



## Operative Weisheitszahnentfernung im Ober- und Unterkiefer

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). Die somit retinierten oder teilretinierten Weisheitszähne können verschiedene Positionen einnehmen.

Eine operative Entfernung der Weisheitszähne ist in den folgenden Fällen bei oben genannten Situationen erforderlich und wird von mir 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.
4. oben genannter Focus als Ursache für Allgemeinerkrankungen.
5. Ursache von Gesichtsschmerzen (Trigeminus-Neuralgie).
6. Verschiebung der Zahnreihe durch die Wachstumsrichtung unterer Weisheitszähne.
7. Vor prothetischer Versorgung mit einer Krone oder Brücke zum letzten Backenzahn oder zahnlosem Unterkiefer.

### **Operation**

In Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) 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, Hämatom, Mundöffnungs-behinderung, Schluckbeschwerden und Temperaturerhöhung (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**

#### Untere Weisheitszähne:

Die Wurzeln der unteren Weisheitszähne können bis an den Kanal des Unterkiefer-Hauptnerv heranreichen. Durch spezielle, teilweise dreidimensionale Röntgenaufnahmen wird der Verlauf der Nerven vor der Operation abgeklärt um Komplikationen vorzubeugen. Bei der Entfernung unterer Weisheitszähne ist eine Eröffnung des Nervenkanals und eine Läsion der Nerven bei tief retinierten Zähnen nicht immer zu vermeiden. In aller Regel sind dies vorübergehende, in seltenen Fällen, dauernde Funktionsstörungen, die sich in einem Taubheitsgefühl einer unteren Lippen- und Kinnhälfte 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 lädiert werden. 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.



---

### Obere Weisheitszähne:

Aufgrund der unmittelbaren Nachbarschaft zur Kieferhöhle, kann eine Eröffnung der Kieferhöhle nicht immer vermieden werden. Durch die Naht der Operationswunde wird diese wieder verschlossen. In seltenen Fällen kann es zu einer Entzündung der Kieferhöhle kommen, die bei entsprechender Behandlung gewöhnlich problemlos ausheilt.

Wie bei allen Operationen sind Nachblutungen und Wundheilungsstörungen möglich, die bei entsprechender Nachbehandlung keine weiteren Gefahren beinhalten.

Um die Risiken möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, unseren Anamnesebogen ausführlich zu beantworten, damit wir Fragen von Allgemeinerkrankungen, Allergien, Komplikationen nach bisherigen Operationen, Blutungsneigungen und nach Medikamenten vorgängig abklären können.

### **Rückfragen**

Falls über die Behandlung und über mögliche Komplikationen noch Fragen bestehen sollten, lassen Sie uns dies bitte wissen.

### **Verhalten nach der Operation**

Hierzu erhalten Sie von uns nach dem Eingriff ein Merkblatt (Postoperatives Verhalten) bezüglich des Verhaltens 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 umgehend benachrichtigen.