



Patient: _____

geb _____

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern!

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

Wenn im Oberkiefer / Unterkiefer nicht genügend Platz vorhanden ist, kommt es vor, dass Zähne nicht richtig in der Zahnreihe eingeordnet sind. Der Zahn bleibt auf der Gaumenseite / Zungenseite, auf der Wangenseite oder auch mitten im Kieferkamm des Oberkiefers / Unterkiefers stecken (Retention).

Ein verlagertes Zahn kann z.B. Entzündungen des umgebenden Knochens und der Schleimhaut verursachen, eine Zystenbildung hervorrufen, einen Krankheitsherd darstellen, von dem entzündliche Prozesse im Körper ihren Ausgang nehmen, Druck auf die Zahnreihe ausüben, diese verschieben und/oder die Wurzeln benachbarter Zähne schädigen.

Um diese Schäden zu vermeiden oder damit der Zahn mit Hilfe einer kieferorthopädischen Behandlung an seinen Platz eingefügt werden kann, ist eine Entfernung/Freilegung notwendig. Bei der Freilegung kann es sinnvoll sein auf den Zahn ein Knöpfchen zu kleben, um den Zahn besser mobilisieren zu können. Falls eine kieferorthopädische Einordnung nicht sinnvoll oder möglich ist, raten wir zur operativen Entfernung des verlagerten Zahnes. In diesem Falle verbleibt eine Zahn-
lücke, die entweder kieferorthopädisch geschlossen oder durch Implantat oder Brücke ausgefüllt werden muss.

Wir empfehlen daher zur

- operativen Freilegung mit Knöpfchen
- operativen Entfernung

folgende Zähne regio (Abb. 1):

Alternativen zur Operation:

- keine
- _____

Durchführung der Operation:

Die Operation wird

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

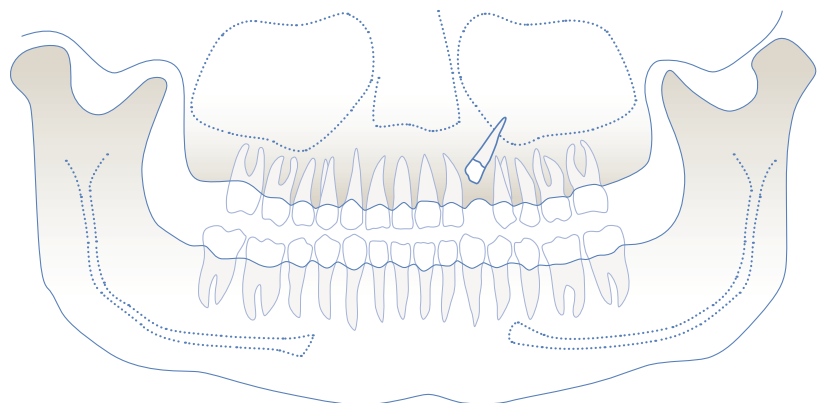
Die Schleimhaut wird über dem Kiefer abgelöst und der Kieferknochen mit einer Knochenfräse etwas abgetragen, um die Zahnkrone freizulegen. Anschließend wird der Zahn im Falle der Entfernung mit einem Hebel oder einer Zange entfernt, evtl. hierzu in zwei oder drei Teilstücke getrennt. Im Falle der alleinigen Freilegung wird die Zahnkrone vorsichtig vom Knochen befreit, auf der Kronenoberfläche ein Halteelement aufgeklebt und ein Kettchen befestigt.

Dieses soll später mit leichtem Zug die kieferorthopädische Einstellung des Zahnes ermöglichen. Die Wunde wird in beiden Fällen vernäht und insbesondere bei gaumenseitiger Verlagerung des Eckzahnes durch eine zuvor angefertigte Schutzplatte abgedeckt, die meist nach 8 bis 10 Tagen entfernt werden kann. Die Fäden werden in der Regel nach etwa 1 Woche entfernt, sofern nicht selbstauflösendes Nahtmaterial verwendet wurde.

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

Abb. 1: Schematische Darstellung des Kiefers



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 operativen Freilegung im Unterkiefer:

Selten wird der Zungen- und/oder Unterkiefernerve durch die Operation 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 Unterkiefergefäßnervs 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.

Spezielle Risiken bei der operativen Freilegung im Oberkiefer:

Sehr selten kommt es durch die Operation zur Nervverletzung 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 der Operation 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.

Bitte nach der Operation beachten...

- Nach der Operation 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 der Operation 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)