

Krankenkasse bzw. Kostenträger:		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Patient(in)

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen

Operative
Weisheitszahnentfernung

Bitte vor dem Arztgespräch sorgfältig lesen, Fragen notieren

Fall-Nr.:	Patienten-Nr. (ID)	Behandlungsdatum
Zu benachrichtigende(r) Angehörige(r):		
Beziehung zum Patienten /Verwandtschaftsgrad:		
Entscheider Tel.-(Handy-)Nr.	Entscheider E-Mail-Adresse	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgeschlagene Weisheitszahnentfernung, über die Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt vorher mit Ihnen noch sprechen wird, und der Aufklärungsdokumentation. Typische Risiken und Folgen sowie mögliche Alternativen müssen Sie kennen, damit Sie sich entscheiden und wirksam in den Eingriff einwilligen können. Notieren Sie am besten zur Vorbereitung Ihres Arztgesprächs alle Fragen, die nach dem Lesen dieses Bogens bleiben und über die Sie vor einer Entscheidung noch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt sprechen wollen, auf der vorletzten Seite.

Warum müssen Weisheitszähne (WZ) gezogen werden?

Weisheitszähne brechen normalerweise zwischen dem 16. und 20. Lebensjahr sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer durch. Vielfach ist jedoch nicht ausreichend Platz im Kiefer vorhanden, damit sich die durchbrechenden Weisheitszähne in die Reihe der anderen Zähne einstellen können. Daher verursa-

chen Weisheitszähne oft Schwierigkeiten, die ihre Entfernung notwendig machen. Zu den häufigsten Gründen für die Entfernung von Weisheitszähnen zählen:

- **ungenügender Platz** verhindert einen Durchbruch,
- die **Wurzelspitze** eines WZ hat sich **entzündet**,
- **Entzündungen** und **Abszesse** der umliegenden Region,

Abb. 1: Lageanomalien von Weisheitszähnen

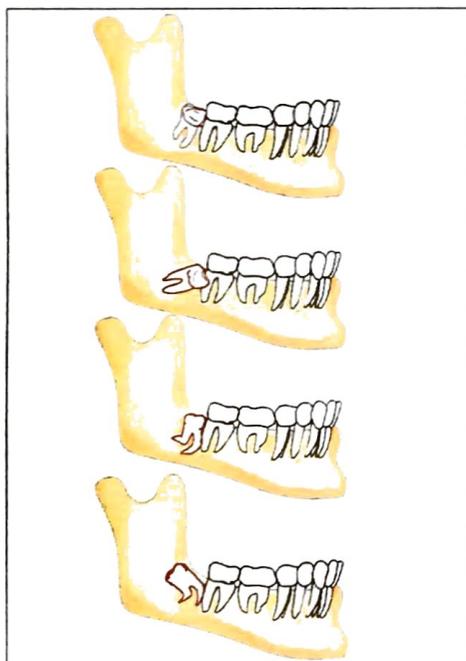


Abb. 2: Zahnschema zum Einzeichnen des kranken Zahnes

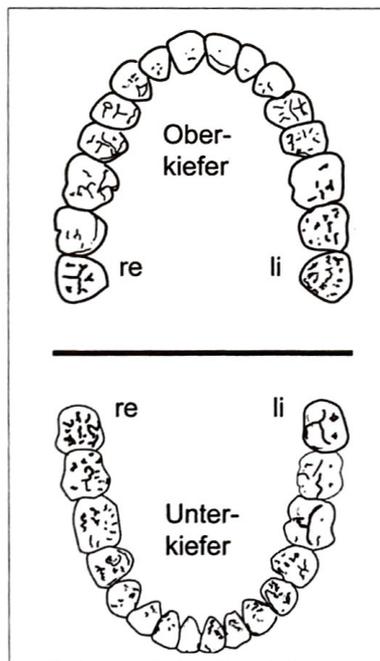
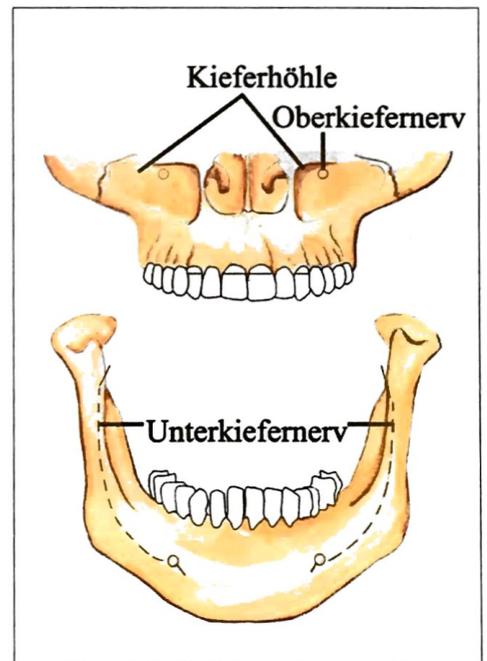


Abb.3: Verlauf der Nerven im Ober- und Unterkiefer



- Entzündung in der Kieferhöhle,
- Zystenbildung (Hohlraum) mit Entzündung,
- Beschädigung benachbarter Zähne,
- Verschiebung der benachbarten Zahnreihe,
- Gefährdung zahnregulierender Maßnahmen,
- Herd für andere Erkrankungen (z.B. Herzerkrankungen, Rheuma),
- Verursachung von Gesichtsschmerzen.

Die genaue Lage des zu entfernenden Weisheitszahnes wird normalerweise mit einer **Panorama-Röntgenaufnahme** dargestellt. Mit einer solchen Aufnahme erhält Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt auch genaue Informationen über die benachbarten Strukturen (Kieferhöhle etc.). Über die individuellen Gründe für die Weisheitszahnentfernung bei Ihnen wird Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt mit Ihnen sprechen.

Wie wird eine WZ-Entfernung durchgeführt?

Die Weisheitszahnentfernung wird normalerweise in **lokal-/regionaler Betäubung**, seltener in **Vollnarkose** durchgeführt. Über eine Vollnarkose werden Sie ggf. von einer Narkoseärztin/einem Narkosearzt getrennt aufgeklärt.

Wenn bei Ihnen ein Weisheitszahn **aus dem Unterkiefer** in lokal-/regionaler Betäubung entfernt wird, spritzt Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt mit einer feinen Nadel **Betäubungsmittel auf der Innenseite des Kiefers und am zu entfernenden Zahn** ein. Bei einer Entfernung von Weisheitszähnen **aus dem Oberkiefer** wird das **Betäubungsmittel sowohl von der Mundhöhle** aus als auch vom **Raum zwischen Backe und Oberkiefer** rund um den zu entfernenden Zahn eingespritzt.

Nach Eintritt der Gefühl- und Schmerzlosigkeit wird die Schleimhaut eingeschnitten und Knochengewebe so weit entfernt, bis der Weisheitszahn frei liegt und mit einer Zange oder mit einem Hebel entfernt werden kann. Manchmal kann der Weisheitszahn so fest sitzen, dass er im ganzen nicht entfernt werden kann, sondern zunächst geteilt werden muss. Nach der Entfernung wird die Wunde mit Gaze ausgetupft und mit einem Streifen ausgefüllt sowie vernäht.

Grundsätzliches zu Risiken und Komplikationen

Die allermeisten Operationen verlaufen ohne jede Komplikation. Sie können sicher sein, dass Ihre Ärztin/Ihr Arzt ihr/sein ganzes Können, Wissen und ihre/seine Erfahrung einsetzen wird, um jede denkbare Gefährdung von Ihnen fernzuhalten.

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird jedoch auch durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es daher bei jedem Eingriff zu Komplikationen kommen, die **Nachbehandlungen**, ggf. auch **Nachoperationen** bzw. eine **Ausweitung der Operation** erfordern, welche in der Folge bei Verkettung unglücklicher Umstände **extrem selten auch lebensbedrohlich** sein können. In solchen Fällen kann es erforderlich sein, Sie zur weiteren Behandlung an eine Spezialabteilung zu transferieren.

Allgemeine Risiken

- **Einspritzungen** vor, bei oder nach dem Eingriff verursachen in seltenen Fällen Blutergüsse, Entzündungen, Haut- und Weichteilschäden (**Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nervenschäden oder Venenentzündungen**), was lang andauernde Schmerzen und Narben zur Folge haben kann.
- **Überempfindlichkeitsreaktionen** (Allergie) auf Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Farbstoffe, Medikamente, Kontrastmittel, Latex, Pflaster oder Nahtmaterial können sich mit **Hautrötungen, Juckreiz, Schwellungen, Brechreiz** oder kurzzeitigen **Krampfanfällen** äußern. Selten sind **schwere allergische Reaktionen** mit Verschlechterung der Atmung (**Bronchokonstriktion**) bis hin zum **Atemstillstand** und lebensbedrohlichen Herz-/Kreislaufstörungen (**anaphylaktischer Schock**), die zu **dauerhaften Organschäden** führen können (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen). In solchen Fällen ist eine sofortige intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- Sehr selten werden Keime in die Blutbahn verschleppt und verursachen eine **Blutvergiftung (Sepsis)**. Diese kann **Organschäden**, so z. B. Herzinnenwandentzündung (Endokarditis) oder Entzündungen mit Abszessbildungen weit vom Operationsgebiet entfernt in anderen Körperregionen verursachen. In solchen Fällen ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- **Thrombosen und Embolien**: In den größeren Venen entstehende Blutgerinnsel (Thromben) können verschleppt werden und ein Blutgefäß verschließen (Embolie). In der Lunge führt das zu einer (manchmal lebensbedrohlichen) **Lungenembolie**, in den Armen oder Beinen zu **Durchblutungsstörungen**, im Gehirn zur Hirnembolie („**Schlaganfall**“), ggf. mit Seh-, Hör- und Sprechstörungen sowie Lähmungen, im Extremfall zu einer **Halbseitenlähmung**. Hautbezirke oder Darmanteile können ebenso absterben wie Muskelbezirke oder ganze Organe, was zum **Organverlust** führt. Äußerst selten kann es zu einem **Herzinfarkt** kommen. In solchen Fällen kann eine **intensivmedizinische Behandlung** notwendig werden, eine medikamentöse Auflösung des Gerinnsels (**Lysetherapie**) oder eine **operative Entfernung**.
- **Thromboseprophylaxe**: In vielen Fällen kann die Thrombosebereitschaft durch Spritzen eines gerinnungshemmenden Mittels (Heparin) gemindert werden, wobei in Kauf genommen werden muss, dass dadurch eine sehr seltene, schwerwiegende Störung der Blutgerinnung mit vermehrter Gerinnselbildung und Gefäßverschluss entsteht (HIT II). Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, ob und wie lange diese Maßnahme vor dem Eingriff durchgeführt werden sollte.
- Feine **Wurzelspitzen können abbrechen**. Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt wird diese ggf. herausoperieren.
- Durch das Hebeln und die Nutzung von Zangen und sonstigen chirurgischen Instrumenten kann es zur **Beschädigung von Nachbarzähnen** kommen. Eine fachgerechte

