

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

Entfernung des Zahnes / der Zähne (Zahnextraktion) _____

Operative Entfernung des Zahnes / der Zähne _____

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. _____ beinhaltet u.a. folgende Punkte:

- Ziel der Zahnbehandlung ist es, geschädigte Zähne ganz oder teilweise zu erhalten und ihre Funktion möglichst weitgehend wiederherzustellen (z.B. Zahnfleischbehandlung, Wurzelbehandlung, Wurzelspitzenoperation, Stiftzahn mit Krone). Die Untersuchung bei Ihnen hat aber gezeigt, dass eine **zahnerhaltende Behandlung nicht mehr möglich** ist und deshalb raten wir zu einer Zahnentfernung.
- Da **gelockerte Zähne, tote Zähne, stark geschädigte Zähne oder stark zerstörte Zähne** oft **Ausgangspunkt sich wiederholender Schmerzen, Entzündungen und Infektionen** sind und das Krankheitsgeschehen auf benachbarte Strukturen übergreifen kann (z.B. Kieferhöhle, Nasenhöhle, umliegender Knochen und Zähne, Kiefergelenk) ist in diesem Fall eine Zahnextraktion unumgänglich.
- Weitere Gründe für eine Zahnextraktion liegen vor einer **Bestrahlungstherapie** zur Vermeidung einer Knochenentzündung, aufgrund **kieferorthopädischer Behandlung** (bei Zahnengstand im Kindesalter), wenn der Zahn **aus prothetischen Gründen** keine Verwendung mehr findet oder aus seinem **Zahnfach herausgewachsen** ist, vor.
- Eine **operative Zahnentfernung** kann **bei verlagerten Zähnen**, wenn auf natürlichem Weg keine Chance des Zahndurchbruches besteht (z.B. obere Eckzähne) oder **wenn auf herkömmlichen Weg eine Zahnextraktion nicht mehr möglich ist** (weit unter dem Zahnfleisch abgebrochener oder tief zerstörter Zahn) notwendig sein.
- Dabei erfolgt die Schnittführung zwecks Freilegung des Zahnes vom **Ÿ Mundvorhof / Ÿ Gaumen** aus.
- Der Eingriff wird fast immer in **Ÿ örtlicher Betäubung** durchgeführt, in seltenen Ausnahmefällen in **Ÿ Vollnarkose**.
- Die Zähne werden mit einem Hebelinstrument gelockert und anschließend mit einer Zange oder einem Hebel aus dem Zahnfach herausgehoben.
- Werden mehrere Zähne entfernt oder liegen die operativ zu entfernenden Zähne im Gaumen kann es sich empfehlen, die Wunde mit einer Verbandplatte oder einer Naht zu versorgen. Anschließend wird ein Tupfer eingelegt.
- Etwaige Fäden werden nach ca. 7 – 10 Tagen entfernt, der Heilungsprozeß dauert bis zu 12 Wochen.

Bei der **Zahnentfernung / operativen Zahnentfernung** kann es in Abhängigkeit von den anatomischen Gegebenheiten zu folgenden Komplikationen kommen:

- **Verletzungen an Schleimhaut, Zunge und seltener an Knochengewebe** durch die zahnärztliche Manipulation, welche meist harmlos sind
- **Schädigung des Unterkiefernerfs** (Folgen: zeitweise, selten bleibendes Taubheitsgefühl der jeweiligen Unterlippenhälfte, sowie Missempfindungen am Zahnfleisch, der Wangeninnenseite und der Zähne der betroffenen Seite) oder **Schädigung des Zungennervs** (Folgen: zeitweises, selten bleibendes Taubheitsgefühl und Geschmacksstörungen der entsprechenden Zungenhälfte
- Die **Beweglichkeit der Lippe** wird dabei **nicht eingeschränkt**.
- **Verschlucken oder Einatmen von Fremdkörpern** (z.B. entfernter Zahn)
- Extrem selten ist der Unterkieferknochen so geschwächt, dass es zu einem **Kieferbruch** kommt, welcher nach Schienung und/oder Operation meist problemlos verheilt.
- **Eröffnung** der in unmittelbarer Nähe zu den Wurzelspitzen liegenden **Kieferhöhle bzw. Nasenhöhle**. Dies kann zu einer Entzündung der Kieferhöhle führen, welche mit einer Antibiotikabehandlung und einer dichten Naht der Operationswunde (Verschluß der Kieferhöhlenverbindung) in der Regel komplikationslos verheilt. Bei der Nasenhöhleneröffnung wird die Perforation mit einer Tamponade verschlossen und heilt dann spontan wieder zu.
- kann es zu einem Abbrechen des hinter dem Weisheitszahn liegenden Knochenstückchens des Kiefers kommen (**Tuberabriss**). Hierbei wird dann das Knochenstück entfernt und heilt meist komplikationslos ab.
- **Notwendigkeit der operativen Zahntfernung**, wenn der Zahn während der Extraktion abbricht oder der zu entfernende Zahn weit unter Zahnfleischniveau zerstört ist, das er nicht mit einer Zange gefasst werden kann. Dabei wird ein kleiner Schnitt im Mundvorhof und anschließender Naht notwendig.
- **Beschädigung des Nachbarzahnes**, was eine Wurzelbehandlung notwendig machen kann.

Nach der Operation 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. In extrem seltenen Fällen, kann sich aus einer Wundheilungsstörung auch eine Entzündung des Knochenmarkes entwickeln (**Osteomyelitis**). Dann muss meist unter Anwendung von Antibiotika eine neue Säuberung und Ausfräsen des Knochenfaches durchgeführt werden.
- Eine **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU)** ist evtl. nach operativer Zahntfernung zu empfehlen
- Wie Sie sich nach dem 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