



Praxis für Zahnheilkunde
Dr.med.dent. Daniel Meier
Leimenstrasse 57
CH-4051 BASEL
Tel.: 061 272 97 10
Fax: 061 272 97 17
info@dmeier.ch
www.dmeier.ch

Operative Weisheitszahnentfernung im Unter- und Oberkieferkiefer

Bei ungenügenden Platzverhältnissen können Weisheitszähne nicht normal durchbrechen, um sich mit ihren Kronen in die Zahnreihe einzureihen. Sie bleiben dann entweder von Knochen bedeckt im Kiefer (Retention) oder brechen teilweise durch (Teilretention).

Eine operative Entfernung der Weisheitszähne ist in den folgenden Fällen bei oben genannten Situationen erforderlich und wird von uns angeraten:

1. Entzündungen des Knochens und der Schleimhaut in der Umgebung des fraglichen Weisheitszahnes, im Besonderen bei teilweise durchgebrochenen Zähnen.
2. Zystenbildung im Bereich retinierter Zähne, ausgehend vom umgebenden Weichgewebe der Zahnkrone.
3. Schädigungen der Nachbarzähne durch den Wachstumsdruck der am Durchbruch gehinderten Weisheitszähne, oder tiefe Karies in Folge behinderter Zahnreinigung.
4. So genannter Focus (Ursache) für Allgemeinerkrankungen.
5. Ursache von Gesichtsschmerzen (Trigeminus-Neuralgie) oder Kieferhöhlen-Entzündung.
6. Verschiebung der Zahnreihe durch die Wachstumsrichtung der Weisheitszähne.
7. Vor prothetischer Versorgung mit einer Krone oder Brücke zum letzten Backenzahn oder zahnlosem Unter-, resp. Oberkiefer.

Operation

In Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) oder Allgemeinnarkose wird die Schleimhaut vom Knochen gelöst und der Zahn mit dem Bohrer durch Abtragen des Knochens freigelegt. Mit Hebel oder Zange kann er dann entfernt werden. In einigen Fällen wird es erforderlich, den Zahn zu zerteilen um die Entfernung zu ermöglichen. Die Wunde wird durch Vernähen verschlossen.

Als Folge der Operation können Schwellung der Wange, Mundöffnungsbehinderung, Schluckbeschwerden und Temperaturerhöhungen (bis 39° C) auftreten. Diese gehen in aller Regel nach drei bis vier Tagen zurück. Nach einer Woche können die Fäden entfernt werden, die Wundheilung ist etwa nach vier Wochen abgeschlossen.

Komplikationen

Die Wurzeln der **unteren Weisheitszähne** können bis an den Nervkanal des Unterkiefers heranreichen. Durch spezielle Röntgenaufnahmen wird der Verlauf der Nerven vor der Operation abgeklärt, um Komplikationen vorzubeugen. Bei der Entfernung unterer Weisheitszähne ist eine Eröffnung des Nervkanals und eine Schädigung der Nerven bei tief retinierten Zähnen nicht immer zu vermeiden (0.4 bis 4.4 %). In aller Regel sind dies vorübergehende, in seltenen Fällen, dauernde Funktionsstörungen (etwa bis 1 %), die sich in einem Taubheitsgefühl einer unteren Lippenhälfte zeigen. Die Beweglichkeit der Lippen oder der Gesichtsmuskulatur werden dadurch nicht beeinträchtigt.

In seltenen Fällen kann der an der Innenseite des Unterkiefers verlaufende Zungennerv durch die Lokalanästhesie (örtliche Betäubungsspritze) oder durch die Operation geschädigt werden (0.06 bis 1.1 %). Dies kann zu einem begrenzten, in seltenen Fällen auch dauerhaften Gefühlsausfall oder zu Geschmacksstörungen der betroffenen Zungenhälfte führen.

Bei tief verlagerten Weisheitszähnen im Unterkiefer kommt es bei der Entfernung zu einer zusätzlichen Knochenschwächung, die unter Belastung in ungünstigen und sehr seltenen Fällen zu einem Unterkieferbruch führen können. Ein solcher Bruch muss geschient oder operativ behandelt werden. In extrem seltenen Fällen kann es zu einer Verletzung, d.h. Kronen- oder Wurzel-Fraktur des Nachbarzahnes kommen (0.3 %), die eine Kronen- bzw. Wurzelkanalbehandlung oder Entfernung erforderlich macht.

Bei den **oberen Weisheitszähnen** kann aufgrund der unmittelbaren Nachbarschaft zur Kieferhöhle eine Eröffnung der Kieferhöhle (11 %) nicht immer vermieden werden. Durch die Naht der Operationswunde wird diese wieder verschlossen. In seltenen Fällen kann es dadurch zu einer Entzündung der Kieferhöhle kommen, die bei entsprechender Behandlung gewöhnlich problemlos ausheilt.

In extrem seltenen Fällen kann es zu einer Fraktur des zahntragenden Knochenanteils kommen, die eine Schienung erforderlich macht.

Ebenso selten ist die Komplikation der Luxation (Verlagerung) des Zahnes in die Kieferhöhle oder die umgebenden Weichteile, was in Folge eine zusätzliche operative Kieferhöhleneröffnung, resp. eine radiologische Nachkontrolle erforderlich macht, und unter Umständen einen zweiten operativen Eingriff notwendig werden lässt.

Wie bei allen Operationen sind Nachblutungen und Wundheilungsstörungen möglich, die bei entsprechender Nachbehandlung keine weiteren Gefahren beinhalten. Wundheilungsstörungen (Alveolitis 0.5 bis 30 %, Wundinfektionen 1.5 bis 5.8 %) können im Verlauf der postoperativen Phase auftreten und sollten entsprechend behandelt und kontrolliert werden.

Verhalten nach der Operation

Hierzu erhalten Sie von uns ein Merkblatt (**Prä- und postoperatives Verhalten**) bezüglich des Verhaltens vor, am und nach dem Operationstag.

Bei Operationen im Mund sind Einschränkungen der Mundöffnung und Schluckbeschwerden normal und sollten Sie nicht beunruhigen. Bei anhaltenden Nachblutungen, starken Schwellungen und Schmerzen, hohem Fieber oder Störungen Ihres Allgemeinbefindens im Zusammenhang mit der Operation, sollten Sie uns oder Ihren Hausarzt/Hauszahnarzt umgehend benachrichtigen.

