

Aufklärungsblatt für einen operativen oralchirurgischen Eingriff

Patient

Geburtsdatum

Grund des operativen Eingriffes

Empfohlene Therapie Zahntfernung

Freilegung Wurzelspitzenresektion Neubildung Zyste

Lieber Patient, liebe Patientin, liebe Eltern, sonstige Eingriffe

bei Ihnen / bei Ihrem Kind soll ein operativer Eingriff bzw. eine Zahntfernung durchgeführt werden. Vor dem geplanten Eingriff wird die Ärztin / der Arzt (im Folgenden nur der Arzt) mit Ihnen über die Durchführung und Notwendigkeit der geplanten Maßnahme, sowie über die Möglichkeiten und Alternativen der Behandlung sprechen. Sie müssen typische Risiken und Folgen des Eingriffs kennen, um sich zu entscheiden und dem Eingriff zustimmen zu können. Mithilfe des Aufklärungsbogens sollen die wichtigsten Punkte dokumentiert werden.

Der Eingriff erfolgt in: LOKALER BETÄUBUNG INTUBATIONSNARKOSE SEDIERUNG

Alle Details zur Narkose und Sedierung erläutert Ihnen der Anästhesist.

Wie erfolgt der Eingriff?

Bei der Zahntfernung bzw. einem operativen Eingriff in örtlicher Betäubung wird im Oberkiefer zunächst am Gaumen und außen am Zahn / Operationsgebiet eingespritzt; im Unterkiefer wird auf der Innenseite des Kiefers und wangenseitig der Region eingespritzt. Wenn der Zahn in der Mundhöhle steht, kann dieser mit dem Hebel und der Zange gelockert und entfernt werden.

Bei der operativen Entfernung von verlagerten und retinierten Weisheitszähnen, Wurzelresten, Wurzelspitzen und Zysten kann es notwendig sein das Zahnfleisch einzuschneiden, die Schleimhaut vom Knochen zu lösen und diesen sparsam mit einem Fräser zu entfernen. Manchmal wird der Zahn zur schonenden Entfernung mit einem Fräser geteilt. Bei einer Wurzelspitzenresektion, als Zahnerhaltungsversuch, muss der Zahn zuvor eine Wurzelkanalfüllung vornehmen. Falls entzündetes Gewebe vorhanden ist, wird es aus der Wunde entfernt. Die entstandene knöcherne Höhle füllt sich wieder mit nachwachsendem Knochengewebe auf. Bei größeren Wunden, zur Blutstillung bzw. zur Stabilisierung des Zahnfleisches wird dieses vernäht. Durch einen Tupfer, auf den Sie für ca. eine halbe Stunde kräftig beißen sollen, wird durch das Zusammenpressen des Wundgebietes die Blutstillung erreicht.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Im Allgemeinen wird der Eingriff gut vertragen. Größere Komplikationen, die nicht beherrschbar wären, ergeben sich kaum. Trotzdem kann es in Einzelfällen zu Komplikationen kommen, welche weitere Maßnahmen erforderlich machen. Beeinflussende Faktoren können Ihre gesundheitliche Verfassung, Ihr Alter, Ihre Lebensweise und weitere Einflüsse darstellen. Komplikationen können während und nach der Operation auftreten, z.B.:

- Allgemeine Reaktionen (Änderung des Blutdrucks, des Pulses oder Nebenwirkungen, die das Nervensystem betreffen z.B. Unruhe, Krampfanfälle, Atemstörungen) können in seltenen Fällen auftreten. Diese Erscheinungen verlieren sich meist wieder und benötigen nur selten weiterführende Maßnahmen.
- Verletzungen an Schleimhaut, Zunge und Knochengewebe durch notwendige Einspritzungen und zahnärztliche Instrumente, die meist harmlos sind und von selbst abheilen.
- Selten kann es zu einer Infektion (Abszess / Spritzenabszess) bzw. zum Absterben des Gewebes (Nekrose) kommen. Beschädigung der Nachbarzähne oder benachbarter / gegenüberliegender Füllungen / Kronen / Brücken etc. durch den Einsatz von Hebeln, Zangen und anderen chirurgischen Instrumenten.
- Verschlucken oder Einatmen von Fremdkörpern (z.B.: Instrument oder gezogener Zahn): Wurde ein Instrument / Zahn verschluckt, ist meist eine Überwachung ausreichend; wurde jedoch ein Zahn eingeatmet, so muss er durch einen Facharzt- meist mit Hilfe einer Bronchioskopie - entfernt werden.
- Blutungen und Nachblutungen, die in der Regel leicht zu behandeln sind. Schwierigkeiten können auftreten, wenn eine erhöhte Blutungsneigung vorliegt (Blutgerinnungsstörung) oder bei der Einnahme gerinnungshemmender Medikamente; die Blutung wird mittels Naht, Blutschwämmchen bzw. einer Verbandsplatte versorgt.
- Durch Infektionen kann es zu einer erhöhten Schmerzhaftigkeit im behandelten Bereich kommen. Unterstützend kann eine Behandlung mit Antibiotikum, regelmäßige Wundpflege oder eine Nachoperation notwendig werden.



- Seltene Unverträglichkeitsreaktionen auf das Betäubungsmittel oder Medikamente, die sich z.B. als Hautausschlag, Quaddelbildung oder Juckreiz äußern. Äußerst selten resultieren daraus stärkere allergische Reaktionen, die im ungünstigsten Fall zu einem lebensbedrohlichen Kreislaufkollaps führen und eine intensivmedizinische Behandlung notwendig machen können.
- Operative Entfernung des Wurzelrestes in dem Teile der Knochenwand abgetragen werden, bzw. der Zahn zerteilt wird. Abgebrochene feine Wurzelspitzen können hingegen entfernt oder belassen werden.
- Hämatome, leichte Blutungen, Schwellungen oder in seltenen Fällen Infektionen an der Punktionsstelle bei Blutentnahmen. Auch wenn Blutentnahmen meist komplikationsfrei ablaufen, können Kreislaufprobleme oder Traumatisierung eines Nervs nicht ausgeschlossen werden.

Oberkiefer

Eröffnung der Kieferhöhle, da die Wurzeln der seitlichen Oberkieferzähne oft nur durch einen dünnen Knochen von der Kieferhöhle getrennt sind. Um die Ausbildung einer Kieferhöhlenentzündung möglichst zu vermeiden, wird die Wunde mit einer speziellen Naht dicht verschlossen. Intensives Schnäuzen sollte in der Heilungsphase unbedingt vermieden werden, um die Wundheilung nicht zu gefährden.

Unterkiefer

Bei der Entfernung bestimmter Zähne im Unterkiefer und ungünstiger Lage dieser Zähne besteht die Möglichkeit eines Kieferbruchs. Dieser erfordert eine weiterführende Behandlung. Äußerst selten Schädigung von Unterkiefer und Zungennerv durch die Einspritzung von Betäubungsmittel oder durch den Eingriff selbst. Es kann zu einer länger andauernden Missempfindung von Zunge, Lippe und / oder Kinnschmelze der entsprechenden Seite, d.h. eine länger anhaltende Gefühllosigkeit oder einer Geschmacksstörung in der vorderen Zungenhälfte kommen. Diese kann in seltenen Fällen von Dauer sein (mgl. Folge: ungewollter Speichelaustritt).

Worauf Sie achten sollten

Vor dem oralchirurgischem Eingriff

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. Besprechen Sie die Einnahme Ihrer bisherigen Medikamente mit Ihrem Arzt. Sollten Sie Medikamente zur „Blutverdünnung“ einnehmen, dürfen diese keinesfalls ohne Rücksprache mit Ihrem Hausarzt abgesetzt werden.

Nach dem oralchirurgischem Eingriff

Beachten Sie bitte, dass das Reaktionsvermögen, die Verkehrstauglichkeit sowie das Bedienen von Maschinen nach der Gabe eines Beruhigungs-, Schmerz- und Betäubungsmittels vorübergehend beeinträchtigt ist, deshalb lassen Sie sich bitte abholen. Aufgrund der Verletzungsgefahr essen und trinken Sie bitte nichts bis nach dem Abklingen der lokalen Betäubung. Rauchen Sie nicht bis zum Abschluss der Wundheilung. Im Allgemeinen kommt es nach dem Eingriff zu einer Schwellung, die im Laufe der Zeit wieder zurückgeht. Durch gutes Kühlen im Wundbereich können Sie die Schwellung begrenzen. Sollten Schmerzen auftreten, nehmen Sie bitte empfohlene Schmerzmittel ein. Eine eingeschränkte Mundöffnung kann in den ersten Tagen auftreten. Sie sollten unbedingt breiige / flüssige Nahrung zu sich nehmen und wenig sprechen, um die Wunde zu schonen. Vermeiden Sie körperliche Belastungen und sportliche Aktivitäten nach dem Eingriff. Bei einer Nachblutung, beißen Sie bitte für 30 min. auf einen sterilen Tupfer oder ein sauberes Taschentuch und melden Sie sich bei Ihrem Behandler. Falls die Wunde vernäht wurde, sollten die Fäden nach ca. 7 Tagen entfernt werden und eine Wundkontrolle und - pflege vorgenommen werden. Die vollständige Wundheilung und Kieferknochenregeneration kann zwischen 3 und 6 Monaten betragen. In manchen Fällen ist neben der Gabe von Schmerzmitteln die zusätzliche Anwendung von Antibiotika notwendig. Über weitere Verhaltensregeln und geeignete Medikamente informiert Sie der Arzt.

Weitere Maßnahmen

Nach der Zahnentfernung verbleibt oft eine Lücke. Es gibt verschiedene Möglichkeiten diese zu schließen:

- benachbarte Zähne können als Pfeiler einer Brücke dienen
- vorübergehend kann eine Übergangs- bzw. später eine definitive Prothese getragen werden
- bereits vorhandener Zahnersatz kann evtl. erweitert werden
- zur Schonung der Nachbarzähne können Implantate (künstliche Zahnwurzeln) in den Knochen eingebracht werden
- in bestimmten Fällen (z.B. Weisheitszahn) ist kein Zahnersatz notwendig

Erfolgt keine prothetische Versorgung können folgende Probleme auftreten: Verminderte Kaufähigkeit, Gefahr von Zahnwanderung und -kippung, Gefahr des Heranwachsens von Zähnen. Dies kann weiterführend zu weiteren Zahnverlusten und auch Kiefergelenksbeschwerden führen.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Über den geplanten Eingriff sowie evtl. erforderliche Neben- und Folgemaßnahmen, hat mich der aufklärende Arzt informiert. Dabei konnte ich alle wichtigen Fragen, z.B. über spezielle Risiken und Komplikationen, stellen.

Ich habe das Merkblatt gelesen und verstanden, keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in den geplanten Eingriff ein. Mit unvorhersehbaren erforderlichen Erweiterungen bin ich ebenfalls einverstanden.

Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt

