

Die Extraktion von Zähnen und Weisheitszähnen - Basis für die individuelle Patientenaufklärung

1. Der Befund

Die wichtigsten Indikationen für die Extraktion eines Zahnes bzw. eines Weisheitszahnes sind gegeben durch:

Verlagerung der Zähne

Retention (unvollständiger Zahndurchbruch) meist periodisch entzündlich

Übermässiges Herauswachsen wegen fehlendem Gegenzahn (Elongation)

Karies, entzündliche Prozesse im Bindegewebe mit Knochenverlust um den zu entfernenden Zahn herum oder an der Wurzelspitze des Zahnes

Zystenbildung und entzündliche Prozesse an der Wurzelspitze

Resorption (Auflösen) der Wurzel des zu entfernenden Zahnes selbst oder des Nachbarzahnes

2. Notwendigkeit des Eingriffes

Der voraussichtliche Verlauf ohne Entfernung des betroffenen Zahnes / Weisheitszahnes könnte so aussehen:

Entzündungsgefahr des Zahnfleisches usw., Schmerzen auf Grund der fortschreitenden Karies

Entstehen oder Vorhandensein einer Zyste

Wurzelauflösung des Nachbarzahnes, Zahnengstand (Wunsch der Kieferorthopädie)

Entfernung von Zähnen im Zusammenhang mit einer Gesamtsanierung des Gebisses (Zahnersatz und / oder Implantate)

3. Art und Umfang des Eingriffes

Die operative Entfernung des Zahnes / Weisheitszahnes, meistens ein Routine-Eingriff, beginnt mit der Freilegung des Zahnes. Bei Tieflage des Zahnes muss bis zum Zahnäquator etwas Kieferknochen entfernt werden. Je nach Wurzelform muss der Zahn in mehrere Teile zerlegt und jeder Teil für sich entfernt werden. Die Wunde wird anschliessend vernäht und/oder mit einem Drain tamponiert.

4. Verlauf und Ergebnis der Behandlung

Der Eingriff wird in Lokalanästhesie ambulant durchgeführt. Die Operationsdauer ist vom Schwierigkeitsgrad und der Zahl der zu entfernenden Zähne abhängig. Nach 7-10 Tagen werden die Fäden (Nähte) entfernt. Das entstandene Wundloch regeneriert

zuerst oberflächlich und innert 9 Monaten bildet sich aus der Tiefe heraus reifer Kieferknochen. Um die 3. Bis 4. Woche nach der Operation besteht die grösste Kieferbruchgefahr, weil der Knochenumbau dann seinen Höhepunkt erreicht. Kontaktsport (alle Kampfsportarten, wie Karate, Judo, Boxen, Eishockey usw.) ist während den ersten 8 Wochen zu vermeiden, da vorallem im Unterkiefer eine erhöhte Bruchgefahr besteht.

5. Risiken des Eingriffs

a) im Oberkiefer

Verlagerung des Zahnes in die Kieferhöhle oder die Weichteile: bedingt die sofortige Überweisung in die Kieferchirurgische Klinik in Zürich.

Nachblutungen, vorübergehende Sensibilitätsstörungen (Überempfindlichkeit oder Taubheitsgefühl)

Schwellung und Schmerzen im Operationsgebiet

Eröffnung der Kieferhöhle und Wegsprengen des Tuber maxillae: Verschluss der Kieferhöhle unumgänglich und Fixation des Tubers, wenn möglich sofort oder durch Überweisung an einen Spezialisten.

Verlust des Nachbarzahnes oder Beschädigung einer Restauration (Füllung, Krone) des Nachbarzahnes

b) im Unterkiefer

Verletzung des Unterkiefer- bzw. des Zungennerves durch die Lokalanästhesie oder Operation selbst mit vorübergehenden oder permanenten Ausfällen oder Störungen der Sensibilität.

Nachblutungen

Schmerzen und Schwellungen im Operationsgebiet

Unterkieferfraktur während der Operation oder während der Abheilphase (siehe Ziffer 4)

Verlust des Nachbarzahnes oder Beschädigung einer Restauration (Füllung, Krone) des Nachbarzahnes

Ich bestätige mit meiner Unterschrift von den obigen Informationen Kenntnis genommen und diese auch verstanden oder bei Unklarheiten nachgefragt und eine verständliche Antwort erhalten zu haben. (Link: Merkblätter auf der homepage: www.zahnarztpraxis-kuesnacht.ch)

Küsnacht, den: . .2011 Unterschrift.....