



VKZS Empfehlung N: Chirurgie, Weisheitszähne

Status: Januar 2018.5

Umfeld, Prognose

Quelle: Leitlinie "Operative Entfernung von Weisheitszähnen" (2012) DGZMK. Überarbeitung der LL für 12/2017 geplant.

Bei der Indikation zur Therapie wurde traditionell zwischen klinisch beziehungsweise radiologisch symptomlosen und symptomatischen Zähnen unterschieden. Während die Entfernung klinisch oder radiologisch symptomatischer Zähne in der Literatur weitgehend einheitlich befürwortet wird, konnte eine generelle Empfehlung zur Entfernung klinisch symptomloser Weisheitszähne nicht wissenschaftlich belegt werden. Diese strikte Einteilung nach klinischer Symptomatik kann aber nach neueren Untersuchungen nicht ohne weiteres aufrechterhalten werden. Unabhängig von einer klinisch erkennbaren Perikoronitis und radiologisch nachweisbaren perikoronären Aufhellungen zeigen Weisheitszähne zu einem relevanten Anteil (20 bis 60 Prozent) pathologische Veränderungen [Baycul et al., 2005; Blakey et al., 2002; Simsek-Kaya et al., 2011; Yildirim et al., 2008], die sich auch auf die parodontale Situation der angrenzenden Molaren und darüber hinaus auswirken können [Blakey et al., 2010]. Insofern erscheint eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen prophylaktischer und therapeutischer Weisheitszahnentfernung nicht mehr gerechtfertigt.

Longitudinale Untersuchungen zeigen, dass sich rund 30 Prozent der um das 18. Lebensjahr zur Entfernung vorgesehenen Weisheitszähne im weiteren Verlauf bis zum 30. Lebensjahr regulär in die Zahnreihe einstellen [Kruger et al., 2001]. Andererseits zeigen sich mit zunehmendem Alter zwei gegenläufige Entwicklungen im Hinblick auf die Komplikationen. Während die Häufigkeit von inflammatorischen Komplikationen in der Altersgruppe zwischen 18 und 35 Jahren ein Maximum hat und danach mit zunehmendem Lebensalter abnimmt [Fernandes et al., 2009], ergeben sich gleichzeitig mit zunehmendem Alter vermehrt Komplikationen bei der operativen Entfernung [Chuang et al., 2007].

Behandlungsindikation für Extraktion / operative Entfernung

Quelle: Leitlinie "Operative Entfernung von Weisheitszähnen" (2012) DGZMK.

- Bei akuten oder rezidivierenden Infektionen (Perikoronitis, Dentitio difficilis, Abszess), die nicht mit Prophylaxe behandelbar sind
- Pulpaexposition durch Zahnkaries
- Kariöser Zahn oder Pulpitis
- Gefahr der parodontalen Schädigung von Nachbarzähnen

Planungsunterlagen, Röntgendiagnostik

Der behandelnde Zahnarzt hat dem Sozialamt einzureichen:

- Einzelröntgenbild als Standard
- Panoramaschichtaufnahme (OPT) wenn Einzelbild nicht indiziert oder in komplexen Fällen
- DVT (darf nur auf Antrag und bei unmittelbarer Nähe zu anatomischen Strukturen, z.B. Nervkanal angefertigt werden)
- Kostenschätzung

Vor einer allfälligen Planungseingabe ist die Leistungspflicht der zuständigen Krankenkasse gemäss KLV Art 17 a 2 abzuklären.

Fachliche Vorgaben, Leistungsumfang

Ausführliche Anamnese, Aufklärung Patient über Operations- u. Behandlungsrisiken, Aufklärung möglicher peri- und postoperativer Komplikationen, chirurgisches Prozedere, postoperatives Verhalten und Medikamente (gemäss SL-Liste), Mèchenentfernung und Spülung, Nahtentfernung und Spülung