

## **Aufklärungs- und Dokumentationsformular**

### **Entfernung eines Zahnes**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Es ist uns wichtig, Sie von Anfang an umfassend zu informieren und Ihnen die Möglichkeit zu geben, sich entsprechend auf Ihre zahnärztliche Behandlung vorzubereiten. Sie stehen bei uns im Mittelpunkt und werden im Rahmen Ihrer zahnärztlichen Behandlung persönlich aufgeklärt, beraten und behandelt.

### **Wie ist der Behandlungsablauf bei der Entfernung eines Zahnes?**

Zähne werden aus einer Vielzahl von Gründen extrahiert:

- Karies hat große Teile des Zahnes zerstört
- Der Zahn ist nicht mehr ausreichend im Knochen verankert
- Im Kiefer gibt es nicht genug Platz für alle Zähne
- Der Zahn ist in Folge eines Unfalls irreversibel zerbrochen.

Zur Behandlungsplanung sind Röntgenaufnahmen erforderlich. Die Behandlung erfolgt schmerzfrei durch eine örtliche Betäubung. Nach der Betäubung wird der Zahn vorsichtig mit einem Hebel gelockert und dann mit einer Zahnzange entfernt.

Anschließend wird das Zahnfach geglättet und evtl. vernäht.

In manchen Fällen ist es erforderlich, dass die Kieferschleimhaut geöffnet und vom Knochen abgelöst wird. Einzelne Zahnfragmente können so aus dem Knochen herausgelöst werden. Anschließend wird das Zahnfleisch mit einer Naht verschlossen.

War die Wunde infiziert, erfolgt eine offene Wundbehandlung und es wird ein desinfizierender Streifen in die Wunde eingelegt. Dieser Streifen wird bis zur endgültigen Ausheilung mehrmals gewechselt.

### **Welche Nebenwirkungen und Komplikationen können auftreten?**

- Schmerzen während und nach der Behandlung
- Schwellung/Abszesse
- Nachblutungen
- Verletzung von Nachbarzähnen und umliegendem Weichgewebe
- Verletzung von Nerven
- Eröffnung der Kieferhöhle und ggf. Entzündung der Kieferhöhle
- Allergie gegen das Betäubungsmittel

### **Individuelle Absprache mit Ihnen**

---

---

### **Diese Einwilligung betrifft folgende Zähne:**

---

Alle meine Fragen wurden beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung widerrufen kann.

### **Name des Patienten:**

---

---

Ort, Datum

Patient

Zahnarzt