

Aufklärungsbogen zur Parodontitis-Therapie

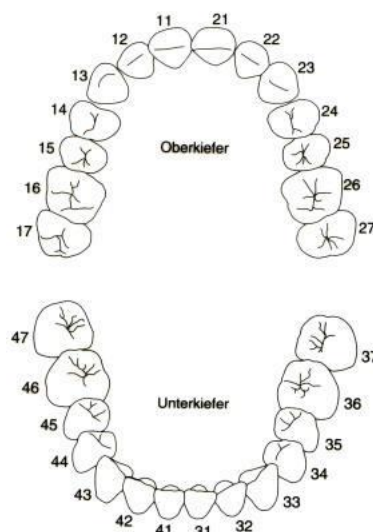
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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

In Ihrem Fall liegt eine Erkrankung des Zahnfleisches, des Kieferknochens und der Fasern, die die Wurzeloberfläche mit dem Knochen verbinden, vor. Es handelt sich somit um eine generalisierte oder lokalisierte, oberflächliche oder tiefe Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontitis marginalis), die als Hauptursache für den Zahnverlust bei Erwachsenen angesehen wird und neben Karies die am meisten verbreitete chronische Erkrankung des Menschen ist. Hierfür sind im Wesentlichen Bakterien und biochemische Prozesse innerhalb von weichen (Plaque) und fest anhaftenden, harten Belägen (Zahnstein) auf der Wurzel- bzw. Zahnoberfläche verantwortlich. Die Vermehrung dieser Bakterien wird meist durch eine unzureichende Mundhygiene begünstigt. Auf der anderen Seite kann aber auch eine geschwächte oder veränderte Immunabwehr zur Auslösung der Erkrankung (primär immunologisch bedingte Parodontitis) oder zur Verstärkung des Krankheitsverlaufes (kombinierte chronisch und immunologisch assoziierte Parodontitis) beitragen. Die Entzündungsreaktion des Körpers ist in der Regel mit einem Bluten des Zahnfleisches verknüpft und führt letztendlich dazu, dass das Stützgewebe um den Zahn herum (Knochen, Fasern des Zahnhalteapparates und darüber liegendes Weichgewebe) abgebaut wird und der Zahn sich lockert. Im Extremfall kann eine unbehandelte Parodontitis auch zum Verlust von Zähnen führen (keine normale Alterserscheinung).



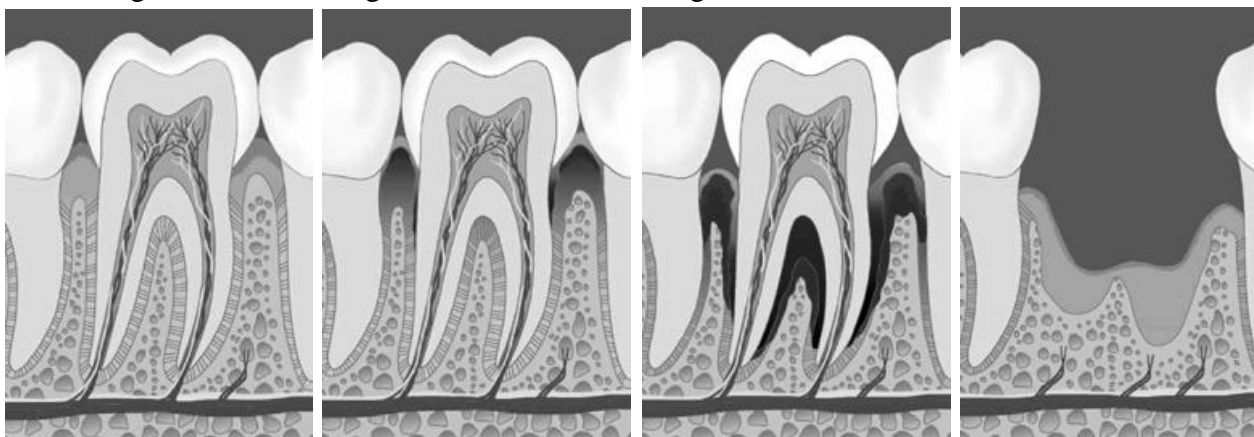
Art der Betäubung für den Eingriff (*nur vom Arzt anzukreuzen*):

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

Befund- und Darstellungsschema

Im Allgemeinen unterscheidet man je nach Krankheitsverlauf und Abbaugeschwindigkeit des Hart- (Knochen) und Weichgewebes (Zahnhaltefasern, Zahnfleisch etc.) zwischen einer chronischen und einer aggressiven Parodontitis. Die chronische Form zeichnet sich durch einen langsamen Verlauf (über viele Jahre hinweg) bei Vorhandensein von relativ vielen bakteriell besiedelten Belägen aus. Die aggressive Form ist eher gekennzeichnet durch ein rasches Fortschreiten (innerhalb von Wochen oder Monaten) des Gewebeabbaus, auch wenn zum Teil nur wenig bakterielle Beläge vorhanden sind. Eine weitere Unterscheidung der Parodontitis kann auch entsprechend der Stärke des Gewebeabbaus, der Zahnlockerung und der Zahnfleischtaschentiefen zwischen einer leichten (Parodontitis marginalis superficialis) oder schweren (Parodontitis marginalis profunda) Zahnfleischartzündung erfolgen.

Typische Kennzeichen sind neben Zahnfleischbluten auch ein unangenehmer Mundgeruch. Ab einem gewissen Schweregrad ist es nicht mehr möglich, einen Zahn zu erhalten.



Wie wird eine Parodontitis-Therapie durchgeführt?

Nach ausführlicher Diagnostik erfolgt zur Vorbereitung die sog. Vorbehandlung, welche in drei grundlegende Maßnahmen unterteilt wird:

1. die Schulung zur richtigen gewissenhaften häuslichen Zahnpflege (häusliche Prophylaxe)
2. die professionelle Zahnreinigung, z. B. mit Ultraschall-, Salzstrahlgeräten (zahnärztliche Prophylaxe)
3. die Entfernung von bakteriellen Nischen und Behandlung anderer Erkrankungen (Karies, insuffiziente Füllungen, Wurzelbehandlungen, Entfernung von zerstörten oder verlagerten Zähnen, Entzündungsherde im Kiefer, Allgemeinerkrankungen wie z. B. Diabetes etc.)

Nach erfolgreich durchgeführter Vorbehandlung können folgende Techniken zur Anwendung kommen, um tief liegenden Zahnstein (sog. Konkrement) zu entfernen:

- Geschlossene, nicht chirurgische Parodontitis-Therapie (geschlossene Kürettage):
Bei Zahnfleischtaschen zwischen 3,5 mm und 5 mm werden nach einer örtlichen Betäubung die Zahnwurzeloberflächen mit speziellen Instrumenten gereinigt. Oftmals kommen Geräte mit modernen Ultraschall-, Strahl- oder Laserverfahren zur Anwendung. Diese modernen Techniken können die Anwendung von herkömmlichen Handinstrumenten oft unterstützen, optimieren oder ggf. auch ganz ersetzen.

- Offene, chirurgische Parodontitis-Therapie (Lappen-OP, offene Kürettage):
Bei tieferen Zahnfleischtaschen ab 5,5 mm kann es notwendig sein, nach einer örtlichen Betäubung, das Zahnfleisch vorsichtig abzulösen und die Wurzeloberflächen unter Sicht zu reinigen. Es kommen hierbei dieselben Handinstrumente und ggf. zusätzliche Geräte mit modernen Ultraschall-, Strahl- oder Laserverfahren zur Anwendung. Nach der Reinigung wird das Zahnfleisch wieder vernäht und die Fäden nach einer entsprechenden Zeit entfernt.
- Unterstützende Medikation:
Häufig ist die häusliche Anwendung von speziellen, niedrig konzentrierten (für den Dauergebrauch geeigneten) Mundspüllösungen zur generellen oberflächlichen Desinfektion des Zahnfleisches nach erfolgtem Zähneputzen sinnvoll. Als Begleittherapie zur geschlossenen oder offenen Behandlung können sie je nach individuellem Fall kurzfristig (3-6 Wochen) auch in höherer Konzentration verabreicht werden. Hierbei gilt es zu beachten, dass die Anwendung solcher höher konzentrierten Spüllösungen oftmals mit einem scharfen Geschmack einhergehen und zu einer Verfärbung von Zunge und Zähnen führen kann, so dass deren Anwendung für jeden Einzelfall kritisch hinterfragt werden muss.

In manchen Fällen ist es auch sinnvoll, Medikamente (z. B. Desinfektions-/Antibiotika-Gele) nur lokal für den Entzündungsbereich zu verwenden, um vor allem therapieresistente Bakterien abzutöten.

In seltenen Fällen, z.B. bei extremen Erkrankungen des Zahnhalteapparates, genetischen und Immunerkrankungen, kann es notwendig sein, zusätzlich Medikamente (z. B. Antibiotika oder andere Medikamente zur Beeinflussung des Immunsystems) als therapieunterstützende Maßnahme zu verwenden. Oftmals ist es hierbei von Vorteil, vor der Medikamentengabe einen mikrobiologischen Test zur Identifizierung von besonders aggressiven Parodontitis-Keimen (s. Mikrobiologischer Test) anzufertigen, um die Medikamente besser abstimmen zu können. Die Aussagekraft dieser Tests ist jedoch nicht immer eindeutig und muss daher lediglich als ein informatives Hilfsmittel angesehen werden.

Alle beschriebenen Therapiemethoden haben dasselbe Ziel: Die gründliche und schonende Reinigung der Zahnwurzeloberflächen und der Zahnfleischtaschen sowie die Keimreduktion sollen die fortschreitende Zahnfleischartzündung, den Knochenabbau und die weitere Zahnlockerung stoppen. Im Idealfall kann sich der Zahnhalteapparat regenerieren, dadurch bleiben die Zähne wesentlich länger erhalten und können sich häufig sogar wieder festigen.

Die Anwendung moderner Geräte (z. B. Ultraschall, Strahlverfahren, Laser-Technik) kann zu folgenden Vorteilen führen:

- Im Vergleich zu Handinstrumenten oftmals wesentlich schonendere Methode zur Reinigung der Wurzeloberfläche, es besteht also weniger die Gefahr einer Verletzung oder des Abtrags von gesunden Geweben.
- Wesentlich geringerer Wundschmerz, komfortablere Heilungsphase, weniger postoperative Schrumpfung des Zahnfleisches während der Heilungsphase als bei der konventionellen offenen Kürettage.

Manchmal kann es zusätzlich notwendig sein, die Hartgewebe mit Knochenaufbaumaterialien und/oder Weichgewebe mit speziellen Techniken wieder aufzubauen.

Die Parodontitis ist in der Regel eine chronische Erkrankung, die wie ein Diabetes lebenslang anhält. Jedoch kann ihr Fortschreiten durch die entsprechende Therapie gestoppt oder stark verzögert werden. Voraussetzungen für einen langfristigen Therapieerfolg sind die uneingeschränkte Motivation und Mitarbeit des Patienten (regelmäßige und gewissenhafte Pflege der Zähne zu Hause mindestens 2 x 5 Minuten pro Tag) und die regelmäßigen zahnärztliche Kontrollen (Recall) mit professionellen Zahnreinigungen (unterstützende Parodontitis-Therapie – UPT, je nach Bedarf z. B. alle 3 bis 6 Monate). Das Zeitintervall zwischen den zahnärztlichen Kontrollen wird nach Einschätzung des individuellen Risikos von Sitzung zu Sitzung festgelegt. Nur so kann langfristig einer erneuten Entzündung und dem weiteren Zahnverlust vorgebeugt werden.

Behandlungsalternativen

Wird die Entzündung des Zahnhalteapparates nicht behandelt, muss mit einem Fortschreiten der Zahnfleischentzündung sowie weiterem Zahnverlust gerechnet und auf hochwertige prothetische Versorgungen verzichtet werden:

- Einfache prothetische Versorgungen: z.B. Klammerprothese, Totalprothese
- In Ihrem Fall kommen folgende Behandlungsalternativen in Betracht:

Nebenwirkungen und Komplikationen

Bei der Parodontitis-Behandlung können in seltenen Fällen Komplikationen auftreten, die weitere Maßnahmen erforderlich machen. Die Wahrscheinlichkeit dieser Risiken hängt von der gesundheitlichen Verfassung, dem Alter, der Lebensweise (z.B. Rauchen, Mundhygiene) und anderen Faktoren ab.

Durch die örtliche Betäubung kann es in äußerst seltenen Situationen zu Blutungen, Kreislaufreaktionen, allergischen Reaktionen, Schädigung von Nerven oder zu einer lang andauernden Gefühllosigkeit kommen.

Mögliche Komplikationen sind z. B.:

- Durch die örtliche Betäubung kann es in äußerst seltenen Situationen zu Blutungen, Kreislaufreaktionen, allergische Reaktionen, Schädigung von Nerven oder zu einer langfristigen Gefühllosigkeit kommen.
- Im Unterkiefer: Verletzung des Unterkiefer- oder des Zungennervs mit Gefühls- und Geschmacksstörungen im Bereich der Lippe und Zunge (gehört in die Aufklärung Lokalanästhesie)
- Durch die Anwendung von Handinstrumenten (z.B. Küretten) kann es zu einer oberflächlichen Verletzung der Zahnhartsubstanz und der umliegenden Gewebe kommen.
- Instrumentenfraktur (äußerst selten)
- Zahnfleischrückgang (unvermeidlich v. a. bei der offenen, chirurgischen Parodontitis-Therapie)
- überempfindliche Zahnhälse (v.a. in Bereichen, wo sich das Zahnfleisch zurückgezogen hat)
- höheres Risiko der Wurzeloberflächenkaries bei insuffizienter Hygiene
- Beschädigung von benachbarten Geweben und Zähnen durch chirurgische Instrumente

- Blutungen, Entzündungen mit Eiteransammlung, postoperativer Wundschmerz
- Allergie gegen Betäubungsmittel und Medikamente (z.B. Antibiotika)
- Trotz optimaler Vorbereitung (Prophylaxe), präziser OP-Technik und konsequenter Nachsorge (Recall) kann es in äußerst seltenen und schweren Fällen zu einem Fortbestehen der (Rest-)Entzündung kommen, so dass sogar nach einer Neueinschätzung der Erkrankung (Re-Evaluation) weitere Zähne entfernt werden müssen.
- Während der Parodontitis-Behandlung kann es notwendig sein, weitere Zähne, welche anfangs noch zu erhalten waren, trotzdem zu entfernen.
- Sollten zusätzliche Hartgewebe- oder Weichgewebe-Aufbaumethoden zur Anwendung kommen, ist der letztendlich erzielte Knochen- oder Weichgewebe-Gewinn nicht eindeutig voraussagbar.
- Einschwemmen von Bakterien in den Blutkreislauf (Bakteriämie) mit möglichen Folgen (Fieberschübe, Herzrasen etc.)
- Patienten mit erhöhtem Endokarditis-Risiko sollten unbedingt zusammen mit ihrer Zahnärztin/ihrem Zahnarzt vor der Therapie mit einem Internisten oder Kardiologen die Notwendigkeit einer antibiotischen Endokarditis-Prophylaxe abklären.

Folgen und Risiken einer Unterlassung der Behandlung

Sollten Sie die vorgeschlagene Behandlung inklusive der Prophylaxe nicht vornehmen lassen und auch alle genannten Alternativen ablehnen, ist folgender weiterer Krankheitsverlauf zu erwarten bzw. können sich folgende Risiken realisieren:

⊖ Der Abbau des Zahnhalteapparates wird meistens kontinuierlich oder mit Pausen fortschreiten, was zu einem

weiteren Verlust von Zähnen, verschlimmerndem Mundgeruch, stärkerem Zahnfleischbluten und Beschwerden führen kann.

⊖ Bei zu langem Zögern zur Therapie kann es manchmal nicht mehr möglich sein, verloren gegangenes Gewebe

wieder aufzubauen und fragwürdige Zähne zu erhalten.

⊖ Es können nur einfachste prothetische Versorgungen eingesetzt werden (z.B. Totalprothese).

⊖ Auswirkungen auf den Gesamtorganismus (erhöhtes Risiko für Diabetes, rheumatoide Erkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, Frühgeburten etc.)

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 vorhanden 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: _____._____._____