



VOR IHRER BEHANDLUNG

Parodontitis-Therapie: Zähne erhalten.

Dieser Bogen ergänzt das Aufklärungs- und Therapiegespräch. Er erklärt, was Parodontitis ist, wie die Behandlung in Stufen abläuft, warum die Nachsorge entscheidet und welche Risiken bestehen. Fragen Sie uns alles, was unklar ist.

Befund und geplante Therapie BITTE ANKREUZEN

- | | |
|---|--|
| ☐ Professionelle Zahnreinigung vor der Therapie | ☐ Mikrobiologischer Test (MiBi) (Keimbestimmung aus den Taschen, falls notwendig) |
| ☐ Begleitendes Antibiotikum (nach MiBi-Befund, bei schwerer Form) | ☐ Befundevaluation (BEV) nach 3-6 Monaten |
| ☐ Chirurgische Therapie (CPT) (bei Resttaschen ≥ 6 mm)
☐ regio ☐ regenerative Maßnahme | ☐ Nachsorge (UPT)
☐ 1x / Jahr ☐ 2x / Jahr ☐ 3x / Jahr |
| ☐ Nicht erhaltungsfähig, Entfernung von _____ | ☐ Sonstiges: _____ |

BETÄUBUNG

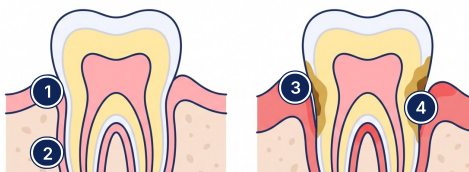
- ☐ Lokalanästhesie ☐ ohne Betäubung ☐ Lokalanästhesie + Sedierung

Zu Sedierung und Vollnarkose erfolgt eine gesonderte Aufklärung durch das Anästhesie-Team.

So läuft der Eingriff ab

Parodontitis ist eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparats: Bakterien in den Zahnfleischtaschen lösen eine Abwehrreaktion aus, die Fasern und Knochen abbaut – lange ohne Schmerzen. Unbehandelt lockern sich Zähne und gehen verloren.

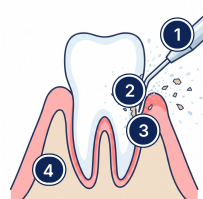
Nach Befund und Mundhygieneunterweisung reinigen wir die Taschen unter Betäubung gründlich (AIT). Bei schweren oder rasch fortschreitenden Formen bestimmen wir vorher die Keime in den Taschen (MiBi-Test) und wählen danach ein passendes Antibiotikum. Nach drei bis sechs Monaten prüfen wir das Ergebnis; tiefe Resttaschen werden bei Bedarf chirurgisch gereinigt. Dann beginnt die Nachsorge (UPT) über mindestens zwei Jahre – sie entscheidet über den Erfolg.



1 gesund · 2 voller Knochen · 3 Zahnstein · 4 Tasche

1 · Gesund und erkrankt

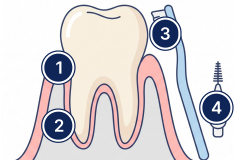
Links festes Zahnfleisch, rechts Tasche mit Belägen und Knochenabbau.



1 Instrument · 2 Zahnstein · 3 Tasche · 4 Knochen

2 · Reinigung (AIT)

Zahnstein und Beläge werden unter dem Zahnfleisch mit feinen Instrumenten entfernt.



1 anliegendes Zahnfleisch · 2 stabiler Knochen · 3 weiche Bürste · 4 Zwischenraumbürste

3 · Stabil (UPT)

Das Zahnfleisch legt sich wieder an; Pflege zu Hause und UPT halten das Ergebnis.

Welche Alternativen gibt es?

Eine wirksame Alternative zur systematischen Parodontitis-Therapie gibt es nicht. Ohne Behandlung schreitet der Knochenabbau fort, Zähne lockern sich und gehen verloren; die Entzündung belastet zudem den ganzen Körper (Herz-Kreislauf, Diabetes, Schwangerschaft).

Bei stark geschädigten Zähnen kann die Entfernung mit späterem Ersatz sinnvoller sein als der Erhalt. Welche Zähne wir behandeln und welche nicht, besprechen wir anhand des Befunds mit Ihnen.

Mögliche Risiken und Komplikationen

Trotz größter Sorgfalt lassen sich Komplikationen nie ganz ausschließen. Die meisten sind selten und gut behandelbar – wir nennen sie, damit Sie in Kenntnis aller Umstände entscheiden können.

Allgemein *bei der geschlossenen Therapie*

- **Empfindliche Zahnhäse** auf Kälte und Süßes für einige Wochen, selten länger.
- **Zahnfleischrückgang** nach Abheilen der Schwellung: Zähne wirken länger, Lücken („schwarze Dreiecke“) können sichtbar werden.
- **Nachbluten, Druckgefühl** und leichte Schmerzen für ein bis zwei Tage.
- **Vorübergehende Lockerung** einzelner Zähne während der Heilung.
- **Abszess** in einer Tasche, ggf. mit Antibiotikum.
- **Nebenwirkungen eines Antibiotikums** (Magen-Darm, Allergie) – nur bei Verordnung.

Speziell *bei chirurgischer Therapie*

- **Schwellung, Bluterguss, Schmerzen** wie nach einem kleinen Eingriff; Fäden nach 7–10 Tagen.
- **Stärkerer Zahnfleischrückgang** mit freiliegenden Wurzeln und Empfindlichkeit.
- **Infektion und Wundheilungsstörung**, Verlust von Aufbaumaterial bei regenerativen Maßnahmen.
- **Nervreizung** mit vorübergehender Taubheit im Unterkiefer – selten.
- **Ausbleibender Erfolg**: Trotz Therapie kann ein Zahn verloren gehen, vor allem bei Rauchern, Diabetes und fehlender Nachsorge.
- **Rückfall (Rezidiv)**, wenn die häusliche Pflege oder die UPT-Termine ausbleiben.

Erfolgsaussichten: Mit konsequenter Mitarbeit und regelmäßiger unterstützender Parodontistherapie bleiben über 90 von 100 behandelten Zähnen langfristig erhalten. Rauchen verdoppelt das Risiko für Zahnverlust, schlecht eingestellter Diabetes verschlechtert die Heilung deutlich. Die Therapie ist ein Prozess, keine einmalige Behandlung.

Wichtig für Ihre Sicherheit **BITTE BEANTWORTEN**

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente (z. B. ASS, Marcumar, Eliquis, Xarelto)?	☐ ja ☐ nein
Nehmen oder nahmen Sie Bisphosphonate oder Denosumab (Osteoporose, Krebs)?	☐ ja ☐ nein
Haben Sie Diabetes? Wenn ja, HbA1c: _____	☐ ja ☐ nein
Haben Sie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Herzklappenersatz oder einen Schrittmacher?	☐ ja ☐ nein
Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel: _____	☐ ja ☐ nein

Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten (Medikamente, Metalle, Latex)?	☐ ja ☐ nein
Wurde im Kopf-Hals-Bereich bestrahlt oder erhalten Sie eine Chemo-/Immuntherapie?	☐ ja ☐ nein
Haben Sie Blutgerinnungsstörungen oder neigen Sie zu starkem Nachbluten?	☐ ja ☐ nein
Besteht eine Schwangerschaft oder stillen Sie?	☐ ja ☐ nein
Gab es Komplikationen bei früheren zahnärztlichen Eingriffen oder Betäubungen?	☐ ja ☐ nein

Bei „ja“ bitte im Gespräch erläutern. Rauchen und Diabetes beeinflussen Verlauf und Erfolg der Therapie besonders stark – wir beziehen das in Ihren Plan ein.

Vor und nach dem Eingriff

- Kommen Sie mit geputzten Zähnen; essen Sie vorher normal und nehmen Sie Ihre Medikamente wie gewohnt.
- Blutverdünner nie selbstständig absetzen – wir stimmen das Vorgehen mit Ihrem Arzt ab.
- Setzen Sie die bei der Mundhygieneunterweisung gezeigten Hilfsmittel (Zwischenraumbürsten) ab sofort täglich ein.
- Nach der Reinigung ein bis zwei Tage weiche Kost, nicht rauchen; Chlorhexidin-Spülung nur nach Anweisung.
- Empfindlichkeiten mit fluoridhaltiger Zahnpasta für sensible Zähne lindern.
- Alle Termine der Befundevaluation und der UPT wahrnehmen – sie sind Teil der Behandlung, nicht Kür.

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch VOM BEHANDLER AUSZUFÜLLEN

Befund (Sondierungstiefen, Blutung, Lockerung, Röntgen), Stadium/Grad, Risikofaktoren, MiBi-Ergebnis, Antibiotikum, zu entfernende Zähne, UPT-Intervall:

Kosten

Die systematische Parodontitis-Therapie (Gespräch, Mundhygieneunterweisung, antiinfektiöse Therapie, Befundevaluation, chirurgische Therapie und zwei Jahre UPT) ist nach Genehmigung durch die Krankenkasse Kassenleistung. Professionelle Zahnreinigung vor der Therapie, der mikrobiologische Test (MiBi), regenerative Materialien und UPT über die zwei Jahre hinaus sind Privatleistungen – Grundlage ist der besprochene Kostenvoranschlag.

☐ Der Heil- und Kostenplan / Kostenvoranschlag vom _____ liegt mir vor und wurde mit mir besprochen.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich habe alles verstanden und *willige ein*.

- ☐ Ich habe diesen Aufklärungsbogen gelesen und verstanden. Im Gespräch mit meiner Zahnärztin / meinem Zahnarzt wurden Art, Umfang, Ablauf, Alternativen und Risiken des geplanten Eingriffs erläutert. Ich konnte alle Fragen stellen; sie wurden vollständig und verständlich beantwortet.
- ☐ Ich willige in den oben angekreuzten Eingriff ein – einschließlich der Betäubung und solcher Maßnahmen, die sich während der Behandlung als notwendig erweisen (z. B. Übergang zur chirurgischen Therapie bei tiefen Resttaschen, begleitendes Antibiotikum oder Entfernung nicht erhaltungsfähiger Zähne nach Rücksprache).
- ☐ Meine Angaben zur Gesundheit sind vollständig und richtig. Ich weiß, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.
- ☐ Ich bin einverstanden, dass Fotos und Röntgenbilder für die Behandlungsdokumentation angefertigt werden.
- ☐ Ich habe eine Kopie dieses Bogens erhalten.

ORT, DATUM

PATIENT/IN BZW. GESETZLICHE/R
VERTRETER/IN

ZAHNÄRZTIN / ZAHNARZT

☐ Ein/e Dolmetscher/in war anwesend: _____ Unterschrift: _____

Vermerk des Behandlers: Das Aufklärungsgespräch fand am _____ um _____ Uhr statt. Zwischen Aufklärung und Eingriff lag ausreichend Bedenkzeit. Behandler/in: _____