



Patient: \_\_\_\_\_

geb \_\_\_\_\_

Liebe Patientin, lieber Patient,

Dieser Aufklärungsbogen über die **Wurzelspitzenresektion** dient Ihrer Information.

Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch durch und notieren sich Fragen oder Unklarheiten.

## Ursache der Operation:

An der Wurzelspitze des im Schema (Abb. 1) markierten Zahnes liegt eine krankhafte Veränderung vor. Folgende **Gründe** können dafür in Frage kommen:

- Die Wurzelkanalbehandlung hat nicht zu einem befriedigenden Resultat geführt.
- Eine größere Entzündung oder Zyste liegt vor.
- Die Wurzelkanalbehandlung wird durch abnorme Wurzelkrümmungen eingeschränkt.
- Nach bereits erfolgter Wurzelspitzenresektion tritt erneut eine Entzündungen auf (Rezidiv).
- Die Wurzel ist gebrochen (Wurzelfraktur).

Diese Veränderungen (Abb. 2) sind oft die Ursache wiederholter, schmerzhafter Entzündungen, gefährlicher Infektionen und/oder Schwellung, die auf den gesamten Körper übergreifen und Ihrer Gesundheit schaden können. Ohne Behandlung kann es evtl. zum Verlust des Zahnes führen.

Eine Entzündung an der Wurzelspitze kann bereits längere Zeit bestehen ohne deutliche Beschwerden zu verursachen. Die Wurzelspitzenresektion ist ein Versuch, den Zahn zu erhalten und eine entzündungsfreie Situation zu erreichen.

## Alternativen zur Operation:

- Erneute Wurzelkanalbehandlung (Revision der Wurzelfüllung)
- Zahnentfernung

## Durchführung der Operation:

Die Operation wird

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

Das Zahnfleisch wird zur Seite geschoben und das entzündete Gewebe im Kieferknochen um die infizierte Wurzelspitze abgetragen (Abb. 3), im Anschluss wird die Wurzelspitze gekürzt und poliert. Wenn erforderlich, wird entweder die Wurzelfüllung

- vollständig erneuert (orthograde Wurzelfüllung), oder
- der Wurzelkanal mit Füllmaterial im Bereich der Wurzelspitze verschlossen (retrograde Füllung). Abschließend wird die Wunde vernäht (Abb. 4).

Nach der Operation beißen Sie bitte solange auf den eingelegten Tupfer, bis es nicht mehr blutet. Bei der Behandlung von Oberkieferseitenzähnen wird die Wunde für 24 Stunden durch eine Verbandplatte abgedeckt. Die Fäden werden nach etwa 7–10 Tagen entfernt. Der gesamte Heilungsprozess, auch des Knochens, kann bis zu zwölf Wochen dauern.

Abb. 1

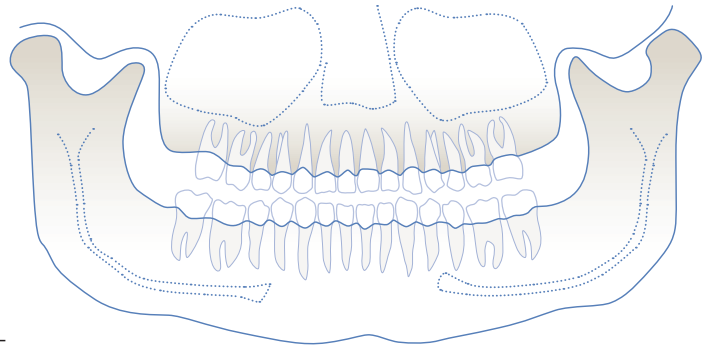


Abb. 2

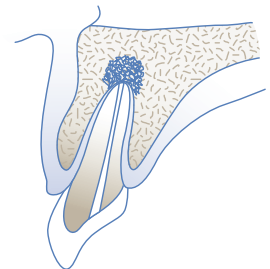


Abb. 3

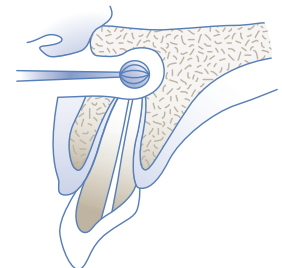
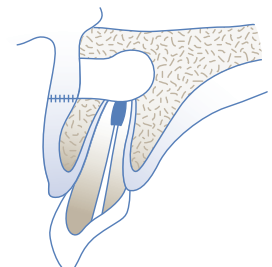


Abb. 4



## Allgemeine Risiken und Komplikationen:

**Schwellungen, blaue Flecken** und **Schmerzen** bilden sich nach der Operation meist von selbst zurück. Bei Bedarf erhalten Sie ein Rezept über Schmerzmittel. **Leichte Blutungen**, die den Speichel rot anfärben, 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. 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 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 Wurzelspitzenresektion 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 Unterkiefergefühlsnervs 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 Wurzelspitzenresektion 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, je nach Lage des Zahnes, an den Oberkieferfrontzähnen, dem Zahnfleisch und der Gaumenschleimhaut 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.
- 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 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 vorgesehene Operation ab.

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

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