

# Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Parodontitistherapie“

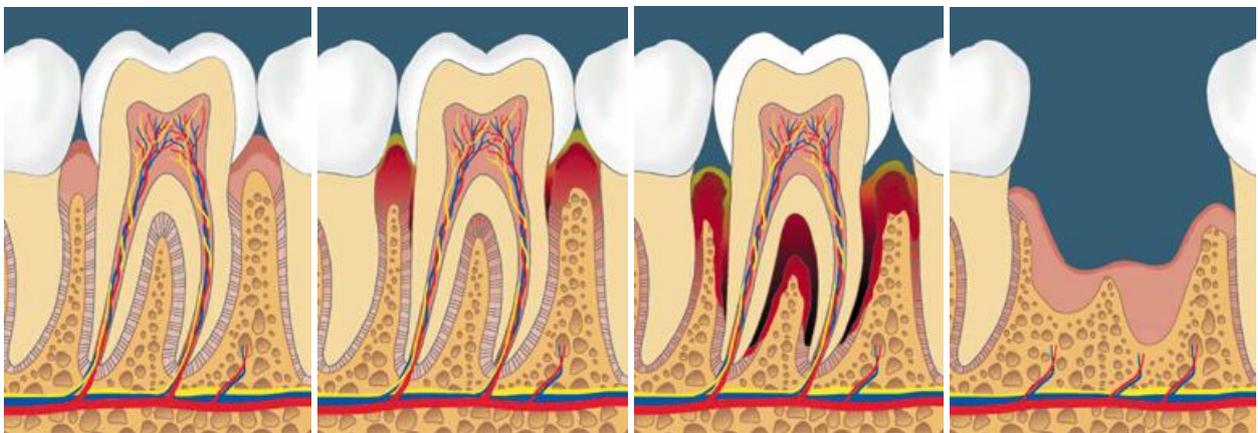
Patientendaten

Praxis/Klinik/Institution

## Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

in Ihrem Fall liegt eine Erkrankung des Zahnfleisches, des Kieferknochens und der Fasern, die die Wurzeloberfläche mit dem Knochen verbinden, vor. Es handelt sich somit um eine generalisierte oder lokalisierte, oberflächliche oder tiefe Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontitis marginalis), die als Hauptursache für den Zahnverlust bei Erwachsenen angesehen wird und neben Karies die am meisten verbreitete chronische Erkrankung des Menschen ist. Hierfür sind im Wesentlichen Bakterien und biochemische Prozesse innerhalb von weichen (Plaque) und fest anhaftenden, harten Belägen (Zahnstein) auf der Wurzel- bzw. Zahnoberfläche verantwortlich. Die Vermehrung dieser Bakterien wird meist durch eine unzureichende Mundhygiene begünstigt. Auf der anderen Seite kann aber auch eine geschwächte oder veränderte Immunabwehr zur Auslösung der Erkrankung (primär immunologisch bedingte Parodontitis) oder zur Verstärkung des Krankheitsverlaufes (kombinierte chronisch und immunologisch assoziierte Parodontitis) beitragen. Die Entzündungsreaktion des Körpers ist in der Regel mit einem Bluten des Zahnfleisches verknüpft und führt letztendlich dazu, dass das Stützgewebe um den Zahn herum (Knochen, Fasern des Zahnhalteapparates und darüber liegendes Weichgewebe) abgebaut wird und der Zahn sich lockert. Im Extremfall kann eine unbehandelte Parodontitis auch zum Verlust von Zähnen führen (keine normale Alterserscheinung).

## Befund- und Darstellungsschema



Im Allgemeinen unterscheidet man je nach Krankheitsverlauf und Abbaugeschwindigkeit des Hart- (Knochen) und Weichgewebes (Zahnhaltefasern, Zahnfleisch etc.) zwischen einer chronischen und einer aggressiven Parodontitis. Die chronische Form zeichnet sich durch einen langsamen Verlauf (über viele Jahre hinweg) bei Vorhandensein von relativ vielen bakteriell besiedelten Belägen aus. Die aggressive Form ist eher gekennzeichnet durch ein rasches Fortschreiten (innerhalb von Wochen oder Monaten) des Gewebeabbaus, auch wenn zum Teil nur wenig bakterielle Beläge vorhanden sind. Eine weitere Unterscheidung der Parodontitis kann auch entsprechend der Stärke des Gewebeabbaus, der Zahnlockerung und der Zahnfleischtaschentiefen zwischen einer leichten (Parodontitis marginalis superficialis) oder schweren (Parodontitis marginalis profunda) Zahnfleischartzündung erfolgen.

Typische Kennzeichen sind neben Zahnfleischbluten auch ein unangenehmer Mundgeruch. Ab einem gewissen Schweregrad ist es nicht mehr möglich, einen Zahn zu erhalten.

### Wie wird eine Parodontitistherapie durchgeführt?

Nach ausführlicher Diagnostik erfolgt zur **Vorbereitung** die sog. **Vorbehandlung**, welche in drei grundlegende Maßnahmen unterteilt wird:

1. die Schulung zur **richtigen gewissenhaften häuslichen Zahnpflege** (häusliche Prophylaxe)
2. die **professionelle Zahnreinigung**, z. B. mit Ultraschall-, Salzstrahlgeräten (zahnärztliche Prophylaxe)
3. die **Entfernung von bakteriellen Nischen und Behandlung anderer Erkrankungen** (Karies, insuffiziente Füllungen, Wurzelbehandlungen, Entfernung von zerstörten oder verlagerten Zähnen, Entzündungsherde im Kiefer, Allgemeinerkrankungen wie z. B. Diabetes etc.)

Nach erfolgreich durchgeführter **Vorbehandlung** können folgende Techniken zur Anwendung kommen, um tief liegenden Zahnstein (sog. Konkremente) zu entfernen:

**Geschlossene, nicht chirurgische Parodontitistherapie (geschlossene Kürettage):**

Bei **Zahnfleischtaschen** zwischen 3,5 mm und 5 mm werden nach einer örtlichen Betäubung (→ [Formular Örtliche Betäubung](#)) die Zahnwurzeloberflächen mit speziellen Instrumenten gereinigt. Oftmals kommen Geräte mit modernen Ultraschall-, Strahl- oder Laserverfahren zur Anwendung. Diese modernen Techniken können die Anwendung von herkömmlichen Handinstrumenten oft unterstützen, optimieren oder ggf. auch ganz ersetzen.

**Offene, chirurgische Parodontitistherapie (Lappen-OP, offene Kürettage):**

Bei **tiefen Zahnfleischtaschen** ab 5,5 mm kann es notwendig sein, nach einer örtlichen Betäubung, das Zahnfleisch vorsichtig abzulösen und die Wurzeloberflächen unter Sicht zu reinigen. Es kommen hierbei dieselben Handinstrumente und ggf. zusätzliche Geräte mit modernen Ultraschall-, Strahl- oder Laserverfahren zur Anwendung. Nach der Reinigung wird das Zahnfleisch wieder vernäht und die Fäden nach einer entsprechenden Zeit entfernt.

**Unterstützende Medikation:**

**Häufig** ist die häusliche Anwendung von speziellen, niedrig konzentrierten (für den Dauergebrauch geeigneten) **Mundspüllösungen** zur generellen oberflächlichen Desinfektion des Zahnfleisches nach erfolgtem Zähneputzen sinnvoll. Als Begleittherapie zur geschlossenen oder offenen Behandlung können sie je nach individuellem Fall kurzfristig (3-6 Wochen) auch in höherer Konzentration verabreicht werden. Hierbei gilt es zu beachten, dass die Anwendung solcher höher konzentrierten Spüllösungen oftmals mit einem scharfen Geschmack einhergehen und zu einer Verfärbung von Zunge und Zähnen führen kann, so dass deren Anwendung für jeden Einzelfall kritisch hinterfragt werden muss.

**In manchen Fällen** ist es auch sinnvoll, **Medikamente** (z. B. Desinfektions-/Antibiotika-Gele) nur lokal für den Entzündungsbereich zu verwenden, um vor allem therapieresistente Bakterien abzutöten.

**In seltenen Fällen**, z.B. bei extremen Erkrankungen des Zahnhalteapparates, genetischen und Immunerkrankungen, kann es notwendig sein, **zusätzlich Medikamente** (z. B. Antibiotika oder andere Medikamente zur Beeinflussung des Immunsystems) als therapieunterstützende Maßnahme zu verwenden. Oftmals ist es hierbei von Vorteil, vor der Medikamentengabe einen mikrobiologischen Test zur Identifizierung von besonders aggressiven Parodontitisekeimen (s. Mikrobiologischer Test) anzufertigen, um die Medikamente besser abstimmen zu können. Die Aussagekraft dieser Tests ist jedoch nicht immer eindeutig und muss daher lediglich als ein informatives Hilfsmittel angesehen werden.

Alle beschriebenen Therapiemethoden haben dasselbe Ziel:

Die gründliche und schonende Reinigung der Zahnwurzeloberflächen und der Zahnfleischtaschen sowie die Keimreduktion sollen die fortschreitende Zahnfleischartzündung, den Knochenabbau und die weitere Zahnlockerung stoppen. Im Idealfall kann sich der Zahnhalteapparat regenerieren, dadurch bleiben die Zähne wesentlich länger erhalten und können sich häufig sogar wieder festigen.

## Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Parodontitistherapie“

**Die Anwendung moderner Geräte (z. B. Ultraschall, Strahlverfahren, Laser-Technik) kann zu folgenden Vorteilen führen:**

- Im Vergleich zu Handinstrumenten oftmals wesentlich schonendere Methode zur Reinigung der Wurzeloberfläche, es besteht also weniger die Gefahr einer Verletzung oder des Abtrags von gesunden Geweben.
- Wesentlich geringerer Wundschmerz, komfortablere Heilungsphase, weniger postoperative Schrumpfung des Zahnfleisches während der Heilungsphase als bei der konventionellen offenen Kürettage.

Manchmal kann es zusätzlich notwendig sein, die **Hartgewebe mit Knochenaufbau-Materialien** und/oder **Weichgewebe mit speziellen Techniken wieder aufzubauen**.

Die Parodontitis ist in der Regel eine chronische Erkrankung, die wie ein Diabetes lebenslang anhält. Jedoch kann ihr Fortschreiten durch die entsprechende Therapie gestoppt oder stark verzögert werden. Voraussetzungen für einen langfristigen Therapieerfolg sind die uneingeschränkte Motivation und Mitarbeit des Patienten (**regelmäßige und gewissenhafte Pflege der Zähne zu Hause mindestens 2 x 5 Minuten pro Tag**) und die **regelmäßigen zahnärztliche Kontrollen (Recall) mit professionellen Zahnreinigungen** (unterstützende Parodontitistherapie – UPT, je nach Bedarf z. B. alle 3 bis 6 Monate). Das Zeitintervall zwischen den zahnärztlichen Kontrollen wird nach Einschätzung des individuellen Risikos von Sitzung zu Sitzung festgelegt. Nur so kann langfristig einer erneuten Entzündung und dem weiterem Zahnverlust vorgebeugt werden.

### Welche Behandlungsalternativen stehen noch zur Verfügung?

Wird die Entzündung des Zahnhalteapparates nicht behandelt, muss mit einem Fortschreiten der Zahnfleischentzündung sowie weiterem Zahnverlust gerechnet und auf hochwertige prothetische Versorgung verzichtet werden:

- Einfache prothetische Versorgung: z.B. Klammerprothese, Totalprothese
- In Ihrem Fall kommen folgende Behandlungsalternativen in Betracht: \_\_\_\_\_

### Welche Nebenwirkungen und Komplikationen können auftreten?

Bei der Parodontitisbehandlung 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.

Durch die örtliche Betäubung kann es in äußerst seltenen Situationen zu Blutungen, Kreislaufreaktionen, allergischen Reaktionen, Schädigung von Nerven oder zu einer lang andauernden Gefühllosigkeit kommen.

Mögliche Komplikationen sind z. B.:

- Durch die örtliche Betäubung kann es in äußerst seltenen Situationen zu Blutungen, Kreislaufreaktionen, allergische Reaktionen, Schädigung von Nerven oder zu einer lang andauernden Gefühllosigkeit kommen.
- Im Unterkiefer: Verletzung des Unterkiefer- oder des Zungennervs mit Gefühls- und Geschmacksstörungen im Bereich der Lippe und Zunge (gehört in die Aufklärung Lokalanästhesie)
- Durch die Anwendung von Handinstrumenten (z.B. Küretten) kann es zu einer oberflächlichen Verletzung der Zahnhartsubstanz und der umliegenden Gewebe kommen.
- Instrumentenfraktur (äußerst selten)
- Zahnfleischrückgang (unvermeidlich v. a. bei der offenen, chirurgischen Parodontitistherapie)
- überempfindliche Zahnhäse (v.a. in Bereichen, wo sich das Zahnfleisch zurückgezogen hat)
- höheres Risiko der Wurzeloberflächenkaries bei insuffizienter Hygiene
- Beschädigung von benachbarten Geweben und Zähnen durch chirurgische Instrumente
- Blutungen, Entzündungen mit Eiteransammlung, postoperativer Wundschmerz
- Allergie gegen Betäubungsmittel und Medikamente (z.B. Antibiotika)

## Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Parodontitistherapie“

- Trotz optimaler Vorbereitung (Prophylaxe), präziser OP-Technik und konsequenter Nachsorge (Recall) kann es in äußerst seltenen und schweren Fällen zu einem Fortbestehen der (Rest-)Entzündung kommen, so dass sogar nach einer Neueinschätzung der Erkrankung (Reevaluation) weitere Zähne entfernt werden müssen.
- Während der Parodontitisbehandlung kann es notwendig sein, weitere Zähne, welche anfangs noch zu erhalten waren, trotzdem zu entfernen.
- Sollten zusätzliche Hartgewebe- oder Weichgewebe-Aufbaumethoden zur Anwendung kommen, ist der letztendlich erzielte Knochen- oder Weichgewebe-Gewinn nicht eindeutig voraussagbar.
- Einschwemmen von Bakterien in den Blutkreislauf (Bakteriämie) mit möglichen Folgen (Fieberschübe, Herzrasen etc.)
- Patienten mit erhöhtem Endokarditisrisiko sollten unbedingt zusammen mit ihrer Zahnärztin/ihrem Zahnarzt **vor** der Therapie mit einem Internisten oder Kardiologen die Notwendigkeit einer antibiotischen Endokarditisprophylaxe abklären.

In Ihrem Fall bestehen folgende besondere Risiken: \_\_\_\_\_

### Wichtige Hinweise

#### Vor der Operation

! Informieren Sie uns bitte umfassend über besondere 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: \_\_\_\_\_

! **Rauchen Sie bitte nicht!** Eine Parodontitisbehandlung ist im Regelfall nur nach vorausgehenden Prophylaxe-Sitzungen sinnvoll.

! 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 Min. auf ein sauberes Stofftaschentuch.

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

! Eingebrachte **Fäden** und eine eingegliederte **Verbandplatte müssen** nach entsprechender Zeit **entfernt werden**.

! Eine regelmäßige und gewissenhafte **Mundhygiene** sowie **regelmäßige zahnärztliche Kontrollen** mit professionellen Reinigungen sind Voraussetzung für eine gute Heilung der Zähne und des Zahnhalteapparates.

! Sonstiges: \_\_\_\_\_

# Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Parodontitistherapie“

## Folgen und Risiken einer Unterlassung der Behandlung

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

- Der Abbau des Zahnhalteapparates wird meistens kontinuierlich oder mit Pausen fortschreiten, was zu einem weiteren Verlust von Zähnen, verschlimmerndem Mundgeruch, stärkerem Zahnfleischbluten und Beschwerden führen kann.
- Bei zu langem Zögern zur Therapie kann es manchmal nicht mehr möglich sein, verloren gegangenes Gewebe wieder aufzubauen und fragwürdige Zähne zu erhalten.
- Es können nur einfachste prothetische Versorgungen eingesetzt werden (z.B. Totalprothese).
- Auswirkungen auf den Gesamtorganismus (erhöhtes Risiko für Diabetes, rheumatoide Erkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, Frühgeburten etc.)
- 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, risikoerhöhende Besonderheiten, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe sowie: \_\_\_\_\_

Die vorbereitenden Prophylaxe-Sitzungen sollen am (Datum) \_\_\_\_\_ stattfinden.

Die vorgesehene Behandlung soll am (Datum) \_\_\_\_\_ beginnen.

Geplante Technik zur Parodontitisbehandlung: \_\_\_\_\_

Zusätzliche Technik zum Aufbau von Hartgewebe: \_\_\_\_\_

Zusätzliche Technik zum Aufbau von Weichgewebe: \_\_\_\_\_

# Aufklärungs- und Dokumentationsformular „Parodontitistherapie“

## 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 „Parodontitistherapie“

## 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