



Aufklärung und Einwilligungserklärung zur operativen Zahnentfernung

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient

Die Untersuchung hat ergeben, dass bei Ihnen ein Zahn operativ entfernt werden muss.

Mögliche Komplikationen im Oberkiefer

Da der zu entfernende Zahn unter Umständen nur durch eine sehr dünne Knochenwand von der Kieferhöhle getrennt ist, kann es zu einer Eröffnung der Kieferhöhle kommen. In solchen Fällen ist bei gesunder Kieferhöhle ein direkter (primärer) Wundverschluss anzustreben. In seltenen Fällen kommt es anschliessend zu einer Kieferhöhlenentzündung, die nach entsprechender Therapie gewöhnlich problemlos ausheilt. Bei infizierter Kieferhöhle erfolgt der Verschluss erst nach dem Abheilen der Entzündung. Wie bei allen operativen Eingriffen können Nachblutungen und Wundheilungsstörungen auftreten.

Mögliche Komplikationen im Unterkiefer

Da der zu entfernende Zahn mitunter bis in die Nähe des Unterkiefervervkanals heranreichen kann, ist dessen Eröffnung und die mechanische Schädigung des Nervs möglich. Wir versuchen jedoch durch gewissenhafte Vermessung diese Komplikation auszuschliessen. Sollte es dennoch passieren, kann dies zu einer vorübergehenden, selten zu einer dauernden Funktionsstörung führen. Dies äussert sich in einem Taubheitsgefühl der entsprechenden unteren Lippenhälfte. Die Lippenbeweglichkeit wird dadurch nicht beeinträchtigt. Ganz selten kann der an der Innenseite des Unterkiefers verlaufende Zungennerv durch die Betäubungsspritze oder den operativen Eingriff geschädigt werden. Dies führt zu einem zeitlich begrenzten, gelegentlich dauernden Taubheitsgefühl und zu Geschmacksstörungen im Bereich der betreffenden Zungenhälfte.

Allgemeine Informationen

1. Ich bin über Wesen und Technik der operativen Zahnentfernung informiert worden und verstehe die chirurgische Vorgehensweise.
2. Ich wurde über die Nachteile / Risiken bei Belassen des Zahnes aufgeklärt. In einer gegenseitigen Diskussion habe ich mich für das Entfernen des Zahnes entschieden.
3. Ich bin vollständig darüber aufgeklärt worden, dass mögliche Risiken oder Komplikationen bei jedem chirurgischen Eingriff, bei jeder Lokalanästhesie oder bei zusätzlichen Medikamenten auftreten können. Über nachfolgende Komplikationen wie Schwellung, Schmerzen, Infektion oder allgemeines Unwohlsein bin ich informiert, Taubheit der Lippe, Zunge, Wange, Kinn oder Zähne können auftreten. Die exakte Dauer dieser Beeinträchtigung ist nicht vorauszusehen und mag in aussergewöhnlichen Fällen irreversibel sein. Zusätzliche Infektionen der Wunde, des Gefässsystems oder des umliegenden Gewebes sind möglich. Ich bin informiert, dass Knochenfrakturen, Einbrüche in die Kieferhöhle, verzögerte Heilung oder allergische Reaktionen auf Medikamente oder auf Anästhetika auftreten können.
4. Ich habe meinen Zahnarzt über alle zahnmedizinischen und medizinischen Hintergründe aufgeklärt. Falls sich in der Zwischenzeit Änderungen Ihres Gesundheitszustandes ergeben haben, informieren Sie uns bitte rechtzeitig.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass bei mir eine operative Zahnentfernung durchgeführt wird.

Ort, Datum: _____

Name, Vorname: _____

Unterschrift Patient/in: _____

Unterschrift Zahnarzt: _____