

## Weisheitszahnentfernung

Die Operativen Weisheitszahnentfernungen gehören zu den häufigsten operativen Eingriffen, die in der Kieferchirurgischen Praxis ambulant durchgeführt werden. Verlagerte Weisheitszähne kommen bei über 80% aller Jugendlichen Patienten vor.

### Indikationen

Der Grund für die Entfernung ergibt sich in erster Linie aus Veränderungen in der Umgebung der Weisheitszähne. Dazu gehören:

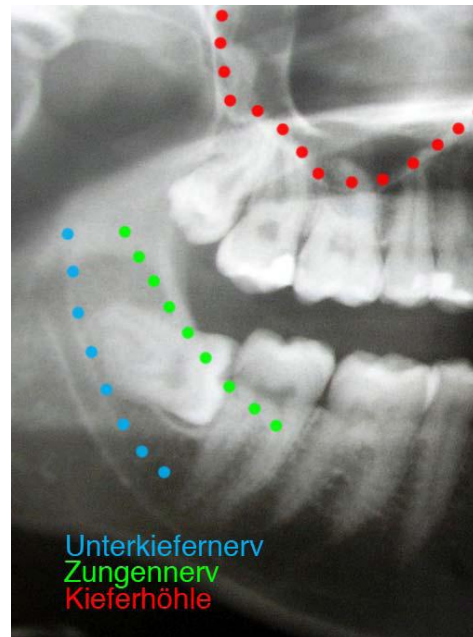
- Schlupfwinkelinfektionen am Weisheitszahn mit wiederholter Perikoronitis (Infekt um die Zahnkrone) oder Abszessbildung
- Auflösungserscheinungen am Nachbarzahn
- Karies und Wurzelentzündungen (evtl. auch benachbarter Zähne)
- Bildung von Zysten und anderem krankhaftem Gewebe um den Zahn
- Störung des Bisses
- Chronische und wiederkehrende Schmerzen
- Platzmangel (Aus kieferorthopädischer Sicht besteht die Indikation zur Weisheitszahnentfernung nur bei einem ausgeprägten Platzmangel)
- Bei neuem Zahnersatz, wenn die Gefahr besteht, dass im Rahmen der prothetischen Therapie ein ansonsten symptomlos retinierter Zahn Verbindung zur Mundhöhle bekommt.
- Vor Bestrahlung und Herzoperationen (Infektionsgefahr)

### Risiken und Komplikationen

Komplikationen bei oder nach Weisheitszahnoperationen kommen in unterschiedlicher statistischer Häufigkeit vor und hängen u.A. von der Erfahrung des Chirurgen ab. Genau aus diesem Grund werden viele Patienten dem Spezialisten zugewiesen.

**Folgende Komplikationen sollten vor der Operation bekannt und besprochen sein:**

<input type="checkbox"/>	Sensibilitätsstörungen am Unterkiefernerve 2%. Dieser liegt z.T. unmittelbar in Nähe der Zahnwurzel.
<input type="checkbox"/>	Sensibilitätsstörung am Zungennerv 0.5 %. Dieser liegt an der Kieferinnenseite in den Weichteilen und wird während der Operation geschützt.
<input type="checkbox"/>	Bleibende Nervenschädigungen bei 1%



**Weniger durch den Operateur beeinflussbar sind:**

<input type="checkbox"/>	Wundheilungsstörungen (Alveolitis) 5%
<input type="checkbox"/>	Infektionen 2-6%
<input type="checkbox"/>	Nachblutungen
<input type="checkbox"/>	Eröffnung der Kieferhöhle 10%, welche anschließend dicht vernäht werden muss.
<input type="checkbox"/>	Fraktur des Unterkiefers
<input type="checkbox"/>	Injektionsschaden an Nerv oder Muskel

Es ist anzumerken, dass die Häufigkeit dieser Komplikationen vor dem 25. Altersjahr signifikant geringer ist. Bei Prophylaktischen Operationen, sollten diese also möglichst zwischen dem 18. Und 25. Altersjahr erfolgen.

## Wie wird die Behandlung durchgeführt?

Die Behandlung erfolgt in örtlicher Betäubung oder in Allgemeinnarkose. Die Allgemeinnarkose erklärt Ihnen der Anästhesist. Für die örtliche Betäubung sind pro Zahn jeweils 2 Injektionen notwendig. Danach ist die Schmerzempfindung ausgeschaltet. Bewegungen werden aber im umgebenden Gewebe z.T. registriert und Biegekräfte können in nicht anästhesierte Strukturen fortgeleitet werden. Dies wird von vielen Patienten als Schmerz missinterpretiert. Am Weisheitszahn selbst muss die Schleimhaut eröffnet und der Knochen um den Zahn z. T. entfernt werden. Danach wird der Zahn extrahiert. Bei tief verlagerten Zähnen ist eine Wundnaht üblich. Bei teilweise durchgebrochenen und infizierten Zähnen erfolgt eine offene Wundbehandlung.

## Worauf ist zu achten?

### **Vor der Operation:**

Informieren Sie Ihren Behandler über alles, was Sie im Zusammenhang mit Ihrem Gesundheitszustand oder Beschwerden für wichtig halten. Bitte rauchen Sie auch nicht. Besprechen Sie die Einnahme Ihrer bisherigen Medikamente mit dem Arzt. Sollten Sie Medikamente (z.B. zur „Blutverdünnung“) einnehmen, dürfen diese keinesfalls ohne Absprache mit Ihrem Hausarzt und Behandler abgesetzt werden.

### **Nach der Operation:**

Beachten Sie bitte, dass nach Narkosebehandlungen das Reaktionsvermögen vorübergehend beeinträchtigt ist. Falls die Operation ambulant durchgeführt wird, lassen Sie sich/Ihr Kind bitte abholen und fragen Sie nach genauen Verhaltensregeln. Sorgen Sie für eine ständige Aufsicht am Tag des Eingriffes. Sie/Ihr Kind sollte(n) in diesem Zeitraum nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Maschinen bedienen und keine wichtigen Entscheidungen treffen. Essen und trinken Sie bitte bis zum Abklingen der Lokalanästhesie nichts. Rauchen Sie nicht, solange Sie eine Wunde haben, besonders wenn diese offen bleiben muss und trinken Sie keinen Alkohol. Bücken Sie sich nicht und heben Sie keine schweren Gegenstände. Im Allgemeinen kommt es nach dem Eingriff zu Schwellungen und eventuell zu Blutergüssen, die wieder zurückgehen. Kühlen Sie die Operationsstelle mit einem feuchten Lappen. Eis sollte nur trocken verwendet werden (Beutel und Tuch), da die Wunde sonst zu kalt wird und anschließend noch mehr anschwillt.

Sollten Schmerzen auftreten, kann man diese sehr gut mit Schmerzmitteln beheben. In manchen Fällen kann Ihre Mundöffnung eingeschränkt sein. Wurde die Wunde mit Fäden vernäht, die der Körper nicht auflösen kann, ist eine Entfernung der Fäden notwendig. Eine Tamponade des Wundgebietes sollte gewechselt oder ausgespuckt werden. In manchen Fällen ist neben Schmerzmitteln zusätzlich die Anwendung von Antibiotika notwendig. Obwohl nach der Behandlung eine Schwellung auftritt und so die Reinigung der Mundhöhle und das Zähneputzen schwierig und schmerzhaft sein können, ist eine gute Mundpflege die Voraussetzung für eine komplikationslose Heilung. Nach jeder Mahlzeit sollten vorsichtig Zähne und Zahnfleisch geputzt und der Mund ausgespült werden.

## Haben Sie weitere Fragen?

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen persönlich wichtig erscheint, so z.B.:

- Wie notwendig und dringlich ist der Eingriff?
- Bestehen persönliche Risiken, die im Aufklärungsblatt nicht erwähnt sind?

## Was der Arzt wissen sollte ...

1. Wurden Sie/Wurde Ihr Kind jemals operiert? Wenn ja, wann und aus welchem Grund? Gab es dabei Probleme?	nein	ja	
2. Besteht eine Blutkrankheit, eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. bei Verletzung oder bei Zahnbehandlung, häufiges Nasenbluten) oder entstehen leicht blaue Flecken (Hämatome) ohne besonderen Anlass?	nein	ja	
3. Besteht eine Herz- oder Lungenkrankheit (z.B. Herz(klappen)fehler, Herzrhythmusstörungen, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Bronchialasthma, Emphysem) oder tragen Sie einen Herzschrittmacher?	nein	ja	
4. Wie ist der Blutdruck?	erhöht	normal	niedrig
5. Besteht eine der folgenden Erkrankungen?	nein	ja	
Schilddrüsenstörung (Kropf u.ä.)?	nein	ja	
Zuckerkrankheit (Diabetes)?	nein	ja	
Sonstige Stoffwechselerkrankung (z.B. Phenylketonurie)?	nein	ja	
Chronische Erkrankungen (z.B. des Nervensystems, wie Krampfanfälle (Epilepsie), Grüner Star)?	nein	ja	
Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, Tbc, AIDS)?	nein	ja	
6. Befanden Sie/Ihr Kind sich in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?	nein	ja	
7. Besteht eine Allergie (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder Überempfindlichkeit (z.B. gegen Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, Medikamente, örtliche Betäubungsmittel, Jod, Kontrastmittel)?	nein	ja	
8. Nehmen Sie/Nimmt Ihr Kind Medikamente (z.B. Marcoumar, Aspirin, ASS, Antibiotika, Kortison, Insulin) oder Ergänzungspräparate (z.B. Vitamine) ein?	nein	ja	
9. Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?	nein	ja	
10. Rauchen Sie? Wenn ja, tägliche Menge: <input type="checkbox"/>	Nein	ja	
11. Trinken Sie regelmäßig Alkohol?	nein	ja	

---

## Einwilligungserklärung

Über den geplanten Eingriff sowie eventuell erforderliche Erweiterungen hat mich Frau **Dr. Annemarie Stolz** in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen, z.B. über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in den geplanten Eingriff ein. Mit unvorhersehbaren, erforderlichen Erweiterungen bin ich ebenfalls einverstanden.

---

Ort/Datum/Uhrzeit

---

Unterschrift der Patientin/des Patienten/ der Eltern\*

## Bestätigung der Einwilligung direkt vor der Operation

---

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift des Patient/des Patienten/der Eltern\*

\* Grundsätzlich sollten beide Eltern die Einwilligungserklärung unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnete zugleich, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.