

Zahnärztlich – Oralchirurgische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. dent. Kathrin Langowsky

Zahnärztin und Fachzahnärztin für Oralchirurgie

MSc. Dr. med. dent. Oliver Tzscharnke

Zahnarzt und Master of Science Orale Chirurgie

Am Markt 4, 01454 Radeberg

Tel. (03528) 455 790 Fax (03528) 455 791

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

Name / Vorname des Patienten

die Untersuchung hat ergeben, dass sich bei Ihnen die

Operative Behandlung bei Erkrankungen am Zahnhalteapparat

(Parodontal – Chirurgischer Eingriff) _____

notwendig macht.

Ich bitte Sie deshalb, vor dem geplanten operativen Eingriff den Inhalt dieser Einverständniserklärung / OP-Aufklärung zur Kenntnis zu nehmen und Ihr Einverständnis durch Ihre Unterschrift zu erteilen.

Aufklärungsgespräch

Das ärztliche Aufklärungsgespräch mit Frau / Herrn Dr. _____
beinhaltete u.a. folgende Punkte:

- Eine **Zahnfleischerkrankung (Parodontitis)** ist eine fortgeschrittene, **irreversible Schädigung** des Zahnhalteapparates mit seinen dazugehörigen Strukturen Zahnfleisch (Gingiva), Zahnhaltefasern (Parodont), Wurzelzement und Knochen.
- Hervorgerufen durch **Bakterien** der Mundhöhle und dem **Zahnbelag** als deren Nahrungsgrundlage entstand **Zahnstein**, welcher sich nach gewisser Zeit **unter das Zahnfleisch** schob. Gemeinsam mit den Ausscheidungsprodukten der Bakterien (**Zellgifte**) sowie individueller lokaler **Abwehrschwächen** und **spezifischer Bedingungen am Zahn** entwickelte sich eine **Entzündung**, welche die o.g. Strukturen nachhaltig zerstörte.
- Während der Zahnfleischbehandlung soll nun der unter dem Zahnfleisch liegende Zahnstein (Konkrement) als **hauptsächliche Entstehungsursache** der Parodontitis mitsamt dem infizierten Gewebe entfernt werden.
- **Unterbleibt die Zahnfleischbehandlung**, dann schreitet die Entzündung am gesamten Zahnhalteapparat fort. Es können **akute Zahnfleischtaschen mit Eiterbildungen (Taschenabszeß)** entstehen. Durch den Abbau des Zahnfleisches und des Knochens kommt es schließlich zu einer **Lockerung der Zähne**, so dass diese letztendlich nicht mehr erhalten werden können (**Zahnextraktion**).

1. Ÿ Kürettage der Zahnwurzel und der Zahnfleischtasche (Deep Scaling)

Bei wenig ausgeprägter Parodontitis mit noch nicht sehr tiefen Zahnfleischtaschen kann eine Behandlung auch ohne chirurgische Ablösung des Zahnfleisches von den Zähnen (Lappenoperation) erfolgreich sein. In solchen Fällen werden die auf den Zahnwurzeln und in den Zahnfleischtaschen befindlichen bakteriellen Ablagerungen (Zahnstein) von der Taschenöffnung her mit feinen Instrumenten erreicht und entfernt. Dadurch wird eine gleichzeitige Säuberung und Glättung der Zahnwurzeloberfläche erreicht.

Dieser Ausschabung (Kürettage) sind allerdings durch die örtlichen Verhältnisse (z.B. mehrwurzelige Zähne, Zähne mit Kronen und Brücken) gewisse Grenzen gesetzt.

2. **ÿ Lappenoperation**

Dabei wird das Zahnfleisch der betroffenen Zähne durch kleine Schnitte abgelöst und die dadurch freigelegten Wurzeln gereinigt und geglättet. Anschließend wird das Zahnfleisch wieder zurückgelegt und vernäht.

3. **ÿ Verwendung von Membranen / Knochenersatzmaterialien**

In bestimmten Fällen ist es möglich, das verlorengegangene Stützgewebe der Zähne durch Verwendung einer Membran und Knochenersatzmaterialien (KEM) zu regenerieren. Hierzu erhalten Sie genauere mündliche Erläuterungen von Ihrer Zahnärztin / Ihrem Zahnarzt.

4. **ÿ Deckung freiliegender Zahnhäse (Rezessionen)**

Im Laufe des Lebens zieht sich bei den meisten Menschen das Zahnfleisch ein wenig zurück. Die dann freiliegenden Zahnhäse reagieren empfindlich auf Kälte- und Wärmereize. Außerdem ist die Ästhetik des Lächelns gestört oder es entstehen in der gesunden Zahnhartsubstanz Keildefekte (z.B. durch das Zähneputzen). In solchen Fällen ist es möglich, durch Transplantation eines aus dem Gaumen entnommen Gewebestückes, durch spezielle Lappenplastiken oder durch Membrantechnik mit oder ohne Knochenersatzmaterial eine dauerhafte Deckung zu erreichen.

5. **ÿ Entfernen von verdicktem Zahnfleisch (Gingivektomie)**

Unter dem Einfluß verschiedener Medikamente oder störender Reize auf das Zahnfleisch kann es zu einer Zahnfleischwucherung kommen. Es entstehen dabei Zahnfleischtaschen, in die sich Speisereste einlagern, wodurch sich eine Entzündung entwickeln kann. In solchen Fällen wird die Zahnfleischtasche chirurgisch abgetragen. Gleichzeitig werden die Zahnoberflächen gründlich gesäubert. Es bildet sich dann ein neuer Zahnfleischsaum, der den Ansprüchen an Funktion und Ästhetik besser als bisher genügt.

- Alle o.g. Eingriffe werden in **ÿ örtlicher Betäubung** durchgeführt.
- Nach einem chirurgischen Eingriff kann es notwendig sein, das Wundgebiet mit einem schützenden **Zahnfleischverband** oder einer **Wundschutzplatte** abzudecken.
- Während der Operation / des Eingriffes kann es notwendig werden, das zunächst vorgesehene Verfahren zu ändern oder zu erweitern (z.B. Extraktion eines Zahnes).
- Etwaige Fäden werden nach ca. 7 –10 Tagen entfernt, der Heilungsprozess dauert je nach Art des Eingriffes bis zu 24 Wochen.

Die beschriebenen Eingriffe verlaufen i.d.R. **komplikationslos**.

Es kann bei o.g. Eingriffen zu **folgenden Situationen / Risiken** kommen:

- Durch die Injektion des Betäubungsmittels ist die behandelte Region noch einige Zeit **pelzig und gefühllos**. Sehr selten kann durch die Anästhesie ein kleines Blutgefäß getroffen werden, wodurch ein kleiner **Bluterguß** und / oder eine harmlose **Wangenschwellung** entstehen.
- Nach einer Lappenoperation kommt es meist zu einem gewissen **Zahnfleischrückgang**, auch die Zahnzwischenräume sind meist nicht mehr vollständig von Zahnfleisch ausgefüllt. Dies ist aber auch ein beabsichtigter Prozess, um die lokalen Bedingungen wieder zu verbessern und tiefe Zahnfleischtaschen dadurch beseitigt werden. Allerdings kann es dadurch zu einem teilweisen Freiliegen der Zahnwurzeln kommen, welche – meist vorübergehend – empfindlich auf **Temperaturreize** reagieren.
- Sind Zähne bereits vor dem Eingriff stark gelockert, verstärkt sich evtl. die Lockerung nach einer Lappenoperation vorübergehend. Im Heilungsverlauf kommt es dann wieder zu einer gewissen Festigung.
- Nach Verwendung von Membranen und Knochenersatzmaterialien tritt die gewünschte Festigung der Zähne auch erst nach einer entsprechenden Heilungsperiode ein.
- **Verletzungen** von Mundschleimhaut, Zunge oder sehr selten Knochen durch zahnärztliche Instrumente können trotz aller Vorsicht auftreten.

- Das **Auftreten akuter Entzündungen** im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff lässt sich nicht immer ausschließen. Meist ist dann eine medikamentöse Nachbehandlung (z.B. mit Antibiotika) erforderlich. **Nach Membrantechniken und Knochenersatzmaterialanwendung** wird fast immer eine unterstützende **Antibiotikabehandlung** durchgeführt.

Nach der Operation / dem Eingriff können an **allgemeinen Risiken** auftreten:

- leichte **Schwellungen** der entsprechenden Gesichtsregion oder leichte **Schmerzen** sind möglich
- **Nachblutungen und Wundheilungsstörungen** sind möglich und können weiterführende Maßnahmen erforderlich machen
- Eine **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU)** ist evtl. zu empfehlen.

Besondere Hinweise nach der Operation / dem Eingriff:

- Der behandelte Bereich sollte ca. 1 Woche lang nicht direkt mit einer Zahnbürste geputzt werden. **Spezielle Putzempfehlungen** und Verhaltensregeln werden Ihnen dazu individuell gegeben.
- Ca. 1 Woche vor und ca. 1 Woche nach allen Eingriffen am Zahnfleisch bekommen Sie ein **Desinfektionsmittel zum Spülen** (Chlorhexidin) nach dem Zähneputzen verschrieben (Privatrezept), um den mechanischen Reinigungsprozess noch durch ein chemisches antibakterielles Mittel zu unterstützen und dadurch noch die Behandlungswirkung zu verbessern. **Chlorhexidin** (Clorhexamed Fluid 0,1% unverdünnt) ist z.Z. das wirksamste Medikament zur Reduzierung der Keimzahl in der Mundhöhle. Eine tägliche Spülung von je 1 min. kann eine Keimzahlreduktion von ca. 90% bewirken. Spülen Sie damit bitte jeden Tag morgens und abends nach dem Zähneputzen. Danach sollten Sie nicht mehr ausspülen. Das Medikament sollte insgesamt nicht länger als 3 Wochen angewendet werden.
- Wie Sie sich nach einem operativen Eingriff speziell zu verhalten haben, wird Ihnen anhand unseres **Merkblattes „Verhalten nach operativen Eingriffen“** erläutert, welches ausgehändigt wird.

Einverständniserklärung des Patienten

Nach eingehender Aufklärung über die Art meiner Erkrankung wurden mir der Umfang und der Ablauf der geplanten zahnärztlichen Behandlung sowie das angestrebte Ziel in für mich verständlicher Form ausführlich dargelegt. Dabei kamen auch mögliche Folgen zur Sprache, die eintreten können, wenn der beabsichtigte Eingriff unterbleibt. Ich wurde über mögliche Risiken und Konsequenzen der vorgesehenen Behandlungsmaßnahme, auch hinsichtlich der von mir ausgeübten Berufstätigkeit, und der psychischen Situation usw. aufgeklärt.

Zu dem Eingriff / zur OP habe ich keine / noch folgende Fragen:

Das allgemeine und ggf. in meiner Person liegende spezielle erhöhte Risiko, dass bei jedem ärztlichen Eingriff vorhanden ist, ist mir bekannt. Ferner ist mir bewusst, dass der Arzt und seine Erfüllungsgehilfen keine Garantie für den Eintritt des gewünschten Erfolges der Behandlung übernehmen können. Ich habe mich unter Abwägung der Risiken der zahnärztlichen Behandlung nach der vorgeschlagenen Methode gegenüber den Folgen Ihrer Unterlassung für den vorgesehenen Eingriff entschieden. Mit einer während des Eingriffs sich als notwendig erweisenden Erweiterung oder Abänderung der Behandlungsmaßnahmen bin ich einverstanden. Über das zu empfehlende Verhalten nach der Operation und die erforderliche Nachbehandlung und ggf. Nachuntersuchung wurde ich informiert.

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte alle mich interessierenden Fragen stellen, welche vollständig und für mich verständlich beantwortet wurden.

Nach gründlicher Überlegung willige ich in den geplanten, vorgenannten operativen Eingriff ein.

Radeberg, den _____

Unterschrift des Patienten / Erziehungsberechtigten