

Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag 2023

Weisheitszahnentfernung, step by step

Thomas Kreuzsch

Nur bei einer Minderheit stellen sich alle 4 Weisheitszähne regelrecht ein. Oft sind auch nicht alle Weisheitszähne angelegt.

Die Entfernung von Weisheitszähnen gehört zu den häufigsten ambulanten Eingriffen von Oralchirurgen und MKG Chirurgen.

Weisheitszähne brechen oft erst viel später als der letzte 2. Backenzahn durch, häufig ist der Zahndurchbruch mit Entzündungen (sog. *dentitio difficilis*) und Schmerzen verbunden, oft bleibt der Weisheitszahn auch auf halbem Wege stecken (retinierter Zahn).

Manchmal ist der Weisheitszahn in seiner Lage verändert, z.B. gekippt (verlagerter Zahn), oder er imponiert durch eine abnorme anatomische Form der Krone und Wurzel.

Zudem kann die Nähe der Wurzelspitzen zum N. *alveolaris inferior* den Operateur vor ein Problem stellen.

Um gemeinsam mit dem Patienten zu entscheiden, ob Weisheitszähne entfernt werden sollen, gibt es von der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften) publizierte Leitlinien, die im Konsensverfahren wissenschaftlicher Fachgruppen (z.B. DGZMK, DGMKG u.a.) Empfehlungen, auch ökonomische, geben, die bei der Entscheidungsfindung helfen können.

Dabei ist deutlich zu sagen, dass Leitlinien keine Richtlinien sind sondern Hinweise, die dem Behandler helfen sollen, die für diesen Patienten zu dieser Zeit richtige Entscheidung zu treffen.

Kein Arzt ist verpflichtet, nach Leitlinien zu behandeln.

Die Leitlinien werden, im Regelfall alle 5 Jahre, aktualisiert und dem derzeitigen Wissensstand angepasst. Die derzeit gültige Weisheitszahnleitlinie gilt bis 8/2024.

Die *therapeutische* Weisheitszahnentfernung erfolgt zum Beispiel bei wiederkehrenden Entzündungen, bei Zystenbildung, bei einer tiefen Karies, bei Tascheninfekten und bei Tumorverdacht (z.B. Ameloblastom, Keratozyste o.ä.) oder bei Zähnen im Bruchspalt.

Die *prophylaktische* Entfernung der Weisheitszähne wird bei anatomischer Enge und Missverhältnis Kiefergröße /Zahngröße durchgeführt und wenn ein regelrechter Durchbruch nicht zu erwarten ist. Auch Karies an Nachbarzähnen oder prothetische und kieferorthopädische Gründe können für eine prophylaktische Entfernung der Weisheitszähne sprechen.

Bei zu erwartender regelrechter Einstellung, bei tief verlagerten Zähnen älterer Menschen ohne Symptome, bei allgemeinen Risiken oder reduziertem Allgemeinzustand mit Frakturgefahr besteht in der Regel keine Indikation zum Entfernen der Weisheitszähne.

Falls der Zeitpunkt der Entfernung der Weisheitszähne geplant werden kann, sollte dies geschehen, wenn die Wurzeln zu ca. 2/3 ausgebildet sind, im Regelfall nicht vor dem 16. Geburtstag.

Wird früher operiert, ist die Entfernung eines sich drehenden Zahnkeimes erschwert, wird später operiert, sind die Wurzelspitzen ausgebildet, können abbrechen oder, im Unterkiefer, durch die Nähe zum N., *alveolaris inferior* zu Nervverletzungen führen.

Die Aufklärung muss sorgfältig erfolgen, sie muss neben den allgemeinen Operationsrisiken wie Schwellung, Blutung und Infekt auch alle Komplikationen, z.B. auch die Spontanfrakturgefahr nach 2 - 3 Wochen und die Schädigung des N. *lingualis* bei der Anästhesie umfassen. Auf Alternativen, z.B. das Belassen der Weisheitszähne, ist immer hinzuweisen.

Weisheitszähne sollten im Regelfall in ambulanter Lokalanästhesie entfernt werden, oft ist die gleichzeitige Entfernung aller 4 Zähne angebracht.

Für die Bildgebung ist ein Panoramaschichtbild ausreichend. Ist z.B. eine anatomische Nähe von den Wurzeln unterer Weisheitszähne zum N. alveolaris inferior zu vermuten, muss eine dreidimensionale Bildgebung (DVT, CT) erfolgen. Erst nach dieser Bildgebung kann die endgültige OP Aufklärung über mögliche OP Risiken wie Nervverletzungen erfolgen.

Bei oberen Weisheitszähnen sollte nach Zahnfleischrandschnitt und Abklappern des Mucoperiostlappens der vestibuläre Knochen mit Hammer und Meißel entfernt werden, da der Einsatz einer Fräse zur Erfassung und Luxation des Wangenfettpfropfes führen kann.

Der Zahn wird freigelegt und mit dem Hebel nach hinten luxiert. Verlagerungen in die Kieferhöhle oder nach retromolar können passieren, wenn der Hebel nicht apikal des Äquators angesetzt wird. Diese abgerutschten Zähne sind möglichst sofort, eventuell in Vollnarkose zu entfernen.

Wichtig ist die Prüfung, ob die Kieferhöhle eröffnet wurde, (Nasenblasversuch) diese ist dann sofort zu verschliessen.

Im Unterkiefer ist der Weisheitszahn meist von dickem kompaktem Knochen umgeben. Nach Schnittführung vom aufsteigenden Ast, nach vorne als Zahnfleischrandschnitt auslaufend, wird ein Mucoperiostlappen abgehoben.

Unter sorgfältigem Schutz der linguale Weichgewebe (N. lingualis !!) durch ein Raspatorium wird der distale und vestibuläre Knochen mit der Kugelfräse abgetragen, anschliessend wird der Zahn ggfs. zerteilt und komplett entfernt.

Einige Autoren empfehlen, bei Nähe zum Nerven Reste des Zahnes auch zu belassen. Aber mit guter Sicht, gutem Licht, entsprechendem Instrumentarium und guter Mitarbeit des Patienten ist der Zahn in fast allen Fällen komplett zu entfernen.

Auch hier ist die Luxation des Zahnes, z.B. in die Weichgewebe des Mundbodens möglich, die Entfernung im gleichen Eingriff ist zu empfehlen.

Eine Antibiotikatherapie ist nicht notwendig, Ausnahmen sind Risikopatienten, lange vorher bestehende Entzündungen. Auch eine lange OP Zeit kann eine AB Therapie empfehlenswert machen.

Im Unterkiefer wird immer ein Drainagestreifen, z. B. mit Jodoformpaste bestückt, eingelegt, dieser kann nach 2 - 4 Tagen entfernt werden.

Diese verzögerte primäre Wundheilung hat uns und unseren Patienten bisher extraoral zu spaltende Abszesse als Folge von Weisheitszahnentfernungen erspart.

Ein Aufbisstopfer sollte für 2 Stunden eingelegt werden. Die Fäden werden nach 8 Tagen entfernt.

Die komplette Entfernung der Zähne sollte mit einem Röntgenbild dokumentiert werden. Postoperative Empfehlungen beinhalten Verzicht auf Nikotin, Alkohol und scharfe Speisen um das Blutkoagulum in der Alveole zu erhalten.

Das Verbot von Milchspeisen ist Unsinn. Heutzutage sind alle Milchprodukte sterilisiert, die Übertragung von Keimen aus infizierter Milch ist nicht möglich. Kühler Joghurt ist eine angenehme Art der Ernährung. Bei normalem Heilungsverlauf kommt die Schwellung 3 Tage und geht wieder nach weiteren 3 Tagen.

Komplikationen wie Entzündungen werden durch frühzeitige Nahtentfernung, Spülung und Streifeneinlage behandelt, weiche Kost ist bei großen Defekten für 10 - 12 Wochen anzuraten.

Bei der Indikation zur Entfernung von Weisheitszähnen auch an die mögliche Transplantation von Weisheitszähnen z.B. anstelle eines früh verlorenen 6-Jahres Molaren denken.

