

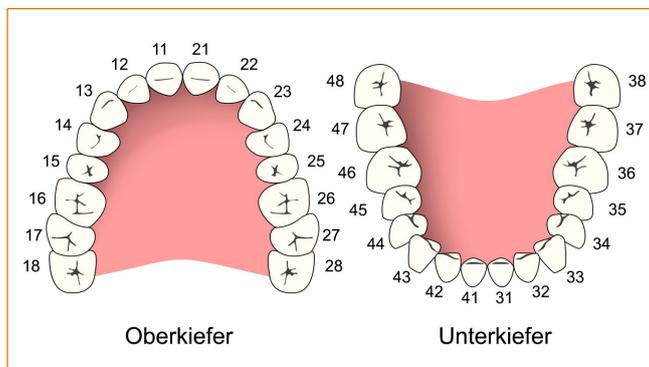
Wurzelspitzenresektion

■ Liebe Patientin, lieber Patient,

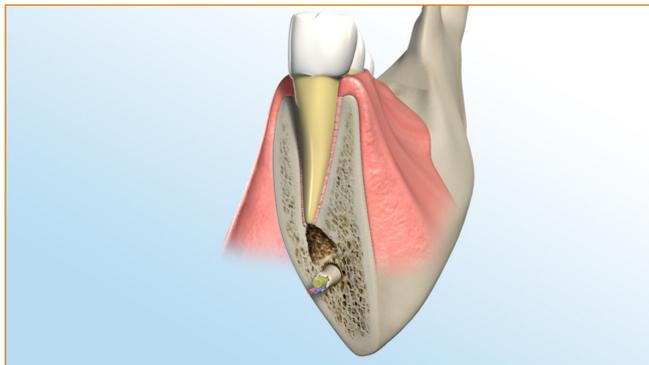
diese Patienteninformation soll Sie umfassend über den bei Ihnen geplanten Eingriff, insbesondere über die Erfolgsaussichten, typische Risiken und Folgen sowie eventuelle Behandlungsalternativen informieren und Ihnen so eine optimale Vorbereitung auf das anschließende Aufklärungsgespräch mit Ihrer behandelnden Ärztin/Ihrem behandelnden Arzt (im Folgenden nur Arzt) ermöglichen. Bitte lesen Sie diese Patienteninformation sehr sorgfältig und notieren Sie ggf. verbleibende Fragen Ihrerseits, damit wir diese im Aufklärungsgespräch besprechen können.

■ Geplantes operatives Verfahren

Die Untersuchung hat ergeben, dass eine zahnhaltende Behandlung möglich ist. Wir raten Ihnen daher zu einer Wurzelspitzenresektion.



Zahnschema Erwachsene



Seitenzahn WSR

Bei Ihnen ist geplant (vom Arzt angekreuzt):

- Orthograde Wurzelfüllung
- Retrograde Wurzelfüllung

Der Eingriff ist notwendig, weil der folgende zahnmedizinische Befund vorliegt (vom Arzt angekreuzt):

- Zyste
- Fistel
- Fehlende Ausheilung einer chronischen Wurzelspitzenentzündung nach einer revidierten Wurzelkanalbehandlung/-füllung
- Alte, nicht revidierbare unvollständige Wurzelfüllung
- Pulpatoter Zahn mit unvollständigem Wurzelwachstum, wenn eine klassische Wurzelkanalbehandlungstherapie nicht zum Erfolg geführt hat
- Überstopfte Wurzelkanäle
- Stark abgewinkelte Wurzeln
- Zahnperforation im apikalen Drittel
- Frakturierte Instrumente im apikalen Drittel
- Wurzelfraktur im apikalen Drittel
- Ablehnung langwieriger und unsicherer konservativer Wurzelkanalbehandlung/-füllung
- Der Zahn kann mit Hilfe einer konventionellen Wurzelkanalbehandlung/-füllung nicht behandelt werden
- Freiliegende Wurzeln bei Kieferhöhlen-Eingriffen, wenn keine konservative Wurzelkanalbehandlung/-füllung erfolgen soll
- Freiliegende Wurzeln bei Entfernung großer Zysten
- Rezidiv
- Andere: _____

Der Eingriff erfolgt in (vom Arzt angekreuzt):

- Örtlicher Betäubung
- Dämmerschlaf/Sedierung/Analgesedierung
- Vollnarkose (lesen Sie dazu unsere gesonderte Patienteninformation)

■ Gründe für die Wurzelspitzenresektion

Eine Wurzelbehandlung ist die Behandlung des erkrankten Zahnmarks. Das Zahnmark befindet sich tief im Inneren des Zahnes und ist umgeben von den

Wurzelspitzenresektion

Zahnhartsubstanzen. Das Zahnmark wird von feinsten Kanälchen aus Nervenfasern und Blutgefäßen durchzogen, die den Zahn mit Nährstoffen und Abwehrzellen versorgen. An der Wurzelspitze treten diese Blutgefäße und Nerven in den Zahn ein und verlaufen in feinsten Kanälen im Zahn nach oben bis hin zur Zahnkrone. Gelangen Bakterien in dieses Gewebe (z. B. durch Karies), kann sich das Zahnmark („Zahnnerve“) entzünden. Diese Entzündung breitet sich dann über den Wurzelkanal aus und führt zu einer schmerzhaften akuten Knochenentzündung. Häufiger verläuft eine Zahnnerventzündung chronisch. Bleibt diese unbehandelt, besteht die Gefahr, dass die Entzündung in den Kieferknochen übergreift. Dort können Abszesse (Eiteransammlungen), Granulome (Knötchen) oder Kieferzysten (Hohlräume) entstehen, die zu einem Rückbildungsprozess des Kieferknochens und zum Ausfallen des erkrankten Zahns führen können. Im Anfangsstadium kann eine solche Entzündung mit einer konventionellen Wurzelkanalbehandlung zur Heilung gebracht werden. Bei Ihnen hingegen ist eine chirurgische Wurzelkanalbehandlung (Wurzelspitzenresektion) notwendig. Ziel einer Wurzelspitzenresektion ist die vollständige Entfernung des entzündeten Gewebes mitsamt der infizierten Wurzelspitze sowie der bakteriendichte Verschluss des Wurzelkanalsystems.

■ Ablauf einer Wurzelspitzenresektion

Nach Einsetzen der Betäubung wird das Zahnfleisch von der Wangenseite her eröffnet und die erkrankte Wurzelspitze (bei mehrwurzeligen Zähnen können mehrere Wurzeln betroffen sein) aufgesucht. Dazu muss ein Stück des Kieferknochens mit einem Bohrer entfernt werden. Es folgt die Abtrennung bzw. Kürzung der Wurzelspitze um etwa 2 mm. Das entzündete Gewebe oder die Zyste wird dann aus dem Knochen entfernt und das Wurzelkanalsystem dicht verschlossen. Hierzu wird der Wurzelkanal von der Knochenseite her (**retrograde Methode**) erweitert und verschlossen. Gelegentlich kann die Wurzelkanalfüllung auch kurz vor der Operation von der Zahnkronenseite (**orthograde Methode**) erfolgen. In manchen Fällen kann auch die bereits bestehende Zahnwurzelfüllung belassen werden. Nach Säuberung wird die Wunde vernäht. Die Nähte werden in aller Regel nach rund sieben Tagen entfernt. Der Knochendefekt regeneriert in den folgenden Monaten und heilt in der Regel vollständig aus. Nur bei sehr großen Knochendefekten kann die Auffüllung des Knochendefektes durch Knochenersatzmaterial nötig werden, hierüber werden wir Sie jedoch im speziellen

Fall vor der Operation informieren. Bei besonders ausgedehnten Zysten oder Entzündungsprozessen kann es notwendig werden, eine „offene Nachbehandlung“ durchzuführen. Hierbei wird die Wunde nicht vernäht, sondern durch eine Tamponade ausgefüllt. Diese Tamponade muss in regelmäßigen Abständen gewechselt werden, bis die Wunde von „innen heraus“ ausgeheilt ist.

■ Erfolgsaussichten

Die Wurzelspitzenresektion ist keine Garantie für einen Zahnerhalt. Sie stellt den Erhaltungsversuch eines stark geschädigten Zahnes dar, für den es in aller Regel keine alternative Behandlungsmöglichkeit neben der Zahnentfernung mehr gibt. Trotz aufwendigster Behandlungsmethoden ist es nicht in allen Fällen möglich, einen Zahn durch die Wurzelspitzenresektion zu erhalten. Ursache hierfür können Risse in der Zahnwurzel sein, die nicht in jedem Fall sichtbar sind. Es ist ebenfalls möglich, dass im gesamten Bereich der Wurzel winzige Seitenkanäle vom Wurzelkanal abgehen, die auch nach einer Wurzelspitzenresektion noch zu einer Entzündung des umliegenden Gewebes führen. Bei einer erfolgreichen Wurzelspitzenresektion kommt es zu einer Wiederverknöcherung des entzündlich erweichten Knochens. Durch Röntgenkontrollen nach dem Eingriff kann dies in den Folgemonaten festgestellt werden.

■ Behandlungsalternativen

Unter Umständen muss eine Wiederholung der Wurzelkanalbehandlung durchgeführt werden. Letztlich kann auch die Entfernung des betroffenen Zahnes erwogen werden.

■ Allgemeine Risiken

Schwerwiegende Komplikationen treten nur sehr selten auf. Beachten Sie dennoch, dass bei jeder Operation ein gewisses Risiko besteht und unvorhergesehene Komplikationen zu Schäden führen können.

Herz-Kreislauf-Beschwerden

Mitunter führt die Angst vor der Behandlung zu **Reaktionen des Herz-Kreislauf-Systems** wie Herzklopfen oder inneren Unruhezuständen (z. B. flache und schnelle Atmung, Krampfanfälle). In aller Regel ebbt diese in kürzester Zeit ab und bedürfen keiner weiterführenden Behandlung.

Blutungen

Leichte Blutungen, Nachblutungen, Flüssigkeitsansammlungen und Blutergüsse

Wurzelspitzenresektion

klingen meist rasch ab und bedürfen in aller Regel keiner weiterführenden Behandlung. Bei vorhandener Blutungsneigung oder bei der Einnahme von Medikamenten, die die Blutgerinnung hemmen (z. B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®), kann es zu verstärktem Nachbluten kommen. Bei anhaltenden Blutungen informieren Sie uns bitte.

Infektionen, Fisteln, Abszesse

Jede Wunde kann sich entzünden. Gelegentlich kann eine **Infektion** dann auch den Kieferknochen betreffen oder es treten **Fisteln** oder **Abszessbildungen** auf. Eine Therapie mit einem Antibiotikum kann in solchen Fällen notwendig werden. Manchmal kann es zu einer Spätinfektion nach mehreren Wochen kommen, die dann in einem Zweiteingriff behandelt werden muss. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer **Sepsis** („Blutvergiftung“) oder einer **Knochenentzündung** kommen, die einer weiteren, zumeist stationären Behandlung bedürfen.

Schmerzen bei der Mundöffnung

Nach dem Eingriff können **Schmerzen**, **Temperaturerhöhungen** und **Schwellungen** der Gesichtsregion auftreten. Zudem kann es zu kurzfristigen **Einschränkungen bei der Mundöffnung** kommen.

Zahnsprung, Zahnriß

Gelegentlich kann es sein, dass ein bereits wurzelbehandelter Zahn einen **Sprung oder Riss** aufweist. Verläuft dieser in der Längsachse des Zahnes, so kann er nicht behandelt werden. Der Zahn muss dann zeitnah entfernt werden, um weitere schwerwiegendere Infektionen zu verhindern.

Beschädigung der Nachbarzähne

Bei anatomisch ungewöhnlichen Verhältnissen können in seltenen Fällen die Wurzeln der Zähne und die angrenzenden Wurzeln der **Nachbarzähne** **beschädigt** werden, was eine Wurzelkanalbehandlung, Füllungstherapie oder Überkronung notwendig machen kann.

Wurzelspitzenreste, Füllungsmaterialreste

Bei Entfernung der Wurzelspitze und des umgebenden entzündeten Gewebes können kleine **Wurzelspitzenreste** zurückbleiben. Ist der Zahn bereits wurzelgefüllt, können auch **Füllungsmaterialreste** trotz intensiver Wundreinigung verbleiben. Zeigen sich Zahn- oder Fremdmaterialanteile auf dem Kontrollröntgenbild,

muss die Wunde ggf. noch einmal eröffnet werden.

Weichgewebsschäden, Narben

Durch das Eröffnen der Schleimhaut/des Zahnfleisches und/oder andere Behandlungsmaßnahmen können Weichgewebsschäden entstehen (z. B. Absterben von Gewebe, Schmerzen). Es kann zu einem Rückgang des Zahnfleisches und Rezessionen kommen, sodass Bereiche des Zahnhalses sowie Kronenränder freiliegen können. Die entstandenen Narben sind in der Regel harmlos und stören nicht. Nur unter Umständen kann es notwendig sein, störende Narben in einem zweiten Eingriff zu reduzieren. In seltenen Fällen werden eine Wetterfühligkeit, Reizschmerzzustände und ein Spannungsgefühl beschrieben.

Instrumentenbruch

Soll eine Wurzelspitzenresektion simultan mit einer Wurzelfüllung/-revision kronenseitig (orthograd) und/oder wurzelseitig (retrograd) erfolgen, besteht die Gefahr, dass die hochelastischen, feinen Instrumente, mit denen das Wurzelkanalsystem gereinigt wird, dabei abbrechen und im Kanalsystem stecken bleiben. Häufig ist es möglich, die abgebrochenen Instrumentenfragmente zu entfernen. Gelingt dies nicht, muss der Zahn unter Umständen extrahiert werden.

Fremdkörper

Wird ein Fremdkörper, z. B. ein Zahnfragment (Bruchstück) oder Instrument versehentlich verschluckt oder eingeatmet, kann eine röntgenologische Untersuchung des Brustkorbs notwendig werden. Zeigt sich (in sehr seltenen Fällen), dass der **Fremdkörper in der Lunge** liegt, muss er durch eine Spiegelung entfernt werden.

Allergische Reaktionen

Alle verwendeten Materialien (Gummihandschuhe, Betäubungsmittel, Desinfektionsmittel, Füllungsmaterial, Medikamente usw.) können **Unverträglichkeitsreaktionen** (z. B. Schwindel oder Erbrechen) und **allergische Reaktionen** hervorrufen. Rote, juckende Hautausschläge oder Quaddeln können entstehen. Sehr selten kann es zu lebensbedrohlichen Kreislaufstörungen kommen, die eine intensivmedizinische Betreuung erfordern.

Blutgerinnsel, Embolie

Jeder operative Eingriff kann zur Entstehung von **Blutgerinnseln** (Thromben) und deren Verschleppung (**Embolie**) führen, die weitere Komplikationen und medizinische Maßnahmen nach

Wurzelspitzenresektion

sich ziehen können.

Nebeneingriffe

Auch **Nebeneingriffe** (z. B. örtliche Betäubung) und ggf. erforderliche zahnärztliche Zusatzmaßnahmen sind **nicht risikofrei**. So kann es u. a. zu Spritzenabszessen, Venenverletzungen oder Lähmungserscheinungen kommen.

Rezidiv

Trotz aller operativen Sorgfalt kann es nach einer Wurzelspitzenresektion unmittelbar nach dem Eingriff, aber auch nach einer symptomfreien Phase, zu erneuten Beschwerden (z. B. Infektionen, Schmerzen) kommen. Mitunter handelt es sich dann um eine erneute Wurzelspitzenentzündung (Rezidiv). Über eine dann notwendige individuelle Therapie berät Sie Ihr behandelnder Arzt ausführlich.

Zahnlockerung

Nach dem Eingriff kann es zu einer vorübergehenden und anhaltenden Zahnlockerung bis hin zum Zahnverlust kommen. Je nach Ausgangsbefund des betroffenen Zahnes, sowie seiner Verzahnungsstellung, kann sich eine z. B. vorbestehende Parodontitis erst nach dem Eingriff als deutliche Zahnlockerung bemerkbar machen. Handelt es sich um einen Zahn, der in eine prothetische Versorgung eingebunden ist (z. B. Klammerprothese, Brücke), kann es zu einem Funktionsverlust des Zahnersatzes führen. Eine Anpassung und Neuanfertigung des Zahnersatzes kann notwendig werden.

Andere

Des Weiteren bestehen folgende Risiken:

■ Spezielle Risiken bei der Wurzelspitzenresektion im Unterkiefer

Neben den allgemeinen Risiken bestehen beim geplanten Eingriff besondere Risiken. Dazu zählen im Unterkiefer:

Schädigung Unterkiefernerve

Dicht unterhalb der Wurzelspitzen der Unterkieferseitenzähne verläuft der Unterkiefernerve. Dieser **Unterkiefernerve** kann auch bei größter Vorsicht des Zahnarztes während des Eingriffs

verletzt werden. Schmerzen, Geschmacksstörungen und Gefühlsstörungen an Kinn und Unterlippe können hierdurch auftreten. Die Gefühlsstörung ist meist vorübergehend und nur in sehr seltenen Fällen dauerhaft. Die Beweglichkeit der Lippe wird nicht beeinträchtigt.

Schädigung Zungennerv

An der Innenseite des Unterkiefers verläuft der Zungennerv. Durch die örtliche Betäubungsspritze oder die Operation kann es in seltenen Fällen zu einer Verletzung und damit zu einer **Schädigung des Zungennervs** kommen. Vorübergehende Geschmacksstörungen sowie Gefühlsstörungen der betroffenen Zungenseite können dann möglich sein. Nur in seltenen Fällen bleibt eine dauerhafte Störung.

Andere

Des Weiteren bestehen folgende Risiken:

■ Spezielle Risiken bei der Wurzelspitzenresektion im Oberkiefer

Neben den allgemeinen Risiken bestehen beim geplanten Eingriff besondere Risiken. Dazu zählen im Oberkiefer:

Zugang vom Gaumen, Kieferhöhleneröffnung

Gelegentlich muss ein weiterer Zugang vom Gaumen aus geschaffen werden, da die stärkste Wurzel dicht unter der Gaumenschleimhaut liegt. Die entstandene Wunde wird dann vernäht. In aller Regel wird vor der Operation eine Verbandplatte zum Schutz des Gaumens angefertigt. **Da die Wurzelspitzen der oberen Seitenzähne in die Kieferhöhle ragen, kann diese beim Eingriff eröffnet werden.** Oft befindet sich am Boden der Kieferhöhle entzündliches Gewebe, welches dann ebenfalls entfernt wird.

Entzündung, Kieferhöhlen-/ Nasenbodeneröffnung

Trotz speicheldichter Naht der Schleimhaut kann es nach der Operation zu einer **Wundheilungsstörung** mit Entzündung und damit zu einer **Kieferhöhleneröffnung/Nasenbodeneröffnung** kommen. In diesem Fall kann es notwendig werden, die Eröffnung durch einen zweiten Eingriff erneut zu verschließen. Zwischen dem ersten und dem zweiten

Wurzelspitzenresektion

Eingriff muss die Kieferhöhle mehrfach gespült und entzündungsfrei sein. Ggf. müssen zur Unterstützung Medikamente verabreicht werden.

Reizungen des Gaumennervs

Auf der Gaumenseite verläuft etwa im Abstand von einem Zentimeter der hintere **Gaumennerv**. Dieser kann durch den Eingriff irritiert und gereizt werden. Dauerhafte Gefühlsstörungen sind jedoch sehr selten.

Eröffnung der Gaumenarterie

Ebenfalls auf der Gaumenseite verläuft eine wichtige Gaumenarterie. Durch eine Entzündung kann diese **Gaumenarterie** aus ihrer ursprünglichen Lage verdrängt werden, so dass es zu einer **Eröffnung** kommen kann. In einem solchen Fall müssen blutungsstillende Zusatzmaßnahmen durchgeführt werden.

Andere

Des Weiteren bestehen folgende Risiken:

■ Präoperative Verhaltenshinweise

Zur Vermeidung von Komplikationen während des Eingriffes beachten Sie bitte die folgenden **präoperativen Verhaltensregeln** (Ihr Arzt wird dies noch im Einzelnen mit Ihnen besprechen):

Mundhygiene präoperativ

Der Mundraum sollte vor dem Eingriff so gut wie möglich gesäubert werden. Bitte putzen Sie vor dem Eingriff gründlich die Zähne und etwaigen Zahnersatz. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die Anzahl der Bakterien im Mund deutlich verringert wird. Des Weiteren erleichtert ein sorgfältig gereinigter Mundinnenraum Ihrem Arzt den Eingriff.

Nahrungsaufnahme und

Genussmittelkonsum präoperativ

Findet der Eingriff in örtlicher Betäubung statt, empfehlen wir Ihnen, nicht nüchtern zu erscheinen. In den letzten sechs Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie keine Tabakwaren (Zigaretten, Zigarren, Pfeifentabak, usw.) konsumieren.

Bei einer Vollnarkose dürfen in den letzten sechs Stunden vor dem Eingriff keine Lebensmittel verzehrt oder Tabakwaren konsumiert werden. Am Tag des Eingriffes sollten keine koffeinhaltigen Getränke und/

oder Alkohol zu sich genommen werden. Bis zwei Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie klare Flüssigkeiten trinken (z. B. Wasser, Tee).

Medikamenteneinnahme präoperativ

Es gibt eine Reihe von Medikamenten (z. B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®, Xarelto®), die im Zusammenhang mit der Operation kritisch einzustufen sind. Bitte informieren Sie uns, wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen oder wenn Sie an einer Erkrankung leiden, welche die Blutgerinnung beeinflusst. Wir besprechen mit Ihnen dann die weitere Vorgehensweise.

■ Postoperative Verhaltenshinweise

Um Wundheilungsstörungen und/oder andere Komplikationen zu vermeiden, beachten Sie bitte die folgenden **postoperativen Verhaltensregeln** (Ihr Arzt wird dies noch im Einzelnen mit Ihnen besprechen):

Auffälligkeiten nach der OP

Sollten Sie ungewohnte Veränderungen wie Blutungen, starke Schmerzen, Gefühls- und Bewegungsstörungen, stark ausgeprägte Befindlichkeitsstörungen wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall oder Hautveränderungen, Luftnot oder Fieber feststellen, so informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder suchen Sie eine Klinik mit Notaufnahme auf.

Nachbehandlungsplan

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen im Einzelnen den im Rahmen des Eingriffes erstellten Nachbehandlungsplan. Die Empfehlungen dieses Nachbehandlungsplanes sind gewissenhaft einzuhalten. Nur so kann ein nachhaltiger Behandlungserfolg erzielt werden. Dies beinhaltet sämtliche vorgeschriebenen Maßnahmen (wie z. B. Kontrolluntersuchungen, Medikamenteneinnahme etc.).

OP-Wunde

Nach Möglichkeit sollte die Operationswunde geschont werden. Jeglicher Kontakt mit den Fingern, der Zahnbürste, Zahnstochern oder Taschentüchern sollte vermieden werden. Des Weiteren sollten Sie darauf achten, die Wunde möglichst nicht mit der Zunge zu berühren. Ein Saugen an der Wunde sollte vermieden werden.

Schwellungen

Operationsbedingte Schwellungen können noch ein

Wurzelspitzenresektion

bis zwei Tage nach der Operation zunehmen und zwei bis fünf Tage nach dem Eingriff andauern. Meist ist eine Flüssigkeitsansammlung der Grund für die Schwellung. In der Regel ist eine Schwellung kein Anzeichen für eine Entzündung.

Zur Verminderung einer Schwellung im Gesichtsbereich und in der Mundhöhle sollten Sie die Seite des Eingriffes mit feuchtkalten Umschlägen kühlen und jegliche Wärmeanwendung vermeiden. Verwenden Sie dabei keine Eispackungen in unmittelbarem Hautkontakt.

Thromboembolie-Prophylaxe

Sollte bei Ihnen eine Thromboembolie-Prophylaxe erfolgt sein oder erfolgen, beachten Sie bitte, dass diese blutverdünnend wirkt und daher auch bei anderen Eingriffen zu vermehrter Blutungsneigung führt. Sollte bei Ihnen ein weiterer chirurgischer bzw. zahnärztlicher Eingriff anstehen, informieren Sie bitte den behandelnden Arzt.

Flachlage vermeiden

Wenn Sie sich am Tage des Eingriffes ausruhen möchten oder schlafen gehen, legen Sie bitte ein volumenstarkes, dickes Kissen unter den Kopf und **vermeiden Sie eine Flachlage.**

Nahrungsaufnahme und Genussmittelkonsum postoperativ

Bitte warten Sie mit der Nahrungsaufnahme (insbesondere heiße Speisen und Getränke) bis die Betäubung restlos abgeklungen ist. In den ersten Tagen sollten Sie weiche, nicht zu heiße Kost zu sich nehmen und möglichst wenig sprechen. Bis die Operationswunde vollständig verheilt ist, sollte auf den Konsum von Tabakwaren sowie auf den Genuss von blutdrucksteigernden Getränken wie Tee, Kaffee, Alkohol und Cola verzichtet werden. Hierdurch verringern Sie die Gefahr von Nachblutungen und es kommt zu einer verbesserten Wundheilung. Das Kauen sollte unbedingt auf der gesunden, nicht operierten Seite des Mundes erfolgen. Auf der operierten Seite sollte zumindest bis nach der ersten Nachkontrolle und dem Ziehen der Fäden nicht gekaut werden.

Körperliche Anstrengungen

In den ersten Tagen nach dem Eingriff sollten körperliche Anstrengungen unbedingt vermieden werden. Dies gilt in besonderem Maße für sportliche Aktivitäten und für den Körper anspruchsvollere Freizeitaktivitäten wie z. B. Sonnenbaden und Saunagänge. Kontaktintensive Sportarten wie Fußball oder vor allem Kampfsport sollten länger ausgesetzt

werden.

Mundhygiene postoperativ

Der Mundraum sollte so sauber wie möglich gehalten werden. Putzen Sie Ihre Zähne auch nach dem Eingriff regelmäßig und gründlich, um einer Infektion vorzubeugen. Sparen Sie dabei den Wundbereich aus, sodass die entstandene Wunde geschont wird und sich der Blutpfropfen nicht aus der Wundhöhle löst. Das Benutzen von elektrischen Zahnbürsten außerhalb des Wundbereiches ist grundsätzlich möglich. Mundduschen sollten Sie bis zur Abheilung nicht verwenden.

Falls das Zähneputzen nicht möglich ist, muss mit einer Chlorhexidin-Lösung morgens und abends gespült werden. In den ersten Tagen sollten häufige Mundspülungen und häufiges Spucken vermieden werden.

Nase putzen

Druckerhöhungen im Operationsgebiet können zu Nachblutungen der Operationswunde führen. Daher sollten alle druckerzeugenden Faktoren konsequent vermieden werden. In den ersten Tagen nach der Operation sollten Sie daher möglichst nicht niesen oder sich die Nase putzen.

Medikamente postoperativ

Sollten Ihnen Medikamente verordnet worden sein, halten Sie sich bitte genau an die Einnahmевorschriften. Nehmen Sie keine zusätzlichen Medikamente nach eigenem Ermessen ein und achten Sie auf die Höchstdosis bei Schmerztabletten.

Teilnahme am Straßenverkehr, Geschäftsfähigkeit, Reaktionsfähigkeit

Nach einer Narkose, aber auch nach einer örtlichen Betäubung und durch die Belastung des Eingriffes, können das Reaktionsvermögen und die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr und zum Bedienen von Maschinen für einige Stunden deutlich herabgesetzt sein. Sie müssen sich daher nach einem ambulanten Eingriff von einer erwachsenen Begleitperson nach Hause bringen lassen. Wir teilen Ihnen nach Abschluss des operativen Eingriffes mit, wann Sie wieder uneingeschränkt handlungsfähig sein werden. Minderjährige Patienten müssen bei ambulanter Durchführung des Eingriffes grundsätzlich von einer erwachsenen Begleitperson abgeholt werden. Beachten Sie zudem, dass Ihre Geschäftsfähigkeit nach dem operativen Eingriff eingeschränkt sein kann.

Wurzelspitzenresektion

■ **Bemerkung (ärztlicher Eintrag):**
