WHITE SMYLE
DENTAL

Aufklärung und Einverständniserklärung
Entfernung von Zähnen

Sie haben sich für die Entfernung eines oder mehrerer Zähne entschieden. Die Gründe der Extraktion wurden besprochen. Wie bei jedem operativen Eingriff sind mit der Entfernung auch Risiken verbunden, über welche wir Sie somit aufklären. Durch die unmittelbare Nähe zu verschiedenen Strukturen im Gesichtsbereich können Schäden auftreten. Die Wahrscheinlichkeit ist grundsätzlich gering, dennoch bitten wir Sie, diese Aufklärung genau durchzulesen.

Im Oberkiefer befinden sich die Zähne zumeist in enger nachbarschaftlicher Nähe zu den Kieferhöhlen – eine Eröffnung derselben kann in seltenen Fällen auftreten. Das ist in der Regel mit einer unproblematischen Heilung verbunden und wird noch während des Eingriffs wieder verschlossen.

Im Unterkiefer liegen der Nerv für die Zunge und der Nerv für die Versorgung der Zähne und der Lippe in enger Beziehung zu den Zähnen. Bei Schäden können selten Sensibilitätsstörungen in diesem Bereich auftreten. Diese heilen jedoch normalerweise wieder von alleine aus. Bleibende Schäden sind sehr selten. Ebenso besteht die Möglichkeit einer Unterkieferfraktur.

Generell ist nach Zahnentfernung die Möglichkeit von Wundinfektionen gegeben. Dies umfasst sowohl das betreffende Knochenfach, als auch den Ober- oder Unterkieferknochen. Deshalb sollten Sie die von uns gegebenen Hinweise für das Verhalten nach dem Eingriff genau einhalten. Neben der Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens kann es nach dem Eingriff zur Einschränkung der Nahrungsaufnahme durch eine eingeschränkte Mundöffnung kommen. Die Zähne unmittelbar vor dem zu entfernenden Zahn können in seltenen Fällen beschädigt werden.

Folgeerkrankungen bei Unterlassung
Sollten Sie sich aufgrund der möglichen Risiken gegen den Eingriff entscheiden, müssen wir Sie über mögliche Folgeerkrankungen aufklären. Diese betreffen neben kariösen Läsionen in schwer zugänglichen Bereichen, Resorptionen im Bereich der zweiten und dritten Backenzähne. Infektionen und Zysten können in seltenen Fällen auftreten. Auch können in seltensten Fällen Tumore entstehen. Zudem können Wachstumsstörungen und kieferorthopädische Komplikationen auftreten.

Ich erkläre mich durch meine Unterschrift einverstanden und habe keine weiteren Fragen.

Ort, Datum _____

_____ _____

Unterschrift Zahnarzt

Unterschrift Patient
Erziehungsberechtiger

WHITE SMYLE
DENTAL

Einwilligung

Ich bin von meinem Zahnarzt, bei dem am …….. stattgefundenem Patientengespräch, eingehend und umfassend über die bei mir geplanten Behandlungsmassnahmen, die Risiken und Komplikationen bei der Zahnentfernung bzw. der Unterlassung des Eingriffs informiert worden.

Ich habe mir die Aufklärung über die Risiken und möglichen Komplikationen bei der Zahnentfernung bzw. Unterlassung des Eingriffs durchgelesen und verstanden.

Ich bin mit der Zahnentfernung …… durch Extraktion einverstanden / nicht einverstanden

Ort, Datum _____

_____ Unterschrift Zahnarzt

_____ Unterschrift Patient
Erziehungsberechtiger