

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG IMPLANTOLOGIE

Ich bin über Wesen und Technik der Implantologie informiert worden und verstehe den Vorgang der chirurgischen Vorgehensweise. Es ist mir erklärt worden, dass ein Implantat unter das Zahnfleisch in den Knochen inseriert wird. Konventionelle Therapieformen der zahnmedizinischen Rekonstruktionen sind mir erklärt worden (Brücken, Teil-, Totalprothesen). Mein Zahnarzt hat mich auch über mögliche Konsequenzen bei einer Nichtbehandlung aufgeklärt. Ich habe die Gelegenheit zu einem eingehenden Gespräch genutzt und mich für die implantologische Behandlung entschieden.

Ich bin 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 Schwellung, Schmerzen, Infektionen oder allgemeines Unwohlsein bin ich informiert. Taubheiten der Lippe, Zunge, Wange, Kinn und Zähne können auftreten. Die exakte Dauer dieser Beeinträchtigung ist nicht vorauszusehen und mag in sehr seltenen Fällen auch auf Dauer bestehen bleiben. Zusätzliche Infektionen der Wunde, des Gefäßsystems oder des umliegenden Gewebes sind möglich.

Ich bin darüber informiert worden, dass Knochenfrakturen, Einbrüche in die Kieferhöhle, verzögerte Heilung oder allergische Reaktionen auf Medikamente oder Anästhetika bis hin zu einer Abstossungsreaktion mit Verlust des Implantates auftreten können. Komplikationen im Heilungsverlauf werde ich umgehend meinem Zahnarzt anzeigen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass es bis zum heutigen Zeitpunkt keine Methode gibt, um die Heilung des Knochens und des Zahnfleisches von vornherein festzulegen. Der Heilungsverlauf ist individuell unterschiedlich. Nach dem Heilungsverlauf richtet sich die spätere weitere Behandlung.

Bei mir wird ein zweiphasiges Implantat gesetzt. Das bedeutet, dass die Einheilphase im Unterkiefer ca. 2 - 3 Monate, im Oberkiefer ca. 5 - 6 Monate dauert. In dieser Zeit bleibt das Implantat unter der Schleimhaut gedeckt oder mit Schleimhaut weitgehend abgedeckt in Ruhe. Ich bin darüber informiert worden, dass keine Erfolgsgarantie für das Einheilen von Implantaten gegeben werden kann. Für den Fall eines Misserfolges muss das Implantat sofort entfernt werden. Den Zeitpunkt der Entfernung bestimmt mein Zahnarzt.

Ich bin darüber informiert worden, dass exzessives Rauchen, übermäßiger Alkoholgenuss und parafunktionelle Belastungen meiner Implantate den Erfolg wesentlich beeinträchtigen können.

Ich bin darüber informiert worden, dass eine sorgfältige Mundhygiene an Implantat und Zahnersatz für einen lang andauernden Erfolg der implantologischen Behandlung unabdingbar ist. Ich weiß, dass ich den Behandlungserfolg durch eine optimale Mundhygiene und Nutzung der professionellen Zahnreinigung im Rahmen des Recall-Systems wesentlich unterstützen kann und erkläre mich mit meiner Teilnahme daran und halbjährlichen Kontrolluntersuchungen einverstanden.

Ich bin mit Röntgenaufnahmen und dem Fotografieren, während des chirurgischen Eingriffes und bei nachfolgenden Untersuchungen, sowie deren Verwendung für wissenschaftliche Zwecke und Dokumentation, einverstanden.

Potsdam, den

Name

Unterschrift des Zahnarztes

Unterschrift des Patienten / der Patientin