

Die neue Generation: PRIO & PRIO mini implants® by Cumdente

DOKUMENTATION PATIENTENAUFKLÄRUNG

Patient (Aufkleber)

Liebe Patientin, lieber Patient,

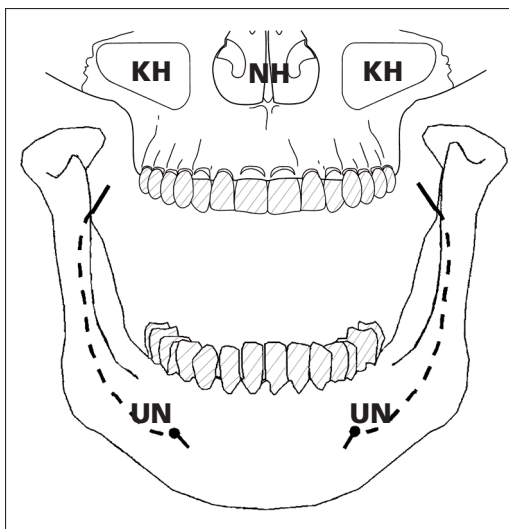
bei Ihnen steht eine zahnärztliche prothetische / chirurgische / implantologische Behandlung zur Versorgung von erkrankten / fehlenden Zähnen an.

In diesem Zuge sollen eine oder mehrere künstliche Zahnwurzeln (Implantate) eingepflanzt werden. Vor dem Eingriff wird Ihre Zahnärztin/Ihr Zahnarzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten und die Durchführung des Eingriffes sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen der Operation sowie die möglichen Alternativen kennen, damit Sie sich entscheiden und in den Eingriff einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Kurze Beschreibung der Situation/geplanten Behandlung:

Falls im Vorfeld Zähne/Zahnwurzeln operativ entfernt werden müssen, kann es dabei oder im Zusammenhang mit dem Einspritzen örtlicher Betäubungsmittel zu folgenden Komplikationen / Störungen kommen.

- Verletzungen an Schleimhaut, Zunge und seltener an Knochengewebe durch die zahnärztlichen Instrumente; meist sind diese Verletzungen harmlos und heilen von selbst ab.
- Blutungen und Nachblutungen, die in der Regel leicht zu behandeln sind; Schwierigkeiten können auftreten, wenn eine erhöhte Blutungsneigung vorliegt (Blutgerinnungsstörung) oder bei der Einnahme gerinnungshemmender Medikamente.
- selten leichtere Unverträglichkeitsreaktionen auf das Betäubungsmittel, wie z.B. Hautausschlag, Quaddelbildung oder Juckreiz.
- äußerst selten schwerwiegende allergische Reaktionen auf das Betäubungsmittel, die sich z. B. als Kreislaufzusammenbruch äußern und eine stationäre Behandlung erfordern.
- selten Infektionen; dadurch kann es zu einer Beeinträchtigung der Wundheilung und zu einer erhöhten Schmerzhaftigkeit im behandelten Bereich kommen. Unterstützend ist dann eine Behandlung mit Antibiotika notwendig.



KH = Kieferhöhle
NH = Nasenhöhle
UN = Unterkiefer-Nerv



DOKUMENTATION PATIENTENAUFKLÄRUNG

- äußerst selten eine Schädigung von Nerven durch die Einspritzung von Betäubungsmittel. Es kommt dann zu einer längerandauernden Gefühllosigkeit von Zunge und Lippen, die in der Regel von alleine abklingt.
- Verschlucken oder Einatmen von Fremdkörpern (z. B. Instrumente, gezogener Zahn); wurde ein Fremdkörper verschluckt, ist meist eine Überwachung ausreichend; wurde jedoch ein Fremdkörper eingeatmet, so muß er durch einen Facharzt - meist mit Hilfe einer Bronchoskopie - entfernt werden.
- Eröffnung der Kieferhöhle, da die Wurzeln der seitlichen Oberkieferzähne oft nur durch einen dünnen Knochen von der Kieferhöhle getrennt sind; um die Ausbildung einer Kieferhöhlenentzündung möglichst zu vermeiden, wird die Wunde mit einer speziellen Naht dicht verschlossen.
- Reizung oder Beeinträchtigung des Unterkiefer nervs bei der Entfernung bestimmter Zähne im Unterkiefer, die zu einem meist kurzfristigen Taubheitsgefühl in der Lippe führen können.
- operative Entfernung des Wurzelrestes, wenn der Zahn während der Extraktion abbricht und der verbliebene Rest nicht mehr mit der Zange gefaßt werden kann. Es kann dann notwendig werden, Teile der Knochenwand operativ abzutragen.
- Bei der Entfernung bestimmter Zähne im Unterkiefer und ungünstiger Lage dieser Zähne besteht die Möglichkeit eines Kieferbruches. Dieser erfordert eine weitergehende Behandlung.

Alternativen zur Zahnentfernung

sind _____

bestehen nicht

die erkrankten Zähne können - ohne Behandlung - zu folgenden Begleiterkrankungen / Wechselwirkungen und Allgemeinerkrankungen führen:

Der Eingriff / die Operation / Implantation soll in

- örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie)
- örtlicher Betäubung mit begleitender Sedierung (siehe separate Aufklärung)
- Vollnarkose durch den Narkosefacharzt/Anästhesisten (siehe separate Aufklärung)

durchgeführt werden.

Im Zahnschema ist angekreuzt, an welcher Stelle ein oder mehrere Implantate gesetzt werden sollen.

Mit einem Schnitt in der Schleimhaut wird der Kieferknochen freigelegt. Anschließend werden eine oder mehrere Bohrung(en) in den Knochen vorgenommen, das / die Implantat(e) werden eingeschraubt und die Schleimhaut mit einigen Nähten wieder verschlossen. Über die Besonderheiten der verwendeten Materialien klärt Sie der Arzt auf (siehe unten).

Obwohl durch genaue Untersuchungen (Röntgen, 2D-/3D-Modelle, klinische Untersuchungen, etc.) vor der Operation die optimale Lage des Implantates festgelegt wird, kann es sich während der Operation als unmöglich erweisen, das Implantat einzusetzen. In diesem Fall wird kein Implantat oder ein solches an einer anderen Stelle eingebracht. Über die weitere Versorgung berät Sie dann gerne Ihr Arzt/Ihre Ärztin.

Im Allgemeinen wird die Operation gut vertragen. Größere, insbesondere lebensbedrohliche Komplikationen treten sehr selten auf, können jedoch nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Wie wahrscheinlich das Auftreten solcher Komplikationen/ Risiken ist, hängt von Ihrer gesundheitlichen Verfassung, Ihrem Alter und Ihrer Lebensweise (z.B. Rauchen) ab, die aktuell einen Einfluss ausüben.

Wechselwirkung Allgemeinerkrankung

Nach Erhebung einer sorgfältigen Anamnese, Familienanamnese, Medikamentenanamnese (siehe Formblatt) wurden die Wechselwirkungen der Vorerkrankungen / der Medikamente mit dem geplanten Eingriff / Implantation besprochen wie folgt:

Folgende Komplikationen sind möglich:

- Allgemeine Reaktionen des Blutdruckes, des Pulses oder des Nervensystems (Unruhe, Krampfanfälle, Atmungsstörungen).
- Blutungen: Bei kritischen Blutungen kann eine stationäre Behandlung erforderlich werden.
- Kieferhöhlen- und Nasenhöhleneröffnung: Dies tritt nur selten auf. Falls es zu Entzündungen der Nasennebenhöhlen kommt, wird mit einem Antibiotikum behandelt. Bei Fortbestehen der Entzündung kann die Entfernung des Implantates erforderlich werden.
- Narbenbildung: Es kann am Operationsgebiet zu Narbenbildungen kommen. Gefühlsstörungen in der Nähe der Schnittführung sind möglich.
- Entzündungen: (Eiteransammlung, Knochenentzündung), Wundheilungsstörungen: erhöhte Gefahr bei Rauchern. Thrombose/Embolie: Diese Komplikationen sind äußerst selten. Sie treten vor allem bei längerer Liegezeit und älteren Patienten auf. Falls bei Ihnen ein erhöhtes Thrombose- und Embolierisiko (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln) besteht, erhalten Sie vorbeugend Medikamente (Thromboseprophylaxe).
- Unterkieferbruch: Bei besonders dünnem Unterkiefer kann es durch die Bohrung zu einer Schwächung des Knochens und dadurch äußerst selten zu einem Knochenbruch kommen.

Eine Behandlung mit Antibiotika, Spülungen oder auch eine Nachoperation kann notwendig werden, um das Implantat zu erhalten und um das äußerst seltene Eindringen von Bakterien in die Blutbahn und die Entstehung einer möglicherweise lebensbedrohlichen Allgemeininfektion mit Blutvergiftung (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) zu verhindern.

Darüberhinaus können folgende Begleiterscheinungen auftreten:

- Überempfindlichkeitsreaktionen (Allergie) gegen Betäubungsmittel oder eingesetzte Medikamente (wie z.B. Antibiotika).
- Implantatverlust: Trotz exakter Technik kann sich das Implantat kurz nach dem Eingriff oder später lockern. Dann muss es entfernt werden und die Wunde ausheilen. Später kann evtl. ein neues Implantat gesetzt werden.
- Immer wiederkehrende Entzündungen: Wenn das Implantat die Ursache dafür ist, muss es entfernt werden.

- Beschädigung von Nachbarzähnen: Zu Beschädigungen an Nachbarzähnen kann es sehr selten bei der Vorbereitung des Implantatbettes kommen, besonders aber dann, wenn die Wurzeln eng beieinander stehen. Eine Wurzelkanalbehandlung der geschädigten Zähne kann notwendig werden.
- Nervenschäden: Diese können auftreten. Je nach Ort der Beeinträchtigung, also je nachdem ob der betreffende Nerv den Unter- oder Oberkiefer versorgt, können Gefühlsstörungen (z.B. taube Lippe, schmerzhafte Missempfindungen) an Unterlippe, Oberlippe, am Kinn, auch an den Zähnen von Ober- und Unterkiefer, an Zahnfleisch, Gaumen und/oder an der Innenseite der Wange der betreffenden Seite auftreten. In sehr seltenen Fällen kann der Zungennerv durch die Betäubungsspritze oder während der Operation berührt werden, was Gefühls- und Geschmacksstörungen in der Zunge hervorrufen kann. Eine Bewegungsstörung von Zunge oder Unterlippe besteht nicht.

Die genannten Nervenstörungen können meist vorübergehender Natur sein und sich auch ohne Behandlung nach mehreren Wochen bis Monaten wieder verlieren. Sehr selten sind sie – trotz entsprechender Folgeeingriffe (z.B. Entfernung des Implantates, Nervennaht) – auch dauerhaft.

Aufklärung Implantatmaterialien

Sehr ausführliche Beratung über Implantatmaterialien: Keramik versus Titan. Auf Oberflächen und unterschiedliche Knocheneinheilung hin gewiesen. Studienergebnisse Langzeitstudien, Verlustrisiken und zu erwartende Prognosen hingewiesen. Für Keramikimplantat gibt es Hinweise auf weniger gute Knocheneinheilung und höhere Verlustwahrscheinlichkeiten. Ferner weniger Evidenz aus der Literatur (Langzeitergebnisse). Auf Mindestquerschnitte und Platzbedarf hin gewiesen. ReinTitan und Titanlegierungen besprochen. Auf Reintitan gibt es keine Allergien. Problem Entzündungsreaktionen möglich auf Titanabrieb besprochen. Alle Vor- und Nachteile individuell abgewogen.

Es sollte folgende Implantatmaterialien verwendet werden:

Aufklärung Knochenaufbau

Patient über notwendigen Knochenaufbau aufgeklärt und beraten. Vor- und Nachteile beraten, Ablauf detailliert beschreiben. Ausführliche Risikoaufklärung.

1. Knochenaufbautechniken: Entnahme und Transplantation von Eigenknochen als Schale, Block oder Spon-

giosagranulat bzw. Kompaktaspänen . Entnahmeorte: Unterkiefer, aufsteigender Ast, Beckenkamm. Vorteil Eigenknochen, Nachteil Entnahme OP.

2. Homologer Knochen (Schale, Ring, Knochenblock oder Spongiosaspäne. Herkunft erläutert z. B. Knochenentnahme bei Hüftgelenk OP, Knochenbank. Aufbereitung des Knochens zum mineralischen Gerüst erläutert. Rechtlich Arzneimittel. Risiken besprochen (Entnahme von fremdem Menschen).
3. Bovine Knochenersatzmaterialien besprochen. Entnahme aus Rindern . Vor und Nachteile besprochen. Aufbereitung erläutert. Risiken besprochen.
4. Synthetische Knochenersatzmaterialien besprochen. Einheilung derselben erläutert. Besprochen welche Anteile resorbieren und welche nicht und wie der Knochenaufbau erfolgt bzw. Eigenknochen einwächst Vor- und Nachteile gegenüber homologen und autologen Knochenspänen besprochen besonders im Hinblick auf Resorptionsverhalten.
5. Membrantechniken besprochen. Herkunft der Kollagen- oder Knochenkompaktmembranen erläutert (Pericard vom Schwein, Rind, Pferd, Lamm etc.) Funktion der Membran (Barriere) und Resorption besprochen. Risiken besprochen (Materialherkunft und uU Wundheilungsstörung oder Membranexposition I Infektion).

Folgende alternativen Behandlungsmöglichkeiten bestehen

Brückenversorgung

Dazu müssen u. U. auch gesunde Nachbarzähne abgeschliffen werden, um die Brückenanker aufzunehmen. In manchen Fällen sind diese Zähne parodontal oder endodontisch vorgeschädigt, so daß die Haltbarkeit der neuen Brücke u. U. beeinträchtigt werden kann. In manchen Fällen sind die Zahnlücken, die mit der Brücke überspannt wird, zu breit oder die Zahnkrone für eine zuverlässige Brückenverankerung zu kurz.

Herausnehmbarer Zahnersatz

Diesen gibt es in vielen Varianten von der Voll-Prothese mit Gaumenplatte, Modellgußprothese, jeweils mit Gaumenplatte oder Unterzungenbügel bis zu z. B. Teleskop-Prothesen, die mit Doppelkronen auf Restzähnen abgestützt sind. Herausnehmbarer Zahnersatz ist in der Regel kostengünstiger als implantatgetragener Zahnersatz und kann im Fall der Fälle einfach und kostengünstig repariert oder erweitert werden.

In Fällen mit fortgeschrittenem Kieferknochenabbau ist herausnehmbarer Zahnersatz durch Maskierung des Zahn-

fleischverlaufs u. U. ästhetisch schöner als festsitzender Zahnersatz. Nicht desto trotz bleibt ein herausnehmbarer Zahnersatz eine wahrnehmbare Prothese, die mehrfach täglich zur Reinigung oder z. B. bei Krankenhausaufenthalten aus dem Mund herausgenommen werden muß. Nicht selten wird die Sprache und die Geschmackswahrnehmung verändert und der Kieferknochenabbau wird durch herausnehmbaren Zahnersatz nicht verlangsamt.

Worauf ist zu achten?

Vor der Operation: Befolgen Sie bitte ganz genau und gewissenhaft die Ihnen gegebenen Anweisungen. Bitte trinken Sie **keinen Alkohol** und **rauchen Sie nicht**. Besprechen Sie die Einnahme Ihrer bisherigen Medikamente mit dem Arzt. Sollten Sie Medikamente (z.B. zur „Blutverdünnung“) einnehmen, dürfen diese keinesfalls ohne Absprache mit Ihrem Hausarzt und Behandler abgesetzt werden.

Nach der Operation: Beachten Sie bitte, dass das Reaktionsvermögen nach der Gabe eines Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittels vorübergehend beeinträchtigt ist. Lassen Sie sich deshalb bitte abholen und fragen Sie nach genauen Verhaltensregeln. Sorgen Sie für eine ständige Aufsicht am Tag des Eingriffes. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum **nicht aktiv am Straßenverkehr** teilnehmen, **keine gefährlichen Tätigkeiten** ausführen und **keine wichtigen Entscheidungen** treffen. Wegen der Verletzungsgefahr **essen und trinken** Sie bis nach dem Abklingen der lokalen Betäubung **bitte nichts**.

Rauchen Sie nicht solange Sie eine Wunde haben. Auch später kann das Rauchen die Einheilung noch sehr nachteilig beeinflussen.

Im Allgemeinen kommt es nach dem Eingriff zu einer **Schwellung**, die im Laufe der Zeit wieder zurückgeht. Sollten **Schmerzen** auftreten, kann man diese sehr gut mit Schmerzmitteln beheben. In beiden Fällen kann die Mundöffnung eingeschränkt sein.

Sollte es zu einer **Nachblutung** kommen, beißen Sie für etwa 30 Minuten auf einen sterilen Verbandsmull oder auf ein sauberes Taschentuch. Falls **Störungen** auftreten, die Sie beunruhigen, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Zahnarzt.

Wurde die Wunde mit **Fäden** vernäht, die der Körper nicht auflösen kann, ist eine Entfernung der Fäden in der Regel 5 – 10 Tage nach dem Eingriff notwendig.

In manchen Fällen ist neben der Gabe von **Schmerzmitteln** zusätzlich die Anwendung von **Antibiotika** notwendig.

DOKUMENTATION PATIENTENAUFKLÄRUNG

Ihr Arzt informiert detailliert und rezeptiert die notwendigen Medikamente. Bitte nehmen Sie diese genau nach Anweisung pünktlich ein.

Eine exakte **Mundpflege** ist die Voraussetzung für den langen Erhalt des Implantates über Jahre. Am besten gelingt diese mit einer elektrischen Zahnbürste mit mittelhartem Bürstenkopf, Zahnpasta und Zahnzwischenraumbürsten. Auch empfiehlt sich regelmäßige Anwendung einer Mundspüllösung z. B. auf Basis ätherischer Öle (2 x tgl. 30s).

Regelmäßige **Kontrollen und wiederkehrende professionelle Zahn- und Implantatreinigungen** sind fortan unbedingt erforderlich (z. B. 2 x jährlich).

Etwaige alte Prothesen/Schienen etc. sollten nach Eingliederung von Implantaten Sie nur dann weiterhin benutzen, wenn sie vom Arzt angepasst wurden.

Haben Sie weitere Fragen?

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen persönlich wichtig erscheint, so z.B.:

- Wie notwendig und dringlich ist der Eingriff?
- Gibt es andere Möglichkeiten der Behandlung?
- Bestehen persönliche Risiken, die im Aufklärungsblatt nicht erwähnt sind?

Der vorgeschlagene Eingriff wurde **abgelehnt**.
Über mögliche Nachteile durch die Ablehnung,

z.B. _____
wurde ich informiert.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/
des Arztes

Unterschrift der Patientin/
des Patienten/ggf. des Zeugen

Ärztliche Bemerkungen zum Aufklärungsgespräch (z.B. individuelle Risiken und Komplikationen, etc.)

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Einwilligungserklärung

Über den geplanten Eingriff hat mich
Frau/Herr Dr. _____
in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert.
Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen,
z.B. über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen,
stellen.

Ich habe die Aufklärung verstanden, habe keine
weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und
willige hiermit nach angemessener Bedenkzeit in den
geplanten Eingriff ein.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin/
des Patienten

Praxis (Stempel)

WICHTIGE FRAGEN:

1. Gab es bei Ihnen operative Probleme oder Probleme mit der Wundheilung? nein ja

Wenn ja, welche _____

2. Haben Sie ein transplantiertes Organ erhalten? nein ja

3. Besteht eine Blutkrankheit, haben Sie eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. blaue Flecke, häufiges Nasenbluten)? nein ja

4. Besteht eine Herz- oder Lungenkrankheit (Künstliche Herzklappe, Stent, etc.)? nein ja
Welche? _____

5. Wie ist Ihr Blutdruck?
normal erhöht erniedrigt

6. Besteht eine der folgenden Erkrankungen?
– Schilddrüsenstörung (Kropf u.ä.)? nein ja
– Zuckerkrankheit (Diabetes)? nein ja
– Stoffwechselerkrankung (z.B. Phenylketonurie) nein ja
– Chronische Erkrankungen (z.B. des Nervensystems, wie Krampfanfälle (Epilepsie), Grüner Star)? nein ja

– Wenn ja, welche _____

– Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, AIDS)?
Wenn ja, welche _____

7. Befanden Sie sich in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung? nein ja
Wenn ja, weshalb _____

8. Haben Sie eine Strahlentherapie erhalten? nein ja

Wenn ja, wann _____

9. Wurden Sie mit Bisphosphonaten behandelt? nein ja

intravenöse Infusion Tabletten

Falls ja, bis wann _____

10. Besteht eine Allergie (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder Überempfindlichkeit (z.B. gegen Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, Medikamente, Betäubungsmittel)? nein ja

11. Nehmen Sie Medikamente (z.B. Marcumar, Aspirin, ASS, Antibiotika, Kortison, Insulin) ein? nein ja

Wenn ja, welche / Dosierung

12. Frauen im gebärfähigem Alter:
Könnten Sie schwanger sein? nein ja

13. Rauchen Sie? nein ja
Wenn ja, tägliche Menge _____

14. Trinken Sie regelmäßig Alkohol (mehr als ein Glas tgl.)? nein ja
Menge _____

15. Besonderheiten Ihrer Ernährung:

Praxis (Stempel)

VERHALTENSMASSNAHMEN NACH EINEM CHIRURGISCHEN EINGRIFF

Was Sie nach einem operativen Eingriff beachten sollten:

1. Spülen Sie den Mund nicht aus

In der frischen Wunde gerinnt das Blut bei regulärem Heilungsverlauf schnell zu einem Blutpfropf. Dieser verschließt die Wunde und hat praktisch die gleiche Funktion wie Schorf auf einer Hautwunde. Das Nicht-Spülen gilt auf jeden Fall für den Tag des Eingriffes.

2. Keine Wärme

Übermäßige Wärme (z. B. Sonnenbaden oder warme Umschläge) und größere körperliche Anstrengung steigert die Durchblutung und kann so in den ersten Tagen eine Schwellung und oder eine Nachblutung fördern. Um eine Schwellung zu lindern, ist es ratsam, die betroffene Stelle zu kühlen (z. B. mit Coldbags). Den Kühlbeutel aber bitte nicht länger als ½ Stunde auf einer Stelle belassen.

3. Vorsicht beim Essen, Trinken und Beißen

Essen Sie erst wieder, sobald die **Betäubung im Mund abgeklungen** ist. Dann können Sie normale Kost zu sich nehmen – sollten aber die Wunde beim Kauen weiterhin schonen. Am ersten Tag nach dem Eingriff ist es sinnvoll weiche Kost zu bevorzugen.

4. Milchprodukte

Achten Sie bitte darauf, dass Sie in den ersten **zwei Tagen nach dem Eingriff** nur pasteurisierte Milchprodukte zu sich nehmen. Bitte in dieser Zeit auch probiotische Produkte meiden.

5. Genussmittel

Kein Alkohol, Kaffee, Tee, Nikotin **mindestens 24 Stunden**. Vor allem **Rauchen** während der ersten Tage führt fast immer zu schmerzhaften Wundheilungsstörungen.

6. Schmerzen

Nach einem Eingriff kein Grund zur Beunruhigung schließlich ahndelt es sich um eine Wunde. Bei Schmerzen kann immer eine Schmerztablette eingenommen werden.

7. Blutung

Kommen nach einem Eingriff in **geringem Umfang** das ein oder andere Mal vor und sind in der Regel ungefährlich. Bei anhaltenden Blutungen können Sie:

- Die Ihnen mitgegebenen **Tupfer einlegen** und darauf für ca. 30 min beißen
- Stoppt die Blutung trotz allem nicht so können Sie uns über die u. g. Kontaktdaten erreichen

8. Mundhygiene

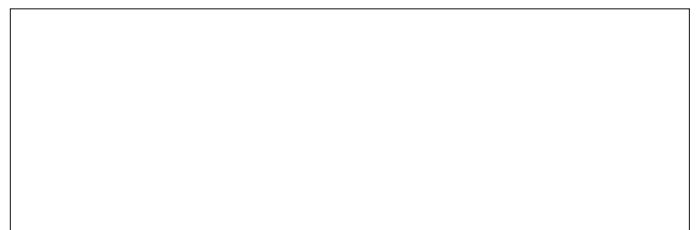
Am Tag des Eingriffes sollte das Operationsgebiet von der herkömmlichen Mundhygiene ausgespart werden. Bitte beachten Sie auch die unter 1 beschriebene Vorsicht beim Spülen.

Ab dem 2. Tag bis zum 10. Tag nach dem Eingriff oder bis zur Nahtentfernung sollten Sie das Operationsgebiet unter Verwendung der Ihnen ausgehändigten weichen (chirurgischen) Zahnbürste vorsichtig reinigen. Bitte verzichten Sie am Wundgebiet unbedingt auf die Verwendung maschineller Zahnbürsten oder Mundduschen.

Ab dem 10. Tag nach dem Eingriff können Sie (eine unauffälliger Wundheilung vorausgesetzt) wieder herkömmlich reinigen. Wir empfehlen die Beachtung unserer ApaCare Zahnpflege Tipps.

Prof. Hahn und Team wünschen Ihnen gute Genesung!

Praxis (Stempel)



Praxis (Stempel)

