüssigkeit gefüllt sein. Diese Blase verursacht oft Schwellungen und weiche Beulen. Die Flüssigkeit kann Entzündungen an Zahnfleisch und Auflösungserscheinungen an Zahnwurzeln und Kieferknochen verursachen. So geschieht es häufig, dass eine Zyste mit der Zeit den unterliegenden Kieferknochen angreift und auflöst. Bleibt dieser Weisheitszahn und dessen Zyste längere Zeit unbehandelt, kann die Zyste im Einzelfall der Entwicklung eines Tumors Vorschub leisten.

4.8. RETINIERTER WEISHEITSSZÄHNE

Weisheitszähne, die nur teilweise das Zahnfleisch zu durchbrechen oder ganz unter dem Zahnfleisch verbleiben, nennt man retinierte Weisheitszähne. Ein noch vollständig von Kieferknochen umhüllter Weisheitszahn wird als impaktierter Weisheitszahn bezeichnet. Solch ein impaktierter hinterster Backenzahn verursacht weniger entzündliche Probleme, da er nicht den Bakterien des Mund- und Rachenraums ausgesetzt ist. Besonders in jungen Jahren treten bei retinierten Weisheitszähnen weniger Probleme auf. Der Patient ist oftmals schmerzfrei. Trotzdem muss auch das Wachstum eines retinierten Weisheitszahns regelmäßig kontrolliert werden. Je nach Lage kann der unter dem Zahnfleisch wachsende Zahn erhöhten Druck auf den benachbarten Backenzahn ausüben. Die Wurzeln von anderen, gesunden Zähnen können beschädigt oder aufgelöst werden. Sogar eine langsame Verschiebung des gesamten Gebisses ist möglich. Die Folgen sind beispielsweise Spannungsgefühl in den Zähnen, unbestimmtes Unwohlsein, Kopfschmerzen, gereiztes und empfindliches Zahnfleisch und erhöhter Speichelfluss.

III. Behandlung von Weisheitszähnen

5. ENTFERNUNG VON WEISHEITSSZÄHNEN

Während bei einigen Menschen die Weisheitszähne wenig bis gar keine Probleme machen, bedeuten diese doch für die meisten anderen aufgrund ihres späten Wachstums in ein eigentlich zu kleines Gebiss Unannehmlichkeiten. Unter Umständen resultieren daraus gesundheitliche Risiken. Am besten beobachtet und kontrolliert man die Entwicklung der Weisheitszähne bereits vom 16. Lebensjahr an. Durch die Röntgentechnik können überhaupt die Anlage von Weisheitszähnen, eventuelle Fehlstellungen und zu erwartende Durchbruchstörungen rechtzeitig entdeckt werden.

Beim Weisheitszahn gilt, je weniger weit das Wurzelwachstum vollzogen ist, desto weniger Komplikationen sind für den Patienten zu erwarten. Der Weisheitszahn sollte deshalb i.d.R. mit 17 Jahren entfernt werden, da das Wurzelwachstum zu diesem Zeitpunkt etwa zur Hälfte abgeschlossen ist.

Die Art der Zahnextraktion ist abhängig davon, ob der Zahn durch die Schleimhaut durchgebrochen ist (retiniert, teilretiniert), oder ob er in seinem Wachstum so stark gehindert ist, dass er völlig im Kiefer verbleibt (impaktiert). Ist der Weisheitszahn vollständig durchgebrochen, kann eine einfache Zahnextraktion erfolgen. Ist der Zahn jedoch retiniert, ist eine operative Entfernung erforderlich. Beide Therapien sind aufgrund der Größe des Weisheitszahnes und seiner langen, häufig gebogenen Wurzeln komplexer als bei anderen Zähnen. Bei den Weisheitszähnen im Unterkiefer kommt noch erschwerend hinzu, dass der Knochen im Kieferwinkel besonders fest und schlecht durchblutet ist, was den Heilungsprozess beeinflussen kann.

5.1. EXTRAKTIONEN

Wird durch eine Kontrolluntersuchung festgestellt, dass sich der neue Weisheitszahn in einer Fehlstellung befindet, wird meist eine Weisheitszahn-Extraktion (= Entfernung) empfohlen. Unter Fehlstellung versteht man beispielsweise, wenn der Zahn nur teilweise das Zahnfleisch durchbricht, die Kauebene inkomplett erreicht oder der Zahn schief gegen den vor ihm stehenden gesunden Backenzahn wächst.

Die dann erforderliche Extraktion wird normalerweise ambulant unter lokaler Anästhesie durchgeführt. Voraussetzung für eine Extraktion ohne größere Abklappung von Zahnfleisch ist, dass der betroffene Zahn zumindest teilweise die Kauebene erreicht hat.

Zu beachten ist, dass Weisheitszähne im Unterkiefer in einer Region mit besonders fester Knochenkonsistenz wachsen, was eine Extraktion erschwert. Der Oberkiefer ist dagegen von lockerer Knochenstruktur, was eine vollständige Extraktion der Weisheitszähne auch bei feinen und gebogenen Wurzeln erleichtert.

5.2. OPERATIVE ZAHNENTFERNUNG

Bei einem retinierten Weisheitszahn, einem Zahn, der aufgrund von Platzmangel und Fehlstellung nicht bis zur Oberfläche der Schleimhaut durchgebrochen ist, empfiehlt sich eine Operation zur vollständigen Zahnentfernung. Durch die Lage des problematischen

Weisheitszahn ist eine solche Operation nicht einfach. Vorab muss eine Röntgenuntersuchung Aufschluss darüber geben, mit welchen Komplikationen zu rechnen ist:

- Liegt der Weisheitszahn quer zur Zahnreihe, schräg zum letzten Backenzahn oder wächst er gar verkehrt herum in den Kieferknochen?
- Wie weit ist der Zahn von wichtigen Blut- und Nervensträngen entfernt?
- Wird die Operation begrenzt sein auf einen Weisheitszahn im unteren, festeren Kiefer oder sollten nicht besser gleich alle vier Weisheitszähne, oben und unten, entfernt werden?
- In welchem Maße ist der zu operierende Weisheitszahn schon geschädigt?
- Ist der benachbarte Zahn ebenfalls betroffen?
- Ist eine aktive Entzündung des umgebenden Zahnfleisches gegeben?
- Wie sind die Wurzeln geformt? Wieweit ist das Wurzelwachstum entwickelt?
- Befinden sich die Wurzeln in Nervnähe?

Von all diesen genannten Faktoren hängt ab, wie sich die operative Zahnentfernung gestaltet. Möglicherweise muss eine bereits aufgetretene Entzündung mit Antibiotika eingedämmt werden, da entzündetes Zahnfleisch die spätere Wundheilung erschwert und verlängert.

Vorab wird die Region rund um den Weisheitszahn bzw. die Weisheitszähne durch Einbringen eines Lokalanästhetikums betäubt. In einigen Ausnahmefällen (insbesondere bei Angstpatienten) ist auch die Vollnarkose eine mögliche Option.

Mit einem Skalpell wird die Schleimhaut über dem Zahn eingeschnitten und weggeklappt. Der Weisheitszahn wird danach durch den Operateur freigelegt. Je nach Lage des Zahnes wird er mithilfe eines speziellen Hebels mittels einer Drehbewegung aus dem Kiefer gehoben. Manchmal empfiehlt es sich, den Zahn zu teilen, um die kleineren Teile besser aus der Wunde zu entfernen. Zum Schluß wird die Schleimhaut vernäht und die Wunde geschlossen. In den meisten Fällen werden antibiotische Wundeinlagen („Streifen“) eingelegt, die prophylaktisch Infektionen vermeiden.

In den Tagen nach der Operation sind Kontrolltermine erforderlich, in deren Verlauf die Wundheilung beobachtet wird. Potenzielle Infektionen oder Wundheilungsstörungen können

somit früh erkannt und direkt behandelt werden. 8-14 Tage nach der OP können die Fäden gezogen werden.

6. WANN MÜSSEN WEISHEITSZÄHNE ENTFERNT WERDEN?

Weisheitszähne haben ihren Namen ihrem späten Erscheinen zu verdanken. Gemeinhin nahm man lange an, dass zunehmendes Alter auch wachsende Weisheit bedeutet. Allerdings sind diese großen Zähne mit ihren häufig gebogenen Wurzeln, Überbleibsel einer Zeit, als unsere Vorfahren noch größere und kräftigere Kiefer hatten. Wenn ein heutiger Weisheitszahn, üblicherweise zwischen dem 14. und 20. Lebensjahr, zu wachsen beginnt, findet er in dem schmaleren, grazileren Kiefer eines modernen Menschen oft nicht mehr den benötigten Platz. Das Wachstum der Weisheitszähne sollte deshalb vom 16. Lebensjahr an sorgfältig und regelmäßig beobachtet werden. In einigen Fällen treten keine Probleme auf, und alle Weisheitszähne werden nützliche Teile eines gesunden Gebisses. Bei anderen Menschen wiederum entwickeln sich erst gar keine Weisheitszähne. Bei den meisten Menschen treten jedoch mit zunehmendem Alter immer größere Probleme mit retinierten und auch mit impaktierten Weisheitszähnen auf. Durch fehlenden Platz am hinteren Ende des Kiefers kommt es zu Fehlstellungen aus. Der neue Weisheitszahn kann gegen den vor ihm sitzenden Backenzahn drücken und somit das ganze Gebiss verschieben. Aber auch Karies kann von einem erkrankten Weisheitszahn auf den gesunden Nachbarzahn übergreifen. Zysten des kranken Weisheitszahns können den Kieferknochen erodieren. In seltenen Fällen können sich aus den Zysten sogar bösartige Tumoren entwickeln.

7. RISIKEN UND KOMPLIKATIONEN BEI DER ENTFERNUNG VON WEISHEITSZÄHNEN

Der Weisheitszahn stammt aus einer frühen Phase der Menschheitsgeschichte, als unser Gebiss noch größer war und viel schwierigere Aufgaben bewältigen musste. Im Laufe der Zeit jedoch verschmälerte und verkleinerte sich der Kiefer des modernen Menschen. Da der Weisheitszahn der letzte Backenzahn ist, der sich entwickelt, kommt es häufig vor, dass er nicht mehr genügend Platz im Kiefer findet.

Je später die Entfernung eines Weisheitszahns erfolgt, desto größer ist der Zahn bereits gewachsen, desto tiefer im Kieferknochen verankert sind die Wurzeln. Die durch die Entfernung entstehende Wunde wird größer, die Gefahr von Infektionen steigt.

Besonders schwierig gestaltet sich die Entfernung der Weisheitszähne im Unterkiefer. Diese Zähne sitzen im besonders festen, schlecht durchbluteten Kieferwinkel. Selbst bei erfolgreicher Extraktion besteht die Gefahr, dass sich eine trockene Alveole (Zahnmulde) entwickelt. Eine schmerzhafte Entzündung des Kieferknochens ist die Folge. Auch verlaufen dort Blutgefäße und Nervenstränge, die während der Operation beschädigt werden können. Bei Beschädigung dieser Nervstränge kommt es zu vorübergehenden oder dauerhaften Gefühlstörungen der Zunge oder Unterlippe mit deutlicher Einschränkung der Lebensqualität. Ebenso können nach der Extraktion von Weisheitszähnen abgebrochene Zahn- und Wurzelreste unbemerkt im Kiefer und Zahnfleisch verbleiben. Bei unklarem Befund hinsichtlich abgebrochener Wurzelanteile ist ein Röntgenbild nach der Zahnentfernung zweckmäßig.

7.1. TROCKENE ALVEOLEN

Unter einer Alveole versteht man eine Mulde, die im Kieferknochen zurückbleibt, wenn ein Zahn entfernt wurde. Nach einer normalen Extraktion füllt sich die zurückbleibende Mulde mit Blut, das sich schnell zu einem Blutgerinnsel verdickt und so die Mulde vor eindringenden Bakterien und Mikroben schützt. Im weiteren Verlauf eines gesunden Heilungsprozesses bildet sich aus dieser gelartigen Masse zunächst Narbengewebe, später Knochen. Gerade nach der Extraktion eines unteren Weisheitszahns treten in manchen Fällen Probleme durch trockene Alveolen auf. Dieser Teil des Kieferknochens ist besonders fest und schlecht durchblutet. Je weiter hinten sich der extrahierte Zahn befunden hat, je näher am Kieferwinkelbereich, desto kompakter ist der Kieferknochen und desto kleiner ist der gut durchblutete Knochenmarkraum. Eine Folge davon kann sein, dass sich entweder gar kein Blutgerinnsel in der Alveole bildet, oder es nach wenigen Tagen wieder zerfällt. Eine trockene Alveole entsteht, Bakterien können nun ungehindert in die offene Wunde eindringen, die blanken Knochenwände besiedeln und Entzündungen hervorrufen. Es treten Schmerzen auf, die medikamentös behandelt werden müssen. Ein Symptom für eine trockene Alveole kann Mundgeruch sein, da das zerfallende Blutgerinnsel zur Geruchsbildung neigt. Obwohl sich nur selten Abszesse bilden, wird der Schmerz bald stärker, da der Knochen mehr oder

weniger freiliegt. Eine wirksame Therapie bei starken Schmerzen und fortgeschrittener Entzündung ist eine erneute Behandlung unter lokaler Betäubung. Der Operateur wird in solch einem Falle das gesamte kranke, entzündete Gewebe in der Alveole entfernen, die Knochenränder anfrischen und damit die Wundheilung durch frisch blutende Knochenwände anregen. Mit einer entzündungshemmenden oder antibiotisch getränkten Tamponade kann das Knochenfach abgedeckt werden. Daneben kann die Alveole mit einer medikamentösen Paste aufgefüllt werden. Eine regelmäßige Kontrolluntersuchung ist sinnvoll, um sicherzustellen, dass keine weitergehende Infektion auftritt. Die trockene Alveole als häufige Komplikation der Entfernung unterer Weisheitszähne ist zwar schmerzhaft, aber medizinisch völlig unbedenklich. Die Wundheilung ist verzögert, der Knochendefekt wird aber mit Zeitverzug ausheilen. Die Schmerzen verschwinden auch ohne Behandlung nach 2-3 Wochen.

7.2. INFEKTIONEN

Jeder Zahn, der aus dem Kiefer entfernt werden muss, hinterlässt eine Wunde. Besonders bei Weisheitszähnen ist diese Wunde vergleichsweise groß und tief, denn der letzte hintere Molar gehört zu den großen Zähnen. Auch besitzt er lange, oft gebogene Wurzeln, die eine Extraktion besonders erschweren. Oftmals entscheidend für eine Infektion nach der Extraktion ist die Verhaltensweise des Patienten. Hat der Operateur die Wunde vernäht und hat sich bereits ein Blutgerinnsel in der Mulde gebildet, genügt es, wenn der Patient in den nächsten Tagen auf Spülungen der Mundhöhle verzichtet. Das Zähnebürsten ist erlaubt. Weitergehendes Ausspülen des Mundes schadet jedoch, da hierdurch das frische, in der Wunde befindliche Blutgerinnsel weggespült, zumindest aber destabilisiert werden kann.

Der Verzicht auf Nikotin unterstützt die Wundheilung ebenso wie eine vorsichtige Nahrungsaufnahme und eine regelmäßige Mundhygiene. Die Säuberung der umliegenden Zähne sollte mit einer weichen Bürste wieder aufgenommen werden. Allerdings hat der Patient auch bei bester Pflege manchmal keinen Einfluss auf eine mögliche Entzündung, zum Beispiel, wenn das Blutgerinnsel in der Alveole, der zurückgebliebenen Mulde des entfernten Zahnes, wegen schlechter Durchblutung des Kiefers zerfällt.

Eine wesentlich schwerere infektiöse Komplikation stellt die Knochenmarkentzündung (Osteomyelitis) dar. Hierbei kommt es neben der bakteriellen Infektion des Zahnfachs auf ein Übergreifen der bakteriellen Entzündung auf das Zentrum des Knochens, das Knochenmark.

Aufgrund der oben genannten anatomischen Besonderheiten ereignet sich die Knochenmarkentzündung viel häufiger im Unterkiefer als im Oberkiefer. Bei bakteriellem Befall des Knochenmarks entsteht eine Schwellung in den Weichteilen der Wange. Es treten ständig Schmerzen mit phasenweise unterschiedlicher Intensität auf, die in Richtung Ohr ausstrahlen. Wenn der zentral im Knochenmark verlaufende Unterkiefernerve in die Entzündung einbezogen ist, kann es gelegentlich zu Gefühlstörungen in der Lippe kommen. Die akute Knochenmarkentzündung lässt sich durch chirurgische Maßnahmen und Antibiotikaeinnahme normalerweise erfolgreich behandeln.

Problematisch ist eine Chronifizierung der Knochenmarkentzündung, wenn sie länger als 3 Monate andauert. In diesen selteneren Fällen muss eine konsequente, intensive Behandlung erfolgen, da die Konsequenzen einer chronischen Knochenmarkentzündung erheblich sind. Solche Konsequenzen sind immer wieder periodisch auftretende Entzündungsschübe mit Weichteilschwellungen, da der Entzündungsherd im Knochenmark nicht mehr ausheilt. Vielfache chirurgische Maßnahmen und langfristige Einnahme von Medikamenten sind bei der chronischen Osteomyelitis erforderlich.

7.3. NERVLICHE KOMPONENTEN

Weisheitszähne besitzen durch ihre exponierte Lage besonders wichtige Nervenstränge in ihrer Umgebung. Zum Beispiel verläuft unter dem Weisheitszahn im Unterkiefer der Nervus alveolaris inferior. Dieser Nerv ist nicht nur für die unteren Zähne von Bedeutung, sondern auch für die Gefühlsversorgung der unteren Gesichtsregion wie Lippen und Kinn. Betroffene Patienten erleben diese Lähmungserscheinungen wie eine Betäubungsspritze, deren Wirkung nicht nachlässt.

Ferner befindet sich der Zungennerv in der Nähe des Weisheitszahns, nämlich auf der Innenseite zum Mundboden hin. Der Zungennerv verläuft unmittelbar an der Innenseite des Unterkiefers entlang, wo er bei der Operation an einem Weisheitszahn durch Instrumente oder die Einwirkung der Knochenfräse gefährdet ist. Der Zungennerv versorgt die entsprechende Zungenhälfte mit Gefühl. Bei Schädigung des Zungennervs entsteht der Verlust von Gefühl, Geschmack und Schmerzwahrnehmung. Dementsprechend schwerwiegend sind die Defizite bei einer Schädigung dieses Nervs. So kommt es zu Selbstverletzungen beim Kauen, indem unbemerkt auf die Zunge gebissen wird. Zusammen mit einer chronischen

Knochenmarkentzündung ist die Verletzung des Zungennervs ist die schwerste Komplikation der Weisheitszahnentfernung.

7.4. WURZELN

Es gilt die Faustregel, je weiter hinten ein Zahn im Kiefer liegt, desto mehr Wurzeln hat er. Ein Weisheitszahn hat durchschnittlich vier Wurzeln. Diese sind oft wie Widerhaken gebogen und im fortgeschrittenen Alter tief im Knochen verankert. Damit bieten sie dem Operateur größten Widerstand bei der Extraktion. Auch weisen die Wurzeln der Weisheitszähne die größte Variabilität bei der Anzahl, der Form und der Größe auf. Es sollte daher vor einem Eingriff abgeschätzt werden, um wie viele Wurzeln es sich im vorliegenden Einzelfall handelt. Auch ihre Größe, Lage und die Entfernung zu Blutgefäßen, Nervensträngen und benachbarten Zahnwurzeln sollte vorab beurteilt werden.

8. NACH DER OPERATION

Mit der Entfernung des Weisheitszahnes bzw. der Weisheitszähne ist die Gefahr für den Kiefer und die anderen Zähne nicht immer automatisch überwunden. Die Wundheilung muss beobachtet werden, um auf eventuell auftretende Komplikationen schnell reagieren zu können.

Um sicherzugehen, dass die Operation gut verlaufen ist, ist eine Nachsorgeuntersuchung wenige Tage nach der OP hilfreich. Sehr wichtig nach einer Operation des Weisheitszahns ist die Mithilfe des Patienten, um eine gute Wundheilung zu unterstützen. Die Wundnähte werden bei einem problemlosen Heilungsverlauf nach ungefähr einer Woche gezogen. Der gesamte Heilungsprozess dauert zwischen zwei und acht Wochen. In den meisten Fällen können Patienten schon wenige Tage nach der Operation weitgehend beschwerdefrei essen und kauen.

8.1. NORMALE HEILUNG

Mit jeder Zahnentfernung entsteht naturgemäß eine Wunde. Das trifft besonders auf die

großen Weisheitszähne zu, die mit ihren tiefen, gebogenen Wunden oft fest mit dem Kieferknochen verwachsen sind. Obwohl die meisten Weisheitszahnextraktionen schmerzlos, schnell, ambulant, in lokaler Anästhesie durchgeführt werden können, sollte der Heilungsprozess kontrolliert werden. Es handelt sich keineswegs um eine Bagateloperation.

Komplikationen können die Wundheilung verzögern oder gar verhindern. Wenn keine Probleme während der Operation auftreten, keine entzündlichen Wurzelreste im Kiefer verblieben sind und die benachbarten Zähne nicht geschädigt wurden, liegt der weitere Erfolg jetzt zumeist in der Verantwortung des Patienten. Angeraten ist eine ständige Kühlung der Operationsschwellung während der ersten drei Tage, da der eigentliche Höhepunkt der Beschwerden erst am 3. Tag nach der Operation eintritt.

Üblich und kein Anzeichen für eine Komplikation sind eine temporäre Kiefersperre sowie Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme. Die Mundöffnung normalisiert sich erst wieder nach 5-6 Tagen. Kalte, weiche Speisen sind harten, heißen oder krümeligen Nahrungsmitteln vorzuziehen. Eventuelle Essensreste sind aus der Wunde mithilfe von Spülungen zu entfernen. Da der normale Sekretfluss der Wunde von innen nach außen erfolgt, findet hierdurch bereits eine gewisse Selbstreinigung der Wunde durch das austretende Wundwasser statt. Wichtig ist, dass die Alveole, die zurückbleibende Zahnmulde im Kieferknochen, nicht austrocknet. Der Patient kann den Heilungsprozess durch die Vermeidung von jeglicher Wärmeentwicklung und Sport während der ersten 10 Tage unterstützen. Auch auf den Genuss von Nikotin sollte verzichtet werden, da es durch Rauchen signifikant häufiger zu Wundheilungsstörungen kommt.

Wenn die Wundheilung normal verläuft, endet die Nachsorge nach ca. einer Woche mit der Ziehung der Wundnähte. Eine komplikationslose Heilung ist üblicherweise nach etwa zwei Wochen beendet.

8.2. VERHALTEN NACH DER OP

Da die Weisheitszahnentfernungen in einer 10-15 Minuten dauernden Operation ambulant unter lokaler Anästhesie durchgeführt werden, ist es hilfreich, dass der Patient so bald wie möglich zu Hause mit der Kühlung der Operationsschwellung beginnt.

Diese Kühlung sollte auch in den folgenden Tagen fortgesetzt werden, da der Höhepunkt der postoperativen Beschwerden erst nach etwa nach 3 Tagen erreicht wird. Rauchen ist unbedingt zu unterlassen. Dagegen ist der Genuss von Kaffee, Tee oder Alkohol von untergeordneter Bedeutung. Heftige Bewegungen und Wärmeentwicklung, wie bei sportlicher Betätigung, sind nicht erlaubt. Die Nahrung sollte vorsichtig ausgewählt werden. Breiige, weiche Speisen sind besser geeignet als krümelige Kost. Krümel können in die Wunde eindringen und Infektionen verursachen. Trotz länger andauernder Empfindlichkeit sollte so schnell wie möglich wieder mit einer regelmäßigen Säuberung der Zähne, am besten mit einer sehr weichen Bürste, begonnen werden. Ein einmaliges Schwenken des Mundes mit Wasser nach dem Essen ist hilfreich. Wir raten nicht zu regelmäßigen antibakteriellen Spülungen der Mundhöhle.

IV. Nichtbehandlung von Weisheitszähnen

9. WAS PASSIERT, WENN WEISHEITZÄHNE TROTZ MEDIZINISCHER INDIKATION NICHT ENTFERNT WERDEN?

Probleme mit Weisheitszähnen gehören zu den häufigsten zahnärztlichen Behandlungsgründen. Demzufolge sind auch häufig Indikationen für deren Extraktion gegeben. Der Grund dafür liegt in dem späten Wachstum dieser Zähne in einem evolutionsbedingt verkleinerten und verschmälerten Kiefer. Diesen Relikten aus früheren Zeiten fehlt einfach der Raum, um gesund zu wachsen. Bei regelmäßiger Kontrolle wird eine Indikation meistens im 17. Lebensjahr ausgesprochen, da bis zu diesem Zeitpunkt der Kiefer noch nicht ausgewachsen ist.

Besonders im unteren Kiefer wachsen Weisheitszähne im Kieferwinkel meistens schräg, quer oder sogar verkehrt herum. In vielen Fällen kommt es aus Platzmangel nur zu einem teilweisen Durchbruch. Die Folgen sind oftmals Entzündungen, Abszesse, Zysten, auch Tumore können sich unbehandelt entwickeln. Oft verbleibt der Weisheitszahn aus Platzmangel völlig im Kiefer. Der Druck des Wachstums verlagert sich deshalb auf den noch gesunden vorderen Backenzahn. Das kann zu einer Verschiebung der gesamten Zahnreihe

führen. Je länger eine Extraktion herausgezögert wird, desto größer ist das Risiko, dass sich eine der o.g. Folgen entwickelt. Es ist daher ratsam, bei Problemen umgehend aktiv zu werden.

9.1. MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN DER NICHTBEHANDLUNG

Die Risiken und Komplikationen einer Nichtbehandlung von Weisheitszähnen sind nicht zu unterschätzen. In über 80 Prozent der Fälle ist eine Indikation wegen Fehlstellungen und Fehlbildungen gegeben. Dem Patienten ist ein ungefähres Zeitfenster bis zum 17. Lebensjahr gegeben, in dem die Extraktion eines Weisheitszahns relativ komplikationslos durchgeführt werden kann. Wird jedoch weiter mit einer Entfernung gewartet oder wird trotz Indikation keine Operation veranlasst, können gesundheitlichen Folgen resultieren.

Bereits existierende Karies eines Weisheitszahns kann den noch gesunden Backenzahn anstecken. Eine Nischenbildung durch den verlagerten Weisheitszahn zum davor befindlichen Zahn kann zur Karies disponieren.

Wenn die Wuchsrichtung des Weisheitszahns gegen den benachbarten Backenzahn tendiert, kann dies nach einiger Zeit einen Knochenabbau am Zahnfach des Nachbarzahn zur Folge haben. Dieser Knochenabbau kann zur Lockerung oder zum Verlust des benachbarten Zahnes führen.

Eine häufige Begleiterscheinung unbehandelter erkrankter Weisheitszähne sind entzündliche Infektionen. Akute Abszesse im Zahnfleisch können sich ebenso bilden wie Zysten als chronisches Stadium von Entzündungen. Wenn diese Zysten lange Zeit unbehandelt bleiben, erhöht sich die Gefahr der Bildung von Tumoren in der Zystenwand. Ferner haben die Zysten die Eigenschaft, sich langsam in alle Richtungen innerhalb des Kieferknochens auszudehnen. Dadurch entstehen große Hohlräume im Kiefer, welche dessen Stabilität gefährden und benachbarte anatomische Strukturen verdrängen können. Da besonders der untere Weisheitszahn in der Nähe eines Nervenstranges angesiedelt ist, können Schwellungen aufgrund von unbehandelten Entzündungen und Zysten diesen verdrängen und beeinträchtigen, was zur Gefühlsstörungen der Unterlippe führen kann.

Eine weitere Bedeutung erlangen entzündete Weisheitszähne durch die Fernwirkung der chronischen, regelmäßig schmerzfreien Infektion auf den Gesamtorganismus. So weiß man heute, dass chronische Entzündungen in der Mundhöhle ein Risikofaktor für verschiedenste Erkrankungen wie z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus, Frühgeburten u.a. darstellen. Daher müssen infizierte Weisheitszähne spätestens vor Herzoperationen, bestimmten Chemotherapien bei Tumoren, vor Bestrahlung und bei der Einnahme von Medikamenten aus der Gruppe der Biphosphonate eliminiert werden.

10. ALTERNATIVEN DER ENTFERNUNG ERKRANKTER WEISHEITZÄHNE

In bestimmten Fällen kann selbst bei einer akuten Entzündung der Weisheitszähne keine sofortige Extraktion durchgeführt werden. Es müssen vorab andere Möglichkeiten einer entzündungsreduzierenden Therapie eingesetzt werden, um die Extraktion erst zu ermöglichen. Dazu dient die Gabe von Antibiotika in Tablettenform.

Um Bakterienbefall und daraus resultierende Entzündungen des Zahnhalteapparates einzudämmen und zu stoppen, werden regelmäßig die Beläge der Weisheitszähne entfernt. Auch die im Umfeld befindlichen Taschen im Zahnfleisch werden gereinigt, um die sich entwickelnde Parodontitis aufzuhalten. Wird eine bereits begonnene Infektion des Zahnes oder des Kieferknochens festgestellt, kommen zuerst einmal knochengängige Antibiotika zum Einsatz. Das ist selbst bei einer beschlossenen Extraktion notwendig, da eine Operation nicht im akut entzündlichen Zustand erfolgen sollte.

Eine seltene Alternative zur Entfernung eines Weisheitszahnes in einem Stück ist eine mehrphasige Extraktion. Darunter versteht man zunächst die operative Abtrennung der Krone des betreffenden Weisheitszahnes sowie der zugänglichen Teile des Wurzelstocks. Durch den jetzt geschaffenen Hohlraum im Knochen lässt der Druck auf den verbliebenen Wurzelrest nach. Dadurch kann sich die Wurzel allmählich weiter in Richtung Mundhöhle bewegen. Diese Methode kann angewendet werden, wenn beispielsweise die Wurzeln des Weisheitszahnes anatomisch sehr ungünstig am Unterkiefer nerv anliegen oder unmittelbaren Kontakt zur Wurzel des benachbarten Zahnes aufweisen.

Vermeidbar sind diese komplizierten Fälle, wenn Weisheitszähne rechtzeitig vor Abschluss der Wurzelwachstums entfernt werden, also mit ca. 17 Jahren.

10.1. ANTIBIOTIKA

Ein Weisheitszahn sollte möglichst nicht im akut entzündlichen Zustand entfernt werden, da jede Infektion die Wundheilung erschwert, die Gefahr von Abszessen erhöht und die Schmerzen im infizierten Wundgebiet verstärkt. Eine Therapie von entzündeten Weisheitszähnen mit Antibiotika ist deshalb üblich und notwendig, um die Infektion vor und während der Operation einzudämmen. Eine Therapie mit Antibiotika sollte früh beginnen, bevor die Entzündung auf benachbarte Regionen übergreift. Typische Symptome sich ausbreitender Entzündungen sind zunehmende Schmerzen, eine eingeschränkte Mundöffnung oder die Schwellung unter dem Kiefer. Ein Spätzeichen ist Fieber.

Bei der Behandlung von Weisheitszähnen werden sogenannte knochengängige Antibiotika verwendet, zum Beispiel Wirkstoffe wie Clindamycin, Amoxicillin, Cefuroxim oder Doxycyclin. Dementsprechend zeigen andere nicht knochengängige Antibiotika wenig Wirkung bei entzündetem Knochengewebe, wie es bei einer Erkrankung des Weisheitszahnes häufig vorkommt.

Die Einnahme von Antibiotika ist auch zwei bis drei Tage nach einem Rückgang der Infektion weiterzuführen. Ideal sollte eine antibiotische Therapie möglichst nicht länger als fünf Tage dauern. Der Grund hierfür liegt in der Resistenzbildung der Bakterien. Bei jeder Antibiotikagabe überleben Bakterien, die gegen diese Substanzklasse resistent sind, insbesondere dann, wenn die Antibiotika länger als 4 Tage eingenommen werden sowie speziell bei bestimmten Substanzklassen. Im Lauf des menschlichen Lebens konzentrieren sich in einem Organismus fortlaufend gegen Antibiotika resistente Bakterien. Antibiotika sollte daher sparsam und nur auf ärztliche Anordnung eingenommen werden. Keinesfalls sollte damit die immer wiederkehrende Entzündung nicht entfernter Weisheitszähne unterdrückt werden. Der Extraktion der betreffenden Zähne sollte der Vorzug gegeben werden, um eine dauerhafte Lösung des Problems zu erzielen.

10.2. RESTAURIERUNG

Von einer Restaurierung eines Zahnes spricht man gemeinhin, wenn ein erkrankter Teil des

Zahnes kosmetisch und funktionell wiederhergestellt wird. Da auch ein ansonsten gesunder, gut in die Zahnreihe eingepasster Weisheitszahn aufgrund seiner unzugänglichen Lage schwer zu reinigen ist, sind bakterielle Erkrankungen wie Karies häufig. Wird ein solcher Kariesbefall frühzeitig erkannt, ist der Krankheitsherd noch eingrenzbar. Er hat noch nicht die Wurzeln des Weisheitszahnes erreicht oder den Nachbarzahn infiziert. Hier kann eine Reinigung des befallenen Gebietes mit anschließender Restauration zum Beispiel mit einer Füllung oder Krone eine Alternative zur Extraktion sein. Sehr häufig werden heutzutage Komposit-Mehrschicht-Füllungen zur Restauration benutzt. Bei dieser Behandlung wird jeweils eine Schicht nach der anderen in das entstandene, gereinigte Loch eingefügt und sofort mit speziellem UV-Licht gehärtet und anschließend ausgearbeitet.

Quecksilberbelastete Füllungen aus Amalgam werden heute aus langfristigen, gesundheitlichen Überlegungen kaum noch verwendet. Eine Form der Füllung, die funktionell der Zahnschicht am Nächsten kommt, sind Goldinlays. Diese sind aufgrund ihrer Verträglichkeit und Dauerhaftigkeit besonders empfehlenswert. Jedoch ist ihre Farbe ein häufiger Grund für den begrenzten Einsatz.

Ist die von Karies befallene Fläche zu groß für eine Füllung oder ist der Zahnhals oder die allgemeine Zahnschicht zu sehr geschwächt, findet eine Überkronung des gesamten Zahnes statt. Hierbei muss besonders auf die Nähe zum benachbarten Backenzahn geachtet werden, damit bei der Überkronung nicht unbeabsichtigt die Substanz des Nachbarzahns verletzt wird.

10.3. PARODONTALTHERAPIE

Ist das Parodontium, der Halteapparat („Zahnfleisch“) des Weisheitszahnes, entzündet und bildet sich daraufhin zurück, spricht man umgangssprachlich von einer Parodontose. Genauer handelt es sich hierbei um eine entzündliche Parodontitis. Parodontitis ist mit 70% Befall aller Erwachsenen insgesamt eine häufige Erkrankung. Es handelt sich um eine entzündliche Zahnbettterkrankung, die generalisiert alle Zähne betrifft. Wenn der Weisheitszahn nur in geringem Umfang angegriffen und sonst symptomlos ist, empfiehlt sich eine Behandlung der Parodontitis als Alternative zur Extraktion des Zahnes. Allerdings ist auch hier die rechtzeitige Erkennung äußerst wichtig, denn am Ende einer unbehandelten Parodontitis stehen Knochenschwund und der Verlust des Zahnes.

Die ersten Erkennungszeichen für eine der häufigsten zahnmedizinischen Erkrankungen bestehen in einer noch schmerzlosen Rötung des Zahnfleisches, gefolgt von einer Schwellung. Das erkrankte Gewebe beginnt zu bluten, sogenannte Taschen bilden sich im Zahnfleisch. Mit der häufigste Grund für eine Parodontitis ist ein gestörtes bakterielles Gleichgewicht in der natürlichen Mundflora. Dieses gilt es als erstes wiederherzustellen. Neben der regelmäßigen Mundhygiene des Patienten müssen die Ursachen wie Zahnbelag, Karies, Wurzelreste, beschädigte Kronen und Füllungen und bereits zerstörte Zähne entfernt werden. Aber auch störende Zahnfleischwucherungen und Fehlstellungen müssen korrigiert werden. Der Behandler benutzt für diese Arbeiten hauptsächlich Instrumente wie Scaler, Ultraschall- und Strahlgeräte, rotierende Gumminäpfe oder Bürsten. Ebenfalls kommen Wassersprays und Spülungen zum Einsatz. Desinfizierende und entzündungshemmende Salben werden auf das entzündete Gewebe aufgetragen. Besonders wenn die unteren Weisheitszähne bereits entfernt wurden, aber die oberen nicht, kann es passieren, dass diese auf das untere, jetzt freiliegende Zahnfleisch Druck ausüben. Dies kann im Laufe der Zeit zu einer entzündlichen Reaktion führen. Am wichtigsten bleibt daher die kontinuierliche Mitarbeit des Patienten, der mehrfach täglich für eine gute Mund- und Zahnreinigung verantwortlich ist.

10.4. KEINE BEHANDLUNG

In rund 25 Prozent aller Personen ist kein Weisheitszahn angelegt. In diesem Fall muss nicht behandelt werden. Viele Weisheitszähne verbleiben jedoch in irgendeiner Form das ganze Leben über komplett innerhalb des Kieferknochens, sie bleiben impaktiert. In dieser Position sind sie vor bakteriellen Entzündungen und Infektionen geschützt. Stört ihr Wachstum nicht die benachbarten Zähne durch Schiefelage und bleiben sie symptomlos kann auch hier mit Vorbehalt zumindest vorübergehend und unter regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolle von einer Behandlung abgesehen werden.

Aber auch teilweise retinierte (durchgebrochene) Weisheitszähne bedingen nicht zwangsläufig eine sofortige Behandlung. Wenn sie keine Symptome einer Erkrankung zeigen und keine Beeinträchtigung des Gebisses bedeuten, genügt eine regelmäßige Kontrolle. Diese ist jedoch unerlässlich, denn durch ihr spätes Erscheinen, ihre Lage im Kieferwinkel und durch die erschwerte Reinigung bleiben Erkrankungen der Weisheitszähne regelmäßig nicht aus.

Selten liegen medizinische Indikationen gegen eine Behandlung vor. So zum Beispiel wenn sich der Patient in einem generell schlechten Gesundheitszustand befindet, wenn sich ein entzündeter Abszess gebildet hat, wenn akute Schleimhauterkrankungen wie Herpes oder Pilzkrankungen vorliegen, wenn akute Herzbeschwerden bekannt sind oder wenn eine Gerinnungsstörung besteht. Allerdings ist hier eine genaue Abwägung der Gefahren erforderlich.

Die Folgen eines unbehandelten symptomfreien Weisheitszahnes müssen gegenüber den Komplikationsmöglichkeiten und den Unannehmlichkeiten einer operativen Entfernung abgewogen werden. Insgesamt ist bekannt dass die Risiken des Belassens eines nicht korrekt eingeordneten Weisheitszahns größer sind als die Risiken der Entfernung. Ein entscheidender Faktor für die Entscheidung zur Weisheitszahnentfernung ist das Alter. Durch die signifikant geringere Komplikationsrate vor dem 18. Lebensjahr ist bis zu diesem Alter die Weisheitszahnentfernung vorzuziehen. Ab dem 25. Lebensjahr reduziert sich der Vorteil der Weisheitszahnentfernung gegenüber dem Belassen beschwerdefreier Weisheitszähne. Dagegen ist bei Vorliegen von Beschwerden oder Komplikationen durch die Weisheitszähne selbstverständlich jederzeit die Weisheitszahnentfernung sinnvoll.

11. IMPRINT

Angaben gemäß TMG, MDStV, TDG, TDDSG sowie gemäß standesrechtlicher Bestimmungen:

Herausgeber:

Praxis Dr. Dr. Frank Schneider und Kollegen
Im Gambrinus 4
D - 78224 Singen

Kontaktmöglichkeiten:

Telefon: 0049 (0)7731 - 64040

Email: praxis@weisheitszaehne-ziehen.ch

Web: <http://www.weisheitszaehne-ziehen.ch/>

Verantwortlich für den Inhalt (i.S.d.P.):

Dr. Dr. Frank Schneider (Anschrift s.o.)

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Sozialministerium Baden-Württemberg
Schellingstr. 15
70174 Stuttgart

Zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Hauptverwaltung
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 07 11 - 7877 0

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Bezirksdirektion Freiburg
Merzhauser Str. 114 – 116
79100 Freiburg
Tel.: 07 61 - 45 06 0

Zuständige Kammer:

Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 07 11 - 22845 0

Bezirkszahnärztekammer Freiburg
Merzhauser Str. 114 – 116
79100 Freiburg
Tel.: 07 61 - 45 06 0
Fax: 07 61 - 45 06 4 00

E-Mail: info@bzk-freiburg.de

Berufsbezeichnung:

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg, Arzt, Zahnarzt, Deutschland

Berufsrechtliche Regelungen:

Zahnheilkundengesetz

Heilberufsgesetz

Berufsordnung für Zahnärzte

Gebührenordnung für Zahnärzte