

# Aufklärungspflicht über zahnärztliche Anästhesie

Frau / Herr \_\_\_\_\_ wurde über folgende Nebenwirkungen aufgeklärt

## *Häufig:*

- unvollständige Wirkung, Ergänzung/Wiederholung erforderlich.
- Fremdgefühl/Schwellung des betäubten Bereichs und/oder auf der Zunge, im Hals, Schluckreiz
- eingeschränkte Beweglichkeit betäubter Bereiche, wie Schwierigkeiten beim Sprechen/Lachen/Ausspülen/Schlucken/Spucken
- spürbares und/oder sichtbares Hängen von Lippe, Wange etc.

## *Manchmal:*

- blitzartiger Schmerz oder Missempfindungen durch Nervberührung
- Schmerzen an der Einstichstelle in den folgenden Tagen
- Bluterguss mit Schwellung und/oder sichtbare Verfärbung und/oder Bewegungseinschränkung
- Vorübergehendes Atemnotgefühl durch Betäubung kleiner Schleimhautbereiche der Speiseröhre
- Unabsichtliche Selbstverletzung (z.B. durch Wangenbeißen), während die Betäubung noch anhält
- Mitbetäubung benachbarter oder etwas entfernter Bereiche (z.B. Nase, Auge, Ohr)

## *Selten:*

- Entzündung der Einstichstelle
- Vorübergehende Schwellung des unteren Augenlids, Zuschwellen des Auges, Sehstörung
- Kreislaufkollaps, Bewusstlosigkeit
- leichte bis heftige allergische Reaktion auf verwendete Materialien/Wirkstoffe
- erst nach Tagen/Wochen/Monaten abklingende Gefühllosigkeit im Verlaufsgebiet eines betäubten Nervs

## *Sehr selten:*

- dauerhafte Gefühlslosigkeit im Verlaufsgebiet eines betäubten Nervs/hängende Lippe/Wange unter 1%
- allergische Reaktion auf verwendete Materialien/Wirkstoffe

Das Aufklärungsformular habe ich gelesen und verstanden, alle Fragen hierzu wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Zudem bin ich einverstanden, dass für weitere Behandlungen keine erneute Aufklärung zur zahnärztlichen Anästhesie stattfindet.

Datum:..... Unterschrift:.....