



FRAGEBOGEN ZU HALITOSIS (MUNDGERUCH)

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte beantworten Sie folgende Fragen und bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen zur Mundgeruch-Sprechstunde mit.

Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht unserer Praxis.

1. Woher wissen Sie, dass Sie Mundgeruch haben?

- Körpersprache anderer Leute.
- Es wurde mir gesagt.
- Ich weiß es einfach.

2. Wie lange ist Ihnen Ihr Mundgeruch schon bewusst?

3. Wie intensiv ist Ihrer Einschätzung nach Ihr Mundgeruch?

- sehr stark
- mittel
- schwach

4. Schreiben Sie Situationen auf, bei denen Ihnen bewusst wurde, dass Sie Mundgeruch haben.

.....

.....

.....

.....

5. Wie hoch schätzen Sie Ihren „Stress-Level“ ein?

- sehr hoch
- hoch
- mittel
- gering

6. Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten täglich? wann die Erste?

7. Trinken Sie alkoholische Getränke? Wenn ja,

wann? wie viel pro Tag?



8. Wie oft haben Sie Mundgeruch?

- einmal im Monat
- zweimal pro Woche
- dreimal pro Woche
- fast jeden Tag
- immer

9. Haben Sie gehäuft Mundgeruch zu einer bestimmten Tageszeit? Wenn ja, wann?

- morgens
- mittags
- abends

10. Was machen Sie beruflich?

11. Stresst Sie Ihre berufliche Tätigkeit?

12. Können Sie irgendeinen Zusammenhang zwischen Ihrer Arbeit und dem Mundgeruch erkennen?

.....

13. Ist Ihr Mundgeruch stärker bei der Arbeit?

.....

14. Beschreiben Sie den Mundgeruch so genau wie möglich (Mehrfachantworten möglich: bitter, brennend, faul, fischig, blumig, fruchtig, Knoblauch, fäkal, ranzig, sauer, stinkend, süßlich etc.)

.....
.....
.....
.....

15. Hat Ihr Mundgeruch einen Einfluss auf Ihr Sozialleben? Wenn ja, inwiefern?

.....
.....
.....

16. Auf welche Distanz etwa kann man Ihren Mundgeruch wahrnehmen?

- 30 cm
- 1 m
- 1,5 m
- weiter als 1,5 m

17. Können Sie Beläge auf Ihrer Zunge feststellen?

- ja
- nein



18. Haben Sie Allergien? Wenn ja, welche?

.....

19. Sind Sie häufig verschnupft? Müssen Sie häufig Ihre Nase reinigen?

- ja
- nein

20. Leiden Sie manchmal unter Mundtrockenheit? Wenn ja, wann und wie oft?

21. Glauben Sie, dass Sie momentan Mundgeruch haben?

- ja
- nein

22. Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein? Wenn ja, welche?

.....

23. Woher kommt Ihrer Meinung nach Ihr Geruch? (Mehrfachantworten möglich)

- Mund
- Nase
- Rachen
- Ich weiß es nicht.

24. Was vermuten Sie, ist (sind) in Ihrem Fall die Ursache(n) für den Mundgeruch?

.....

.....

.....

25. Wie, womit, wie oft und wie lange putzen Sie Ihre Zähne?

.....

.....

26. Wie haben Sie bisher den Mundgeruch bekämpft?

- gar nicht
- Vermeidung gewisser Nahrungsmittel
- Mundwasser
- Reinigung der Zwischenräume
- Kaugummi
- Zungenreinigung
- Bonbons
- gurgeln

27. Haben Sie schon bei anderen Ärzten (Hausarzt, Hals-Nasen-Ohrenarzt etc.) Rat gesucht? Wenn ja, wo?

.....

.....



28. Atmen Sie regelmäßig durch den Mund?

- ja
 nein

29. Atmen Sie in der Nacht meistens durch den Mund?

- ja
 nein

30. Haben Sie am Morgen den Eindruck eines trockenen Mundes?

- ja
 nein

31. Für Frauen: Haben Sie den Eindruck, dass der Mundgeruch während der Periode stärker ist?

- ja
 nein

Danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen umfangreichen Fragebogen auszufüllen!

Name, Vorname

Geburtsdatum

BITTE BEACHTEN SIE

- Bringen Sie zum Termin die ausgefüllten Fragebögen, evtl. vorhandene Röntgenbilder von Ihrem Zahnarzt oder gerne auch Befunde vom z. B. Arzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO), vom Lungenfacharzt, vom Gastroenterologen oder Internisten mit.
- Essen und trinken Sie 4 Stunden vor dem vereinbarten Termin nicht. Einen Schluck stilles Wasser zu trinken ist unproblematisch.
- 4 Stunden vor dem Untersuchungstermin keine Mundhygiene mehr betreiben: Zähne nicht putzen, keine Zahnseide, keine Zahnzwischenraumbürstchen.
- 12 Stunden vor dem Termin verzichten Sie bitte auf Nikotin, Alkohol, Knoblauch, Zwiebeln und intensive Gewürze.
- Benutzen Sie am Tag der Untersuchung kein Mundwasser, keine Mundspüllösung, kein Parfum, keine duftende Tagescreme, kein Rasierwasser – diese Düfte verfälschen das Messergebnis!
- Eine evtl. erforderliche Antibiotikaeinnahme sollte mindestens 4 Wochen vor dem Termin abgeschlossen sein.

Wir freuen uns auf Sie und Ihr Problem, das wir gemeinsam lösen werden!