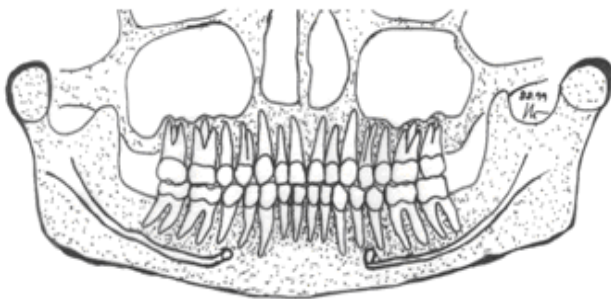


Patientendaten

Praxis / Klinik / Krankenhaus / Institution

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,
in Ihrem individuellen Fall hat sich durch Resorption oder Atrophie die Knochensubstanz von Teilen des Oberkiefers oder des ganzen Kieferkammes abgebaut. Um dennoch eine Implantation und eine prothetische Versorgung zu ermöglichen, muss die Kieferhöhle aufgebaut werden.

Befund- und Darstellungsschema



Wie wird eine Sinuslift-Operation durchgeführt?

Nach ausführlicher Diagnostik und präziser Planung wird die Schleimhaut in örtlicher Betäubung vorsichtig abgelöst und der Oberkieferknochen freigelegt. Anschließend können folgende Techniken angewendet werden:

- » **Interner Sinuslift nach Summers-Technik:** Bei noch ausreichender Restknochenhöhe kann auf einen lateralen Zugang zur Kieferhöhle verzichtet werden. Über das Implantat-Bohrloch wird der Kieferhöhlenboden zusammen mit der Kieferhöhlenschleimhaut mithilfe verschiedener Osteome und ggf. mit zusätzlichen Knochenaufbau-Materialien nach oben gedrückt. In besonderen Fällen kann dennoch ein lateraler Zugang zur Kieferhöhle erforderlich werden.

- » **Externe Sinuslift-Operation mit lateralem Zugang (1-zeitiges Vorgehen):**
Bei geringer Restknochenhöhe wird die Kieferhöhlenschleimhaut nach der Bildung eines seitlichen Knochen-Fensters vorsichtig vom Kieferhöhlenboden abgelöst. Anschließend wird zusammen mit der Implantation ein Knochenaufbau-Material in den gebildeten Hohlraum eingebracht und ggf. mit einer Membran abgedeckt. Dadurch wird der Kieferknochen von innen her um das Implantat herum aufgebaut.
- » **Externe Sinuslift-Operation mit lateralem Zugang (2-zeitiges Vorgehen):**
Bei extrem geringer Restknochenhöhe wird die Kieferhöhlenschleimhaut nach der Bildung eines seitlichen Knochen-Fensters vorsichtig vom Kieferhöhlenboden abgelöst. Anschließend wird nur ein Knochenaufbau-Material in den gebildeten Hohlraum eingebracht und ggf. mit einer Membran abgedeckt. Dadurch wird der Kieferknochen von innen her aufgebaut. Nach einer gewissen Einheilzeit (i.d.R. 6 bis 9 Monate) kann in einer zweiten OP-Sitzung das Implantat in dem nun aufgebauten Kieferknochen gesetzt werden.

Folgende **Knochenaufbau-Materialien** können, zum Teil auch gleichzeitig, verwendet werden:

Eigener Knochen, u.a. aus dem Kieferbereich (z. B. hinter den unteren Seitenzähnen, Kinn, unterhalb der Nase), **aufbereiteter Fremdknochen oder synthetisch hergestellter Knochen**. Ein typischer Vertreter des aufbereiteten Fremdknochens ist „**Bio-Oss**“, welches aus Rinderknochen gewonnen wird. Die Freiheit des Produkts von BSE-Erregern ist amtlich zertifiziert.

Manchmal ist es notwendig, dass eingebrachte Membranen befestigt (z. B. mit resorbierbaren Pins) oder zu einem späteren Zeitpunkt wieder entfernt werden müssen. Bei dünnen oder unzureichenden Schleimhautverhältnissen kann es zusätzlich notwendig sein, die **Weichgewebe mit speziellen Techniken aufzubauen**.

Welche Behandlungsalternativen stehen noch zur Verfügung?

Kann der Oberkieferknochen, wenn es erforderlich ist, nicht wieder aufgebaut werden, ist eine Implantation nicht möglich. Es kommen dann folgende Alternativen ohne Implantate in Betracht:

- » Konventionelle prothetische festsitzende Versorgungen (sofern überhaupt möglich):
z. B. Brücke
- » Herausnehmbare Teil- oder Vollprothese: z. B. Teleskopprothese, Klammerprothese, Totalprothese

Welche Nebenwirkungen und Komplikationen können auftreten?

Bei der Implantatbehandlung können in seltenen Fällen Komplikationen auftreten, die weitere Maßnahmen erforderlich machen. Die Wahrscheinlichkeit dieser Risiken hängt ab von der gesundheitlichen Verfassung, dem Alter, der Lebensweise (z. B. Rauchen, Mundhygiene) und anderen Faktoren.

Mögliche Komplikationen können sein:

- » Durch die örtliche Betäubung kann es in äußerst seltenen Situationen zu Blutungen, Kreislaufreaktionen, allergischen Reaktionen, Schädigung von Nerven oder zu einer lang andauernden Gefühllosigkeit kommen.
- » Implantatverlust: Trotz exakter Technik kann sich ein Implantat lockern und verloren werden. Später kann eventuell ein neues Implantat gesetzt werden. Evidenzbasierende Studien ergeben eine durchschnittliche Erfolgsrate von ca. 96 %.
- » Im Unterkiefer: Verletzung des Unterkiefer- oder des Zungennervs mit Gefühls- und Geschmacksstörungen im Bereich der Lippe und Zunge, Unterkieferbruch.
- » Im Oberkiefer: Eröffnung der Kiefer- und Nasennebenhöhle mit Entzündung.
- » Immer wiederkehrende Entzündungen (z. B. Periimplantitis) mit ggf. Implantatverlust.
- » Beschädigung von benachbarten Geweben und Zähnen durch chirurgische Instrumente.
- » Blutungen, Entzündungen mit Eiteransammlung, postoperativer Wundschmerz.
- » Allergie gegen Betäubungsmittel und Medikamente (z.B. Antibiotika).
- » Andere sofortige oder postoperative Komplikationen (z.B. Schwund oder Schwellung der Weichgewebe, Fraktur des Implantats, der Oberkonstruktion oder eines Teils davon).
- » In diesem Fall bestehen folgende besondere Risiken:

Wichtige Hinweise

Vor der Operation

- » Informieren Sie uns umfassend über bestehende Erkrankungen. Wenn Sie Medikamente zur Blutverdünnung oder andere nehmen, fragen Sie Ihren Hausarzt, wann die OP erfolgen soll und ob Sie davor Antibiotika einnehmen müssen. Rauchen Sie bitte nicht!

Nach der Operation

- » Nehmen Sie nicht aktiv am Straßenverkehr teil: Ihr Reaktionsvermögen könnte vorübergehend beeinträchtigt sein.
- » Während der Wundheilungsphase: Rauchen Sie nicht, trinken Sie keine sauren Sachen (Orangensaft etc.), keinen Alkohol, keinen Kaffee (Koffein), essen Sie keine scharfen Sachen und keine Milchprodukte, um Wundheilungsstörungen und Beschwerden zu vermeiden.
- » Es kann vorübergehend zu einer Schwellung, Wundschmerzen kommen und die Mundöffnung kann eingeschränkt sein.
- » Bei Nachblutungen beißen Sie bitte 30 Min. auf ein sauberes Stofftaschentuch.
- » In manchen Fällen sind Schmerzmittel und Antibiotika erforderlich.
- » Eingebraachte Fäden und eine eingegliederte Verbandplatte müssen nach entsprechender Zeit entfernt werden.
- » Eine regelmäßige und gewissenhafte Mundhygiene sowie regelmäßige zahnärztliche Kontrollen mit professionellen Reinigungen sind Voraussetzung für eine gute Langzeitprognose der aufgebauten Kieferhöhle und des Implantates.

Folgen einer Unterlassung der Behandlung

Sollten Sie die vorgeschlagene Behandlung nicht vornehmen lassen und auch alle genannten Alternativen ablehnen, können sich daraus folgende Risiken für Sie ergeben:

- » Der Knochenabbau wird meistens fortschreiten, so dass die Kieferhöhle manchmal sehr schwierig wieder mit guter Prognose aufgebaut werden kann.
- » Eine festsitzende Versorgung kann selbst mit konventionellem Zahnersatz ohne Implantate nicht mehr möglich sein.

- » Bei fortgeschrittenem Gewebeabbau können weitere Zähne verloren gehen und sich häufig ästhetische Probleme ergeben, welche selbst mit konventionellem herausnehmbaren Zahnersatz manchmal schwierig zu beheben sind.

Kosten

Die voraussichtlichen Kosten der vorgeschlagenen Behandlung entnehmen Sie bitte aus dem/der beigefügten

- ☐ Heil- und Kostenplan
- ☐ Kostenvoranschlag
- ☐ Mehrkostenvereinbarung

Bitte legen Sie diese(n) Ihrer privaten und/oder gesetzlichen Krankenversicherung vor. Ihr Eigenanteil für die Gesamtbehandlung liegt bei ca. _____ €.

Ich weise darauf hin, dass durch unvorhersehbare Entwicklungen zusätzliche Kosten entstehen können.

- ☐ Für Sie entstehen bei dieser Behandlung keine Kosten.

Aufklärungsgespräch

☐ Ein ausführliches Aufklärungsgespräch zwischen dem ärztlichen Behandler und mir fand am _____ statt. Die Risiken der Behandlung wurden mir anhand des Aufklärungs- und Dokumentationsformulars erläutert. Ich hatte ferner Gelegenheit, das Aufklärungs- und Dokumentationsformular eingehend zu lesen. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen, z. B. über spezielle Risiken, mögliche Komplikationen und Therapie-Alternativen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung bis zum Beginn der Behandlung widerrufen kann.

- ☐ Ein Exemplar dieses Textes habe ich zum Mitnehmen und Aufbewahren erhalten.
- ☐ Das Gespräch dauerte _____ Minuten.

Vermerke der Zahnärztin/des Zahnarztes zum Aufklärungsgespräch:

Erörtert wurden z. B.: Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber Alternativmethoden, mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe sowie:

Die vorgesehene Behandlung soll am _____ stattfinden.

Geplante OP-Technik:

Geplante Knochenaufbau-Material(ien):

Besonderes OP-Zubehör:

Patienteneinwilligung

☐ Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt; ich benötige keine weitere Überlegungsfrist.

☐ Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung ein. Mit der Schmerzbetäubung, mit notwendigen Änderungen und Erweiterungen des geplanten Verfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

☐ Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung nicht ein.

☐ Ich wurde darüber aufgeklärt, welche gesundheitlichen Folgen diese Entscheidung in meinem Fall haben kann (vgl. Folgen der Unterlassung einer Behandlung).

Dies sind insbesondere:

☐ Ich wurde außerdem über die Notwendigkeit zu regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen mit professionellen Reinigungen (mindestens zwei-, besser dreimal pro Jahr) aufgeklärt.

Zahnärztin/Zahnarzt

Assistenz

Ort/Datum

**Patientin/Patient/
Betreuer/Bevollmächtigter***

* Bei einer Einwilligung von Eltern für ihr Kind gilt: Grundsätzlich ist die Einwilligung von beiden Elternteilen einzuholen. Unterschreibt ein Elternteil alleine, erklärt dieser durch seine Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder dass er vom anderen Elternteil bevollmächtigt wurde, für diesen die Erklärung abzugeben.