

AUFKLÄRUNG UND EINWILLIGUNG ZUR ZAHNÄRZTLICHEN LOKALANÄSTHESIE

Liebe Patienten,

unsere Praxis legt großen Wert darauf, Sie schmerzfrei zu behandeln. Dazu ist meist eine örtliche Betäubung (Lokalanästhesie) erforderlich. Welche Art der Betäubung gewählt wird, hängt dabei von Art und Umfang der Behandlung sowie von der Lage des zu behandelnden Zahnes ab.

Man unterscheidet drei verschiedene Arten der Anästhesie:

- **Infiltrationsanästhesie**
Unter der Infiltrationsanästhesie versteht man die lokale Schmerzausschaltung in einem Gewebe durch Einbringen (Injektion) eines Betäubungsmittels möglichst dicht an kleinere Nervenfasern. Dadurch erzielt man eine Betäubung einzelner Zähne oder Zahngruppen und des umliegenden Knochens.
- **Leitungsanästhesie**
Die Leitungsanästhesie ist die Betäubung eines Nervenstranges, wodurch die Weiterleitung von Schmerzreizen blockiert wird. Hierzu wird das Betäubungsmittel an die Austrittsstelle sensibler Nerven gespritzt und dadurch der Nervenbereich einer gesamten Unterkieferhälfte betäubt. Die Wirkdauer dieser Form der Anästhesie ist relativ lang.
- **Intraligamentäre Anästhesie**
Bei einer intraligamentären Anästhesie wird gezielt ein Zahn bzw. das Zahnbett durch den Spalt zwischen Zahn und Zahnfleisch betäubt. Die Betäubung setzt sehr schnell ein, hält jedoch verhältnismäßig kurz an und ist somit für kleinere Behandlungen von Vorteil.

Mögliche Komplikationen

Insgesamt sind Komplikationen aufgrund einer Lokalanästhesie sehr selten. Trotzdem möchten wir Sie auf allgemeine und spezifische Risiken hinweisen:

Häufige Nebenwirkungen:

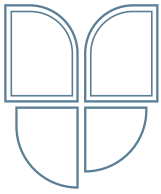
- Aufgrund unvollständiger Wirkung kann eine Ergänzung oder Wiederholung der Anästhesie erforderlich sein
- Fremdgefühl oder Schwellung des betäubten Bereiches
- Eingeschränkte Beweglichkeit betäubter Bereiche
- Schwierigkeiten beim Sprechen, Lachen, Schlucken, Ausspülen
- Spürbares und/oder sichtbares Hängen von Lippe, Wange, etc.

Gelegentliche Nebenwirkungen:

- Schmerzen bzw. Missempfinden an der Einstichstelle bzw. im Ausbreitungsbereich des Nervs
- Hämatom (Bluterguss) mit Schwellung und/oder sichtbare Verfärbung
- Mitbetäubung benachbarter Bereiche (z.B. Nase, Auge, Ohr)
- Aufbiss-Schmerzen
- Bei intraligamentärer Anästhesie Nekrose des umliegenden Gewebes

Sehr seltene Nebenwirkungen:

- Dauerhafte Schädigung des Nervus lingualis und des betreffenden Zungenbereiches
- Schädigung des Nervus buccalis und des Nervus alveolaris inferior
- Entzündung der Einstichstelle
- Hängende Lippe/Wange
- Kreislaufkollaps oder Bewusstlosigkeit
- Allergische Reaktion auf das verwendete Anästhesiemittel (Wirkstoff)



ZAHNÄRZTIN
MARKLKOFEN
Julia Girnghuber

Verhalten nach einem Eingriff

Solange die Wirkung der örtlichen Betäubung anhält (bis zu 2-3 Std. nach der Zahnbehandlung) sollten Sie Essen oder Trinken vermeiden. Die Gefahr, dass Sie sich unbemerkt verletzen oder verbrühen ist sehr groß.

Verkehrstüchtigkeit

Insbesondere bei umfangreichen Eingriffen, bei denen größere Mengen Anästhetikum verwendet werden, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. Sie sollten daher während dieser Zeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Erklärung

Ein ausführliches Aufklärungsgespräch zwischen dem zahnärztlichen Behandler und mir fand am _____ statt. Das Aufklärungsformular, das den Inhalt des Gespräches wiedergibt, habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen, z.B. über spezielle Risiken, mögliche Komplikationen und Therapiealternativen nochmals hinterfragen. Sie wurden mir vollständig und verständlich vom Behandler beantwortet. Ein Exemplar dieses Formulars habe ich zum Mitnehmen und Aufbewahren erhalten.

Patienteneinwilligung

Ich habe mir die Entscheidung gründlich überlegt; ich benötige keine weitere Überlegungsfrist.

- Ich willige in die Vereinbarung von Betäubungsspritzen im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen ein. Mir ist bekannt, dass ich eine Einwilligung zu Beginn einer Behandlung widerrufen kann.
- Ich willige in die Vereinbarung von Betäubungsspritzen grundsätzlich ein. Ich wurde darüber aufgeklärt, welche gesundheitlichen Folgen diese Entscheidung haben kann.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigte/r