

Einwilligung

in einen zahnärztlichen Eingriff:
Wurzelspitzenresektion Seiten- und Frontzahn



TAGESKLINIK für ORALCHIRURGIE
und IMPLANTOLOGIE

Dr. med. dent. Martin Hackenberg
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
und Kollegen

QM-Zertifizierung(EPA), AQUA Institut
Mitglied im

Implantatnetzwerk  Nordschwarzwald

Liebenzeller Str. 45 • 75328 Schömberg

Tel.: (0 70 84) 43 81

mail@z-hackenberg.de • www.z-hackenberg.de

Patientenname

Geburtsdatum

In lokaler Betäubung

Intubationsnarkose

Für die an mir / meinem Sohn / meiner Tochter geplante Wurzelspitzenresektion wurde ich über folgende Inhalte aufgeklärt. Ich habe dies verstanden und erkläre mich damit einverstanden:

1. Die Freilegung und Entfernung von Wurzelspitzen mit dem Ziel des Zahnerhaltes ist ein operativer Eingriff, der in seltenen Fällen zu möglichen Komplikationen führen kann, wie z. B. Nachblutungen, Entzündungen, Verletzung von Nachbarzähnen und anatomischen Strukturen, Kieferbruch, Narbenbildung, etc.
2. Der Eingriff wird unter örtlicher Betäubung, auf Wunsch auch in Teil- oder Vollnarkose ausgeführt. Das dabei verwendete Anästhetikum kann zu Unverträglichkeit führen. Nervenschädigungen und Injektionsblutungen sind nicht völlig auszuschließen.
3. Allgemeinleiden und Vorerkrankungen können in seltenen Fällen negative Auswirkungen auf eine Wurzelspitzenresektion haben. Ich bin darüber informiert, dass ich entsprechende Erkrankungen dem behandelnden Zahnarzt vorher mitteilen muss.
4. Wundheilungsstörungen oder selten vorkommende Komplikationen im Rahmen der durchgeführten Zahnwurzelbehandlung können nicht ausgeschlossen werden. Bei einem ungünstigen Behandlungs- oder Heilungsverlauf kann später auch die Wiederholung der Resektion oder schließlich die völlige Entfernung des Zahnes erforderlich werden.
5. Unter Umständen kann es im Unterkieferbereich zu einer Beeinträchtigung oder zu einem Gefühlsverlust im Bereich der Zunge oder der Lippe kommen. Ein Geschmacksverlust kann ebenfalls eintreten. Diese Folgen sind meistens nur vorübergehend, können im seltenen Einzelfall aber auch dauerhaft auftreten.
6. Bei einer Wurzelspitzenresektion im Oberkiefer ist unter Umständen eine Eröffnung der Kieferhöhle unvermeidbar. Dies wird durch einen speziellen, dichten Wundverschluss behoben. In seltenen Fällen kann das eine Nebenhöhlenentzündung mit den bekannten Beschwerden zur Folge haben. Hierzu werden spezielle Medikamente verordnet. Ich bin darüber informiert, dass die unter Nr. 5. und 6. aufgeführten Folgen in meinem konkreten Fall auftreten können und ich bin über die bestehenden Risiken aufgeklärt worden.
7. Nach der Wurzelspitzenresektion ist eine Nachsorge- und Kontrolluntersuchung notwendig.

Ich wurde über den Ablauf und die Folgen der bei mir geplanten Wurzelspitzenresektion, mögliche Komplikationen und alternative Behandlungsmethoden von meinem behandelnden Zahnarzt umfassend mündlich aufgeklärt. Meine Fragen hierzu wurden für mich verständlich und vollständig beantwortet, ich habe keine weiteren Fragen. Sollte im Falle eines nicht vorhersehbaren Befundes während des operativen Eingriffs, eine von der mündlichen Aufklärung nicht erfasste Erweiterung oder Änderung der geplanten Operation notwendig sein, die der Abwendung von Gesundheitsgefahren dient, so erkläre ich dazu auch ohne die vorherige, spezielle mündliche Aufklärung meine Einwilligung. Mir ist bekannt, dass entstandene Ausfallkosten (z. B. für Vorbereitung, Planung, Anästhesisten etc.) unter Umständen in Rechnung gestellt werden können, wenn ich einen Behandlungstermin verschuldet versäume oder nicht rechtzeitig absage.

Mir ist bekannt, dass ich die Behandlungseinwilligung bis zum Beginn der Behandlung noch widerrufen kann. Ich habe eine Durchschrift / Kopie dieses Formulars bzw. dieser Erklärung für meine Unterlagen erhalten.

Ich verzichte auf die Einhaltung einer Aufklärungsfrist gem. § 630 e II Nr. 2 BGB vor dem Behandlungsbeginn/operativen Eingriff.

Schömberg, den

Unterschrift: Patient / ges. Vertreter / Bevollmächtigter

Anwesende HelferIn