

Weisheitszähne

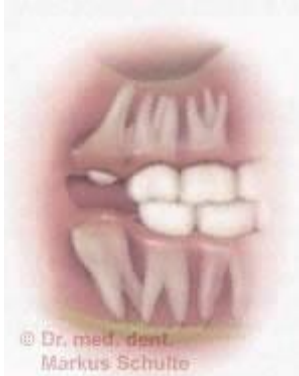
Weisheitszähne nennt man die hintersten Zähne im Ober- und Unterkiefer (die Achten von der Mitte an gezählt). Bei vollständigem Durchbruch in korrekter Position (meist zwischen dem 18. und 30. Lebensjahr) und ausreichendem Platzangebot im Kiefer können die Weisheitszähne durchaus nützliche Kaelemente sein. Ist dies jedoch nicht der Fall, muss ihre Entfernung (Extraktion) erwogen werden. "Ziehen", also normal extrahieren kann man nur die Weisheitszähne, die bereits in die Mundhöhle durchgebrochen sind. Wenn die Weisheitszähne jedoch teilweise oder ganz im Knochen eingeschlossen sind, kann man sie nicht ziehen, sondern muss sie in einer kleinen Operation chirurgisch entfernen. Je älter man ist, desto schwieriger wird dieser Eingriff. Um Komplikationen zu vermeiden sollte man daher nicht zu lange damit abwarten.

Wann sollten Weisheitszähne entfernt werden?

Bei vielen Patienten ist der Kiefer nicht gross genug für die Aufnahme der Weisheitszähne. Bei Platzmangel im Kiefer und/oder falscher Achsenrichtung (Verlagerung) des Zahnkeims ist der Durchbruch der Weisheitszähne häufig gestört: Sie bleiben vollständig oder teilweise im Kieferknochen "stecken", ohne die Kauebene zu erreichen. Je nachdem, ob dabei die Schleimhaut durchbrochen wird oder nicht, spricht man von (teil)retinierten oder impaktierten Weisheitszähnen.



Mesial geneigter, impaktierter Weisheitszahn



Distal geneigter, impaktierter Weisheitszahn



Horizontal verlagertes, impakterter Weisheitszahn



Vertikal verlagertes, impakterter Weisheitszahn (Nervverlauf durch die Zahnwurzel)

Karies- und Infektionsgefahr



Das Röntgenbild zeigt eine tiefe Karies im hinteren Teil des zweiten unteren Molaren. Ursache dafür ist ein nicht rechtzeitig entfernter, horizontal verlagertes Weisheitszahn.

Die Mundhygiene ist im Bereich teilretinierter Weisheitszähne meist erschwert. Folge ist dann oft eine kariöse Zerstörung des Weisheitszähne oder auch des benachbarten zweiten Molaren. Ebenso kann es an der Durchtrittsstelle zu chronischen Zahnfleischentzündungen oder schmerzhaften Abszessen kommen.

Zysten



Grosse Unterkieferzyste ausgehend von einem verlagerten Weisheitszähne. Der Befund wurde zufällig bei einer Routine-Röntgenaufnahme erhoben.

Retinierte Weisheitszähne sind nicht selten Ursache von Zysten. Darunter versteht man flüssigkeitsgefüllte Hohlräume, die sich im Kieferknochen unbemerkt ausdehnen und ihn dabei zerstören können. In sehr seltenen Fällen kann sich aus einer Zyste auch ein Tumor entwickeln.

Mehr Informationen zu [Zysten](#)

Kieferorthopädische Indikation

Die Schubkraft der durchbrechenden Weisheitszähne kann bisweilen zu Verschiebungen innerhalb des Zahnbogens und zum Engstand der Frontzähne führen. Auch kann die Entfernung der Weisheitszähne vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung mit einer Zahnspange notwendig werden.

Gesichtsschmerzen

Verlagerte Weisheitszähne können manchmal zu neuralgieartigen Schmerzen im Gesichtsbereich führen und müssen dann entfernt werden.

Prothetische Indikation

Vor der Anfertigung umfangreicher prothetischer Arbeiten (Brücken, Voll- oder Teilprothesen) sollten impaktierte Weisheitszähne entfernt werden.

In welchem Alter sollten Weisheitszähne entfernt werden?

Durch fortschreitendes Wurzelwachstum und sich verdichtenden Kieferknochen wird die Entfernung der Zähne mit zunehmendem Alter schwieriger. Daher sollte die operative Zahnentfernung möglichst in jugendlichem Alter erfolgen, sobald absehbar ist, dass die Weisheitszähne nicht korrekt durchbrechen können. Das Risiko von Komplikationen ist bei Jugendlichen noch sehr gering. Durch die gute Wundheilungstendenz kommt es zu einer schnellen und praktisch defektfreien Ausheilung von Knochen und Schleimhaut.

Die Operation

Präoperativ erfolgt eine gründliche intraorale Untersuchung. Die mit unserem Orthopantomografie-Röntgengerät angefertigte Übersichtsaufnahme zeigt die Weisheitszähne mit ihrer Wurzelform, ihre Position im Kieferknochen und ihre Nähe zu bestimmten anatomischen Strukturen (Nerv, Kieferhöhle). In manchen Fällen, z.B. bei Überlagerung der Wurzelspitzen über den Gefühlsnerv der Unterlippe, ist auch eine **DVT (3D)- Röntgenaufnahme** erforderlich, um die Schwierigkeit und das Risiko der Operation besser einschätzen zu können. Wir können diese 3D-Aufnahmen bei Bedarf mit unserem hauseigenen Volumentomographen erstellen. Die Ergebnisse der Untersuchung werden mit Ihnen besprochen und ein Behandlungsplan wird aufgestellt. Für eine korrekte Beurteilung ihres Gesundheitszustandes im Hinblick auf den geplanten Eingriff und die Anästhesie bitten wir Sie um eine vollständige Information über allfällige Allergien, Allgemeinerkrankungen oder einzunehmende Medikamente.



Zur Entfernung des impaktierten, das heisst im Knochen verlagerten Weisheitszahn wird zunächst die darüber befindliche Schleimhaut abgelöst und der Zahn freigelegt. Bedeckender Knochen wird vorsichtig abgetragen. Anschliessend wird der Zahn entweder als Ganzes oder stückweise entfernt und die Wundhöhle mit Nähten verschlossen. Je nach Schwierigkeit dauert der Eingriff 20-45 Minuten.

Am ersten postoperativen Tag führen wir in manchen Fällen eine Wundkontrolle durch; die Nähte werden nach etwa einer Woche entfernt.

Anästhesieverfahren

Die Entfernung verlagerter Weisheitszähne ist ein Routineeingriff, der normalerweise ambulant in örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) durchgeführt wird. Auch wenn der Eingriff völlig schmerzlos ist, ist er doch für ängstliche und empfindliche Patienten bisweilen eine Belastung. Daher wenden wir in unserer Praxis häufig die Sedierung (Beruhigung) mit **Lachgas** an. Der Patient atmet während des Eingriffes, der in Lokalanästhesie durchgeführt wird, über eine kleine Nasenmaske ein Lachgas-Sauerstoffgemisch. Dieses gut steuerbare, bewährte und sichere Verfahren bewirkt eine komplette Entspannung und Angstfreiheit bei erhaltenem Bewusstsein, hat keine unangenehmen Nachwirkungen und wird von den meisten Patienten als äusserst angenehm empfunden. Eine andere Möglichkeit ist die Operation in **Dämmer Schlaf oder Vollnarkose**. In unserer **Praxisklinik** steht uns ein moderner Operationssaal und ein erfahrenes Anästhesisten-Team zur Verfügung. Diese Option kommt vor allem dann in Frage, wenn in einer Sitzung mehrere verlagerte Weisheitszähne entfernt werden sollen.

Postoperativ - Was muss ich erwarten?

Dr. Schulte und das Praxisteam werden Ihnen nach dem Eingriff genau erklären, wie Sie sich verhalten sollen. Sie erhalten auch alle erforderlichen Medikamente und ein entsprechendes Merkblatt. Schmerzen: Ihre Dauer und Intensität hängt von der Schwierigkeit und dem Ausmass des Eingriffes ab. In der Regel ist der Schmerz nicht sehr ausgeprägt und klingt nach wenigen Tagen ab. Mit den von uns verabreichten schmerzstillenden Medikamenten können Sie ihn problemlos beherrschen. Schwellung: Eine mehr oder minder ausgeprägte Schwellung muss bei diesem Eingriff erwartet werden. Kühlende Umschläge helfen, die Schwellung zu reduzieren, die ihren Höhepunkt etwa 48 Stunden postoperativ erreicht. Hämatom /Bluterguss: Manchmal kann es zu einer vorübergehenden Hautverfärbung infolge eines Hämatoms kommen. Mundöffnungsbehinderung: Im Rahmen der Wundheilung ist die Mundöffnung in den ersten Tagen eingeschränkt.

Risiken und Komplikationen

Die operative Weisheitszahn-Entfernung ist ein in unserer Praxis sehr häufig durchgeführter und fast immer problemloser Routineeingriff. Mit der Erfahrung des Operateurs und einer guten Planung sinkt auch das Risiko eventueller Komplikationen. Trotzdem erfordert die umfassende Aufklärung des Patienten auch den Hinweis auf mögliche seltene Folgen einer Behandlung.

- Infektionen: Wie nach jeder Operation besteht die Möglichkeit einer Wundinfektion. Mit lokaler Behandlung (Wundspülung, Drainage) und ggf. Gabe von Antibiotika kann in aller Regel schnell Abhilfe geschaffen werden. Verständigen sie uns bitte sofort, wenn sich Ihr Zustand unerwartet verschlechtert.

- Kieferhöhle: Bei der Entfernung oberer Weisheitszähne kann es bei langen Wurzeln oder hoher Keimlage zur Eröffnung der Kieferhöhle kommen. Ein dichter Nahtverschluss erfolgt routinemässig, die Wundheilung ist normalerweise unproblematisch.
- Nachbarzähne: Gelegentlich können die Wurzeln von Nachbarzähnen geschädigt werden, wenn diese in unmittelbarem Kontakt mit dem Weisheitszahn liegen.
- Sensibilitätsstörungen: Die Gefühlsnerven der Zunge und der Unterlippe stehen in enger anatomischer Beziehung zu den Wurzeln der unteren Weisheitszähne. In seltenen Fällen kann es postoperativ (nach dem Eingriff) zu vorübergehenden Gefühlsausfällen oder -störungen in der Zunge oder Unterlippe kommen. Bleibende Sensibilitätsstörungen sind sehr selten.
- Kieferbruch: In extrem seltenen Fällen tritt bei geschwächtem Unterkiefer (Osteoporose, Atrophie, besonders ausgedehnte Knochenabtragung) eine Kieferfraktur auf. In jedem Fall sollten in den ersten Wochen nach dem Eingriff sportliche Aktivitäten unterbleiben und besonders harte Speisen vermieden werden.
- Wurzelreste: Hat der Weisheitszähne lange grazile Wurzeln, können bei der Extraktion die Wurzelspitzen abbrechen. Diese Wurzelreste werden normalerweise im Knochen aufgesucht und sorgfältig entfernt. Wenn die Entfernung aufgrund der schwierigen anatomischen Situation (z.B. Nervnähe) besondere Risiken birgt, können die Wurzelreste auch belassen werden; dies hat in der Regel keinen Einfluss auf die Wundheilung.

Fragen und Antworten zu Weisheitszähnen

Muss jeder Weisheitszahn gezogen werden?

Weisheitszähne werden grundsätzlich nur dann entfernt, wenn sie potentiell Schaden anrichten können. Sind sie z.B. schief eingewachsen (Fachausdruck: retiniert oder teilretiniert), können sie eine chronische Entzündung oder einen Abszess (Eiter-Beule im Gewebe) verursachen und sollten frühzeitig entfernt werden.

Bekannte erzählten mir, dass sie nach dem Ziehen von Weisheitszähnen tagelang Schmerzen hatten und geschwollen waren, andere hatten überhaupt keine Probleme. Wie erklären sich diese Unterschiede?

Oft wird die einfache Extraktion (das Ziehen) eines normal durchgebrochenen Weisheitszahnes mit der operativen Entfernung eines schief im Knochen eingewachsenen (retinierten) Zahnes verwechselt. Wenn der Weisheitszahn normal in der Zahnreihe steht, kann er gezogen werden, wie jeder andere Zahn auch, und es gibt praktisch keine Schwellung und kaum Schmerzen danach. Bei der chirurgischen Entfernung (herausoperieren) handelt es sich um eine kleine Operation, es wird aufgeschnitten, Knochen abgetragen und nach der Zahnentfernung das Zahnfleisch wieder zugenäht. Das führt oft zu einer stärkeren Schwellung nach der Operation und manchmal auch zu Schmerzen, die einige Tage anhalten können.

Ein Freund hat seit dem Ziehen eines unteren Weisheitszahnes ein taubes Gefühl in der Unterlippe. Was ist zu tun?

Der Gefühlsnerv, der die Unterlippe mit Gefühl versorgt, läuft nahe beim unteren Weisheitszahn vorbei. Auch der Zungennerv, der für das Gefühl in der Zunge verantwortlich ist, verläuft dort in der Nähe. Beide Nerven können bei der chirurgischen Entfernung des Weisheitszahnes geschädigt werden. Meistens handelt es sich aber nur um eine vorübergehende Störung, wenn der Zahn z.B. beim Herausnehmen stark auf den Nerv gedrückt hat. Das Taubheitsgefühl wird in einem solchen Fall im Laufe der nächsten Wochen langsam zurückgehen. Man sollte in jedem Fall zunächst abwarten, ob das taube Gefühl von alleine wieder verschwindet.

Ist es besser, Weisheitszähne schon im jugendlichen Alter zu entfernen oder erst beim Erwachsenen?

Generell nimmt das Risiko von Komplikationen bei der chirurgischen Entfernung (Schädigung von Nerven, Kieferbruch usw.) mit steigendem Alter des Patienten zu. Aus diesem Grund sollte man Weisheitszähne, deren Entfernung erforderlich ist, so früh wie möglich entfernen, idealerweise im Alter von 17-23 Jahren.

Ich habe vier Weisheitszähne, die schief im Knochen verwachsen sind (retiniert) und herausoperiert werden sollen. Ist es besser, alle vier miteinander herauszunehmen, oder besser einzeln?

Grundsätzlich ist beides möglich. Generell hat es praktische Vorteile, wenn man – z.B. mit **Vollnarkose** oder in **Sedierung** (im Dämmer Schlaf) – alle 4 retinierten Zähne miteinander entfernt. Die üblichen Operationsfolgen wie Schwellung und Schmerzen treten dann nur einmal auf, wenn auch etwas stärker, als wenn nur 1-2 Zähne entfernt werden. Manche Patienten bevorzugen aber, zunächst nur die Weisheitszähne auf einer Seite, z.B. rechts, zu entfernen, und erst mit einem Abstand von einigen Wochen die andere Seite in Angriff zu nehmen.

Ich bin über 70-jährig und habe noch einen verlagerten Weisheitszahn quer im Kiefer liegen. Ist es sinnvoll, diesen Zahn heraus operieren zu lassen?

Wenn der Weisheitszahn noch nie Probleme gemacht hat (Entzündungen, Fistel, Abszess) und auch auf dem Röntgenbild keine Anzeichen von Knochenentzündung oder Zyste zu erkennen sind, kann er in der Regel belassen werden.

Wird das Ziehen von Weisheitszähnen von der Krankenkasse übernommen und was kostet sonst der Eingriff?

Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nur die Entfernung von „verlagerten Zähnen mit Krankheitswert“, was für die meisten Weisheitszähne, auch wenn sie verlagert oder retiniert sind, nicht zutrifft. Daher lehnen die Krankenkassen die Kostenerstattung häufig ab.

Für die operative Entfernung eines Weisheitszahnes muss mit Kosten von ca. Fr. 500.- bis 800.- pro Zahn gerechnet werden.

Meine Zähne haben sich verschoben, früher waren Sie gerade, jetzt stehen sie schief. Können die Weisheitszähne daran schuld sein, wenn sich Zähne verschieben?

Wenn sich Zähne verschieben (z.B. die Schneidezähne zu wenig Platz haben und schief stehen) kann der Durchbruch der Weisheitszähne manchmal die Ursache sein. Allerdings ist es falsch, für jede Zahnverschiebung die Weisheitszähne verantwortlich zu machen. Eine Panorama-Röntgenaufnahme kann aufschlussreich sein. Wenn eine kieferorthopädische Zahnkorrektur mit einer Spange vorgesehen ist, werden die Weisheitszähne häufig vor oder nach der Zahnspangen-Behandlung herausgenommen.

Ich habe grosse Angst vor der anstehenden Entfernung meiner Weisheitszähne. Schon ein normaler Zahnarzttermin kostet mich Überwindung, aber jetzt habe ich echt Panik. Was raten Sie mir? Brauche ich eine Narkose?

Viele Patienten haben verständlicherweise Angst vor einer Operation, wie z.B. die chirurgische Entfernung der Weisheitszähne, obwohl der Eingriff normalerweise völlig schmerzfrei verläuft. Häufig führen wir daher den Eingriff mit **Sedierung** (Dämmer Schlaf) oder unter **Lachgas** durch. Dabei ist der Patient ganz entspannt und kann sich oft nachher gar nicht an die Behandlung erinnern. Auf Wunsch ist aber auch die Behandlung in **Vollnarkose** eine Option.