

# Weisheitszähne

## Was Sie vor einer Entfernung beachten sollten

PD Dr. med. Dr. med. dent. Eduard Keese | Facharzt für MKG-Chirurgie, Plastische Operationen  
 Dr. med. Christa Siemermann-Kaminski | Fachärztin für MKG-Chirurgie  
 Praxis für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie  
 PD Dr. Dr. Eduard Keese & Dr. Christa Siemermann-Kaminski



**Die Weisheitszähne müssen raus! Solch eine Nachricht führt in der Regel zur Gegenfrage: „Wirklich? Es bestehen doch keine Schmerzen und die anderen Zähne sind auch alle in Ordnung. Haben die nicht genug zu tun oder warum sollen diese gesunden Zähne herausoperiert werden? Man sieht sie ja nicht einmal und vielleicht können diese Zähne auch später noch einmal gebraucht werden.“**

Solch Widerstand ist gut, wenn er dazu führt, das angesprochene Problem unter verschiedenen Aspekten zu betrachten. Vielleicht holt man sich noch eine zweite Meinung ein, wägt zwischen Risiko und Nutzen ab und trifft dann eine Entscheidung. Genauso wird das von den behandelnden Ärzten und Zahnärzten auch gefordert – und zwar stets unter dem Blickwinkel des betroffenen Patienten. Wie schön wäre es doch, wenn es für diesen Entscheidungsprozess keine Unsicherheiten gäbe. Doch auch zu dem Thema Weisheitszahnentfernung finden sich zum Teil unterschiedliche Empfehlungen selbst namhafter Fachgesellschaften



und Institutionen, die dann auch noch von gesundheitsökonomischen Aspekten der entstehenden Kosten und der forensischen Tragweite einer Leitlinie beeinflusst sind.

Gründe zur Weisheitszahnentfernung bestehen zweifelsfrei bei Entzündungen, bei starkem Kariesbefall oder wenn der Weisheitszahn als Schmerzursache in Betracht kommt. Das kann auch im Zusammenhang mit einer gestörten Bisslage und der Entwicklung von Fehlfunktionen der Fall sein. Weitere Gründe für eine Weisheitszahnentfernung ergeben sich aus krankhaften Veränderungen im Bereich der Kiefer und benach-

barter Zähne, die im Zusammenhang mit den Weisheitszähnen stehen (z. B. Tumore, Kieferbruch, Zysten, Zahnre-

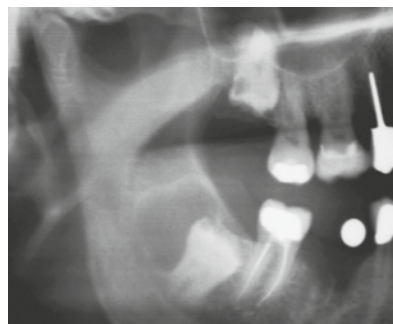


Abb. 1: Erkrankungen der Weisheitszähne  
 Im Oberkiefer: Kariesbefall – obwohl im Kiefer verlagert. Im Unterkiefer: große Zyste mit Nervnähe und Kieferbruchgefahr.

sorptionen oder tiefe Taschen). Solche Befunde (Abb.1) sind häufig nicht schmerzhaft und werden deshalb leider erst spät entdeckt. Die Knochenauflösung führt zu einer erheblichen Kieferbruchgefahr. Der Kieferdefekt wird allerdings nach Zahn- und Zystenentfernung mit hoher Sicherheit allein heilen.

Gründe zum Belassen der Weisheitszähne liegen vor, wenn eine regelrechte Einstellung in die Zahnreihe zu erwarten ist, wenn andere Zähne statt der Weisheitszähne zu entfernen sind und /oder eine kieferorthopädische Einordnung erfolgt. Ebenso sind solche Weisheitszähne zu belassen, die keine krankhaften Veränderungen zeigen und die, weil sie tief verlagert sind, ein hohes Risiko bei der Entfernung mit sich bringen.

Wenn keine Beschwerden vorliegen und im Röntgenbild keine Auffälligkeiten feststellbar sind, kann die Weisheitszahnentfernung trotzdem durchaus sinnvoll sein, muss aber sorgsam abgewogen werden (Tab.1). Das betrifft z. B. die Fälle, bei denen kieferorthopädische Zahnbewegungen vereinfacht oder ein kieferorthopädisches Ergebnis gehalten werden soll. Es kann aber auch bei dem älteren Patienten der Fall sein, bei dem der Zahnersatz nicht auf den verlagerten Weisheitszahn drücken soll. Hierbei handelt es sich um keine zwingenden Notwendigkeiten, sondern um Fälle mit einem Ermessensspielraum. Besonders sorgsam will die Weisheitszahntransplantation zum Ersatz von Backenzähnen geplant und abgewogen sein, zumal solche Zahntransplantationen nur möglich sind, wenn das Wurzelwachstum noch nicht abgeschlossen ist.

### Welche Untersuchungen sind nötig?

Neben der klinischen Diagnostik reicht in den meisten Fällen eine Röntgenaufnahme in Form einer

	Komplikationen	Erschwernisse
Zahntfernung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nervschädigung mit tauber Lippe und/oder tauber Zunge</li> <li>- Entzündungen</li> <li>- Schädigung des Nachbarzahns</li> <li>- Kieferbruch</li> <li>- Nachblutung</li> <li>- Schwellung und Schmerzzustände</li> <li>- Kieferhöhleneröffnung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestehende Entzündung</li> <li>- Verwachsung des Zahns mit Kiefer</li> <li>- Wurzelveränderungen</li> <li>- Bestrahlung des Kiefers</li> <li>- Nervnähe</li> <li>- Extreme Verlagerung</li> <li>- Schwere Begleiterkrankungen</li> </ul>
Zahn belassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entzündungen, Schwellung und Schmerzzustände</li> <li>- Schädigung von Nachbarzähnen durch Resorption, Karies und Parodontose</li> <li>- Ausbildung von Zysten</li> <li>- Entwicklung von Tumoren</li> <li>- Kieferbruch</li> <li>- Störung des Bisses mit Gesichtsschmerz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erweiterter Spaltraum im Bereich des Zahns</li> <li>- Abgelaufene Entzündung</li> <li>- Karies oder Parodontose</li> <li>- Zahn unterm Prothesensattel</li> <li>- Resorption am Nachbarzahn</li> <li>- Teilweises Freiliegen des Zahns</li> </ul>

Tab.1: Risiko- / Nutzenabwägung: Komplikationen und Erschwernisse für das Entfernen oder Belassen von Weisheitszähnen

Panoramaschichtaufnahme (PSA) aus. Diese Aufnahmen können schon wesentliche Fragen beantworten, z.B. wenn es um die Beurteilung krankhafter Prozesse geht oder um eine zweidimensionale Beurteilung der Lage zu Nachbarstrukturen, wie z.B. der Kieferhöhle, den Nachbarzähnen oder den Nerven, die das Gefühl für die Lippe weiterleiten (Abb.2).

Falls Zweifel über die Lage der Zähne – z.B. in Relation zum Nervkanal – bestehen, ist eine Aufnahme in der zweiten Ebene notwendig, z.B. durch ein DVT (digitales Volumentomogramm) oder eine transversale Schichtaufnahme. Eine solche Abklä-

rung ist dann zwingend erforderlich, wenn die Wurzeln des Weisheitszahns die Struktur des Nervkanals komplett überlagern (Abb.3).

#### Wie sollte die Weisheitszahnentfernung durchgeführt werden?

In der Regel erfolgt die Weisheitszahnentfernung ambulant in örtlicher Betäubung. Dabei können die Zähne einzeln oder in einer mehrere Zähne umfassenden Sitzung entfernt werden. Eine Behandlung unter Narkose oder Dämmer Schlaf (Sedierung) kann dabei sowohl erwünscht oder in seltenen Fällen auch medizinisch notwendig sein. Eine stationäre Behandlung ist nur bei besonders schwerwie-

genden Allgemeinerkrankungen und extremen Fällen erforderlich.

Der Wert einer zusätzlichen Antibiotikaphylaxe ist umstritten. Eine generelle Empfehlung wird von den Fachgesellschaften nicht ausgesprochen.

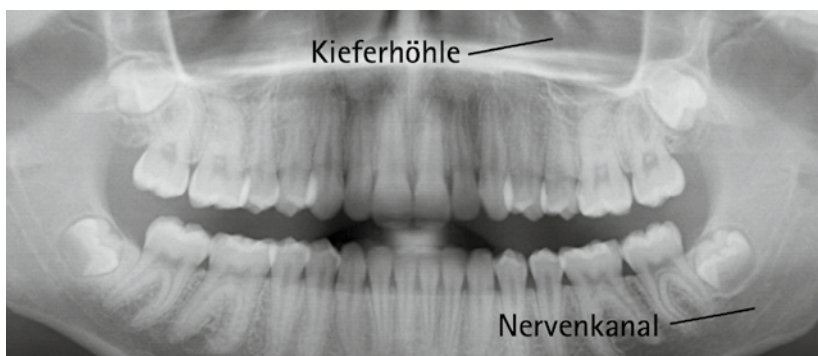


Abb.2: Panoramaschichtaufnahme mit verlagerten Weisheitszähnen, die aus kieferorthopädischen Gründen entfernt wurden. Der Nervkanal, die Nachbarzähne und die Kieferhöhle sind sehr gut sichtbar. Solche Röntgenbilder sind die Standardaufnahmen für die richtungsweisende Diagnostik.

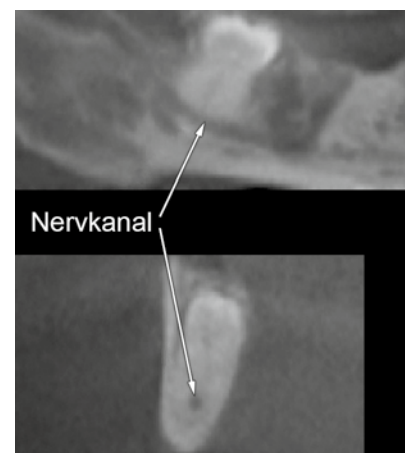


Abb.3: Schichtaufnahmen eines verlagerten unteren Weisheitszahns. Der Nerv verläuft durch den Zahn selbst hindurch. Solche Zähne sind nur in begründeten Fällen und unter mikrochirurgischen Bedingungen zu entfernen. Hier wäre die Zahntfernung im Jugendalter rückblickend vor der Wurzelentwicklung sehr sinnvoll gewesen.

#### Wo finden Sie weiterführende Informationen?

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
[www.dgzmk.de/stellung/weisheitszahnextraktion.pdf](http://www.dgzmk.de/stellung/weisheitszahnextraktion.pdf)  
 Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie  
[www.dgkfo.de/stellung9.html](http://www.dgkfo.de/stellung9.html)