

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Vollkeramische Einlagefüllungen (Keramikinlays)“

Patientendaten

Praxis/Klinik/Institution

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

an den Zähnen/am Zahn _____ bestehen zurzeit größere Schäden an der Zahnschicht und/oder Defekte an vorhandenen Füllungen. Die fehlende Zahnschicht soll durch zahnärztliche Maßnahmen ersetzt werden. Dazu ist eine Versorgung mit vollkeramischen Einlagefüllungen (Keramikinlays) geeignet.

Wie ist der Behandlungsablauf bei der Versorgung mit vollkeramischen Einlagefüllungen?

Die Behandlung gliedert sich in verschiedene Schritte, die Reihenfolge kann im Einzelfall etwas abweichen:

Zur Behandlungsplanung sind Röntgenaufnahmen erforderlich. Bei den betroffenen Zähnen wird überprüft, ob der Nerv noch lebendig reagiert. Das Ausbohren und Beschleifen der Zähne soll durch eine vorher gesetzte Betäubungsspritze schmerzfrei ablaufen (→ [Formular Örtliche Betäubung](#)). Schadhafte Füllungen, durch Karies erweichte Zahnschicht und zu dünne, bruchgefährdete Zahnanteile werden nun durch Ausbohren und Abschleifen entfernt, die verbliebenen Zahnbereiche erhalten durch Beschleifen eine geeignete Form. Im Vergleich mit noch vorhandener Zahnschicht wird die passende Zahnfarbe ausgesucht.

Der Zahnfleischrand wird etwas vom Zahn weggedrängt, so dass ein kleiner Spalt entsteht und es nicht bluten kann. Die Lagebeziehung der Zahnreihen zueinander („der „Biss“) wird aufgezeichnet. Die präparierte/n Form/en des Zahnes/der Zähne wird/werden dann entweder mit Abformmassen oder digitalen Aufnahmen dokumentiert. Entsprechend der Dokumentation werden anschließend die keramischen Einlagefüllungen analog von einem Techniker im Labor oder von einem CAD/CAM-Gerät hergestellt. Wenn die Füllung nicht in der gleichen Sitzung zur Verfügung steht, werden für die Zwischenzeit provisorische Füllungen eingesetzt und in einer Folgesitzung durch die endgültigen Füllungen ausgetauscht.

Welche Behandlungsalternativen stehen noch zur Verfügung?

Statt der vorgesehenen Versorgung mit Keramikinlays kommt auch eine Versorgung mit **Amalgamfüllungen**, **Kompositfüllungen** (Kunststofffüllungen mit Keramik-Füllkörpern), **Metallgussfüllungen** oder mit **Teilkronen/Kronen** in Betracht. **Diese Alternativen haben** gegenüber der vorgesehenen Versorgung mit Keramikinlays folgende **Vor- und Nachteile**:

- Amalgamfüllungen** sind sichtbare, wärme- und kältereizleitende Metallfüllungen. Sie sind preiswerter als alle anderen Alternativen und lassen sich in einer Sitzung anfertigen, allerdings erst nach einer Woche endgültig polieren. Sie enthalten das Schwermetall Quecksilber und sollten auf Empfehlung des Bundesinstitutes für Arzneimittelprodukte nicht bei Patienten mit bestimmten Nierenfunktionsstörungen, Schwangeren und Kleinkindern sowie möglichst nicht bei Frauen im gebärfähigen Alter eingesetzt werden. Amalgamfüllungen benötigen einen gewissen Mindestumfang noch vorhandener Zahnschicht, dürfen also nicht zu groß angelegt werden. Sie sollen nicht in direktem Kontakt zu anderen Metallen im Mund stehen. Im Laufe von Jahren verändern sie Form und Oberfläche.
- Kompositfüllungen** (Kunststofffüllungen mit Keramik-Füllkörpern) sind optisch unauffällig und isolieren ebenso gut gegen Wärme- und Kältereize wie Keramikinlays. Sie sind weniger aufwändig als diese, jedoch deutlich aufwändiger als Amalgamfüllungen, lassen sich aber wie diese in einer Sitzung anfertigen. Voraussetzung für erfolgreiche Kompositfüllungen ist – ebenso wie bei Keramikinlays – die Möglichkeit, den betreffenden Zahn vollständig trockenzulegen. Der Kunststoffanteil macht das Material zwar geschmeidig, vermindert aber langfristig die Stabilität. Im

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Vollkeramische Einlagefüllungen (Keramikinlays)“

Laufe von Jahren werden Kompositfüllungen abgenutzt, Oberfläche und Ränder verändern sich durch Wärme/Kälte, Kauen und Nahrungsmittel. Verfärbungen können entstehen.

- Metallgussfüllungen** sind sichtbar und leiten Wärme- und Kältereize. Sie sind etwas weniger aufwändig als Keramikinlays, jedoch aufwändiger als Amalgam- und Kompositfüllungen. Ebenso wie bei Keramikinlays sind in der Regel zwei Behandlungssitzungen erforderlich, da die Anfertigung im zahntechnischen Labor erfolgt. Das Metall ist glatt und hart. Farbveränderungen treten nicht auf. Formveränderungen und Abnutzung sind nur gering. Bei hoher Krafteinwirkung (z. B. Beißen auf ein Steinchen im Brot, Unfälle) können Zahnteile abbrechen.
- Teilkronen/Kronen** sind einfacher anzufertigen als Keramikinlays. Die Zähne sind besser abgedeckt und gegen Bruchgefahr stabilisiert. Allerdings muss wesentlich mehr Zahnschicht entfernt werden. Damit erhöht sich auch das Risiko einer Nervenschädigung.
- In Ihrem Fall kommen folgende Behandlungsalternativen in Betracht: _____

Welche Nebenwirkungen und Komplikationen können auftreten?

Bei der Versorgung mit Keramikinlays bestehen wie bei allen (zahn-)medizinischen Behandlungen gewisse Risiken. Nach dem Ausbohren und Beschleifen sowie nach dem Abklingen der Betäubung können sowohl während der vorübergehenden Versorgung mit vorläufigen Füllungen als auch nach der Befestigung der endgültigen Keramikinlays verschiedene Schwierigkeiten auftreten:

Häufig

- leichte bis starke **Schmerzen** an den Zähnen und/oder am umgebenden Zahnfleisch
- leichtere bis stärkere, kurzfristige, vor allem bei nicht ausreichender Pflege auch länger anhaltende **Zahnfleischentzündungen** und **Blutungen**
- **Überempfindlichkeit** der Zähne gegen heiße, kalte, saure, süße Reize oder Berührung
- Beschwerden oder **Schmerzen beim Aufbeißen** und/oder Kauen
- **Fremdkörpergefühl** gegenüber den neuen Füllungen
- Sonstiges: _____

Manchmal

- Verfärbung, Abnutzung, Zerbrechen oder **Herausfallen** der provisorischen Füllung
- Nachträgliches **Absterben** des vor der Behandlung noch lebendigen **Nervengewebes** im Zahninneren nach Tagen, Wochen, Monaten oder Jahren. Dann wird eine **Wurzelbehandlung** oder die **Entfernung** des betroffenen Zahnes erforderlich.
- neu entstehende **Karies** am Füllungsrand, insbesondere bei nicht ausreichender Pflege
- Sonstiges: _____

Selten

- **allergische Reaktionen** auf verwendete Materialien
- **Verfärbung** und Sichtbarwerden der Klebefuge/des Zementspaltes
- Nach kurzer Zeit oder vielen Jahren **Abbrechen** von **Zahnteilen** oder **Loslösung** einer Füllung vom Zahn/**Zerbrechen** der Füllung/**Abbrechen** von Füllungsteilen. Nachfolgend kann versehentlich auf gelöste Teile gebissen werden. Dadurch können **Schäden** an Füllungen, Zähnen, Zahnfleisch oder Zahnersatz entstehen. Außerdem können gelöste Teile **verschluckt** oder in extrem seltenen Fällen **eingeatmet** werden.

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Vollkeramische Einlagefüllungen (Keramikinlays)“

- Sonstiges: _____

In Ihrem Fall bestehen folgende besondere Risiken:

Wichtige Hinweise

- ! Bei auftretenden Beschwerden, Schmerzen, Schwierigkeiten oder Fragen sollten Sie sich umgehend von Ihrer Zahnarztpraxis beraten lassen.
- ! Nur bei gründlicher täglicher Pflege von Zähnen und Zahnzwischenräumen lassen sich Zahnfleischentzündungen und neue Karies an den neu versorgten Zähnen weitgehend vermeiden.
- ! Zum langfristigen Erhalt der neuen Füllungen sollten außerdem mindestens halbjährliche Termine zur Vorsorgeuntersuchung in der Zahnarztpraxis vereinbart werden.
- ! Ebenso wie naturgesunde Zähne eignen sich auch mit Keramik-Inlays versorgte Zähne nicht für unnatürliche Aufgaben. Unterlassen Sie deshalb das Zerkauen von Knochen, Zerbeißen von Fäden, Abhebeln von Kronkorken mit den Zähnen und Ähnliches.
- ! Bei Herausfallen von provisorischen/endgültigen Füllungen setzen Sie diese nicht wieder in den Mund! Bewahren Sie sie gut auf und wenden Sie sich umgehend an Ihre Zahnarztpraxis.
- ! Sonstiges: _____

Folgen einer Unterlassung der Behandlung

Sollten Sie die vorgeschlagene Behandlung nicht vornehmen lassen und auch alle genannten Alternativen ablehnen können sich daraus folgende Risiken für Sie ergeben:

- ⊖ Nischen an schadhafte Zähnen lassen sich nicht reinigen. Speisereste und Bakterien können zu unangenehmem Mundgeruch führen.
- ⊖ Zähne mit Kariesschäden und/oder defekten Füllungen können beim Kauen oder bei der Aufnahme von heißen, kalten, süßen oder sauren Speisen schmerzen.
- ⊖ An den schadhafte Zähnen und Füllungen können Bakterien ungehindert eindringen und durch Karies weitere Zahnschäden verursachen, aber auch an benachbarten Zahnfleischrändern Entzündungen und Taschenbildung bewirken.
- ⊖ Tief in den Zahn eindringende Bakterien und ihre giftigen Ausscheidungen können den Zahnnerv schädigen. Dies kann zu Schmerzen, Absterben des Zahnnervs, Entzündungen an der Wurzelspitze, Abszessen und Zahnverlust führen.
- ⊖ Zahnteile können abbrechen, im schlimmsten Fall so unglücklich, dass der betreffende Zahn nicht mehr erhalten werden kann und entfernt werden muss.
- ⊖ Scharfe Kanten können zu wunden Stellen und Verletzungen von Wange und Zunge führen.
- ⊖ Zähne und Kiefer sind möglicherweise nicht korrekt abgestützt, Zahnwanderungen und Kiefergelenkbeschwerden/-schmerzen/-schäden können auftreten.
- ⊖ Das Kauvermögen kann eingeschränkt sein, Ernährungs- und Verdauungsprobleme können entstehen.
- ⊖ Sonstiges: _____

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Vollkeramische Einlagefüllungen (Keramikinlays)“

Kosten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die voraussichtlichen Kosten der vorgeschlagenen Behandlung entnehmen Sie bitte aus dem/der beigefügten

- Heil- und Kostenplan,
- Kostenvoranschlag,
- Mehrkostenvereinbarung.

Bitte legen Sie diese(n) Ihrer privaten und/oder gesetzlichen Krankenversicherung vor. Ihr Eigenanteil liegt bei zirka ____ €.

Ich weise darauf hin, dass durch unvorhersehbare Entwicklungen zusätzliche Kosten entstehen können.

- Für Sie entstehen bei dieser Behandlung keine Kosten.

Vermerke der Zahnärztin/des Zahnarztes zum Aufklärungsgespräch

Erörtert wurden z. B.: Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber Alternativmethoden, mögliche Komplikationen, risikoe erhöhende Besonderheiten, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe: ____

Die vorgesehene Behandlung soll am (Datum) ____ stattfinden.

Bestätigung des Aufklärungsgesprächs/schriftliche Einwilligungserklärung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ein ausführliches Aufklärungsgespräch zwischen dem zahnärztlichen Behandler und mir fand am ____ statt. Im Vorfeld des Aufklärungsgesprächs wurde mir das Aufklärungs- und Dokumentationsformular zur Verfügung gestellt. Dieses habe ich gelesen und verstanden. Im Aufklärungsgespräch mit meiner Zahnärztin/meinem Zahnarzt konnte ich alle für mich wesentlichen Punkte, z. B. spezielle Risiken, mögliche Komplikationen, Therapiealternativen und Verhaltensmaßnahmen nochmals hinterfragen. Meine Zahnärztin/mein Zahnarzt hat sie mir eingehend und umfassend beantwortet. Ich fühle mich gut über die Behandlung informiert. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung bis zum Beginn der Behandlung widerrufen kann.
- Das Gespräch dauerte ____ Minuten.

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Vollkeramische Einlagefüllungen (Keramikinlays)“

Patienteneinwilligung *(Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ergänzen)*

- Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt, ich benötige keine weitere Überlegungsfrist.
- Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung ein. Mit der Schmerzbetäubung, über die ich gesondert aufgeklärt wurde, notwendigen Änderungen und Erweiterungen des Vorgehens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.
- Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung widerrufen kann.
- Ich habe eine Kopie dieser Einwilligung erhalten.
- Ich möchte die mir angebotene Kopie der Einwilligung nicht entgegennehmen.

Ort/Datum

Unterschrift Patient(in) / gesetzlicher Vertreter*

Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin

ggf. anwesendes Praxispersonal

Aufklärungsverzicht

Hiermit verzichte ich ausdrücklich auf eine Aufklärung im Sinne des Patientenrechtegesetzes (§ 630e Abs. 3 BGB) und willige in die Durchführung der geplanten Behandlung ein.

Ort/Datum

Unterschrift Patient(in) / gesetzlicher Vertreter*

Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin

ggf. anwesendes Praxispersonal

Ablehnung der Behandlung/Nichteinwilligung

Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung nicht ein. Über mögliche gesundheitliche Folgen wurde ich aufgeklärt.

Ort/Datum

Unterschrift Patient(in) / gesetzlicher Vertreter*

Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin

ggf. anwesendes Praxispersonal

* Bei einer Einwilligung von Eltern für ihr Kind ist grundsätzlich die Einwilligung beider Elternteile einzuholen. Unterzeichnet ein Elternteil alleine, erklärt dieser durch seine Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder dass er vom anderen Elternteil bevollmächtigt wurde, für diesen die Erklärung abzugeben.
Zutreffendes ist jeweils angekreuzt