

Einverständniserklärung Implantologie

Ich bin über Wesen und Technik der Implantologie informiert worden und verstehe den Vorgang der chirurgischen Vorgehensweise. Es ist mir erklärt worden, dass ein Implantat im Knochen eingesetzt wird.

Alle möglichen, zu meiner Indikation passenden alternativen Therapiemaßnahmen der zahnmedizinischen Rekonstruktion sind mir erklärt worden.

Ich bin vollständig darüber aufgeklärt worden, dass mögliche Risiken oder Komplikationen bei jedem chirurgischen Eingriff, wie bei jeder Lokalanästhesie oder bei zusätzlichen Medikationen auftreten können. Über nachfolgende Komplikationen, wie Schwellungen, Schmerzen, Infektionen oder allgemeines Unwohlsein bin ich informiert worden. Taubheit der Lippe, Zunge, Wangen, Kinn oder Zähne können in seltenen Fällen auftreten. Beeinträchtigungen sind nicht vorauszusehen und mögen in außergewöhnlichen Fällen ggf. auch irreversibel sein. Zusätzliche Infektionen der Wunde, des Gefäßsystems oder des umliegenden Gewebes sind möglich. Ich bin darüber informiert worden, dass Knochenfrakturen, Einbrüche in die Kieferhöhle (nur in Abhängigkeit des Einsatzgebietes) verzögerte Heilung oder allergische Reaktion auf die Medikamente oder auf das Anästhetikum auftreten können.

Es ist mir bewusst, dass ich alle Veränderungen oder über das Maß des Normalen hinausgehende Schwierigkeiten nach der Operation unverzüglich meinem Zahnarzt anzeigen muss.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass es bis zum heutigen Zeitpunkt keine Methode gibt, um die Heilungsmöglichkeiten des Knochens und des Zahnfleisches von vornherein festzulegen. Der Heilungsverlauf ist individuell unterschiedlich. Nach dem Heilungsverlauf richtet sich die weitere Behandlung.

Bei mir wird ein einphasiges/zweiphasiges Implantat eingesetzt. Bei einphasigen/zweiphasigen Implantaten wird die Einheilphase von ca. 6 Wochen bis zu 6 Monaten dauern, in Ausnahmefällen auch länger. In diese Zeit bleibt das Implantat i.d.R. unter der Schleimhaut bedeckt oder weitgehend bedeckt in Ruhe gelassen.

Ich bin darüber informiert worden, dass eine optimale Mundhygiene, um die Implantate herum, von mir vorgenommen werden muss. Der implantologische Erfolg wird durch eine optimale Mundhygiene wesentlich von mir beeinflusst.

Ich bin darüber informiert worden, dass keine Erfolgsgarantie für Implantate, wie bei jedem anderen medizinischen Eingriff auch, gegeben werden kann. Für den Fall des Misserfolges muss das Implantat entfernt werden. Den Zeitpunkt der Entfernung bestimmt mein Zahnarzt.

Ich bin darüber informiert worden, dass exzessives Rauchen (mehr als 10 Zigaretten am Tag), Alkoholabusus und parafunktionelle Belastung meiner Implantate den Erfolg der Implantation wesentlich beeinträchtigen können. Ich erkläre mich mit einer mindestens halbjährlichen Inspektion meiner Implantate und der Suprakonstruktion einverstanden.

Ich habe meinen Zahnarzt über alle zahnmedizinischen und medizinischen krankheitsrelevanten Hintergründe aufgeklärt. Es bestehen keine Erkrankungen die nicht genannt wurden. Weiterhin sind von mir alle einzunehmenden Medikamente genannt worden.

Ich bin mit Röntgenaufnahmen und Fotografien während des chirurgischen Eingriffs und bei nachfolgenden Untersuchungen einverstanden. Ich bin darüber informiert worden, dass nachfolgende Untersuchungen in sechsmonatigen Abständen zu erfolgen haben.

Mein Zahnarzt hat mich darüber aufgeklärt, dass implantologische Leistungen grundsätzlich Privatleistungen sind und alle als solche abgerechnet werden. Reduzierungen von Seiten der Krankenkasse, Versicherungen und Beihilfestellungen gehen nicht zu Lasten des Zahnarztes, sondern werden von mir ausgeglichen. Mögliche Reduzierungen der Krankenkasse, Versicherungen oder Beihilfestellen werden von mir einseitig ohne Rücksprache mit meinem behandelnden Zahnarzt nicht abgezogen.

Nachfolgende Untersuchungen oder Auswechseln der Implantate oder Veränderungen der Gesamtkonstruktion müssen von mir ohne Rücksicht auf die Bezuschussung durch die Krankenkasse, Krankenversicherung oder Beihilfestellen ausgeglichen werden.

Über mögliche gutachterliche Verfahren bei implantologischen Leistungen bin ich informiert worden. Mein Zahnarzt hat mich dahingehend unterrichtet, dass er alle im Rahmen des normalen Praxisverlaufs möglichen Fragen zur gutachterlichen Stellungnahme beantworten wird.

Ich habe die Unterweisungen und Einverständniserklärung sorgsam durchgelesen und bin einverstanden.

Heidenheim, dem _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Zahnarzt