

Herzlich Willkommen in der Zahnarztpraxis Engelbrecht

Damit die Behandlung nach Ihren Wünschen und entsprechend Ihres Gesundheitszustands erfolgen kann, bitten wir Sie um die Beantwortung der folgenden Fragen. Bitte auch umseitig ausfüllen.

Patient/in _____
Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Versicherte/r _____
Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____
Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl, Ort _____

Telefon _____ Handy _____ E-Mail-Adresse _____

Krankenversicherung: Gesetzliche Krankenkasse (GKV) Private Krankenkasse (PKV)
Name der Krankenversicherung _____

Beruf _____ Arbeitgeber _____

Anschrift _____ Telefon (geschäftlich) _____

Empfohlen von: _____

Aufklärung über die Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Durch sie können die notwendigen Behandlungen (z.B. Füllungen, Wurzelbehandlungen, Zahnentfernungen, Operationen) in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Dabei wird überwiegend der Nervus trigeminus betäubt. Dies kann im Bereich kleiner Nervenfasern lokal erfolgen oder im Bereich der großen Nervenäste (Leitungsanästhesie) größere Bereiche erfassen. Obwohl die Leitungsanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten nicht unbedingt vermeidbar. Es kann zu folgenden Komplikationen kommen:

Hämatom (Bluterguss): Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umliegende Gewebe eintreten. Bei Einblutungen in einen der Kaumuskeln infolge der Injektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch Infektionen kommen. In der Regel kommt es zu einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion.

Nervschädigung: Bei der Leitungsanästhesie kann in sehr seltenen Fällen eine Irritation von Nervenfasern eintreten. Hierdurch sind vorübergehende bzw. dauerhafte Gefühlsstörungen möglich. Dies betrifft vor allem die Injektion im Unterkiefer, bei der die entsprechende Zungenhälfte oder Unterkiefer- oder Lippenregion betroffen sein kann. Eine spezielle Therapie gibt es nicht, die spontane Heilung muss abgewartet werden. Sollte das Taubheitsgefühl nicht nach 12 Stunden abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

Selbstverletzung: Sollten außer dem behandelten Zahn auch die umliegenden Weichteile (z.B. Zunge, Lippe) betäubt sein, verzichten Sie bitte vorübergehend auf die Nahrungsaufnahme, so lange dieser Zustand anhält. Sonst sind Bissverletzungen oder Verbrennungen/Erfrorungen möglich.

Verkehrstüchtigkeit: Infolge der örtlichen Betäubung kann es zur Beeinträchtigung d. Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Diese ist primär nicht auf das Medikament, sondern vielmehr auf den Stress im Rahmen der Behandlung sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder schwere Maschinen bedienen.

Einverständniserklärung zur zahnärztlichen Lokalanästhesie

Die Aufklärung habe ich verstanden und meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

München, _____
Datum _____ Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter _____

Weshalb begeben Sie sich in Behandlung?

Haben Sie Zahnschmerzen? Nein /Ja Sind ihre Zähne gelockert? Nein /Ja
Haben Sie Kiefergelenksschmerzen? Nein /Ja Haben Sie Behandlungsangst? Nein /Ja
Zieht sich Ihr Zahnfleisch zurück? Nein /Ja

Hatten Sie schon einmal eine **Professionelle Zahnreinigung (PZR)**? Nein /Ja
Sind Sie mit Ihrer derzeitigen Zahnfarbe und ihren Zähnen zufrieden? Nein /Ja
Möchten Sie regelmäßig an eine Kontrolluntersuchung erinnert werden? Nein /Ja

Besteht bzw. bestand bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen?

Diabetes Nein /Ja Typ I Typ II

Schilddrüsenerkrankungen Nein /Ja Welche? _____

Blutgerinnungsstörungen Nein /Ja Welche? _____

Atemwegserkrankungen Nein /Ja Welche? _____

Allergien Nein /Ja Welche? _____

Herz-, Kreislaufferkrankungen Nein /Ja
 Angina Pectoris Herzinfarkt
 Herzrhythmusstörungen Herzklappenfehler
 Durchblutungsstörungen Herzklappenersatz
 Erhöhter Blutdruck (Hypertonie) Schlaganfall
 Verminderter Blutdruck (Hypotonie) Herzinsuffizienz

Infektionserkrankungen Nein /Ja TBC AIDS/HIV andere? ____
 Hepatitis A Hepatitis B Hepatitis C

Lebererkrankungen Nein /Ja Welche? _____

Nierenerkrankungen Nein /Ja Welche? _____

Tumorerkrankungen Nein /Ja Welche? _____

Erhöhter Augendruck (Glaukom) Nein /Ja Osteoporose Nein /Ja

Anfallsleiden (Epilepsie) Nein /Ja Rauchen Sie? Nein /Ja

Sonstige Erkrankungen Nein /Ja Welche? _____

Besteht eine Schwangerschaft? Nein /Ja Welcher Monat? _____

Nehmen Sie Medikamente ein? Nein /Ja _____

Hinweise für gesetzlich versicherte Personen

Mehrkosten entstehen für:

Nanokeramische-Füllungen
(sog. Komposit-Füllungen)

Wurzelbehandlungen je Wurzelkanal
Kofferdam (Spanngummi)

Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen, Reparaturen o.ä.), funktionsanalytische u. implantologische Maßnahmen werden nicht oder nicht in vollem Umfang von Ihrer Krankenkasse übernommen.

Datum: _____

Unterschrift: _____