

DETAILLIERTER AUFKLÄRUNGSBOGEN MIT EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Aufklärungsbogen soll Sie umfassend über den bevorstehenden Eingriff informieren. Weiter werden mögliche Risiken und Folgen auch ohne Therapie Alternativen, sowie die Erfolgsaussichten genannt, um Ihnen eine bestmögliche Vorbereitung auf das anstehende Aufklärungsgespräch mit Ihrem Behandler zu geben.

Bitte lesen Sie diese Patienteninformation sehr gewissenhaft und vermerken sich etwaige verbleibende Fragen zum Behandlungsumfang, sodass wir diese besprechen und zu Ihrem Verständnis bestmöglich klären können.

VORERKRANKUNGEN UND RISIKOFAKTOREN

Vorerkrankungen oder die regelmäßige Einnahme von Medikamenten können den operativen Eingriff und den Heilungsprozess negativ beeinflussen. Um einen für Sie idealen Ablauf zu gewährleisten, bitten wir Sie um genaue Angaben:

Name **Geburtsdatum**

Sind Sie Raucher? ja wie viele?
 nein

Leiden Sie unter akuten oder chronischen Erkrankungen?
 ja bitte angeben
 nein

Leiden Sie unter Allergien?
 ja bitte angeben
 nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
 ja bitte angeben
 nein

Kam es bei früheren Operationen zu Komplikationen?
 ja bitte angeben
 nein

ANREISE

Adresse:

Implantologie Kompetenz München
Görresstraße 39
80798 München

Anreise mit dem Auto / Parkmöglichkeit:

Es befinden sich öffentliche Parkplätze in direkter Nähe zum Praxisgebäude. Die Görresstraße entlang ist es auf beiden Straßenseiten (gegen Parkgebühr) erlaubt zu parken.

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Die U-Bahnstation *Josephsplatz* (U2) liegt nur 200m entfernt und kann innerhalb von fünf Minuten zu Fuß erreicht werden.

Kann ich alleine kommen oder soll ich eine Begleitperson mitbringen?

Dies muss individuell entschieden werden und hängt sowohl von Ihrem eigenen Zustand und der Größe Ihres Eingriffes ab. Für den Fall, dass Sie psychisch nicht in der Lage sind selber zu erscheinen und der Eingriff sehr lange dauert, würden wir auf jeden Fall empfehlen, eine Begleitperson mitzubringen. Diese kann Sie dann unterstützen und betreuen.

Darf ich alleine Auto fahren?

Aus rechtlichen Gründen raten wir Ihnen davon ab, da die Anästhesie Ihre Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen kann. Wenn Sie eine Vollnarkose bekommen haben, müssen Sie von einer Begleitperson in der Praxis abgeholt werden.

Wie lange dauert mein Aufenthalt in der Praxis Dr. Wenninger IMPLANTOLOGIE KOMPETENZ MÜNCHEN?

Ihr Aufenthalt in unserer Praxis kann unterschiedlich lange andauern. Dies hängt von der Art des Eingriffs ab.

Welche Art der Anästhesie werde ich erhalten?

Für den Eingriff kann eine örtliche Betäubung, eine Halbsedierung oder eine Vollnarkose eingesetzt werden. Im Falle einer Sedierung oder Narkose wird dies unser Anästhesist ausführlich vor Ort mit Ihnen besprechen.

ADMINISTRATION

Muss ich eine Anzahlung machen?

- Trifft bei Ihnen nicht zu
 Trifft bei Ihnen zu

Eine Anzahlung dient als Reservierungsbestätigung Ihres Termins. Hierzu müssen 50% des Gesamtbetrags des Kostenvorschlags zwei Wochen vor Ihrem Termin bei uns eingehen. Den Restbetrag erwarten wir am Tag Ihres Eingriffs (Bar- oder EC-Zahlung möglich). Für Sie wird ein Termin inkl. der Vor- und Nachbehandlung mit einem Team aus Spezialisten reserviert. Somit dient Ihre Anzahlung auch für uns als Sicherheit. Die Anzahlung wird selbstverständlich mit der Rechnung für Ihre Behandlung verrechnet.

Ist der Betrag des Kostenvoranschlags der Endbetrag meiner Rechnung?

Nein. Ihr Endbetrag kann von Ihrem Kostenvoranschlag abweichen durch unvorhersehbare Schwierigkeiten und Situationen. Zusätzlich kann sich der Rechnungsbetrag erhöhen, wenn Sie zusätzliche Leistungen, welche nicht im Kostenvoranschlag aufgeführt sind, in Anspruch nehmen möchten.

Bis wann kann ich meinen Termin absagen?

Falls es Ihnen nicht möglich ist, den Termin wahrzunehmen, setzen Sie uns bitte mindestens drei Tage im Voraus in Kenntnis, da der Aufwand einer operativen Vorbereitung erheblich ist. Sollten Sie diese Frist nicht einhalten, fällt eine Bearbeitungsgebühr an. Diese ist abhängig von der Höhe des Kostenvoranschlags und der Länge des Termins.

Ist meine Nachbehandlung im Preis inbegriffen?

Sichtkontrollen und kleinere Nacharbeiten sind im Preis inbegriffen. Umfangreichere Nachbehandlungen sind nicht im Preis inbegriffen, da wir erst nach der Operation entscheiden können, wie ausgeprägt die Nachsorge sein muss. Ihre Nachbehandlung wird natürlich individuell mit Ihnen im Detail besprochen.

Übernahme der Behandlungskosten

Eine Kostenbeteiligung bzw. Kostenübernahme durch gesetzliche und private Kranken-/Zusatzversicherung und/oder Beihilfestellen kann nicht zugesichert werden. Aufgrund einer Vielzahl an unterschiedlichen Versicherungstarifen und Beihilfebestimmungen sollten Sie Ihren Heil- und Kostenplan grundsätzlich vor Behandlungsbeginn bei Ihrer privaten und/oder gesetzlichen Krankenversicherung und/oder Beihilfestelle zur Kostenübernahmefeststellung einreichen.

Ferner möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir nach neuesten medizinischen Erkenntnissen und Standards arbeiten. Oftmals akzeptieren und erstatten die Versicherungen diese Leistungen (noch) nicht, wir möchten Ihnen aber trotzdem diese optimalen Behandlungsweisen zukommen lassen. So kann es also sein, dass Sie nach Rechnungsstellung und nach Einreichung bei Ihrer Kasse nicht alles erstattet bekommen.

WAS IST EIN IMPLANTAT?

AUFBAU EINES IMPLANTATS

- *Aus welchem Material besteht ein Implantat?*

Implantate aus Titan

Der ganz überwiegende Teil der heutzutage eingesetzten Implantate besteht aus hochreinem Titan (Grad 4), da es besonders gewebefreundlich (biokompatibel) ist und mit dem Knochen einen sicheren Verbund bildet (Osseointegration).

Für eine stabilere und schnellere Einheilung (Osseointegration) ist dafür die Implantatoberfläche angeraut (mikrorauhe Oberfläche). Alle geeigneten Implantate erhalten dabei eine Zertifizierung der Gesundheitsbehörden als sichere Medizinprodukte (CE- oder FDA-Zulassung).

Zirkonoxid-Implantate (Keramik)

Diese bestehen aus dem hoch-biokompatiblen und -bioinierten Material Zirkoniumdioxid, welches eine Verbindung mit dem Knochen eingeht (= Osseointegration). Da es sich dabei um ein Hightech-Keramik handelt, können keinerlei Ströme, Spannungen und Korrosionen auftreten und auch die Möglichkeit einer Allergie ist ausgeschlossen. Zirkonoxid-Implantate sind mit einer Biegefestigkeit von 1.200 MPa rein physikalisch stabiler als Titan-Implantate (400 MPa) und weisen mittlerweile ebenfalls eine Praxis-Erfahrung von rund 20 Jahren auf. Das Material wird darüber hinaus seit über 30 Jahren bei Hüftgelenken eingesetzt.

Ich bin unsicher, ob ich die benötigten Materialien vertrage. Kann ich diese testen lassen?

Selbstverständlich können wir Ihnen Proben zum Testen zukommen lassen, die wir Ihnen in Rechnung stellen müssen. Aus unserer langjährigen Erfahrung hatten wir bisher keine negativen Reaktionen auf unsere Materialien, die auf maximale Verträglichkeit ausgewählt wurden.

WARUM BENÖTIGE ICH EIN IMPLANTAT?

Sofern der Zahn nicht erhalten werden kann, bietet es sich an und ist sogar für die Gesundheit des Kiefers am besten, diesen Zahn zu ersetzen. Durch ein Implantat wird der ersetzte Zahn bestmöglich nachgeahmt, was sowohl in der optischen und ästhetischen Hinsicht von Vorteil ist, als auch in der Erhaltung der Knochensubstanz des Kiefers.

Um die Kaufunktion zu verbessern oder wiederherzustellen, gibt es verschiedene Möglichkeiten: das Eingliedern herkömmlichen Zahnersatzes (wie z. B. Kronen, Brücken, Prothesen) oder das Einpflanzen künstlicher Zahnwurzeln. Diese Implantate gehen eine feste Verbindung mit dem Kieferknochen ein und ermöglichen deshalb oft einen festeren Halt des Zahnersatzes als mit herkömmlichen Methoden. In Ihrem Fall bietet das Einpflanzen einer künstlichen Zahnwurzel folgende Vorteile:

- **Schonung der eigenen Zahnhartsubstanz;** als Einzelzahnersatz, so dass das Beschleifen der Nachbarzähne vermieden werden kann.
- **Schutz vor Fehl- oder Überlastung der eigenen Zähne;** als hintere Pfeiler, wenn auf einer Seite keine Zähne sind (Freiendsituation), als Unterstützungspfeiler in der Mitte einer Brücke, wenn sonst die Lücke zu groß ist und zur Pfeilervermehrung für eine totale Brückenversorgung
- **Erhaltung und Schutz des Kieferknochens;** als Befestigungsanker einer Teil- oder Vollprothese. Implantate bestehen aus sehr gewebeverträglichen Materialien und können einen weiteren Knochenschwund verhindern, da sie zu einer dem natürlichen Vorbild ähnlicheren Belastung des Kieferknochens führen, als bei Schleimhautbelastung durch eine Prothese.

WAS SIND DIE ALTERNATIVEN?

Natürlich gibt es auch konventionelle, prothetisch festsitzende Versorgungen wie Brücken. Der Nachteil hierbei wäre ein erheblicher Substanzverlust im Knochen, da in diesem keine Wurzel oder ähnliches verankert ist, sowie ein Substanzverlust an den benachbarten Zähnen durch Beschleifen.

Herausnehmbare Teil- oder Vollprothesen, wie z.B. Teleskop- und Klammerprothesen haben den Nachteil, dass eventuell nicht genügend Halt besteht und es gegebenenfalls zu einer übermäßigen Belastung oder Schädigung der Restzähne und Schleimhäute kommt. Dies führt zu weiterem Knochenschwund führt und mangelnden Komfort durch die Bedeckung des Gaumens oder keinem optimalen Sitz.

Beim Tragen von Prothesen kann es zur Einschränkung des Geschmacksinns kommen.

Zudem haben alle diese Behandlungsalternativen, im Vergleich zur Implantation, einen großen ästhetischen und optischen Nachteil, weil ein Implantat mit Krone dem natürlichen Zahn in Optik und Kauverhalten am Nächsten kommt.

WAS SIND DIE FOLGEN VON EINER NICHTBEHANDLUNG?

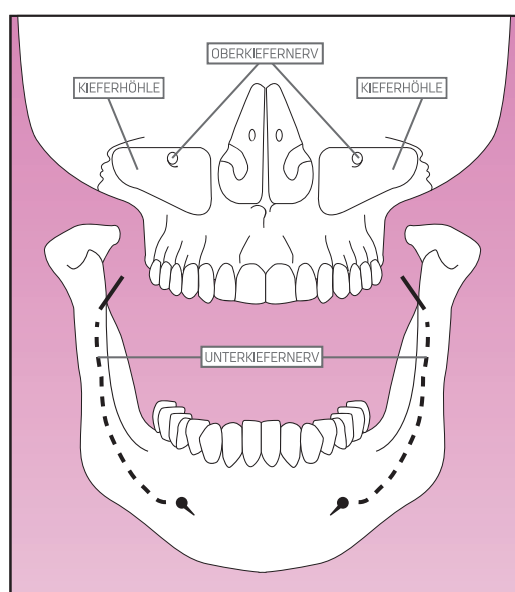
Wenn Sie die Zahnücke oder Zahnücken nicht versorgen lassen, kann es zu folgenden Langzeitschäden kommen:

1. Die benachbarten und gegenüberliegenden Zähne wandern in die Lücke ein. Die Zähne werden dadurch nicht nur schief, sondern können sich auch noch lockern und zu weiterem Zahnverlust führen. Es kommt zu Bissproblemen, die sich auch negativ auf die Kaumuskulatur und Kiefergelenke auswirken können und Schmerzen hervorrufen. Es kann unter anderem zu extremen Verspannungen im Kopf- und Nackenbereich kommen.
2. Dort, wo ein Zahn fehlt, bildet sich auch der Kieferknochen zurück, da er keine Zahnwurzel mehr festhalten muss. Die Stabilität des Kiefers und der Nachbarzähne geht verloren.

Jede Zahnücke begünstigt also einerseits das Entstehen neuer Lücken und macht andererseits die Versorgung mit Zahnersatz immer schwieriger und komplizierter, je länger der fehlende Zahn oder die fehlenden Zähne nicht ersetzt werden.

3. Ästhetisch sind deutliche Zahnücken beim Lachen zu sehen und haben einen negativen Einfluss auf Ihr Erscheinungsbild und Wohlbefinden.

Darstellung des operativen Gebietes



Oberkiefer

Unterkiefer

Standardimplantation

Unter örtlicher Betäubung wird das Zahnfleisch im Bereich der Implantation eröffnet und der Knochen zur Aufnahme des Implantats freigelegt. Danach wird im Knochen mit keramischen Bohrern ein Hohlraum geschaffen, in den das Implantat eingebracht wird. Je nach Knochenhöhe und -breite, wird die passende Implantatkonfiguration interoperativ ausgewählt. Sollte zu wenig Knochen vorhanden sein, wird mit einem oder mehreren der unten aufgeführten Knochenaufbaumaßnahmen das Implantatlager verbessert. Anschließend wird das Zahnfleisch vernäht, falls es geöffnet werden musste.

Sofortimplantation

Im Falle von Sofortimplantaten wird zuvor der Zahn schonend entfernt. Danach wird das Implantat in das Zahnfach bzw. in die optimale Position im Restknochen inseriert. Wird nach einer Extraktion nicht sofort implantiert, besteht das erhebliche Risiko, dass der einsetzende Knochen- und Zahnfleischrückgang zu einer funktionell, anatomischen und ästhetisch unbefriedigenden Situation führt. Dies kann, wenn überhaupt, nur durch einen aufwendigen Knochenaufbau, mit erheblichen Mehrkosten, wiederhergestellt werden.

Soll eine Sofortimplantation durchgeführt werden, wird in aller Regel, der Knochen und das Zahnfleisch (nahezu) vollständig erhalten und die oben genannten Risiken können vermieden werden. Sollte das Sofortimplantat nicht einheilen, wird es umgehend wieder entfernt. Der Zustand ist anschließend in aller Regel nicht schlechter, als ohne vorangegangene Implantation, welcher im Falle eines Erfolges (>90%) erheblichen Nutzen für den Patienten hinsichtlich Kosten, Zeitgewinn, Ästhetik, Anatomie und Funktion schafft. Gelegentlich zeigt sich während der Operation, dass eine Implantation nicht möglich ist. In diesem Fall wird der Eingriff abgebrochen und die Wunde durch Nähte verschlossen.

➔ Das Risiko eines nicht Einheilens des Sofort-Implantats ist hier erhöht. Ich entscheide mich dennoch für diese Behandlung.

- Trifft nicht zu
- Trifft zu

- Sinusliftoperation

- Trifft bei Ihnen nicht zu
- Trifft bei Ihnen zu

Die Sinusliftoperation ist ein chirurgischer Eingriff. Voraussetzung für das Einsetzen eines Implantats ist genügend Knochen zur Verfügung zu haben. Insbesondere im Oberkiefer-Seitenzahnbereich ist es oftmals nicht möglich Implantate einzusetzen, da das vertikale Knochenangebot durch die Ausdehnung der mit der Luft gefüllten Kieferhöhle zu gering ist. Werden Zähne extrahiert und nicht sofort oder schnellstmöglich durch Implantate ersetzt, besteht die Gefahr, dass mit der Zeit das Knochenlager immer dünner wird und sich durch die Kieferhöhle zunehmend weiter nach unten ausdehnt. Für diesen Fall wurden Techniken zur Vergrößerung des Implantatlagers entwickelt.

Um einen Knochenaufbau an der Unterseite der Kieferhöhle zu erzielen, wird zunächst die sogenannte „*Schneidersche Membran*“ vorsichtig vom Knochen gelöst. Diese Haut trennt die Kieferhöhle vom Kieferknochen. Hierdurch entsteht zwischen dieser Membran und dem Kieferknochen ein Hohlraum, welcher nun mit einem geeigneten Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden kann. Hierzu wird Knochenersatzmaterial verwendet, das meist mit etwas Eigenknochen und Blut aus dem Operationsgebiet vermischt wird. Aus diesem Ersatzmaterial bildet sich später dann der gewünschte Knochen.

Liegen erschwerte Bedingungen vor, wie z. B. eine Crista (= Knochenwand, die mitten durch die Kieferhöhle zieht), vorausgegangene Entzündungen oder misslungene Operationsversuche etc., so wird ein *externer Sinuslift* durchgeführt. Hierbei wird die Kieferhöhle durch ein seitliches Fenster erreicht und dann als neuer Kieferhöhlenboden nach oben eingeklappt wird. Durch dieses Fenster kann dann unter Sicht sehr gezielt und sicher das Knochenersatzmaterial in der Kieferhöhle eingebracht werden.

Um einen erneuten Eingriff zu vermeiden, können unter gegebenen Umständen – in der gleichen Sitzung – die Implantate eingesetzt werden (*Simultane Sinusliftoperation*).

- Augmentation

- Trifft bei Ihnen nicht zu
- Trifft bei Ihnen zu

Knochenverlust kann unterschiedliche Ursachen haben: z. B. ein Unfall oder eine entzündliche Erkrankung des Zahnbettes aufgrund bakteriellen Zahnbelags (Parodontitis). Auch wenn Zähne gezogen werden, baut sich in vielen Fällen der Kieferknochen in Höhe und Breite ab, da die mechanische Belastung fehlt. Eine ausreichende Knochenmenge ist aber Voraussetzung für die langfristige Stabilität von Zähnen und Zahnimplantaten. Mit Hilfe augmentativer Verfahren kann fehlender Knochen wieder aufgebaut werden.

Der menschliche Knochen besitzt die Fähigkeit zu regenerieren, sprich fehlenden Knochen selbst wiederaufzubauen. Ein Gerüst, bestehend aus Knochenmineral, dient hier als Leitschiene und unterstützt den Aufbau oder Prozess. Es wird in Form von Granulaten in das Operationsgebiet eingebracht. Diese poröse Struktur wird dann vom eignen Knochen durchwachsen und später wieder vom Körper abgebaut. Damit der Neuknochen ungestört wachsen kann, wird meistens eine Membran als Schutzbarriere über den Bereich der Knochenheilung gelegt. Diese Membran wird vom Körper wieder abgebaut.

- Wurzelspitzenresektion

- Trifft bei Ihnen nicht zu
- Trifft bei Ihnen zu

Nach Wirkung der Betäubung wird das Zahnfleisch von der Wangenseite her eröffnet und die erkrankte Wurzelspitze aufgesucht. Hierbei ist zu beachten, dass bei mehrwurzeligen Zähnen auch mehrere Wurzeln betroffen sein können. Dazu muss der Kieferknochen, der die Zahnwurzel umschließt, mit einem Bohrer entfernt werden. Darauf folgt die Abtrennung der infizierten Wurzelspitze um etwa 2mm, und die Entfernung des entzündeten Gewebes oder der Zyste aus dem Knochen. Zum Verschließen des Wurzelkanalsystems wird der Wurzelkanal von der Knochenseite her (retrograde Methode) erweitert und verschlossen. Bei der orthogonalen Methode erfolgt die Wurzelkanalfüllung von der Zahnkronenseite. In seltenen Fällen kann auch die bereits bestehende Zahnwurzelfüllung belassen werden. Nach Säuberung der Wunde wird diese vernäht. Die Nähte werden in der Regel nach sieben Tagen entfernt. Der verbleibende Knochendefekt regeneriert sich in den folgenden Monaten eigenständig und heilt in der Regel vollständig aus. Bei sehr großen Knochendefekten, kann diese Stelle durch das Einsetzen von Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden.

- Knochenersatzmaterialien und Membranen

- Trifft bei Ihnen nicht zu
 Trifft bei Ihnen zu

Knochenersatzmaterialien und Membranen sind Naturprodukte tierischen (Rind, Schwein oder Pferd), synthetischen oder menschlichen Ursprungs. Aufgrund ihrer großen Ähnlichkeit mit dem menschlichen Knochen bzw. Gewebe, sind sie bestens dafür geeignet, im Körper die Knochenneubildung und Gewebeheilung zu fördern. Sie werden im Verlauf der Heilung in das Gewebe integriert und durch den körpereigenen Stoffwechsel wieder abgebaut. Eine Membran fördert die Wundheilung und ermöglicht als Schutzbarriere eine optimale Knochenregeneration.

Als Alternative zum Knochenersatzmaterial oder in Kombination mit diesem, wird beispielsweise körpereigener Knochen entnommen und in den Defekt verpflanzt. Dadurch entsteht jedoch ein zweites Operationsfeld, in dem zusätzlich Schmerzen und Schwellungen auftreten können. Daneben reicht unter Umständen auch die Menge des gewonnenen Knochens nicht aus.

Die Herstellung des Knochenersatzmaterials unterliegt einem Qualitätssicherungssystem nach internationalen Richtlinien (*UNI EN ISO 13485:2004*). Die Produkte sind Medizinprodukte, welche die europäischen Sicherheitsstandards (*CE-Zertifizierung*) und Aufgaben erfüllen.

Unverträglichkeit und allergische Reaktionen sind bei Knochenersatzmaterial – wie bei fast allen natürlichen und künstlichen Materialien – nicht völlig auszuschließen. Aufgrund der hohen Produktreinheit sind solche Reaktionen jedoch auf Einzelfälle beschränkt.

Knochenersatzmaterialien sollten bei akuten, chronischen Infektionen im Operationsgebiet, bei Stoffwechselkrankheiten, schweren Nieren-/Leberfunktionsstörungen, bei Kortikoidtherapien in hohen Dosen, nicht angewendet werden.

- Blutkonzentrate (PRGF/A-I-PRF)

- Trifft bei Ihnen nicht zu
 Trifft bei Ihnen zu

Diese können aus folgenden Gründen indiziert sein:

- Herstellung einer körpereigenen Fibrin-Membran zur Füllung bzw. Abdeckung der Alveole (Knochenfach nach der Extraktion).
- Herstellung einer körpereigenen Fibrin-Membran zur Abdeckung einer Knochenhöhle nach Extraktion oder Explantation, nach NICO-/FDOK-Therapie oder nach Externem Sinuslift zur Vermeidung des Einwachsens von Weichgewebe anstatt von Hartgewebe (Knochen).
- Herstellung einer körpereigenen Fibrin-Membran zur Verstärkung der *Schneiderschen Membran* beim Intralift oder bei Rupturen (Schädigungen) der *Schneiderschen Membran*.
- Zum Benetzen des Implantates oder als Bindemittel für Knochenersatzmaterial, zur besseren und beschleunigten Einheilung.

Blutkonzentrate werden in unserer Praxis ausschließlich aus patienteneigenem Blut gewonnen und über den gesamten Aufbereitungsprozess bis zum Wiedereinbringen in den Körper durch geschulte Kräfte steril gehalten. Mit dem streng speziell für diesen Zweck zusammengestellten Blutentnahmeset wird das Blut aus der Vene entnommen, zentrifugiert und in einem zeitlich genau definierten „Reifeprozess“ für den Einsatz vorbereitet.

- Weichgewebsoperation

- Trifft bei Ihnen nicht zu
 Trifft bei Ihnen zu

Eine Weichgewebsoperation kann aus folgendem Grund medizinisch indiziert sein:

- Ungenügende Dicke und Qualität der Gingiva (Zahnfleischs) über einem Zahn oder Implantat und damit funktionelle und ästhetische Einschränkungen.
- Ungenügende Quantität des Zahnfleischs, das heißt die Gingiva hat sich über dem Zahn oder Implantat zurückgezogen und der Zahnhals oder Anteile des Implantates liegen frei.
- Keine ausreichende Attached Gingiva. Dabei handelt es sich um das stabile, starke – wie Orangenhaut gestipelte – angewachsene Zahnfleisch, wie man es um natürliche Zähne herum beobachten kann. Dadurch können die oben genannten negativen Folgeerscheinungen auftreten bzw. Schmerzen beim Zähneputzen entstehen.

Um dies zu behandeln, wird durch verschiedene Operationstechniken das Zahnfleisch entweder seitlich oder vertikal verschoben, als Freies Transplantat (Zahnfleisch + Bindegewebe) eingesetzt oder als Bindegewebstransplantat, unter das in Qualität oder Quantität reduzierte Zahnfleisch, transplantiert.

Allgemeine Komplikationen

Leichte Blutungen, Nachblutungen, Flüssigkeitsansammlungen und Blutergüsse können auftreten und bedürfen in aller Regel keiner weiterführenden umfassenden Behandlung. Bei vorhandenen Gerinnungsstörungen oder Blutungsneigung kann es zu verstärktem Bluten kommen.

Sofern Sie Medikamente zur Blutverdünnung (Aspirin®, Marcumar® oder Plavix®) einnehmen, ist dies vorher in Absprache mit uns oder dem Hausarzt, abzusetzen.

Manchmal treten Schmerzen und eine leichte oder auch eine umfassende Schwellung (je nach operativem Aufwand) auf. Bei Blutungen ist ggf. das erneute Vernähen der Wunde oder eine operative Blutstillung erforderlich.

Obwohl durch genaue Untersuchungen vor der Operation versucht wird, die optimale Lage des Implantates festzulegen, kann es sich während des Eingriffs als unmöglich erweisen, das Implantat einzubringen.

Spezielle Komplikationen

Trotz exakter Technik kann sich das Implantat kurz nach dem Eingriff oder später lockern und Sie können es verlieren. Nach Entfernung und Ausheilung ist eine erneute Implantation evtl. möglich.

Im Bereich des Implantats, des Knochenersatzmaterials, der Gesichtsteile und der Kieferhöhle kann es zu Entzündungen, Schwellungen, Hämatomen (blaue Flecken) **und Wundheilungsstörungen** kommen. Eine Behandlung mit Spülungen, der Einsatz von Antibiotika oder eine Nachoperation können notwendig werden.

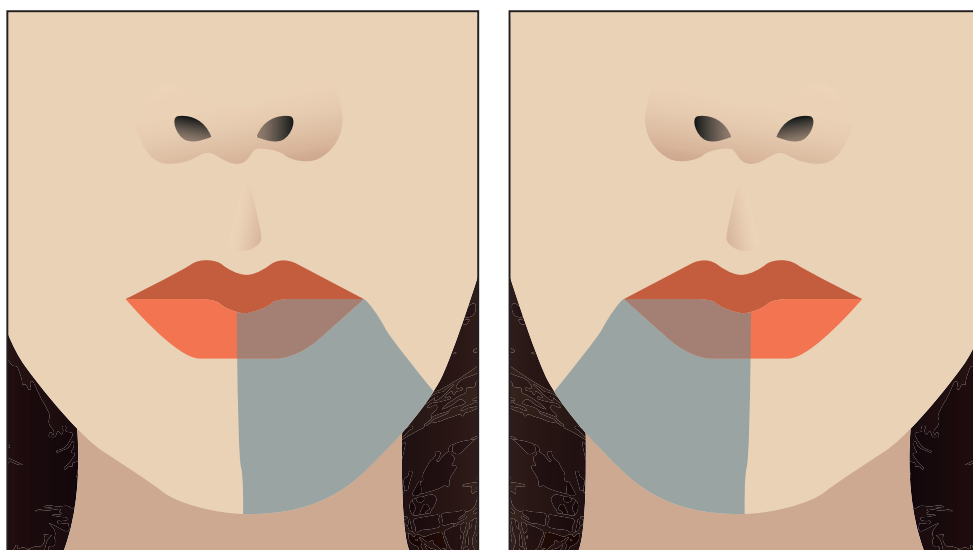
Im Bereich des Oberkiefers befindet sich eine sehr dünne Knochenwand zur Kieferhöhle, die bei dem Eingriff durchbrochen werden kann (Eröffnung der Kieferhöhle). Eine eröffnete Kieferhöhle wird durch spezielle Maßnahmen sofort wieder verschlossen. In der Regel verläuft die Heilung nach Kieferhöhleneröffnung komplikationslos. Bei allen Komplikationen kann die Entfernung des Implantats erforderlich sein.

Verletzungen an benachbarten Zähnen sind – trotz sorgfältigster Arbeitsweise – bei größeren Eingriffen, sehr eng stehenden Zähnen bzw. schwierigen anatomischen Verhältnissen möglich, unter Umständen wird dann eine Wurzelkanalbehandlung evtl. sogar die Entfernung des betroffenen Zahnes erforderlich.

Sehr selten wird der Zungennerv, der an der Innenseite des Unterkiefers verläuft, durch die Operation geschädigt. Vorübergehende, nur selten bleibende *Geschmacksstörungen* sowie ein *Taubheitsgefühl der betroffenen Zungenseite* können die Folge sein.

Eine Verletzung des im Nervenkanal verlaufenden Nervs führt auf der betroffenen Seite zu einem meist vorübergehenden, sehr selten andauernden *Taubheitsgefühl der unteren Lippenhälfte*. Die Lippe lässt sich trotzdem bewegen. Bei den genannten Nervstörungen kann es dazu kommen, dass das Implantat wieder entfernt werden muss (*siehe Grafik*).

Darstellung Taubheitsgefühl untere Lippenhälfte



Komplikationen können bei meiner OP auftreten.

- Trifft bei Ihnen nicht zu
- Trifft bei Ihnen zu

Umfangreichere Komplikationen bei erheblichem operativen Aufwand können bei mir auftreten.

- Trifft bei Ihnen nicht zu
- Trifft bei Ihnen zu

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg einer Implantatbehandlung wird nach abgeschlossener Einheilungsphase von Ihrem Zahnarzt in der Regel anhand eines Röntgenbildes und klinischer Prüfung beurteilt.

War die Implantation erfolgreich und wurde der Zahnersatz daraufhin eingesetzt, so ist der Erfolg der Implantatbehandlung auf längere Sicht maßgeblich von einer exakten Mundhygiene, der regelmäßigen Nachkontrolle (Recall) und professionellen Zahnreinigung abhängig.

Bei Rauchern, chronisch Kranken oder Parodontitispatienten ist das Misserfolgsrisiko der Implantatbehandlung wesentlich höher.

VORBEREITUNG

Zur Vermeidung von Komplikationen beachten Sie bitte folgende Punkte vor Ihrer OP:

Mundhygiene

Vor dem Eingriff sollte bereits durch Sie eine bestmögliche Säuberung Ihrer Zähne, etwaigen Zahnersatz sowie der restlichen Mundhöhle gewährleistet werden. Sie bekommen kurz vor der OP bei uns einen Termin zur präoperativen Bakterienreduzierung und erhalten Informationen zur Nachsorge.

Nahrungsaufnahme und Genussmittel-Konsum

Findet der Eingriff mit örtlicher Betäubung statt, empfehlen wir Ihnen, **nicht nüchtern** zu erscheinen. Am Tag des Eingriffs sollten keine koffeinhaltigen Getränke, Alkohol und Milchprodukte verzehrt werden. Bis zwei Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie klare Flüssigkeiten wie Wasser trinken.

Medikamente

Es gibt eine Reihe von Medikamenten, die im Zusammenhang mit einer Operation kritisch einzustufen sind. Hierzu zählen unter anderem solche, die eine blutverdünnende Wirkung haben (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®). Diese müssen unter Umständen vorzeitig abgesetzt oder reduziert werden. Auf jeden Fall sollten Sie auf die Einnahme von Betäubungsmittel jeglicher Art verzichten. Bitte informieren Sie uns über alle Medikamente die Sie regelmäßig oder bei Bedarf einnehmen.

POSTOPERATIVES VERHALTEN

Um Wundheilungsstörungen und andere Komplikationen zu vermeiden, wird Ihnen nahegelegt folgende Verhaltensweisen zu beachten.

Was Sie am Tag, nach dem operativen Eingriff beachten sollten:

1. Essen Sie erst etwas, wenn die Anästhesie vollständig abgeklungen ist.
2. Spülen Sie, **ab dem ersten Tag** nach der OP, nach dem Essen den Mund mit der verordneten Spüllösung aus. Ansonsten verheilt eine Wunde am besten, wenn man sie nicht berührt.
3. Vermeiden Sie Kaffee, Tee (Schwarztee), Alkohol, Hitze (Sauna, Sonnenbad) und größere körperliche Anstrengungen während der nächsten 1–2 Tage.
4. Rauchen Sie nicht, Nikotin stört die Wundheilung.
5. Eine geringe Nachblutung aus der Wunde ist normal. Ein Tropfen Blut mit Speichel vermischt, erscheint wie ein Mund voll Blut.
6. Kühlen Sie nur die ersten Stunden nach der Operation. Den Kühlbeutel (bitte kein Eis) nicht länger als eine 1/2 Minute auf einer Stelle belassen, damit keine Unterkühlung entsteht. Am besten öfters kurz kühlen.
7. *Legen Sie sich nach dem Eingriff nicht hin*, sondern sitzen Sie in aufrechter Haltung. Auch in den ersten Nächten wäre es am besten, wenn Sie, mit mehreren Kissen erhöht im Bett schlafen. Schlafen Sie nicht auf der behandelten Seite, da die Wärmeentwicklung eine Schwellung fördert.
8. Essen Sie möglichst keine Frischmilchprodukte mit Bakterienkulturen (z.B. Joghurt). Die darin enthaltenen Milchsäurebakterien können zu Wundheilungsstörungen führen.
9. Sollten Sie wider Erwarten starke Beschwerden bekommen, rufen Sie uns bitte an.

Durch **Kühlen** des Wundgebietes mit kalten Umschlägen, Eisbeuteln, Kompressen oder Ähnlichem können Sie optimal einer Schwellung und Schmerzen entgegenwirken. Das Lutschen von Wassereis ermöglicht eine zusätzliche Kühlung von innen. Wenn möglich auch am zweiten Tag noch weiter kühlen, da oft durch dieses Versäumnis eine Schwellung entstehen kann.

Vermeiden Sie körperliche Anstrengungen, wie Sport, Gartenarbeiten, Hausarbeiten usw. Falls nötig schreiben wir Sie krank. Verzichten Sie auf heiße Bäder.

Medikamente

Für das Rezept, das Sie vor oder nach der Behandlung erhalten haben, bekommen Sie in der Apotheke folgende Medikamente:

Antibiotika soll verhindern, dass es zu einer Infektion mit Bakterien im Bereich des Wundgebietes kommt. Falls nicht anders verordnet, werden die Tabletten dreimal täglich, am besten zu den Mahlzeiten (bitte auf Milch und Saft verzichten) eingenommen. Es ist wichtig, dass Sie die verordnete Menge ganz aufbrauchen, da nur so ein optimaler Schutz möglich ist.

Enzympräparate helfen dem Körper sich zu regenerieren und unterstützen die körpereigenen Abwehrkräfte. Das Medikament wird (wie Antibiotika) dreimal täglich eingenommen, jedoch müssen für eine ausreichende Wirkung immer drei Tabletten zu sich genommen werden.

Da nach jedem Eingriff, in verschieden hohem Maße, Wundschmerzen entstehen können, wird auch ein **Schmerzmittel** verschrieben. Die Einnahme können Sie, je nach Bedarf, selbst bestimmen. Es sollten pro Tag nicht mehr als vier Tabletten a 600 mg eingenommen werden. Ist diese Dosierung nicht ausreichend, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Antibakterielle Spüllösung: Da Sie kurz nach dem Eingriff in Ihrer Mundhygiene, vor allem im Wundgebiet eingeschränkt sind, soll mit diesen Lösungen verhindert werden, dass sich Bakterien ansiedeln können. Benutzen Sie Spüllösungen erst ab dem zweiten Tag nach dem Eingriff und spülen Sie etwa dreimal täglich nach den Mahlzeiten.

Alle diese Medikamente sind in der Regel gut verträglich, sollten jedoch Nebenwirkungen auftreten wie z.B. Magenbeschwerden oder Ausschläge, teilen Sie uns dies bitte sofort mit, damit wir wenn möglich, ein Ausweichpräparat verschreiben können.

Halten Sie sich bitte genau an die Einnahmевorschriften. Nehmen Sie keine zusätzlichen Medikamente nach eigenem Ermessen, sondern besprechen Sie deren Einnahme mit uns oder Ihrem Hausarzt. Medikamente können sich in ihrer Wirkung gegenseitig beeinflussen oder behindern.

Nahrungsaufnahme und Genussmittel

Nach einem operativen Eingriff sollten Sie mit der Nahrungsaufnahme – insbesondere der von heißen Speisen und Getränken – warten, bis die Betäubung restlos abgeklungen ist.

In den ersten Tagen danach sollten Sie **weiche** und **nicht zu heiße Kost** zu sich nehmen, **auf Milchprodukte verzichten** und möglichst **wenig sprechen**. Bis die Operationswunde vollständig verheilt ist, **sollte auf den Konsum von Tabakwaren** sowie auf den Genuss von blutdrucksteigernden Getränken wie **Kaffee, Tee, Alkohol und Cola verzichtet werden**. Hierdurch verringern Sie die Gefahr von Nachblutungen und es kommt zu einer verbesserten Wundheilung. Das Kauen sollte unbedingt auf der gesunden und nicht auf der operierten Seite des Mundes erfolgen. Auf der operierten Seite sollte zumindest bis nach der ersten Nachkontrolle (1 – 2 Tage) und dem Ziehen der Fäden (nach einer Woche) nicht gekaut werden.

Körperliche Anstrengungen

In den ersten Tagen nach dem Eingriff sollten körperliche Anstrengungen unbedingt vermieden werden. Dies gilt insbesondere für sportliche Aktivitäten und andere Freizeitaktivitäten, die für den Körper anspruchsvoll sein könnten (Sonnenbaden und Saunagänge). Bei kontaktintensiven Sportarten (z.B. Basketball) sollte langfristiger ausgesetzt werden, um eine unnötige Reizung der Wunde zu vermeiden.

Mundhygiene

Der Mundraum sollte, wie auch vor dem Eingriff, möglichst sauber gehalten werden. Putzen Sie Ihre Zähne regelmäßig (dreimal täglich), mit einer weichen Zahnbürste, um Infektionen vorzubeugen. Sparen Sie dabei den Wundbereich aus, sodass die entstandene Wunde geschont wird und sich der Blutpfropfen nicht aus der Wundhöhle löst.

Das benutzen von elektrischen Zahnbürsten außerhalb des Wundbereichs ist grundsätzlich möglich, jedoch sollten Sie bis zur Abheilung keine Mundduschen verwenden.

Falls das Zähneputzen nicht möglich ist, muss mit einer verordneten Spüllösung morgens und abends gespült werden. In den ersten Tagen sollten häufige Mundspülungen und häufiges Spucken vermieden werden, da sich dabei unnötigerweise Druck auf die Wunde aufbaut.

Naseputzen

Druckerhöhungen im Operationsgebiet können zu Nachblutungen führen. Deshalb ist zu empfehlen, beim Naseputzen so wenig wie möglich Druck aufzubauen oder diese gegebenenfalls nass zu säubern. Auch plötzliches und starkes Niesen kann sich hinderlich auf die Wundheilung auswirken.

Nachbehandlungsplan

Im Rahmen der Besprechung zum Ablauf der Behandlung werden Sie auch über die Nachsorge der Wunde informiert und wie Sie sich diesbezüglich zu verhalten haben. Nur so kann ein nachhaltiger Behandlungserfolg erzielt werden. Dies beinhaltet sämtliche vorgeschriebenen Maßnahmen wie Medikamenteneinnahme, Kontrolluntersuchungen und ggf. physiotherapeutische Maßnahmen.

Kontrolle

Bitte kommen Sie 1 – 2 Tage nach dem Eingriff zur Nachkontrolle in unsere Praxis. Nur so können wir den Heilungsprozess kontrollieren und bei eventuellen Komplikationen rechtzeitig eingreifen. Bitte machen Sie von der Möglichkeit Gebrauch und kommen – im Zweifelsfall lieber einmal mehr als nötig – wenn Sie das Gefühl haben, irgendetwas ist nicht in Ordnung.

Nahtentfernung

Die Naht kann in der Regel nach sieben bis 10 Tagen entfernt werden. Den genauen Tag teilen wir Ihnen mit.

OP-Wunde

Nach Möglichkeit sollte die durch die Operation entstandene Wunde geschont werden. Jeglicher Kontakt mit Fingern oder Fremdkörpern wie Zahnbürste, Zahnstochern ist zu vermeiden. Des Weiteren sollten Sie darauf achten, die Wunde möglichst nicht mit der Zunge zu reizen und auch nicht an ihr zu saugen.

Falls es zu einer Nachblutung aus dem Wundgebiet kommen sollte, bewahren Sie Ruhe. Kleine Blutungen können immer vorkommen und sind keinesfalls gefährlich. Falls Sie von uns keine Mulltupfer mitbekommen haben, nehmen Sie bitte ein zusammengefaltetes Stofftaschentuch (kein Papiertaschentuch) und drücken es – am besten durch sanftes Zubeißen – auf die Wunde. Sollte die Blutung trotzdem nicht zum Stillstand kommen oder Ihrer Meinung nach bedrohlich erscheinen, rufen Sie uns bitte an.

Auffälligkeiten nach der OP

Sollten Sie ungewohnte Veränderungen wie Blutungen, starke Schmerzen, Gefühls- und Bewegungseinschränkungen, stark ausgeprägte Befindlichkeitsstörungen wie Übelkeit, Erbrechen und / oder Durchfall oder Hautveränderungen, Luftnot oder Fieber feststellen, so informieren Sie unverzüglich den Ihnen am nächsten zugänglichen Arzt.

Schwellungen

Operationsbedingte Schwellungen können noch ein bis zwei Tage nach der Operation zunehmen und zwei bis fünf Tage nach dem Eingriff andauern. Meist ist eine Flüssigkeitsansammlung der Grund für die Schwellung. In der Regel ist eine Schwellung kein Anzeichen für eine Entzündung. Zur Vermeidung einer Schwellung im Gesichtsbereich und in der Mundhöhle sollten Sie die Seite des Eingriffes mit feuchtkalten Umschlägen kühlen und jegliche Wärmeanwendung vermeiden. Verwenden Sie dabei keine Eispackungen in unmittelbarem Hautkontakt.

Thrombembolie-Prophylaxe

Sollte bei Ihnen eine Thrombembolie-Prophylaxe erfolgt sein oder erfolgen, beachten Sie bitte, dass diese blutverdünnend wirkt und daher auch bei anderen Eingriffen zu vermehrter Blutungsneigung führt. Sollten bei Ihnen weitere chirurgische bzw. zahnärztliche Eingriffe erfolgen, so informieren Sie uns bitte.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Vorgesehene Maßnahme:

Implantation im Bereich von

Besonderheiten:

.....

Hiermit bescheinige ich meinem Zahnarzt, Dr. Christoph Wenninger/meine Zahnärztin, Anna-Lena Mörtl, dass ich vor der Implantation einer künstlichen Zahnwurzel in meinen Kiefer umfassend über Methode, spätere Versorgung und mögliche Misserfolge aufgeklärt wurde.

Ich bin informiert und einverstanden, dass aufgrund von Risikofaktoren, die erst während der Operation erkannt werden, eine Änderung in der Behandlung erfolgt oder eine Implantation sogar ganz unterbleiben muss. Die Zahnimplantation ist ein operativer Eingriff, bei dem es – wie bei jeder chirurgischen Behandlung – zu Komplikationen kommen kann.

Bei den Risiken wurde ich auf eine mögliche Schädigung des Unterkiefer- und Zungennervs oder die Möglichkeit der Eröffnung der Kieferhöhle deutlich hingewiesen. Außerdem wurde ich über mögliche Komplikationen wie Schmerzen, Entzündung, Schwellung, Blutung, Taubheit der Lippe, Zunge, Zähne, einer verzögerten Heilung oder allergische Reaktionen auf Medikamente oder Anästhetika ausführlich hingewiesen. Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung, Sedierung oder einer Vollnarkose durchgeführt.

Vorerkrankungen und Allgemeinleiden können einen negativen Einfluss auf eine Implantation haben und das Risiko eines Implantatverlusts erhöhen. Mir ist bekannt, dass ich solche Erkrankungen daher mitteilen muss.

Mein Zahnarzt/meine Zahnärztin hat mich über die Kosten der Implantation und der voraussichtlichen späteren Versorgung unterrichtet. Alle Auswirkungen, die durch ein Unterlassen der Behandlung oder durch die Anwendung alternativer Methoden entstehen könnten, wurden mir erklärt. Alle alternativen Therapiemaßnahmen der zahnmedizinischen Rekonstruktion sind mir erklärt worden.

Nach einem ausführlichen Gespräch habe ich mich für die implantologische Maßnahme entschieden.

Mir ist bekannt, dass die privaten und gesetzlichen Kostenträger, wie auch Beihilfestellen, implantologische Maßnahmen nicht oder nur in beschränktem Umfang bezuschussen. Auch private Zusatzversicherungen schränken bei besonders aufwendigen Maßnahmen oftmals ihre Erstattung ein.

Ich erkläre, dass meine Angaben über meine Krankheitsgeschichte und meinen Gesundheitszustand korrekt sind. Auch ist mir sehr deutlich gemacht worden, dass verstärktes Rauchen, Alkoholgenuss und parafunktionelle Belastungen (Knirschen) sowohl die Einheilung, als auch den Langzeiterfolg der Implantation entscheidend beeinträchtigen können.

Ich bin darüber unterrichtet worden, dass eine einwandfreie Pflege von entscheidender Bedeutung für den Dauererfolg der Implantation ist. Ich weiß, dass ein Einwachsen der Implantate nicht garantiert werden kann. Ich bin bereit, in regelmäßigem Abstand (mindestens zweimal pro Jahr) die Implantate kontrollieren zu lassen und während einer Prophylaxesitzung die professionelle Reinigung des Implantats durchführen zu lassen. Nur dann kann ein langfristiger Erfolg gesichert werden. Ein Erfolg der Implantation kann nicht garantiert werden, ebenso wenig eine bestimmte Verweildauer des Implantats.

Bestätigung der Einwilligung

- Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden.
- Ich habe keine weiteren Fragen und beauftrage Dr. Christoph Wenninger/
Zahnärztin Anna-Lena Mörtl, den geplanten implantatchirurgischen Eingriff vorzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten