

ANAMNESE

Name: _____

Vorname: _____

Telefonnummer: _____

	Ja	Nein
Werden Sie zurzeit ärztlich behandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Nehmen Sie Blutverdünner ein? (ASS, Clopidogrel, Plavix, Marcumar, Eliquis, Pradaxa, Xarelto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Bestehen bei Ihnen Allergien gegenüber Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cholesterinsenker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (Zuckererkrankung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekommen Sie Infusionen vom Orthopäden (Bisphosphonate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

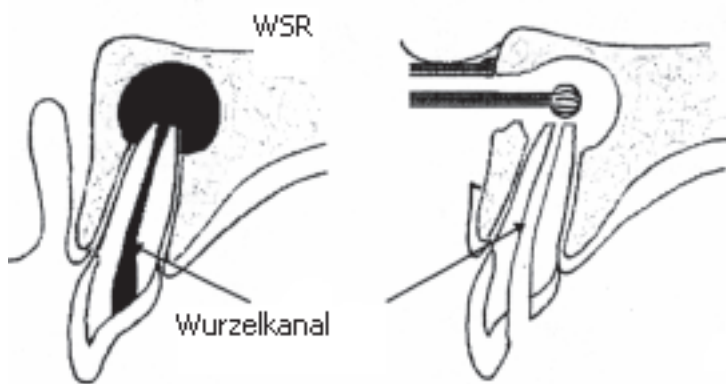
Informationen zum Datenschutz:

Ich bin mit der Erhebung der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten (Befunde, Arztbriefe, Röntgenbilder, Histopathologie) einverstanden. Ferner dürfen meine Röntgenbilder bzw. die Arztbriefe an meinen Hauszahnarzt elektronisch übermittelt werden. Intraoperativ erfolgte Fotos dürfen anonymisiert für wissenschaftliche Zwecke publiziert bzw. im Rahmen von Überweiserveranstaltungen verwendet werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit formlos widerrufen kann.

Aufklärungsbogen mikroskopische Wurzelspitzenresektion

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

es soll bei Ihnen eine Wurzelspitzenresektion durchgeführt werden. Es wurde eine Entzündung an der Wurzelspitze an Ihrem Zahn festgestellt. Um den Zahn zu erhalten, ist eine Wurzelspitzenresektion unter dem OP-Mikroskop notwendig. Dies entspricht dem letzten Schritt der Zahnerhaltung. Dazu wird in örtlicher Betäubung die Wurzelspitze samt Entzündungsgewebe entfernt. Im Anschluss wird die Wurzelspitze von unten mit einem Ultraschallgerät aufbereitet und mit einer neuen Wurzelfüllung verschlossen. Die Fäden werden nach einer Woche entfernt. Wir verwenden für den Eingriff das Operationsmikroskop, da laut wissenschaftlichen Erkenntnissen die Erfolgsprognose des Zahnerhaltes deutlich erhöht wird.



Welche Komplikationen können auftreten?

Nach jeder Operation kann es zu Schwellung, Schmerzen, Nachblutung und Infektion kommen. Sehr selten kann es zu folgenden Komplikationen kommen:

- Beschädigung des Unterkiefernerven mit vorübergehender / selten permanentem Taubheitsgefühl der Unterlippe, Zunge und des Kinns
- Kieferhöhleneröffnung mit blutigem Sekret für 2 Tage

Um das Operationsergebnis zu kontrollieren sollte nach 6 Monaten eine Röntgenkontrolle erfolgen, um den Wundverlauf zu beurteilen.

Verhaltensregeln:

Kühlen für 3 Tage postoperativ, nicht rauchen für ca. 7 Tage.

Einverständniserklärung:

Der operative Eingriff wurde mir verständlich erklärt, ich konnte meine Fragen zur Operation stellen und willige hiermit ein, dass der Eingriff durchgeführt werden kann.

.....
Ort /Datum

.....
Unterschrift des Patienten