

Aufklärungsbogen zur Wurzelspitzenresektion

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.

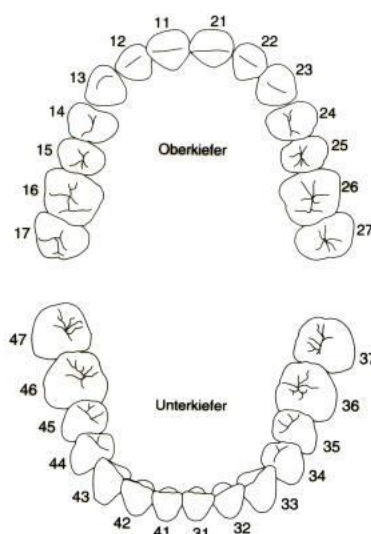
Zahnärztlicher Eingriff zur Erhaltung Ihrer Zahngesundheit

Die zuvor durchgeführte Untersuchung hat bei Ihnen ergeben, dass eine zahnerhaltende Maßnahme bei Ihnen möglich ist. Meine Empfehlung für Sie lautet daher, eine Wurzelspitzenresektion durchzuführen.

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

Aus folgenden zahnmedizinischen Befunden ist der Eingriff empfehlenswert (*nur vom Arzt anzukreuzen*):

- Zyste
- Fistel
- Fehlende Ausheilung einer chronischen Wurzelspitzenentzündung nach einer revidierten Wurzelkanalbehandlung
- Alte, nicht revidierbare unvollständige Wurzelfüllung
- Pulpatoter Zahn mit unvollständigem Wurzelwachstum, wenn eine klassische Wurzelbehandlungstherapie nicht zum Erfolg geführt hat
- Überstopfte Wurzelkanäle
- stark abgewinkelte Wurzeln
- Zahnperforation im apikalen Drittel
- Frakturierte Instrumente im apikalen Drittel
- Wurzelfraktur im apikalen Drittel
- Ablehnung langwieriger und unsicherer konservativer Wurzelkanalbehandlung/-füllung
- Der Zahn kann mit Hilfe einer konventionellen Wurzelkanalbehandlung/-füllung nicht behandelt werden
- Freiliegende Wurzeln bei Kieferhöhlen-Eingriffen, wenn keine konservative Wurzelkanalbehandlung/-füllung erfolgen soll
- Freiliegende Wurzeln bei Entfernung großer Zysten
- Rezidiv
- Andere: _____



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

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

Bei Ihnen ist geplant (nur vom Arzt anzukreuzen):

- Orthogonale Wurzelfüllung
- Retrograde Wurzelfüllung

Gründe für eine Wurzelspitzenresektion

Zur Behandlung des erkrankten Zahnmarks wird eine Wurzelbehandlung vorgenommen. Das Zahnmark (Pulpa) ist das Innerste des Zahnes und wird von den Zahnhartsubstanzen (Dentin und Schmelz) umgeben. Das Zahnmark ist hierbei von vielen kleinen Kanälchen durchzogen, die Blutgefäße und Nervenfasern beinhalten und der Versorgung des Zahnes mit Nährstoffen und Immunzellen dienen. An der Wurzelspitze treten diese Gefäße und der Nerv in den Zahn ein und verlaufen bis zur Krone. Sollten Bakterien oder andere Fremdkörper in die Kanäle gelangen und deren Substanz angreifen, so kommt es zu einer Entzündung als Folge der Immunreaktion. Dies ist in der Regel schmerzhaft, da auch der versorgende Nerv betroffen ist, und kann sich über den Wurzelkanal ausbreiten und auch zu Knochenentzündung führen.

Häufiger verläuft eine Zahnnervenentzündung chronisch. Bleibt diese unbehandelt, so kann die Entzündung auf umliegendes Gewebe und den Kieferknochen übergreifen. Dort können folglich Abszesse (Eiteransammlungen), Granulome (Knötchen) oder Kieferzysten (Hohlräume) entstehen, wodurch ein Rückbildungsprozess des Kieferknochens eingeleitet werden kann und Zahn bei Minderversorgung ausfallen kann.

Im Anfangsstadium kann eine solche Entzündung mit einer konventionellen Wurzelkanalbehandlung unter Kontrolle gebracht und geheilt werden. In Ihrem Fall jedoch ist dieser Prozess schon fortgeschritten, sodass eine chirurgische Wurzelkanalbehandlung (Wurzelspitzenresektion) notwendig ist. Ziel der Wurzelspitzenresektion ist die vollständige Entfernung des entzündeten Gewebes inklusive der infizierten Wurzelspitze sowie der bakteriendichte Verschluss des Wurzelkanalsystems.

Ablauf des chirurgischen Eingriffs der Wurzelspitzenresektion

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, hierrüber werden Sie aber im speziellen Fall vor der Operation informiert.

Bei besonders ausgedehnten Zysten oder Entzündungsprozessen kann es notwendig sein eine „offene Nachbehandlung“ durchzuführen. Hierbei wird die Wunde nicht vernäht, sondern durch eine Tamponade aufgefüllt, die das Wundsekret aufnehmen soll. Diese Tamponade muss aber regelmäßig gewechselt werden, da sonst die Gefahr einer erneuten Entzündung besteht. Bei dieser Variante heilt die Wunde von innen nach außen.

Erfolgsaussichten

Die Wurzelspitzenresektion ist keine Garantie für einen Zahnerhalt. Sie stellt den erhaltungsversuch eines stark geschädigten Zahnes dar, für den es in der Regel keine alternative Behandlungsmöglichkeit neben der Zahnentfernung mehr gibt. Trotz aufwändigster Behandlungsmethoden ist es nicht in allen Fällen möglich den Zahn durch die Wurzelspitzenresektion zu erhalten. Ursache hierfür können Risse in der Zahnwurzel sein, die nicht in jedem Fall sichtbar sind. Es ist ebenfalls möglich, dass im gesamten Bereich der Wurzel winzige Seitenkanäle vom Wurzelkanal abgehen, die auch nach der Wurzelbehandlung noch zu einer Entzündung des umliegenden Gewebes führen können.

Bei einer erfolgreichen Wurzelresektion kommt es zu einer Wiederverknöcherung des entzündlich erweiterten Knochens. Dies kann durch Röntgenkontrollen in den Folgemonaten nach dem Eingriff festgestellt werden.

Behandlungsalternative

Neben der Entfernung des betroffenen Zahnes und dessen Ersetzung durch ein entsprechendes Implantat, kann eine Wurzelkanalbehandlung unter Umständen auch wiederholt werden.

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 diese 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.

Zahnsprung, Zahnriss

Gelegentlich kann es sein, dass ein bereits wurzelbehandelter Zahn einen Sprung oder Riss aufweist. Verläuft dieser in der Längsachse des Zahnes, so kann dieser nicht behandelt werden. Der Zahn muss dann zeitnah entfernt werden, um weitere schwerwiegende Infektionen zu verhindern.

Beschädigung der Nachbarzähne

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

Wurzelspitzenreste, Füllungsmaterialreste

Bei Entfernung der Wurzelspitze und des umgebenden entzündeten Gewebes können kleine Wurzelspitzenreste zurückbleiben. Ist der Zahn bereits wurzelgefüllt, können auch Füllungsmaterialreste trotz intensiver Wundreinigung verbleiben. Zeigen sich Zahn- oder Fremdmaterialien auf dem Kontrollröntgenbild, so muss die Wunde gegebenenfalls noch einmal eröffnet werden.

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

Spezielle Risiken bei der Wurzelspitzenresektion im Unterkiefer :

Schädigung des Unterkiefernerfs

Dicht unterhalb der Unterkieferzähne verläuft der Unterkiefernerf. Dieser Unterkiefernerf kann auch bei größter Vorsicht des Zahnarztes während des Eingriffs verletzt werden. Schmerzen, Geschmacksstörungen und Gefühlsstörungen können hierdurch auftreten. Die Gefühlsstörung ist meist vorübergehend und nur in sehr seltenen Fällen dauerhaft. Die Beweglichkeit der Lippe wird nicht beeinträchtigt.

Schädigung des Zungennervs

An der Innenseite des Unterkiefers verläuft der Zungennerv. Durch die örtliche Betäubungsspritze oder die Operation kann es in seltenen Fällen zu einer Verletzung und damit einer Schädigung des Zungennervs kommen. Vorrübergehende Geschmacksstörungen sowie Gefühlsstörungen der betroffenen Zungenseite können dann möglich sein.

Andere mögliche Risiken:

Spezielle Risiken bei der Wurzelspitzenresektion im Oberkiefer

Zugang vom Gaumen, Kieferhöhleneröffnung

In speziellen Fällen muss ein weiterer Zugang vom Gaumen aus geschaffen werden, da die stärkste Wurzel dicht unter der Gaumenschleimhaut liegt. Diese zusätzliche Wunde wird dann ebenfalls vernäht. In der Regel wird vor dem operativen Eingriff eine Verbandsplatte für den Gaumen und zu dessen Schutz angefertigt. Da die Wurzelspitzen der oberen Seitenzähne in die Kieferhöhle ragen, kann diese beim Eingriff eröffnet werden. Oft befindet sich am Boden der Kieferhöhle entzündliches Gewebe, welches dann ebenfalls entfernt werden muss.

Entzündung

Trotz speicheldichter Naht kann es nach der Operation zu einer Wundheilstörung mit Entzündung kommen, was zu einer Eröffnung der Kieferhöhlen oder des Nasenbodens führen kann. In diesem Fall kann es notwendig werden, diese Eröffnung durch einen erneuten Eingriff zu verschließen. Zwischen dem ersten und dem zweiten Eingriff muss die Kieferhöhle mehrfach gespült und entzündungsfrei gehalten werden. Unter Umständen muss zu dessen Unterstützung Medikation verabreicht werden.

Reizung des Gaumennervs

In einem Abstand von etwa einem Zentimeter verläuft auf der Gaumenseite der hintere Gaumennerv. Dieser kann durch den Eingriff irritiert oder gereizt werden. Schädigungen mit darauf folgender dauerhafter Gefühlsstörung sind jedoch sehr selten.

Eröffnung der Gaumenarterie

Ebenfalls auf der Gaumenseite verläuft in einem Abstand von ca. einem Zentimeter eine wichtige Gaumenarterie. Durch eine mögliche Entzündung kann diese Gaumenarterie in ihrer Lage verdrängt werden, sodass es zu einer Eröffnung mit möglicher Einblutung kommen kann. In diesem Fall müssen blutstillende Maßnahmen getroffen werden.

Andere mögliche 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.

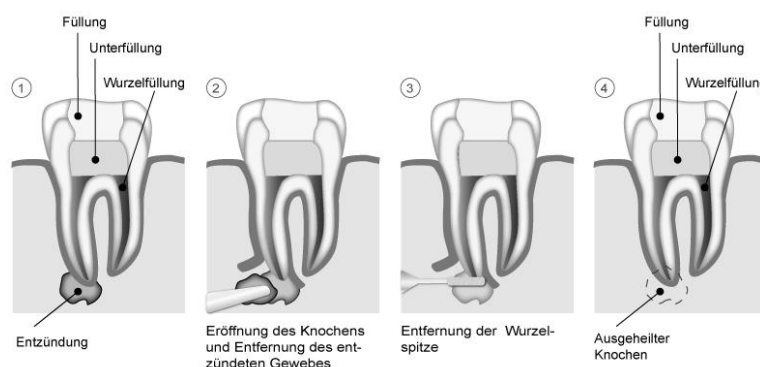
Medikamente

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.

Wurzelspitzenresektion



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 vorgesehen 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: _____._____._____