



Patient: _____

geb _____

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern!

Dieser Aufklärungsbogen über die **operative Weisheitszahnentfernung** dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch durch und notieren sich Fragen oder Unklarheiten.

Der Weisheitszahn (dritter Backenzahn) bricht als letzter Zahn durch das Zahnfleisch. Ist der Kiefer zu klein und es liegt nicht genügend Platz vor, bleibt der Zahn vollständig im Kieferknochen stecken (Retention) oder durchbricht nur zum Teil das Zahnfleisch (Teilretention). Dadurch können u.a. folgende Probleme auftreten:

- Entzündungen des umgebenden Knochens und des Zahnfleisches, bis zur Ausbildung von Zysten oder sogar großen Abszessen
- Diffuse, ziehende Gesichtsschmerzen (auch neuralgiforme Schmerzen)
- Druck innerhalb Zahnreihe; dadurch können benachbarte Zähne oder Wurzel verschoben oder beschädigt werden
- Den Erfolg einer kieferorthopädischer Behandlung negativ beeinflussen
- Das Anfertigen von Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen,...) erschweren oder verhindern

Wir empfehlen daher zur operativen Entfernung folgende Weisheitszähne (Abb. 1):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oberkiefer rechts | <input type="checkbox"/> Oberkiefer links |
| <input type="checkbox"/> Unterkiefer rechts | <input type="checkbox"/> Unterkiefer links |

Alternativen zur Operation:

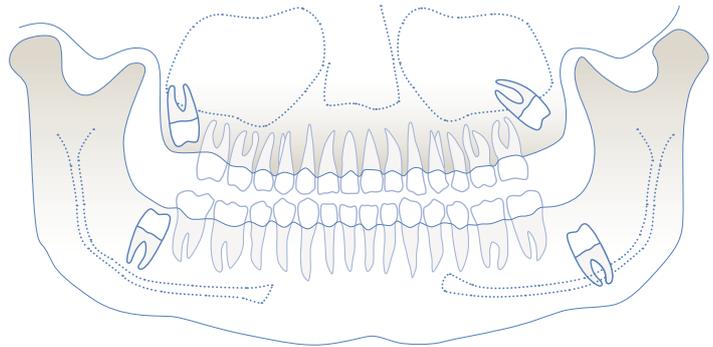
- _____

Durchführung der Operation:

Die Operation wird

- in örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie)
- in örtlicher Betäubung **mit** intravenöser **Sedierung** / Aufklärungsbogen erhalten: _____
- in Vollnarkose / ITN durchgeführt. / Aufklärungsbogen erhalten: _____

Abb. 1: Schematische Darstellung des Kiefers



Das Zahnfleisch wird über dem Weisheitszahn zur Seite geschoben, der bedeckende Knochen mit einem Bohrer abgetragen und der Weisheitszahn so weit wie nötig freigelegt. Evtl. wird der Zahn in mehrere Teile getrennt und schließlich mit einem Hebel oder einer Zange entfernt. Danach wird das Zahnfleisch mit Nähten wieder verschlossen.

Manchmal wird als Drainage des Wundsekrets im Unterkiefer ein Medikamentenstreifen eingelegt und die Wunde an dieser Stelle nicht dicht vernäht. Der Streifen kann nach einigen Tagen entfernt werden bzw. wird in Intervallen bis zum Entfernen der Fäden gewechselt. Die Fäden werden meist nach 7–10 Tagen entfernt. Der gesamte Heilungsprozess, auch des Knochens, kann bis zu zwölf Wochen dauern.

Allgemeine Risiken und Komplikationen:

Schwellungen, blaue Flecken, Schmerzen, Schluckbeschwerden, leichte Kieferklemme und **erhöhte Temperatur** bis 38°C bilden sich nach ein paar Tagen meist von selbst zurück. Bei Bedarf erhalten Sie ein Rezept über Schmerzmittel. **Leichte Blutungen**, die den Speichel rot einfärben, sind vollkommen normal und kommen meist schnell zum Stehen. Stärkere Nachblutungen sind selten. Vereinzelt kommt es zur Verletzung des Nachbarzahnes. Eine Wurzelkanalbehandlung kann dann erforderlich sein. Zahntragende Knochenteile brechen manchmal ab, Frakturen des Kieferkörpers sind extrem selten. Der Kiefer muss dann geschient werden. Verletzungen der Mundschleimhaut, der Zunge, der Lippe und seltener von Knochengewebe durch die Behandlungsinstrumente oder durch das Einspritzen des Betäubungsmittels sind in der Regel harmlos. Weichteilinfektionen lassen sich meist gut beherrschen. Knocheninfektionen sind sehr selten, erfordern aber oft eine zeitintensive Behandlung (z.B. mit Antibiotika) und weitere chirurgische Operationen.

Bei **allergischen Reaktionen** oder **Überempfindlichkeiten** (z.B. auf Desinfektionsmittel, Medikamente, Betäubungsmittel, Latexhandschuhe) können vorübergehend Hautrötungen, Schwellung, Juckreiz, Schwindel oder Brechreiz und kurzzeitige Krampfanfälle auftreten. Schwere allergische Reaktionen, die lebenswichtige Funktionen (Herz, Kreislauf, Atmung, Nieren) beeinträchtigen und zu bleibenden Schäden (z.B. Organversagen, Schlaganfall) führen, sind sehr selten. Wurde versehentlich ein gezogener Zahn oder z.B. ein kleiner Instrumentenaufsatz verschluckt, genügt meist eine Überwachung ohne weitere Maßnahmen. Ist der Fremdkörper jedoch in die Luftröhre gelangt, muss er endoskopisch entfernt werden.

Spezielle Risiken bei der Weisheitszahnentfernung im Unterkiefer:

Selten wird der Zungen- und/oder Unterkiefernerve durch den Eingriff verletzt/durchtrennt oder durch die Einspritzung des Betäubungsmittels geschädigt. Meist vorübergehende, nur selten bleibende Geschmacksstörungen, Schmerzen und/oder ein Taubheitsgefühl der betroffenen Zungenseite können die Folge sein. Eine Verletzung des Unterkiefergefäßsnervs führt auf der betroffenen Seite zu meist vorübergehenden, sehr selten zu bleibenden Schmerzen und/oder Taubheitsgefühl der unteren Lippenhälfte. Die Bewegung der Lippe ist nicht eingeschränkt.

Bei tiefliegenden Zähnen besteht beim Beißen o. Kauen für die Zeit von 8 Wochen erhöhte Bruchgefahr des Unterkiefers.

Spezielle Risiken bei der Weisheitszahnentfernung im Oberkiefer:

Sehr selten kommt es durch den Eingriff zur Nervenverletzung oder durch eine Einspritzung zur Nervenschädigung. Vorübergehende, sehr selten bleibende Gefühlsstörungen und andauernde Schmerzzustände sind nicht immer vermeidbar. Zwischen den Zähnen im Oberkiefer und der Nasen- bzw. Kieferhöhle befindet sich eine sehr dünne Knochenwand, die bei dem Eingriff durchbrochen werden kann.

Sie wird durch die Naht der Operationswunde wieder verschlossen. Selten entzündet sich die eröffnete Nasen- bzw. Kieferhöhle oder es bildet sich eine Fistel; eine Behandlung mit Antibiotika oder eine Operation können dann erforderlich werden.

Wird ein Nerv durchtrennt, kann der Nerv durch eine Nervennaht wieder vereinigt werden; die Wiederherstellung der vollen Funktionsfähigkeit ist jedoch nicht sicher.

Bitte vor der Operation beachten...

- Erst nach dem Gespräch mit uns entscheiden wir, ob und wann **blutgerinnungshemmende Medikamente** (z.B. Marcumar, Aspirin, Plavix, Xarelto, Pradaxa, Efient ...) abgesetzt bzw. ersetzt werden müssen.
- Putzen Sie Ihre Zähne gründlich.
- Durch **Rauchen** wird die Wundheilung **negativ** beeinträchtigt, und dies kann zu erheblich **schlechteren** ästhetischen **Ergebnissen** führen. Sie sollten daher schon mindestens zwei Wochen vor der Operation und für mindestens vier Wochen danach auf das Rauchen verzichten!

Bitte nach der Operation beachten...

- Nach dem Eingriff beißen Sie bitte solange (ca. 30 Minuten) auf den eingelegten Tupfer, bis es nicht mehr blutet.
- Sie dürfen erst nach vollständigem Abklingen der Betäubung – bis zu 5 Stunden und länger – Speisen oder heiße Getränke zu sich nehmen. Bevorzugen Sie in den ersten Tagen weiche Kost.
- Kühlen Sie mit feucht-kalten Umschlägen. Vermeiden Sie Erfrierungen der Haut!
- Ihr Reaktionsvermögen ist nach dem Eingriff durch die Nachwirkung von Beruhigungs-, Betäubungs- oder Schmerzmitteln eingeschränkt! Sie sind daher nicht sofort wieder straßenverkehrstüchtig!

- **Rauchen Sie auf keinen Fall** bis zur vollständigen Ausheilung der Wunde!

Einwilligung/Ablehnung

Nach dem vollständigen Lesen dieses Aufklärungsbogen und nach dem Aufklärungsgespräch mit dem Arzt

fühle ich mich vollständig informiert und aufgeklärt. Ablauf der Operation, Vor-, und Nachteile, Alternativen wurden beantwortet. Über Risiken und mögliche Komplikationen bin ich mir bewusst.

Ich **willige** in die vorgesehene Operation **ein**.

Ich lehne die vorgesehenen Operation ab.

Ort, Datum, **Unterschrift Patient / Patientin** / Bevollmächtigter

Ort, Datum, **Unterschrift Arzt** (ggf. Zeuge)