

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Setzen von Implantaten“

Patientendaten

Praxis/Klinik/Institution

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

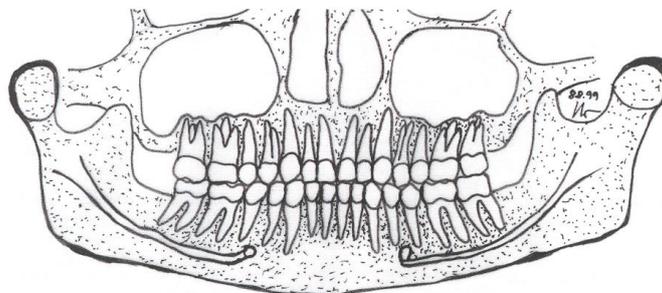
in diesem Fall sollen folgende fehlende Zähne _____ durch eine Implantation ersetzt werden. Da Implantate eine feste Verbindung mit dem Knochen eingehen und deshalb einen festen Halt des Zahnersatzes (Krone, Brücke, Prothese) vermitteln, können sie die Kaufunktion wieder herstellen oder zumindest deutlich verbessern.

Implantate werden seit Jahrzehnten erfolgreich in der Zahnmedizin angewendet. Sie bestehen aus körperverschmelzbaren Materialien (z. B. Titan) und können weiteren Knochenschwund verhindern, da sie zu einer ausgeglichenen Belastung des Kieferknochens führen.

Implantate bieten insbesondere folgende Vorteile:

- Im Vergleich zu normalen Brücken können **Zahnlücken substanzschonend, d. h. ohne Beschleifen von Nachbarzähnen, geschlossen werden.**
- Manchmal können mit Implantaten **noch festsitzende Lösungen mit besserem Tragekomfort gefunden werden, wo bisher auf konventionelle Art nur einfache herausnehmbare Prothesen** in Frage kämen.

Befund- und Darstellungsschema



Wie wird beim Setzen von Implantaten vorgegangen?

Zunächst wird die Behandlung nach ausführlicher Diagnostik (Untersuchung, Röntgenbilder, 3D-Aufnahmen, Modelle etc.) präzise geplant und oftmals eine spezielle chirurgische Bohrschablone erstellt. Am OP-Termin wird nach einer örtlichen Betäubung die Schleimhaut etwas gelöst und das Implantatbett im Knochen mit verschiedenen Bohrern vorbereitet. Anschließend wird das Implantat in den geschaffenen Hohlraum eingedreht. Manchmal ist es auch möglich, das Zahnfach eines verloren gegangenen oder extrahierten Zahnes zu nutzen.

Je nach Qualität des Knochens können entweder nach einer gewissen Einheilzeit (z. B. 6 bis 8 Wochen) oder sofort Aufbauteile (→ [Formular Implantat-Suprakonstruktion](#)) für den Zahnersatz an das Implantat angebracht und dieses belastet werden. Eine Sofortversorgung/-belastung von frisch eingesetzten Implantaten am selben Tag ist daher zwar möglich, doch wird das Risiko eines Behandlungsmisserfolges (z. B. zu frühe Belastung von nicht ausreichend eingehielten Implantaten mit Lockerung, ästhetische Probleme durch schwindendes Zahnfleisch etc.) erhöht, so dass nach dem heutigen Kenntnisstand das

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Setzen von Implantaten“

zweizeitige Vorgehen (1. Implantation mit Einheilzeit, dann 2. Versorgung mit einer Überkonstruktion) als der sicherere Weg angesehen werden kann.

In den Fällen, in denen das horizontale und/oder vertikale Knochenangebot nicht ausreicht, muss der Implantationsort durch geeignete Aufbaumethoden vorbereitet werden, um bessere Voraussetzungen zu schaffen. Hierbei können additive (z. B. mit Eigen-, Fremd- oder Kunstknochen), non-additive Aufbaumethoden (z. B. Knochenspreizung) oder auch eine Kombination beider Verfahren zur Anwendung kommen. Bei dünnen oder unzureichenden Schleimhautverhältnissen kann es zusätzlich notwendig sein, die Weichgewebe mit speziellen Techniken aufzubauen.

Welche Behandlungsalternativen stehen noch zur Verfügung?

Statt der vorgesehenen Versorgung mit Implantaten kommen folgende Alternativen in Betracht:

- konventionelle prothetische festsitzende Versorgungen:** z. B. Brücke
Nachteil: erheblicher Substanzverlust durch Beschleifen der Nachbarzähne
- herausnehmbare Teil- oder Vollprothese:** z. B. Teleskopprothese, Klammerprothese
Nachteile: u. U. ungenügender Halt, ggf. übermäßige Belastung oder Schädigung (v. a. bei einer Klammerprothese) der Restzähne, weiterer Knochenschwund, mangelnder Komfort (nicht festsitzend, ggf. den Gaumen bedeckend)

Dennoch kann es in speziellen Situationen (z. B. besondere Erkrankungen, unzureichende Mundhygiene, extremer Knochenabbau) besser sein, auf Implantate zu verzichten und konventionelle Methoden vorzuziehen.

- In Ihrem Fall kommen folgende Behandlungsalternativen in Betracht: _____

Welche wichtigen Voraussetzungen müssen Sie als Patient beachten?

Um den langjährigen Erhalt des Implantates und der dazugehörigen Versorgung zu sichern, sind folgende Voraussetzungen unbedingt erforderlich:

- **regelmäßige und gewissenhafte häusliche Mundhygiene:** mindestens 2 x 5 Minuten pro Tag. Die genauen Putztechniken und -utensilien werden wir Ihnen in einer Prophylaxe-Sitzung erklären.
- **regelmäßige zahnärztliche Kontrollen mit professionellen Zahnreinigungen:** mind. 2 x, besser 3 x pro Jahr. Wir reinigen Ihnen in unserer Praxis die Bereiche professionell, die schwer zugänglich sind und die Sie selbst deshalb nur unzureichend sauber halten können.

Wenn diese Punkte berücksichtigt werden, so besteht eine höhere Chance für einen möglichst langfristigen Erhalt des Implantats.

Welche Nebenwirkungen und Komplikationen können auftreten?

Bei der Implantatbehandlung 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.

Mögliche Komplikationen können sein:

- Durch die örtliche Betäubung (→ [Formular Örtliche Betäubung](#)) kann es in äußerst seltenen Situationen zu Blutungen, Kreislaufreaktionen, allergischen Reaktionen, Schädigung von Nerven oder zu einer lang andauernden Gefühllosigkeit kommen.
- Implantatverlust: Trotz exakter Technik kann sich ein Implantat lockern und verloren gehen. Später kann eventuell ein neues Implantat gesetzt werden. Evidenzbasierende Studien ergeben eine durchschnittliche Erfolgsrate von zirka 96 Prozent.

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Setzen von Implantaten“

- im Unterkiefer: Verletzung des Unterkiefer- oder des Zungennervs mit Gefühls- und Geschmacksstörungen im Bereich der Lippe und Zunge, Unterkieferbruch
- im Oberkiefer: Eröffnung der Kiefer- und Nasennebenhöhle mit Entzündung
- immer wiederkehrende Entzündungen (z. B. Periimplantitis) mit Gefahr des Implantatverlusts
- Beschädigung von benachbarten Geweben und Zähnen durch chirurgische Instrumente
- Blutungen, Entzündungen mit Eiteransammlung, postoperativer Wundschmerz
- Allergie gegen Betäubungsmittel und Medikamente (z. B. Antibiotika)
- andere sofortige oder postoperative Komplikationen (z. B. Schwund oder Schwellung der Weichgewebe, Fraktur des Implantats, der Oberkonstruktion oder eines Teils davon)
- Sonstiges: _____

In Ihrem Fall bestehen folgende besondere Risiken: _____

Wichtige Hinweise

Vor der Operation

! Informieren Sie uns bitte umfassend über bestehende Erkrankungen. Wenn Sie Medikamente zur Blutverdünnung oder andere nehmen, fragen Sie Ihren Hausarzt, wann die OP erfolgen soll und ob Sie davor Antibiotika einnehmen müssen. Bitte teilen Sie uns die verordneten Medikamente mit: _____

! Es kann notwendig sein, vom Behandler verordnete Medikamente einzunehmen, die ggf. hier aufgeführt sind: _____

! **Rauchen Sie bitte nicht!**

! Eine Implantatbehandlung ist im Regelfall nur nach vorausgehenden Prophylaxe-Sitzungen sinnvoll. Eine unzureichende Mundhygiene, unversorgte kariöse Defekte, Entzündungen am Zahnfleisch und andere individuelle Faktoren können den Erfolg einer Implantatbehandlung gefährden.

! Sonstiges: _____

Nach der Operation

! Nehmen **Sie nicht aktiv am Straßenverkehr teil**: Ihr Reaktionsvermögen könnte vorübergehend beeinträchtigt sein.

! Während der Wundheilungsphase: **Rauchen Sie nicht, trinken Sie keine sauren Getränke (Orangensaft etc.), keinen Alkohol, keinen Kaffee (Koffein), essen Sie keine scharfen Speisen sowie keine Milchprodukte**, um Wundheilungsstörungen und Beschwerden zu vermeiden.

! Es kann vorübergehend zu einer **Schwellung** und **Wundschmerzen** kommen und die **Mundöffnung** kann eingeschränkt sein.

! Bei **Nachblutungen** beißen Sie bitte 30 Minuten auf ein sauberes Stofftaschentuch. Bei gleichzeitigem Knochenaufbau vermeiden Sie starke Druckbelastungen des Operationsgebietes, damit die Wundheilung ungestört ablaufen kann. Verwenden Sie die ggf. für Sie erstellte Verbandplatte.

! In manchen Fällen sind **Schmerzmittel** und **Antibiotika** erforderlich.

! Eine regelmäßige und gewissenhafte **Mundhygiene** sowie regelmäßige **zahnärztliche Kontrollen** mit professionellen Reinigungen sind die Voraussetzung für einen langjährigen Erhalt des Implantates.

! Sonstiges: _____

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Setzen von Implantaten“

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:

- Lücken sind oftmals mit Fehlbelastungen verbunden, welche zu einer Schädigung der verbleibenden Zähne des gesamten Kausystems sowie des Kiefergelenks führen können.
- Durch Lücken können Speisen schlechter zerkleinert werden, was Ihren Magen belasten kann.
- Darüber hinaus entsprechen Zahnlücken nicht dem allgemeinen Schönheitsideal.
- Sonstiges: _____

Kosten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Die voraussichtlichen Kosten der vorgeschlagenen Behandlung können der mir vorgelegten Kostenaufstellung entnommen werden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese einer gesetzlichen und/oder privaten Krankenversicherung als Erstattungsgesuch vorlegen kann und dass ich dies möglichst vor Behandlungsbeginn tun sollte. Der Behandler hat keinen Einfluss auf mögliche Erstattungsbeträge.
- Voraussichtlich kann ich mit einer Kostenübernahme durch die Versicherung rechnen.

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 sowie: _____

Die vorgesehene Behandlung soll am _____ beginnen.

- Geplante OP-Technik:
- einzeitiges Vorgehen (Sofortversorgung)
 - zweizeitiges Vorgehen (prothetische Versorgung nach Einheilung)
 - schablonengeführte Implantation
 - andere: _____

- Besonderes OP-Zubehör:
- OP-Mikroskop
 - spezielles Instrumentarium: _____
 - andere _____

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 „Setzen von Implantaten“

Patienteneinwilligung

Der unterzeichnende Behandler hat mit mir heute das Aufklärungsgespräch geführt.

Ich hatte ausreichend Zeit, alle mich interessierenden Fragen zu stellen und habe alle Antworten zu meiner Zufriedenheit erhalten.

Ich habe die mündlichen und die vorliegenden schriftlichen Erklärungen verstanden und willige in den empfohlenen Eingriff ein.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung widerrufen kann.

Sollte es aufgrund eines unvorhergesehenen Befundes nach ärztlichem Ermessen notwendig erscheinen, kann über den vorgeschlagenen Umfang des Eingriffes in dem Fall hinaus gegangen werden, in dem die weiterführende Aufklärung während des Eingriffes nicht möglich ist und die Unterbrechung oder Verschiebung des Eingriffes meine Gesundheit gefährden würde.

- 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