

Dr. med. dent. Marc Hansen

Zahnarzt und Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte Implantologie + Ästhetische Zahnheilkunde

Schüruferstr. 206 - 44269 Dortmund Tel.: 02 31 - 44 10 45 Fax: 02 31 - 44 10 46

E-Mail: praxis@zahnarzt-dr-hansen.de Internet: www.zahnarzt-dr-hansen.de

Merkblatt und Einverständniserklärung zum Aufklärungsgepräch über

Dentale Implantation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist die Implantation (Einpflanzung) von zahnärztlichen Implantaten geplant. Auf diesen Implantaten kann je nach Situation und Anzahl der Implantate festsitzender oder herausnehmbarer Zahnersatz befestigt werden. Die Implantate dienen also zum Ersatz von verlorengegangenen natürlichen Zähnen.

Dank der Fortschritte in der modernen Zahnheilkunde kann implantatgetragener Zahnersatz eine gestörte Kaufunktion oder auch Ästhetik vollständig wiederherstellen.

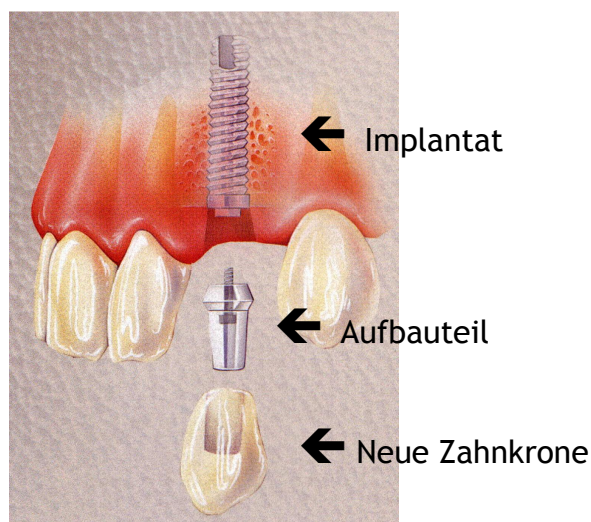
Das Implantat

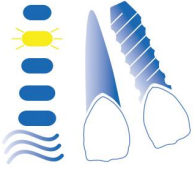
Implantate sind industriell hergestellte Körper, die zum Ersatz der natürlichen Zähne bzw. Zahnwurzeln dienen. Die bei uns eingesetzten **Lifecore Restore®** und **Prima®** Implantate bestehen aus dem äußerst gewebefreundlichen Material Titan und sind mit einer speziellen Oberfläche versehen, die eine bessere Einheilung im Kieferknochen gewährleistet. Allergische Reaktionen gegen Titan sind nicht bekannt.

Die Implantate haben die Form von Schrauben und sind 8 - 15 mm lang bei einem Durchmesser zwischen 3 und 5 mm. Der für Sie in Frage kommende Implantattyp wird nach der prothetischen Situation und den knöchernen Kieferverhältnissen ausgewählt.

Wir benutzen Implantate der Firma **Lifecore**, die umfassend wissenschaftlich dokumentiert wurden. Die speziellen Oberflächen bieten eine optimale Verankerung bei verkürzter Einheilzeit.

Hier sehen Sie ein eingesetztes Implantat, auf das ein Aufbauteil geschraubt wird. Auf dieses Teil kann dann die neue Zahnkrone zementiert werden. Die vorher vorhandene Zahnücke wird ohne Beschleifen der gesunden Nachbarzähne geschlossen.





Prothetische Lösungen

1. Einzelzahnersatz

Der unfallbedingte Verlust eines Schneidezahnes ist ein häufiger Grund für eine Einzelzahnimplantation als Alternative zur konventionellen Brückenversorgung. Aber auch der Verlust eines Front- oder Seitenzahnes durch Karies oder Parodontitis kann durch eine Implantation an dieser Stelle ausgeglichen werden. Dabei können die gesunden Nachbarzähne geschont werden, die bei Anfertigung einer Brücke beschliffen werden müssten.

2. Freundsituation

Wenn im hinteren Bereich einer Kieferhälfte kein Zahn zur Verankerung einer Brücke mehr zur Verfügung steht, kommt oft die Implantation als einzige Alternative zum herausnehmbaren Zahnersatz zur Anwendung. Auf Implantaten können dann Kronen oder Brücken als festsitzender Zahnersatz eingegliedert werden.

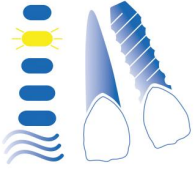
3. Große Zahnlücken

Bei Zahnlücken von mehr als zwei fehlenden Zähnen ist es wegen der großen Kaubelastung oft statisch ungünstig, eine festsitzende Brücke auf den natürlichen Zähnen einzugliedern. Die Implantation von einem oder mehreren Implantaten führt zu Situationen, die einfacher festsitzend zu versorgen sind. So läßt sich auch häufig die Anfertigung von herausnehmbaren Teilprothesen vermeiden.

4. Der zahnlose Kiefer

Im zahnlosen Kiefer wird oft die mangelnde Haftung der Vollprothesen beklagt. Da es beim jahrelangen Tragen von herausnehmbarem Zahnersatz zu einem Abbau des Kiefers kommen kann, müssen die Prothesen mehrfach unterfüttert werden. Schließlich ist nicht mehr genug Kieferknochen vorhanden, um eine genügende Saugfähigkeit der Prothesen auf der Schleimhautunterlage zu erreichen. Hier hilft die Implantation von mindestens 2, besser 4 Implantaten und die Verankerung der Prothese an diesen neuen Pfeilern. Die Prothese bleibt herausnehmbar, hat aber jetzt einen festen Halt.

Natürlich kann eine völlig zahnlose Situation auch durch Einbringen von mindestens 6 bis 8 oder mehr Implantaten in eine festsitzende Versorgung umgewandelt werden. Dadurch wird die Lebensqualität entscheidend verbessert.



Chronologisches Vorgehen

Nach der *Untersuchung* durch den Zahnarzt ist die Anfertigung von *Röntgenbildern* zur Beurteilung des vorhandenen Knochenangebotes unbedingt notwendig. Auch sollten Modelle angefertigt werden. Wenn sich herausstellt, daß eine Operation von zahnärztlich-chirurgischer und allgemeinmedizinischer Seite möglich ist, muß zunächst die *Kostenfrage* geklärt werden, da das Einbringen von dentalen Implantaten und die prothetische Versorgung keine Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen darstellt. Wenn dieser Punkt geklärt ist, folgt die eigentliche *Operation*. Diese wird meistens als ambulanter Eingriff in Lokalanästhesie durchgeführt, kann aber auf Wunsch auch in Vollnarkose in unserer Praxis stattfinden.

Nach dem Eingriff heilt das Implantat unter der wieder verschlossenen Schleimhaut ein. Die *Einheilphase* ist dank der modernen Implantatoberflächen deutlich verkürzt. Im Normalfall kann von einer Dauer von 6 bis 8 Wochen ausgegangen werden. Diese Phase verlängert sich, wenn ein Knochenaufbau stattfinden muss. Eine *Sofortversorgung* ist unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls möglich, bewirkt aber ein größeres Risiko des Implantatverlustes.

Nach der Einheilung ist dann eine *Freilegung* der Implantate erforderlich. Dieser kleine Eingriff findet immer in Lokalanästhesie statt und schließt normalerweise den chirurgischen Teil der Behandlung ab, wenn keine weitere Operation zur Vesserung der Schleimhautsituation um die Implantate nötig wird.

Nun folgt die *prothetische Versorgung*, die je nach Situation zwischen einer Woche und einem Monat in Anspruch nimmt.

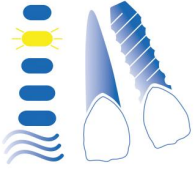
Nach Fertigstellung der Arbeit ist jedes halbe Jahr eine Routinekontrolle und eine professionelle Reinigung der Implantate erforderlich. Dies ist für den Langzeiterfolg unbedingt notwendig. Die Kosten hierfür werden nicht von den gesetzlichen Kassen übernommen.

Operation

In örtlicher Betäubung oder Allgemeinnarkose wird das Zahnfleisch im umgebenden Bereich eröffnet und der Knochen freigelegt sowie ggf. geglättet. Es folgt das Schaffen des Schraubenloches im Knochen mit speziellen Bohrern, danach die Einbringung des schraubenförmigen Implantates. Der sichere Sitz wird kontrolliert und die Schleimhaut über dem Implantat vernäht. Frühestens nach 7 Tagen können die Fäden entfernt werden. Direkt nach der Operation ist eine Röntgenkontrolle nötig.

Erfolg und Misserfolg

Nach der Einheilphase stellt sich heraus, ob das Implantat ordnungsgemäß knöchern umbaut wurde. Eine bindegewebige Umscheidung im Knochen und die daraus folgende Lockerung oder gar eine Entzündung in der Tiefe sind als Misserfolg anzusehen, dieses Implantat muß entfernt werden. Im Normalfall kommt es aber zu einer stabilen knöchernen Einheilung, der sogenannten Osseointegration.



Dr. med. dent. Marc Hansen

Zahnarzt und Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte Implantologie + Ästhetische Zahnheilkunde

Schüruferstr. 206 - 44269 Dortmund Tel.: 02 31 - 44 10 45 Fax: 02 31 - 44 10 46

E-Mail: praxis@zahnarzt-dr-hansen.de Internet: www.zahnarzt-dr-hansen.de

Komplikationen und Risiken

Die Risiken jedes normalen chirurgischen Eingriffes bestehen natürlich auch hier. Dazu kommen einige spezielle Probleme, die aus der anatomischen Situation im Ober- und Unterkiefer resultieren.

1. Allgemeine Risiken

- Es kann zu einer stärkeren Blutung oder Nachblutung kommen.
- Eine Entzündung der das Implantat umgebenden Gewebe ist möglich.
- Wundheilungsstörungen können eine ambulante Nachbehandlung erforderlich machen.
- Wenn ein Implantat neben einem natürlichen Zahn eingesetzt wird, kann es unter ungünstigen Umständen zu einer Beschädigung des Zahnes kommen.

2. Oberkiefer

- Durch die enge räumliche Lage zu Kiefer- und Nasenhöhlen können diese eröffnet werden, trotzdem heilt das Implantat in den meisten Fällen problemlos ein. Eine Kieferhöhlenentzündung als Folge ist möglich und muß nachbehandelt werden.

3. Unterkiefer

- Im Unterkiefer kann eine Schädigung von Zungen- oder Unterkiefernerve auftreten. Dies resultiert in einer fast immer vorübergehenden ganzen oder teilweisen Schädigung des Gefühls in Zunge, Unterlippe oder Kinn. In extrem seltenen Fällen kann es auch zu bleibenden Schäden an den Nerven kommen.
- Bei stark atrophiertem (abgebauten) Unterkiefer besteht die Möglichkeit eines Unterkieferbruches. Dieser muß operativ versorgt werden.

4. Nichteinheilung + Implantatverlust

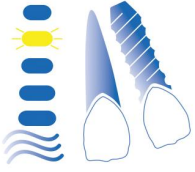
- Ein nicht knöchern eingeheltes Implantat muss entfernt werden. Durch Entzündungen kann es auch später noch zu einem Implantatverlust kommen.

Verhalten des Patienten

Der Patient ist verpflichtet, den Zahnarzt über alle ihn betreffenden und ihm bekannten allgemeinmedizinischen Probleme zu informieren. Dazu gehören auch Voroperationen und sämtliche vom Patienten eingenommenen Medikamente. Bei Unklarheiten ist ein aktueller Befund vom Hausarzt hilfreich.

Eine ordnungsgemäße Mundhygiene ist absolute Voraussetzung für einen Implantationserfolg. Auch wenn alle anderen Faktoren stimmen, kann mangelnde Mundhygiene des Patienten eine Implantation unmöglich machen.

Rauchen reduziert die sehr guten Erfolgsquoten von zahnärztlichen Implantationen, es wird empfohlen, mindestens 48 Stunden vor und 7 Tage nach der Operation nicht zu rauchen. Nikotin verschlechtert die Wundheilung.



Dr. med. dent. Marc Hansen

Zahnarzt und Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte Implantologie + Ästhetische Zahnheilkunde

Schürferstr. 206 - 44269 Dortmund Tel.: 02 31 - 44 10 45 Fax: 02 31 - 44 10 46

E-Mail: praxis@zahnarzt-dr-hansen.de Internet: www.zahnarzt-dr-hansen.de

Nach der Operation

Am Implantationstag und mindestens an den zwei folgenden Tagen:

- nicht rauchen!!!
- keinen Kaffee und keinen schwarzen Tee trinken
- keinen Alkohol trinken
- keine großen körperlichen Anstrengungen
- nach jedem Essen mit lauwarmen Wasser spülen
- die die Implantationsstelle umgebenden Zähne nur vorsichtig reinigen
- vorhandene Prothesen nicht tragen

Außerdem am OP-Tag und am Tag danach die entsprechende Region mit feuchtkalten Umschlägen kühlen. Eine auftretende Schwellung ist normal und bildet sich innerhalb weniger Tage zurück.

Einverständniserklärung

Dem Patienten wurde in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch die geplante Behandlung erklärt. Alle alternativen Behandlungsmöglichkeiten wurden besprochen, die oben genannten Risiken komplett aufgezeigt, die Fragen des Patienten beantwortet.

Das Aufklärungsgespräch wurde von Dr. Hansen geführt. Der Patient hat keine weiteren Fragen mehr und willigt in folgenden Eingriff ein:

Implantation von _____ (Anzahl) Implantaten

Oberkiefer regio _____ (Ort der Implantation).

Unterkiefer regio _____ (Ort der Implantation).

Örtliche Betäubung (Lokalanästhesie) Vollnarkose (Allgemeinanästhesie)

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 sowie die prothetische Versorgung als Privatleistung abgerechnet werden.

Datum und Unterschrift des Patienten

Datum und Unterschrift des Zahnarztes