

Zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen

z.B. Zahnfüllung, Abschleifen von Zähnen, Entfernen von Zahnstein, Zahnfleischbehandlung

Patient

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Zahnärztliche Routinemaßnahmen

Die einzelnen Maßnahmen, über die wir Sie mit diesem Bogen informieren, sind erforderlich, um das Gebiss gesund zu erhalten. Wenn Karies, Zahnstein und Zahnfleisch regelmäßig untersucht und behandelt werden, lassen sich größere Zahnschäden und Parodontitis (Erkrankung des Zahnhalteapparats) vermeiden oder um Jahre oder gar Jahrzehnte aufschieben. Vorgesehen sind die in den folgenden Kästchen angekreuzten Behandlungsmaßnahmen:

Zahnfüllung

Bei Zähnen, die durch Karies befallen sind, wird die durch die Bakterien geschädigte Zahnschicht mit einem elektrischen Bohrer abgetragen und der Zahn für die Aufnahme einer Zahnfüllung („Plombe“) vorbereitet. Für die Füllung gibt es verschiedene Materialien, z.B. Gold, Amalgam, Glasionomerzement, Kompositmaterialien, deren Vor- und Nachteile, unterschiedliche Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten wir mit Ihnen besprechen werden.

Wurzelkanalfüllung

Ist der Zahn marktot, ist eine Wurzelkanalbehandlung erforderlich. Hierzu wird der Wurzelkanalinhalt entfernt und eine Wurzelkanalfüllung vorgenommen.

Abschleifen von Zähnen

Weisen Zähne Ränder und Zacken auf, an denen sich die Zunge oder die Lippen verletzen können, werden diese meist mit einer Scheibe oder einem Schleifstein abgeschliffen.

Entfernen von Zahnstein

Zahnstein, der sich an den Zahnhälsen entwickelt, begünstigt die Bildung von Zahnfleischtaschen, in denen sich Speisereste ansammeln. Es kann dadurch zur Zahnfleischartzündung (Gingivitis) kommen, die zur Lockerung der Zähne im Zahnhalteapparat (Parodontitis) und auf Dauer zum Verlust der Zähne führt. Der Zahnstein, der sich unter dem Einfluss von Bakterien bildet, sollte deshalb regelmäßig entfernt werden, auch wenn sich das Zahnfleisch noch nicht entzündet hat.

Zahnfleischbehandlung

Das Zahnfleisch, das im Normalfall dem Zahnhals eng anliegt, kann durch die Bildung von Zahnstein verdrängt werden. Liegt es dem Zahnhals nicht mehr an, können sich Zahnfleischtaschen bilden. Es kommt dann zur Zahnfleischartzündung und zu Infektionen im Bereich der Zahnwurzel mit Abszessen sowie langfristig zum Verlust der Zähne.

Andere Behandlungsmaßnahmen (Routineeingriffe):

.....

Im persönlichen Gespräch werden wir Sie gegebenenfalls auch näher über weitere Behandlungsmaßnahmen, die anstelle der vorgeschlagenen Behandlung auch in Betracht kommen könnten, informieren. Ergänzend oder statt der Instrumente kann eventuell auch ein zahnmedizinischer Laser zum Einsatz kommen.

Behandlungsmaßnahmen, die mit Schmerzen verbunden sein können, werden meist nach dem Einspritzen eines örtlichen Betäubungsmittels (Leitungs- bzw. Infiltrationsanästhesie) durchgeführt. In Einzelfällen (z.B. bei größeren Eingriffen, bei besonders ängstlichen oder behinderten Patienten) kann die Behandlung unter Sedierung (Gabe eines Beruhigungsmittels) oder in Narkose erfolgen. Ist dies vorgesehen, werden Sie gesondert über deren Verfahren und Risiken aufgeklärt.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- In sehr ungünstigen Fällen kann es im Oberkiefer durch den Eingriff zu einer Nervenverletzung oder durch die Einspritzung des Betäubungsmittels zu einer Nervenschädigung kommen. Vorübergehende, selten bleibende Gefühlsstörungen und andauernde Schmerzzustände sind an den Oberkieferfrontzähnen, dem Zahnfleisch und der Gaumenschleimhaut, je nach Lage des Zahnes, nicht mit Sicherheit zu vermeiden.
- Selten wird der Zungen- und/oder Unterkiefernerve (Ast des Trigeminusnervs) durch den Eingriff verletzt oder durch die Einspritzung des Betäubungsmittels geschädigt. Meist vorübergehende, nur selten bleibende Geschmacksstörungen, Schmerzen und/oder ein Taubheitsgefühl der betroffenen Zungenseite (evtl. Folge: ungewollter Speichelaustritt) können die Folgen sein.
- Beim Schleifen, Bohren, Entfernen von Zementresten oder bei der Zahnreinigung können Mundschleimhaut, Zunge, benachbarte Zähne oder sehr selten Knochen durch die Instrumente oder den ggf. eingesetzten Laser verletzt werden. Diese Verletzungen sind meist harmlos und heilen rasch ab. Akute Entzündungen lassen sich jedoch nicht ausschließen. Meist ist dann eine medikamentöse Behandlung (z.B. mit Antibiotika) erforderlich. Nur in sehr ungünstigen Fällen kann es eventuell zu einer allgemeinen, lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen.

- Blutungen und Nachblutungen bedürfen in der Regel keiner Behandlung; Schwierigkeiten können auftreten, wenn eine Blutgerinnungsstörung vorliegt oder wenn blutgerinnungshemmende Medikamente eingenommen werden.
- Möglich ist das Abbrechen einer Instrumentenspitze, die u.U. sofort entfernt werden muss, ggf. in einem gesonderten Eingriff. Evtl. ist eine Röntgenuntersuchung erforderlich.
- Wird ein Fremdkörper (z.B. Zahnfüllung) verschluckt, bedarf es meist keiner besonderen Maßnahmen. Ein eingatmeter Fremdkörper muss mithilfe einer Spiegelung der Luftröhre (Bronchoskopie) entfernt werden.
- Bei Allergie oder Überempfindlichkeit (z.B. gegen Medikamente, Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Latex) können vorübergehend Schwellung, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichtere Reaktionen auftreten. Stärkere Reaktionen können zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Röntgenaufnahmen werden nur angefertigt, wenn der erwartete Nutzen die geringe Strahlenbelastung rechtfertigt.

Über Ihre speziellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher. Bitte fragen Sie dann nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Bitte geben Sie im Fragebogen alle Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie) an, die Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen. Dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente.

Bitte legen Sie einschlägige Unterlagen wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Mutterschaft, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde und Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Wird auch ein zahnmedizinischer Laser eingesetzt, muss eine Spezialbrille zum Schutz der Augen getragen werden.

Zwei Stunden nach einer Behandlung mit örtlicher Betäubung nichts essen, da ein Aufbeißen auf die noch pelzige und gefühllose Zunge, Wange oder Lippe zu Verletzungen führen kann. Die Zunge nicht an die Wunde bringen.

Am Tag nach der Entfernung von Zahnstein/Zahnfleischbehandlung mit Mundwasser spülen.

Wird der Eingriff ambulant unter Sedierung oder in Narkose durchgeführt, müssen Sie sich ggf. von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungs- und/oder Schmerzmittel noch eingeschränkt sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen. Sie sollten bis dahin auch keinen Alkohol trinken, keine wichtigen Entscheidungen treffen und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben. Gehen Sie bitte regelmäßig zu den Kontrolluntersuchungen, die wir Ihnen vorschlagen.

Bitte informieren Sie umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt bei stärkerer Schwellung, zunehmenden, pochenden Schmerzen oder Fieber (über 38 °C), auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

.....
Ort, Datum, Uhrzeit

.....
Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

1. Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

nein / ja Wenn ja, welche?

2. Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

nein / ja Wenn ja, welche?

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen?

nein / ja Wenn ja, welche?

4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

nein / ja Wenn ja, welche?

5. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

nein / ja Wenn ja, welche?

6. Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)?

nein / ja Wenn ja, welche?

7. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)?

nein / ja Wenn ja, welche?

8. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Leber, Gallenblase/-wege (z.B. Entzündung, Fettleber, Zirrhose, Gallensteine)?

nein / ja Wenn ja, welche?

P&S Thermal-Dent Kft. | Zahnarztpraxis ThermalDent *Batthyány Straße 41-43, 9600 Sárvár, Ungarn
Telefon: +36 30 845 5985 * E-Mail: info@thermaldent.hu *Web: www.thermaldentsarvar.hu

9. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?
nein / ja Wenn ja, welche?
10. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)?
nein / ja Wenn ja, welche?
11. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)?
nein / ja Wenn ja, welche?
12. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. Parodontose, lockere Zähne, Zahnfehlstellung [Zahnsperre], Prothese, Brücke, Krone, Implantat)?
nein / ja Wenn ja, welche?
13. Hatten Sie bereits eine HIV-Untersuchung?
nein / ja Wenn ja, wann und mit welchem Ergebnis?.....
14. Wurde schon einmal eine Narkose, Regionalanästhesie oder örtliche Betäubung (z.B. beim Zahnarzt) durchgeführt?
nein / ja Wenn ja, gab es dabei Komplikationen?
 Wenn ja, welche?
15. Wurden Sie schon einmal am Kopf geröntgt?
nein / ja Wenn ja, weshalb, wann und wo?

Zusatzfrage für Frauen

Könnten Sie schwanger sein? nein / ja

Vermerke der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch

Erörtert wurden vor allem: Ziel der Behandlung, Wahl und Durchführung des Verfahrens, Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei der Zahnfüllung, Risiken und mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter und ggf. spezielle Vermerke wie die Gesprächsdauer u.Ä. dokumentieren):

.....
.....
.....

Die Zähne, die behandelt werden, sind im Zahnschema angekreuzt. Folgende Behandlung ist vorgesehen:

- Zahnfüllung
- Wurzelkanalfüllung
- Entfernen von Zahnstein
- Zahnfleischbehandlung
- Abschleifen von Zähnen
- Andere Maßnahme(n):

.....

Vorgesehener Termin der Behandlung:

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. gefährliche Infektionen, Verlust der Zähne) aufgeklärt.

..... Ort, Datum, Uhrzeit Patientin/Patient/Eltern*
..... ggf.Zeuge Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung ein.

Mit der Schmerzbetäubung sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

..... Ort, Datum, Uhrzeit Patientin/Patient/Eltern*
..... ggf.Zeuge Ärztin/Arzt

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.