

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Metallgussfüllungen“

Patientendaten

Praxis/Klinik/Institution

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

an den Zähnen/am Zahn _____ bestehen zurzeit Schäden an der Zahnschubstanz und/oder Defekte an vorhandenen Füllungen. Die fehlende Zahnschubstanz soll durch zahnärztliche Maßnahmen ersetzt werden. Dazu ist eine Versorgung mit gegossenen Einlagefüllungen aus metallischen Werkstoffen geeignet.

Befund- und Darstellungsschema



Wie ist der Behandlungsablauf bei der Versorgung mit Metallgussfüllungen?

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 Zahnschubstanz und zu dünne, bruchgefährdete Zahnanteile werden nun durch Ausbohren und Abschleifen entfernt, die verbliebenen Zahnbereiche erhalten durch Beschleifen eine geeignete Form.

Der Zahnfleischrand wird kurzzeitig etwas vom Zahn weggedrängt, so dass ein winziger Spalt entsteht und es nicht mehr blutet. Von Ober- und Unterkiefer werden Abformungen mit weichen Massen genommen. Außerdem wird die Lagebeziehung der Kiefer zueinander (der „Biss“) aufgezeichnet. Die Abformungen werden später im Labor mit hartem Gips ausgegossen und fertig gestellt. Für die Zwischenzeit werden die beschliffenen Zahnflächen mit provisorischen Füllungen abgedeckt, so dass keine „Löcher“ zu sehen sind und man vorsichtig beißen kann.

Bei einem neuen Behandlungstermin werden die provisorischen Füllungen entfernt, die Zähne gereinigt und die Metallgussfüllungen anprobiert. Manchmal sind wenige, manchmal mehrere Korrekturen notwendig, bis die neuen Füllungen präzise passen und spaltfrei mit dem Zahnrand abschließen. Sie haben festen, aber für Zahnseide durchgängigen Kontakt zu den Nachbarzähnen und berühren zwar die Gegenzähne, fallen aber beim Zusammenbeißen und Kauen nicht als störend oder ungewohnt auf.

Schließlich werden die Metallgussfüllungen endgültig dauerhaft im Zahn befestigt.

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Metallgussfüllungen“

Welche Behandlungsalternativen stehen noch zur Verfügung?

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

- Amalgamfüllungen** sind sichtbare wärme- und kältereizleitende Metallfüllungen. Sie sind preiswerter als alle anderen Alternativen und lassen sich in einer einzigen 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 Zahnschubstanz, 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 gut gegen Wärme- und Kältereize. Sie sind deutlich aufwändiger als Amalgamfüllungen, lassen sich aber auch in einer einzigen Sitzung anfertigen. Voraussetzung für erfolgreiche Kompositfüllungen ist die Möglichkeit, den betreffenden Zahn ganz trocken zu legen. Der Kunststoffanteil macht das Material zwar geschmeidig, vermindert aber langfristig die Stabilität. Im Laufe von Jahren werden Kompositfüllungen abgenutzt, Oberfläche und Ränder verändern sich durch Wärme/Kälte, Kauen und Nahrungsmittel. Verfärbungen können entstehen.
- Vollkeramische Einlagefüllungen** (Keramikinlays) sind optisch unauffällig und isolieren gut gegen Wärme- und Kältereize. Sie sind deutlich aufwändiger als Amalgam- und Kompositfüllungen. Ebenso wie bei Metallgussfüllungen sind in der Regel zwei Behandlungssitzungen erforderlich, da die Anfertigung im zahntechnischen Labor erfolgt. Das Keramikmaterial ist glatt und hart. Formveränderungen, Abnutzung oder Farbveränderungen treten nicht auf. Allerdings können vollkeramische Füllungen – ebenso wie natürliche Zahnschubstanz – bei hoher Krafteinwirkung (z. B. Beißen auf ein Steinchen im Brot, Unfälle) abplatzen, reißen oder brechen. Die Anpassung an den Aufbiss der gegenüberliegenden Zähne im anderen Kiefer muss deshalb besonders sorgfältig geschehen; eine selbstständige Angleichung erfolgt nicht. Voraussetzung für langfristigen Erfolg der Befestigung ist die Möglichkeit, den betreffenden Zahn ganz trocken zu legen.
- Teilkronen/Kronen** sind einfacher anzufertigen als Gussfüllungen. Die Zähne sind besser abgedeckt und gegen Bruchgefahr stabilisiert. Allerdings muss wesentlich mehr Zahnschubstanz 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 Metallgussfüllungen bestehen wie bei allen (zahn-)medizinischen Behandlungen gewisse Risiken. Nach dem Ausbohren und Beschleifen und dem Abklingen der Betäubung können sowohl während der vorübergehenden Versorgung mit vorläufigen Füllungen als auch nach der Befestigung der endgültigen Metallgussfüllungen verschiedene Schwierigkeiten auftreten:

Häufig

- leichte bis starke **Schmerzen** an den Zähnen und/oder am umgebenden Zahnfleisch
- leichtere bis stärkere, kurzfristige, 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

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Metallgussfüllungen“

- Vorläufig befestigte Metallgussfüllungen lassen sich manchmal nicht einfach abnehmen.

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

- **metallischer** Geschmack und/oder „elektrisches“ Gefühl
- **allergische Reaktionen** auf provisorische Füllmaterialien, Befestigungszemente oder Metalllegierung
- **Lösung** der endgültigen Füllung vom Zahn. Nachfolgend kann versehentlich auf die Füllung gebissen werden, dadurch kann sich die Füllung verbiegen und/oder **Schäden** an Zähnen, Zahnfleisch, anderen Füllungen oder Zahnersatz entstehen. Außerdem kann die gelöste Füllung **verschluckt** oder in extrem seltenen Fällen **eingatmet** werden.
- **Abbrechen** von Zahnteilen nach kurzer Zeit oder vielen Jahren
- Sonstiges: _____

Im konkreten Fall bestehen insbesondere folgende 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. Um das Risiko eines Herausziehens der Gussfüllungen zu vermindern, sollte auf das Zerkauen zähklebrig-fester Speisen (z. B. Karamellbonbons) verzichtet werden.
- ! Ebenso wie naturgesunde Zähne eignen sich auch mit Metallgussfüllungen 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: _____

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Metallgussfüllungen“

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 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: _____

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.

Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Metallgussfüllungen“

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 *(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

* 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 „Metallgussfüllungen“

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