



Aufklärung über Zahnimplantate

Dr. _____ hat mich (Name / Vorname) _____

am ____ . ____ . _____ in Langendorf im persönlichen Gespräch über folgendes informiert:

- ☐ Implantation an Stelle der Zähne _____, Zahl der Implantate: _____
- ☐ Gaumenimplantat aus kieferorthopädischen Gründen
- ☐ Knochen-Aufbau durch Transplantation eines Knochenblocks, Entnahmeort: _____
- ☐ Knochen-Aufbau mit Knochenersatzmaterial (Herkunft: Alge oder synthetisch) und Membran-Abdeckung (Herkunft: Schwein oder synthetisch)
- ☐ Andere Art des Aufbaus (Kieferhöhlenboden-Augmentation, Spreading, Splitting, Distraction, Bindegewebstransplantat): _____

Über meine persönlichen Risiken (separates Blatt), den Ablauf der Operation, mögliche Komplikationen und deren Folgen, die sowohl während als auch nach dem Eingriff auftreten können, bin ich aufgeklärt worden; speziell auch über (ankreuzen)

- ☐ Infektion der Wunden
- ☐ Mit einem Zahnimplantat wird eine natürliche Zahnwurzel durch eine künstliche ersetzt. Es besteht die Möglichkeit (ca. 2-3%), dass Implantate nicht einheilen und wieder entfernt werden müssen. In ca. 97-98% heilen Implantate ein.
- ☐ Zahnimplantate können – wie Zähne auch – eine Entzündung um das Implantat herum entwickeln (Periimplantitis), die zum Verlust des Implantats führen kann. Daher sollten Implantate - wie die Zähne - mindestens 2x/Jahr kontrolliert werden
- ☐ Eröffnung der Kieferhöhle mit dem Risiko einer Infektion der Kieferhöhle
- ☐ Verletzung des Unterkiefer-Nerven und/oder Verletzung des Zungen-Nerven
- ☐ Verlust des Knochen-Aufbaumaterials, beispielsweise durch eine Infektion
- ☐ Falls ein Implantat verlorengehen sollte, muss ggf. der Zahnersatz (Krone, Brücke, Prothese) neu angefertigt werden. Die hierbei entstehenden Kosten gehen zu Lasten des Patienten
- ☐ Sonstiges.....

Ich bin über alternative Behandlungsmöglichkeiten und über die Konsequenzen bei Nichtbehandlung informiert worden. Ich bin auch über wirtschaftliche Aspekte (Kosten, Versicherungsdeckung usw.) informiert worden. Ich nehme diese Informationen zur Kenntnis und habe sie verstanden.

Unterschrift Patient _____ Unterschrift Zahnarzt _____