

„Aufmerksames Beobachten ist eine vernünftige Strategie“

Im Rahmen des AAO-Kongresses in San Francisco hielt Dr. Sanjivan Kandasamy einen Vortrag zum evidenzbasierten Management dritter Molaren. KN bat den außerordentlichen klinischen Professor der Abteilung Kieferorthopädie der Dental School der Universität Westaustralien sowie den Titularassistentenprofessor an der Saint Louis Universität zum Interview.

KN Gibt es Belege für das routinemäßige prophylaktische Entfernen von symptomfreien Weisheitszähnen?

Die einfache Antwort auf diese Frage lautet: Nein. Der aktuelle Cochrane Review schlägt vor, dass das aufmerksame Beobachten eines asymptomatischen dritten Molaren im Gegensatz zur routinemäßigen Extraktion aller symptomfreien Weisheitszähne eine vernünftige Strategie darstellt.¹

Im Allgemeinen glauben die Leute, dass Weisheitszähne eine Art „tickende Zeitbombe“ darstellen, die nur darauf wartet hochzugehen; und je eher sie entfernt würde, desto besser für den Patienten. Jedoch nicht alle Weisheitszähne werden symptomatisch bzw. pathologisch. Viele verbessern mit der Zeit ihre Angulation und vertikale Position. Würde das Abwarten deshalb nicht eine weniger invasive Extraktion ermöglichen und somit die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen reduzieren?

Wenn lediglich ein Drittel der Weisheitszähne letztendlich eine Entfernung erfordern würde, würden die Komplikationen und die Morbidität, welche mit der Extraktion dieser Zähne verbunden sind, nicht geringer sein als bei einer prophylaktischen Extraktion aller nicht problematischen oder asymptomatischen dritten Molaren? Das frühere

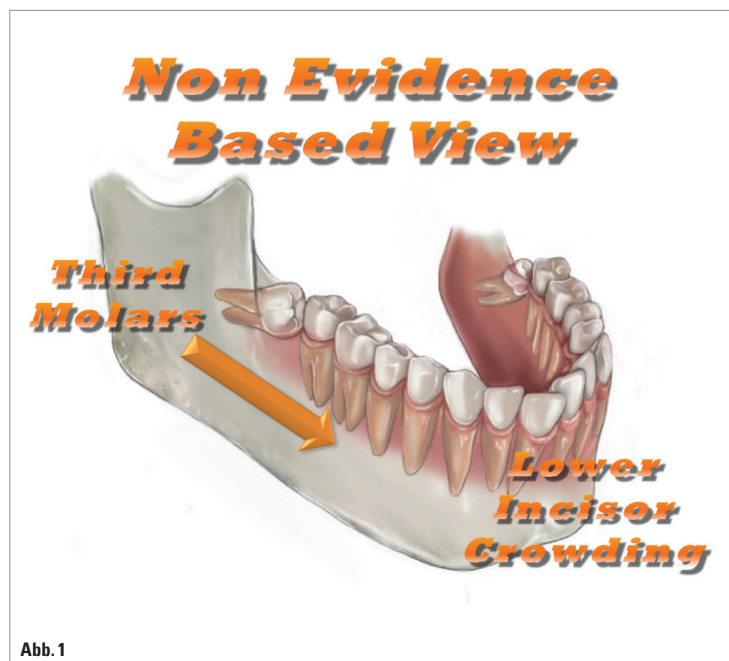


Abb. 1

(Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Australian Dental Journal)

Entfernen der Weisheitszähne allein aufgrund dessen zu befürworten, dass deren künftige Extraktion zu größeren Komplikationen und Morbidität führen würde, ist einfach unberechtigt.^{2,3} Darüber hinaus wird heutzutage Druck durch die American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) ausgeübt, wöchentlich unterstützt durch deren Untersuchungen, dritte Molaren in der Annahme zu entfernen, dass sie aller Wahrscheinlichkeit nach eine Anlage künftiger parodontaler Erkran-

kungen darstellen und somit zu einer potenziellen Quelle chronischer Entzündungen werden, die Patienten für verschiedene parodontale und systemische Probleme in der Zukunft anfällig machen würden.

Die systemischen Probleme, von denen häufig berichtet wird, sie würden in Zusammenhang mit parodontalen Erkrankungen stehen, sind negative Folgen der Schwangerschaft, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, diverse Lungenkrankheiten, wie z. B. Pneumonie und die chro-

nisch obstruktive Erkrankung der Lunge, sowie Alzheimer.

Lassen Sie uns zunächst ins Gedächtnis rufen, dass dies einen verbindenden Zusammenhang darstellt; einer, der auf Studien mit Probanden basiert, die leichte bis schwere parodontale Erkrankungen aufwiesen, im Gegensatz zu jenen Probanden in den Versuchen der AAOMS. Wir sollten zudem diese sogenannte Bürde einer 4 mm oder größeren Zahntasche im allgemeinen Gesundheitsbild eines einzelnen Patienten ins rechte Licht rücken. Des Weiteren verwendeten die Versuche der AAOMS eine willkürliche Taschentiefe von größer oder gleich 4 mm als pathologische Erkrankung. Stellt eine Taschentiefe von 4 mm ein Gesundheitsproblem dar? Nein. Ist dies angemessen, insbesondere wenn eine Sache in Betracht gezogen wird: die Position und die ungewöhnliche Beschaffenheit des umgebenden parodontalen Gewebes, insbesondere um die Weisheitszähne herum?

Die Extraktion asymptomatischer dritter Molaren auf der Grundlage befürwortend, ob und wann diese eine Tasche von 4 mm und mehr in der Zukunft entwickeln bzw. sie eine ganze Palette systemischer Erkrankungen indirekt auslösen oder beeinflussen könnten, ist unbegründet und nicht im besten Interesse der Patienten.^{2,3}

KN Was sind die klaren Indikationen für eine Entfernung?

Es gibt strenge Indikationen für die Entfernung von Weisheitszähnen. Es haben sich Richtlinien^{4,5} etabliert, welche in zwei Hauptgruppen unterteilt werden können. Diese gelten heutzutage als Grundlegende Kriterien für die Entfernung dritter Molaren. Nachfolgend ist eine Modifikation der zwei Richtlinien aufgeführt.⁶

Extraktionen zur Entfernung dritter Molaren mit Pathologie

- nicht behandelbare Karies
- parodontale Erkrankung
- nicht behandelbare pulpale und/oder periapikale Pathologie
- Zellulitis, Abszess und Osteomyelitis
- interne/externe Resorption des Zahns oder benachbarter Zähne
- Fraktur des Zahns
- Erkrankung der Follikel inklusive Zyste/Tumor
- wiederkehrende Perikoronitis
- sofern betroffen: um oder innerhalb des Bereichs einer Tumorresektion

Andere Indikationen für die Entfernung

- bei autogener Transplantation in einen anderen Bereich
- prophylaktische Entfernung eines dritten Molaren, welcher voraussichtlich unter bestimm-

Fortsetzung auf Seite 14 **KN**

ANZEIGE




Die neue Generation – TRIOS® 3 Ortho

Abdrücke, die Eindruck hinterlassen

3Shape's dritte Generation intraoraler Scanner ist in Stiftform, mit Griff und als Integration in eine Behandlungseinheit erhältlich. TRIOS® 3, TRIOS® Color und TRIOS® Standard für die digitale Abformung in kieferorthopädischen Praxen.

TRIOS® Color und Standard

DentaCore GmbH
 Bessemerstraße 16
 12103 Berlin
 Deutschland
 Tel +49 (0)30 / 710 96 19 00
 Fax +49 (0)30 / 710 96 19 05
 Rothaus 5
 79730 Murg
 Deutschland
 Tel +49 (0)7763 / 927 31 05
 Fax +49 (0)7763 / 927 31 06
 mail@dentacore.com
 www.dentacore.com






d.tec, d.lab und d.dev sind Unternehmungen der DentaCore GmbH.

Fortsetzung von Seite 13

- ten medizinischen Voraussetzungen durchbrechen wird, bei dem das Risiko einer Retention die mit der Entfernung verbundenen Komplikationen überwiegt
- wenn atypischer Schmerz von einem nicht durchgebrochenen Weisheitszahn ausstrahlt, um jegliche Verwirrung in Bezug auf das Kiefergelenk oder eine Muskeldysfunktion zu vermeiden
- wenn ein teilweise oder nicht durchgebrochener Weisheitszahn sich nah an der alveolären Oberfläche eines geplanten Zahnersatzes oder eines geplanten Implantats befindet
- bei Patienten mit prädisponierenden Risikofaktoren, deren berufliche Tätigkeit oder Lebensstil einen bereitwilligen Zugang zur Zahnpflege ausschließt
- in Fällen, wo für die Entfernung von mindestens einem Weisheitszahn eine Allgemeinanästhesie zu verabreichen wäre, sollte die gleichzeitige Entfernung der opponierenden oder kontralateralen dritten Molaren in Betracht gezogen werden, sofern die Risiken einer Retention sowie einer weiteren Allgemeinanästhesie die Risiken, die mit deren Entfernung verbunden sind, überwiegen
- wenn der dritte Molar einen chirurgischen Eingriff oder eine rekonstruktive Kieferoperation behindert
- wenn der Durchbruch des zweiten Molaren durch den Weisheitszahn verhindert wird

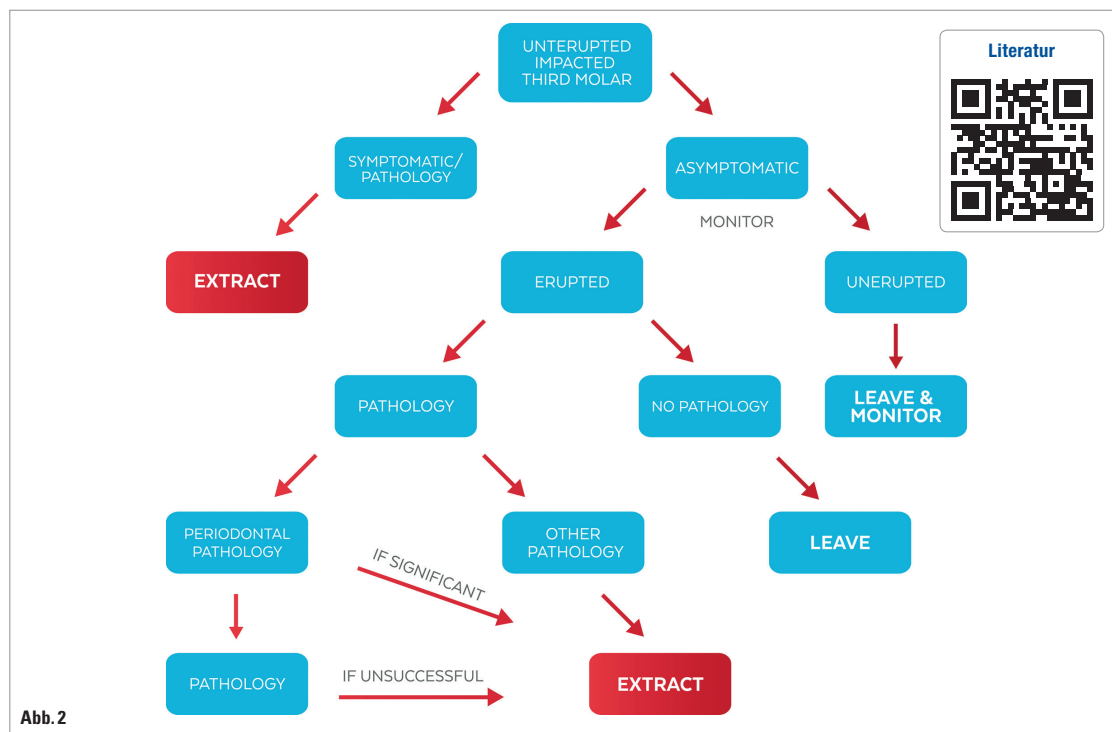


Abb. 2

(Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Australian Dental Journal)

Verursachen Weisheitszähne anterioren Engstand?

Die Extraktion unterer Weisheitszähne, um einen späteren Engstand der UK-Schneidezähne zu vermeiden, ist noch immer eine gängige Praxis in der heutigen Zahnmedizin. Aus Sicht des Kieferorthopäden haben dritte Molaren im Wesentlichen nichts mit dem Engstand der unteren Schneidezähne zu tun. Zahlreiche Studien, welche sich mit dem Einfluss dritter Molaren auf den Engstand befassen haben, untersuchten deren Effekt auf die untere dentale Mittellinie, den anterioren Engstand sowie den Einfluss von bilateral und unilateral fehlenden Weisheitszähnen.⁷⁻¹⁵

Die Ergebnisse variierten jedoch. Bei der Mehrzahl der Studien fand sich nur ein sehr kleiner (geringe oder keine klinische Signifikanz) oder überhaupt gar kein Einfluss hinsichtlich relevanter Standardabweichungen. Die großen Standardabweichungen, welche sich in der Mehrzahl dieser Studien widerspiegeln, bedeuten im Wesentlichen, dass in manchen Fällen der Engstand bei Patienten ohne dritte Molaren tatsächlich größer war. Ein späterer Engstand der Schneidezähne liegt multifaktoriell in der Natur begründet, wobei andere Faktoren als das Vorhandensein dritter Molaren eine wichtige Rolle spielen. Die Ent-

fernung dritter Molaren zur Verhinderung von Engständen unterer Schneidezähne ist daher unbegründet und nicht evidenzbasiert (Abb. 1).

Verursachen Weisheitszähne ein linguales Kippen der posterioren Zähne?

Nein. Es gibt keine Belege, die diese Annahme stützen.

Haben Sie eine Strategie, wie mit Weisheitszähnen am besten umzugehen ist?

Ja, ich habe ich. Wie erwähnt, gibt es klare Indikationen für die Entfernung von dritten Molaren. Sind diese nicht problembehaftet bzw. symptomfrei, geht es um die sorgfältige langfristige Überwachung dieser Zähne. Nun, was sagen wir unseren Patienten? Letzten Endes dreht sich alles um die Einverständniserklärung. Als eine Faustregel gilt hierbei: je elektiver das Prozedere ist, desto größer ist die Notwendigkeit einer entsprechenden Einverständniserklärung; gerade vor dem Hintergrund der Ernsthaftigkeit potenzieller Risiken und Komplikationen, welche aus Extraktionen dritter Molaren resultieren, wie z. B. die Schädigung von Nerven mit daraus folgenden Missempfindungen, leichte bis ausgeprägte Parästhesie, die das Sprechen, den Geschmack oder andere sensorische Funktionen beeinflusst; Infektionen, anhaltende Blutungen, Fistelbildung, Trismus etc. Die Patienten müssen in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden. So wünschen Patienten heutzutage mehr Informationen und ein besseres Verständnis, bevor sie irgendeiner Behandlung zustimmen. Sie müssen sich nicht nur der möglichen Verbesserung ihrer Lebensqualität als eines der Ergebnisse von Extraktionen bewusst sein, sondern ebenso der unmittelbaren und möglicherweise Langzeit-Ver minderung von Lebensqualität als Folge eines chirurgischen Eingriffs und den damit verbundenen Komplikationen.

Haben Sie hingegen Patienten zu einer Extraktion ihrer dritten Molaren gedrängt und es treten aufgrund des chirurgischen Eingriffs Komplikationen auf, obwohl der Patient vorab keinerlei Anzeichen oder Symptome einer Erkrankung zeigte, ist die Wahrscheinlichkeit gegeben, dass Sie in einen Rechtsstreit verwickelt werden. Seien Sie daher also vorsichtig in dem, wie sie die Aufwand-Nutzen-Diskussion einer Extraktion dritter Molaren mit Ihren Patienten diskutieren. Dokumentieren Sie sorgfältig, was Sie sagen und wie Sie es tun und an wen Sie Ihre Patienten für Extraktionen überweisen. Überweisen Sie Ihre Patienten z. B. an einen fachspezifischen Chirurgen, der ständig Zähne entfernt, aber die Risiken und Komplikationen stets nur kurz mit den Patienten durchgeht, könnten Sie ebenfalls haftbar gemacht werden, wenn etwas schiefgeht (Abb. 2).

Haben Sie vielen Dank für dieses Interview.

ANZEIGE

Mit Auszügen aus: S Kandasamy, DJ Rinchue, DJ Rinchuse: The wisdom behind third molar extractions. Australian Dental Journal, Volume 54: 284-292; 2009. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages.

KN Kurzvita

KN Adresse

Sanjivan Kandasamy
Department of Orthodontics
School of Dentistry
University of Western Australia
17 Monash Ave
Nedlands 6009
WA Australia
sanj@kandasamy.com.au

ANZEIGE

Profi-Lachse machen
PROFI-PROPHYLAXE

Effektiver Prophylaxe-Recall und nachhaltige Patientenbindung gelingt Ihnen mit dem goDentis-Kommunikationskonzept!

Accusmile®.

Digitale KFO nach Maß.



Accusmile® von FORESTADENT gibt Ihnen die volle Kontrolle über die digitale KFO-Behandlung mit Alignern. Ob 3D-Scan des Abdrucks, digitales Setup mit der Accusmile® 3D Software oder das Herstellen von Alignern: Welche Schritte der Fertigung in Ihrer Praxis stattfinden, bestimmen Sie selbst. Auch eine Neuanfertigung bei Beschädigungen oder Verlust ist innerhalb weniger Minuten realisierbar. Denn die Tiefziehmodelle sind bei Ihnen vor Ort. Auch kurzfristige Änderungen der Behandlungsabläufe sind möglich. So haben Sie jede Phase der digitalen Planung und Fertigung im Griff. Bestimmen Sie selbst das Tempo Ihres Einstiegs in die digitale KFO und nutzen Sie die Möglichkeiten der Wertschöpfungskette in Ihrer Praxis optimal aus.





experience

& *passion*

Entdecken Sie das neue Konzept
für die skelettale Verankerung.

Coming soon!

D
DENTAURUM