

Ärztliche Aufklärung und Zustimmung zur Behandlung

Name: Geburtstag: Modellnr.:

In einem Gespräch mit dem Kieferorthopäden am wurde ich über die Fehlstellungen der Zähne und Kiefer und die damit einhergehende Behandlungsnotwendigkeit aufgeklärt. Über die nötigen therapeutischen Maßnahmen bzw. Möglichkeiten wurde ich unterrichtet. Des Weiteren bin ich darüber informiert worden, dass eventuell eine Umstellung der Therapie während der Behandlung nötig werden kann. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass trotz gewissenhafter und sorgfältiger Durchführung der Therapie, die nach geltendem Erkenntnisstand der kieferorthopädischen Wissenschaft erfolgt, Nebenwirkungen und Komplikationen auftreten können. Dazu gehören:

Entkalkungen und Karies

Festsitzende kieferorthopädische Apparaturen behindern die Selbstreinigung der Zähne durch Speichel und Weichteile. Es ist daher dringend erforderlich, dass die Zähne nach jeder Nahrungsaufnahme gereinigt werden. An Stellen, die über längere Zeit ungereinigt bleiben, bilden sich Zahnbeläge, die zu einer langsamen Zerstörung der Zähne führen können. Zunächst zeigen sich Entkalkungen als eine weißliche Verfärbung der Zahnoberfläche. Später können daraus kariöse Defekte, also Löcher, entstehen. Auch gelockerte Brackets und Bänder stellen ein Risiko für die Zahngesundheit dar. In solchen Fällen sollten sie zeitnah in unserer Praxis vorstellig werden.

Bei herausnehmbaren Geräten besteht die Gefahr der Zahnschädigung dann, wenn diese auf ungereinigte Zähne aufgesetzt werden.

Natürlich unterstützen wir unsere Patienten mit speziellen Mundhygienemaßnahmen und empfehlen fluoridhaltige Zahnpasten und Mundspüllösungen, wodurch das Kariesrisiko minimiert werden kann. Zuckerhaltige Getränke, wie z.B. Cola, sollten während der Behandlung vermieden werden.

Die Kariesüberwachung und -versorgung bleibt während der gesamten kieferorthopädischen Behandlung in den Händen Ihres Zahnarztes. Die halbjährlichen Kontrollen sollten parallel zur Kieferorthopädie erfolgen.

Wurzelresorptionen und parodontale Veränderungen

Wenn umfangreiche Zahnbewegungen durchgeführt werden, übertragen sich die kieferorthopädischen Kräfte auf den Zahnhalteapparat, wodurch sich dieser verändern kann. Diese Veränderungen lassen sich auch ohne kieferorthopädische Behandlung feststellen. Mangelnde und schlechte Mundhygiene beeinflusst diese Veränderungen negativ und kann zu entzündlichen Vorgängen an Zahnfleisch, Knochen und Zahnwurzelspitzen führen. Resultierende Abbauvorgänge führen zu einer Schwächung des Zahnhalteapparates, zu einem Rückgang des Zahnfleisches (Rezession) und zu Wurzelresorptionen. Um Schädigungen zu vermeiden und die kontinuierliche Zahnbewegung nicht zu behindern, ist eine gute Mitarbeit des Patienten unumgänglich.

Auch das Rauchen sollte aus den genannten Gründen während der Behandlung unterlassen werden.

Zahnlockerung

Die Umbauvorgänge im Kieferknochen führen bei jeder kieferorthopädischen Behandlung zu einer vorübergehenden Lockerung der Zähne. Nach Entfernen der aktiven Behandlungsapparaturen festigen sich die Zähne jedoch innerhalb von 6 bis 9 Monaten wieder.

Überempfindlichkeit an Zähnen und Weichteilen

Kieferorthopädische Behandlungsmittel können zu einer Überempfindlichkeit der beteiligten Gewebe führen. Diese Reaktion tritt meist nach Eingliederung der Apparatur auf, lässt jedoch in der Regel nach kurzer Zeit nach. Bei Schleimhautirritationen, Druckstellen oder kleinen Verletzungen durch Drähte sollten sie einen Kontrolltermin in unserer Praxis vereinbaren.

Schmelzausrisse

Beim Entfernen von Keramikbrackets kann es unter Umständen zu Schmelzausrissen oder Schmelzsprüngen, auch Haarrisse genannt, kommen. Bei Edelstahlbrackets besteht diese Gefahr kaum.

Rezidive und ausbleibender Erfolg

Abhängig von der Größe der Zahnbewegung neigen die Zähne dazu, sich nach Abschluss der Regulierung wieder in ihre Ausgangsposition zurückzubewegen. Am häufigsten treten Engstände im Unterkieferfrontzahnbereich auf. Generell treten – unabhängig von einer kieferorthopädischen Behandlung – Engstände im Unterkieferfrontzahnbereich am häufigsten auf. Um diese zu vermeiden und ein möglichst stabiles Endergebnis zu erzielen und zu erhalten, ist es unbedingt notwendig, nach der Zahnregulierung die Anweisung des behandelnden Kieferorthopäden zur Retention (Stabilisierung des Behandlungsergebnisses) gewissenhaft zu befolgen. Gerade nach dem Entfernen einer festsitzenden Apparatur (feste Spange) finden aufgrund der vorangegangenen (beabsichtigten) Zahnlockerung noch relativ große Zahnbewegungen statt. Abhängig von der individuellen Ausgangssituation können festsitzende oder herausnehmbare Retentionsmittel und unterschiedlich lange Retentionszeiten nötig sein. In unserer Praxis sieht das Behandlungskonzept in der Regel eine Kombination aus herausnehmbaren Spangen und fest eingeklebten Retainerdrähten vor, da sich dieses Konzept über Jahre bewährt und zu stabilen Ergebnissen geführt hat. Sofern nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung Schäden an Retainern nicht rechtzeitig in unserer Praxis vorgestellt oder Anweisungen zum Tragen der herausnehmbaren Spangen nicht eingehalten werden, können sich die Zähne wieder verschieben. In diesen Fällen handelt es sich um eine Neuerkrankung, die dann durch eine erneute Behandlung korrigiert werden muss und nicht mehr im Zusammenhang mit der Erstbehandlung steht. Die Retention ist in der Regel lebenslang notwendig (life-time-retention). Zahnbewegungen lassen sich ohne jegliche Altersbegrenzung durchführen und Wachstumsprozesse der Kiefer während der Wachstumsphase steuern. Begrenzt werden die zahlreichen Möglichkeiten des Kieferorthopäden, Zahnbewegungen durchzuführen, zum einen durch den anatomischen Schädelaufbau des Patienten, und auch Erbanlagen. In dem durch ständig wechselnde Funktionen beeinflussten Kausystem ist eine absolute Kontrolle nicht zu erwarten und entspricht nicht den biologischen Abläufen. Genau wie wir unsere Behandlung individuell an jeden Patienten anpassen, ist auch die Reaktion der beteiligten Gewebe bei jedem Patienten individuell und kann nicht mit Garantie vorhergesagt werden. Dennoch werden wir versuchen, für jeden Patienten das individuelle Optimum zu erreichen.

Kiefergelenksbeschwerden

Je massiver die Zahn- und Kieferfehlstellung ist, desto wahrscheinlicher hat sie auch Veränderungen im Kiefergelenk zur Folge. In seltenen Fällen können sich diese Probleme trotz intensiver Berücksichtigung während der Behandlung verstärken.

Behandlungsabbruch bei nicht ausreichender Mitarbeit und Gefährdung der Zähne durch schlechte Mundhygiene

Für eine erfolgreiche kieferorthopädische Therapie werden eine hohe Bereitschaft zur Mitarbeit des Patienten und, gegebenenfalls, dessen Erziehungsberechtigten sowie das Befolgen der Anweisungen des Behandlers, das Einhalten der Behandlungstermine und eine gute Mundhygiene vorausgesetzt. Ist die Mitarbeit des Patienten nicht ausreichend, so ist der Behandler bei Kassenpatienten, laut § 16 Abs. 4 BMVZ (Bundesmantelvertrag Zahnärzte) bzw. § 4 Ziff. 4 VdAK/AEV-Vertrag, verpflichtet, bei unplanmäßigem Verlauf der Behandlung der Krankenkasse Mitteilung zu machen und bei Wiederholung die Therapie abzubrechen. In diesem Fall wird der geleistete Eigenanteil von der Krankenkasse nicht erstattet. Aus ärztlicher Sicht erfordert auch eine permanent schlechte Mundhygiene den Behandlungsabbruch mit festsitzenden Geräten, sobald eine dauerhafte, irreversible Schädigung der Zähne abzusehen ist. Die Umstellung auf herausnehmbare Behandlungsmittel hat in der Regel ein weniger gutes Behandlungsergebnis zur Folge.

Individuelle Besonderheiten oder Risiken

Zustimmung zur Behandlung

Ich bestätige, dass es mir nach Erhalt dieser Erklärung freigestellt ist, weitere Fragen an den Behandler zu richten – auch im Verlauf der Behandlung. Außerdem bestätige ich, dass ich ausreichend Zeit hatte, mir das Mitgeteilte in Ruhe zu überlegen, um dann meine Entscheidung über Zustimmung oder Ablehnung der Behandlung frei nach meinem Willen zu treffen.

Ich bestätige hiermit mein Einverständnis zur Durchführung der empfohlenen Behandlung.

Nürnberg,

.....
Kieferorthopäde

.....
Patient bzw. gesetzlicher Vertreter
(in Druckbuchstaben)

.....
Unterschrift