



Angstfragebogen für zahnärztliche Behandlungen zur Einschätzung der Behandlungsfähigkeit (angelehnt an MDAS - Modified Dental Anxiety Scale)

Teil A – Kurzfragebogen Zahnarztangst

1. Können Sie in der Nacht vor einem Zahnarzttermin normal schlafen?

☐ ja ☐ nein

2. Wie fühlen Sie sich im Wartezimmer?

☐ entspannt ☐ leicht angespannt ☐ deutlich angespannt ☐ sehr ängstlich ☐ panisch

3. Wie fühlen Sie sich - wenn Sie zahnärztlich untersucht werden?

☐ entspannt ☐ leicht angespannt ☐ deutlich angespannt ☐ sehr ängstlich ☐ panisch

4. - wenn Ihr Zahn mit einem rotierenden Präzisionsinstrument vorbereitet wird?

☐ entspannt ☐ leicht angespannt ☐ deutlich angespannt ☐ sehr ängstlich ☐ panisch

5. - wenn eine lokale Betäubung mit einem feinen Instrument gesetzt wird?

☐ entspannt ☐ leicht angespannt ☐ deutlich angespannt ☐ sehr ängstlich ☐ panisch

Teil B – Behandlungsfähigkeit

6. Gab es schon einmal eine zahnärztliche Behandlung, die Sie wegen Angst abbrechen mussten?

☐ nein ☐ ja

7. Haben Sie Termine beim Zahnarzt aus Angst über längere Zeit vermieden?

☐ nein ☐ ja

8. Kommt es bei Ihnen beim Zahnarzt zu starken körperlichen Reaktionen (z. B. schneller Puls, Schwitzen, Zittern, Atemnot, Kreislaufprobleme)?

☐ nein ☐ ja

9. Trauen Sie sich zu, eine Behandlung mit Erklärungen, örtlicher Betäubung und eventuell einem angstlösenden Medikament durchzuhalten?

☐ ja ☐ eher ja ☐ eher nein ☐ nein

Teil C – Selbsteinschätzung

10. Was wünschen Sie sich für Ihre Behandlung?

☐ erstmal reden ☐ möchte mich sicher fühlen ☐ ohne Schmerzen

☐ schonend mit Angstlöser-Medikament ☐ ich bin unsicher ☐ am liebsten schlafend/sediert

Pat-Name: _____ Datum: _____