

Was können wir tun, um Sie besonders gut zu behandeln?

Fragen zur individualisierten Behandlung bei Erwachsenen

Was stört Sie evtl. an Ihrem Gesichtsbild am meisten?

Sind Sie mit dem Erscheinungsbild Ihrer Zähne zufrieden? ja nein

Was Trifft auf Sie persönlich zu:

Ich bin mit meinem Lächeln zufrieden? ja nein

Ich finde, dass meine Zähne mit der Zeit dunkler geworden sind ja nein

Mich stören ausgeprägte Lachfältchen an den Augen ja nein

Ich besitze störende, stark ausgeprägte Zornesfalten an der Stirn ja nein

Mein Gesicht wirkt älter, als Ich mich fühle ja nein

Ich möchte gerne durch Behandlung strahlende, helle Zähne und ein frisches Lachen erreichen ja nein

Fragen zur individuellen Behandlung

Ich habe sehr viel Angst vor der Behandlung ja nein

Ich habe schlechte Zahnarztbefahrungen gemacht ja nein

Mir ist mein Mund und dessen Zustand unangenehm ja nein

Ich möchte gerne über Dämmerschlafbehandlung / Hypnose/ Narkosebehandlung aufgeklärt werden ja nein

...und noch zum Schluss.....

Ich möchte gern in das kostenlose Erinnerungssystem (Recall) aufgenommen werden ja nein

Und ich wurde auf die Praxis aufmerksam durch_____

Gibt es Komplikationen?

In der Regel treten bei einfachen Behandlungsmaßnahmen durch den Zahnarzt keine Komplikationen auf. Trotz aller Sorgfalt können jedoch durch die Behandlung selbst oder durch das Einspritzen von Mitteln zur örtlichen Betäubung vereinzelt folgende Störungen vorkommen:

- Meist harmlose Verletzungen an Schleimhaut, Zunge und seltener an Knochengewebe, die in der Regel von selbst abheilen;
- Selten leichtere Unverträglichkeitsreaktionen auf das Betäubungsmittel oder andere Medikamente, die sich z.B.: als Hautausschlag, Quaddelbildung oder Juckreiz äußern; äußerst selten stärkere allergische Reaktionen, die sich im ungünstigsten Fall als LEBENSBEDROHLICHER Kreislaufkollaps äußern und eine intensivmedizinische Behandlung erfordern könnten;
- Blutungen und Nachblutungen, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen; Schwierigkeiten können auftreten, wenn eine Blutgerinnungsstörung vorliegt oder wenn blutgerinnungshemmende Medikamente eingenommen werden;
- Verschlucken oder Einatmen von Fremdkörpern (z.B.: gezogener Zahn, Füllung, Instrument); 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;
- Selten Infektionen bei Maßnahmen, die eine Verletzung an Schleimhaut oder Knochen zur Folge haben (z.B.: Zahnextraktion, Wurzelkanalbehandlung); dadurch kann es zu einer Beeinträchtigung der Wundheilung oder zu einer erhöhten Schmerzhaftigkeit im behandelten Bereich kommen. Unterstützend kann dann eine Behandlung mit Antibiotika notwendig sein;
- Äußerst selten Schädigung von Nerven durch die Einspritzung von Betäubungsmitteln. Es kommt dann zu einer länger andauernden Gefühllosigkeit von Zunge und Lippen, die in der Regel von selbst anklingt. In selteneren Fällen kann dieses Taubheitsgefühl auch dauerhafter sein (mögl. Folge: ungewollter Speichelaustritt);

Sollten bei Ihnen/Ihrem Kind besondere Eingriffe oder Operationen erforderlich sein, so werden Sie über die weitergehenden Risiken und Komplikationen gesondert aufgeklärt.

Worauf ist zu achten?

Solange die örtliche Betäubung wirksam ist, können beim Kauen Verletzungen an Wange oder Zunge entstehen. Deshalb sollten Sie/sollte Ihr Kind in dieser Zeit nicht essen.

Bitte beachten Sie die Einschränkung der Reaktionsfähigkeit und damit der Straßenverkehrstauglichkeit durch die örtliche Betäubung. Fragen Sie uns, wie lange nach der Behandlung kein Kraftfahrzeug oder Zweirad geführt, nicht an gefährlichen Maschinen gearbeitet und kein Alkohol getrunken werden darf.

Benachrichtigen Sie uns, falls starke Schmerzzustände, stärkere Schwellungen, hohes Fieber oder anhaltende Nachblutungen auftreten. Unter Umständen sind dann weitergehende Behandlungsmaßnahmen erforderlich.

Sollten Sie einen Röntgenpass/ bzw. Eintrag in den Röntgenpass wünschen, sprechen Sie uns bitte an!

Wir hoffen, dass Sie sich in unserer Praxis wohlfühlen und stehen bei Fragen gern zur Verfügung!

Einwilligungserklärung:

Über die hier beschriebenen seltenen Eventualfälle wurde ich informiert und bin mit der Behandlung einverstanden.

Ich bin darüber aufgeklärt, dass im Falle eines vereinbarten Folgetermins der länger als eine ½ Stunde dauert und ich diesen nicht binnen 24 Std. telefonisch oder persönlich absage, mir eine Ausfallsberechnung in Höhe von 18,89 € pro angefangener ½ Stunde in Rechnung gestellt werden kann.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____