



Angst vor der Zahnbehandlung?

Individuelles Angstprofil

von (bitte Name, Vorname, Geburtsdatum eintragen):

Vor wie vielen Jahren waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?

Was war der Grund für diesen Zahnarztbesuch?

Bitte schildern Sie kurz frühere besonders traumatische Erlebnisse beim Zahnarzt:

Was ist der Anlass für Ihren heutigen Zahnarztbesuch?

Hatten Sie in der Vergangenheit jemals einen Zahnarzt Ihres Vertrauens – was machte den Unterschied zu anderen Zahnärzten?

Bitte geben Sie hier alle körperlichen Symptome Ihrer Angst an, die sie im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung erleben (z.B. Herzrasen, Schwindel, Kurzatmigkeit, Schwitzen, Zittern, Übelkeit,):

Wie denken Sie im Allgemeinen über ärztliche Behandlungen? Fürchten Sie Spritzen, Blutabnahmen, Impfungen,... beim Arzt? Sind Sie dabei jemals in Ohnmacht gefallen?

Hat Ihre Erwartungsangst jemals dazu geführt, dass Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten konnten? Haben Sie eine Idee, was Ihnen hierbei helfen könnte (z. B. Begleitung durch Freunde, Belohnung danach,...)?

Leiden Sie unter anderen schweren Ängsten?

Sind Sie jemals psychotherapeutisch oder nervenärztlich behandelt worden?

Welche „Idealbehandlung“ (z. B. Sanierung in Vollnarkose, Psychotherapie, Beruhigungsmedikamente, Lasereinsatz,...) glauben Sie, könnte Ihnen helfen?

Angst vor den Kosten?

Wie hoch schätzen Sie die Gesamtkosten für eine solche Spezialbehandlung bis zur vollständigen Sanierung Ihres Gebisses?

Trägt die Angst vor den Kosten einer Zahnsanierung zu Ihrer Angstproblematik bei?

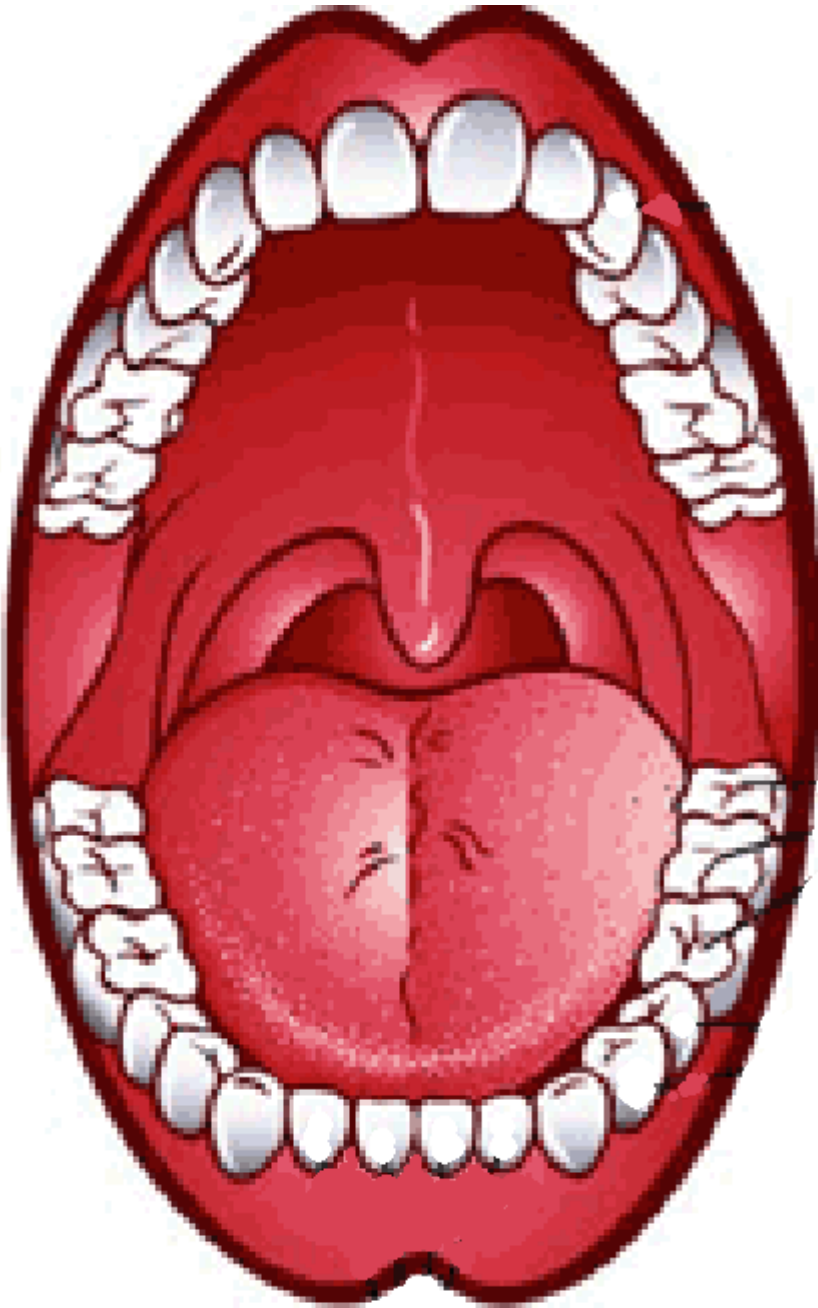
Wie hoch ist Ihr Budget für eine vollständige Sanierung Ihrer Zähne? Benötigen Sie Informationen über Teilzahlungsmöglichkeiten/ Ratenzahlungen, etc.?

Haben Sie bei Ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Kostenbefreiung gestellt, bzw. haben Sie einen solchen Antrag in diesem Kalenderjahr?

Wünschen Sie weitere individuelle Informationen zu den Kosten ihrer zahnärztlichen Behandlung?

Subjektiver Zahnbefund

Bitte zeichnen Sie Ihre „problematischen Zähne“ im folgenden Schema ein:



Was stört Sie besonders an Ihren Zähnen (z. B. Verfärbungen, gelblich/grau Fehlstellungen, Mundgeruch,...)?

OHIP-G 14 – Fragebogen zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität

Bitte prüfen Sie für jede der folgenden Aussagen, wie sehr die beschriebene Situation für Sie persönlich zutrifft. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage eine Zahl an.

Hatten Sie im vergangenen Monat aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz	Sehr oft	oft	ab und zu	kaum	nie
Schwierigkeiten bestimmte Worte auszusprechen?	4	3	2	1	0
das Gefühl, Ihr Geschmackssinn war beeinträchtigt?	4	3	2	1	0
den Eindruck, dass Ihr Leben ganz allgemein weniger zufriedenstellend war?	4	3	2	1	0
Schwierigkeiten zu entspannen?	4	3	2	1	0
Ist es im vergangenen Monat aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen,	sehr oft	oft	ab und zu	kaum	nie
dass Sie sich angespannt gefühlt haben?	4	3	2	1	0
dass Sie Ihre Mahlzeiten unterbrechen mussten?	4	3	2	1	0
dass es Ihnen unangenehm war, bestimmte Nahrungsmittel zu essen?	4	3	2	1	0
dass Sie anderen Menschen gegenüber eher reizbar gewesen sind?	4	3	2	1	0
dass es Ihnen schwergefallen ist, Ihren alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen?	4	3	2	1	0
dass Sie vollkommen unfähig waren, etwas zu tun?	4	3	2	1	0
dass Sie sich ein wenig verlegen gefühlt haben?	4	3	2	1	0
dass Ihre Ernährung unbefriedigend gewesen ist?	4	3	2	1	0
Hatten Sie im vergangenen Monat	sehr oft	oft	ab und zu	kaum	nie
Schmerzen im Mundbereich?	4	3	2	1	0
ein Gefühl der Unsicherheit in Zusammenhang mit Ihren Zähnen, Ihrem Mund oder Ihrem Zahnersatz?	4	3	2	1	0

Hierarchischer Angstfragebogen nach Jöhren (1999)

Bitte stellen Sie sich die oben genannte Situation in Ruhe vor. Dann kreuzen Sie bitte Ihre entsprechende Empfindung auf dem Fragebogen an.

	Entspannt	Unruhig	Angespannt	Ängstlich	Krank vor Angst
1. Wie fühlen Sie sich bei dem Gedanken, Sie müssen morgen zum Zahnarzt?					
2. Sie sitzen im Wartezimmer und warten darauf, aufgerufen zu werden. Wie fühlen Sie sich?					
3. Stellen Sie sich vor, Sie betreten das Behandlungszimmer und riechen den typischen Geruch.					
4. Sie liegen auf dem Behandlungsstuhl und der Zahnarzt betritt das Zimmer.					
5. Zusammen schauen Sie sich die Röntgenaufnahme an und besprechen, was zu tun ist.					
6. Wie fühlen Sie sich, wenn man Ihnen erklärt, dass jetzt gleich Zahnstein entfernt wird?					
7. Der Zahnarzt erklärt Ihnen, dass Sie eine Karies haben, und dass er diese jetzt behandeln will.					
8. Er verändert die Stellung des Stuhls und bereitet eine Spritze vor.					
9. Stellen Sie sich vor, Sie hören das typische Geräusch des Bohrers, wie fühlen Sie sich?					
10. Der Zahnarzt erklärt Ihnen, dass die Karies zu tief ist und der Zahn entfernt werden muss.					
11. Ein Weisheitszahn soll bei Ihnen entfernt werden, die Spritze wurde bereits gesetzt. Der Zahnarzt nimmt das Skalpell auf.					

Dental Fear Survey, nach Kleinknecht et al. (1973)

Bitte stufen Sie Ihre Gefühle oder Reaktionen anhand der folgenden Skala ein:

- | | | | | |
|-----|------------------|-------------|-------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| nie | ein oder zweimal | einige Male | oft, häufig | fast immer |

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Hat Angst vor zahnärztlicher Behandlung Sie schon jemals veranlasst, einen Zahnarztbesuch hinauszuschieben? | <input type="text"/> |
| 2. Hat Angst vor zahnärztlicher Behandlung Sie schon jemals veranlasst, einen Termin abzusagen oder nicht wahrzunehmen? | <input type="text"/> |

Bitte stufen Sie Ihre Reaktionen bei der Durchführung einer Zahnbehandlung nach folgender Skala ein:

- | | | | | |
|---------------------|--------------|-------|------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| nicht im geringsten | ein bisschen | etwas | viel | sehr viel |

- | | |
|--|----------------------|
| 3. Meine Muskeln spannen sich an | <input type="text"/> |
| 4. Ich atme schneller | <input type="text"/> |
| 5. Ich schwitze | <input type="text"/> |
| 6. Mir ist übel und mein Magen tut weh | <input type="text"/> |
| 7. Mein Herz schlägt schneller | <input type="text"/> |

Bitte stufen Sie ein, wie viel Angst oder unangenehme Gefühle jede der folgenden Situationen bei Ihnen auslöst. Benutzen Sie obige Skala:

- | | |
|--|----------------------|
| 8. Einen Zahnarzttermin vereinbaren | <input type="text"/> |
| 9. Sich die Zähne reinigen zu lassen | <input type="text"/> |
| 10. Im Wartezimmer sitzen | <input type="text"/> |
| 11. Sich in das Behandlungszimmer setzen | <input type="text"/> |
| 12. Der Geruch der Praxisräume | <input type="text"/> |
| 13. Wahrnehmen, wie der Zahnarzt hereinkommt | <input type="text"/> |
| 14. Die Betäubungsspritze sehen | <input type="text"/> |
| 15. Den Einstich spüren | <input type="text"/> |
| 16. Den Bohrer sehen | <input type="text"/> |
| 17. Den Bohrer hören | <input type="text"/> |
| 18. Die Vibrationen des Bohrers spüren | <input type="text"/> |
| 19. Die Zähne reinigen lassen | <input type="text"/> |
| 20. Zusammen genommen, wie viel Angst haben Sie vor der zahnärztlichen Behandlung? | <input type="text"/> |

Dental Anxiety Scale (DAS), nach Corah (1969)

Stellen Sie sich vor, sie müssen zum Zahnarzt, wie fühlen Sie sich?

- Ich betrachte es als eine relativ erfreuliche Begegnung.
- Es macht mir nichts aus.
- Mir ist ein wenig unbehaglich zumute.
- Ich befürchte, dass es unangenehm und schmerzhaft werden könnte.
- Ich habe starke Angst und bin sehr besorgt, was der Zahnarzt wohl mit mir anstellen wird.

Stellen Sie sich vor, Sie sitzen beim Zahnarzt im Wartezimmer, wie fühlen Sie sich?

- entspannt.
- ein wenig unbehaglich.
- angespannt.
- ängstlich.
- so ängstlich, dass ich Schweißausbrüche bekomme und mich regelrecht krank fühle.

Stellen Sie sich vor, Sie sitzen im Behandlungsstuhl. Der Zahnarzt bereitet den Bohrer vor, um damit an Ihren Zähnen zu arbeiten. Wie fühlen Sie sich?

- entspannt.
- ein wenig unbehaglich.
- angespannt.
- ängstlich.
- so ängstlich, dass ich Schweißausbrüche bekomme und mich regelrecht krank fühle.

Stellen Sie sich vor, Sie sitzen im Behandlungsstuhl, um Ihre Zähne reinigen zu lassen. Der Zahnarzt stellt die Instrumente zum Bearbeiten der Zähne und des Zahnfleischs zusammen. Wie fühlen Sie sich?

- entspannt.
- ein wenig unbehaglich.
- angespannt.
- ängstlich.
- so ängstlich, dass ich Schweißausbrüche bekomme und mich regelrecht krank fühle.