



DE6041941101

Klinikeindruck/Stempel

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll eine künstliche Zahnwurzel (Zahnimplantat) eingepflanzt werden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

Warum ist der Eingriff nötig?

Um die Kaufunktion deutlich zu verbessern oder wiederherzustellen, gibt es verschiedene Möglichkeiten: das Eingliedern **herkömmlichen Zahnersatzes** (wie z.B. Brücken, Prothesen) oder das Einpflanzen **künstlicher Zahnwurzeln (Implantate)**, auf denen später eine Krone, eine Brücke oder eine Prothese befestigt wird. Implantate gehen eine innige, feste Verbindung mit dem Knochen ein und vermitteln deshalb einen festen Halt des Zahnersatzes. Sie bestehen aus sehr gewebeverträglichen Materialien (wie z.B. Titan, Zirkonoxid) und können einen weiteren Knochenschwund verhindern, da sie zu einer ausgewogenen Belastung des Kieferknochens führen.

Folgende Gründe sprechen für Implantate:

- Als **Ersatz eines Einzelzahns oder mehrerer Zähne**, sodass das Beschleifen von Nachbarzähnen vermieden werden kann.
- Als **Ersatz mehrerer Zähne mit eigenen Nachbarzähnen** auf entweder nur einer Seite („Freiendsituation“) oder auf beiden Seiten. Das Implantat kann als Brückenpfeiler verwendet werden.
- Als **Befestigungsanker für eine Teil- oder Totalprothese**.
- Als **Pfeiler für eine totale Brückenversorgung**. In diesem Fall sind mehrere Implantate erforderlich.
- Als **Unterstützungspfeiler in der Mitte einer Brücke**, die sonst an den eigenen Zähnen befestigt wird.



Thieme Compliance

MKG 17

proCompliance

Zahnimplantate

(Einpflanzung künstlicher Zahnwurzeln)

PZR notwendig ?

Ja

Nein

Zur Vorbereitung der Behandlung werden entsprechende Unterlagen (z.B. Röntgenbilder [CT, DVT]) und Modelle, die manchmal in einen Artikulator (Gerät zur Simulation der Kiefergelenksbewegung) eingebracht werden, angefertigt. Eine Schablone kann zur genauen Lagebestimmung erstellt werden. Manchmal werden 3-D-Planungen anhand von CT und DVT durchgeführt.

Kostenübernahme

Die Kosten einer Implantatbehandlung werden von den gesetzlichen Krankenkassen nur in besonderen Ausnahmefällen übernommen. Bei den privaten Krankenversicherungen/der Beihilfe ist je nach Tarif eine Kostenerstattung möglich. Es empfiehlt sich daher, die Frage der Kostenübernahme im Vorfeld mit Ihrem Kostenerstatter zu klären. Ein Heil- und Kostenplan ist notwendig.

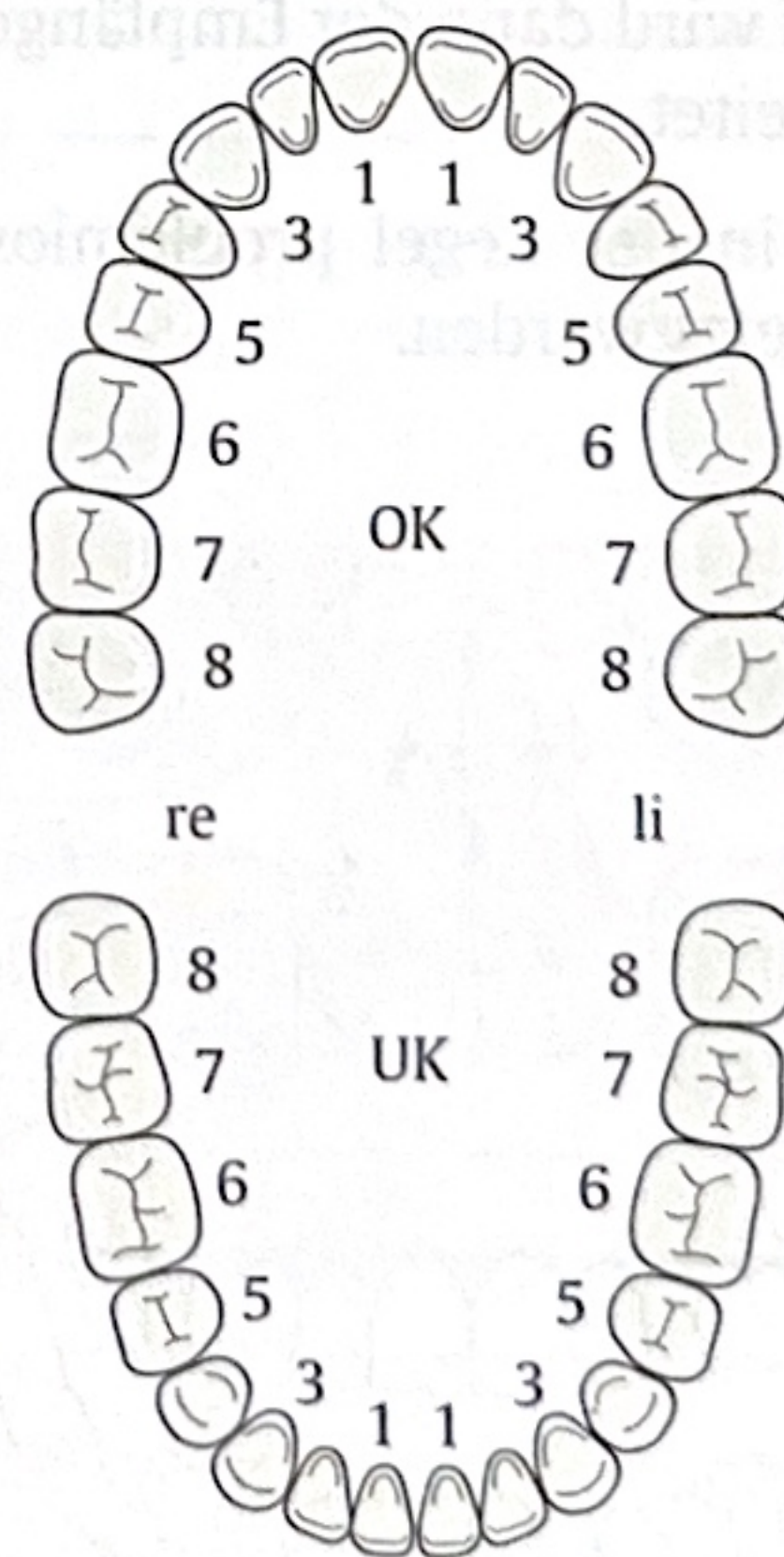


Abb. 1: Zahnschema für Implantationsort

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Die **Implantation** kann sofort (z.B. nach einer Zahnentfernung), verzögert oder als Spätimplantation erfolgen.

Der **Eingriff** erfolgt je nach Art der Implantation in örtlicher Betäubung, Analgosedierung/Stand-by oder in Allgemeinnarkose.

Für die **örtliche Betäubung** wird an der Stelle, an der das Implantat gesetzt werden soll, eingespritzt. Manchmal wird aber auch direkt der Nerv, der das Gebiet versorgt, in dem das Implantat eingesetzt werden soll, betäubt. Bei der/Beim **Analgosedierung/Stand-by** wird zusätzlich zur örtlichen Betäubung noch ein Beruhigungsmittel verabreicht; in diesem Fall werden Sie über das genaue Verfahren und deren Risiken gesondert aufgeklärt. Die **Allgemeinnarkose** erklärt Ihnen der Anästhesist.

Im Zahnschema ist angekreuzt, wo ein Implantat oder mehrere Implantate gesetzt werden sollen.

Mit einem Schnitt in der Schleimhaut wird der Kieferknochen freigelegt. Bohrer verschiedener Länge und Form dienen dazu, einen Hohlraum zu schaffen, in den das Implantat eingebracht werden kann. Manchmal wird im Oberkiefer mit einem entsprechenden Instrument der Hohlraum durch Klopfen vergrößert. Dadurch kann eine punktförmige Kieferhöhleneröffnung vorkommen. Gelegentlich wird auch das Zahnfach eines verloren gegangenen oder entfernten Zahnes dafür genutzt.

Nach der Einheilungszeit werden Aufbauteile am Implantat angebracht, auf denen der Zahnersatz befestigt werden kann. Dazu ist sehr oft die Freilegung durch Schleimhautschnitte notwendig. Eventuell wird auch ein Weichteileingriff mit Verpflanzung von Schleimhaut erforderlich (Vestibulumplastik). Dies ist ein kleinerer Eingriff, meist unter örtlicher Betäubung. Das Implantat ist nun belastbar und kann für den geplanten Zweck verwendet werden. Jetzt können auch die Festigkeit und das Einheilen des Implantats geprüft werden.

Obwohl durch genaue Untersuchungen (Röntgen, Modelle, klinische Untersuchungen etc.) vor der Operation die Lage des Implantats festgelegt wird, kann es sich trotzdem während der Operation als unmöglich erweisen, das Implantat einzusetzen. In diesem Fall wird kein Implantat eingebracht. Manchmal wird dann der Empfängerort des Implantats weiter vorbereitet.

Dann kann auch in der Regel problemlos herkömmlicher Zahnersatz eingesetzt werden.

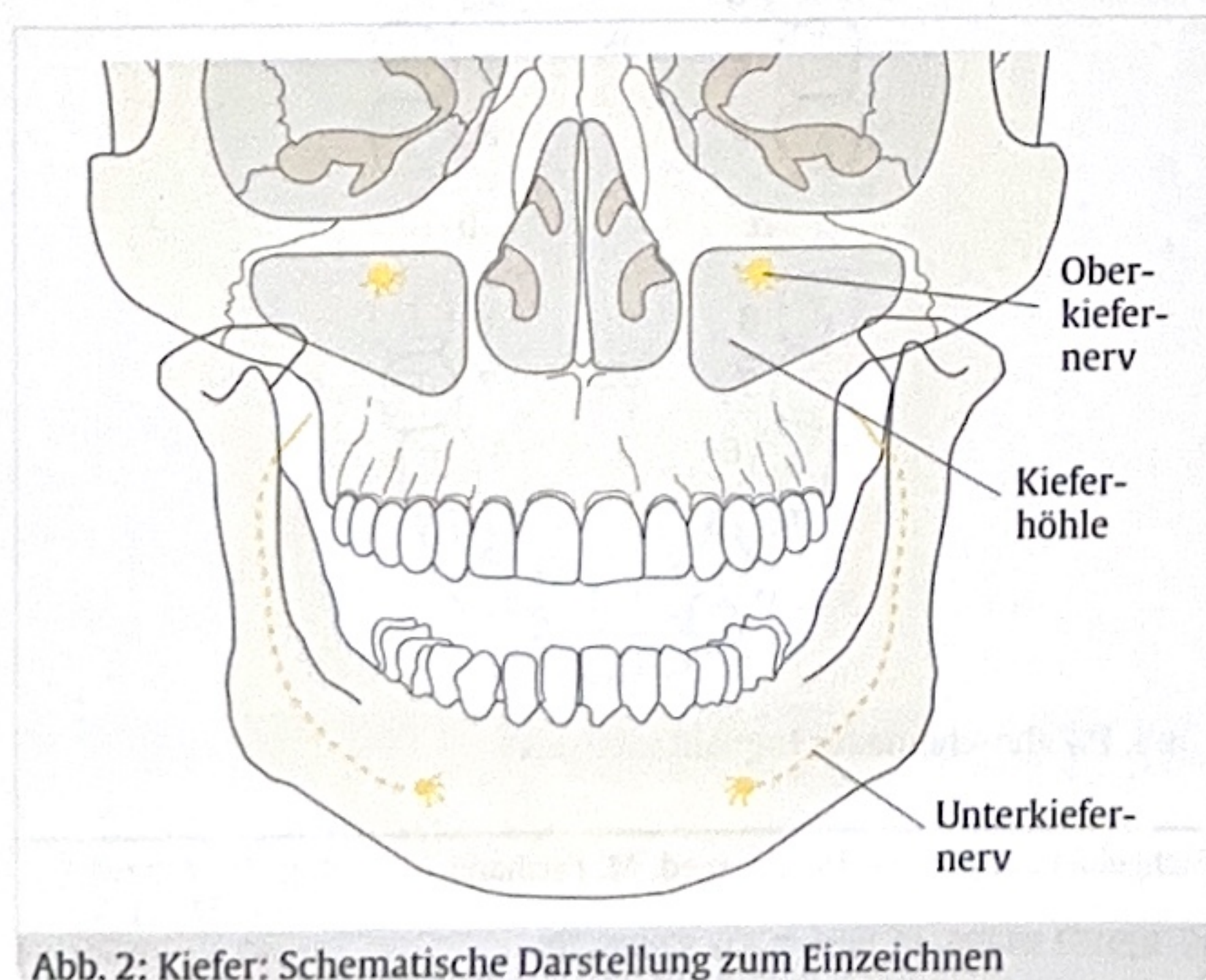


Abb. 2: Kiefer: Schematische Darstellung zum Einzeichnen

Zusatzmaßnahmen

In manchen Fällen ist vor der eigentlichen Implantation eine getrennte operative Sitzung notwendig, um den Implantationsort vorzubereiten. Eventuell müssen auch Knochen oder andere Hilfsmittel eingebracht werden, um bessere Voraussetzungen für das Einbringen und Einheilen des Implantats zu schaffen.

Falls eine Knochentransplantation in gleicher Sitzung erfolgt, kann zur Knochenentnahme ein zusätzlicher Schnitt als Zugang in die entsprechende Region notwendig sein.

Folgendes Material kann beispielsweise zusätzlich verwendet werden:

- Knochen aus dem **Kieferbereich** (z.B. Kinn, Oberkiefer-Tuber, retromolar, Wangenleiste)
- Knochen aus einem **entfernteren Körperbereich** (z.B. Beckenkamm, Rippe, Schädelkalotte etc.)
- **Fremdknochen**, aufbereitet (menschlicher/tierischer Ursprung)
- **Kunstmaterial** (Hydroxylapatit, Kunstknochen, Tricalciumphosphat etc.)
- **Membrane** (selbst auflösend, zu entfernen)

Über die Besonderheiten des verwendeten Materials, Entnahmestelle, Narben, Komplikationen, spezielle Infektiosität (z.B. bei Fremdknochen), Übertragung von Erkrankungen, Gefühlsstörungen und weitere Besonderheiten klärt Sie der Arzt im Aufklärungsgespräch auf.

Mögliche Behandlungsalternativen

Auch ohne Implantation kann oft eine prothetische Versorgung durchgeführt werden. Beispielsweise kann eine Brücke eingesetzt werden. Ein Nachteil hierbei ist, dass Nachbarzähne beschliffen werden müssen. Eine herausnehmbare Teil- oder Vollprothese kann in manchen Situationen auch eine Möglichkeit sein, jedoch ist der unter Umständen ungenügende Halt von Nachteil.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es jedoch 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 bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken von Operationen

- Im Allgemeinen kommt es nach dem Eingriff zu **Schwellungen** und eventuell zu **Blutergüssen**, die wieder zurückgehen. Sollten **Schmerzen** auftreten, kann man diese sehr gut mit Schmerzmitteln beheben. In manchen Fällen kann die Mundöffnung eingeschränkt sein.
- Eine Änderung des **Blutdrucks**, des Pulses oder Nebenwirkungen, welche das **Nervensystem** betreffen (Unruhe, Krampfanfälle, Atmungsstörungen), können in sehr seltenen Fällen wegen der Medikamente (z.B. Mittel zur lokalen Betäubung) auftreten. Diese Erscheinungen verlieren sich meist ohne Behandlung wieder, manchmal erfordern sie aber auch weiterführende Gegenmaßnahmen (z.B. Infusion, Medikamente, stationäre Aufnahme).

- **Blutungen:** Bei stärkerer Blutung kann das erneute Eröffnen der Wunde, nochmaliges Vernähen, die Verwendung von blutstillenden Tamponaden, Medikamenten und auch eine operative Blutstillung erforderlich werden. Gegebenenfalls wird eine Verbandsplatte eingegliedert. Bei kritischen Blutungen ist eine stationäre Behandlung notwendig (Freihaltung der Atemwege).
- **Weichteilschäden** (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Schwellung, Schmerzen, Nervenreizungen) vor, während oder nach dem Eingriff infolge von Einspritzungen; sie bilden sich meist von selbst wieder zurück bzw. sind gut behandelbar. In ungünstigen Fällen können sie auch lang andauernde oder sogar **dauerhafte Beschwerden** (z.B. schmerzhaftes Missempfindungen, Taubheitsgefühl) zur Folge haben.
- **Narbenbildung:** Das Operationsgebiet heilt immer unter Narbenbildung ab, was dort manchmal zu Wetterfühligkeit, Spannungsgefühl und Reizschmerzzuständen führen kann.
- Sehr selten kommt es durch Desinfektionsmittel, Schutzmaterialien und elektrischen Strom zu **Haut-/Schleimhautschäden** (Rötung, Reizung, oberflächliche Verbrennungen). **Druckschäden** (trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind sehr selten.
- **Abbrechen einer Bohrspitze:** Diese muss in der Regel sofort entfernt werden, evtl. auch in einem gesonderten Eingriff. Zur operativen Entfernung des Gegenstands ist meist eine Röntgenuntersuchung erforderlich.
- **Entzündungen** (Eiteransammlung, Knochenentzündung), **Wundheilungsstörungen:** Dazu kann es im Operationsgebiet oder an jeder anderen Stelle mit offen liegendem Zahnfleisch kommen.
Treten solche Heilungsstörungen direkt am Implantat auf – **erhöhte Gefahr bei Rauchern** –, kann dieses zusammen mit eventuell eingebrachtem Material verloren gehen. Eine Behandlung mit Antibiotika, Spülungen oder auch eine Nachoperation kann notwendig werden, um das Implantat zu erhalten. In sehr seltenen Fällen kann es infolge einer Infektion zur **lebensbedrohlichen** Keimverschleppung in die Blutbahn (Blutvergiftung; Sepsis) bis hin zu einer Entzündung von Organen (z.B. der Herzinnenhaut [Endokarditis], der Herzklappen) kommen. Eine Behandlung mit Antibiotika und/oder eine intensivmedizinische Behandlung kann dann erforderlich sein.
- Bei Verwendung von Fremdknochen menschlichen oder tierischen Ursprungs zum Aufbau des Kieferknochens sind **Infektionen**, z.B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), mit HIV (Spätfolge AIDS) sowie evtl. auch mit Erregern von BSE bzw. der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder mit bisher unbekannten Erregern, zwar extrem unwahrscheinlich, jedoch nicht mit absoluter Sicherheit auszuschließen. Gleiches gilt auch für die Verwendung organischer Gewebekleber (Fibrin).
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente, örtliche Betäubungsmittel) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Thrombose/Embolie:** Diese Störungen sind äußerst selten; sie treten v.a. bei längerer Operations- oder Liegezeit, bei Einnahme bestimmter Medikamente (z.B. „Pille“) und

bei älteren Patienten auf. Falls bei Ihnen ein erhöhtes Thrombose- und Embolierisiko (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln) bekannt ist, erhalten Sie vorbeugend Medikamente (Thromboseprophylaxe), um möglichen Auswirkungen (z.B. **Schlaganfall mit bleibender Lähmung**) vorzubeugen. Diese notwendige Maßnahme kann jedoch auch zu vermehrter Nachblutung und Blutbildveränderung führen. Bei Verabreichung von Heparin kann zusätzlich eine schwerwiegende Störung der Blutgerinnung (HIT) auftreten, die zu erhöhter Gerinnselformung und so zu akuten Gefäßverschlüssen führen kann.

Spezielle Risiken

- **Implantatverlust:** Trotz exakter Technik kann sich das Implantat kurz nach dem Eingriff oder später lockern. Dann muss es entfernt werden oder es fällt von selbst heraus. Die Wunde muss jetzt ausheilen. Später – selten auch sofort – kann ein neues Implantat gesetzt werden.
- **Wiederkehrende Entzündungen, Entzündung am Implantat (Periimplantitis)** können selbst nach Jahren zum Verlust des Implantats führen, besonders wenn eine Entzündung am Implantat vorliegt.
- **Beschädigung von Nachbarzähnen:** Zu Beschädigungen an Nachbarzähnen kann es sehr selten bei der Vorbereitung des Implantatbetts kommen, besonders aber dann, wenn die Wurzeln eng beieinanderstehen. Eine Wurzelbehandlung der geschädigten Zähne kann notwendig werden.
- **Nervenschäden:** Je nachdem ob der geschädigte Nerv den Unter- oder Oberkiefer versorgt, können **Gefühlsstörungen** (z.B. taube Lippe, schmerzhaftes Missempfindungen) an **Unterlippe, Oberlippe, am Kinn**, auch an den Zähnen von Ober- und Unterkiefer, an Zahnfleisch, Gaumen und/oder an der Innenseite der Wange der betreffenden Seite auftreten. In sehr seltenen Fällen kann der Unterkiefer- und/oder Zungennerv **durch die Betäubungsspritze** oder während der Operation berührt werden, was Gefühls- und Geschmacksstörungen hervorrufen kann. Eine Bewegungsstörung von Zunge oder Unterlippe besteht in keinem Fall.
Die genannten Nervenstörungen sind meist vorübergehend und verlieren sich auch ohne Behandlung nach mehreren Wochen bis Monaten wieder. Sehr selten können sie – trotz entsprechender Folgeeingriffe (z.B. Entfernung des Implantats, Nervennaht) – auch dauerhaft sein.
- **Unterkieferbruch:** Bei besonders dünnem Unterkiefer kann es durch die Bohrung zu einer Schwächung des Knochens und dadurch äußerst selten zu einem Knochenbruch kommen. Gleiches ist auch bei ausgeprägter Entzündung möglich. Dann ist meist eine operative Behandlung, unter Umständen mit Knochentransplantation, unter Allgemeinnarkose erforderlich.
- **Kieferhöhlen- und Nasenhöhleneröffnung:** Dies tritt nur manchmal auf. Falls es zu Entzündungen der Höhlen kommt, wird mit einem Antibiotikum behandelt. Bei Fortbestehen der Entzündung kann die Entfernung des Implantats erforderlich werden. Äußerst selten ist ein operativer Eingriff an den Nebenhöhlen notwendig.
- **Kieferhöhlenfistel und Mund-Antrum-Verbindungen:** Besteht eine offene Verbindung zwischen Mundhöhle und Kieferhöhle/Nasenhöhle, muss sie operativ verschlossen werden. Eine verschlossene Mund-Kieferhöhlen-Verbindung kann wieder aufgehen, falls z.B. eine Wundheilungsstörung entsteht. Eine Nachoperation ist

dann notwendig. Dabei kann die weitere Entfernung von Zähnen/Implantaten erforderlich werden.

- **Kieferhöhlenentzündung:** Wird die Kieferhöhle eröffnet oder tritt Fremd- oder Eigenmaterial in die Kieferhöhle ein, kann es auch später noch zu einer **Entzündung** kommen. Eine Behandlung mit Antibiotika und/oder eine Operation (z.B. Entfernung von Material und Implantat) kann dann erforderlich sein.
- **Knochenentzündung:** Diese kann auch später (auch nach Jahren) auftreten, wenn beispielsweise die Wunde nicht zuheilt oder es zu Entzündungen um das Implantat kommt. Es kann eventuell zu Gefühlsstörungen (z.B. Taubheit, schmerzhaftes Missempfindungen), zur Behinderung der Mundöffnung und zum Verlust von Implantaten kommen. Die Störung tritt insbesondere bei vorbestehenden Erkrankungen wie Diabetes, geschwächter Immunabwehr oder Bestrahlung sowie schlechter Mundhygiene auf. Eventuell sind dann größere Operationen und lange Antibiotikabehandlungen zur Ausheilung erforderlich.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!

Erfolgsaussichten

Bei normalem Verlauf liefern die künstlichen Zahnwurzeln ein solides Fundament für Ersatzzähne, sodass die Kaufunktion wiederhergestellt bzw. verbessert werden kann. Ein Behandlungserfolg kann jedoch nicht garantiert werden. In der Regel ist das Implantat nach etwa 3–6 Monaten gut eingeeilt. Neuere Oberflächenstrukturen der Implantate gestatten zum Teil auch schon eine frühzeitigere Belastung. Danach kann der weitere Aufbau des Zahnersatzes erfolgen. Heilt das Implantat nicht ein oder lockert es sich, muss es entfernt und eventuell später erneuert werden.

Ein Langzeiterfolg ist unter anderem abhängig von Pflege und Lebensweise (z.B. Rauchen).

Verhaltenshinweise

Vor der Operation

Bitte legen Sie wichtige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Marcumar®, Diabetes, Implantate, Endokarditisprophylaxe, Impfpass etc.), **Befunde** und **Röntgenbilder** – soweit vorhanden – vor.

Befolgen Sie bitte gewissenhaft die Ihnen gegebenen Anweisungen. Informieren Sie Ihren Behandler bitte über alles, was von Bedeutung sein könnte (frühere Erkrankungen etc.). Bitte trinken Sie **keinen Alkohol**, und **rauchen** Sie auch **nicht**.

Bitte informieren Sie Ihren Arzt über **alle Medikamente** (auch pflanzliche oder rezeptfreie), die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®, ASS [Aspirin], Plavix®, Iscover®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® etc.). Medikamente dürfen nur nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt **und** Behandler abgesetzt werden.

Nach der Operation

Beachten Sie bitte, dass das Reaktionsvermögen nach der Gabe eines Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittels vorübergehend beeinträchtigt ist. Falls die Operation **ambulant** durchgeführt wird, lassen Sie sich bitte von einer **erwachsenen Person** abholen und stellen Sie für die **ersten 24 Stunden** nach dem Eingriff eine Betreuung zu Hause

sicher. Sie dürfen in diesem Zeitraum **nicht aktiv am Straßenverkehr** teilnehmen und **keine gefahrenträchtigen Tätigkeiten** durchführen und **keine wichtigen Entscheidungen** treffen.

Wegen der Verletzungsgefahr bitte bis zum Abklingen der Lokalanästhesie **nichts essen und trinken**.

Rauchen Sie nicht, solange Sie eine Wunde haben, besonders wenn diese offen bleiben muss. Auch später kann das Rauchen die Einheilung noch sehr nachteilig beeinflussen.

Sollte es zu einer **Nachblutung** kommen, beißen Sie für etwa 30 Minuten auf einen sterilen Verbandmull oder auf ein sauberes Taschentuch. Falls **Störungen** auftreten, die Sie beunruhigen, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Zahnarzt.

Wurde die Wunde mit **Fäden** vernäht, die der Körper nicht auflösen kann, ist eine **Entfernung der Fäden** nach einigen Tagen notwendig.

Eine **Tamponade** des Wundgebiets muss gewechselt werden.

In manchen Fällen ist neben **Schmerzmitteln** zusätzlich die Anwendung eines **Antibiotikums** notwendig.

Das Implantat wird während der Einheilungsphase meist **nicht aktiv belastet** – durch die Art des Provisoriums wird dafür gesorgt. Manche Systeme gestatten aber auch eine **Sofortbelastung** oder zumindest eine **verkürzte Einheilungszeit**.

Der Arzt wird Ihnen mitteilen, wie lange bei Ihnen die Einheilungszeit voraussichtlich dauert, und wie lange Sie das Implantat nicht belasten dürfen.

Eine **exakte und regelmäßige Mundpflege**, mit eventuell **professionellen Zahnreinigungen**, ist die Voraussetzung für den langen Erhalt des Implantats über Jahre.

Regelmäßige Kontrollen über längere Zeit sind unbedingt erforderlich.

Ihre alten Prothesen sollten Sie nur dann weiterhin verwenden, wenn sie vom Arzt angepasst wurden.

Über weitere Verhaltensregeln (anfänglich weiche Kost, Dauer des Sportverbots etc.) und ein geeignetes Schmerzmittel informiert Sie der Arzt.

Wichtige Fragen

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

Für Betreuer, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht des Patienten.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

2. Werden Medikamente eingenommen, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen (z.B. Bisphosphonate, Antiresorptiva, monoklonale Antikörper)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

3. Werden pflanzliche Mittel/Ergänzungspräparate eingenommen (z.B. Johanniskraut, Ginkgo, Vitamine)? ☐ ja ☒ nein

Wenn ja, welche? _____

4. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. ☐ n ☐ j Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Kontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie ☐ n ☐ j
z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue
Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

6. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss ☐ n ☐ j
durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

7. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. ☐ n ☐ j
Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tu-
berkulose)?

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf- ☐ n ☐ j
Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Blut-
hochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall,
Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzün-
dung, Klappenfehler)?

Wenn ja, welche? _____

9. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

10. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Herzschrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

11. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche? _____

12. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung ☐ ja ☐ nein.
(z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Hashimoto)?

Wenn ja, welche? _____

13. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? ☐ n ☐

Wenn ja, welche? _____

14. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose, Osteomalazie)? ☐ n ☐

Wenn ja, welche? _____

15. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen? ☐ n ☐

16. Wurde schon einmal eine Operation durchge- ☐ n ☐
führt?

Wenn ja, welche? _____

Wenn ja, traten Komplikationen auf? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche? ja, sind alle vorhanden

17. Ist in den letzten Wochen eine andere ärztliche Behandlung erfolgt? ☐ ja ☒ nein

Wenn ja, weswegen? _____

18. Rauchen Sie? ☐ ja ☐ nein

19. Trinken Sie mehrmals pro Woche Alkohol (z.B. ☐ n ☐ j
Bier, Wein, hochprozentige Alkoholika)?

Wenn ja, was? _____

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? ☐ n ☐ j

2. Stillen Sie? ☐ n ☐ j

Arztanmerkungen

Ich habe den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbo-
gens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende Aspek-
te und individuellen Besonderheiten besprochen (z.B. individuelles
Risikoprofil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Medi-
kation, Zusatzmaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise,
Nachsorge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächs-
dauer, Einsichtsfähigkeit, Minderjähriger, Vertretung, Betreuungs-
fall, Erläuterungen auf Fragen des Patienten etc.):

Folgender Eingriff ist vorgesehen:

Zahnimplantation

Grund der Zahnimplantation:

- ☐ Ersatz eines Einzelzahns oder mehrerer Zähne
- ☐ Ersatz mehrerer Zähne mit eigenen Nachbarzähnen, Implantat als Brückenpfeiler
- ☐ Befestigungsanker für eine Teil- oder Totalprothese
- ☐ Pfeiler für eine totale Brückenversorgung
- ☐ Unterstützungspfeiler in der Mitte einer Brücke

Vorgesehener Implantat-Typ (System, Firma):

Eventuell zusätzlich verwendetes Material:

- ☐ Knochen aus dem Kieferbereich (z.B. Kinn, Oberkiefer-Tuber, retromolar, Wangenleiste)
- ☐ Knochen aus einem entfernten Körperbereich (z.B. Beckenkamm, Rippe, Schädelkalotte etc.)
- ☐ Fremdknochen, aufbereitet (menschlicher/tierischer Ursprung)
- ☐ Kunstmaterial (Hydroxylapatit, Kunstknochen, Tricalciumphosphat etc.)

Ursprung:

- ☐ Membrane (selbst auflösend, zu entfernen)

Material:

Hinweise für den Patienten:

Einheilungszeit des Implantats:

Dauer des Sportverbots:

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein. Ich wurde über den empfohlenen Eingriff aufgeklärt und nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. ohne Behandlung weiterer Knochenabbau) ergeben können und deshalb zumindest eine Behandlungsalternative gewählt werden sollte.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

ggf. Zeugin/Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über den geplanten Eingriff, seine Art und Bedeutung, Behandlungsalternativen, Kostenübernahme, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs (z.B. Knochentransplantation) sowie eventuell medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Blutstillung, Injektionen) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in den vorgesehenen Eingriff ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Eingriffsänderungen oder -erweiterungen sowie mit eventuell nötigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Ärztin/Arzt