

Versicherte(r)

Dokumentation zum Patientengespräch: Weisheitszahnentfernung



■ Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

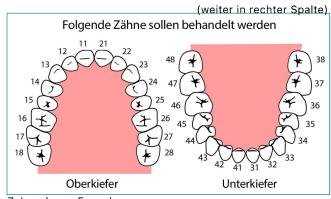
diese Patienteninformation soll Sie umfassend über den bei Ihnen/Ihrem Kind geplanten Eingriff, insbesondere über die Erfolgsaussichten, typische Risiken und Folgen sowie eventuelle Behandlungsalternativen informieren und Ihnen so eine optimale Vorbereitung auf das anschließende Aufklärungsgespräch mit Ihrem behandelnden Arzt ermöglichen. Bitte lesen Sie diese Patienteninformation sehr sorgfältig, und notieren Sie ggf. verbleibende Fragen Ihrerseits, damit wir diese im Aufklärungsgespräch besprechen können.

■ Geplantes operatives Verfahren

Die Untersuchung bei Ihnen/Ihrem Kind hat ergeben, dass eine operative Entfernung eines oder mehrerer Weisheitszähne bei Ihnen/Ihrem Kind notwendig ist.

Der Eingriff ist notwendig, weil der folgende zahnmedizinische Befund vorliegt (vom Arzt angekreuzt):

- ☐ Die den Weisheitszahn umgebende Schleimhaut oder das Zahnfleisch ist entzündet.
- ☐ Es besteht eine Entzündung des umliegenden Kieferknochens.
- ☐ Sie leiden unter einer Kiefer-/Kieferhöhlenzyste, die sich ausdehnen und entzünden kann (Abszessbildung).



Zahnschema Erwachsen

- ☐ Ein angrenzender Nachbarzahn ist durch die ungünstige Lage des Weisheitszahnes durch Karies/Zahnfleischtaschen gefährdet.
- ☐ Eine geplante kieferorthopädische Behandlung kann durch die Lage der Weisheitszähne nicht durchgeführt werden.
- ☐ Ein erfolgreiches kieferorthopädisches Behandlungsergebnis ist durch die Lage der Weisheitszähne gefährdet.
- Ohne die Entfernung des Weisheitszahnes ist der Erfolg einer neuen prothetischen oder konservierenden Behandlung beeinträchtigt.
- Ihr Weisheitszahn ist die Ursache für eine allgemeinmedizinische Erkrankung (sogenannter Herd, Fokus).
- Der Weisheitszahn ist kariös zerstört oder stark gelockert und nicht mehr erhaltungsfähig/-würdig.
- Die Entfernung des Weisheitszahnes ist im Rahmen der Vorbehandlung anderer Erkrankungen notwendig (z.B. Bestrahlung, Chemotherapie).
- Der Weisheitszahn steckt in einem Kieferbruchspalt.
- Andere:



Weisheitszahnentfernung

(vom Arzt angekreuzt):

Oberkiefer links (28)
Oberkiefer rechts (18)
Unterkiefer links (38)
Unterkiefer rechts (48)

Der Eingriff erfolgt in (vom Arzt angekreuzt):
Örtlicher Betäubung
Dämmerschlaf / Sedierung / Analgosedierung

□ Vollnarkose (Lesen Sie dazu unsere gesonderte)

Folgende Weisheitszähne sollen entfernt werden

Gründe für die Zahnentfernung

Patienteninformation)

Das Gebiss besteht auf jeder Kieferseite aus zwei Schneidezähnen, einem Eckzahn, zwei Vorbackenzähnen und drei Backenzähnen. Der Weisheitszahn ist der dritte dieser Backenzähne und liegt am weitesten hinten. Er wird als letzter Zahn gebildet und tritt in aller Regel ab dem 14. Lebensjahr durch den Kieferknochen in die Mundhöhle. Findet er im Kiefer nicht den benötigten Platz, bleibt er ganz im Kiefer stecken (Retention) oder bricht nur zum Teil durch (Teilretention). Insbesondere bei teilretinierten Zähnen kann es dann zu schweren Entzündungen und Vereiterungen (Abszessbildung) kommen. Bereiten die Weisheitszähne Beschwerden, ist die Entfernung in aller Regel unumgänglich. Mitunter müssen aber nicht sämtliche Weisheitszähne entfernt werden.

Ablauf Weisheitszahnentfernung

Bei Dämmerschlaf / Sedierung / Analgosedierung wird zusätzlich ein Beruhigungsmittel zur örtlichen Betäubung verwendet. Über dieses Verfahren und deren Risiken werden Sie gesondert aufgeklärt. Die örtliche Betäubung beim Oberkiefer wird an der Innen- und Außenseite des Kiefers und am Zahn eingespritzt. Beim Unterkiefer innen und ggf. außen am Kiefer, zudem am Zahn eingespritzt. Nach Einsetzen der örtlichen Betäubung wird die Schleimhaut eingeschnitten und vom Kieferknochen abgelöst. Mit einem Bohrer wird der Knochen dann soweit abgetragen, bis der Zahn frei liegt und mit einer Zange oder einem Hebel aus dem Kieferknochen entfernt werden kann. Manchmal muss der Zahn dazu in mehrere Teile zerlegt werden. Nach gründlicher Reinigung der Wunde und Entfernung von etwaig entzündetem Gewebe wird die Wunde abschließend vernäht. Um eine Entzündung zu vermeiden, wird ggf. ein desinfizierender Drainagestreifen in die Wunde eingelegt. Der Drainagestreifen bleibt in der Regel für einige Tage in

der Wunde. Mitunter ist in Abständen ein Wechsel der Drainage notwendig. Im Rahmen der anschließenden Wundkontrolluntersuchungen werden Drainage und Nahtmaterial nach rund 7 Tagen entfernt. Sich selbstauflösendes Nahtmaterial muss nicht entfernt werden.

■ Allgemeine Risiken

Schwerwiegende Komplikationen treten nur sehr selten auf. Beachten Sie dennoch, dass jede Operation ein gewisses Risiko beinhaltet, und unvorhergesehene Komplikationen zu Schäden führen können.

Herz-Kreislauf

Mitunter führt die Angst vor der Behandlung zu Reaktionen des Herz-Kreislauf-Systems wie Herzklopfen oder inneren Unruhezuständen (z.B. flache und schnelle Atmung, Krampfanfälle). In aller Regel ebben diese in kürzester Zeit ab und bedürfen keiner weiterführenden Behandlung.

Blutungen, Flüssigkeitsansammlungen, Blutergüsse

Leichte Blutungen, Nachblutungen,
Flüssigkeitsansammlungen und Blutergüsse
klingen meist rasch ab und bedürfen in aller Regel
keiner weiterführenden Behandlung. Bei vorhandener
Blutungsneigung oder bei der Einnahme von
Medikamenten, die die Blutgerinnung hemmen (z. B.
Aspirin®, Marcumar®, Plavix®), kann es zu
verstärktem Nachbluten kommen. Bei anhaltenden
Blutungen informieren Sie uns bitte.
Kommt es zu stärkerer Blutung, werden dann ggfs.
weitere ärztliche Maßnahmen notwendig.
Nochmaliges Eröffnen der Wunde, erneutes
Vernähen und weitere blutstillende Maßnahmen
können dabei erforderlich sein.

Infektionen, Fisteln, Abszesse, Knochenentzündung

Jede Wunde kann sich entzünden. Gelegentlich kann eine Infektion dann auch den Kieferknochen betreffen, oder es treten Fisteln oder Abszessbildungen auf. Eine Therapie mit einem Antibiotikum kann in solchen Fällen notwendig werden. Manchmal kann es zu einer Spätinfektion nach mehreren Wochen kommen, die dann in einem Zweiteingriff behandelt werden muss. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Sepsis ("Blutvergiftung") oder einer Knochenentzündung kommen, die einer weiteren, zumeist stationären, Behandlung bedürfen. Geschwächte Immunabwehr, Erkrankungen wie



Weisheitszahnentfernung

Diabetes oder Bestrahlung erhöhen das Risiko einer Entzündung. Ggfs. werden dann weitere ärztliche Maßnahmen, mitunter auch im Rahmen einer Operation, notwendig.

Schmerzen bei der Mundöffnung

Nach dem Eingriff können Schmerzen, Temperaturerhöhungen und Schwellungen der Gesichtsregion auftreten. Zudem kann es zu kurzfristigen Einschränkungen bei der Mundöffnung kommen.

Schädigung der Nachbarzähne

Bei anatomisch ungewöhnlichen Verhältnissen können in seltenen Fällen die Wurzeln der Zähne und die angrenzenden Wurzeln der Nachbarzähne beschädigt werden, was eine Wurzelkanalbehandlung, Füllungstherapie oder Überkronung notwendig machen kann.

Fremdkörper

Wird ein Fremdkörper, z.B. ein Zahnfragment oder Instrument, versehentlich verschluckt oder eingeatmet, kann eine röntgenologische Untersuchung des Brustkorbs notwendig werden. Zeigt sich (in sehr seltenen Fällen), dass der **Fremdkörper in der Lunge** liegt, muss er durch eine Spiegelung entfernt werden.

Allergische Reaktionen

Alle verwendeten Materialien (Gummihandschuhe, Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Füllungsmaterial, Medikamente, usw.) können Unverträglichkeitsreaktionen (z.B. Schwindel oder Erbrechen) und allergische Reaktionen hervorrufen. Rote, juckende Hautausschläge oder Quaddeln können entstehen. Sehr selten kann es zu lebensbedrohlichen Kreislaufstörungen kommen, die eine intensivmedizinische Betreuung erfordern.

Weichgewebsschäden, Narben

Durch das Eröffnen der Schleimhaut/des Zahnfleisches und/oder andere Behandlungsmaßnahmen können Weichgewebsschäden entstehen und sich später Narben bilden. In der Regel sind diese harmlos und stören nicht. Nur unter Umständen kann es notwendig sein, störende Narben in einem zweiten Eingriff zu reduzieren. In seltenen Fällen wird eine Wetterfühligkeit beschrieben.

Blutgerinnsel, Embolie

Jeder operative Eingriff kann zur Entstehung von

Blutgerinnseln (Thromben) und deren Verschleppung (**Embolie**) führen, die weitere Komplikationen und medizinische Maßnahmen nach sich ziehen können.

Nebeneingriffe

Auch **Nebeneingriffe** (z.B. örtliche Betäubung) und ggf. erforderliche zahnärztliche Zusatzmaßnahmen sind **nicht risikofrei**. So kann es u.a. zu Spritzenabszessen, Venenverletzungen oder Lähmungserscheinungen kommen.

Andere

Desweiteren bestehen folgende Risiken:

■ Spezielle Risiken bei der Entfernung von Weisheitszähnen im Unterkiefer

Neben den allgemeinen Risiken bestehen beim geplanten Eingriff besondere Risiken und Komplikationen. Dazu zählen im Unterkiefer:

Schädigung des Unterkiefernervs

Dicht unterhalb der Wurzelspitzen der Unterkieferseitenzähne verläuft der Unterkiefernerv. Dieser Unterkiefernerv kann auch bei größter Vorsicht des Zahnarztes während des Eingriffs verletzt oder durchtrennt werden. Schmerzen, Geschmacksstörungen und Gefühlsstörungen an Kinn und Unterlippe können hierdurch auftreten. Die Gefühlsstörung ist meist vorübergehend und nur in sehr seltenen Fällen dauerhaft. Die Beweglichkeit der Lippe wird nicht beeinträchtigt.

Schädigung des Zungennervs

An der Innenseite des Unterkiefers verläuft der Zungennerv. Durch die örtliche Betäubungsspritze und/oder die Operation kann es in seltenen Fällen zu einer Verletzung/Durchtrennung und damit zu einer Schädigung des Zungennervs kommen. Vorübergehende Geschmacksstörungen sowie Gefühlsstörungen der betroffenen Zungenseite können dann möglich sein.

Abbrechen von Zahn- und Wurzelanteilen

Manchmal kommt es während des Eingriffs zu einem **Abbrechen von feinen Zahn- oder Wurzelanteilen**. Damit alle Fragmente (Bruchstücke) vom Zahnarzt



Weisheitszahnentfernung

erfasst und entfernt werden können, sind dann ggf. weitere Röntgen- oder Schichtbildaufnahmen notwendig. Unter Umständen können kleine Wurzelanteile auch belassen werden, wenn ihre Entfernung mit einer erheblichen Gefährdung von angrenzenden Strukturen einhergeht.

Kieferbruch

In sehr seltenen Fällen ist der Unterkieferknochen so geschwächt, dass es zu einem **Kieferbruch** kommen kann. Der Kiefer wird dann geschient und verheilt in aller Regel problemlos. Eine prophylaktische Plattenosteosynthese und ähnliche vorbeugende Maßnahmen, können ggfs. auch erfolgen.

Andere

Desweiteren bestehen folgende Risiken:

Spezielle Risiken bei der Entfernung von Weisheitszähnen im Oberkiefer

Neben den allgemeinen Risiken bestehen beim geplanten Eingriff besondere Risiken und Komplikationen. Dazu zählen im Oberkiefer:

Nervverletzungen

Bei der Zahnentfernung im Oberkiefer kann es zu Verletzung oder Durchtrennung eines in der Nähe verlaufenden Nervs kommen. Vorübergehende und sehr selten können auch dauerhafte Schmerzen oder Taubheitsgefühl, insbesondere der Wange und der Lippe, die Folge sein.

Kieferhöhleneröffnung, Kieferhöhlenentzündung

Die im Oberkiefer vorhandenen Kieferhöhlen sind von den Zähnen/Wurzelspitzen nur durch eine sehr dünne Knochenschicht getrennt. Bei besonders hoch verlagerten Weisheitszähnen kann diese durchbrochen werden, und es kommt zu einer Kieferhöhleneröffnung. Die Kieferhöhleneröffnung wird durch die Naht der Operationswunde wieder verschlossen. Kommt es dennoch zu einer Entzündung der Kieferhöhle, oder bildet sich eine Fistel, kann dies eine Behandlung mit Medikamenten (z.B. mit Antibiotikum) und weitere Operationen erforderlich machen.

Abbrechen von Zahn- und Wurzelanteilen

Manchmal kommt es während des Eingriffs zu einem **Abbrechen von feinen Zahn- oder Wurzelanteilen**. Damit alle Fragmente (Bruchstücke) vom Zahnarzt erfasst und entfernt werden können, sind dann ggf. weitere Röntgen- oder Schichtbildaufnahmen notwendig. Unter Umständen können kleine Wurzelanteile auch belassen werden, wenn ihre Entfernung mit einer erheblichen Gefährdung von angrenzenden Strukturen einhergeht.

Tuberabriss

Durch ungünstige Lage der Oberkieferweisheitszähne kann es vorkommen, dass der hintere Teil des Oberkieferknochens durch den Eingriff abbricht (**Tuberabriss**). Mitunter muss dieser Knochenanteil dann entfernt werden.

Andere

Desweiteren bestehen folgende Risiken:

■ Präoperative Verhaltenshinweise

Zur Vermeidung von Komplikationen während des Eingriffes beachten Sie bitte die folgenden **präoperativen Verhaltensregeln** (Ihr Arzt wird dies noch im Einzelnen mit Ihnen besprechen):

Mundhygiene präoperativ

Der Mundraum sollte vor dem Eingriff so gut wie möglich gesäubert werden. Bitte putzen Sie vor dem Eingriff gründlich die Zähne und etwaigen Zahnersatz. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die Anzahl der Bakterien im Mund deutlich verringert wird. Desweiteren erleichtert ein sorgfältig gereinigter Mundinnenraum Ihrem Arzt den Eingriff.

Nahrungsaufnahme und Genussmittel-Konsum präoperativ

Findet der Eingriff in örtlicher Betäubung statt, empfehlen wir Ihnen, nicht nüchtern zu erscheinen. In den letzten sechs Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie keine Tabakwaren (Zigaretten, Zigarren, Pfeifentabak, usw.) konsumieren.

Bei einer Vollnarkose dürfen in den letzten sechs Stunden vor dem Eingriff keine Lebensmittel verzehrt oder Tabakwaren konsumiert werden. Am Tag des Eingriffs sollten keine koffeinhaltigen Getränke,



Weisheitszahnentfernung

Alkohol und Milchprodukte verzehrt werden. Bis zwei Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie klare Flüssigkeiten trinken (z.B. Wasser, Tee).

Medikamenteneinnahme präoperativ

Es gibt eine Reihe von Medikamenten (z. B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®, Xarelto®), die im Zusammenhang mit einer Operation kritisch einzustufen sind. Bitte informieren Sie uns, wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, oder wenn Sie an einer Erkrankung leiden, welche die Blutgerinnung beeinflusst. Wir besprechen mit Ihnen dann die weitere Vorgehensweise.

■ Postoperative Verhaltenshinweise

Um Wundheilungsstörungen und/oder andere Komplikationen zu vermeiden, beachten Sie bitte die folgenden **postoperativen Verhaltensregeln** (Ihr Arzt wird dies noch im Einzelnen mit Ihnen besprechen):

Auffälligkeiten nach der OP

Sollten Sie ungewohnte Veränderungen wie Blutungen, starke Schmerzen, Gefühls- und Bewegungsstörungen, stark ausgeprägte Befindlichkeitsstörungen wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall oder Hautveränderungen, Luftnot oder Fieber feststellen, so informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt, oder suchen Sie eine Klinik mit Notaufnahme auf.

Nachbehandlungsplan

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen im Einzelnen den im Rahmen des Eingriffs erstellten Nachbehandlungsplan. Die Empfehlungen dieses Nachbehandlungsplanes sind gewissenhaft einzuhalten. Nur so kann ein nachhaltiger Behandlungserfolg erzielt werden. Dies beinhaltet sämtliche vorgeschriebenen Maßnahmen (wie z.B. Kontrolluntersuchungen, Medikamenteneinnahme, etc.).

Thrombembolie-Prophylaxe

Sollte bei Ihnen eine Thrombembolie-Propylaxe erfolgt sein oder erfolgen, beachten Sie bitte, das diese blutverdünnend wirkt und daher auch bei anderen Eingriffen zu vermehrter Blutungsneigung führt. Sollte bei Ihnen ein weiterer chirurgischer bzw. zahnärztlicher Eingriff anstehen, informieren Sie bitte den behandelnden Arzt.

Blutstillung

Zur Blutstillung wird ein Wattetupfer auf die Wunde

gelegt, auf den Sie bitte bis zum Stillstand der Blutung durch leichtes Aufbeißen Druck ausüben. In dieser Zeit ist das Öffnen des Mundes zu unterlassen. Nach etwa **1 Stunde** ziehen Sie den Wattetupfer vorsichtig zur Seite ab.

Vermeiden Sie Flachlage

Wenn Sie sich am Tage des Eingriffes ausruhen möchten oder schlafen gehen, legen Sie bitte ein volumenstarkes, dickes Kissen unter den Kopf und vermeiden Sie eine Flachlage.

Nahrungsaufnahme und Genussmittel-Konsum postoperativ

Bitte warten Sie mit der Nahrungsaufnahme (insbesondere heiße Speisen und Getränke) bis die Betäubung restlos abgeklungen ist. In den ersten Tagen sollten Sie weiche, nicht zu heiße Kost zu sich nehmen, auf Milchprodukte verzichten und möglichst wenig sprechen. Bis die Operationswunde vollständig verheilt ist, sollte auf den Konsum von Tabakwaren sowie auf den Genuss von blutdrucksteigernden Getränken wie Tee, Kaffee, Alkohol und Cola verzichtet werden. Hierdurch verringern Sie die Gefahr von Nachblutungen, und es kommt zu einer verbesserten Wundheilung.

Das Kauen sollte unbedingt auf der gesunden, nicht operierten Seite des Mundes erfolgen. Auf der operierten Seite sollte zumindest bis nach der ersten Nachkontrolle und dem Ziehen der Fäden nicht gekaut werden.

OP-Wunde

Nach Möglichkeit sollte die Operationswunde geschont werden. Jeglicher Kontakt mit den Fingern, der Zahnbürste, Zahnstochern oder Taschentüchern sollte vermieden werden. Desweiteren sollten Sie darauf achten, die Wunde möglichst nicht mit der Zunge zu berühren. Ein Saugen an der Wunde sollte vermieden werden.

Schwellungen

Operationsbedingte Schwellungen können noch ein bis zwei Tage nach der Operation zunehmen und zwei bis fünf Tage nach dem Eingriff andauern. Meist ist eine Flüssigkeitsansammlung der Grund für die Schwellung. In der Regel ist eine Schwellung kein Anzeichen für eine Entzündung.

Zur Verminderung einer Schwellung im Gesichtsbereich und in der Mundhöhle sollten Sie die Seite des Eingriffes mit feuchtkalten Umschlägen kühlen und jegliche Wärmeanwendung vermeiden. Verwenden Sie dabei keine Eispackungen in unmittelbarem Hautkontakt.



Weisheitszahnentfernung

Nase putzen

Druckerhöhungen im Operationsgebiet können zu Nachblutungen der Operationswunde führen. Daher sollten alle Druck erzeugenden Faktoren konsequent vermieden werden. In den ersten Tagen nach der Operation sollten Sie daher möglichst nicht niesen oder sich die Nase putzen.

Körperliche Anstrengungen

In den ersten Tagen nach dem Eingriff sollten körperliche Anstrengungen unbedingt vermieden werden. Dies gilt in besonderem Maße für sportliche Aktivitäten und für den Körper anspruchsvollere Freizeitaktivitäten wie z.B. Sonnenbaden und Saunagänge. Bei kontaktintensiven Sportarten wie Fußball oder vor allem Kampfsport sollte länger ausgesetzt werden.

Mundhygiene postoperativ

Der Mundraum sollte so sauber wie möglich gehalten werden. Putzen Sie Ihre Zähne auch nach dem Eingriff regelmäßig und gründlich, um einer Infektion vorzubeugen. Sparen Sie dabei den Wundbereich aus, so dass die entstandene Wunde geschont wird, und sich der Blutpfropfen nicht aus der Wundhöhle löst. Das Benutzen von elektrischen Zahnbürsten außerhalb des Wundbereiches ist grundsätzlich möglich. Mundduschen sollten Sie bis zur Abheilung nicht verwenden.

Falls das Zähneputzen nicht möglich ist, muss mit einer Chlorhexidin-Lösung morgens und abends gespült werden. In den ersten Tagen sollten häufige Mundspülungen und häufiges Spucken vermieden werden.

Medikamenteneinnahme postoperativ

Sollten Ihnen **Medikamente** verordnet worden sein, halten Sie sich bitte **genau an die Einnahmevorschriften**. Nehmen Sie keine zusätzlichen Medikamente nach eigenem Ermessen ein, und achten Sie auf die Höchstdosis bei Schmerztabletten.

Teilnahme am Straßenverkehr, Geschäftsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit

Nach einer Narkose - aber auch nach einer örtlichen Betäubung und durch die Belastung des Eingriffes - können das Reaktionsvermögen und die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr und zum Bedienen von Maschinen für einige Stunden deutlich herabgesetzt sein. Sie müssen sich daher nach einem ambulanten Eingriff von einer Begleitperson nach Hause bringen lassen. Wir teilen Ihnen nach

Abschluss des operativen Eingriffs mit, wann Sie wieder uneingeschränkt handlungsfähig sein werden. Minderjährige Patienten müssen bei ambulanter Durchführung des Eingriffs grundsätzlich von einer erwachsenen Begleitperson abgeholt werden. Beachten Sie zudem, dass Ihre Geschäftsfähigkeit nach dem operativen Eingriff eingeschränkt sein kann.

Aufklärung

Nach dem Aufklärungsgespräch fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Art des Eingriffs, seine Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

 Unterschrift □ Ich erkläre, dass ich eine Kopie der Patientenauf- klärungsdokumentation erhalten habe.
Unterschrift Patient(in) / Entscheidungsberechtigte(r)
Unterschrift der Ärztin/ des Arztes, ggf. von Zeugen

Sonstiges

Sollten wir noch etwas wissen?