

---

# Praxisklinik Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. **Alfons J. Gottsauner**

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/ plast. Operationen/ Implantologie Tel.: 0911/ 26 58 46

**R. K. Sinning/ ZÄ/ Kinderzahnheilkunde** Fax: 0911/ 26 58 62

Am Plärrer 19 - 21 90443 Nürnberg

Belegklinik: St. Theresienkrankenhaus Nürnberg

---

## Aufklärungsbogen

### Zahnärztliche Sanierung in Intubationsnarkose

#### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

bei der oben aufgeführten Maßnahme handelt es sich um einen Wahleingriff.

Im vorangegangenen Beratungs- und Aufklärungsgespräch haben wir Sie über die bei Ihnen geplanten Behandlungsmaßnahmen informiert.

Den Aufklärungsbogen zur Intubationsnarkose haben Sie erhalten.

Wir sind bemüht, den mit Ihnen abgestimmten Behandlungsplan einzuhalten.

#### **Folgende Zähne sind behandlungsbedürftig:**

geplante

Maßnahme

<b>Oberkiefer</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>Unterkiefer</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>

geplante

Maßnahme

Oftmals stellt sich jedoch während der Behandlung in Narkose heraus, dass

- noch **weitere kariöse Zähne** entdeckt werden oder
- abweichend von den besprochenen Maßnahmen eine **andere Therapieform** gewählt werden muss.

#### **Dies ist der Fall bei:**

1. Eröffnung der Pulpa, also des Nervs, im Bereich der Frontzähne im OK oder UK – es ist Wurzelbehandlung mit anschließender Wurzelspitzenresektion des betroffenen Zahnes erforderlich
2. Eröffnung der Pulpa, also des Nervs, im Bereich der Backenzähne im OK oder UK – es ist eine Wurzelbehandlung mit anschließender Wurzelspitzenresektion des betroffenen Zahnes erforderlich
3. Starke Substanzerstörung eines Zahnes im OK oder UK – es ist eine Entfernung des betroffenen Zahnes erforderlich

#### **Mögliche Komplikationen**

- 1) Injektionsbedingt - d.h. durch die Betäubungsspritze
  - Schmerzen, Bluterguss, Entzündung an der Einstichstelle
  - Allergische Reaktion
- 2) Eingriffbedingt - d.h. durch die Zahnentfernung/ WSR  
Schmerzen, Schwellung, Nachblutung, Wundheilungsstörung

#### **Einwilligungserklärung**

Ich willige nach ausreichender Überlegung in den bei mir,

«FullPatName», wohnhaft «PatStrasse», «PatOrt», geplanten Wahleingriff ein.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich ausreichend und ausführlich über die bei mir geplante zahnärztliche Sanierung unterrichtet wurde.

Ich habe zu der geplanten Sanierung keine weiteren Fragen mehr.

---

Unterschrift

Nürnberg, 25.04.2013

Unterschrift Behandler