

Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung zur Leitungsanästhesie / intraligamentären Anästhesie

Name, Vorname

Geburtsdatum

Pat-Nr.

Um die geplante zahnärztliche Behandlung weitgehend schmerzfrei durchführen zu können, ist eine **Leitungsanästhesie** oder **intraligamentäre Anästhesie** erforderlich.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass bei mir / meinem Kind eine **Leitungsanästhesie** durchgeführt wird und wurde im Rahmen der Aufklärungspflicht über mögliche Komplikationen und Risiken sowie mögliche nachteilige Folgen aufgeklärt, insbesondere:

- **Verletzungen des Unterkiefernerfs** (N. alveolaris inferior) mit meist vorübergehenden, sehr selten dauerhaften Gefühlsstörungen wie z.B. (starkem) Taubheitsgefühl oder Geschmacksstörungen
- **Verletzungen des Zungennervs** (N. lingualis) mit meist vorübergehenden, sehr selten dauerhaften Gefühlsstörungen wie z.B. (starkem) Taubheitsgefühl oder Geschmacksstörungen im Bereich der betreffenden Zungenhälfte mit entsprechenden Beeinträchtigungen beim Sprechen, bei der Nahrungsaufnahme, oder Ähnlichem.
- Kanülenbruch, Verletzungen des Gesichtsnervs (N. facialis), Bildung eines Hämatoms

Ich wünsche stattdessen eine intraligamentäre Anästhesie, bei der eine Nervverletzung ausgeschlossen ist. Dass es bei diesem Verfahren zu kleinen Schleimhautnekrosen und Nekrosen der Interdentalspapille kommen kann, ist mir bewusst. Ebenso, dass der betroffene Zahn bis zu 24 Stunden aufbissempfindlich sein kann.

Weiterführende Fragen meinerseits bestehen nicht mehr.

Arnschwang, den

Datum

Unterschrift Patient

Datum

Unterschrift Patient

behandelnder Zahnarzt

Datum

Unterschrift Patient

Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung zur Leitungsanästhesie / intraligamentären Anästhesie

Name, Vorname

Geburtsdatum

Pat-Nr.

Um die geplante zahnärztliche Behandlung weitgehend schmerzfrei durchführen zu können, ist eine **Leitungsanästhesie** oder **intraligamentäre Anästhesie** erforderlich.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass bei mir / meinem Kind eine **Leitungsanästhesie** durchgeführt wird und wurde im Rahmen der Aufklärungspflicht über mögliche Komplikationen und Risiken sowie mögliche nachteilige Folgen aufgeklärt, insbesondere:

- **Verletzungen des Unterkiefernerfs** (N. alveolaris inferior) mit meist vorübergehenden, sehr selten dauerhaften Gefühlsstörungen wie z.B. (starkem) Taubheitsgefühl oder Geschmacksstörungen
- **Verletzungen des Zungennervs** (N. lingualis) mit meist vorübergehenden, sehr selten dauerhaften Gefühlsstörungen wie z.B. (starkem) Taubheitsgefühl oder Geschmacksstörungen im Bereich der betreffenden Zungenhälfte mit entsprechenden Beeinträchtigungen beim Sprechen, bei der Nahrungsaufnahme, oder Ähnlichem.
- Kanülenbruch, Verletzungen des Gesichtsnervs (N. facialis), Bildung eines Hämatoms

Ich wünsche stattdessen eine intraligamentäre Anästhesie, bei der eine Nervverletzung ausgeschlossen ist. Dass es bei diesem Verfahren zu kleinen Schleimhautnekrosen und Nekrosen der Interdentalspapille kommen kann, ist mir bewusst. Ebenso, dass der betroffene Zahn bis zu 24 Stunden aufbissempfindlich sein kann.

Weiterführende Fragen meinerseits bestehen nicht mehr.

Arnschwang, den

Datum

Unterschrift Patient

Datum

Unterschrift Patient

behandelnder Zahnarzt

Datum

Unterschrift Patient