

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass an mir (meinem Kinde) eine Zahnimplantation vorgenommen wird. Desgleichen stimme ich einer Änderung oder Erweiterung des Eingriffes zu, soweit dies während der Operation aus medizinischen Gründen dringend erforderlich werden sollte.

1. Über Wesen und Technik der Implantologie bin ich informiert worden und verstehe den Vorgang der chirurgischen Vorgehensweise. Es ist mir erklärt worden, dass ein Implantat in den Knochen hinein, unter das Zahnfleisch zur Fixierung eingesetzt werden muss. Die

2. Alle alternativen Therapiemaßnahmen der zahnmedizinischen Rekonstruktion sind mir erklärt worden. Mein Zahnarzt hat sorgfältig meinen Mund untersucht. In einer gegenseitigen Diskussion habe ich mich für die implantologische Maßnahme entschlossen.

3. Ich bin vollständig darüber aufgeklärt worden, dass mögliche Risiken oder Komplikationen bei jedem chirurgischen Eingriff, bei jeder Lokalanästhesie oder bei zusätzlichen Medikationen auftreten können. Über nachfolgende Komplikationen, wie Schwellungen, Verfärbungen der Haut, 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 auch irreversibel sein. Es können Blutungen entstehen, die mit lokalen Maßnahmen zu beherrschen sind, jedoch zum Abbruch der Behandlung führen. Bei kritischen Blutungen kann eine stationäre Behandlung erforderlich werden. Ich bin darüber informiert worden, dass Einbrüche in die Kieferhöhle, verzögerte Heilung oder allergische Reaktionen auf Medikamente, eingebrachte Materialien oder Anästhetika auftreten können. Es kann zu einer Beschädigung der Nachbarzähne bei der Aufbereitung des Implantatbettes kommen. Ausnahmsweise kann es zu einer extremen Schwellung mit Gelb-, Rot-, Grünfärbung kommen, die komplikationslos ausheilt, aber bis zu ca. 14 Tagen anhält. Es kann zu Narbenbildungen im Operationsgebiet kommen. Im Unterkiefer kann es bei Implantationen, oder Knochenentnahmen in seltenen Fällen bis zu 6-8 Wochen nach der OP zum Kieferbruch kommen. Vermeiden Sie in dieser Zeit unbedingt Kontaktsportarten und „hartes Zubeißen“. Im Allgemeinen wird die Behandlung gut vertragen. Lebensbedrohliche Situationen treten sehr selten auf, können aber nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden.

4. Es ist mir bewußt, dass ich alle Veränderungen oder über das Mass des Normalen hinausgehende Schwierigkeiten unverzüglich meinem Zahnarzt anzeigen muss.

5. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass es bis zu dem heutigen Zeitpunkt keine Methode gibt, um die Heilungsmöglichkeiten des Knochens und des Zahnfleisches von vornherein festzulegen. Der Heilungsverlauf ist individuell unterschiedlich. Es gibt Situationen, in denen kein Implantat eingesetzt werden kann.

6. Ich bin darüber informiert worden, dass keine Erfolgsgarantie für Implantate gegeben werden kann. Für den Fall eines Misserfolges muss das Implantat sofort entfernt werden. Den Zeitpunkt der Entfernung bestimmt mein Zahnarzt.

7. Ich bin darüber informiert worden, dass eine peinlichst genaue Mundhygiene um die Implantate vorgenommen werden muß. Den implantologischen Erfolg werde ich durch eine optimale Mundhygiene wesentlich unterstützen (siehe auch 12.).

8. Ich bin darüber informiert worden, dass exzessives Rauchen (>5 Zigaretten/Tag), Alkoholabusus und parafunktionelle Belastungen (z. B. durch Zahnersatz, Zähneknirschen) den Erfolg meiner Implantate wesentlich beeinträchtigen können.

Ich verspreche, den Anweisungen meines Zahnarztes Folge zu leisten, und erkläre mich mit einer halbjährlichen Kontrolle einverstanden.

9. Ich bin mit Röntgenaufnahmen und Fotografieren während des chirurgischen Eingriffes und bei nachfolgenden Untersuchungen einverstanden.

10. Mein Zahnarzt hat mich darüber aufgeklärt, dass implantologische Leistungen reine Privatleistungen sind und auch als solche abgerechnet werden. Kürzungen des Honorars von seiten der Krankenkasse/Versicherungen gehen nicht zu Lasten des Zahnarztes, sondern werden von mir ausgeglichen.

11. Nachfolgende Untersuchungen oder Auswechseln von Implantatanteilen oder Veränderungen der Gesamtkonstruktion müssen von mir ohne Rücksicht auf die Bezuschussung durch Krankenkassen oder Krankenversicherung ausgeglichen werden.

12. Ich bin darüber informiert und einverstanden die Implantate zweimal im Jahr untersuchen und reinigen zu lassen. Ich gebe meine Erlaubnis für die Speicherung meiner Daten zum Zweck des Recalls.

13. Nach dem Eingriff kann die Verkehrstüchtigkeit eingeschränkt sein. Eine Begleitperson ist daher zu empfehlen.

In den ersten Tagen nach der Operation ist eine Schwellung im Bereich des Operationsgebietes normal. Üblicherweise ist die stärkste Schwellung am Morgen des zweiten Tages nach der Implantation. Die Schwellung ist mit feucht – kalten Umschlägen gut zu behandeln.

Das Merkblatt für das Verhalten vor und nach der Implantation bitte lesen.

Die Informationsbroschüre der Firma Camlog, Geistlich, Zimmer, habe ich erhalten.

Meine Fragen wurden beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung widerrufen kann.

_____, den _____
Ort

Unterschrift des Patienten / Erziehungsberechtigte(r)

Unterschrift Zahnarzt