

Klinik/Praxis:

Dr. Boris Mundweil
Ottostr. 3
80333 München
Tel. 089-5490770

Patientenname und -adresse:

V_06/20

**Operativer Eingriff zur
Behandlung einer chronischen
Kieferostitis/Zahnherdes/Störfeldes/Kieferzyste**

Entfernungen einer chronischen Kieferostitis/
Zahnherdes/Störfeldes/Kieferzyste im:

Unterkiefer Oberkiefer

Vorgesehener Operationstermin: _____

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen wurde eine oder mehrere chronische Kieferostitiden, auch Störfelder oder Zahnherde, im Ober-/Unterkieferknochen festgestellt, die operativ therapiert werden sollen.

In der Schulmedizin werden Zahnherde nicht anerkannt, jedoch chronische Kieferostitiden eingeräumt; diese werden aber nur selten vor der Entstehung einer Zyste mit einem Durchmesser von 0,6 cm schulmedizinisch operativ entfernt.

Des Weiteren kann es sein, dass Ihre Krankenversicherung die Kosten nicht oder nur anteilig erstattet, da die Behandlung chronischer Kieferostitiden/Zahnherde/Störfelder schulmedizinisch nicht anerkannt ist. Nichtsdestotrotz sind Sie zu uns gekommen, um ein begleitendes, ganzheitlich, naturheilkundlich ausgerichtetes Therapiekonzept von uns erstellen zu lassen. Wir behandeln Sie mit dem Ziel, Ihre Beschwerden zumindest zu lindern und verstehen auch diese Behandlung als Heilauftrag im Sinne der Komplementärmedizin.

Einen Heilerfolg können wir mit unserer Behandlung, genauso wie bei allen anderen sowohl wissenschaftlich anerkannten als auch nicht anerkannten medizinischen Behandlungen, nicht garantieren. Je nach histologischem Befund kann es mehr oder weniger häufig zu erneuten Störfeldern und/oder Zysten (Rezidiven) kommen. Bei normalem Verlauf der Operation wird **nach unserer ganzheitlichen Ansicht** die Wahrscheinlichkeit künftiger Probleme jedoch verringert (z.B. eine erhöhte Beweglichkeit von Zähnen oder ihr Verlust, eine Verengung der Kieferhöhle oder der Nasenwege, die Bildung eines Abszesses oder - in sehr seltenen Fällen - die Entstehung eines bösartigen Tumors in der Zystenwand). Wir werden Sie über Ihre individuelle Situation informieren.

Auf diese Weise kommt in unserer ganzheitlich ausgerichteten Zahnarztpraxis neben den klassischen schulmedizinischen Untersuchungsmethoden die vorliegende Zahnherd-/Störfeldlokalisierung anhand der Zahn-Organ-Tabelle nach Voll/Kramer zum Einsatz.

Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor und/oder nach dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Grund des Eingriffs nach ganzheitlichen Kriterien

Ein Zahnherd ist ein Herd, der aus dem Zahnbereich oder Kieferbereich kommt und als Herderkrankung bezeichnet wird, die von einem toten Zahn, verlagerten Zahn, Wurzelrest sowie einer Kieferknochenentzündung oder einer Zahnnerventzündung entstehen kann. Des Weiteren können sich chronische Kieferostitiden/Zahnherde/Störfelder in Leerkieferabständen von nicht angelegten Zähnen, gezogenen Zähnen oder Weisheitszähnen befinden.

Ohne Blut-, Nerv- und Lymphversorgung ist der Zahn lediglich totes, zum Teil organisches Gewebe (30-40%) ohne Funktion, das oft bösartige pathogene Mikroorganismen beherbergen kann. Im weit verzweigten Kanalsystem einer Wurzel können somit giftige Schwefelverbindungen, wie Thioeter und Mercaptan, gebildet werden. Dabei können zusätzliche Leichengifte wie Cadaverine entstehen.

Ein krankhafter „Herd“ im Körper wie der Zahnherd kann somit eine Herderkrankung durch Streuung der o.g. Gifte, und Bakterien an einer anderen Körperstelle sowie eine Allgemeinerkrankung verursachen.

Herz Dünndarm	Pankreas Magen	Lunge Dickdarm	Leber Gallenblase	Niere Blase	Niere Blase	Leber Gallenblase	Lunge Dickdarm	Milz Magen	Herz Dünndarm							
Duodenum ZNS	Oropharynx	Nase Nebenhöhlen Siebbeinzellen	Auge Hüfte Knie	Urogenital- system Innenohr	Urogenital- system Innenohr	Auge Hüfte Knie	Nase Nebenhöhlen Siebbeinzellen	Oropharynx	Ileum Jejunum							
Schulter Ellenbogen	Kieferhöhle Larynx	Bronchien	Keilbeinhöhle Tonsilla phar.	Stirnhöhle Tonsilla phar.	Stirnhöhle Tonsilla phar.	Keilbeinhöhle Tonsilla phar.	Bronchien	Kieferhöhle Larynx	Schulter Ellenbogen							
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Schulter Ellenbogen	Bronchien	Lymphgefäße Brustdrüse	Keilbeinhöhle Tonsilla pal.	Stirnhöhle Tonsilla phar.	Stirnhöhle Tonsilla phar.	Keilbeinhöhle Tonsilla pal.	Lymphgefäße Brustdrüse	Bronchien	Schulter Ellenbogen							
Ileum Mittelohr peripheres Nervensystem	Nase Nebenhöhlen Siebbeinzellen	Oropharynx Kieferhöhle Larynx	Augen Hüfte Knie	Urogenital- system Innenohr	Urogenital- system Innenohr	Augen Hüfte Knie	Oropharynx Kieferhöhle Larynx	Nase Nebenhöhlen Siebbeinzellen	Jejunum Ileum Mittelohr peripheres Nervensystem							

Zahn-Organ-Tabelle
Ein wichtiger Baustein bei der Diagnostik in der ganzheitlichen Zahnmedizin sind die energetischen Wechselbeziehungen zwischen Zähnen und Organen, wie sie 1960 bis 1980 von dem deutschen Arzt Dr. Reinhold Voll und dem Zahnarzt Dr. Fritz Kramer zusammengestellt wurden.

Diese Zahnherde/Störfelder oder auch chronische Kieferostitiden¹ beschreiben Veränderungen im Kieferknochen, die sich auszeichnen durch

- Auflösung der knöchernen Strukturen und Ausbildung von Hohlräumen im Kieferknochen.
- Fettig degeneriertes erweichtes Gewebe innerhalb des Kieferknochens.
- Fehlen der klassischen Entzündungszeichen, wie Schmerz, Schwellung und Eiterbildung.
- Systemische Fernwirkungen im Sinne eines Zahnstörfeldes/-herdes.

Die Chronische Kieferostitis darf nicht mit einer akuten Knochenentzündung in Form einer klassischen Osteomyelitis verwechselt werden¹.

Ein weiterer Punkt macht die Existenz der chronische Kieferostitiden/Störfelder/Zahnherde sehr umstritten:

Die Hohlräume und Knochenerweichungen der chronischen Kieferostitis/Störfelder/Zahnherde sind auf zahnärztlichen Röntgenbildern in aller Regel pathologisch nicht sichtbar. Grundsätzlich empfiehlt es sich, für die Störfeld-diagnostik ein dreidimensionales Röntgenbild (DVT) herbei zu nehmen.

Das von chronischen Kieferostitiden/Störfeldern/Zahnherden operationsmäßig gewonnene Material kann, aber muss nicht, aus einer fettigen, degenerativen Ostitis bestehen. Oft, vor allem bei Leerkieferabschnitten, ist es aber so, dass kein pathologisch brauchbares Material das Ergebnis ist.

Diagnose

Unterschwellige Reizeinwirkungen, die dauernd die strukturelle und funktionelle Ordnung stören, werden als Störfaktoren oder Störfelder bezeichnet. Schädliche innere und äußere Irritationen sind belastende Störfaktoren. Viele Störfelder können wir in unserer Zahnarztpraxis im Münchener Zentrum bereits mit herkömmlichen zahnmedizinischen Untersuchungsmethoden diagnostizieren, z. B. zeigt sich eine Parodontitis durch Symptome wie Zahnfleischbluten, Zahnfleischtaschen oder eine Lockerung von Zähnen. Versteckte Karies können wir auf Röntgenaufnahmen sehen. Leider gilt dies nicht für alle Störfelder. Wir setzen ergänzend das alternative Diagnoseverfahren der Störfeldtestung an den Füßen und Händen ein.

Als Grundlage dafür dient eine aktuelle Panorama-Röntgenbildaufnahme des gesamten Kiefers, ein sogenanntes Orthopantomogramm (OPG).

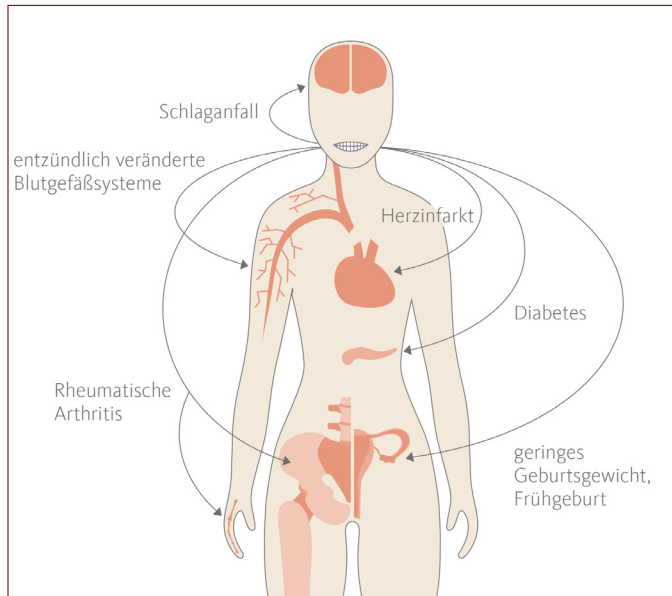
Vor dem chirurgischen Eingriff

Vor der Anwendung einer alternativen, von der Schulmedizin nicht anerkannten, Behandlungsmethode ist jeder Zahnarzt gehalten, schulmedizinisch notwendige Therapien zu prüfen.

¹ Lechner, J. (1999). *Störfelder im Trigeminiusbereich und Systemerkrankungen (1. Auflage)*. Verlag für ganzheitliche Medizin.

Deshalb ist die Befunderhebung und Anamnese eines der wichtigsten Bestandteile unserer Therapie. Wir untersuchen Ihre Mundhöhle nach vorhandenem Karies, Amalgamfüllungen, Parodontitis, Bissproblemen, Entzündungen und weiteren zahnmedizinisch zu versorgenden Beschwerden.

Ist die Mundhöhle schulmedizinisch „austherapiert“ und weist dennoch die bekannten Beschwerden auf, können wir mit ausgeweiteten, komplementären und/oder alternativen Therapien, wie der Störfeldtherapie, fortfahren.



Zwischen diesen zwei Phasen kann die **Neuraltherapie** einen indikativen Zwischenschritt darstellen. Hierunter versteht man eine Test- oder Heilinjektion mit 1-2% Procain, also die Testung von Störungen (Diagnostik) und die Behandlung von Beschwerden (Therapie) mittels örtlicher Betäubungsmittel (Lokalanästhetika). Procain wird einerseits zur direkten Schmerzstillung verwendet, hat aber auch Wirkung auf das vegetative Nervensystem und wirkt u.a. entzündungshemmend, thromboseverringend und durchblutungsfördernd.

Die Neuraltherapie macht sich außerdem die Erfahrung zu Nutze, dass Störungen bestimmter Körperareale (z.B. Narben, Zähne) ungünstige Auswirkungen auch auf fernab gelegenen Stellen haben können (so genannte Herde oder Störfelder), d.h. das potentielle Störfeld wird vom korrespondierenden Organ zeitweise entkoppelt.

Dies führt häufig zu spontanen Besserungen der Beschwerden. Der Effekt sollte ca. acht Stunden anhalten.

ten, um den „schuldigen“ Zahn als eindeutiges Störfeld diagnostizieren zu können. Die Anästhesie ist von kurzer Dauer und lässt nach ca. 2 Stunden nach.

Der Patient wird angehalten, für ca. 24 Stunden nach der Injektion alle minimalen Änderungen in seiner Befindlichkeit zu beobachten.

Erst am folgenden zweiten Termin wird ein erneuter Befund aufgestellt. Nach diesem zweiten Termin dürfen Sie sich zum operativen, minimal invasiven Eingriff der Störfeldbehandlung entscheiden.

Operation einer chronischen Kieferostitis/ Zahnherdes/ Störfelds/ Kieferzyste

Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung durchgeführt. Hierbei wird durch die Mundschleimhaut hindurch in die im Knochen lokalisierte chronische Kieferostitis gebohrt, genauso wie bei der Schlüssellochoperation und der Zystektomie; dabei wird so viel vom Knochen entfernt, dass das entzündete Gewebe herausgespült und abgesaugt wird.

Wie bei einer Zyste, geht die chronische Kieferostitis meistens von einem abgestorbenen, wurzelbehandelten oder verlagerten Zahn aus - aber auch Narben, Leerkieferstellen oder eine Entzündung des Zahnnervs können die Ursache sein.

Da der Eingriff mit einem filigranen, wassergekühlten Bohrer erfolgt, ist die entstandene Knochenhöhle viel kleiner als die bei einer schulmedizinisch aufgetretenen Zyste.

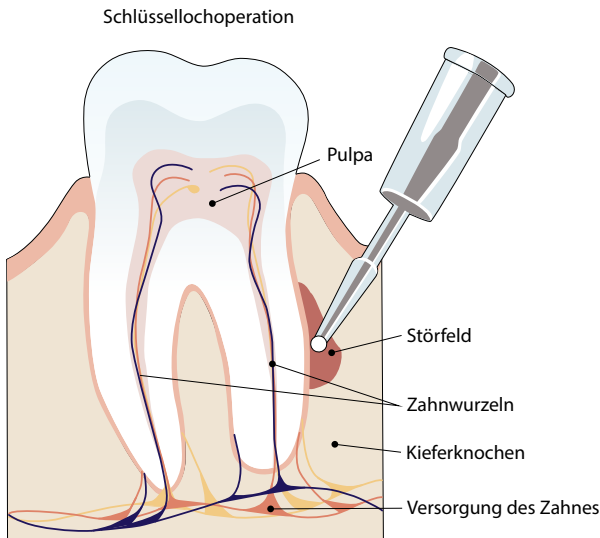
Das kleine Loch im Knochen verkleinert sich allmählich durch nachwachsendes Knochengewebe. Größere Knochendefekte können mit Knochenersatzmaterial oder eigenem Knochengewebe (z.B. anhand von Eigenblut) aufgefüllt werden.

Die Blutung hört in der Regel innerhalb einiger Minuten auf, gleichzeitig wird über die Reflexzonen an den Zehen kontrolliert, in wie weit das Störfeld bereits beseitigt ist.

Anders als bei einer schulmedizinischen Zystektomie, muss Dank des minimalinvasiven Eingriffs keine Naht gelegt

werden.

In sehr seltenen Fällen ist das Ergebnis eine fettige, degenerative Ostitis oder Zyste; lässt sich diese nicht vollständig entfernen (z.B. bei sehr großen Zysten), muss der verbliebene Hohlraum zur Mundhöhle hin offen gehalten werden, um einen erneuten Wachstumsdruck zu vermeiden.



Dazu wird Knochen abgetragen (Zystenfensterung, Zystostomie). Der Hohlraum wird so lange tamponiert, bis Mund- und Zysten Schleimhaut miteinander verwachsen sind. Bisweilen kann es sein, dass fettiges, degeneratives Restmaterial oder auch Zystenreste nach einigen Wochen in einem weiteren Eingriff entfernt werden müssen.

Zusatzmaßnahmen

Hat eine Oberkieferzyste Verbindung zur Kieferhöhle, so müssen dort eingewachsene Zystenanteile operativ ausgestellt werden (Kieferhöhlenoperation).

Die entfernten Zystenanteile können – unabhängig vom Operationsverfahren – fein geweblich untersucht werden. Je nach Untersuchungsbefund fällt die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine neue Zyste bildet, unterschiedlich aus. Histologische Untersuchungsergebnisse können auch dazu führen,

dass eine andere Therapierichtung eingeschlagen werden muss. Wir informieren Sie über das Vorgehen in diesem Fall.

Nach der abgeschlossenen Wundheilung sind eventuell Röntgenkontrolluntersuchungen erforderlich, um den Knochenanbau zu kontrollieren; dadurch lässt sich auch ein in seltenen Fällen auftretendes erneutes Zystenwachstum frühzeitig erkennen. Der Nutzen überwiegt dabei über die geringfügige Strahleneinwirkung mit Digitaltechnik.

Risiken und mögliche Komplikationen

Kein ärztlicher Eingriff ist ohne Risiko. Trotz aller Sorgfalt kann es zu u.U. auch lebensbedrohlichen Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander gewichten zu können. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

Leichte **Nachblutungen, Schwellungen, Schluckbeschwerden und (Gesichts-)Schmerzen** klingen in der Regel nach ein paar Tagen von selbst ab. Sie können durch Medikamente gelindert oder beseitigt werden. Stärkere Nachblutungen, die eine medikamentöse Behandlung oder eine Nachoperation erfordern, sind selten.

Punktförmige Eröffnung der Kieferhöhle sowie Abszesse können in seltenen Fällen entstehen.

Wundheilungsstörungen und Entzündungen im Operationsgebiet sind selten und lassen sich mit lokalen Maßnahmen oder ggf. mit Antibiotika meist beherrschen, erfordern jedoch manchmal eine Wundrevision.

Knocheninfektionen sind sehr selten, erfordern jedoch oft eine langjährige, medikamentöse Behandlung und/oder Nachoperation. Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer allgemeinen lebensgefährlichen **Blutvergiftung (Sepsis)** kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.

Änderungen des **Blutdrucks** oder **Pulses** sowie Nebenwirkungen, die das Nervensystem betreffen (Unruhe, Krampfanfälle, Atmungsstörungen), treten sehr selten nach Verabreichung von Medikamenten (z.B. örtlichen

Bitte auf S. 5 weiterlesen!

Betäubungsmitteln) auf. Diese Reaktionen bilden sich meist von alleine zurück, erfordern manchmal aber weiterführende Behandlungsmaßnahmen (z.B. Infusion, Medikamente, stationäre Aufnahme).

Bei **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) können vorübergehend Schwellungen, Juckreiz, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichte Reaktionen auftreten.

Weiterhin kann es zu einem akuten **Kreislaufschock** kommen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, unter Umständen lebensbedrohliche Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

Thrombosen/Embolien sind äußerst selten und treten vor Allem bei älteren Menschen und/oder bei Einnahme bestimmter Medikamente (z.B. „Pillen“) auf. Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, unter Umständen lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenen-Thrombose). Falls bei Ihnen ein erhöhtes Thrombose- und Embolierisiko (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln) bekannt ist, erhalten Sie vorbeugend Medikamente (Thromboseprophylaxe), um mögliche Auswirkungen (z.B. Schlaganfall mit bleibender Lähmung) vorzubeugen. Diese notwendigen Maßnahmen können allerdings auch zu vermehrter Nachblutung und Blutbildveränderung führen.

Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, unter Umständen dauerhafte Folgen sind Schmerzen, Entzündungen, absterbendes Gewebe, Narben, Empfindungs- und Funktionsstörungen sowie Lähmungen.

Narben im Operationsgebiet können manchmal zu **Spannungsgefühl** und **Reizschmerzzuständen** führen. Eine Gefühlsstörung im Bereich der Einbohrung bzw. Schnittführung ist ebenfalls möglich.

Spezielle Risiken

Sehr selten werden durch die Operation Nerven oder Blutgefäße der Nachbarzähne geschädigt; eine Wurzelkanalführung kann hier erforderlich sein. In Ausnahmefällen muss der Zahn entfernt werden. Sehr selten werden zahntragende Knochenteile abgebrochen.

Nervenverletzungen sind sehr selten wird der Zungen- und/oder der Unterkiefernerve (Ast des Trigemini) durch die Betäubungsspritze und/oder den Eingriff geschädigt.

Vorübergehendes, sehr selten andauerndes **Taubheitsgefühl** der betreffenden Zungenseite und Geschmacksstörungen beziehungsweise Taubheitsgefühl der unteren Lippenhälfte und länger andauernde oder bleibende **Schmerzzustände** können die Folge sein.

Die Lippen und die Zunge lassen sich jedoch bewegen. Bei Nervdurchtrennungen können die Folgen durch eine Nervennaht nicht in jedem Fall behoben werden. Geschmackstörungen bis hin zum langfristigen Geschmacksausfall sind äußerst selten.

Emphyseme (Luft im Gewebe) sind äußerst selten, können jedoch auftreten. Durch Massagetätigkeiten im aufretenden Gebiet klingen diese aber in der Regel innerhalb einiger Tage ab.

Eine **abgebrochene Bohrspitze** sollte, wenn möglich, sofort entfernt werden, eventuell auch in einem gesonderten Eingriff, über den Sie von uns aufgeklärt werden. Zur genauen Lokalisierung und operativen Entfernung des Gegenstands ist meist eine Röntgenuntersuchung erforderlich. Der Nutzen überwiegt dabei die geringfügige Strahleneinwirkung. In seltenen Fällen (dies ist abhängig von der individuellen Situation) kann die Bohrspitze auch belassen werden. Wir werden Sie in Ihrem Fall über ein passendes Vorgehen informieren.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!
Bitte unbedingt beachten! Sofern zahnärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff

Bitte geben Sie im Fragebogen alle Medikamente an, die Sie derzeit einnehmen. In Abstimmung mit Ihrem behandelnden Arzt oder Heilpraktiker wird dann entschieden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar, Aspirin, Plavix, Iscover, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, etc.) und bei Diabetikern metforminhaltige Medikamente.

Bitte legen Sie einschlägige Unterlagen, wie z.B. Ausweise/Pässe (z.B. für die Medikamente, Allergien, Implantate, Endokarditisprophylaxe) – soweit vorhanden – vor.

Vor dem Eingriff unter örtlicher Betäubung

- Rauchen Sie 4 Stunden vorher nicht.
- Die Zähne gründlich putzen.

Sofern Ihr Arzt nicht anderes anordnet, müssen Sie vor einem Eingriff in örtlicher Betäubung nicht nüchtern sein. Aus Erfahrung raten wir unseren Patienten vor der Behandlung, reichlich Nahrung zu sich zu nehmen.

Nach dem Eingriff

- Essen Sie 2 Stunden nichts.
- Rauchen Sie nicht, solange Sie eine Wunde haben.

Sie dürfen Mineralwasser trinken, jedoch keinen Bohnenkaffee, keinen Alkohol, keine Milchprodukte und kein rohen Fisch/Fleisch, solange die Wunde nicht verheilt ist (es besteht Wundreizung und Endzündungsgefahr). Rohkost (Gemüse und Obst) vor Verzehr bitte reichlich waschen oder kochen.

Vermeiden Sie körperliche Anstrengung und sprechen Sie wenig. Bitte verwenden Sie für das Zähneputzen eine neue Zahnbürste, um Keime zu verhindern. Es gilt ein Sportverbot für mehrere Tage. Küssen, das Ablecken von fremden Besteck sowie das Einführen von Fingern in den Mund sind am ersten Tag zu vermeiden. Wunde nicht berühren!

Nachsorge nach 24 Stunden

Bitte kommen Sie nach 24 Stunden zur Nachsorge, da wir an diesem Termin Ihr Lymphsystem durch eine Bioresonananzanwendung anregen, um die Wundheilung zu fördern.

An den darauf folgenden 3 - 4 Tagen

Nehmen Sie nur flüssige oder breiige, keine krustige Nahrung auf und spülen Sie nach jedem Essen den Mund gründlich aus.

Kühlen Sie die Wange, um eine stärkere Schwellung zu vermeiden; bitte keine Wärmeanwendungen! Wir bieten unseren Patienten die sog. Kühlmaske an, welche das OP-Gebiet exakt und gleichmäßig auf 19° C runterkühlt. Auf diesem Temperaturniveau ergänzen sich nachweislich die verschiedenen Heilungsmechanismen und das Risiko für Schwellungen wird minimiert.

Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitpersonen abholen lassen, da Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungs-, Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel noch eingeschränkt sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder gefährliche Tätigkeiten ausführen dürfen. Sie sollten bis dahin mind. 4 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keinen Alkohol trinken sowie keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Bei anhaltender Nachblutung, stärkerer Schwellung, zunehmenden Schmerzen oder Fieber (über 38 °C) bitte den Arzt verständigen, auch wenn die Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten.

Manchmal ist neben der Gabe von Schmerzmitteln auch die Anwendung eines Antibiotikums notwendig. Treten keine Beschwerden auf, ist eine Nachsorge nach 4 - 6 Wochen anzusetzen.

Wichtige Fragen

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen können:

Alter: _____ Jahre | Geschlecht: _____
Gewicht: _____ kg | Größe: _____ cm

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltig])? Wenn ja, welche? _____ n j
2. Werden regelmäßig **Bisphosphonate** eingenommen? n j
3. Werden pflanzliche Mittel/Ergänzungpräparate eingenommen (z.B. Johanniskraut, Gingko, Vitamine)? Wenn ja, welche? _____ n j
4. Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? Wenn ja, welche? _____ n j
5. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? Wenn ja, welche? _____ n j
6. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? n j
7. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j
8. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? Wenn ja, welche? _____ n j

9. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? Wenn ja, welche? _____ n j
10. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? Wenn ja, welche? _____ n j
11. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? Wenn ja, welche? _____ n j
12. Besteht/Bestand eine **Muskel- oder Skeletterkrankung** (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose)? Wenn ja, welche? _____ n j
13. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? Wenn ja, welche? _____ n j
14. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon) Wenn ja, welche? _____ n j
15. Kam es schon einmal zu **Wundheilungsstörungen** wie z.B. Entzündung, Abszess, Fistel? n j
16. Wurde schon einmal eine **Operation** durchgeführt? Wenn ja, welche/wann? _____ n j
17. Ist in letzter Zeit eine **andere ärztliche Behandlung** erfolgt? Wenn ja, wann und weswegen? _____ n j
18. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? Wenn ja, was und wie viel? _____ n j
19. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? Wenn ja, was und wie viel? _____ n j
20. Zusatzfragen bei Frauen:
 1. Könnten Sie schwanger sein? n j
 2. Stillen Sie? n j

Klinik/Praxis:

Dr. Boris Mundweil
Ottostr. 3
80333 München
Tel. 089-5490770

Patientenname und -adresse:

V_06/20

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Entfernungen einer chronischen Kieferostitis/
Zahnherdes/Störfeldes/Kieferzyste im:

Unterkiefer Oberkiefer

Vorgesehener Operationstermin: _____

Vermerke der ZÄin/ZA zum Aufklärungsgespräch:

Erörtert wurden vor allem: Notwendigkeit/Dringlichkeit bzw. Ganzheitlichkeit des Eingriffs, Wahl und Durchführung des Verfahrens, mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen (z.B. Entfernung von Zähnen), allgemeine und spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise sowie weitere (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, und gegebenenfalls spezielle Vermerke zum Info-Teil sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

Aufklärungsbestätigung durch den/die Zahnarzt/Zahnärztin:

Die im vorliegenden Aufklärungsbogen dokumentierte Aufklärung wurde von mir unter Berücksichtigung der Angaben des/der Patienten/in im Fragebogen (Anamnese) durchgeführt.

Ort, Datum, Uhrzeit

Zahnarzt/Zahnärztin und ggf. Zeuge/in

Aufklärungsbestätigung durch den/die Patient/in:

Der vorliegende Aufklärungsbogen wurde mir nach mündlicher Aufklärung am _____ ausgehändigt mit der Aufforderung, diesen nochmals gründlich durchzulesen. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Diese wurden vollständig und verständlich beantwortet. Die in der Aufklärung enthaltenen Verhaltenshinweise werde ich beachten. Den Fragebogen (Anamnese) auf der vorherigen Seite habe ich nach besten Wissen ausgefüllt.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patient/in

Einwilligung zur Durchführung des Eingriffs durch den/die Patient/in:

Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und willige hiermit in den o.v. Eingriff ein.

Mit der Schmerzbetäubung, mit unvorhersehbaren, sich erst während des Eingriffs als medizinisch notwendig erweisenden Änderungen oder Erweiterungen (z.B. Entfernung von Zähnen sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen) bin ich ebenfalls einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass eventuell eine Gewebeprobe entnommen und diese feingewerblich (histologisch) untersucht wird (*unzutreffendes bitte streichen*). Ich weiß, dass ich bis zur Durchführung der Behandlung am _____ meine Einwilligung zum Eingriff und/oder oben weiter vermerkten Einverständnisse jederzeit widerrufen und die Behandlung absagen kann.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patient/in

Seite 7/8 und 8/8 zum Verbleib in der Praxis