

OPERATIVE ENTFERNUNG EINES WEISHEITZAHNES

Osteotomie

Vorgesehene Zähne

Oberkiefer: _____ Unterkiefer: _____

Name

Geburtsdatum

Anschrift

Sehr geehrter Patient,

der Weisheitszahn hat nicht genügend Platz, um normal durchzubrechen und sich mit seiner Krone in die Zahnreihe einzustellen. Er bleibt dann vollständig von Knochen bedeckt im Kiefer liegen (sogenannte Retention) oder bricht nur teilweise durch (sogenannte Teilretention). Der retinierte Zahn kann verschiedene Lagen einnehmen. Am häufigsten liegt die Krone in Richtung des zweiten Backenzahns.

Die operative Entfernung des Weisheitszahnes, zu der wir Ihnen raten, wird erforderlich:

- durch **Entzündungsprozesse der Schleimhaut und des Knochens** in der Umgebung der Zahnkrone, insbesondere bei teilweise durchgebrochenen (teilretinierten) Zähnen.
- durch **Zystenbildungen** ausgehend von dem die Krone umgebenden „Zahnsäckchen“.
- weil eine **Schädigung des zweiten Backenzahnes** durch den Druck des am Durchbruch gehinderten Weisheitszahnes droht.
- weil er als **Herdursache** einer Gesicht neuralgie (Gesichtsschmerz) in Betracht kommt.
- weil der **Wachstumsdruck** des Weisheitszahnes zu einer Verschiebung der Zahnreihe führt und das Ergebnis einer **kieferorthopädischen Behandlung** gefährdet.
- vor der **Eingliederung einer Krone oder Brücke** am letzten Backenzahn sowie einer Prothese bei sonst zahnlosem Kiefer.

Ablauf der Operation

In örtlicher Betäubung lösen wir die Schleimhaut vom Knochen und legen den Zahn mit einem Bohrer durch Abtragen des Knochens frei. Er kann dann mit einer Zange oder einem Hebel entfernt werden. In bestimmten Fällen ist es nötig, den Zahn zuerst zu teilen. Die Wunde wird in der Regel vernäht. Nach der Operation können eine Schwellung der Wange, eine Einschränkung der Mundöffnung und Schluckbeschwerden auftreten, die in der Regel nach 3 bis 4 Tagen abklingen. Nach einer Woche ist die Wundheilung weitgehend abgeschlossen. Erhöhungen der Körpertemperatur bis 38,5° C sind nach dem Eingriff normal.

Mögliche Komplikationen

Da die Wurzeln des Weisheitszahnes mitunter bis an den Unterkiefernervekanal heranreichen, ist dessen Eröffnung und die mechanische Schädigung des Nerven besonders bei tief retinierten Zähnen nicht immer zu vermeiden. Dies kann zu einer vorübergehenden, selten zu einer anhaltenden Funktionsstörung des Nerven führen, die sich in einem Taubheitsgefühl einer unteren Lippenhälfte äußert. Die Lippenbeweglichkeit wird dadurch nicht beeinträchtigt.

Ganz selten kann der an der Innenseite des Unterkiefers verlaufende Zungennerv durch die Betäubungsspritze oder den operativen Eingriff geschädigt werden. Dies führt zu einem zeitlich begrenzten, gelegentlich auch zu einem anhaltenden Taubheitsgefühl und zu Geschmacksstörungen im Bereich der betroffenen Zungenhälfte.

Da im Oberkiefer der Zahn häufig nur durch eine millimeterdünne Knochenwand von der Kieferhöhle getrennt ist, kann es bei der Entfernung zu deren Eröffnung kommen. In der Regel ergeben sich daraus jedoch keine nachteiligen Folgen.

Bei allen operativen Eingriffen können Nachblutungen und Wundheilungsstörungen auftreten. In der Regel sind keine weitergehenden Gefahren zu befürchten.

Um das Risiko möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

	Ja	Nein
Besteht eine Überempfindlichkeit (Allergie) gegen Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Komplikationen nach Betäubungsspritzen, bei der Zahnentfernung oder bei sonstigen zahnärztlichen Behandlungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neigen Sie zu vermehrten Blutungen nach Zahnentfernungen oder Verletzungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte fragen Sie uns, wenn Sie noch weitere Einzelheiten zur Behandlung oder zu möglichen Komplikationen wissen wollen.

ERKLÄRUNG DES PATIENTEN NACH DEM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Frau / Herr Dr. _____ hat mit mir heute anhand der Hinweise im Merkblatt ein Aufklärungsgespräch geführt, bei dem ich alle mich interessierenden Fragen stellen konnte.

Ich willige hiermit in den vorgeschlagenen Eingriff ein. Ja Nein

Im Falle einer Ablehnung des Eingriffs:

Über die möglichen Nachteile meiner Ablehnung wurde ich informiert. Ja

*Über folgende mögliche Neben- und Folgewirkungen des Eingriffs wurde ich informiert:
Schwellung, Wundheilungsstörung, Nachblutung, Kieferhöhleneröffnung, Nervschädigung,
Schädigung des Nachbarzahns/Nachbarstrukturen, Parästhesie, allergische Reaktionen
(z.B. auf das Anästhetikum), Verlagerung des Zahnes in die Kieferhöhle.*

Unterschrift des Patienten bzw. der Sorgeberechtigten
(Die Unterschrift eines Elternteils gilt für beide)

Unterschrift des aufklärenden Arztes