



TRUDENTS CLINICS ZAHNKRONEN UND ZAHNBRÜCKEN
EINVERSTÄNDISERKLÄRUNG ZUR BEHANDLUNG

ZAHNKRONEN UND BRÜCKENPROTHETIK

Ich wurde darüber informiert und verstehe, dass die Behandlung von Zahnerkrankungen, die Kronen und/oder festsitzende Brücken erfordern, bestimmte Risiken und möglicherweise erfolglose Ergebnisse, einschließlich der Wahrscheinlichkeit eines Scheiterns, beinhalten. Selbst wenn bei der Behandlung von Erkrankungen, die Kronen und Brücken erfordern, und bei deren Herstellung mit Sorgfalt vorgegangen wird, gibt es kein endgültiges Versprechen oder keine Garantien für die erwarteten Ergebnisse oder die Dauer der Haltbarkeit der Krone und/oder der festsitzenden Brücke. Ich erkläre mich mit den Risiken einverstanden, die mit Kronen und/oder festsitzenden Brücken verbunden sind, darunter unter anderem:

1. Verkleinerung der Zahnstruktur

Um kariöse oder anderweitig traumatisierte Zähne zu ersetzen, ist es notwendig, den Zahn oder die vorhandenen Zähne so zu modifizieren, dass Kronen (Kappen) und/oder Brücken darauf gesetzt werden können. Die Vorbereitung des Zahns wird so konservativ wie möglich durchgeführt, allerdings verstehe ich, dass normalerweise zumindest ein Teil meiner vorhandenen Zahnstruktur entfernt wird.

2. Taubheitsgefühl nach Durchführung einer Anästhesie

Bei der Vorbereitung von Zähnen für Kronen oder Brücken sind in der Regel Anästhetika erforderlich. Infolge der Injektion oder der Verwendung von Anästhetika kann es manchmal zu Schwellungen, Empfindlichkeit der Kiefermuskulatur oder sogar zu einem daraus resultierenden Taubheitsgefühl der Zunge, der Lippen, der Zähne, des Kiefers und/oder des Gesichtsgewebes kommen, das normalerweise vorübergehend ist. In seltenen Fällen kann ein solches Taubheitsgefühl dauerhaft sein.

3. Empfindlichkeit der Zähne

Nach der Vorbereitung der Zähne für das Einsetzen von Kronen oder Brücken können die Zähne häufig eine leichte bis schwere Empfindlichkeit aufweisen. Diese Empfindlichkeit kann entweder nur für kurze Zeit oder für einen viel längeren Zeitraum anhalten. Wenn die Empfindlichkeit anhält, benachrichtigen Sie uns, damit wir die Ursache der Empfindlichkeit ermitteln können und versuchen, die Unannehmlichkeiten zu beseitigen.

4. Kronen- oder Abudment-Zähne für Brücken erfordern möglicherweise eine Wurzelkanalbehandlung.

Nach der Überkronung kann es bei den Zähnen zu einer Erkrankung kommen, die als Pulpitis oder Pulpadegeneration bezeichnet wird. Der Zahn oder die Zähne können durch einen Unfall, tiefe Karies, umfangreiche Vorbereitungen für die Krone oder Brücke oder aus anderen Gründen traumatisiert sein. Es kann erforderlich sein, Wurzelkanalbehandlungen an den betroffenen Zähnen durchzuführen. Bleiben die Zähne nach der Überkronung noch längere Zeit empfindlich, kann eine Wurzelkanalbehandlung notwendig werden. In seltenen Fällen kommt es zu einem Abszess am Zahn oder an den Zähnen oder aus anderen Gründen nicht zur Heilung, was eine Wurzelkanalbehandlung, eine Wurzeloperation oder möglicherweise eine Exzision erforderlich machen kann.

5. Brüche

Kronen und Brücken können abplatzen oder brechen. Viele Faktoren können zu dieser Situation beitragen, darunter das Kauen von zu hartem Material, veränderte Kaukräfte, traumatische Schläge auf den Mund usw. Aus diesen Gründen können in Kronen nicht erkennbare Risse

entstehen, aber die Kronen/Brücken selbst brechen möglicherweise tatsächlich erst einige Zeit später. Brüche oder Absplitterungen aufgrund von Material- oder Konstruktionsfehlern sind eher selten. Wenn so etwas dennoch auftritt, geschieht es in der Regel kurz nach dem Einsetzen.

TRUDENT CLINICS

ESTD2022

1

6. Unangenehmes oder Seltsames Gefühl

Kronen und Brücken sind künstlich und fühlen sich daher anders an als natürliche Zähne. Mit der Zeit gewöhnen sich die meisten Patienten an dieses Gefühl. In seltenen Situationen kann es nach dem Einsetzen der Prothese für unbestimmte Zeit zu Muskelkater oder Druckempfindlichkeit im Kiefergelenk (Kiefergelenk) kommen.

7. Ästhetik oder Aussehen

Den Patienten wird die Möglichkeit gegeben, vor der endgültigen Zementierung das Aussehen der Kronen oder Brücken an ihrer endgültigen Stelle zu beobachten. Wenn Zufriedenheit herrscht, wird diese Tatsache in der Regel durch einen vom Patienten unterzeichneten Eintrag in die Patientenakte bestätigt.

8. Langlebigkeit von Kronen und Brücken

Viele Variablen bestimmen, wie lange Kronen und Brücken voraussichtlich halten. Dazu gehören einige der in den vorangehenden Abschnitten erwähnten Faktoren, darunter der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten, Mundhygiene, regelmäßige zahnärztliche Kontrollen und Ernährung. Eine Garantie für die Langlebigkeit der Kronen oder Brücken kann daher nicht gemacht oder übernommen werden.

Es liegt in der Verantwortung des Patienten, den Zahnarzt aufzusuchen, falls unangemessene oder unerwartete Probleme auftreten. Der Patient muss alle Anweisungen sorgfältig befolgen, einschließlich der Planung und Teilnahme an allen Terminen. Die Nichteinhaltung des Termins für Zementierung kann dazu führen, dass die Krone/Brücke letztendlich nicht mehr richtig passt, und es kann ein zusätzliches Gebühr erhoben werden.

EINVERSTÄNDISERKLÄRUNG ZUR BEHANDLUNG

Mir wurde die Möglichkeit gegeben, Fragen zu Art und Zweck der Behandlung mit Kronen- und/oder Brücken zu stellen, und

Ich habe zufriedenstellende Antworten erhalten. Ich akzeptiere freiwillig alle Risiken, einschließlich der oben aufgeführten und einschließlich des Risikos erheblicher Schäden, die mit jeder Phase dieser Behandlung einhergehen können, in der Hoffnung, die gewünschten Ergebnisse zu erzielen, die entweder erreicht werden oder nicht. Mit dem Unterzeichnen dieses Dokuments gebe ich meine freiwillige Einwilligung zur Genehmigung und Berechtigung von

Dr. _____

und/oder seinen/ihren Mitarbeiter, alle für meine Beschwerden notwendigen und/oder empfohlenen Behandlungen durchzuführen, einschließlich der Verschreibung und Verabreichung aller Medikamente und/oder Anästhetika, die für meine Behandlung als notwendig erachtet werden.

Zahnnummer(n): _____

Unterschrift des Patienten/ der offiziell ermächtigten Person _____ Datum

Gedruckter Name, wenn durch den Patienten unterschrieben _____ Beziehung zum Patient

DANKE, DASS SIE SICH FÜR
TRUDENTCLINICSENTSCHIEDENHABEN

TrUSmile Team