

Implantologie

Name

Vorname

Chirurgische Beratung / Aufklärung über OP-Risiken / Komplikationen / Alternativen / Vorgehensweise / Implantatsystem / Material / Kosten / Zusatzoperationen / Diagnostik / keine Erfolgsgarantie / Bedeutung der Mundhygiene – Punkteplan 1 – 7 einhalten!

Datum	Zahnarzt / Unterschrift	Helferin / Unterschrift

Folgende Unterlagen liegen vom Patienten unterschrieben vor oder wurden dem Patienten übergeben bzw. diese wurden ausgefüllt (Checkliste):

Nr.	Benötigte Unterlagen	Datum / Unterschrift
1.	Ausgefüllter Anamnesebogen mit Unterschrift	
2.	Privatinformationsbogen je nach Kasse	
3.	Formular für die Freie Vereinbarung (für KVA) mit Unterschrift des Patienten	
4.	Einverständnis: Leistung auf Verlangen mit Unterschrift des Patienten	
5.	Aufklärungsbogen Implantate	
6.	Einwilligungserklärung Implantation mit Unterschrift des Patienten	
7.	Kostenvoranschlag / Heil- und Kostenplan in doppelter Ausführung mit Unterschrift des Zahnarztes und des Patienten / ein Exemplar unterschrieben an uns zurück	
8.	Merkblatt „Verhalten nach operativen Eingriffen“	

Zahnärztlich – Oralchirurgische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. dent. Kathrin Langowsky

Zahnärztin und Fachzahnärztin für Oralchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkt: Implantologie

Oliver Tzscharnke

Zahnarzt

Am Markt 4

01454 Radeberg

Tel.: 03528 / 455790, Fax: 455791

E-Mail: praxis@dr-langowsky.de

Einverständnis: Leistung auf Verlangen

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

unsere Praxis hat sich auf dem Gebiet der zahnärztlichen Implantologie spezialisiert. Dafür wurde ein Zertifikat der Landes Zahnärztekammer Sachsen erworben, welches nach entsprechendem Nachweis einer gewissen Anzahl von implantologischen Behandlungsfällen, spezieller Weiterbildungen und bestandener Abschlussprüfung zu dem Führen der Zusatzbezeichnung „**Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie**“ berechtigt.

Die Zahnmedizinische Wissenschaft hat heute gesicherte Methoden erarbeitet, um Zahnkrankheiten zu vermeiden und Folgeschäden zu verhindern bzw. zu lindern.

Die Methoden erfordern ein gutes Zusammenspiel zwischen Zahnarzt, speziell ausgebildetem Fachpersonal und Ihrem Willen, sowie Ihrer Bereitschaft zur Mitarbeit.

In vielen Fällen ist noch nicht vollständig geklärt, in welcher speziellen Vorgehensweise die Implantation bei Ihnen erfolgen wird.

So müssen hier Vorbehandlungsmaßnahmen getroffen werden, die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt werden, wie z.B. Röntgenaufnahmen mit einem Spezialgerät zur Schichtung der Kiefer, individuelle Kiefer- und Gebissanalysen oder spezielle Aufklärungen etc. .

Die Leistungen werden lt. der **Gebührenordnung für Zahnärzte** aus dem Jahre 1988 (**GOZ-88**) nach § 1 Abs. 2 Satz 2 als „**Leistung auf Verlangen des Zahlungspflichtigen**“ in Rechnung gestellt. Dies gilt auch für den Fall, dass es nicht zu einer Implantation kommen sollte.

Mit der privaten Berechnung aufgrund des beiliegenden Heil- und Kostenplanes bin ich einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift des Patienten

**Merkblatt zum zahnärztlichen Aufklärungsgespräch über
Implantation
Einverständniserklärung für Implantat - Patienten**

Vorgesehener Implantattyp: _____

Vorgesehene Implantationsstelle / Region: _____

Einheilmodus / Belastungsvariante: _____

Zahnschema für Implantationsort:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Liebe Patientin, Lieber Patient,

die Untersuchung hat ergeben, dass bei Ihnen die Einpflanzung (Implantation) einer oder mehrerer künstlicher Zahnwurzeln in den Kiefer erfolgen kann. Vor dem Eingriff sprechen wir mit Ihnen über die Notwendigkeit, Möglichkeiten und Alternativen der geplanten Maßnahme. Sie müssen naheliegende, typische Risiken und Folgen des Eingriffes kennen, damit Sie sich entscheiden können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und wichtige Punkte zu dokumentieren.

Warum wird der Eingriff durchgeführt?

Um die Kaufunktion nach Zahnverlust deutlich zu verbessern oder wiederherzustellen, gibt es verschiedene Möglichkeiten: das Eingliedern herkömmlichen Zahnersatzes (wie z.B. Brücken oder Prothesen) oder das Einpflanzen von Implantaten, auf denen später eine Krone, Brücke oder Prothese befestigt werden kann. Implantate gehen dabei eine innige, feste Verbindung mit dem Knochen ein und vermitteln deshalb einen festen Halt des Zahnersatzes. Sie bestehen aus sehr gewebeverträglichem Material (reines Titan) und können einen weiteren Knochenschwund verhindern, da sie zu einer ausgewogenen Belastung des Kieferknochens führen. Implantate können auch aus ästhetischen Gründen in Betracht kommen. Altersbegrenzungen gibt es nicht.

Bei Ihnen werden Implantate aus folgenden Gründen (Indikation) befürwortet:

- als Ersatz eines Einzelzahnes, so dass ein Beschleifen der gesunden Nachbarzähne entfällt
- als Ersatz eines oder mehrerer Zähne mit eigenen Nachbarzähnen auf nur einer Seite („Freundsituation“). Das Implantat kann als Brückenpfeiler verwendet werden

als Befestigungsanker für eine Teil- oder Totalprothese

als Pfeiler für eine totale Brückenversorgung. In diesem Fall sind mehrerer Implantate erforderlich

als Unterstützungspfeiler in der Mitte einer Brücke, die sonst an den eigenen Zähnen befestigt wird

aufgrund ästhetischer Belange durch Fehlstellungen natürlicher Zähne oder Nichtanlagen

Folgen des Zahnverlustes / Folgen bei Nichtbehandlung

Die Funktion der Zähne lässt sich sehr gut am Beispiel des gotischen Bogens veranschaulichen. Wird aus diesem Bogen ein Stein entfernt, so wird das gesamte Bauwerk instabil. Im Kiefer lassen sich meist nach kurzer Zeit folgende Veränderungen feststellen:

- Die Kaufähigkeit im Bereich der Lücke nimmt ab. Dadurch wird die gegenüberliegende Kauseite mehr in Anspruch genommen, was zu Überlastungen der Kaumuskulatur und der Restzähne führen kann.
- Aufgrund des (der) fehlenden Zahnes (Zähne) und der damit verbundenen Unterfunktion des Knochens kommt es zum Knochenschwund im Bereich der Lücke
- Die Nachbarzähne kippen und drehen sich in die entstandene Zahnücke. Dadurch entstehen Zahnfleischtaschen, die schlecht zu reinigen sind und sich häufig entzünden.
- Die Zähne des Gegenkiefers suchen ihren Gegenbiss und wandern in die Lücke hinein. Dadurch wird die ungestörte Bewegung des Unterkiefers eingeschränkt.
- Die Zähne könne locker werden und müssen u.U. sogar entfernt werden.
- Möglich sind auch Kiefergelenkprobleme durch die gestörte Bewegung des Unterkiefers wie z.B. Schmerzen, Knack- und Reibegeräusche, Kopfschmerzen, zum Nacken und zu den Gesichtsmuskeln ausstrahlende Schmerzen und Muskelermüdung beim Kauen

Zur Wiederherstellung der normalen biologischen Funktion ist deshalb die Beseitigung der Lücke erforderlich. Die natürliche Alternative hierzu sind Implantate, welche die biologische Funktion der natürlichen Zahnwurzel übernehmen.

Wann kann der Eingriff nicht durchgeführt werden?

In der heutigen, modernen Zahnheilkunde – Implantologie gibt es kaum mehr Gründe auf eine Implantation zu verzichten. Die sog. „**Kontraindikationen**“ beschränken sich auf alle Erkrankungen, welche sich nicht einstellen lassen. Dies würde z.B. einen nicht eingestellten Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) oder eine Blutungskrankheit betreffen.

Eine absolute Kontraindikation ergibt sich allerdings bei Patienten mit schlechter Mundhygiene. Dies ist eine sehr wichtige Voraussetzung für den Implantaterfolg.

Weiterhin haben stark rauchende Patienten eine schlechtere Wundheilung als Nichtraucher. Dies ist ein allgemein bekannter Fakt. Es besteht ein erhöhtes Risiko eine Zahnfleischerkrankung zu bekommen. Somit kann auch die Einheilung der Implantate verzögert oder gestört sein. Auch ein übermäßiger Alkoholkonsum kann einen negativen Einfluss auf die Wundheilung haben.

Diagnostik

Zur Vorbereitung der Behandlung werden entsprechende Unterlagen, z.B. spezielle Röntgenbilder oder Modelle, welche manchmal in einen Kausimulator (Artikulator) eingebracht werden, benötigt. Eine individuelle Schablone kann zur genauen Lagebestimmung der Implantate notwendig werden, die anschließend auch für die Operation verwendet wird. Mit unserem speziellen Röntgengerät werden Schicht- bzw. Schnittaufnahmen der in Frage kommenden Kieferregion durchgeführt, um die exakte Position und Länge der Implantate zu bestimmen sowie die Lage zu Kieferhöhle und/oder Unterkiefernerve zu ermitteln. Dies vermindert die Komplikationsrate sehr und erhöht damit Ihre eigene Sicherheit.

Das Operationsverfahren

Bei Ihnen wird der Eingriff durchgeführt in: örtlicher Betäubung in Vollnarkose.

In örtlicher Betäubung, in Ausnahmefällen auch in Vollnarkose, wird das Zahnfleisch mittels eines Schnittes im Bereich der Implantation eröffnet und der Kieferknochen freigelegt. Die Implantatschablone, welche Sie noch aus der Röntgendiagnostik kennen, kann auch zur exakten Positionierung beim Bohren verwendet werden. Dann wird mit Bohrern verschiedener Länge und Form ein Hohlraum geschaffen, in den das Implantat eingebracht wird. Eventuell kann das Implantat auch direkt in das Knochenfach eines verlorengegangenen Zahnes gesetzt werden (Sofortimplantation). Anschließend wird das Zahnfleisch und die Schleimhaut wieder dicht vernäht. Sollte sich trotz der durchgeführten Diagnostik während der Operation herausstellen, dass keine Implantation wie geplant möglich ist, wird erst nach Knochenaufbau und entsprechender Abheilungszeit, das Implantat zu einem späteren Zeitpunkt eingebracht. Eine Gabe von Tabletten zur Schmerz-, Schwellungs- und Entzündungsprophylaxe ist obligat, gelegentlich ist eine Gabe von Antibiotika erforderlich. Anschließend werden Sie bis zur vollständigen Heilung der Wunde (ca. 10 Tage), sowie der Einheilung des Implantates regelmäßig in unserer Praxis nachuntersucht und der Heilungsverlauf kontrolliert.

Knochenaufbau

In manchen Fällen ist es notwendig, den Implantationsort durch geeignete Maßnahmen vorzubereiten. Es müssen zu diesem Zweck eigener Knochen, Knochenersatzmaterial oder andere Hilfsmittel eingebracht werden, um bessere Voraussetzungen für das Einbringen und Einheilen eines Implantates zu schaffen. Dafür ist manchmal vor der eigentlichen Implantation eine getrennte operative Sitzung erforderlich.

Falls die Transplantation von eigenem Knochen in der gleichen Sitzung wie die Implantation erfolgt, kann zur Knochenentnahme ein zusätzlicher Schnitt als Zugang in die entsprechende Entnahmeregion notwendig sein.

Ein Eingriff zum Knochenaufbau ist oft im Seitenzahngbietes des Oberkiefers notwendig. Da durch den Knochenabbau des Zahnverlustes das Knochenangebot für des Einbringen eines ausreichend langen Implantates oft zu gering ist, muss das Implantat in die Kieferhöhle gesetzt werden. Dabei wird die Schleimhaut in der Kieferhöhle angehoben und das Implantat mit dem Knochenaufbaumaterial darunter eingebracht. Man versucht also durch den sog. „**Kieferhöhlenlift**“ zusätzlichen Platz in dieser kritischen Region für eine Implantation zu

gewinnen. Manchmal ist dieser Eingriff nur in einem zweizeitigen Verfahren möglich, wobei erst die Kieferhöhle aufgebaut wird und dann nach einer gewissen Einheilzeit die Implantate gesetzt werden. Das wird in Ihrem speziellen Fall individuell entschieden.

Bei Ihnen wird voraussichtlich folgendes Material zusätzlich verwendet:

Knochen aus dem Kieferbereich (z.B. aus der Kinnregion, Weisheitszahnregion etc.)

Knochen aus einem entfernteren Körperbereich (z.B. Beckenkamm)

Fremdknochen

Knochenersatzmaterial Name des verwendeten KEM: _____

Membrane (resorbierbar / nicht resorbierbar)

Name der verwendeten Membran: _____

Sonstiges (Nägel, Schrauben etc.) _____

Über die Besonderheiten des entsprechenden Materials klärt Sie der Zahnarzt auf.

Anmerkungen (Entnahmestelle, Narben, spezielle Infektiosität, z.B. bei Fremdknochen, Übertragung von Erkrankungen, Gefühlsstörungen, Materialentfernung, etc.):

Die Einheilung des Implantates

Implantate können gedeckt unter der Schleimhaut oder offen in Verbindung zur Mundhöhle einheilen. Welche Vorgehensweise bei Ihnen angewandt wird, erläutern wir individuell während des Gespräches. In der Regel dauert es je nach Implantatregion zwischen 3 und 6 Monaten bis das Implantat stabil mit dem Kieferknochen verwachsen ist (Vorgang der sog. „**Osseointegration**“). Während dieser Zeit dürfen Sie das Implantat nur nach unseren speziellen Anweisungen belasten.

Aktuelle Verlaufsstudien aus den letzten 25 Jahren haben gezeigt, dass die Einheilrate von Implantaten über 95% liegt. Überlebensraten von Implantaten können erst seit ca. 15 Jahren beurteilt werden und geben aktuell an, dass nach diesem Zeitraum noch über 80% der Implantate intakt im Mund gute Dienste verrichten.

Freilegung

Nach der Einheilung ist es notwendig, das Implantat durch spezielle Schleimhautschnitte freizulegen. Eventuell wird auch eine Verpflanzung von Schleimhaut oder anderem Weichgewebe notwendig. Dies ist ein kleiner Eingriff in örtlicher Betäubung. Anschließend wird eine spezifische Kappe (der sog. **Zahnfleischformer**) für einen Zeitraum von ca. 14

Tagen aufgesetzt, um das Zahnfleisch ästhetisch wieder auszuformen. Das Implantat ist jetzt belastbar und kann für den geplanten Zweck verwendet werden.

Prothetische Versorgung

Nach der Freilegung und Ausformung des Zahnfleisches werden verschiedene Aufbauteile auf dem Implantat verschraubt, um die geplante prothetische Versorgung zu komplettieren.

Der Vorteil der Einpflanzung von Implantaten

Bei normalem Verlauf liefern die künstlichen Zahnwurzeln ein **solides Fundament** für die Ersatzzähne, so dass die Kaufunktion wiederhergestellt bzw. verbessert werden kann. Die Verwendung von Implantaten hat die **Behandlungsmöglichkeiten** des Zahnarztes erheblich **erweitert und teilweise sogar verbessert**. Der Patient kann durch Implantate einen **sehr hohen Kaukomfort** genießen, er bekommt eine **einzigartige Stabilität** des evtl. vorher schlecht sitzenden Zahnersatzes und damit verbundene **Sicherheit, hervorragende ästhetische Qualität** der Versorgung im sichtbaren Bereich und vor allem hat er das Gefühl, als wären es **seine „eigenen“ Zähne**. Die prothetische Versorgung erfordert kaum einen größeren Aufwand als die konventionelle Versorgung mit Zahnersatz.

Alternativen zur Implantation

Auch ohne Implantation kann eine prothetische Therapie durchgeführt werden. Meist muss man dabei Abstriche in der Ästhetik, im Kaukomfort und in der stärkeren Einbeziehung der Restzähne machen, sowie mit einem Knochenverlust rechnen.

Folgende **Implantatalternativen** stehen Ihnen zur Verfügung:

Brücke (Nachteil: z.B. Beschleifen von gesunden Nachbarzähnen)

herausnehmbare Teil- oder Vollprothese (Nachteil: u.U. ungenügender Halt, Schwund des Kieferknochens, Mehrbelastung / Überbelastung der Restzähne)

Andere _____

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Den Erfolg und die Risikofreiheit einer Behandlung kann kein Arzt garantieren. Der Arzt schuldet gegenüber seinem Patienten auch nicht den Behandlungserfolg. Der Patient sowie auch der Arzt entscheiden sich freiwillig zu dieser Therapie, ohne das Ergebnis exakt vorherzusehen. Der Patient nimmt das Know-How seines Arztes in Anspruch. Der Arzt verpflichtet sich gleichfalls zu korrekter Arbeitsweise und Weiterbildung.

Im allgemeinen wird die Operation gut vertragen. Größere Komplikationen, die nicht beherrschbar wären, ergeben sich kaum. Trotzdem kann es natürlich in Einzelfällen zu Komplikationen kommen, die weitere Maßnahmen erforderlich machen.

Wie wahrscheinlich das Auftreten solcher Risiken ist, hängt von Ihrer **gesundheitlichen Verfassung**, Ihrem **Alter**, Ihrer **Lebensweise** (z.B. Rauchen) und **weiteren, individuellen Faktoren** ab, die aktuell einen Einfluss ausüben. Komplikationen können während und/oder nach der Operation auftreten; diese könnten dann zusätzliche Behandlungsmaßnahmen erfordern.

Allgemeine Komplikationen:

- Allgemeine Reaktionen, wie z.B. Änderungen des Pulses, des Blutdruckes, Nebenwirkungen wie Unruhe, Atmungsstörungen etc. – alle meist auf die Wirkung der Medikamente (z.B. der lokalen Betäubung) zurückzuführen.
- Blutungen / Nachblutungen evtl. mit erforderlichem Zweiteingriff
- Narbenbildung mit Wetterfühligkeit, Spannungsgefühl und evtl. Gefühlsstörungen
- Entzündungen (Eiteransammlungen, Knochenentzündungen), Wundheilungsstörungen mit der Notwendigkeit von Nachbehandlungen, Spülungen und Antibiotikagabe
- Durch den Eingriff kann es zu vorübergehenden Schwellungen der Wange oder der Lippen kommen. Gelegentlich treten Schmerzen nach der Operation auf, die jedoch sehr selten sind und sich immer mittels Schmerztabletten behandeln lassen.

Spezielle Komplikationen:

- Implantatverlust: Trotz exakter Technik kann sich das Implantat kurz nach dem Eingriff oder später lockern. Dann muss das Implantat entfernt werden und die Wunde ausheilen. Später kann evtl. ein neues Implantat eingesetzt werden. Die **Nachimplantation** werden wir in dem **Fall des Verlustes während der Einheilphase** kulanterweise **kostenfrei** für Sie durchführen.
- Immer wiederkehrende Entzündungen: Wenn das Implantat dafür die Ursache ist, dann muss es entfernt werden.
- Beschädigung von Nachbarzähnen: Zu Beschädigungen von Nachbarzähnen kann es sehr selten kommen, besonders aber dann, wenn die Wurzeln eng beieinander stehen. Eine Wurzelbehandlung der geschädigten Zähne kann notwendig werden.
- Nervenschäden: Diese können auftreten. Das Risiko liegt dabei unter 5%. Je nach Ort der Beeinträchtigung, also je nachdem ob der *Nerv den Oberkiefer oder den Unterkiefer* versorgt, können *Gefühlsstörungen* (z.B. taube Lippe, schmerzhaftes Missempfindungen) an Unterlippe, Oberlippe, am Kinn, auch an den Zähnen von Unter- und Oberkiefer, an Zahnfleisch Gaumen, und/oder an der Innenseite der Wange der betreffenden Seite auftreten. In sehr seltenen Fällen kann der *Zungennerv* durch die Betäubungsspritze oder während der Operation berührt werden, was *Gefühls- und Geschmacksstörungen* der entsprechenden Zungenseite hervorrufen kann. Eine Bewegungsstörung von Zunge oder Unterlippe besteht in keinem Fall.

Die genannten Nervenstörungen können meist vorübergehender Natur sein und sich auch ohne Behandlung nach mehreren Wochen bis Monaten wieder verlieren. Sehr selten sind sie – trotz entsprechender Folgeeingriffe (wie Implantatentfernung / Nervnaht) – auch dauerhaft.

- Unterkieferbruch: In äußerst seltenen Fällen kann es bei besonders dünnem Unterkiefer durch die Bohrungen zu einer Schwächung des Knochens und damit zu einem Bruch kommen. Danach ist meist eine operative Behandlung und Schienung erforderlich.
- Kieferhöhlen- und Nasenhöhleneröffnung: da die Wurzeln der Oberkieferfrontzähne in unmittelbarer Nähe zum Nasenboden und die Wurzeln der Oberkieferseitenzähne zur Kieferhöhle stehen, kann es beim Setzen des Implantates zu einer Eröffnung dieser Körperhöhlen kommen. Dies ist eine seltene Komplikation und sehr gut durch ein dichtes Vernähen der Wunde und einer Antibiotikagabe beherrschbar. Dadurch werden Infektionen der Kieferhöhle wirkungsvoll vermieden. Äußerst selten ist eine Operation der Kieferhöhle notwendig.
- Kieferhöhlenentzündung: Wird Fremd- oder Eigenmaterial in die Nähe oder in die Kieferhöhle selbst eingebracht, kann es Ausgangspunkt für Entzündungen sein. Material und Implantat müssen dann evtl. entfernt werden. Eine Behandlung mit Antibiotika oder eine Operation der Kieferhöhle kann u.U. erforderlich werden.

Worauf ist zu achten?

Vor der Operation:

Befolgen Sie bitte ganz genau und gewissenhaft die Ihnen gegebenen Anweisungen. Informieren Sie Ihren Behandler bitte über alles, was Sie im Zusammenhang mit Ihren Beschwerden für wichtig halten. **Bitte rauchen Sie nicht.**

Besprechen Sie die **Einnahme Ihrer bisherigen Medikamente** mit dem Arzt. Sollten Sie Medikamente (z.B. zur Blutverdünnung) einnehmen, dürfen diese keinesfalls ohne **Abprache mit Ihrem Hausarzt und Behandler** abgesetzt werden.

Lassen Sie sich im Zweifelsfalle nochmals Ihren bei uns ausfüllten **Anamnesebogen** geben, welchen Sie zu Ihrem ersten Praxisbesuch erhielten.

Nach der Operation:

Beachten Sie bitte, dass das Reaktionsvermögen nach der Gabe von Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmitteln vorübergehend beeinträchtigt sein kann.

Lassen Sie sich deshalb abholen und fragen Sie nach genauen Verhaltensregeln.

Bitte beachten Sie genau die Angaben und Verhaltensregeln auf dem **Merkblatt „Verhalten nach operativen Eingriffen“**, welches Ihnen nach der Operation von der Rezeptionsschwester ausgehändigt wird.

Das Implantat soll während der Einheilphase **nicht belastet** werden. Durch die Art des Provisoriums wird dafür unsererseits gesorgt.

Ein **exakte Mundpflege** ist die Voraussetzung für den langen Erhalt des Implantates über viele Jahre hinweg.

Regelmäßige Kontrollen des Implantates und der darauf verankerten prothetischen Versorgung über längere Zeit sind unbedingt erforderlich.

Ihre alten Prothesen sollten Sie nur dann weiterhin benutzen, wenn sie vom Arzt angepasst wurden.

Haben Sie weitere Fragen?

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen persönlich wichtig erscheint, z.B. über die Dringlichkeit des Eingriffes, über die Alternativen der Behandlung und über persönliche Risiken, die evtl. nicht in diesem Aufklärungsbogen erwähnt sind. Bitte wenden Sie sich an uns.

Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch
(z.B. individuelle Risiken und Komplikationen, Nachteile im Falle einer Ablehnung /
Verschiebung des Eingriffes, Gründe des Patienten für die Ablehnung, Prophylaxe etc.)

Ort / Datum / Gesprächsdauer

Unterschrift des Zahnarztes

Im Falle einer Ablehnung der Behandlung:

Der vorgeschlagene Eingriff wurde abgelehnt. Über mögliche Nachteile durch die Ablehnung

z.B. _____

wurde ich informiert.

Ort / Datum

Unterschrift des Zahnarztes

Unterschrift des Patienten

Einwilligungserklärung

Über den geplanten Eingriff sowie eventuell erforderliche Erweiterungen und Zusatzeingriffe hat mich

Frau / Herr Dr. _____

in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert.

1. Ich wurde über den Zweck, die Art und die Technik des chirurgischen und prothetischen Implantationsverfahrens unterrichtet. Ich verstehe die notwendigen Maßnahmen um das Implantat in den Knochen einzusetzen. Ich weiß, das es unter der Schleimhaut 3 bis 6 Monate einheilt (Ausnahme: einphasige Implantation) und nicht belastet werden darf.
2. Der Zahnarzt hat mich sorgfältig untersucht und alternative Möglichkeiten der Therapie mit konventionellem Zahnersatz wurden mir erläutert. Nach Abwägung der Vor- und Nachteile habe ich mich für ein Implantat entschieden und wünsche ausdrücklich die Behandlung.
3. Mein Zahnarzt hat mir erklärt, dass es keine genaue Methode gibt, die Zahnfleisch- und Knochenheilungsfähigkeiten beim einzelnen Patienten nach einer Implantation vorauszusagen. Der weitere Behandlungsablauf richtet sich demzufolge nach dem Heilungsfortschritt und wird vom Zahnarzt individuell festgelegt.
4. Mir wurde erklärt, dass Implantate in manchen Fällen nicht einwachsen und wieder entfernt werden müssen. Ich wurde darüber informiert, dass die Zahnheilkunde keine exakt definierte Wissenschaft ist und viel auf persönlichen Erfahrungen der Zahnärzteschaft (Empirie) aufbaut. Es können allgemein nie in der Medizin Garantien oder Versicherungen gegeben werden, was die Ergebnisse der Behandlungen und Operationen betrifft. In Kenntnis dieser Möglichkeiten eines Implantatverlustes werde ich im Falle eines solchen Misserfolges keine Schadensersatzansprüche an meinen Behandler stellen.
5. Ich weiß, dass ich im Falle eines Implantatverlustes während der Einheilphase (die ersten 3 bis 6 Monate) kulanterweise eine kostenfreie Nachimplantation in Anspruch nehmen darf.
6. Ich wurde weiterhin über die möglichen Risiken und Komplikationen, die im Zusammenhang mit der Operation, den Medikamenten und Behandlungsmitteln auftreten können, aufgeklärt. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen, z.B. über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, stellen.
7. Ich verstehe, dass, wenn nichts unternommen wird, eine oder mehrere Folgezustände auftreten können: wie z.B. Knochenverlust, Entzündungen des Zahnfleisches und der umliegenden Gewebe, Infektion, Lockerung, Kippung, Drehung und Verlängerung der Zähne und der daraus resultierenden Notwendigkeit der Zahnentfernung sowie Kiefergelenkprobleme.
8. Mir ist klar, dass übermäßiges Rauchen und Alkoholgenuss die Heilung des Zahnfleisches und des Knochens beeinflussen und den Erfolg des Implantates gefährden. Ich erkläre mich damit einverstanden, die ärztlichen Anweisungen zu befolgen.
9. Ich willige ein, meinen Arzt auf Anweisung zur regelmäßigen Untersuchung aufzusuchen. Ich bin bereit, den Erfolg der Implantation durch eine regelmäßige Teilnahme am vierteljährigen Recall zu unterstützen. Es ist mir bewusst, dass ich alle Veränderungen oder über das Maß des Normalen hinausgehende Schwierigkeiten unverzüglich meinem Zahnarzt anzeigen muss.

10. Ich bin darüber informiert, dass im Bereich der Implantate eine peinlich genaue Mundhygiene vorgenommen werden muss.
11. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos, Filmaufnahmen, Aufzeichnungen und Röntgenaufnahmen des Verfahrens zur Dokumentation gemacht werden, vorausgesetzt, meine Identität wird nicht bekannt gegeben.
12. Ich habe nach bestem Wissen einen genauen Bericht über meine körperliche und geistige Verfassung (Anamnesebogen) abgegeben. Ich habe alle mir bekannten, mit meiner Gesundheit zusammenhängenden Bedingungen angegeben.
13. Ich bin darüber informiert, dass implantologische Leistungen reine Privatleistungen sind und auch als solche abgerechnet werden. Eine Bezuschussung durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt gar nicht oder im Einzelfall nur in beschränktem Umfang, da diese nur eine ausreichende, kostengünstige, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung bezahlt. Da eine Implantatversorgung eine sehr fortschrittliche, hochwertige und aufwendige Therapie ist, werde ich die Kosten unabhängig von der Beteiligung durch die Krankenkasse und der Versicherungen übernehmen. Gleiches gilt auch für alle weiteren Behandlungen, die mit den Implantaten in Zusammenhang stehen, wie z.B. das Auswechseln von Implantatteilen oder eine notwendige Veränderung der Gesamtkonstruktion. Ich weiß auch, dass alle weiteren Nachkontrollen nach der Einheilperiode kostenpflichtig sind.
14. Ich wünsche und autorisiere hiermit zahnärztliche Dienstleistungen, einschließlich der Implantate und anderer Operationen. Ich bin mir darüber vollständig im Klaren, dass während und nach dem beabsichtigten Verfahren, der Operation oder Behandlung Bedingungen sichtbar werden können, die nach dem Urteil des Zahnarztes zusätzliche oder alternative Behandlungen rechtfertigen, wenn sie dem Erfolg der Gesamtbehandlung dienlich sind. Ich stimme auch Design-, Material-, Kosten- und Behandlungsänderungen zu, wenn diese in meinem besten Interesse sind.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **ausreichend aufgeklärt** und **willige** hiermit **nach ausreichender Bedenkzeit** in den geplanten Eingriff **ein**.

Ort / Datum

Unterschrift des Patienten

Ort / Datum

Unterschrift des Zahnarztes

Bei Minderjährigkeit des Patienten oder Unfähigkeit des Patienten, selbst zu unterschreiben:
Bitte Unterschrift eines Elternteiles oder des gesetzlichen Vormundes.

Ort / Datum /

Beziehung zum Patienten

Unterschrift des Zeugen