

Aufklärungsbogen zum Sinuslift

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Aufklärungsbogen soll Sie umfassend über den bevorstehenden Eingriff informieren. Weiter werden mögliche Risiken und Folgen sowie die Erfolgsaussichten genannt, um Ihnen eine bestmögliche Vorbereitung auf das anstehende Anamnesegespräch 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.

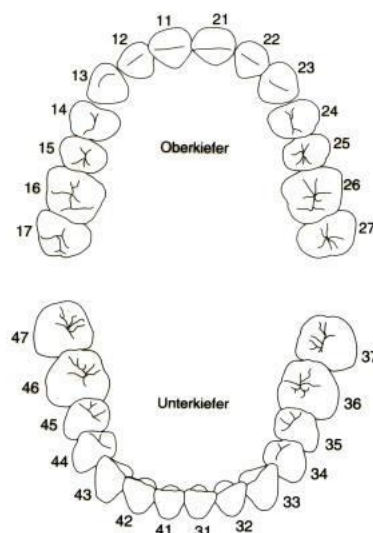
Zahnärztlicher Eingriff

Die zuvor durchgeführte Untersuchung hat bei Ihnen ergeben, dass eine knochenaufbauende Maßnahme bei Ihnen getroffen werden muss, um den Abstand von Zahnwurzel zum Sinus – den Kiefer- und Nebenhöhlen – zu vergrößern. Ansonsten besteht die Gefahr der Eröffnung des Sinus, was zu erheblichen Komplikationen in der Zukunft führen kann.

Der Eingriff ist an folgendem Zahn / an folgenden Zähnen geplant:

Art der Betäubung für den Eingriff (*nur vom Arzt anzukreuzen*):

- Örtliche Betäubung
- Sedierung / Dämmerschlaf / Analgosedierung
- Vollnarkose (hierzu werden Sie gesondert aufgeklärt)



Gründe für einen Knochenaufbau zur Stabilisierung des Sinus

In Ihrem Kiefer hat ein Abbau der Knochensubstanz stattgefunden bzw. es besteht die Gefahr eines Abbaus. Dieser Abbau bezieht sich in Ihrem Fall auf den Knochen des Oberkiefers an den nach oben hin der Sinus grenzt.

Der Kieferknochen muss wieder aufgebaut werden, um die Funktionalität aufrecht zu erhalten oder wieder zu gewährleisten bzw. eine geplante prothetische Versorgung durchführen zu können.

Sollte der Knochen nicht durch einen Sinuslift aufgebaut werden, kann es bei Einsetzen eines Implantats oder anderweitiger Belastung des Knochens zu einer ungewollten Eröffnung des Sinus kommen.

In Ihrem individuellen Fall hat sich durch Resorption oder Atrophie die Knochensubstanz von Teilen des Oberkiefers oder des gesamten Kieferkammes abgebaut.

In Ihrem Fall dient der Knochenaufbau

- als Voraussetzung für Zahnimplantate
- als Voraussetzung für eine prothetische Versorgung
- der Zahnextraktion
- anderem: _____

Durchführung der Sinuslift-Operation

Nach ausführlicher Diagnostik und präziser Planung wird die Schleimhaut in örtlicher Betäubung vorsichtig abgelöst und der Oberkieferknochen freigelegt. Anschließend können folgende Techniken angewendet werden:

□ **Interner Sinuslift:**

Bei noch ausreichender Restknochenhöhe kann auf einen lateralen (seitlichen) Zugang zur Kieferhöhle verzichtet werden. Über das Implantat-Bohrloch wird der Kieferhöhlenboden zusammen mit der Kieferhöhlen-Schleimhaut mithilfe spezieller Instrumente und gegebenenfalls mit zusätzlichen Knochenaufbau-Materialien nach oben gedrückt. In besonderen Fällen kann dennoch ein lateraler Zugang zur Kieferhöhle erforderlich werden.

□ **Externer Sinuslift (1-teilig):**

Bei geringer Restknochenhöhe wird die Kieferhöhlen-Schleimhaut nach der Bildung eines seitlichen Knochenfensters vorsichtig vom Kieferhöhlenboden abgelöst. Anschließend wird mit der Implantation ein Knochenaufbaumaterial in den gebildeten Hohlraum eingebracht und gegebenenfalls mit einer Membran abgedeckt. Dadurch wird der Kieferknochen von innen her um das Implantat herum aufgebaut.

□ **Externer Sinuslift (2-teilig):**

Bei extrem geringer Restknochenhöhe wird die Kieferhöhlen-Schleimhaut nach der Bildung eines seitlichen Knochenfensters vorsichtig vom Kieferhöhlenboden abgelöst. Anschließend wird nur ein Knochenaufbaumaterial in den gebildeten Hohlraum eingebracht und gegebenenfalls mit einer Membran abgedeckt. Dadurch wird der Kieferknochen von innen heraus aufgebaut. Nach einer gewissen Einheilzeit (in der Regel 6-9 Monate) kann in einer zweiten Sitzung das Implantat in den nun aufgebauten Kieferknochen eingesetzt werden.

Knochenersatzmaterial / Knochenaufbaumaterial

Autologer Knochen (Eigenknochen)

Dem Patient wird im Unterkiefer (Kinnbereich oder Bereich des Weisheitszahnes) Knochen entnommen. Für diese Entnahme ist also ein weiterer operativer Eingriff erforderlich, der auch mit entsprechenden Risiken verbunden ist. Der eingepflanzte Knochen regt das Wachstum des aufzubauenden Knochens an.

Allogener Knochen (Humaner Spender)

Hierbei handelt es sich um Fremdknochen, der von humanen, lebenden Organspendern stammt. Das Material dient als Leitschiene für den eigenen einwachsenden Knochen.

Xenogenes Material

Dieses Material ist zumeist tierischen Ursprungs und wird z.B. aus Rinderknochen gewonnen. Durch bestimmte chemische bzw. thermische Verfahren wird das Material weiterverarbeitet. Diese Knochenersatzmaterialien können unspezifische Abwehrreaktionen des Immunsystems hervorrufen, zudem bergen sie geringe, sehr seltene immunologische und Infektionsrisiken. Eine vollständige Resorption bleibt aus, sodass Materialreste dauerhaft im Körper verbleiben können.

Synthetische Materialien

Bei diesen Materialien besteht kein Infektionsrisiko. Die Akzeptanz des Körpers für solche Materialien und das Ausmaß der Resorption hängt von der genauen Zusammensetzung des Materials ab. Moderne Knochenaufbaumaterialien aus phasenreinem Beta-Tricalciumphosphat lösen sich dagegen nach und nach vollständig auf und machen so dem nachwachsenden körpereigenen Knochen Platz. Daher verbleibt auch kein Fremdkörper im Empfängerknochen.

Wichtig und bei einem solchen Eingriff unbedingt zu beachten, ist, dass je mehr Knochen aufgebaut werden muss, umso ungünstiger ist die Prognose. Der letztendlich durch Aufbaumethoden erzielte Knochengewinn kann nicht vorausgesagt werden und auch nicht garantiert werden, da zu viele nicht kontrollierbare Faktoren hierauf Einfluss nehmen. Dazu zählen unter anderem Ihr eigenes Immunsystem, das auf diese Operation und den Fremdkörper – das Knochenersatzmaterial – anspricht, sowie diverse Umweltfaktoren denen Sie sich in Zusammenhang mit Ihrer Zahngesundheit aussetzen und Ihrer zahnärztlichen Vorgeschichte.

Membranen

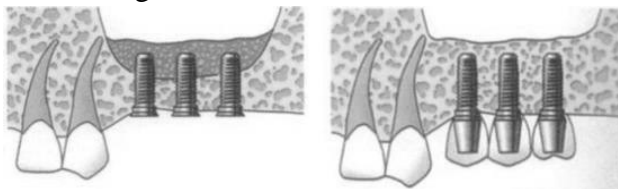
Zur Erzielung einer ungestörten Heilung ist es häufig notwendig, das eingebrachte Knochenersatzmaterial mit einer Membran abzudecken. Zum einen wird verhindert, dass das eingebrachte Knochenersatzmaterial verloren geht, zum anderen dienen Membranen als notwendige Barriere gegenüber dem schnell einwachsenden Zahnfleisch. Auf diese Weise können stabile Knochen-Verhältnisse für die weitere Behandlung erzielt werden.

Resorbierbare Membranen werden vom Körper vollständig abgebaut und müssen deshalb nicht entfernt werden. Diese Membranen können aus tierischem Ausgangsmaterial hergestellt werden (Schwein, Rind, etc.).

Nicht resorbierbare Membranen müssen in einem zweiten, kleinen, meist schmerzlosen Eingriff nach ca. 4-6 Monaten wieder entfernt werden (z.B. Titanfolie).

Vorteile des Knochenaufbaus

Heute kann mit Hilfe augmentativer Verfahren (knochenaufbauende Maßnahme) fehlender Knochen wieder aufgebaut werden. Der Kiefer erlangt dadurch seine natürliche Form und Größe zurück. So kann eine funktionell und ästhetisch optimale Rekonstruktion (wahlweise mit einem Implantat oder einer Brücke) erfolgen.



Erfolgsaussichten

Die Erfolgsrate hängt von verschiedenen Faktoren ab wie der Defektart und -größe sowie dem individuellen regenerativen Potential. Außerdem ist der Erfolg des Knochenaufbaus stark von der Auswahl des geeigneten Knochenersatzmaterials abhängig. Das optimale Knochenaufbaumaterial bietet in der Phase des Einbringens ausreichende Stabilität, damit es nicht in kleine Partikel zerfallen kann und dadurch Entzündungsprozesse beschleunigt werden. Die Abbaurate des Materials sollte dem natürlichen Knochenaufbau angepasst sein, d.h. es sollte eine simultane Resorption stattfinden. Am Ende des Regenerationsprozesses sollte sich ohne Materialrückstände neuer Knochen gebildet haben. Nur dann ist der neue

Knochen in der Lage, sich den wechselnden Ansprüchen im Kiefer anzupassen und gegebenenfalls für Implantate ein stabiles Fundament zu liefern.

Komplikationen

Operationen zum Knochenaufbau bzw. zur Wiederherstellung des Kauvermögens werden in der Regel gut vertragen. Den Erfolg einer Behandlung und ihre absolute Risikofreiheit kann Ihnen jedoch kein Arzt garantieren.

Allgemeine Risiken operativer Verfahren (wie z.B. Infektionen) sind bei diesen Eingriffen aber vergleichsweise selten und können bei Auftreten durch eine gezielte Antibiotika-Verordnung gut behandelt werden. Um die Heilung Ihrer Wunde zu unterstützen, halten Sie sich bitte an die auf dem Informationsbogen angegebenen Hinweise.

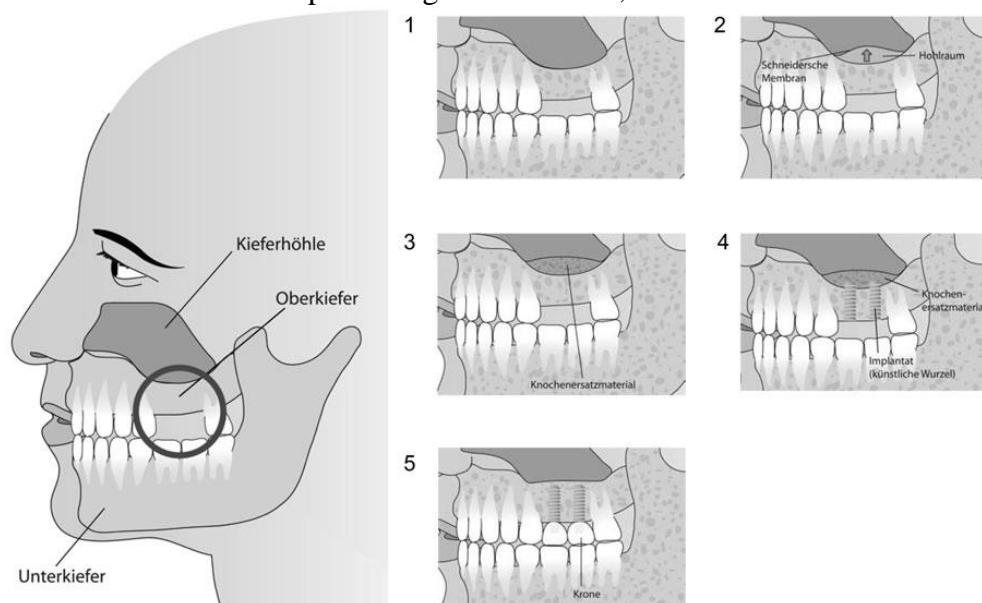
Beim Einsatz im Oberkiefer kann es in sehr seltenen Fällen zu einer Eröffnung der in unmittelbarer Nähe liegenden Nasen- oder Kieferhöhle kommen. Die eingebrachten Materialien heilen aber meist trotzdem gut ein ohne negative Auswirkungen auf den Heilungsverlauf. Im Falle einer Entzündung der Kieferhöhle kann es zu einem Verlust des Aufbaus kommen. Auch können Zahnimplantate und Knochenaufbau sich während der Einheilungszeit durch Wundinfektion lockern und müssen dann entfernt oder erneuert werden.

Folgen einer Unterlassung der Behandlung

Sollten Sie sich dazu entscheiden die vorgeschlagene Behandlung nicht vornehmen zu lassen und auch alle genannten Alternativen ablehnen, können sich auch hieraus Risiken für den Erhalt Ihrer Zahngesundheit ergeben.

Meist wird der Knochenabbau dann fortschreiten, sodass es manchmal nicht mehr möglich sein wird verlorengegangenes Gewebe wieder mit guter Prognose aufzubauen. Bei einem gewissen Knochendefizit können keine Implantate gesetzt werden, da dann das Risiko der Beschädigung des

Sinus zu groß ist.



Allgemeine Risiken

Herz-Kreislauf

Mitunter führt die Angst vor der Behandlung zu Reaktionen des Herz-Kreislauf-Systems, wie erhöhter Puls und Blutdruck oder innere Unruhezustände. In aller Regel schwächen die in kürzester Zeit ab und bedürfen keiner weiterführenden Behandlung.

Sollten Sie sich aber wiederum sehr unwohl fühlen, oder mit der bevorstehenden Situation nicht zurechtkommen, so informieren Sie mich bitte umgehend. Das gleiche gilt für etwaige ungewohnte körperliche Veränderungen, die Sie in der Vergangenheit bei der Vorbereitung auf diesen zahnärztlichen Eingriff festgestellt haben.

Blutungen

Leichte Blutungen, Nachbluten, Flüssigkeitsansammlungen und Blutergüsse klingen meist rasch ab und bedürfen in aller Regel keiner weiterführenden Behandlung. Bei vorhandenen Gerinnungsstörungen oder Blutungsneigung kann es zu verstärktem Bluten kommen. Sofern Sie Medikamente wie Aspirin®, Marcumar® oder Plavix® einnehmen, ist dies unter Umständen vorher, aber in Absprache mit dem behandelnden Zahnarzt abzusetzen, da dies Gerinnungshemmer sind und somit eine Blutung fördern. Bitte informieren Sie mich über Ihre Medikation, die Sie regelmäßig oder auch nur bei Bedarf einnehmen.

Infektionen, Fistel, Abszesse

Jede Wunde kann sich entzünden. Gelegentlich kann eine Infektion dann auch den Kieferknochen betreffen, oder es kommt zur Bildung von Fisteln oder Abszessen. Eine antibiotika-basierte Therapie kann in diesem Fall zum Einsatz kommen. Manchmal kann es auch nach einigen Wochen zu einer Spätinfektion kommen, die dann mit einem zweiten chirurgischen Eingriff behandelt werden muss. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Sepsis (Blutvergiftung) oder einer Knochenentzündung kommen, die einer weiteren Behandlung bedürfen.

Schmerzen bei der Mundöffnung

Nach dem Eingriff können Schmerzen, Temperaturerhöhungen und Schwellungen der Gesichtsregion auftreten. Zudem kann es zu kurzfristigen Einschränkungen bei der Mundöffnung kommen.

Beschädigung der Nachbarzähne

Bei anatomisch ungewöhnlichen Verhältnissen können in seltenen Fällen die Wurzeln der Zähne und angrenzende Wurzeln der Nachbarzähne beschädigt werden, was eine Wurzelkanalbehandlung, Füllungstherapie oder Überkronung notwendig machen könnte.

Weichgewebsschäden, Narben

Durch das Eröffnen der Schleimhaut/des Zahnfleisches und anderer Behandlungsmaßnahmen können Weichgewebsschäden entstehen und sich später Narben bilden. In der Regel sind diese harmlos und stören nicht, da nicht direkt sichtbar in der Mundhöhle sind. Nur unter Umständen kann es notwendig sein, störende Narben in einem zweiten Eingriff zu reduzieren. In seltenen Fällen wird eine Wetterfühligkeit beschrieben.

Fremdkörper

Wird ein Fremdkörper, z.B. ein Zahnfragment (Bruchstück) oder Instrument versehentlich verschluckt oder eingeatmet, kann eine röntgenologische Untersuchung des Brustkorbs notwendig werden. Zeigt sich, dass der Fremdkörper in der Lunge liegt, muss dieser durch eine Spiegelung entfernt werden.

Allergische Reaktionen

Alle verwendeten Materialien (Gummihandschuhe, Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Füllungsmaterialien, Medikamente, etc.) können Unverträglichkeitsreaktionen und allergische Reaktionen hervorrufen. Hierbei können rote, juckende Hautausschläge entstehen. Sehr selten kann es zu lebensbedrohlichen

Kreislaufstörungen kommen, die eine intensivmedizinische Betreuung erfordern. Informieren Sie mich deshalb bitte umfassend über bekannte oder mögliche Unverträglichkeiten und Allergien.

Blutgerinnsel, Embolie

Jeder operative Eingriff kann zur Entstehung von Blutgerinnseln (Thromben) und der Verschleppung (Embolie) führen, die weitere Komplikationen und medizinische Maßnahmen nach sich ziehen können.

Nebeneingriffe

Auch Nebeneingriffe (z.B. örtliche Betäubung) und gegebenenfalls erforderliche zahnärztliche Zusatzmaßnahmen sind nicht risikofrei. So kann es unter anderem zu Spritzenabszessen, Venenverletzungen oder Lähmungserscheinungen kommen.

Andere mögliche und personalisierte Risiken

Präoperative Verhaltensweise

Zur Vermeidung von Komplikationen während oder im Folgenden des operativen Eingriffs, beachten Sie bitte folgende und die individuell mit Ihrem Behandler besprochenen präoperativen Verhaltensregeln:

Mundhygiene

Vor dem Eingriff sollte bereits durch Sie eine bestmögliche Säuberung Ihrer Zähne, etwaigen Zahnersatz sowie der restlichen Mundhöhle gewährleistet werden.

Nahrungsaufnahme und Genussmittel-Konsum

Findet der Eingriff mit örtlicher Betäubung statt, empfehlen wir Ihnen, nicht nüchtern zu erscheinen. Jedoch dürfen Sie in den letzten sechs Stunden vor dem Eingriff keine Tabakwaren konsumieren. 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 mich als Ihren Behandler über alle Medikamente die Sie zurzeit regelmäßig oder auf Bedarf einnehmen.

Postoperative Verhaltensweise

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

Auffälligkeiten nach der OP

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

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 vorgeschriebene Maßnahmen wie Medikamenteneinnahme, Kontrolluntersuchungen und physiotherapeutische Maßnahmen.

OP-Wunde

Nach Möglichkeit sollte die durch die Operation entstandene Wunde geschont werden. Jeglicher Kontakt mit Fingern oder Fremdkörpern wie Zahnbürste, Zahnstochern oder Taschentüchern 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.

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 bitte den behandelnden Arzt.

Flachlage vermeiden

Wenn Sie sich am Tage des Eingriffes ausruhen möchten oder schlafen gehen, legen Sie sich bitte ein volumenstarkes, dickes Kissen unter den Kopf und vermeiden Sie eine Flachlage. Dies dient dazu den Blutdruck auf das Gewebe der Eingriffsstelle möglichst niedrig zu halten.

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 und dem Ziehen der Fäden 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 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 (3x täglich), 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 Chlorhexidin-Lösung 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.

Medikamente

Sollten Ihnen Medikamente verordnet worden sein, halten Sie sich bitte genau an die Einnahmевorschriften. Nehmen Sie keine zusätzlichen Medikamente nach eigenem Ermessen, sondern besprechen Sie deren Einnahme mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrem Hausarzt. Medikamente können sich nämlich in ihrer Wirkung gegenseitig beeinflussen oder behindern.

Teilnahme im Straßenverkehr, Geschäftsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit

Nach einer Narkose, aber auch einer örtlichen Betäubung und durch Belastung des Eingriffs, können das Reaktionsvermögen und die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr und zum Bedienen von Maschinen für einige Stunden deutlich gemindert sein. Sie müssen sich daher nach einem ambulanten Eingriff von einer Begleitperson nach Hause bringen lassen. Wir teilen Ihnen nach Abschluss des operativen Eingriffs mit, wann Sie wieder uneingeschränkt handlungsfähig sein werden. Minderjährige Patienten müssen bei ambulanter Durchführung des Eingriffs grundsätzlich von einer erwachsenen Begleitperson abgeholt werden. Beachten Sie zudem, dass Ihre Geschäftsfähigkeit nach dem operativen Eingriff eingeschränkt sein kann.

Anamnese

Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrer gesundheitlichen Vorgeschichte:

Allgemein

Alter _____
Größe _____
Gewicht _____
Beruf _____

Für Frauen

Nehmen Sie Kontrazeptiva (Pille)? JA NEIN
Könnten Sie schwanger sein? JA NEIN
Stillen Sie? JA NEIN

Genussmittelkonsum

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? JA NEIN
Wenn JA, was und wie viel?

Rauchen Sie? JA NEIN
Wenn JA, wie viel?

Nehmen Sie regelmäßig Betäubungsmittel? JA NEIN
Wenn JA, was und wie viel?

Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig oder zurzeit Medikamente? JA NEIN
Wenn JA, welche und in welcher Dosis?

Bluttransfusion

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? JA NEIN
Wenn JA, kam es dabei zu Komplikationen? JA NEIN
Haben Sie vor dem jetzigen Eingriff Blut gespendet? JA NEIN

Gerinnungsstörungen

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Gerinnungsstörungen?
Entstehen von blauen Flecken / Nasenbluten JA NEIN
Blutarmut (Anämie) JA NEIN

Herz-/Kreislaufsystem

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Herz-/Kreislaufferkrankungen?
Herzschwäche (Herzinsuffizienz) JA NEIN
Herzfehler JA NEIN
Angina pectoris (Brustschmerzen) JA NEIN

Herzinfarkt	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Herzschrittmacher	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Herzmuskelentzündung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Durchblutungsstörung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Erhöhter / erniedrigter Blutdruck	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Krampfadern (Varizen)	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Thrombose / Embolie (Schlaganfall)	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Andere:		

Infektionskrankheiten

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Infektionskrankheiten?

Hepatitis	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Tuberkulose (Tbc)	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
HIV-positiv (AIDS)	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Andere:		

Schilddrüsenerkrankungen

Leiden oder litten Sie an einer der genannten Schilddrüsenerkrankungen?

Schilddrüsenvergrößerung / Kropf	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Schilddrüsen-Über-/Unterfunktion	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

Stoffwechselerkrankungen

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Stoffwechselerkrankungen?

Diabetes mellitus	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Gicht / Porphyrie	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Osteoporose	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Andere:		

Frühere Operationen

Kam es bei früheren Operationen zu folgenden Komplikationen?

Verstärkte Blutung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Abszesse / Eiterungen / Fisteln	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Verzögerte Heilung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Verstärkte Narbenbildung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Thrombose / Embolien	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Sonstige Besonderheiten:		

Erklärung der Patientin / des Patienten

- Einwilligung Ablehnung
- Nach dem Aufklärungsgespräch fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Art des Eingriffs, seine Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.
- Ich willige nach reiflicher Überlegung in den vorgesehenen Eingriff ein sowie in Änderungen und Erweiterungen des Verfahrens, wenn diese während des Eingriffs notwendig oder geraten erscheinen. Mit Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.
- Die Fragen zu den Vorerkrankungen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Die Verhaltenshinweise werde ich befolgen.
- Ich habe die mitgeteilten Einschränkungen zur Verkehrstauglichkeit zur Kenntnis genommen und werde sie beachten.
- Mein Arzt hat mich intensiv und unmissverständlich über die möglichen Folgen einer Verweigerung aufgeklärt. Ich lehne den Eingriff trotzdem strikt ab!

Daten zur Person:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____._____._____

Anschrift: _____

Unterschrift des Patienten / des Entscheidungsberechtigten

Datum: _____._____._____ Uhrzeit: _____ Frankfurt am Main

Unterschrift des behandelnden Arztes: Dr. med. dent. Thomas Dobbertin

Datum: _____._____._____ Uhrzeit: _____ Frankfurt am Main

Datum des geplanten Eingriffs: _____._____._____