

Einwilligung zu einer Zahnimplantation

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Sehr geehrte Patientin
Sehr geehrter Patient

Die Untersuchung hat ergeben, dass bei Ihnen eine Implantation zur Wiederherstellung Ihres Kauvermögens und / oder zur Verbesserung Ihrer ästhetischen Situation in Betracht kommt. Man versteht darunter die Einpflanzung einer künstlichen Zahnwurzel (Implantat) in den Kieferknochen, die nach der Einheilung zur Befestigung Ihres Zahnersatzes (Krone, Brücke, Prothese) herangezogen wird.

Das Implantat

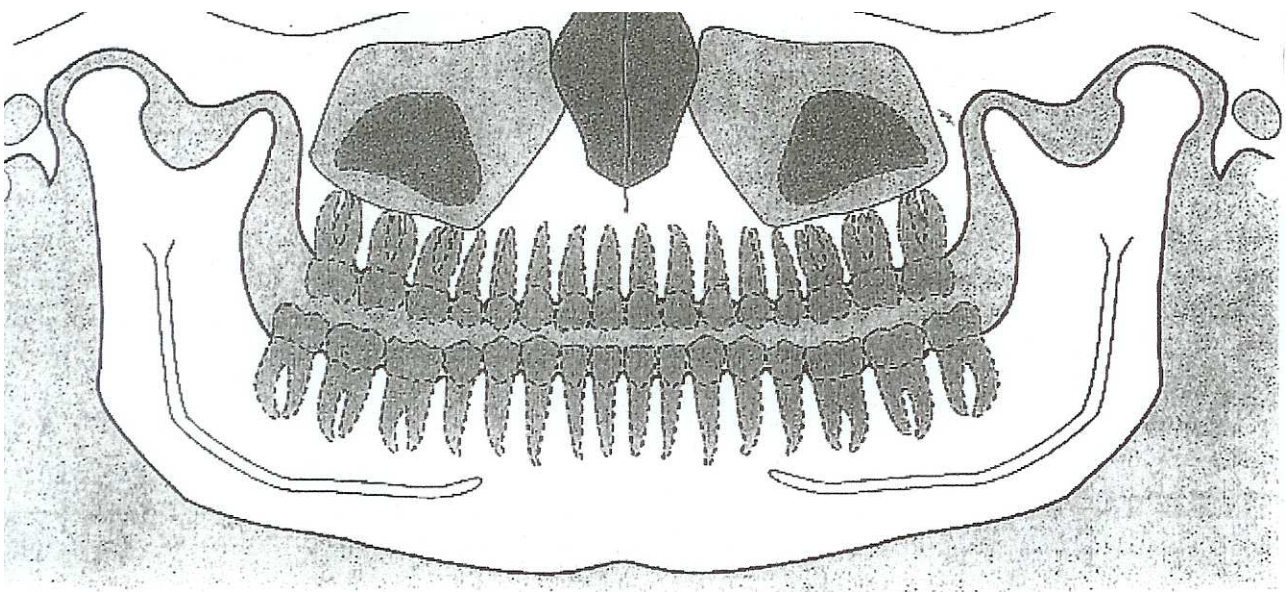
Die in unserer Praxis verwendeten Implantate bestehen aus sehr gewebefreundlichem Titan und lösen daher keine allergischen Reaktionen aus. Durchmesser und Länge der(s) bei Ihnen eingesetzten Implantate(s) werden(wird) entsprechend Ihrer Kieferverhältnisse individuell bestimmt und ausgewählt.

Der Erfolg der Implantation allerdings kann nicht garantiert werden, ebenso wenig eine bestimmte Verweildauer des Implantates.

Operationsverfahren

In örtlicher Betäubung wird das Zahnfleisch im Bereich der geplanten Implantatposition eröffnet und der Kieferknochen zur Aufnahme des Implantates freigelegt. Dann wird mit Bohrern oder mittels manueller Instrumente im Knochen ein Hohlraum geschaffen, in den das Implantat dann eingesetzt wird. In gewissen Fällen erfolgt dies auch direkt in das Knochenfach eines kürzlich verloren gegangenen oder entfernten Zahnes. Anschliessend wird das Zahnfleisch wieder in seine ursprüngliche Position gebracht und die Wundränder werden vernäht.

Gelegentlich zeigt sich während der Operation, dass eine Implantation nicht möglich ist. In diesem Fall wird der Eingriff abgebrochen und der Wundbereich durch Nähte wieder verschlossen.



Mögliche Komplikationen

Den Erfolg einer Behandlung und ihre absolute Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren.

Die Zahnimplantation ist ein operativer Eingriff, bei dem es wie bei jedem anderen operativen Eingriff in der Humanmedizin zu Komplikationen kommen kann [z.B. Wundheilungsstörung, (Nach-)Blutung].

Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung durchgeführt. Dies birgt Risiken hinsichtlich einer Unverträglichkeit des Anästhetikums (Kreislaufprobleme), Blutungen im Injektionsbereich (Blutergüsse) und der vorübergehenden Sensibilitätsbeeinträchtigung im Operationsgebiet in sich.

Im **Oberkiefer** kann es zu einer Eröffnung der in unmittelbarer Nähe liegenden Nasen- oder Kieferhöhle kommen. Durch die Auswahl eines passgenauen, entsprechend kurzen Implantates und einen besonders dichten Wundverschluss ergeben sich hieraus in der Regel keine Komplikationen. Bei bestimmten Verfahren wird die Kieferhöhle eröffnet und in den Eingriff einbezogen.

Im **Unterkiefer** kann es unter Umständen zu einer Verletzung des im Knochen verlaufenden Nerven kommen. Daraus kann ein vorübergehendes – in extrem seltenen Fällen andauerndes – Taubheitsgefühl in der Unterlippen- bzw. Kinnseite oder Zungenseite resultieren, auf der der Eingriff stattgefunden hat.

Um fehlende Knochensubstanz zu rekonstruieren kann es nötig sein, einen Knochensubstanzaufbau mit Eigenknochen (Bohrspäne, Knochenchips, Knochenblock) und / oder Knochenersatzmaterial (Biooss®) durchzuführen.

Vereinzelt heilen Implantate nicht fest ein oder lockern sich während der Einheilphase. Tritt dieser Fall ein, muss das Implantat entfernt werden. Nach Ablauf einer mehrwöchigen Ausheilphase wird erneut implantiert.

Mittel- und langfristig können auch technische Komplikationen an der implantatgetragenen / -gehaltenen Zahnersatzkonstruktion in Form von Brüchen, Abplatzungen, Schraubenlockerungen und Schraubenbrüchen auftreten. Sie alle sind in der Regel reparabel.

Die mittel- und langfristigen biologischen Risiken bestehen – beim sonst gesunden Patienten – vor allem in Entzündungen um das Implantat herum (Periimplantitis). Eine sehr gute und exakte Mundhygiene sowie regelmässige Kontrollbesuche in unserer Praxis (innerhalb der ersten 2 Jahre mindestens halbjährlich, später jährlich) mindern das Risiko. Nachlässiges Verhalten des Patienten oder auch zwischenzeitlich aufgetretene Allgemeinerkrankungen erhöhen das Risiko.

Allgemeinerkrankungen oder die Einnahme spezieller Medikamente können einen negativen Einfluss auf eine erfolgreiche Implantation haben. Daher möchten wir Sie bitten, nachfolgende Fragen gewissenhaft zu beantworten:

1. Leiden Sie unter einer Erkrankung (z.B. Diabetes mellitus, Nierenfunktionsstörungen, Depressionen)?

NEIN

JA

Wenn ja, an welcher? _____

2. Besteht eine Allergie (Überempfindlichkeit gegenüber Medikamenten, zahnärztlichen Materialien, Metallen etc.)?

NEIN

JA

3. Haben Sie bisher Betäubungsspritzen beim Zahnarzt gut vertragen?

NEIN

JA

4. Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein oder besteht eine vermehrte Blutungsneigung selbst bei kleinen Verletzungen?

NEIN

JA

5. Nehmen Sie dauernd oder häufig Medikamente ein?

NEIN

JA

Wenn ja welche? _____

6. Rauchen Sie?

NEIN

JA

Wenn ja, Anzahl / Tag? _____

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich über die bei mir geplante Implantationsmethode und deren Risiken aufgeklärt wurde. Über Besonderheiten der bei mir vorgesehenen Implantation konnte ich mich informieren. Ich wurde u. a. hingewiesen auf:

- die Art, den Umfang und Komplikationsmöglichkeiten des operativen Eingriffes
- den Fremdkörpercharakter eines Implantates
- den möglichen Verlust eines Implantates
- die zeitliche Begrenztheit der Funktionsdauer eines Implantates
- mögliche alternative Behandlungsmethoden

Ich wurde u.a. darauf hingewiesen, dass

- eine exakte Mundhygiene unabdingbare Voraussetzung für eine lange Funktionstüchtigkeit eines Implantates ist
- ich mich zu regelmässigen Kontrollen der Implantate in Ihrer Praxis einfinden muss
- Rauchen einen erheblichen Risikofaktor darstellt

Im Falle eines unvorhergesehenen Befundes kann nach ärztlichem Ermessen über den vorgeschlagenen Umfang hinausgegangen werden, wenn eine weiterführende Aufklärung während des Eingriffs nicht möglich ist.

Nach der Operation kann die Verkehrstüchtigkeit eingeschränkt sein. Eine Begleitperson ist daher zu empfehlen. In den ersten Tagen kann es im Eingriffsbereich zu einer unterschiedlich ausgeprägten Schwellung und / oder einem Hämatom (Bluterguss) kommen. Sie erhalten nach der Operation spezielle Verhaltenshinweise.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass eine Zahnimplantation vorgenommen wird.

Datum

Name Patient/gesetzlicher Vertreter

Unterschrift