



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

Teil A – Kurzfragebogen Zahnnarztangst

1. Können Sie in der Nacht vor einem Zahnnarzttermin 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 Zahnnarzt aus Angst über längere Zeit vermieden?

nein ja

8. Kommt es bei Ihnen beim Zahnnarzt 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: _____