

Nour Kherallah

Dr. med. dent

Retrospektive Untersuchung zur Prävention der postoperativen Komplikationen bei der Weisheitszahnentfernung

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Kolja Freier

Die Weisheitszahnentfernung zählt zu den häufigsten dentoalveolären operativen Eingriffen. Das Risiko postoperativer Komplikationen nach solchen Eingriffen liegt deutlich höher als bei der operativen Extraktion anderer Zähne.

Die Mundhöhle stellt aufgrund ihrer bakteriellen Besiedelung als endogene Infektionsquelle eine topographische Besonderheit dar. Zudem wird die operative Entfernung von Weisheitszähnen in der oralen Chirurgie als sauber-kontaminiert betrachtet. Die Infektionsrate liegt allerdings bei ca. 10 – 15 %. Solche Infektionen zählen zu den häufigsten postoperativen Komplikationen nach der chirurgischen Weisheitszahnentfernung. Aufgrund dieser Tatsache sind gezielte präventive Maßnahmen in jedem Fall zu berücksichtigen.

Ein stabiles Koagulum in der Alveole ist die wichtigste Voraussetzung für eine störungsfreie Heilung. Die Wundheilungsstörung beginnt mit dem Zerfall des Koagulums. Deshalb wird versucht, das Blutkoagulum in dem nach der Zahnentfernung entstanden Knochenhohlraum mittels eines Kollagenkegels zu stabilisieren.

Ziel der vorliegenden Studie war die Bestimmung der Komplikationen nach der Entfernung der Weisheitszähne bei der Auffüllung der Alveole mit einem Kollagenkegel. Um eine Infektion des Blutkoagulums zu vermeiden, wurden Kollagenkegel mit dem Antibiotikum Gentamicin verwendet.

In dieser retrospektiven Auswertung wurden prä- und postoperative Dokumentationen anhand der Aktenlagen von 90 Patienten aus dem Patientengut der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Heidelberg im Sinne einer Studie zur Qualitätssicherung ausgewählt. Ihr Alter lag zwischen 16 und 51 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 23,4 Jahren. Die Geschlechtsverteilung ergab 56 Frauen und 34 Männer.

Die Wundversorgung nach operativer Weisheitszahnentfernung im Unterkiefer wurde bei den Patienten mit zwei verschiedenen Methoden durchgeführt.

Bei 50 Patienten (Gruppe A) ist nach der Zahnentfernung ein Wundverschluss mit Seideneinzelknopfnähten erfolgt, die Alveole blutet dabei voll. Bei den restlichen 40 Patienten (Gruppe B) erfolgte die Blutkoagelstabilisierung in der Alveole durch einen mit Gentamicin beschichteten Kollagenkegel (Dentalkegel GENTA-COLL resorb der Resorba Wundversorgung GmbH+ Co. KG, Nürnberg).

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie ergaben, dass die Mittelwerte der Schmerzintensität (0 - 10 VAS) am ersten postoperativen Tag bei $5,04 \pm 2,43$ (Gruppe A) und bei $2,55 \pm 1,23$ (Gruppe B) und am siebten postoperativen Tag bei $2,26 \pm 1,99$ (Gruppe A) und bei $0,87 \pm 0,76$ (Gruppe B) lagen. Die länger andauernde postoperative Komplikation, die am häufigsten auftrat, war eine Schwellung. Nur 47,8 % der Patienten hatten am siebten postoperativen Tag keine Schwellung.

Frühe Nachblutungen wurden bei zwei Patienten in der Gruppe A und bei keinem Patienten in der Gruppe B in den ersten 24 Stunden nach der Operation erfasst. Späte Nachblutungen wurden bei keinem Patienten in der Gruppe B beobachtet. In der Gruppe A bekam lediglich eine Patientin am vierten postoperativen Tag eine Nachblutung. Unterschiede in der Nachblutung (frühe und späte) zwischen den beiden Gruppen waren statistisch nicht signifikant ($p > 0,05$).

Bei der Wundversorgung nach operativer Entfernung unterer Weisheitszähne mit einem Kollagenkegel zeigten sich bei lediglich 2,5 % der Patienten Wundheilungsstörungen. Dies ist signifikant weniger als bei der Patientengruppe, die ohne Kollagenkegel versorgt wurde - hier traten 16 % Wundheilungsstörungen auf.

Aufgrund dieser Ergebnisse wird die Wundversorgung von operativ entfernten unteren retinierten oder teilretinierten Weisheitszähnen mit einem Gentamicin beschichteten Kollagenkegel empfohlen.