

Zahntentfernung

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

diese Patienteninformation soll Sie umfassend über den bei Ihnen/Ihrem Kind 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 ermöglichen. Bitte lesen Sie diese Patienteninformation sehr sorgfältig und notieren Sie ggf. verbleibende Fragen Ihrerseits, damit wir diese im Aufklärungsgespräch besprechen können.

Soll ein minderjähriger Patient behandelt werden, muss gewährleistet sein, dass mindestens ein Elternteil oder ein gleichberechtigter Sorgeberechtigter zum Aufklärungsgespräch anwesend ist. Das vollumfängliche Einverständnis eines abwesenden Elternteils/Sorgeberechtigten muss zugesichert werden können.

■ Geplantes operatives Verfahren

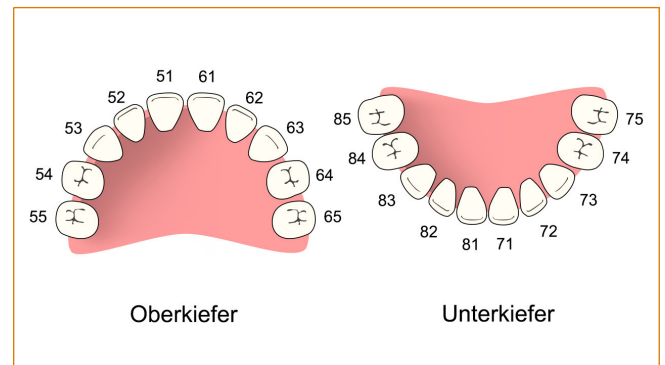
Die Untersuchung bei Ihnen/Ihrem Kind hat ergeben, dass eine zahnerhaltende Behandlung nicht mehr möglich ist. Wir raten daher zu einer Zahntentfernung (Zahnextraktion).

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

- ☐ Gelockerter Zahn
- ☐ Kariesbedingte Schädigung
- ☐ Abgestorbener Zahn
- ☐ Wurzelfraktur
- ☐ Fraktur
- ☐ Überzähliger Zahn
- ☐ Strahlentherapie
- ☐ Kieferorthopädische Behandlung
- ☐ Tumor
- ☐ Zyste
- ☐ Milchzahn
- ☐ Andere: _____

Der Eingriff erfolgt in (vom Arzt angekreuzt):

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



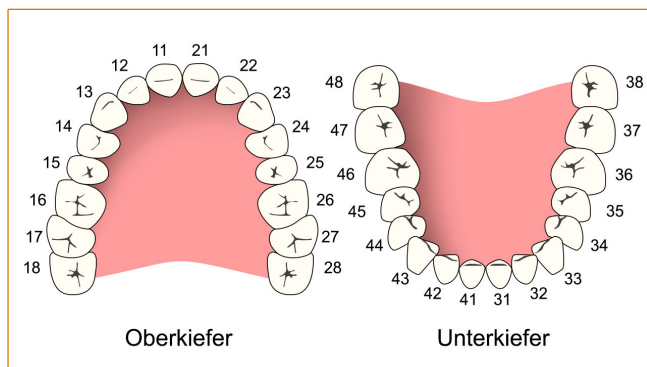
Zahnschema Kind

Gründe für die Zahntentfernung

Gelockerte Zähne, abgestorbene Zähne oder Zähne mit anderen gravierenden Zahnschäden sind häufig Auslöser für Entzündungen und Infektionen, die mit der Zeit auch auf benachbarte Strukturen (z. B. umliegende Knochen, Zähne oder die Kieferhöhle) oder andere Organsysteme, Gelenke oder Nerven übergreifen können. Auch ein Befall des Herz-Kreislauf-Systems oder lebenswichtiger Organe, wie z. B. der Niere, ist in sehr seltenen Fällen möglich. Weitere Gründe für eine Zahntentfernung können geplante Strahlentherapien sein, da hier die Gefahr von schweren Knochenentzündungen droht. Auch eine kieferorthopädische Behandlung kann eine Zahntentfernung rechtfertigen, z. B. wenn ein Zahn einen Platzmangel verursacht und damit die Behandlung stört. Ist ein Zahn durch keine zahnärztliche Maßnahme mehr erhaltungsfähig, so ist die Zahntentfernung grundsätzlich angezeigt.

Entfernung eines Milchzahnes

Auf natürlichem Weg drücken die bleibenden Zähne die Milchzähne aus dem Kieferknochen heraus. Dabei werden die Milchzahnwurzeln aufgelöst. Gelegentlich kann dieser Zahnwechselmechanismus aber gestört sein oder muss gezielt früher einsetzen (z. B. im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme). Auch kariös zerstörte und durch zahnärztliche Maßnahmen nicht erhaltungsfähige Milchzähne bergen die Gefahr einer andauernden Entzündung im Mund- und Kieferbereich. Bereits beim Durchbruch



Zahnschema Erwachsene

Zahntentfernung

des letzten Milchzahnes um das 3. Lebensjahr liegen Vorstufen einzelner bleibender Zähne im Kieferknochen vor. Diese Zahnkeime können entzündungsbedingt dauerhaft geschädigt werden. In diesen Fällen ist eine Entfernung angezeigt.

■ Ablauf der Zahntentfernung

Nach Einsetzen der Betäubung wird der betroffene Zahn in seinem Zahnfach gelockert und mit einer Zange und/oder einem Hebel aus dem Kieferknochen entfernt. Ist ein Zahn stark kariös zerstört, seine Wurzel direkt mit dem Kieferknochen verwachsen oder bricht der Zahn während des Zahnziehens weit unterhalb der Wurzel ungünstig ab, wird das Zahnfleisch am betroffenen Zahn eröffnet und der die Zahnwurzel umgebende Kieferknochen so weit abgetragen, dass die Zahnwurzel nun schonend entfernt werden kann. Werden mehrere nebeneinanderliegende Zähne entfernt, kann es erforderlich werden, die entstandene Wunde mit einem provisorischen Zahnersatz oder einer Verbandplatte abzudecken. Falls erforderlich, wird das Zahnfach gereinigt und mittels einer Naht verschlossen. Abschließend wird ein Tupfer in das Zahnfach eingelegt. Fäden werden nach rund sieben Tagen entfernt. Während die Mundschleimhaut innerhalb von wenigen Wochen verheilt, benötigt der Knochen bis zu zwölf Wochen, um die entstandene Lücke zu füllen.

■ PRGF

Zur Unterstützung der Wundheilung kann bei dem bei Ihnen geplanten Eingriff sogenanntes PRGF eingesetzt werden. Die Abkürzung steht für den englischen Ausdruck *Plasma rich in growth factors*. Dabei handelt es sich um Bestandteile Ihres zuvor entnommenen Blutes, das durch eine Venenpunktion (z. B. in der Ellenbeuge) gewonnen wird. Für das Verfahren wird eine geringe Menge Blut benötigt. Unmittelbar nach der Entnahme wird das Blut einem speziellen Aufbereitungsverfahren unterzogen, bei dem durch Zentrifugation die Blutkörperchen vom Blutplasma getrennt werden. Durch dieses Verfahren kann die Konzentration von Wachstumsfaktoren, die bei der Reparation und Regeneration von Geweben eine zentrale Rolle spielen, erhöht werden. Während des Eingriffs werden die gewonnenen Wachstumsfaktoren auf die Wundflächen aufgetragen. Die Wundheilung kann hierdurch positiv beeinflusst werden.

■ Prognose (ärztlicher Eintrag):

■ Behandlungsalternativen (ärztlicher Eintrag):

■ Allgemeine Risiken bei der Entfernung von Zähnen

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.

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.

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, Flüssigkeitsansammlungen, Blutergüsse

Leichte Blutungen, Nachblutungen, Flüssigkeitsansammlungen und Blutergüsse 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.

Zahntentfernung

Infektionen, Fisteln, Abszesse, Knochenentzündung

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.

Schädigungen 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. Bestehende zahnärztliche Restaurationen können ebenfalls beschädigt werden (z. B. Abplatzen von Keramikverblendung, Kronenrandbeschädigung).

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.

Komplikationen durch die Blutentnahme

Trotz sorgfältiger Desinfektion und präziser Entnahmetechnik, kann es zu einer lokalen Wundinfektion und in sehr seltenen Fällen zu einer Thrombose an der Punktionsstelle kommen. In diesem Fall können weitere medizinische Maßnahmen notwendig sein. Ein blauer Fleck (Hämatom) kann ebenfalls auftreten, bedarf aber zumeist keiner weiteren Therapie.

Weichgewebsschäden, Narben

Durch das Eröffnen der Schleimhaut/des

Zahnfleisches und/oder andere Behandlungsmaßnahmen können

Weichgewebsschäden entstehen und sich später **Narben** bilden. In der Regel sind diese harmlos und stören nicht. Nur unter Umständen kann es notwendig sein, störende Narben in einem zweiten Eingriff zu reduzieren. In seltenen Fällen wird eine Wetterfähigkeit beschrieben.

Blutgerinnsel, Embolie

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

Andere Risiken

Des Weiteren bestehen folgende Risiken:

■ Spezielle Risiken bei der Entfernung von Zähnen im Unterkiefer

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

Schädigung des Unterkiefernervs

Dicht unterhalb der Wurzelspitzen der Unterkieferseitenzähne verläuft der Unterkiefernerf. Dieser **Unterkiefernerf** kann auch bei größter Vorsicht des Zahnarztes während des Eingriffs **verletzt oder durchtrennt 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 des Zungennervs

An der Innenseite des Unterkiefers verläuft der Zungenerf. Durch die örtliche Betäubungsspritze und/oder die Operation kann es in seltenen Fällen zu

Zahntentfernung

einer **Verletzung/Durchtrennung** und damit zu einer **Schädigung des Zungennervs** kommen. Vorübergehende Geschmacksstörungen sowie Gefühlsstörungen der betroffenen Zungenseite können dann möglich sein. Nur in seltenen Fällen verbleibt eine dauerhafte Störung.

Andere Risiken

Des Weiteren bestehen folgende Risiken:

■ Spezielle Risiken bei der Entfernung von Zähnen im Oberkiefer

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

Nervverletzungen

Bei der Zahntentfernung im Oberkiefer kann es zu einer **Verletzung oder Durchtrennung eines** in der Nähe verlaufenden **Nervs** kommen. Vorübergehende und sehr selten auch dauerhafte Schmerzen oder ein Taubheitsgefühl, insbesondere der Wange und der Lippe, können die Folge sein.

Kieferhöhleneröffnung, Kieferhöhlenentzündung

Die im Oberkiefer vorhandenen Kieferhöhlen sind von den Wurzelspitzen der Seitenzähne häufig nur durch eine sehr dünne Knochenschicht getrennt. Typischerweise bei besonders hoch verlagerten Weisheitszähnen oder den angrenzenden Seitenzähnen kann diese durchbrochen werden und es kommt zu einer **Kieferhöhleneröffnung**. Die Kieferhöhleneröffnung wird durch die Naht der Operationswunde wieder verschlossen. Kommt es dennoch zu einer **Entzündung der Kieferhöhle** oder bildet sich eine **Fistel**, kann dies eine Behandlung mit Medikamenten (z. B. mit Antibiotikum) und weitere Operationen erforderlich machen.

Nasenbodeneröffnung

Trotz speicheldichter Naht der Schleimhaut kann es nach der Operation zu einer Wundheilungsstörung mit Entzündung und zu einer Verbindung zwischen Mund- und Nasenboden bzw. Nasenhöhle kommen (**Nasenbodeneröffnung**). In diesem Fall kann es notwendig werden, die Verbindung durch einen zweiten Eingriff erneut zu verschließen. Zwischen

dem ersten und dem zweiten Eingriff muss die Nasenhaupthöhle mehrfach gespült und entzündungsfrei sein. Ggf. müssen zur Unterstützung Medikamente verabreicht werden.

Andere Risiken

Des Weiteren bestehen folgende Risiken:

■ Spezielle Risiken bei der Entfernung von Milchzähnen

Neben den allgemeinen Risiken bestehen beim geplanten Eingriff besondere Risiken. Dazu zählen bei der Entfernung von Milchzähnen:

Abbrechen von Zahn-, Füllungs- und Wurzelanteilen

Manchmal zerbricht ein kariöser und/oder ausgedehnt gefüllter (auch wurzelkanal-gefüllter) Zahn während der Entfernung. Damit alle Fragmente (Bruchstücke, Zahn- und Füllungsreste) vom Zahnarzt erfasst und entfernt werden können, sind dann gegebenenfalls weitere Röntgen- oder Schichtbildaufnahmen notwendig. Unter Umständen sind weitere Maßnahmen notwendig, um verbliebene Fremdkörper und oder Zahnanteile zu entfernen. Unter Umständen können kleinere Wurzelanteile aber auch belassen werden, wenn ihre Entfernung mit einer erheblichen Gefährdung von angrenzenden Strukturen einhergeht.

Wurzelabbruch, Abbrechen und Verbleib von Wurzelresten

Bei der Entfernung eines Milchzahns besteht die Gefahr, dass die sehr dünnen und spröden Wurzeln abbrechen können. Diese werden in der Regel vom Körper selbst aufgelöst. Dennoch können sie eine Entzündung auslösen. In diesem Fall sind weitere Maßnahmen wie zum Beispiel eine Antibiotikagabe oder eine Wundbehandlung notwendig.

Dauerhafte Schädigung der Zähne

Bei stark entzündeten Milchzähnen besteht die Gefahr, dass die Infektion bereits den Zahnkeim des/ der bleibenden Zahnes/Zähne dauerhaft geschädigt hat. Das lässt sich nicht in jedem Fall im Rahmen des Eingriffs und/oder mit einem Röntgenbild feststellen. Mitunter muss ein stark geschädigter bleibender Zahn daher im Verlauf entfernt werden. Folgebehandlungen

Zahntentfernung

sind dann notwendig.

Andere Risiken

Des Weiteren bestehen folgende Risiken:

■ Präoperative Verhaltenshinweise

Zur Vermeidung von Komplikationen während des Eingriffes beachten Sie bitte die folgenden **präoperativen Verhaltensregeln** (Ihre Ärztin/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 bzw. Ihr Kind 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 Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt den Eingriff.

Nahrungsaufnahme präoperativ

Findet der Eingriff in örtlicher Betäubung statt, empfehlen wir Ihnen/Ihrem Kind, nicht nüchtern zu erscheinen. In den letzten sechs Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie bzw. Ihr Kind 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 Eingriffs sollten keine koffeinhaltigen Getränke und/oder Alkohol zu sich genommen werden. Bis zwei Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie bzw. Ihr Kind klare Flüssigkeiten trinken (z. B. Wasser, Tee).

Medikamenteneinnahme präoperativ

Es gibt eine Reihe von Medikamenten (z. B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®, Xarelto®), Knochenabbaubremsende Medikamente (z. B. Bisphosphonate, Xgeva®), die im Zusammenhang mit einer Operation kritisch einzustufen sind. Bitte informieren Sie uns, wenn Sie bzw. Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen oder wenn Sie bzw. Ihr Kind 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** (Ihre Ärztin/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 Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder suchen Sie eine Klinik mit Notaufnahme auf.

Nachbehandlungsplan

Ihre Ärztin/Ihr Arzt bespricht mit Ihnen im Einzelnen den im Rahmen des Eingriffs 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.).

Blutstillung

Zur Blutstillung wird ein **Tupfer** auf die Wunde gelegt, auf den Sie bzw. Ihr Kind bitte bis zum Stillstand der Blutung durch leichtes Aufbeißen Druck ausüben. In dieser Zeit ist das Öffnen des Mundes zu unterlassen. Nach etwa **1 Stunde** ziehen Sie den Tupfer vorsichtig zur Seite ab.

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 die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt.

Operationswunde

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

Zahntentfernung

Schwellungen

Operationsbedingte Schwellungen können noch ein 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.

Vermeiden Sie Flachlage

Wenn Sie bzw. Ihr Kind sich am Tag 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 bzw. Ihr Kind mit der Nahrungsaufnahme (insbesondere heiße Speisen und Getränke) bis die Betäubung restlos abgeklungen ist. In den ersten Tagen sollten Sie bzw. Ihr Kind 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. Bei kontaktintensiven Sportarten wie Fußball oder vor allem Kampfsport sollte länger ausgesetzt werden.

Nase putzen

Druckerhöhungen im Operationsgebiet können zu Nachblutungen der Operationswunde führen. Daher

sollten alle Druck erzeugenden Faktoren konsequent vermieden werden. In den ersten Tagen nach der Operation sollten Sie bzw. Ihr Kind daher möglichst nicht niesen oder sich die Nase putzen.

Mundhygiene postoperativ

Der Mundraum sollte so sauber wie möglich gehalten werden. Putzen Sie bzw. Ihr Kind sich die Zähne auch nach dem Eingriff regelmäßig und gründlich, um einer Infektion vorzubeugen. Sparen Sie bzw. Ihr Kind 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.

Medikamenteneinnahme 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.

Straßenverkehr und Geschäftsfähigkeit

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.

Zahnentfernung

■ **Bemerkungen (ärztlicher Eintrag):**
