



Strauß
Familienzahnarzt

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

auch im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung ist es wichtig, über Ihren Gesundheitszustand bestmöglich informiert zu sein. Das Praxisteam bittet Sie daher, nachfolgende Fragen sorgfältig zu lesen und zu beantworten bzw. zusätzliche Angaben handschriftlich einzutragen.

Leiden Sie derzeit oder litten Sie jemals an einer der folgenden Erkrankungen?

Herz/Kreislauf

- Herzfehler
- Angina pectoris
- Herzinfarkt
- Herzmuskelentzündung
- Herzklappenentzündung
- Künstliche Herzklappe
- Herzschrittmacher
- Hoher Blutdruck
- Niedriger Blutdruck
- Rhythmusstörungen
- Herzschwäche

oder

Gefäße

- Schlaganfall
- Durchblutungsstörungen
- Krampfadern
- Thrombosen

oder

Atemwege/Lunge

- Asthma
- Lungenentzündung
- Tuberkulose
- Chronische Bronchitis
- Lungenblähung
- Schlafapnoe
- Schnarchen Sie?

oder

Leber

- Gelbsucht
- Leberverhärtung
- Fettleber
- Gallensteine
- Hepatitis A B C

oder

Nieren

- Dialysepflichtigkeit
- Nierenentzündung
- Nierenseiende

oder

Magen, Darm

- Geschwür
- Engstelle
- Verdauungsstörungen
- Sodbrennen
- Refluxkrankheit

oder

Stoffwechsel

- Zuckerkrankheit:
- Diabetes mellitus Typ I
 - Diabetes mellitus Typ II
 - Schilddrüsenunterfunktion
 - Schilddrüsenüberfunktion
 - Kropf

oder

Skelettsystem

- Gelenkerkrankungen
- Rückenbeschwerden
- Bandscheibenbeschwerden
- Muskelschwäche
- Muskelerkrankungen
- Fibromyalgie

oder

Nerven/Gemüt

- Krampfanfälle (Epilepsie)
- Lähmungen
- Depressionen
- Angstzustände

oder

Augen

- Grüner Star
- Grauer Star
- Starke Einschränkung der Sehkraft
- Blindheit

oder

Blut

- Gerinnungsstörungen
- auch bei Blutsverwandten
- häufiges Nasenbluten
- blaue Flecken auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung
- Nachbluten nach Operationen

oder

Allergie oder/und Überempfindlichkeit gegen

- Heuschnupfen
- Nahrungsmittel
- Fruchtzucker
- Medikamente
- Jod
- Pflaster
- Latex z.B. Luftballon, Radiergummi, Gummihandschuhe

oder

Sind Sie schwanger?

- Welche Schwangerschaftswoche?

Immunschwäche

- Einnahme von Cortison
- Zustand nach Organtransplantation
- AIDS

oder

Knochen

- Wurden Sie in der Vergangenheit oder werden Sie zur Zeit mit Bisphosphonaten behandelt? Wegen welcher Erkrankung?

Wann? Mit welchem Präparat?

Andere Erkrankungen oder Behinderungen?

- Rauchen Sie? Wie viel durchschnittlich?

Trinken Sie Alkohol?

- Gelegentlich
- Regelmäßig, wie viel?

Gerinnungshemmende Medikamente

Dauerhaft oder in den letzten Tagen z.B.

- Aspirin ASS Marcumar
- Ticlopidin Plavix/Clopidogrel
- Pradaxa Xarelto Eliquis
- Aggrenox Efigent

oder

Regelmäßige Medikamente

- Blutdruckmedikamente
- Herzmedikamente
- Schmerzmittel
- „Antibabypille“
- Psychopharmaka
- Antidiabetika

oder

Mein Hausarzt ist:

Außerdem bin ich beim Facharzt für

Name

Straße

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

_____ in Behandlung

Name

Straße

Ort

Telefon

E-Mail

Ich versichere, dass ich alle Angaben entsprechend meinem eigenen Informationsstand gemacht habe.

Datum

Unterschrift

Aufklärung über die zahnärztliche Lokalanästhesie

Die zahnärztliche Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) dient der lokalen Ausschaltung der Schmerzempfindung im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Durch sie können die notwendigen Behandlungen (wie z.B. Füllungen, Wurzelbehandlungen, Extraktionen, Operationen) in der Regel schmerzfrei durchgeführt werden. Überwiegend wird diese Körperregion vom Nervus trigeminus (einem Hirnnerven) mit Gefühl versorgt. Um diesen zu betäuben, wird die Lokalanästhesielösung möglichst dicht an kleinere Nervenfasern (Infiltrationsanästhesie), in den Zahnhalteapparat und Kieferknochen (intraalveoläre Anästhesie) oder in die Nähe eines der drei Hauptäste des Nerven (Leitungsanästhesie) platziert. Obwohl die Lokalanästhesie ein sicheres Verfahren zur Schmerzausschaltung ist, sind Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten der verwendeten Substanzen nicht unbedingt vermeidbar.

Ferner kann es unter anderem zu folgenden Komplikationen kommen:

Hämatom (Bluterguss)

Durch Verletzung kleiner Blutgefäße können Blutungen in das umgebende Gewebe eintreten. Bei Einblutungen in einen der Kaumuskel infolge der Injektion kann es zu einer Behinderung der Mundöffnung und Schmerzen, in ganz seltenen Fällen auch Infektionen kommen. Sie sollten Ihren Zahnarzt darüber informieren, damit eine geeignete Behandlung erfolgen kann. In der Regel kommt es zu einer vollständigen Wiederherstellung der Funktion.

Nervenschädigung

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 derzeit nicht. Die spontane Heilung muss abgewartet werden. Sollte das Taubheitsgefühl nicht nach

maximal 12 Stunden vollständig abgeklungen sein, informieren Sie Ihren Zahnarzt.

Verkehrstüchtigkeit

Infolge der örtlichen Betäubung und der zahnärztlichen Behandlung kann es zu einer Beeinträchtigung der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit kommen. Diese ist primär nicht auf das Medikament, sondern vielmehr auf den Stress und die Angst im Rahmen der Behandlung sowie der lokalen Irritation zurückzuführen. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Selbstverletzung

Sollten außer dem behandelten Zahn auch die umgebenden Weichteile (z.B. Zunge, Wangen, Lippen) betäubt sein, verzichten Sie bitte, solange dieser Zustand anhält, auf die Nahrungsaufnahme. Neben Bissverletzungen sind auch Verbrennungen und Erfrierungen möglich.

Einverständniserklärung zur zahnärztlichen Lokalanästhesie

- Die Aufklärung habe ich verstanden. Meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
- Ich möchte immer mit örtlicher Betäubung behandelt werden.
- Ich möchte dies jeweils individuell entscheiden.
- Ich möchte nach dem Eingriff individuell entscheiden, ob ich eine Behandlung zur schnelleren Aufhebung des Taubheitsgefühls nach der örtlichen Betäubung erhalte, wenn die zahnmedizinische Maßnahme dies zulässt und eine Risikoaufklärung durch den Zahnarzt erfolgt ist.
- Ich möchte nur bei sehr schmerzhaften Maßnahmen mit örtlicher Betäubung behandelt werden.

Datum

Unterschrift

Vom Arzt auszufüllen

Insbesondere wurden folgende Punkte besprochen:
