

Komplikationen bei Weisheitszahnentfernungen

Eine systemtheoretische Betrachtung – Angewandte Systemische Zahnmedizin

Der komplikationslose Heilungsverlauf nach chirurgischer Entfernung retinierter und verlagelter Weisheitszähne ist nicht vorhersagbar. Wie kommt das? Arbeiten wir Mund-, Kiefer- oder Oralchirurgen im retromolaren Bereich nicht so sorgfältig wie in anderen Regionen der Mundhöhle? Liegt es an den schwieriger zugänglichen anatomischen Verhältnissen?

Dr. Guenter Michel/Wetzlar

■ Unbestritten ist sicher die Tatsache, dass die Komplikationsrate nach Weisheitszahnentfernung deutlich höher liegt als bei der chirurgischen Entfernung anderer Zähne. Bei der Differenzierung von oberen und unteren Weisheitszähnen geht die Komplikationsrate noch mal deutlich zulasten der unteren Weisheitszähne. Unserem auf Reduktion trainierten Gedankengut fallen zunächst eindeutig mechanische und lokale Gründe für Misserfolge ein. Ist ja auch nachvollziehbar, dass in diesen Regionen aufgrund anormaler Situationen (Abb. 1 und 2) wesentlich intensiver gearbeitet werden muss, dass entzündliches Gewebe aktiviert werden kann, dass Patienten ggf. viel schneller Speisereste dort post op retinieren, dass die Wundtoilette dort vielleicht eher vernachlässigt wird etc. An dieser Stelle soll anhand der Medizinischen Systemtheorie erklärt werden, welche schichtungsinvarianten Hintergründe, unabhängig vom Schwierigkeitsgrad des chirurgischen Eingriffs, für postoperative Komplikationen nach Weisheitszahnentfernungen sprechen können.

Wir lösen uns von den mechanistischen Vorstellungen Ursache und Wirkung und bedienen uns der kybernetischen Definition von Regelkreisen und der Deutung von Information, die nicht unbedingt an Materie oder Energie gebunden sein muss.¹ Demnach kann der menschliche Körper als offenes biologisches Gesamtsystem von vielen Regelkreisen, die untereinander Informationen austauschen und sich somit wechselwirkend beeinflussen können, bezeichnet werden. Die Systemtheorie bedient sich dieses Modells und bezeichnet Erkrankung demzufolge als informative Desintegration in spezifisch zugeordneten Subsystemen, die insgesamt als Gesamtsystem Mensch, wiederum im Austausch mit den (Sub)Systemen des persönlichen Umfeldes, korrespondieren etc.

Sämtliche Zähne und Kieferbereiche sind demzufolge unterschiedlichen Subsystemen oder kybernetisch ausgedrückt, Regelkreisen, zuzuordnen. Auf der neuzeitlichen Suche nach der Systemzugehörigkeit der Zähne durch den Arzt Reinhard Voll², zeigte sich, dass die chinesische Meridianlehre hier ein hilfreiches Gedankengut

anbot und die Systemische Zahnmedizin als wichtiger integrativer Bestandteil zu werten ist. Die Zahnheilkunde als medizinische Spezialdisziplin gerät in eine erstrangige Rolle im Systemdenken, weil dort alle Körperenergien zusammenkommen wie in keiner anderen Körperregion.

Die Systemzugehörigkeit der Weisheitszähne bezieht sich auf einen fest definierten Regelkreis, an dem infolge physiologischer und biochemischer Vorgänge zusätzlich Nieren, Nebennieren, Dünndarm, Herz und Kreislauf, Bereiche des Innenohrs, periphere Nerven, Hypophyse und Hypothalamus, aber auch eine psychogene Komponente informativ wechselwirkend beteiligt sind. Die Wertigkeit der einzelnen Systemanteile im Sinne der gegenseitigen Beeinflussung unterliegt keiner Hierarchie und ist fallspezifisch verschieden.

Dieser Tatsache soll auf zwei unterschiedliche Weisen Respekt erwiesen werden. Zunächst der Zustand prä-morbider Kompensation,³ also der aktuelle Status klinisch-pathologischer Summation. Retinierte und/oder verlagerte Weisheitszähne sind Ausdruck dieses gestörten Funktions-/Regelkreises aufgrund eines genetisch determinierten Konstitutionstyps. Klinisch kann das in einer generellen Bindegewebsschwäche, vergesellschaftet mit einer ausgeprägten psychischen Komponente, imponieren. Es handelt sich in der Regel um leptosome, ängstliche, auch antriebslose Patienten. Allzuoft sind es blasse, blonde und blauäugige Patienten, sogenannte Lymphatiker. Neigung zu ligamentären Lockerungen in Gelenken sind ebenso häufig anzutreffen, wie profane Äußerlichkeiten, z.B. angewachsene Ohrläppchen (Abb. 3). Weibliches Patientengut ist vorwiegend betroffen, die pathogenen Auffälligkeiten sind vorwiegend rechtsseitig, bei Männern linksseitig.

Klinische Symptome wie u.a. Blasenschwäche, Fehlgeburten, Unfruchtbarkeit, Pankreopathien, Thyreopathien, Tinnitus, Tennisellenbogen, Schmalkiefer Typ Kl II/2, Fehlstand der seitlichen Schneidezähne bzw. generalisierter Frontengstand (Abb. 4) und TMJ-Probleme können ebenso deutliche Hinweise für diesen Formkreis darstellen.