

Merkblatt und Einverständniserklärung zum Aufklärungsgespräch über Knochenaufbau, Kieferhöhlenbodenanhebung, Knochenspreizung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist im Rahmen einer geplanten Einpflanzung (Implantation) von künstlichen Zahnwurzeln (Implantaten) der Aufbau von Knochen (Augmentation) und/oder die Anhebung des Kieferhöhlenbodens (Sinuslift) notwendig und geplant. Hierzu möchten wir Ihnen einige Informationen geben und Sie gleichzeitig um Ihr Einverständnis zum geplanten Eingriff bitten.

Das Einpflanzen von Implantaten erfolgt immer in den Kieferknochen. Daraus folgt, daß genug Kieferknochen vorhanden sein muß, um ein Implantat ausreichender Dicke und Länge verankern zu können. Leider ist dies nicht immer und überall der Fall. Der Knochen kann aus vielen Gründen nicht ausreichend sein:

- Vorhergehende Entzündung (Parodontitis u. ä.)
- Altersentsprechender Abbau
- Abbau durch langjähriges Tragen einer Prothese
- Unfall
- Ausgedehnte Kieferhöhlen
- Hochliegender Unterkiefernerve

Um in diesen Fällen eine erfolgreiche Implantation durchführen zu können, kann die moderne Zahnmedizin in bestimmten Fällen durch Knochenaufbau und andere Maßnahmen entsprechende Voraussetzungen schaffen.

1. Knochenaufbau

Der Kieferknochen kann durch an anderer Stelle entnommenen eigenen Knochen und/oder durch Knochenersatzmaterial aufgebaut werden. Dazu wird das neue Material an der entsprechenden Stelle dem vorhandenen Kieferknochen aufgelagert. Dies kann vor oder während einer Implantation geschehen. Das Zahnfleisch über diesem Gebiet muß hinterher speicheldicht vernäht werden, um eine Infektion (Entzündung) zu vermeiden, auch die Gabe von Antibiotika ist hilfreich. Der Körper baut das hinzugekommene Material zu neuem eigenen Knochen um, allerdings dauert dieser Vorgang einige Monate. Manchmal wird der transplantierte Knochen durch eine kleine Titanschraube befestigt.

In bestimmten Fällen kann es zweckmäßig sein, den Bereich mit einer Membran zu schützen. Diese bei dem Eingriff eingelegte Folie verhindert, daß Zahnfleisch einwachsen kann, welches die Bildung von neuem Knochen verhindern könnte. Die Membran löst sich entweder von selbst auf oder wird nach einigen Wochen entfernt.

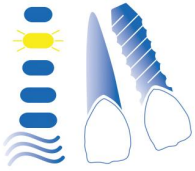
2. Kieferhöhlenbodenanhebung

Hinter diesem komplizierten Wort versteckt sich eine elegante Methode, im Oberkiefer Implantate einsetzen zu können, obwohl die Kieferhöhle so ausgedehnt ist, daß nicht genug Knochen zur Verfügung steht.

Während der Implantation wird die Kieferhöhle vorsichtig durch ein kleines Fenster eröffnet. Der entstehende Knochendeckel wird in die Kieferhöhle geschwenkt, das Implantat eingesetzt und der Hohlraum um die Implantatspitze mit Knochen/Knochenersatzmaterial aufgefüllt. So lassen sich trotz geringer Restknochenhöhe ein oder mehrere Implantate verankern.

3. Knochenspreizung/Knochendehnung

Bei sehr schmalen Knochen ist es manchmal möglich, den Knochen aufzudehnen. Hierbei wird ein ganz feiner Schnitt im Knochen angelegt und dann mit entsprechenden Instrumenten der Knochen vorsichtig aufgeweitet.



Probleme und Risiken

Obwohl diese Maßnahmen in einem hohen Prozentsatz der Fälle zum gewünschten Erfolg führen, kann für das Gelingen natürlich keine Garantie übernommen werden. Es kann zu folgenden Problemen kommen:

- Entzündung des neuen Knochens/Knochenersatzmaterials durch eingedrungene Bakterien, hier ist dann eine Entfernung des Materials und oft auch des Implantates nötig.
- Entzündung der Kieferhöhle (bei der Kieferhöhlenbodenanhebung), das gesamte Material und das Implantat müssen entfernt und die Kieferhöhle muß ausgespült werden.
- Teilweise oder ganze Umwandlung des Knochenersatzmaterials in Bindegewebe und nicht in Knochen, hier kann je nach Situation das Implantat oft erhalten werden.
- Wundheilungsstörungen, meistens durch Nachbehandlungen in den Griff zu bekommen.
- Nachblutungen, durch Tamponade oder andere Maßnahmen zu therapieren.

Verhalten des Patienten nach dem Eingriff

Am Operationstag und mindestens an den zwei folgenden Tagen:

- nicht rauchen!!!
- keinen Kaffee und keinen schwarzen Tee trinken
- keinen Alkohol trinken
- keine körperlichen Anstrengungen
- nach jedem Essen mit lauwarmen Wasser spülen
- die die Operationsstelle umgebenden Zähne nur vorsichtig reinigen
- Schwellungen sind normal und klingen nach einigen Tagen ab
- die Fäden werden im Normalfall nach 7 Tagen durch uns entfernt

Bei der Operation der Kieferhöhle ist zu beachten, daß in den ersten zehn Tagen nicht geschneuzt werden darf. Durch den ausgeübten Druck könnte im Nachhinein noch ein Mißerfolg entstehen. Möglich ist, dass in den ersten Tagen noch einige Tropfen Blut aus dem entsprechenden Nasenloch kommen. Dies ist zunächst normal, sollte aber schnell aufhören. Kommt es zu starkem Blut- oder Sekretausfluß und/oder zu einem Verstopfen der Nase, kommen Sie bitte sofort vorbei. Nasentropfen sind zu empfehlen, außerdem ist es sinnvoll, wenn für fünf Tage Antibiotika eingenommen werden, um einer Entzündung vorzubeugen. Ein entsprechendes Rezept erhalten Sie von uns.

Einverständniserklärung

Dem Patienten wurde in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch die geplante Behandlung erklärt. Alle alternativen Behandlungsmöglichkeiten wurden besprochen, die Risiken komplett aufgezeigt. Das Aufklärungsgespräch wurde von Dr. Hansen geführt. Der Patient hat keine weiteren Fragen mehr und willigt in folgenden Eingriff ein:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Knochenaufbau | <input type="checkbox"/> Kieferhöhlenbodenanhebung | <input type="checkbox"/> Knochenspreizung |
| <input type="checkbox"/> Örtliche Betäubung (Lokalanästhesie) | <input type="checkbox"/> Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) | |
| <input type="checkbox"/> Knochen aus Bohrloch | <input type="checkbox"/> Knochen aus _____ | |
| <input type="checkbox"/> Ersatzmaterial _____ | <input type="checkbox"/> Membran _____ | |

Der Patient bestätigt außerdem, daß er die Kosten für die chirurgischen und prothetischen Maßnahmen übernimmt, auch wenn er keine Leistungen von seiner Versicherung bekommt. Ihm ist bekannt, daß die Implantation, der Knochenaufbau sowie die prothetische Versorgung als Privatleistung abgerechnet werden.

(Datum und Unterschrift des Patienten)

(Datum und Unterschrift des Zahnarztes)
