

AUFKLÄRUNGSBOGEN ÜBER IMPLANTATION

Patient

Behandlungsalternativen

Befund/Diagnose

Material

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Möglichkeit besteht, im Vorfeld einer Implantation, sich bei einem renommierten, immunologisch- diagnostischem Institut (z.B. www.imd-berlin.de) bei Kosten von ca. 100-250 Euro auf Titan- Risikoklasse (1-4) testen zu lassen. Die Kosten hierfür sind vom Patienten allein zu tragen, weder Krankenkassen noch Zusatzversicherungen oder Beihilfestellen übernehmen hierfür die Kosten. Insbesondere bei einer Keramik/ Zirkon- Implantation, aber auch bei Titan- Implantationen sollte der Vitamin D3 Gehalt im Blut über 50 – 70 ng/ml liegen. Eine Vit D3 Messung kann sowohl bei Ihrem Hausarzt als auch ggfs. bei uns in der Zahnarztpraxis erfolgen. Die Kosten hierfür (ca. 39 Euro) sind Privatleistungen, die von den Krankenkassen und Beihilfestellen/ Zusatzversicherungen i.d.R. nicht übernommen werden.

Sonstiges

Mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen der geplanten Behandlung vom

Allgemein

- Nachblutungen ■ Entzündungen, auch des Knochenmarks und von Weichteilen ■ Defekte im Kieferknochen ■ Schwellungen
- Wundschmerzen ■ eingeschränkte Mundöffnung
- Nachblutungen ■ Beeinträchtigung der Sprache
- Sensibilitätsstörungen der Lippe und Zunge mit Geschmacks-störungen bei Eingriffen im seitlichen Unterkiefer
- Eröffnung zum Nasenboden im Oberkiefer ■ Eröffnung der Kieferhöhle im Oberkiefer ■

Fistelbildung ■ Nachoperation möglich während der ersten 8 Wochen ■ chronische Infektion der Kieferhöhle

Ich bin vollständig darüber aufgeklärt worden, dass mögliche Risiken oder Komplikationen bei jedem chirurgischen

Eingriff, bei jeder Lokalanästhesie oder bei zusätzlichen Medikationen auftreten können. Über nachfolgende Komplikationen, wie Schwellung, Schmerzen, Infektion oder allgemeines Unwohlsein, bin ich informiert. Taubheit der Lippe, Zunge, Kinn oder Zähne können auftreten. Die exakte Dauer dieser Beeinträchtigung ist nicht vorauszusehen und mag in außergewöhnlichen Fällen auch irreversibel sein.

Zusätzliche Infektionen der Wunde, des Gefäßsystems oder des umliegenden Gewebes sind möglich. Ich bin darüber informiert worden, dass Knochenfrakturen, Einbrüche in die Kieferhöhle, verzögerte Heilung oder allergische Reaktionen auf Medikamente oder auf Anästhetika auftreten können.

In Ihrem Fall bestehen folgende besondere Risiken und wurde mit Ihnen besprochen

Insbesondere können Nikotin, Sport/ Sauna, Alkohol, Kaffee Drogen etc. den Implantat Erfolg gefährden.

Schmerzmittel, Antibiotika: In Absprache mit Ihrer Praxis

Kosten

AUFKLÄRUNGSBOGEN ÜBER IMPLANTATION

Heilungsverlauf

Es ist mir bewusst, dass ich alle Veränderungen oder über das Maß des Normalen hinausgehende Schwierigkeiten unverzüglich meinem Zahnarzt mitteilen sollte. Der Hersteller und der das Implantat eingliedernde Zahnarzt lehnen jede Haftung bei einer Weiterbehandlung durch nicht autorisierte Behandler ab!

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass es bis zu dem heutigen Zeitpunkt keine Methode gibt, um die Heilungsmöglichkeiten des Knochens und des Zahnfleisches von vornherein vorherzusagen. Der Heilungsverlauf ist individuell unterschiedlich. Die weitere Behandlung richtet sich nach dem Heilungsverlauf. Ich bin darüber informiert worden, dass keine Erfolgsgarantie für Implantate gegeben werden kann. Für den Fall eines Misserfolges muss das Implantat sofort entfernt werden. Den Zeitpunkt der Entfernung bestimmt mein Zahnarzt.

Mundhygiene

Ich bin darüber informiert worden, dass eine peinlichst genaue Mundhygiene um die Implantate vorgenommen

werden muss. Den implantologischen Erfolg werde ich durch eine optimale Mundhygiene wesentlich unterstützen. Ich bin darüber informiert worden, dass Alkoholenuss oder starke Belastungen, insbesondere Rauch, den Erfolg der Einheilung meiner Implantate, wesentlich beeinträchtigen können.

Nachsorge

Ich verspreche den Anweisungen meines Zahnarztes Folge zu leisten und erkläre mich mit einer halbjährlichen regelmäßigen Kontrolle und Aufnahme in die Prophylaxe- PZR (Professionelle Zahnreinigung) einverstanden.

Bestätigung der Aufklärung

Meine Zahnärztin/mein Zahnarzt hat alle Punkte ausführlich mit mir besprochen. Ich habe alles verstanden und keine Fragen mehr. Ich habe meine Entscheidung gründlich bedacht und brauche keine weitere Überlegungsfrist.

Patienten Einwilligung

- ☐ Ich willige in die vorgeschlagene(n) Behandlung(en) ein. Dies gilt auch für eine eventuelle Betäubung, über die ich gesondert aufgeklärt wurde, sowie für notwendige Änderungen/Erweiterungen/Neben-/Folgeeingriffe. Ich kann die Einwilligung bis zum Behandlungsbeginn widerrufen.
- ☐ Ich willige in die vorgeschlagene(n) Maßnahme(n)/Behandlung(en) **nicht** ein und bestätige hiermit, dass ich über die möglichen Folgen des Unterlassens der Maßnahme aufgeklärt wurde.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt)

(Unterschrift Patient/in)