

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Brücken“

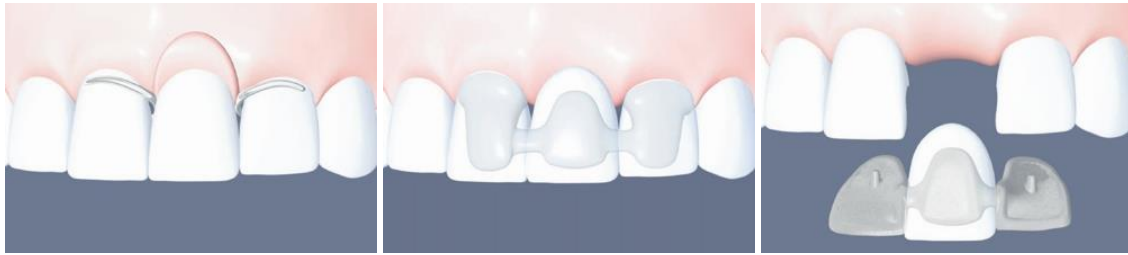
Patientendaten

Praxis/Klinik/Institution

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

der Zahn/die Zähne _____ fehlt/fehlen. Sie sollen durch zahnärztliche Maßnahmen ersetzt werden. Dazu ist eine Versorgung mit einer Brücke/Brücken geeignet. Brücken bestehen aus so genannten Pfeiler-Kronen auf Zähnen, die an die Lücken angrenzen, in Verbindung mit Brückengliedern, die die Zahnlücken überbrücken und die fehlenden Zähne ersetzen. Bei einer „Schaltbrücke“ liegt das Brückenglied zwischen zwei Pfeilerkronen. Bei einer „Freiendbrücke“ ist ein Brückenglied als einseitiger Abschluss an zwei oder mehr Kronen oder eine Schaltbrücke angefügt.

Befund- und Darstellungsschema



Wie stellt sich der Behandlungsablauf bei der Versorgung mit Brücken dar?

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

Zur Behandlungsplanung sind Röntgenaufnahmen der Pfeilerzähne erforderlich. Es wird überprüft, ob der Nerv noch lebendig reagiert. Mit einer Betäubungsspritze (→ [Formular Örtliche Betäubung](#)) können das Ausbohren und Beschleifen der Zähne schmerzfrei durchgeführt werden. Vorhandene Kronen werden auf dem Zahn vorsichtig zerteilt und abgenommen. Defekte Füllungen und durch Karies erweichte Zahnschubstanz werden durch Ausbohren und Abschleifen entfernt. Manchmal müssen fehlende Anteile der Zähne durch eine Aufbaufüllung ergänzt werden.

Für Vollkronen werden die Außenwände und die Kaufläche entfernt, bei Teilkronen können bestimmte Anteile stehen bleiben. Die verbliebenen Zahn-„Stümpfe“ sehen aus wie eine kleinere Ausgabe der ursprünglichen Zähne. Der größte Umfang liegt am Zahnfleisch, er vermindert sich gleichmäßig zur Kaufläche hin. Die Achsen der beschliffenen Zähne für eine Brücke müssen gleich ausgerichtet sein, um die Brücke später auf alle Zähne gleichzeitig aufschieben zu können. Im Vergleich mit noch vorhandenen Zähnen wird die passende Zahnfarbe ausgesucht. Der Zahnfleischrand wird kurzzeitig etwas vom Zahn weggedrängt, so dass ein winziger Spalt entsteht und es nicht mehr blutet. Die Lagebeziehung der Zahnreihen und Kiefer zueinander (der „Biss“) wird aufgezeichnet. Von Ober- und Unterkiefer werden Abformungen mit weichen Massen genommen und später im Labor mit hartem Gips ausgegossen. So kann der Zahntechniker das Gebiss in einem Kausimulator nachahmen und präzise Brücken anfertigen.

Inzwischen werden die beschliffenen Zahnstümpfe mit provisorisch einzementierten Kronen aus Kunststoffmaterial abgedeckt und geschützt (wie mit einem Verband). So sind keine „Stümpfe“ oder „Löcher“ zu sehen, man kann vorsichtig beißen. Wenn provisorische Brückenglieder eingefügt sind, erhält man schon einen Eindruck von Wirkung und Funktion der Brücke und kann die Pflege üben. Beim nächsten Termin werden die provisorischen Kronen/Brücken entfernt, die Pfeilerzähne gereinigt und die Brücken anprobiert bzw. eingesetzt.

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Brücken“

Vollkeramische Brücken können auch mit einem anderen Verfahren hergestellt werden: Dabei wird die beschliffene Zahnform mit einer Spezialkamera aufgenommen und elektronisch an ein Fräsgerät übertragen. Die Vollkeramikbrücke wird mit Computerunterstützung aus einem Keramikblock gefräst. Die fertige Brücke kann zunächst für einige Zeit vorläufig eingesetzt werden, um Wirkung, Pflege und Kauen zu erproben. Es ist dann ein weiterer Termin erforderlich, um die Brücke wieder abzunehmen, vom provisorischen Zement zu reinigen und endgültig einzukleben.

Welche Behandlungsalternativen stehen grundsätzlich zur Verfügung?

Statt der vorgesehenen Versorgung mit Brücken kommt alternativ auch eine Versorgung mit **Implantaten, gegossenen Klammerprothesen** oder **kombiniertem (festsitzendem oder herausnehmbarem) Zahnersatz** in Betracht. **Diese Alternativen haben** gegenüber der vorgesehenen Versorgung mit Brücken folgende **Vor- und Nachteile**:

- Mit **Implantaten** lassen sich fehlende Zähne einzeln ersetzen. Bei ausreichender Zahl von Implantaten können vorhandene Zähne unberührt bleiben. Der Kieferknochen wird im Laufe der Jahre langsamer abgebaut. Implantate sind jedoch aufwändiger als Brücken. Sie erfordern einen operativen Eingriff und müssen Wochen bis Monate einheilen, bevor sie voll belastet werden können. Zum Erhalt von Implantaten ist dauerhaft eine perfekte Mundpflege zu erbringen. Implantatverluste durch Knochenabbau oder Entzündungen sind möglich.
- Bei **gegossenen Klammerprothesen** bleiben gesunde eigene Zähne weitestgehend unberührt, stark geschädigte Zähne können bei Bedarf aber auch überkront werden. Solche Prothesen sind im Gegensatz zu festsitzenden Brücken herausnehmbar, die Klammerverankerungen und der Metallverbindungsbügel sind deutlich sichtbar und spürbar. Reinigung und Reparatur sind einfacher als bei Brücken.
- Bei Kombinationsversorgungen, z. B. **Doppelkronensysteme** (Teleskopkronen/Konuskronen), **Geschiebe-** oder **Stegarbeiten** müssen – wie bei Brücken – noch vorhandene Zähne abgeschliffen und überkront werden. Reinigung und Reparatur sind einfacher als bei Brücken. Diese Systeme sind jedoch deutlich arbeits- und kostenaufwändiger. Statt festsitzender Brücken sind Kombinationsarbeiten stets herausnehmbar und müssen auch mindestens zweimal täglich herausgenommen werden.
- In Ihrem Fall kommen folgende Behandlungsalternativen in Betracht: _____

Welche Nebenwirkungen und Komplikationen können auftreten?

Bei der Versorgung mit Brücken bestehen wie bei allen (zahn-)medizinischen Behandlungen gewisse Risiken. Nach dem Ausbohren/Beschleifen und dem Abklingen der Betäubung (→ Formular: Örtliche Betäubung) können während der Versorgung mit vorläufigen Pfeilerkronen oder nach Befestigung endgültiger Brücken 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 Brücken
- im Laufe von Jahren **Knochenabbau, Spaltbildung zwischen Brückenglied und Kiefer**
- Sonstiges: _____

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Brücken“

Manchmal

- Verfärbung, Abnutzung, Zerbrechen oder **Herausfallen** der provisorischen Brücken
- **Herausfallen** der provisorisch befestigten oder endgültigen Brücken
- Vorläufig befestigte endgültige Brücken sind manchmal **nicht mehr abnehmbar**.
- **Absterben** des vor der Behandlung noch lebendigen **Nervengewebes** im Zahninneren von Pfeilerzähnen nach Tagen bis Jahren. Dann wird eine **Wurzelbehandlung** oder die **Entfernung** des betroffenen Zahnes und damit eventuell auch eine Neuanfertigung der Brücke oder von anderem Zahnersatz erforderlich
- **Zahnfleischrückgang** und **Sichtbarwerden** von Kronenrändern
- **Absplitterung** kleinerer oder größerer Anteile keramischer Verblendungen/Kronen
- neu entstehende **Karies** am Pfeilerkronenrand, insbesondere bei nicht ausreichender Pflege
- Nach kurzer Zeit oder vielen Jahren **Loslösung** nur einer Pfeilerkrone einer endgültig befestigten Brücke vom Pfeilerzahn oder **Abbrechen** eines Pfeilerzahnes. Dann kann eine Entfernung und Neubefestigung, eine Neuanfertigung der gesamten Brücke oder von anderem Zahnersatz erforderlich werden
- Sonstiges: _____

Selten

- **allergische Reaktionen** auf verwendete Materialien
- **Verfärbungen** des Zahnfleischs oder des Zahnes am Pfeilerkronenrand
- Nach kurzer Zeit oder vielen Jahren **Loslösung** einer endgültig befestigten Brücke von allen Pfeilerzähnen oder **Abbrechen** aller Pfeilerzähne. Dann kann eine Entfernung und Neubefestigung, eine Neuanfertigung der gesamten Brücke oder von anderem Zahnersatz erforderlich werden. Auf gelöste Teile kann versehentlich gebissen werden, dadurch können **Schäden** an Füllungen, Kronen, Zähnen, Zahnfleisch oder Zahnersatz entstehen. Außerdem können gelöste Teile **verschluckt** oder in extrem seltenen Fällen **eingatmet** werden.
- Sonstiges: _____

Neben den genannten können weitere, nicht aufgeführte negative Folgen/Risiken bestehen/entstehen.

In Ihrem Fall bestehen folgende besondere Risiken:

Wichtige Hinweise

Informieren Sie uns im Vorfeld bitte umfassend über bestehende Erkrankungen und ggf. bekannte Allergien. Folgende Grunderkrankungen bzw. Allergien sind bekannt: _____

- ! 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 Zahnfleischartzündungen und neue Karies an den neu versorgten Zähnen weitgehend vermeiden. Unter den Pfeilerkronen befindet sich immer noch der Zahn.
- ! Zum langfristigen Erhalt der neuen Kronen sollten mindestens halbjährliche Termine zur Vorsorgeuntersuchung in der Zahnarztpraxis vereinbart werden.

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Brücken“

- ! Ebenso wie naturgesunde Zähne eignen sich auch mit Kronen 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 Kronen/Brücken setzen Sie diese nicht wieder in den Mund! Bewahren Sie sie gut auf und wenden Sie sich umgehend an Ihre Zahnarztpraxis!
- ! Sonstiges: _____

Folgen und Risiken der Unterlassung einer Behandlung

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

- ⊖ 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, weitere Zahnschäden verursachen, aber auch an benachbarten Zahnfleischrändern Entzündungen und Taschenbildung bewirken.
- ⊖ In den Zahn eindringende Bakterien 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 Zahn 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: _____

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 anderen Methoden, mögliche Komplikationen, risikoe erhöhende Besonderheiten, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe sowie: _____

Die vorgesehene Behandlung soll am (Datum) _____ beginnen.

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Brücken“

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.

Patienteneinwilligung

- 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

* 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

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Brücken“

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