



DR. MAREN  
SEUBERT-SCHOMMER  
PROF. DR. DR.  
HANNES SCHIERLE M.A.  
UND KOLLEGEN

PRAXIS FÜR  
KIEFERCHIRURGIE  
IMPLANTOLOGIE  
PARODONTOLOGIE  
GESICHTSCHIRURGIE

## Weisheitszähne

---

Die Weisheitszähne, auch dritte Backenzähne genannt, sind häufig als zusätzliche Zähne hinter den letzten Backenzähnen zu finden. Die Entwicklung der Weisheitszähne ist meist erst im Erwachsenenalter abgeschlossen. Nicht alle Menschen haben vier Weisheitszähne - in manchen Fällen sind keine oder nur ein bis drei Weisheitszähne angelegt; in seltenen Fällen auch mehr als vier. Dies kann individuell anhand eines Röntgenbildes festgestellt werden. In Einzelfällen ist eine Schichtaufnahme erforderlich.

### Erläuterung der Problematik:

Aufgrund der Position der Weisheitszähne liegen diese meist sehr weit hinten in der Mundhöhle. Hierdurch ist eine gründliche Reinigung oft nicht möglich und auch das Durchbrechen in die Mundhöhle stark erschwert. Bei den meisten Menschen reicht der Platz im Kiefer für die Weisheitszähne nicht aus, so dass sich diese nicht korrekt in die Zahnreihe einordnen können. Die Zähne bleiben dann ganz oder teilweise im Kiefer eingeschlossen. Diesen Zustand bezeichnet man als „retiniert“ (zurückgehalten). Aufgrund der mangelhaften Platzverhältnisse wachsen die Weisheitszähne häufig schräg nach vorne oder zur Seite, wodurch sie dann die Bezeichnung „verlagert“ erhalten. Diese Problematik betrifft bis zu 80% der jungen Erwachsenen in der europäischen Bevölkerung.

Kommt es dann doch zum Durchbruch in die Mundhöhle ist häufig nur ein Teil des Zahnes im Mund zu erkennen. Der Zahn ist somit „teilretiniert“. In diesem Zustand bilden sich häufig Taschen zwischen Zahnfleisch und Zahn, in denen sich Speisereste festsetzen können. Aufgrund der erschwerten Hygienemöglichkeit kommt es zu einer Reizung des Zahnfleisches bis hin zu ausgedehnten Entzündungen mit Anschwellen der Wange und ausgeprägten Beschwerden („Schlupfwinkelinfektion“). In diesem Zustand helfen häufig keine Schmerzmittel mehr sondern nur noch eine Therapie mittels Antibiotikum oder die chirurgische Eröffnung der entzündeten Tasche mit Drainage (Einlegen eines Sekret ableitenden Gazestreifens). Dies führt dann zwar zur Linderung der Beschwerden behebt aber nicht die Ursache – den in der Tiefe festsitzenden und meist gekippten Weisheitszahn.

Ebenfalls können sich aus dem Umgebungsgewebe der Zahnkrone des Weisheitszahnes Zysten (flüssigkeitsgefüllte Hohlräume) bilden, die mitunter große Knochendefekte verursachen. In sehr seltenen Fällen können aus den Umgebungsgeweben der Zahnkrone auch Tumore entstehen.

Aufgrund der Verlagerung und dem Wachstum des Zahnes nach vorne gegen den letzten Backenzahn kann es auch zu Druckbeschwerden im Unterkiefer kommen, zu

Verschiebungen der Zähne, zu Beschädigungen der letzten Backenzähne und Entstehung von Karies zwischen dem letzten Backenzahn und dem Weisheitszahn. Um dies zu vermeiden, rät man ebenfalls zur frühzeitigen Entfernung.

#### Entscheidungskriterien:

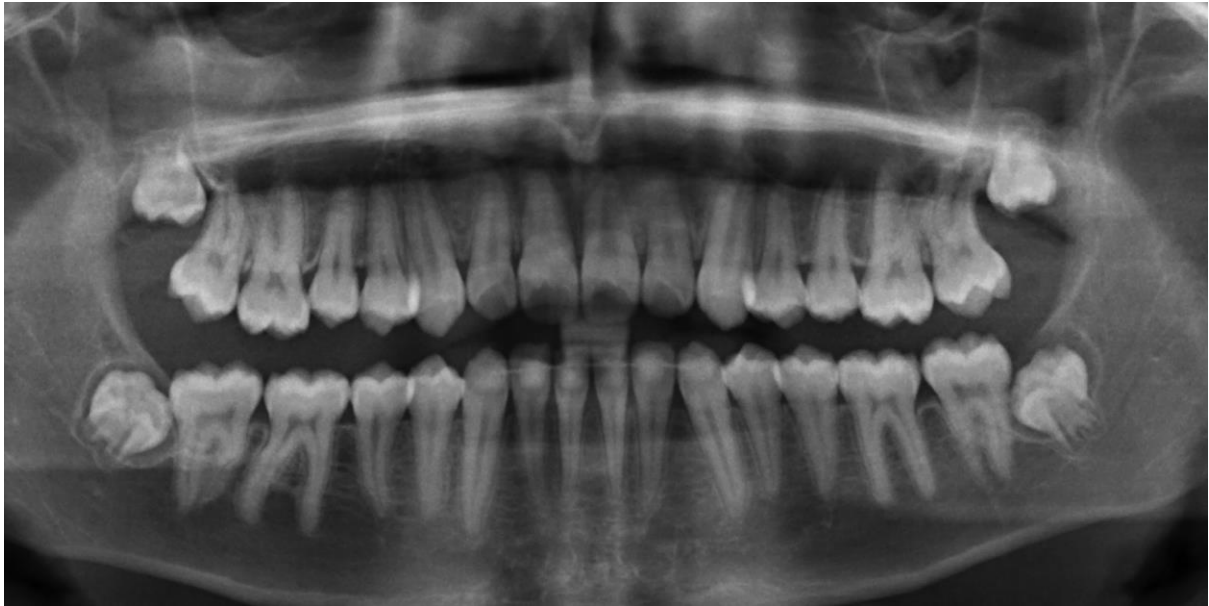
Neben dem allgemeinen Gesundheitszustandes des Patienten gelten folgende Aspekte ebenfalls zu berücksichtigen:

- Sind bereits krankhafte Veränderungen des Kiefers oder der Nachbarzähne durch die Weisheitszähne zu erkennen oder zu erwarten?
- Gibt es eine Möglichkeit, dass sich die Zähne normal in die Zahnreihe einordnen können?
- Sind bereits bleibende Zähne verloren gegangen oder vorhandene Zähne stark beschädigt wodurch die Weisheitszähne als Ersatz in die Zahnreihe eingegliedert werden könnten?
- Bestehen besondere operative Risiken bei der Entfernung der Weisheitszähne?

Zur Beurteilung der individuellen Situation und zum Abklären dieser Aspekte wird neben der allgemein zahnärztlichen Untersuchung ein Übersichtsröntgenbild (sog. Orthopantomogramm) angefertigt. In speziellen Fällen, bspw. bei einer Lage des Weisheitszahnes nahe an einem Gefühlsnerv, kann eine dreidimensionale Röntgenaufnahme erforderlich werden.



„Im Knochen retinierte und verlagerte Weisheitszähne – Die Krone des Weisheitszahnes liegt unmittelbar am zweiten Backenzahn. Der Zahnhalteapparat des benachbarten Zahnes wird so auf Dauer geschädigt“



„Zahnkeime von Weisheitszähnen im OK und UK. Aufgrund der engen Platzverhältnisse ist zu erkennen, dass keine Möglichkeit eines Durchbrechens der Weisheitszähne besteht“



„Bereits beginnende Karies im Zwischenraum des letzten Backenzahnes und des Weisheitszahnes.“



„Anzeichen beginnender Entzündung mit Knochenauflösung hinter dem Weisheitszahn im Unterkiefer links.“

## Therapieempfehlung:

Die Empfehlung zur Entfernung der Weisheitszähne wird individuell und nach gewissenhafter Untersuchung ausgesprochen. Hier gibt es eine Reihe von Anhaltspunkten aus der wissenschaftlichen Fachliteratur die zur individuellen Therapieempfehlung beitragen:

Kriterien die für eine Weisheitszahnentfernung sprechen:

- Schlupfwinkelinfektionen am Weisheitszahn (sog. Dentitio difficilis)
- Karies oder Wurzelentzündung am Weisheitszahn
- Zysten oder andere krankhafte Veränderungen in der Umgebung des Zahnes
- Gefährdung des letzten Backenzahnes durch den Nachbarzahn (Auflösung der Zahnwurzel, Kariesbildung)
- Wenn Beschwerden durch die Weisheitszähne ausgelöst werden
- Wenn das Zusammenbeißen durch die Weisheitszähne gestört ist

Situationen in denen genau geprüft werden sollte ob ‚kritische‘ Weisheitszähne entfernt werden sollen:

- Wenn der Pat. einen längeren Aufenthalt in Regionen plant ohne moderne (zahn-)medizinische Versorgung.
- Bei geplanten zahnbezogenen Vollnarkosebehandlungen.
- Wenn die Weisheitszähne eine kieferorthopädische Behandlung erschweren.
- Bei Behinderung einer zahnärztlich-prothetischen oder -konservierenden Behandlung.
- Wenn beim Tragen von Totalprothesen durch den Druck eine Freilegung des Weisheitszahnes zu erwarten ist.

Situationen bei denen die Weisheitszähne belassen werden können:

- Bei spontaner, regelrechter Einstellung der Weisheitszähne in die Zahnreihe.
- Nach Extraktion anderer Zähne oder bei Nichtanlagen und dem Wunsch des Patienten die Weisheitszähne mittels einer kieferorthopädischen Therapie in die Zahnreihe einzugliedern.
- Bei tief im Knochen verlagerten Weisheitszähnen ohne pathologische Veränderungen und bei stark erhöhtem Risiko operativer Komplikationen bei der Zahnentfernung.

### Risiken bei der Entfernung von Weisheitszähnen:

Neben den allgemeinen Risiken bei operativen Eingriffen wie Nachblutungen, Wundinfektionen und Schwellungen gibt es weitere von der Lage der Weisheitszähne abhängige Risiken:

- Aufgrund der engen Lagebeziehung zu zwei Nerven, dem Zungennerv (Nervus lingualis) und dem Unterkiefernerve (Nervus alveolaris inferior) können in sehr seltenen Fällen (< 0,1 %) Nervverletzungen auftreten, die sich als Beeinträchtigung des Gefühls der Unterlippe, der unteren Zähne mit Zahnfleisch, der Zunge und des Geschmackempfindens äußern. Meist sind diese reversibel, das heißt sie bilden sich nach Tagen, Wochen oder Monaten zurück.
- Infektionen der Kieferhöhle nach Entfernung des oberen Weisheitszahnes.
- Aufgrund der Schwachstelle des Unterkiefers im Bereich der Weisheitszähne kann es im Rahmen der Entfernung sehr tief liegender Weisheitszähne während der OP und bis zu 4 Wochen nach der Behandlung zum Unterkieferbruch kommen.

### Vorgehen bei der operativen Entfernung der Weisheitszähne:

Grundsätzlich wird die Behandlung ambulant in örtlicher Betäubung durchgeführt. In seltenen Fällen kann eine stationäre Behandlung notwendig werden, so bei schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen (erhöhtes Blutungsrisiko, Störung der Immunabwehr, etc.) oder bei zu erwartenden schwierigen OP-Verläufen. Die Entfernung der Weisheitszähne kann in einer Sitzung oder in mehreren Schritten vorgenommen werden. Eine Behandlung unter Vollnarkose oder unter beruhigenden und angstlösenden Medikamenten kann sinnvoll sein, wenn die Entfernung einen hohen Schwierigkeitsgrad aufweist, der Patient eine starke Ängstlichkeit oder einen ausgeprägten Würgereiz angibt oder wenn zusätzlich weitere Behandlungsmaßnahmen kombiniert werden sollen. Nicht immer können die Zähne am Stück entfernt werden und müssen dadurch vor der Entfernung geteilt werden. Bei tief im Knochen liegenden Weisheitszähnen muss der darüber liegende Knochen entfernt werden bevor eine Zahnentfernung möglich ist. Trotz der oben genannten Risiken, die bei einer Weisheitszahnentfernung auftreten können, verläuft in einer chirurgisch spezialisierten Praxis dieser Eingriff meist ohne Probleme. Es ist in der Regel möglich, Ihnen die Behandlung mit komplikationslosem Ablauf anbieten zu können.

Quelle:

<http://www.awmf.org/leitlinien>

DGZMK Leitlinie

Weitere Informationen erhalten sie durch ein individuelles Beratungsgespräch und unser OP-Aufklärungsformular.