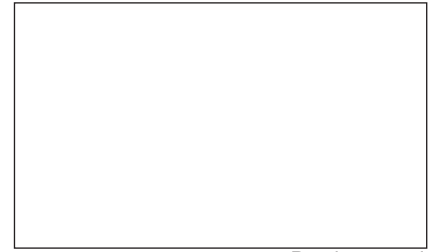


# Aufklärungsblatt Zahnimplantationen

Patient:

Implantat-Region(en):



Praxisstempel

## Allgemeine Risiken

Neben einer bei allen operativen Eingriffen möglichen Wundheilungsstörung und Wundinfektion ist ein frühzeitiger Implantatverlust durch diese Komplikationen möglich. Ein Abbruch der Implantatbehandlung wegen nicht ausreichender Knochenverankerung, Schonung wichtiger Strukturen oder allgemeinmedizinischer Gründe ist denkbar.

Weitere mögliche Risiken und Operationsfolgen stellen in Ihrem Fall dar:

Schwellung, Blutergussbildung:  nein  gering  mittel  hoch

Weichteil- und Muskelverletzung:  nein  gering  mittel  hoch

Schädigung eines Nachbarzahns:  nein  gering  mittel  hoch

Empfindungsstörungen in der Operationsregion:  nein  gering  mittel  hoch

Raucher/-in: erhöhtes Risiko der Nichteinheilung und des vorzeitigen Implantatverlusts

## Spezielle Risiken bei der Implantation im Unterkiefer:

Verletzung des Nervus alveolaris inferior, N. mentalis mit dem möglichen Verlust der Gefühlsempfindung der vorderen Lippen-Kinnregion der betroffenen Seite:  nein  gering  mittel  hoch

Verletzung des N. lingualis (Zungennerv) mit dem möglichen Verlust der Gefühls- und Geschmacksempfindung der vorderen 2 Drittel der betroffenen Zungenseite:  nein  gering  mittel  hoch

Bruch des Unterkiefers/des Alveolarkamms:  nein  gering  mittel  hoch

## Spezielle Risiken bei der Implantation im Oberkiefer:

Kieferhöhleneröffnung: Infekt. d. Kieferhöhle; Blut. i. d. Kieferhöhle:  nein  gering  mittel  hoch

Perforation d. Nasenbodens: Infektion, Blutung Nasenbodenregion:  nein  gering  mittel  hoch

Weitere Risiken:

Ein **Knochenaufbau** ist notwendig:  nein  eventuell  wahrscheinlich  sicher

Art und Umfang:

Verwendete Materialien:

Implantatsystem:

Membran:

Knochenersatzmaterial:

Andere:

Die Risiken der Behandlung, alternative Behandlungsmöglichkeiten sowie die entstehenden Kosten sind mir in einem individuellen Gespräch und auf meine Situation bezogen verständlich erklärt worden. Ich willige in den Eingriff ein, weitere Fragen bestehen nicht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Patient

\_\_\_\_\_  
Behandler