MOOCI

Alle Informationen zur

Orale Chirurgie

Orale Chirurgie

Die orale Chirurgie befasst sich mit Behandlungen in der Mundhöhle. Darunter fallen unter anderem das Entfernen von Zähnen, aber auch von Zysten.

Für wen sind die Behandlungen geeignet?

Die Behandlungen innerhalb der oralen Chirurgie sind normalerweise für alle geeignet, denn die Wahrscheinlichkeit, dass jeder einmal in die Situation kommt, einen Eingriff im Mundbereich vornehmen zu lassen, ist hoch. Natürlich muss vorher der allgemeine Gesundheitszustand jedes einzelnen Patienten abgeklärt werden. Gerade wenn es durch Probleme an den Zähnen zu Schwierigkeiten beim Essen oder Sprechen kommt, ist die orale Chirurgie die erste Anlaufstelle.

Welche Risiken können die Behandlungen bergen?

Dank der modernen Medizin sind Komplikationen und Risiken während und nach einem operativen Eingriff heutzutage eher die Ausnahme. Trotzdem lassen sie sich natürlich nicht komplett ausschließen. Blutungen, Schwellungen und Hämatome gehören zu den häufigsten Nebenwirkungen, allerdings verschwinden diese Symptome meist innerhalb einer Woche von allein. In seltenen Fällen kommt es zu einer Verletzung von Nerven, Zähnen in der näheren Umgebung, Muskeln und Knochen.

Welche Vorteile bringt die orale Chirurgie?

Die orale Chirurgie hat für den Patienten mehrere Vorteile. Durch die Weisheitszähne passiert es oftmals, dass sich die Zähne im gesamten Kiefer verschieben, da zu wenig Platz ist. Durch eine Entfernung kann dieser Prozess aufgehalten oder zumindest verlangsamt werden. Sie können jedoch auch für Schmerzen im Kiefer sorgen und sind manchmal sogar für starke Kopfschmerzen verantwortlich. Nach dem Ziehen stellt sich meist eine Besserung ein. Eine Kieferzyste hat ebenfalls unangenehme Folgen für den Betroffenen, sodass eine Behandlung dazu beiträgt, dass die Lebensqualität wieder ansteigt. Und auch ein Zahnersatz verbessert deutlich die Lebensqualität des Patienten, indem dieser wieder ohne Beschwerden essen kann.

Übernimmt die Krankenkasse die Kosten?

Pauschal lässt sich diese Frage nicht beantworten, denn es gibt einige Behandlungen, bei welchen die Krankenkassen einspringen, wie beispielsweise bei der notwendigen Ziehung der Weisheitszähne. Bei Implantaten hingegen muss der Patient meist selbst alles oder zumindest einen Teil der Kosten übernehmen. Diese Frage sollte am besten mit dem Arzt oder dem Versicherungsträger geklärt werden.

Wie finde ich den richtigen Arzt?

Die Suche nach einem Arzt, bei dem Du Dich wirklich wohlfühlst, kann sich als schwierig gestalten. Das Internet bietet Dir eine Fülle an verschiedenen Chirurgen und die richtige Auswahl zu treffen fällt meist schwer. MOOCI hat es sich aus diesem Grund zur Aufgabe gemacht, die besten Ärzte an einem Ort zu vereinen. Bei uns kannst Du schnell und einfach mehrere geprüfte Ärzte kontaktieren. MOOCI möchte Dir die Suche nach dem idealen Experten erleichtern. Schaue am besten gleich jetzt nach, welche Experten sich in Deiner Nähe befinden.

Was ist MOOCI?

MOOCI ist ein österreichisches Unternehmen, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, Patientinnen und Patienten die Suche nach dem idealen Arzt zu erleichtern. Es verbindet Menschen mit einem medizinischen Wunsch mit mehr als 100 Ärzten im deutschsprachigen Raum, die zuvor auf ihre Ausbildung, Erfahrung und Qualität von einem unabhängigen Beirat, bestehend aus Juristen und Medizinern, geprüft wurden. Alle ausgewählten Ärzte sind Spezialisten mit einer langjährigen Erfahrung auf ihrem Gebiet. Dieses wird mittels 10 Qualitätskriterien von MOOCI genau überprüft. Die Kriterien reichen von nationalen und internationalen Vorträgen, fachärztlichen Qualifikationen, gültigem DFP- Diplom, repräsentativer Anzahl an Operationen bis hin zur Ver-

pflichtung von kontinuierlichen Fortbildungen und Weiterbildungen. Zusätzlich wurden alle Informationen, die Patientinnen und Patienten bei MOOCI finden, zuvor von Medizinern geprüft. So kann MOOCI sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten die höchstmögliche Sicherheit und Richtigkeit garantiert wird.

Was bedeutet MOOCI?

Der Name MOOCI entstand aus einem Wortspiel mit „medical online consultation". Wir haben uns bewusst gegen die Worte „doc" oder „med" entschieden, denn wir wollten uns mit MOOCI abheben.
Unser Ziel war es eine Marke zu schaffen, die in den Köpfen der Menschen bleibt und nicht mit anderen Marken oder Unternehmen verwechselt wird.
Wir verzichten bewusst auf Bewertungen und haben stattdessen einen zweistufigen Prüfungsprozess durch unseren unabhängigen Beirat, bestehend aus führenden Medizinern in den Bereichen der Plastischen Chirurgie und Dermatologie sowie juristischen Experten eingeführt. So können sich Patienten sicher sein, dass die Ärzte in unserem Netzwerk qualifiziert für die Behandlung des individuellen medizinischen Problems sind.

Zahnimplantat

Mit dem Alter werden nicht nur die Haare dünner, auch den Zähnen macht der Zahn der Zeit im wahrsten Worte zu schaffen. Aber nicht nur ältere Menschen benötigen Zahnimplantate, auch Jüngeren kann, beispielsweise bei einem Sturz, ein Zahn abhandenkommen. Zu welcher Gruppe Du auch gehörst – hier erfährst Du alles Wichtige über Zahnimplantate!

Was versteht die Medizin unter einem Zahnimplantat?

Die Medizin versteht unter einem Zahnimplantat eine künstliche Zahnwurzel, die anstelle des ursprünglichen Zahns in den Knochen eingebracht wird. Auf diesem können anschließend Brücken, Prothesen oder einzelne Implantatkronen befestigt werden.

Welche Arten von Zahnimplantaten gibt es?

Zahnimplantate lassen sich anhand verschiedener Gesichtspunkte unterscheiden. Insgesamt stellen ungefähr achtzig Hersteller um die dreihundert Implantat-Varianten her.
Ein erstes Merkmal unterschiedlicher künstlicher Zahnwurzeln ist ihr Material. Diese gibt es als Titan-Implantate und Keramik-Implantate. Implantate aus Titan zeichnen sich durch eine sehr gute Verträglichkeit aus. Sie werden dementsprechend vom Körper, der normalerweise Fremdmaterialien abstößt, akzeptiert und lösen keine Allergien aus. Dies liegt daran, dass sich an der Oberfläche des Titan-Implantats Sauerstoff ablagert, der auf natürliche Weise im Körper vorkommt und deshalb keine Abwehrreaktion auslöst.

Zudem verbindet sich Titan erstaunlich gut mit dem Kieferknochen (Osseointegration) und verleiht künstlichen Zähnen oder Prothesen eine lange Verweildauer. Auch Keramikimplantate verbinden sich sehr gut mit der Knochenstruktur des Kiefers und wachsen hervorragend ein. Allerdings setzt man sie aufgrund ihrer verhältnismäßigen Brüchigkeit und des schnellen Alterungsprozesses nur noch in seltensten Fällen ein.

Implantate aus Zirconium-Oxid können bei schwierigen Fällen, wie starkem Zahnfleischrückgang oder Knochenschwund aus kosmetischen Gründen eingesetzt werden. Im strengeren Sinn gehören die weißen Zirconium-Oxid-Implantate ebenfalls zum Keramik-Typ. Allerdings zeichnet es sich durch deutlich erhöhte Stabilität im Gegensatz zu klassischen Keramik-Implantaten aus, was die Konkurrenzfähigkeit zum Titan erklärt.

Auch die Form des Zahnimplantats kann sich unterscheiden. Heutzutage verwendet die Zahnmedizin am häufigsten schraubenförmige Implantate. Diese lassen sich gut in den Knochen einbringen und halten gleichzeitig durch den Schraubmechanismus. Blattimplantate setzen Ärzte heutzutage nur noch selten ein. Sie sind nur wenige Millimeter dick und der Zahnarzt bringt sie längs in den Knochen ein. Weil

sie aber eine relativ große Ausdehnung haben und sich durch weite Teile des Kieferknochens ziehen, benötigen sie eine deutlich größere Operation und sind schwer entfernbar.

Implantate werden ebenfalls anhand ihrer Bestandteile unterschieden. Zweiteilige Implantate sind normalerweise Einteiligen aufgrund ihrer flexiblen Verwendungsweise vorzuziehen. Durch die Trennung des in den Knochen eingebrachten Stücks und der sichtbaren Krone ergeben sich viele Kombinationsmöglichkeiten und eine Anpassung des Implantats ist deutlich leichter.

Wann ist ein Zahnimplantat sinnvoll?

Grundsätzlich können Implantate wie zuvor erwähnt einen einzelnen Zahn oder mehrere Zähne ersetzen. Fehlt zum Beispiel ein Frontzahn, so kann dieser mit einem Zahnimplantat ersetzt werden und gesunde Nachbarzähne müssen nicht für eine Brückenkonstruktion angeschliffen werden und bleiben erhalten. Implantate können außerdem eine komfortable Alternative zur herausnehmbaren Teilprothese darstellen.

Wie diagnostiziert der Arzt, ob ein Zahnimplantat möglich ist?

Der Zahnarzt entscheidet unter Abwägung vieler Gesichtspunkte, inwieweit das Einbringen eines Zahnimplantats sinnvoll und möglich ist. Zunächst muss die Knochenstruktur des Kiefers mithilfe eines Röntgenbildes und einer Computertomografie untersucht werden, da der Spezialist die künstliche Zahnwurzel mit Bedacht platzieren muss, um Halt im Knochen und weitere prothetische Versorgungsmöglichkeiten zu gewährleisten. Sind Risikofaktoren durch Röntgen und Patientenbefragung ausgeschlossen, kann der Implantologe ein Zahnimplantat einsetzen.

Was muss ich vor einer Operation beachten?

Eine Implantation wird in den meisten Fällen unter Lokalanästhesie durchgeführt. Sollte der Wunsch einer Implantation unter Vollnarkose bestehen, so muss diese für gewöhnlich privat bezahlt werden. In der Regel solltest Du etwa 14 Tage vor der Operation auf blutverdünnende Medikamente, wie beispielsweise Aspirin, Plavix oder Marcoumar verzichten. Das gilt ebenfalls für Schlafmittel. Sprich einfach Deinen Arzt darauf an, denn dieser kann Dir eventuell Ersatzmedikamente verschreiben. Du solltest zudem auf den Konsum von Alkohol und Nikotin verzichten, und zwar auch nach der Operation, denn ansonsten maximiert sich das Risiko einer Wundheilungsstörung. Alle weiteren Vorkehrungen die vor der Operation getroffen werden müssen, werden mit dem Arzt in einem präoperativen Gespräch besprochen.

Wie verläuft die Operation bei einem Zahnimplantat?

Bevor das Implantat gesetzt wird, spritzt der Zahnarzt das Betäubungsmittel lokal ein und betäubt das Areal rund um die Implantationsstelle. Im nächsten Schritt schiebt der Spezialist mit einem kleinen Schnitt das Zahnfleisch über dem betreffenden Knochenabschnitt zur Seite. Danach bohrt er in mehreren Schritten, um ein Überhitzen des Bohrers zu verhindern, ein Loch in den Kieferknochen, in welches der Mediziner das Implantat wie eine Schraube eindreht.

Das Zahnfleisch wird mit einer Naht über dem Implantat wieder verschlossen. Dieser Schritt verbessert das Einheilen des Implantats beträchtlich. Im Oberkiefer dauert der Heilungsprozess zwischen drei und sechs Monaten, im Unterkiefer geht dieser Vorgang mit zwei bis vier Monaten ein wenig schneller. Sobald das Implantat eingeheilt ist, bringt der Arzt einen kleinen ‚Platzhalter' im Zahnfleisch an, der dieses auf das eigentliche Implantat vorbereitet und Platz schafft. Nachdem ein Zahntechniker den eigentlichen Zahn angefertigt hat, fixiert der Arzt den fertigen Zahn auf dem Implantat.

Was muss ich nach der Operation beachten?

Nach der Operation sollte das implantierte Areal bis zur Nahtentfernung nicht belastet werden. Auf Nikotin sollte vor der Operation und während der Einheilungsphase zur Gänze verzichtet werden, das gilt auch für Alkohol. Halte Dich bitte genau an die Vorschriften, die Dir Dein Arzt mit auf den Weg gibt, und halte die Nachsorgeuntersuchungen ein. Sollte es zu Komplikationen bei der Heilung kommen, dann kann der Arzt gleich eingreifen.

Wann kann ein Zahnimplantat nicht eingesetzt werden?

Da es viele verschiedene Typen von Zahnimplantaten gibt, existieren mittlerweile nur noch wenige Gründe ein Implantat nicht einzusetzen. Sowohl bei leichter bis mittlerer Osteoporose als auch bei Beschwerden wie Zahnfleischrückgang, Knochenschwund oder einem sehr schmalen Kiefer existieren im Normalfall Lösungen zur Anbringung eines Implantats. Zu den Kontraindikationen, also Gründen gegen eine Implantation, sprechen aber unter anderem akute Krebserkrankungen, schwere Herzinsuffizienz und schweres Unter- oder Übergewicht. Auch die Einnahme der Medikamentenklasse der Bisphosphonate gehört zu den Gründen, warum man einen Zahnersatz nicht bzw. schwer implantieren kann.

Was kann ich nach der Operation tun, um die Heilung zu verbessern?

Wie zuvor erwähnt ist eine gute Mundhygiene Voraussetzung für ein bestmögliches Einheilen des Implantats. Weiters können Mundspüllösungen während diesem Zeitraum unterstützen.

Wann kann ich nach der Operation wieder arbeiten oder Sport betreiben?

Bei kleineren Eingriffen spricht in der Regel nichts dagegen, am nächsten Tag wieder arbeiten zu gehen. Auf sportliche Betätigung sollte in den ersten Tagen nach der Operation verzichtet werden, da es aufgrund der Anstrengung zu Nachblutungen kommen kann.

Welche Risiken und Komplikationen können auftreten?

Wie bei jedem Eingriff kann es auch bei der Zahnimplantation zu Komplikationen kommen. Allerdings sind diese aufgrund der Kürze des Eingriffs relativ gering. Das Knochengewebe rund um das Implantat kann sich entzünden und es kommt zu einer Periimplantitis. Bei Diabetikern ist diese Komplikation deutlich häufiger beobachtet worden. Auch eine Fehlplatzierung im Rahmen der Operation ist theoretisch möglich und kann das Endergebnis stören.

Wie lange hält das Zahnimplantat?

Bei sehr guter Pflege und regelmäßigen Kontrollen kann ein Implantat im Idealfall ein Leben lang halten.

Dauer
Pro Implantat ca. 20 Minuten

Ausfallzeit
Keine

Stationär
Nicht notwendig

Weisheitszähne

So schön der Name, so häufig die Probleme. Denn auch wenn die Weisheitszähne doch eigentlich vor allem Weisheit bringen sollten, bereiten erstere nicht selten vor allem Schmerzen. Aber muss man wirklich alle Weisheitszähne schon herausnehmen lassen, bevor sie sich entzünden? Welche Komplikationen birgt eine OP und was zahlen die Kassen eigentlich? Hier verraten wir Dir alles Wichtige über Weisheitszähne. Und das macht dann tatsächlich ein kleines bisschen weiser.

Was versteht die Medizin unter einem Weisheitszahn und wo befindet er sich?

Mediziner bezeichnen den Weisheitszahn als Dritten Molaren. Molare, oder auch Mahlzähne, sind die Backenzähne. Der dritte Backenzahn von vorne gezählt ist also der Weisheitszahn. Insgesamt besitzen Menschen normalerweise vier Weisheitszähne, einen Zahn pro Quadrant. Zahnärzte zählen die Zähne von der Mitte aus, insgesamt gesehen ist der Weisheitszahn der jeweils achte Zahn im Gebiss. Im Gegensatz zu den zweiten Molaren, deren Durchbruch in der Regel mit dem zwölften Lebensjahr endet, lassen sich die Weisheitszähne deutlich mehr Zeit. Mineralisationszeichen der Zähne im Röntgenbild sieht man dann zumeist schon. Bis der Zahn aber wirklich durch das Zahnfleisch durchbricht, vergehen noch einige Jahre. Daher hat er auch seinen besonderen Namen: Die Bezeichnung „Weisheitszahn" stammt ursprünglich von dem persischen Arzt Avicenna. Dieser brachte die spät durchbrechenden Zähne wohl erstmals mit der Weisheit in Verbindung. Aber auch in anderen Sprachen, so zum Beispiel im Japanischen, bezieht sich ihr Name auf Verständigkeit oder Weisheit, die man beim späten Durchbruch der Zähne besitzen soll. Morphologisch, also in Bezug auf ihre Form, zeichnen sich Weisheitszähne durch drei bis fünf Höcker auf der Kauoberfläche sowie eine unterschiedliche Anzahl an Wurzeln aus, die miteinander verwachsen oder gebogen sein können.

Welche Klassifikationen lassen sich bei Weisheitszähnen unterscheiden?

Auf Basis ihrer Lage zum Nachbarzahn, zum Unterkieferknochen oder zur Beurteilung ihrer Wurzeln haben sich für Weisheitszähne eine Anzahl von Klassifikationen etabliert. Zahnärzte verwenden diese, um einheitliche Diagnosen stellen zu können sowie als Hilfestellungen bei Therapieentscheidungen. Weit verbreitet ist die Klassifikation nach Gregory und Pell. Diese klassifizieren den Weisheitszahn anhand seiner Lage zum zweiten Backenzahn und zum aufsteigenden Teil des Unterkiefers. Auch die Klassifikation nach Pederson beschreibt dieses Verhältnis. Mit der Klassifikation nach Archer beschreiben Zahnärzte vor allem die Lage des Weisheitszahns, also etwa in welchem Winkel dieser liegt oder steht.

Welche Symptome und Probleme kann der Weisheitszahn für die Patienten haben?

Die Klassifikationen verraten schon, was es ist, das bei Weisheitszähnen häufig Probleme bereitet. Durch ihre schwierige Lage zwischen aufsteigendem Unterkieferknochen und zweitem Backenzahn können sie häufig nur teilweise durchbrechen. Gerade teilweise durchgebrochene Zähne bergen aber ein großes Entzündungsrisiko: Häufig bil-

den sich an ihren Austrittsstellen nämlich Zahnfleischtaschen, die sich über die Zähne stülpen und ein Putzen der verdeckten Stellen verhindern. Gleichzeitig bleiben Speisereste in den Taschen hängen und bieten den idealen Nährboden für Bakterien, die sich dort nahezu ungehindert vermehren können.
An ihrem Übergang zum zweiten Backenzahn kann es außerdem vermehrt zu Karies kommen, weil ihre Stellung auch dort adäquates Putzen verhindern kann. Bricht außerdem nur ein Weisheitszahn durch, so sorgt dieser außerdem während des Kauens zu Zahnfleischverletzungen im anderen Kiefer, die bis zu dem jeweiligen Kieferknochen durchdringen können. Schließlich können Weisheitszähne auch zu Gleitblockaden innerhalb des Kiefers führen, sodass die Zähne gewohnte Bewegungen nicht mehr durchführen können. Das wiederum kann Zähneknirschen und Kiefergelenksschmerzen begünstigen.

Wann ist eine Entfernung der Weisheitszähne sinnvoll?

Manche Experten sind der Ansicht, dass alle Weisheitszähne immer entfernt werden sollten, auch wenn sie keine Probleme bereiten. Diese These wird kontrovers diskutiert, wissenschaftliche Belege gibt es bisher keine. In jedem Fall entfernt werden sollten Weisheitszähne aber, wenn sie zu Beschwerden führen. Behindern sie etwa die anderen Zähne in ihrer Lage, sind sie entzündet oder zeigen tiefe Karies? Dann sollte auf jeden Fall ein Oralchirurg zur Entfernung aufgesucht werden.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

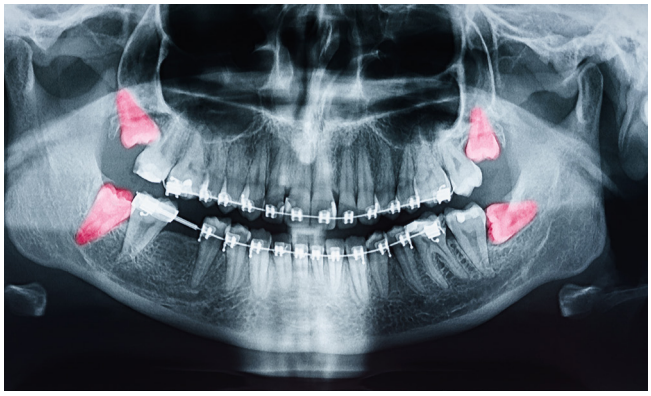
Ist der Weisheitszahn entzündet oder führt zu Problemen während einer kieferorthopädischen Behandlung, ist eine Entfernung die Therapie der Wahl. Denn benötigt wird der Weisheitszahn von uns sowieso nicht mehr. Er ist vielmehr ein Relikt unserer Vorfahren, die noch deutlich mehr kauen mussten als wir heutzutage. Steht der Weisheitszahn regulär in einer Reihe mit den anderen Zähnen, so kann er in der Regel wie andere Zähne auch durch „Ziehen" entfernt werden. Hierbei wird der Zahn mit einer Zange langsam hin und her bewegt und damit gelockert, bis man ihn entfernen kann.
Ist der Zahn allerdings nur teilweise durchgebrochen, muss eine operative Extraktion, also Entfernung erfolgen. Das Ziehen der Zähne findet immer unter Betäubung statt.

Was muss ich vor einer Operation beachten?

Je nachdem, wie groß die geplante Operation ist, und ob Du alle vier Weisheitszähne auf einmal in Vollnarkose entfernen lassen möchtest, musst Du unterschiedliche Dinge beachten. Für alle aber gilt, dass Weisheitszahn-Operationen zu den kleinen Operationen gehören, die in den meisten Fällen unter Lokalanästhesie erfolgen. Dann darfst du sogar vor der Operation leicht frühstücken. In so gut wie jedem Fall ist die Operation außerdem ambulant, Du kannst also am gleichen Tag wieder nach Hause gehen. Nach einer Vollnarkose ist man allerdings nicht wieder innerhalb eines Tages fahrtüchtig, an einen Fahrer sollte deshalb gedacht werden. Was im Detail außerdem beachtet werden sollte, erfährst du von dem durchführenden Zahnarzt beim Planungsgespräch. Doch wie bereits erwähnt ist die Vollnarkose bei der Entfernung der Weisheitszähne sehr selten. Die Kosten übernehmen die Krankenkassen in diesem Fall nur, wenn Du ein psychologisches Gutachten vorweisen kannst, ansonsten musst Du die Kosten für die Vollnarkose selbst übernehmen.

Wie verläuft die Operation einer Weisheitszahnentfernung?

Bei einer Osteotomie, der operativen Entfernung eines Weisheitszahns, schneidet der Operateur zunächst durch das Zahnfleisch und klappt es so auf, dass der ganze Zahn sichtbar wird. Liegt der Zahn zum Teil unter dem Kieferknochen, so schafft der Arzt zudem mit einer Knochenfräse Platz, bis der Zahn entfernt werden kann. Ist die Öffnung aber auch nach Einsatz der Knochenfräse noch zu klein, um den Zahn durch diese hindurch zu entfernen, muss er zuvor zerteilt werden. Die kleineren Stücke des Zahns können dann ohne Umstände entfernt werden. Danach wird das Zahnfleisch mit wenigen Stichen zugenäht, die nach sieben bis zehn Tagen entfernt werden.



Was muss ich nach der Operation beachten?

In den ersten 24 Stunden nach der Operation sollte die betreffende Wange ausgiebig gekühlt werden. Damit verringert man die typische „Hamsterbacken-Schwellung" nach einer Weisheitszahnentfernung. In den ersten Tagen ist es außerdem angebracht, auf kauintensives Essen zu verzichten und stattdessen breiige Nahrung zu sich zu nehmen. Gerade auch bröseliges Essen, wie Kekse oder Brot solltest Du vermeiden. Viel Tee und Wasser können den Heilungsprozess unterstützen. Auch bei der Zahnpflege musst Du kurz nach der Operation noch vorsichtig sein und die Zähne im Operationsbereich vom Putzen aussparen. Gleichzeitig solltest Du auch auf ausgiebiges Ausspülen des Mundes verzichten, um blutstillende „Krusten" auf der Wunde nicht zu entfernen. Falls es doch einmal zu Nachblutungen kommt, kannst Du fest auf ein zusammengerolltes Taschentuch beißen. Das sorgt für hilfreichen Druck zur Blutstillung. Du solltest wenn möglich auf den Kosnum von Nikotin verzichten, das gilt ebenfalls für Alkohol.

Wann kann ich nach der Operation wieder arbeiten oder Sport betreiben?

Wann man wieder fit für den Alltag nach einer Weisheitszahn-Entfernung ist, hängt stark von dem Ausmaß des Eingriffs ab. War die Entfernung unkompliziert, so kann man schon ab dem nächsten Tag wieder arbeiten gehen. In der Regel aber kommt es zu Krankschreibungen von drei Tagen nach der Operation. Entfernt man alle Weisheitszähne auf einmal, ist der Patient danach fünf bis sieben Tage krankgeschrieben. Wann man wieder sportlich aktiv sein darf, variiert zudem stark zwischen den Sportarten. Leichtes Wandern ist schon nach drei Tagen wieder in Ordnung. Starke Kraftanstrengungen, die über Muskelanspannung auch Druck auf das Operationsfeld ausüben, sollten lieber zwei Wochen pausiert werden.

Welche Risiken und Komplikationen können auftreten?

Das häufigste Risiko einer Weisheitszahnentfernung ist die Nachblutung. Solange das Operationsgebiet nur leicht nachblutet, kannst Du die Blutung leicht selbst mithilfe eines zusammengerollten Taschentuches stillen. Ist sie stärker, ist aber ein Besuch beim Zahnarzt oder in der Notfallambulanz der Zahnklinik angebracht. Wie alle Wundgebiete kann sich auch die Operationswunde bei einer Weisheitszahn-Entfernung entzünden. Kieferhöhleninfektionen mit Knochenbeteiligung können die Folge sein. Diese treten aber nur in den seltensten Fällen auf. Schließlich kann es bei der Operation auch zur Verletzung sensibler Nerven führen, die für Empfinden in der Unterlippe, dem unteren Zahnfleisch und den Zungenseiten sorgen. Das kann dann passieren, wenn der Unterkiefer-Weißheitszahn zu nah am Nerv liegt.In sehr seltenen Fällen kann eine dauerhafte Empfindungsstörung in diesen Bereichen die Folge sein. Ragen die Wurzeln der Weißheitszähne im Oberkiefer in die Kieferhöhle hinein, dann kann es so zu einer Verbindung zwischen Kieferhöhle und Mundraum kommen (Mund-Antrum-Verbindung), die wiederum dicht verschlossen werden muss. Hier besteht anschließend für zwei Wochen ein Schneuz-, Flug- und Tauchverbot.

Dauer
20 - 60 Minuten

Ausfallzeit
Bis zu 7 Tage

Stationär
Nicht notwendig

Zahn ziehen (Zahnextraktion)

Die einen haben überhaupt keine Probleme mit dem Zahnarztbesuch und verstehen die Hysterie rundherum nicht, die anderen fürchten sich schon Wochen und Monate im Voraus. Der Besuch beim Zahnarzt, alle Behandlungsschritte und verwendeten Geräte sind bei vielen Menschen mit großen Ängsten behaftet, die jedes Mal aufs Neue überwunden werden müssen. Noch schlimmer ist es, wenn nicht eine einfache Kontrolle ansteht, sondern ein Zahn stark schmerzt, wackelt oder kariös verändert ist. Dann nämlich besteht die Gefahr, dass er gezogen werden muss. Genaues Informieren und ein guter Draht zu Deinem Arzt helfen Dir, Deine Bedenken in den Griff zu bekommen.

Was versteht die Medizin unter einer Zahnextraktion?

Die Zahnextraktion ist das, was man allgemein unter „Zähne ziehen" versteht, also die nicht-operative Entfernung von Zähnen aus ihrem Zahnfach.
Im Gegensatz zur operativen Entfernung von Zähnen (Osteotomie) muss der Knochen nicht gespalten werden, um den Zahn zu lockern, sondern es erfolgt eine kontrollierte Aushebelung.

Was sind die Ursachen für eine Zahnextraktion?

Grundsätzlich wird eine Zahnextraktion niemals leichtfertig durchgeführt und stellt für den Zahnarzt eher die letzte Möglichkeit dar Nachbarzähne, umgebendes Zahnfleisch und den darunterliegenden Knochen zu schützen und drohende Infektionen abzuwenden.
Dies ist vor allem meist dann die Gefahr wenn:

- Eine fortgeschrittene kariöse Zerstörung des Zahns vorliegt, die durch eine herkömmliche Ausschabung und Füllung nicht mehr in den Griff zu bekommen ist.
- Es zur traumatisch bedingten Fraktur eines Zahns gekommen ist.
- Zähne in Folge einer Parodontitis so stark gelockert sind, dass ein konservatives Vorgehen nicht mehr möglich ist.
- Kieferorthopädische Maßnahmen bei Platzmangel (Weisheitszähne, Missverhältnis von Zahn- und Kiefergröße, genetisch bedingte Mehrfachanlage zweiter Zähne, angeborene Fehlstellungen,...) versagt haben.

Wie diagnostiziert der Arzt, ob ein Zahn gezogen werden muss?

Die Entscheidung, ob ein Zahn gezogen werden muss, wird der Spezialist einerseits anhand der Anamnese des Patienten, der von Schmerzen oder stark wackelnden Zähnen berichtet, andererseits durch ein Kiefer-Überblicksröntgen und eine genaue Inspektion der Mundhöhle und aller Zähne treffen.

Welche Methoden gibt es und wie verläuft der Eingriff?

Die klassische Extraktion erfolgt nicht - wie das alltagssprachliche „Zähne ziehen" vermuten lassen würde - durch Zug am Zahn, son-

dern ist gerade bei gesunden, stabil verankerten Zähnen ein kräftefordernder Akt, bei dem ein kontrolliertes und schonendes Vorgehen unerlässlich ist, um Komplikationen und spätere Wundheilungsverzögerungen zu vermeiden.
Die Zahnextraktion erfolgt - wenn der Zahn nicht schon stark gelockert ist - im Normalfall unter Lokalanästhesie, bei sehr ängstlichen und schmerzempfindlichen Patienten auf Wunsch auch unter Sedierung oder Vollnarkose.
In einem ersten Schritt wird die umliegende Schleimhaut (Gingiva) gelöst, um den ersten Haltemechanismus des Zahns zu überwinden. Mittels Hebel und Zange werden gut dosierte Dreh- und Hebelbewegungen durchgeführt, die zu einem Einreißen der fasrigen Halterung zwischen Zahn und Knochenfach (Alveole) führen. Nun kann der Zahn mit Kraft und dennoch vorsichtig hin und her bewegt werden, was den Alveolarknochen erweitert und das Zahnfach insgesamt aufdehnt. Erst dann kann der Zahn mittels fortlaufender Drehbewegungen entfernt und die Wunde am Ende vernäht werden.

Liegen stark zerstörte Zähne vor, die teils schon vom Zahnfleisch überwachsen sind und daher nicht einfach gezogen werden können, oder handelt es sich um Weisheitszähne, die schief im Kiefer liegen und daher drohen andere Zähne zu verdrängen und zu beschädigen, muss ein chirurgisches Vorgehen erfolgen, bei dem mittels Skalpell das Zahnfleisch eröffnet und der unterliegende Knochen durch rotierende Fräsen abgetragen wird.
Um den Knochen möglichst schonend zu behandeln und möglichst wenig Knochensubstanz zu verlieren (um beispielsweise später ein Implantat einsetzen zu können) werden oftmals auch neuere Methoden, wie die Piezochirurgie angewendet, bei der Piezokristalle mittels Ultraschall in hochfrequente Schwingungen versetzt und als Schneideinstrument genutzt werden. Die Methode verspricht nicht nur einen schonendere und kontrolliertere Knochenabtragung, sondern auch die Reduktion von Komplikationen und eine bessere Wundheilung.

Was muss ich nach dem Zahn ziehen beachten?

Bei nicht schon stark gelockerten Zähnen ist die Extraktion in der Regel ein erheblicher Eingriff, der unweigerlich zu Blutungen und Schwellungen führt. Postoperativ wird ein steriler Aufbisstupfer eingelegt, der die akute Blutung stoppen soll, zusätzlich verschreibt der Mediziner üblicherweise ausreichend Schmerzmedikation, die bis zur Linderung der Schmerzen eine Erleichterung darstellen. Auch die Schwellung bessert sich im Lauf der Tage nach dem Eingriff von selbst. Sollten allerdings weiterhin Blutungen auftreten, ist ein neuerlicher Besuch beim Zahnarzt unbedingt notwendig.

Üblicherweise wird am Tag nach der Extraktion eine Wundkontrolle vorgenommen, 7-10 Tage danach müssen die Nähte entfernt werden, sofern es sich nicht um selbstresorbierbare handelt.

Was kann ich nach der Operation tun, um die Heilung zu verbessern?

Maßnahmen, die die Heilung unterstützen, sind beispielsweise kühle Auflagen, das Meiden säurehaltiger, schleimhautreizender und sehr heißer Substanzen, der Verzicht auf alkoholische Getränke, Kaffee und Nikotin, da diese das Blutungsrisiko erhöhen. Körperliche Anstrengung und manuelle Reizung der Wunde sollten unbedingt vermieden werden.

Wann kann ich nach der Operation wieder arbeiten oder Sport betreiben?

Die Länge der körperlichen Schonung und des Fernbleibens vom Arbeitsplatz ist nicht einheitlich anzugeben, sondern hängt von der persönlichen Verfassung, von den Schmerzen und vom Grad der körperlichen Anstrengung ab. Leichte körperliche Betätigungen sollten nach 1-2 Tagen wieder möglich sein, schwere körperliche Arbeit und Sport, die zur Blutdrucksteigerung führen, sollten bis zum Wundverschluss und zur Entfernung der Nähte hinausgeschoben werden.

Welche Risiken und Komplikationen können auftreten?

Häufigste und fast schon obligatorische Komplikationen nach einer Zahnextraktion sind Schwellung und Schmerz, die durch die lokale Reizung der Schleimhaut und Aufdehnen des Zahnfachs zustande kommen.
Darüber hinaus sind weitere, weitaus seltenere Komplikationen möglich:

- Nachblutungen: Ein gewisses Maß an Blutung aus kleinen Gefäßen ist normal und sollte nach spätestens einer Stunde kontinuierlicher Kompression aufhören. Nachblutungen entstehen vor allem dann, wenn Patienten unter gerinnungshemmender Medikation stehen, unter Gerinnungsstörungen leiden oder zu früh wieder mit schwerer körperlicher Arbeit beginnen.
- Alveolitis: Hierbei handelt es sich um eine Entzündung der freiliegenden Alveole, die sich durch Zersetzung des zurückbleibenden Blutgerinnsels entwickelt.
- Infektionen: Da die Mundhöhle mit zahlreichen Bakterien besiedelt ist, kann trotz sterilen Arbeitens gerade bei immunsupprimierten Patienten oder Personen mit schweren Begleiterkrankungen eine Infektion der Wunde entstehen. Eine rasche Antibiotikagabe ist dabei unerlässlich.
- Verletzung von Nerven

Wie kann ich der Zahnextraktion vorbeugen?

Die notwendigen Maßnahmen einen solchen Eingriff zu verhindern ergeben sich aus den Ursachen, die ihn notwendig machen. Eine regelmäßige und umfangreiche Zahn- und Mundhygiene mit zweimal täglichem Zähneputzen, Verwenden von Zahnseide und Spülungen und jährlichen Kontrollen beim Zahnarzt inklusive professionelle Mundhygiene sind wohl die wichtigsten Maßnahmen gegen Parodontitis und Karies. Bei Fehlstellungen sollte schon früh mit zahnregulierenden Therapien begonnen werden und auch eine gesunde, zuckerreduzierte Ernährung und der Verzicht auf Genussmittel wie Nikotin und Alkohol unterstützen die Zahngesundheit.
Gewisse Indikationen zur Zahnextraktion wie genetische Veranlagungen oder traumatische Verluste von Zähnen lassen sich allerdings trotz guter Zahnpflege manchmal nicht vermeiden.

Dauer
Wenige Minuten pro Zahn

Ausfallzeit
Bis zu 7 Tage

Stationär
Nicht notwendig

Periimplantitis

Die Periimplantitis ist eine Komplikation bei Zahnimplantaten. Nach einem implantologischen Eingriff kann es zu dieser fortgeschrittenen Entzündung des Zahnhalteapparates im Bereich des Implantats kommen, die sich bis in den Kieferknochen ausbreitet. Die Vorstufe der Periimplantitis bezeichnen Ärzte als periimplantäre Mukositis. Die Periimplantitis ist irreversibel und führt unbehandelt zum fortschreitenden Knochenabbau. Im weiteren Verlauf droht sogar der Verlust des Implantats. Schon hier werden die Parallelen zur Parodontitis deutlich, tatsächlich sind die Ursachen und der Verlauf ähnlich.

Was versteht die Medizin unter einer Periimplantitis?

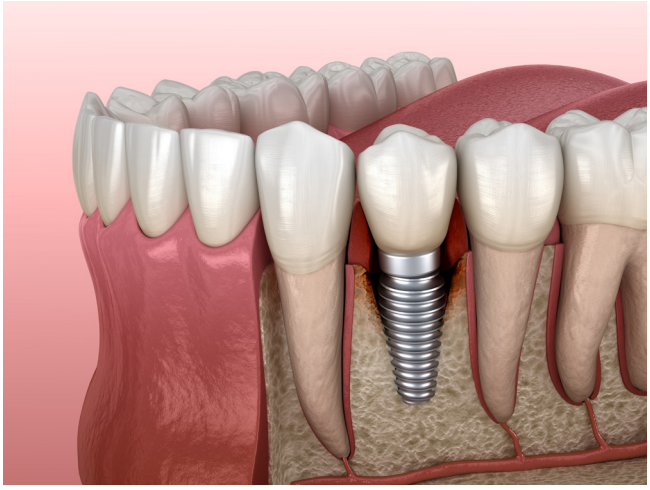
Die Periimplantitis ist eine Erkrankung, die bei Trägern von Zahnimplantaten auftreten kann und ähnelt der Parodontitis des natürlichen Zahnes. Dabei kommt es zu einer Entzündung und dem Rückgang von Schleimhaut (periimplantäre Mukositis) und Knochen (Periimplantitis) im Bereich eines oder mehrerer Implantate. Unbehandelt kommt es im Verlauf der Erkrankung zu einem irreversiblen Verlust des Implants.

Was ist der Unterschied zwischen Parodontitis und Periimplantitis?

Bei beiden Erkrankungen baut sich der Knochen bis hin zum Verlust des Zahnes beziehungsweise des Implantates ab. Der Unterschied liegt in der Beweglichkeit des Zahnes beziehungsweise des Implantates. Bei der Parodontitis lockert sich der Zahn ab einem gewissen Grad des Knochenabbaus und wird dadurch beweglich. Bei der Periimplantitis hingegen bleibt das betroffene Implantat oft bis zum fast vollständigen Knochenverlust fest und unbeweglich.

Wie sehen die Symptome bei einer Periimplantitis aus?

Die Symptome einer Periimplantitis unterscheiden sich je nach Schweregrad beziehungsweise Stadium. Im frühen Stadium der Periimplantitis können leichte Schmerzen beim Berühren des Zahnfleisches am Rand des Implantats, Implantatschmerzen oder auch rötliche Verfärbungen des Zahnfleisches auftreten. Diese Symptome sind bereits erste Anzeichen einer Entzündung. Schreitet die Erkrankung fort, treten Knochenschmerzen in der Kieferregion auf, weiters kann das Zahnfleisch am Zahnimplantat zurückweichen oder sich das Zahnimplantat selbst lockern bis hin zum Implantatverlust führen.
Weitere Symptome ähneln denen der Parodontitis. Dazu zählen ein süßlicher Mundgeruch, Schmerzen beim Zähneputzen, Zahnfleischbluten oder ein Knochenrückgang.
Tückisch ist, dass die Symptome meistens schwer zu erkennen und richtig zu deuten sind. Daher sind regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt unumgänglich.



Welche Ursachen hat die Periimplantitis?

Eine Periimplantitis kann neben einer unzureichenden Mundhygiene aus vielen weiteren Faktoren resultieren. Dazu zählen Rauchen, Diabetes, eine unbehandelte Parodontitis, eine parodontale Vorgeschichte, Allgemeinerkrankungen wie Osteoporose, die Einnahme von Medikamenten wie beispielsweise Immunsuppresiva, hormonelle Veränderungen oder langanhaltender Stress, unregelmäßige zahnärztliche Kontrollen, eine schlechte Implantat- und Zahnpflege oder ein mangelhaftes Einheilen des Zahnimplantates im Kieferknochen.

Wer ist am häufigsten davon betroffen?

Von einer Periimplantitis können lediglich Personen betroffen sein, die ein Zahnimplantat tragen. Da meistens ältere Personen Zahnimplantate tragen, ist die Risikogruppe für Periimplantits ebenfalls älter.

Wie diagnostiziert der Arzt eine Periimplantitis?

Wenn Du einige der oben genannten Symptome bei Dir feststellst, kann es sich um eine Periimplantitis handeln. Um die Symptome abzuklären, solltest Du einen Zahnarzt aufsuchen. Er erkennt die periimplantäre Mukositis deutlich anhand der klassischen Entzündungszeichen im Bereich der Schleimhaut, die das Implantat umgibt. Dazu zählen Rötung, Schwellung, Blutungsneigung und Schmerzen. Den periimplantären Knochenabbau kann der Arzt mit Hilfe eines Röntgenbildes (Orthopantomogramm) nachweisen.

Welche Folgen kann die Periimplantitis für die Patienten haben?

Die Periimplantitis ist nicht nur schmerzhaft, sie hat auch den Abbau des Kieferknochens zur Folge. Einmal abgebauter Kieferknochen kann sich nicht von alleine regenerieren und ist somit unwiderruflich verloren. Schlimmstenfalls wird so viel Kieferknochen abgebaut, dass es zum Verlust des Zahnimplantats kommt.

Wann muss die Periimplantitis behandelt werden?

Die Periimplantitis solltest Du so bald wie möglich behandeln lassen, so stehen Deine Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung deutlich höher und das Implantat kann erhalten bleiben. Im fortgeschrittenen Stadium allerdings ist dies nicht immer möglich.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei der Periimplantitis?

Zunächst ist es wichtig, die Ursache der Entzündung zu behandeln. Dies sind in den meisten Fällen Bakterien. Ist die Periimplantitis noch nicht sehr stark ausgeprägt, kann der Arzt mit Hilfe spezieller Spüllösungen und einer professionellen Reinigung des Implantates arbeiten, in manchen Fällen empfiehlt sich zusätzlich die Gabe von Antibiotika. Die Bakterien lassen sich aber auch mittels der PTT, einer Lasertherapie, beseitigen. Dadurch werden die schädlichen Keime und Bakterien, die den Gewebeabbau verursachen, abgetötet und der weitere Gewebeabbau gestoppt.
Handelt es sich allerdings schon um eine fortgeschrittene, schwere Form der Periimplantitis, bei der es bereits zum Knochenabbau gekommen ist, muss zusätzlich ein chirurgischer Eingriff durchgeführt werden, um so die entstandene Knochentasche mit Knochenersatzmaterial zu füllen und das Implantat wieder fest mit dem Kieferknochen zu verankern. Zusätzlich ist es meistens erforderlich, dass der Arzt die Entzündung mit einer antibiotischen Begleittherapie behandelt. Du als Patient solltest bedenken, dass nicht nur das Implantat, sondern auch das Restgebiss behandelt werden muss, sodass keine Keime übertragen werden. In diesem Sinne ist es wichtig, dass Du allerspätestens ab jetzt auf eine korrekte Mundhygiene achtest.

Was muss ich vor der Behandlung beachten?

Was Du vor der Behandlung beachten solltest, kann Dir Dein Arzt genau sagen. Am wichtigsten ist es, dass der entzündungsauslösende Belag behandelt wird. Falls Du blutverdünnende Medikamente nimmst, solltest Du deren Einnahme mit Deinem Arzt besprechen, genau wie den Konsum von Alkohol und Nikotin. Fällt Dir das Zähneputzen aufgrund von Schmerzen schwer, solltest Du zumindest reini-

gende Mundspülungen verwenden und im nicht betroffenen Bereich putzen, so gut es geht.

Welche Risiken und Komplikationen können auftreten?

Als allgemeines Operationsrisiko gilt eine Infektion des Operationsgebietes, vor allem, wenn Patienten nicht auf eine gründliche Mundhygiene achten. Außerdem kann es zu operationsbedingten Verletzungen im Kieferknochen kommen. Des Weiteren ist es möglich, dass durch eine Verletzung der Nerven ein vorübergehendes, seltener ein dauerhaftes Taubheitsgefühl zurückbleibt. Schmerzen und Schwellungen nach der Behandlung sind eine eher häufige Komplikation, allerdings sind sie nicht von langer Dauer.

Wie kann ich eine Periimplantitis vorbeugen?

Du kannst der Periimplantitis vorbeugen, indem Du auf eine ausgezeichnete Mundhygiene achtest. Dadurch vermeidest Du die Entstehung von Zahnbelägen und die Anlagerung von Bakterien. Regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt, professionelle Implantatreinigungen und anfangs jährliche Röntgenkontrollen mindern das Risiko für die Entstehung einer Periimplantitis deutlich. Hast Du ein erhöhtes Risiko, an der Periimplantitis zu erkranken, kann Dein Zahnarzt an den Kontrollterminen auch einen Markertest (aMMP-8-Test) durchführen. Du solltest nach einer Implantation darauf achten, die Termine beim Arzt beziehungsweise bei der Implantatreinigung einzuhalten. Diese Nachsorgetermine sind wichtig, da so festgestellt werden kann, ob sich Zahnfleisch oder Zahnimplantat entzündet haben und eine Therapie notwendig ist.

Dauer
30 - 120 Minuten

Ausfallzeit
Keine

Stationär
Nicht notwendig

Kieferzyste

Zysten treten häufig und an vielen verschiedenen Stellen und Organen im Körper auf. Meist bemerkst Du sie lange Zeit gar nicht und eine Diagnose wird als reiner Zufallsbefund gestellt, versetzt Deinen Arzt allerdings nicht in größere Besorgnis. Nicht so bei Zysten in der Kieferregion - hier wird ein baldiges Handeln empfohlen. Was zu beachten ist und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt, erfährst Du in diesem Beitrag!

Was versteht die Medizin unter einer Kieferzyste?

Die Medizin versteht unter einer Zyste einen mit Flüssigkeit gefüllten Hohlraum, der von seiner Umgebung durch ein Häutchen abgekapselt ist. Zysten können generell sehr unterschiedlich groß werden und in vielen verschiedenen Organen auftreten. Sie haben sowohl genetische als auch entzündliche Ursachen und sind in der Regel nicht bösartig.

Wie sehen die Symptome der Kieferzyste aus?

Kieferzysten können sehr lange unbemerkt bleiben, da sie abgekapselt sind, keine Entzündungsreaktion hervorrufen und daher keinen Schmerzreiz setzen.
Im Anfangsstadium, also bei eher kleineren Zysten, handelt es sich daher meist um einen Zufallsbefund, der im Rahmen der jährlichen Zahnarztkontrolle in der Röntgenuntersuchung auffällt. Erste Probleme beziehungsweise Symptome sind erst dann zu vernehmen, wenn die Zyste mehr Flüssigkeit einlagert und an Größe zunimmt. Dadurch können nicht nur Aufreibungen und Schwellungen der Kieferschleimhaut sichtbar werden - wobei beim Betasten der Schwellung oftmals ein knisterndes Geräusch zu vernehmen ist - sondern auch erstmals Schmerzen auftreten. Es handelt sich meist um dumpfe, recht unspezifische Schmerzen, die sich auf den gesamten Kiefer und Gesichtsbereich ausbreiten können und durch Druck auf umliegendes Gewebe zustande kommen.
Bei Nicht-Behandlung und weiterem Wachstum können Kieferzysten Nerven abdrücken, was zu Sensibilitätsstörungen und Kribbelgefühl führt, und umliegende Strukturen, beispielsweise Zähne und Knochen, verdrängen, was zu Zahnfehlstellungen, Lockerungen, Zahnausfall und Ausdünnung der Knochensubstanz führt.

Welche Ursache hat die Kieferzyste?

Je nach Zystenart kann man unterschiedliche Entstehungsursachen differenzieren. Meist gehen Zysten auf entzündliche oder mechanische Reize, die entweder durch Entzündungen des Zahnfleisches beziehungsweise der Zahnwurzel oder durch operative Eingriffe und Zähneziehen hervorgerufen werden. In vielen Fällen ist die Neigung zu Zysten allerdings genetisch bedingt oder entsteht durch bestimmte Reize während der Embryonalphase und Organentwicklung.

Welche Arten von Kieferzysten gibt es?

Grundsätzlich unterscheidet der Zahnarzt zwischen odontogenen (von den Zähnen ausgehende) und nicht-odontogenen Zysten.
Bei den odontogenen Zysten unterscheidet man wiederum je nach Lokalisation folgende Arten:
Radikuläre Zysten entstehen an der Zahnwurzelspitze bei kariös zerstörten, absterbenden Zähnen. Sie sind die häufigste Zystenart und werden durch die Entzündung der Wurzel hervorgerufen.
Follikuläre Zysten treten vor allem bei retinierten Weisheitszähnen auf, wobei sich die Zyste um die Zahnkrone bildet. Als Ursache kommen entzündliche und mechanische Reize aber auch eine genetische Disposition in Frage.
Keratozysten entstehen unabhängig von Zahnstrukturen mitten im Kieferknochen und zeichnen sich durch ein sehr rasche und aggressives Wachstum sowie einer hohen Rezidivrate nach OP aus.
Residualzysten entstehen durch Ziehen eines Zahns mit radikulärer Zyste, wenn dies unvollständig passiert.

Nicht-odontogene Zysten entwickeln sich hingegen nicht von den Zähnen ausgehend. Man unterscheidet Schleimhautretentionszysten, die in Drüsen durch Abflussstörungen gebildet werden und Weichteilzysten wie beispielsweise die nasopalatinale Zyste, die als Folge eines Entwicklungsdefektes auftreten können.

Welche Folgen hat die Kieferzyste für die Patienten?

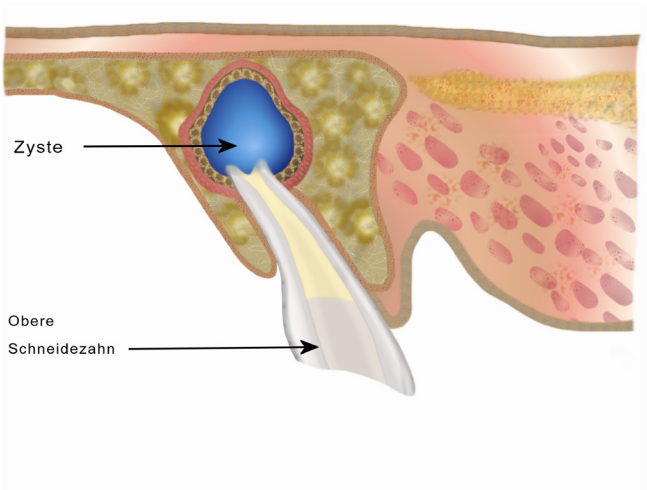
Für das Gros der Patienten zieht die Kieferzyste keine schwerwiegenden Folgen nach sich, da sie im Rahmen von Routinekontrollen entdeckt und dann behandelt wird. Durch eine fortschreitende Größenzunahme und Verdrängung umliegender Strukturen, kann die Kieferzyste allerdings auch zu einem ernst zu nehmenden Problem werden. Das Abdrücken von Nerven kann zu Sensibilitätsstörungen und Taubheitsgefühl führen, die ohne frühzeitige Entlastung bestehen bleiben. Bei Druck auf Blutgefäße können Minderdurchblutung bis hin zu Nekrosen die Folge sein. Auch ein Verdrängen oder eine Lockerung von Zähnen ist auf Dauer möglich, und auch die Knochensubstanz wird geschädigt und kann mit Verformungen, kleinen Einrissen oder Brüchen reagieren.

Welche nicht-operativen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Eigentlich keine. Zwar kann man bei sehr kleinen, nicht an Größe gewinnenden Zysten abwarten und durch regelmäßige Beobachtung und Kontrolle die Zyste im Auge behalten, eine konkrete Behandlung, die in der Entfernung der Zyste besteht, ist allerdings nur mittels operativem Eingriff durchzuführen und früher oder später unausweichlich.

Kann eine Kieferzyste von allein verschwinden?

Im Normalfall bilden sich Zysten nicht von alleine zurück. Es gibt allerdings einige eher seltene Zystenarten (Schleimretentionszysten), die diese Eigenschaft haben.



Was passiert, wenn die Kieferzyste platzt?

Ein Platzen ist bei Kieferzysten eher untypisch, da sie vom Kieferknochen umgeben und damit recht sicher umschlossen sind. Dass eine Zyste von selbst aufgeht, ist eher bei Schleimhautzysten möglich, diese bilden sich nach dem Aufplatzen von selbst zurück.

Wann muss eine Kieferzyste operiert werden?

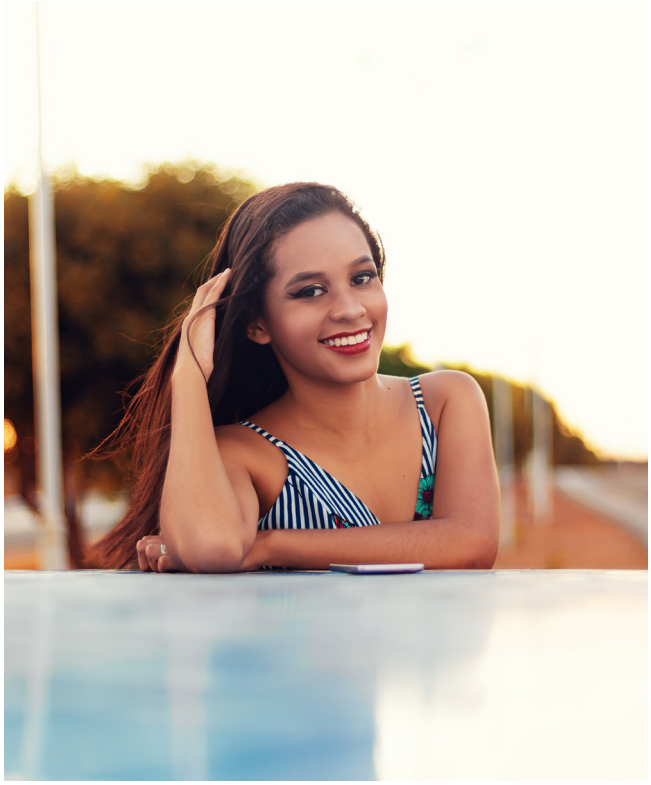
Grundsätzlich gilt, dass jede Kieferzyste behandelt, also operiert wird, da die meisten Kieferzystenarten dazu neigen, kontinuierlich an Größe zuzunehmen.

Wie verläuft die Operation bei einer Kieferzyste?

Der Zahnspezialist unterscheidet zwei Methoden, um Kieferzysten operativ zu behandeln:
Zystektomie: Hierbei handelt es sich um eine vollständige chirurgische Entfernung der Zyste. Die verbleibende Höhle im Kieferknochen füllt sich mit Blut und verknöchert üblicherweise in den nachfolgenden Monaten. Handelt es sich um eine radikuläre Zyste, muss der betroffenen Zahn im Rahmen des Eingriffs gezogen werden.
Die Behandlung kann in der Regel ambulant und unter Lokalanästhesie durchgeführt werden, die Patienten werden also noch am selben Tag nach Hause entlassen.
Zystostomie: Diese Methode wird bei sehr großen, voluminösen Zysten gewählt, da sie auf dem Prinzip einer primären Druckentlastung beruht. Die Zyste wird eröffnet, sodass die Flüssigkeit kontinuierlich abrinnen kann und der Druck auf umliegendes Gewebe und Knochen langsam kleiner wird. Die Methode benötigt keinen komplizierten Eingriff und gilt als sehr schonend für druckbelastete Strukturen um die Zyste herum, allerdings ist die Nachbehandlung sehr aufwendig, da der Schnitt offen gehalten und regelmäßig tamponiert und kontrolliert werden muss. Das verbleibende Zystenhäutchen wird entweder in Schleimhaut umgewandelt oder nachträglich entfernt.

Was muss ich nach der Operation beachten?

Obwohl es sich um einen kurzen und eher unkomplizierten Eingriff handelt, ist es wichtig, eine korrekte Nachsorge einzuhalten, um Entzündungen und Komplikationen zu vermeiden. Die Tage nach der OP können mit Schmerzen verbunden sein, der Arzt sollte daher auch ausreichend Schmerzmittel verschreiben. Körperliche Schonung, Verzicht auf Sport, Alkohol und Kaffee und ein Ausweichen auf eher weiche Nahrung sind zu empfehlen.
Die richtige Hygiene ist außerdem unerlässlich, da sich die Wunden im Kiefer und Zahnfleisch sonst leicht entzünden können und Wundheilungsstörungen nach sich ziehen.
Vor allem bei der Zystostomie, bei der eine Tamponade für die Offenhaltung der Zyste und kontinuierlichen Abfluss sorgt, sind regelmäßige Spülungen und schonendes Putzen Gewährleistung für einen regelrechten Verlauf.



Welche Risiken und Komplikationen können auftreten?

Komplikationen können vor allem bei sehr großen und ausgedehnten Zysten auftreten, da bei der Entfernung Nerven oder Zahnwurzeln verletzt beziehungsweise durch eine zu rasche Druckentlastung Strukturen geschädigt werden können.
Darüber hinaus besteht wie bei jedem operativen Eingriff die Gefahr von Nachblutungen, Infektionen, Wundheilungsstörungen und Problemen bei der Narbenbildung. Eine umfassende Aufklärung und Beschreibung aller möglichen Komplikationen wird Dein Arzt auf jeden Fall vornehmen, bevor die Entscheidung für eine OP fällt.

Kann ich die Kieferzyste vorbeugen?

Nur bedingt. Gerade bei der radikulären Zyste kann eine adäquate Mundhygiene, regelmäßiges Zähneputzen, Verwenden von Mundspülungen und eine gesunde, ausgewogene Ernährung sowie das Vermeiden von stark zuckerhaltigen Softdrinks vorbeugend wirken, da dadurch die auslösenden kariösen Veränderungen unterbunden werden. Die meisten anderen Zystenarten entstehen jedoch ohne wahrnehmbaren Reiz, durch chirurgische Eingriffe oder sind genetisch bedingt.

Dauer
30 - 60 Minuten

Ausfallzeit
2 - 7 Tage

Stationär
Nicht notwendig