

SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,

**Dieser Aufklärungsbogen dient zu Ihrer Information.
Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch durch.**

Das Einsetzen (Implantation) einer oder mehrerer künstlicher Zahnwurzeln, auf denen Kronen, Brücken oder Prothesen verankert werden können, empfiehlt sich vor allem, wenn der Zahnersatz sich auf den natürlichen Zähnen nicht befestigen lässt oder eine traumatische Behandlung der Nachbarzähne notwendig wäre. Auch bei schlecht passenden Prothesen, zur Verbesserung der Prothesenverankerung oder dem Wunsch nach einem festsitzenden Zahnersatz sind Implantate heutzutage das Mittel der Wahl.

Implantate können einen weiteren Knochenschwund deutlich verringern und das Kauvermögen verbessern oder wiederherstellen. Sie ermöglichen einen Zahnersatz, welcher in Funktion, Ästhetik und Verlässlichkeit der Natur am nächsten kommt.

Möglicherweise übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten dieser Behandlung nicht oder nur teilweise. Daher empfiehlt es sich, die Kostenfrage bereits im Vorfeld mit uns und Ihrer Krankenkasse abzuklären.

DURCHFÜHRUNG DER IMPLANTATION

Planung

Um die optimale Position und Ausrichtung der Implantate festzulegen, werden ggf. Abdrücke für eine Positionierungsschiene mit anschließender Röntgenaufnahme gemacht. Hierfür können auch spezielle Röntgenaufnahmen (DVT/ 3D-Röntgenaufnahmen) erforderlich sein.

Durchführung

Die Implantation findet in örtlicher Betäubung, mit Analgosedierung (Dämmerschlafbehandlung), Lachgassedierung oder in seltenen Fällen in einer Vollnarkose statt.

Hierbei wird das bedeckende Zahnfleisch über dem Knochen vorsichtig abgehoben und der Knochen freigelegt. Mit dem Bohrer wird ein zylinderförmiger Knochenhohlraum geschaffen, in den das Implantat eingebracht wird. Dieses wird mit einer Verschlusschraube abgedeckt. Nach der Implantation wird das Zahnfleisch mit einigen Nähten wieder verschlossen.

Falls nicht genügend Knochensubstanz für die Verankerung der künstlichen Zahnwurzel vorhanden ist, wird ein Aufbau mit synthetischem Knochenersatzmaterial und ggf. mit synthetischen Abdeckmembranen vorgenommen. Das Knochenersatzmaterial wird bei Bedarf mit körpereigenem Knochen vermischt und an der Operationsstelle wieder eingebracht. So erfolgt nach einer Einheilzeit, die Freilegung und prothetische Weiterversorgung.



Mein Zahnarzt
ZAHNMEDIZIN FÜR KLEIN UND GROß

ERHÖHUNG UND/ODER VERBREITERUNG DES KIEFERS BEI KNOCHENSCHWUND

SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,

**Dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information.
Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch durch.**

Nach dem Verlust der Zähne baut sich der Knochen in Teilen des Ober- und Unterkiefers oder im ganzen Kiefer ab (Remodelling).

- ✓ Durch den Kieferschwund können Ober- und Unterlippe einfallen.
- ✓ Das Aussehen kann sich dadurch verändern.
- ✓ Eine Zahnprothese haftet oft nicht mehr richtig und kann dadurch wiederum den Knochenabbau beschleunigen.

Sollte bei Ihnen eine Implantation mit einer oder mehrerer künstlicher Zahnwurzeln als Basis für einen festsitzenden oder kombiniert festsitzend - herausnehmbaren Zahnersatz geplant sein, so bedarf es eines ausreichenden knöchernen Angebots, welches durch einen Knochenaufbau (Knochenaugmentation) geschaffen werden kann.

Daher raten wir Ihnen zu einer operativen Verbreiterung und/oder Erhöhung des Kieferknochens.

ALLGEMEINE KOMPLIKATIONEN UND MÖGLICHE RISIKEN

Schwellungen, Schmerzen, leichte Nachblutungen, Blutergüsse (Hämatome), eine Mundöffnungseinschränkung, Schluckbeschwerden und auch leichtes Fieber bis 38°C sollten Sie nicht beunruhigen und bilden sich nach dem Eingriff zurück.

➔ Die entsprechende Schmerzmedikation und postoperative Verhaltenshinweise erhalten Sie von uns nach dem Eingriff.

Entzündungen sowie Wundheilungsstörungen kommen nach einem oralchirurgischen Eingriff selten vor. Bitte beachten Sie unsere Verhaltenshinweise nach operativen Eingriffen. Im Falle einer postoperativen Wundheilungsstörung des Zahnfachs (Infektion, Alveolitis sicca) kann eine antibiotische Medikation und/oder ein Folgeeingriff im Sinne einer erneuten Säuberung und Anfrischung der Wunde (Revision) erforderlich werden.

Weichteilinfektionen lassen sich durch örtliche und/oder medikamentöse Behandlung meist gut beherrschen. Knocheninfektionen sind sehr selten, erfordern aber oft auch eine Behandlung (z.B. mit Antibiotika) und ggf. einen Folgeeingriff.

Falls Sie Medikamente zur Knochenhärtung (Bisphosphonate) erhalten oder erhalten haben, informieren Sie uns bitte im Vorfeld darüber, damit wir vor dem Eingriff individuell – auf Sie abgestimmt, planen können!

Leichte Blutungen kommen durch örtliche Behandlungsmaßnahmen meist schnell wieder zum Stehen. Stärkere Nachblutungen sind selten. Komplikationen können sich jedoch bei Patienten mit Blutungsneigung (Blutgerinnungsstörungen) oder durch die Behandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten ergeben.

Sollten Sie ein Anliegen haben oder noch Fragen offen sein, dann stehen wir Ihnen gern zur Seite. **Wir freuen uns auf Sie zum nächsten, vereinbarten Termin und wünschen Ihnen gute Besserung.**