



Risikoaufklärung zur Wurzelspitzenresektion

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

die klinische und röntgenologische Untersuchung hat ergeben, dass an der/den Wurzelspitze/Wurzelspitzen des Zahnes _____ im Knochen ein Entzündungsprozess („Herd“ mit oder ohne Fistelbildung) eventuell. mit einer Zyste besteht. Soll der Zahn erhalten werden, so ist eine Wurzelspitzenresektion (operatives Abtrennen der Wurzelspitze) mit chirurgischer Wurzelkanalfüllung des betroffenen Zahnes zu empfehlen.

Das operative Vorgehen:

Im Regelfall wird in örtlicher Betäubung durch einen Schleimhautschnitt der Kieferknochen dargestellt. Dann erfolgt mit einer kleinen Fräse die Freilegung der erkrankten Zahnwurzel. Die Wurzelspitze wird abgetragen (reseziert) und das entzündliche Gewebe einschließlich einer eventuell vorhandenen Zyste entfernt. An der Schnittstelle wird der Querschnitt des Wurzelkanals mit dem Dentalmikroskop kontrolliert und der oder die Wurzelkanäle retrograd mit Ultraschall aufbereitet und verschlossen. Die Fäden können in der Regel nach 8 Tagen entfernt werden. Nach der Operation können eine vorübergehende Schwellung der Wange und Wundschmerzen auftreten, die jedoch medikamentös gelindert werden können. Die durch die Resektion entstandene Knochenhöhle füllt sich durch nachwachsendes Knochengewebe.

Mögliche Komplikationen:

Grundsätzlich kann bei allen operativen Eingriffen unabhängig von der Art und Ausdehnung eine Nachblutungen oder eine Wundheilungsstörungen als Folge einer Infektion auftreten. Des Weiteren können in seltenen Fällen Unverträglichkeitsreaktionen auf Medikamente oder Materialien auftreten. Im Rahmen der Wurzelkanalaufbereitung kann in seltenen Fällen ein Bruch eines Instrumentes erfolgen. Es können Nachbarzähne verletzt werden oder sich im Laufe der Operation zeigen, dass der betreffende Zahn nicht erhalten werden kann. Auch im weiteren Verlauf kann sich noch herausstellen, dass der Zahn nicht erhalten werden, d.h., er muss dann entfernt werden. Grundsätzlich ist die Wurzelspitzenresektion als Zahnerhaltungsversuch zu betrachten.

Bei der Wurzelspitzenresektion an Oberkieferfrontzähnen kann es in sehr seltenen Fällen zu einer Eröffnung der in unmittelbarer Nähe liegenden Nasenhöhle kommen. Bei den Oberkieferseitenzähnen kann es zu einer Eröffnung der Kieferhöhle kommen. Beides wird unmittelbar im Rahmen des Wund-verschlusses mit einem örtlichen Gewebeläppchen verschlossen und heilt in der Regel folgenlos ab. Bildet sich eine Infektion oder eine Fistel, kann unter Umständen die Notwendigkeit einer Nach-operation gegeben sein.

Bei Resektionen an den Backenzähnen des Unterkiefers können Verletzungen des Unterkieferernervs mit meist vorübergehenden oder in extrem seltenen Fällen dauernden Gefühlsstörungen (Taubheitsgefühl der Zunge und/oder Unterlippe) nicht ausgeschlossen werden.

Zur Vermeidung von Komplikationen und Verminderung von Beschwerden nach der Operation ist das gewissenhafte Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens und das aufmerksame Studium der Empfehlungen der Praxis für das Verhalten nach der Operation von großer Bedeutung. Sollten Unklarheiten bestehen, so empfiehlt sich ein zu Rate ziehen Ihres Hausarztes.

Was Sie noch beachten sollten:

Spritzen zur örtlichen Betäubung können Ihre Reaktionsfähigkeit im Straßenverkehr beeinträchtigen. Sie sollten deshalb innerhalb von 2-3 Stunden nach der Injektion kein Fahrzeug steuern und auch nicht Fahrrad fahren.

Haben Sie weitere Fragen?

Bitte notieren Sie sich Ihre Fragen hier, damit wir alle ausführlich und vollständig beantworten können.



Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch Einwilligungserklärung

Hiermit bestätige ich, dass mir der Zweck und das operative Verfahren sowie eine eventuell erforderliche nicht vorhersehbare Erweiterung oder Abänderung der chirurgischen Vorgehensweise bei dem oben genannten Eingriffe von Herrn Dr.Höver in aller Ausführlichkeit erläutert wurde. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über allgemeine und spezielle Nebenwirkungen sowie ggf. vorhandene persönliche gesundheitliche Risikofaktoren stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen mehr, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in den geplanten Eingriff ein.

Datum:

_____ Unterschrift des Patienten bzw. des Betreuers/der Eltern*

_____ Unterschrift des Zahnarztes / Zahnärztin

* Unterschreibt ein Elternteil allein, so erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass im Einverständnis mit dem anderen Elternteil gehandelt wird. gehandelt wird.