

Halitosis-Sprechstunde der Zahnarztambulanz am Johannisbollwerk



Mundgeruch-Fragebogen

Woher wissen Sie, dass Sie Mundgeruch haben?

- Nichtverbale Körpersprache anderer Leute
- Jemand hat es mir gesagt
- Ich weiß es einfach

Wann haben Sie das erste Mal gemerkt, dass Sie schlechten Atem haben?

- Vor ___ Jahren
- Vor ___ Monaten
- Vor ___ Tagen

Wie intensiv denken Sie ist ihr Mundgeruch?

- Intensiv
- Durchschnittlich
- Schwach

Nennen Sie Situationen, bei denen Ihnen bewusst wurde, dass Sie Mundgeruch haben?

Wieviel Stress haben Sie?

- Sehr viel
- Viel
- Durchschnittlich
- Wenig

Wie oft haben Sie Mundgeruch?

- Einmal im Monat
- Einmal in der Woche
- Täglich
- Immer



Rauchen Sie?

- Ja Wie viele Zigaretten täglich? _____
- Nein

Was machen Sie beruflich?

Stresst Sie ihre berufliche Tätigkeit?

- Ja
- Nein

Können Sie einen Zusammenhang zwischen ihrer Arbeit und dem Mundgeruch erkennen?

- Ja
- Nein

Beschreiben Sie ihren Mundgeruch so genau wie möglich! (Beispiel: bitter, faul, blumig, fruchtig, fäkal, ranzig, süßlich, etc.)

Wie weit kann man ihren Mundgeruch wahrnehmen?

- 30 Zentimeter
- Einen Meter
- Mehr als einen Meter

Können Sie Beläge auf ihrer Zunge feststellen?

- Ja
- Nein

Wie oft putzen Sie sich die Zähne am Tag? _____ mal täglich

Haben Sie Zahnfleischbluten?

- Ja
- Nein

Benutzen Sie Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürstchen?

- Ja, _____ mal pro _____
- Nein



Benutzen Sie Mundwasser?

- Ja, _____ mal pro _____ Name des Mundwassers _____
- Nein

Sind Sie häufig verschnupft? Ist ihre Nasenatmung behindert?

- Ja
- Nein

Nehmen Sie zur Zeit folgende Medikamente ein?

- Antibiotika
- Asthma-Spray
- Mittel gegen Magensäure
- Antidepressiva
- Andere Medikamente: _____

Woher kommt ihrer Meinung nach der Geruch?

- Vom Mund
- Von der Nase
- Von Beidem

Welche Ursache(n) glauben Sie sind bei ihnen für den Mundgeruch verantwortlich?

Was haben Sie bisher gegen ihren Mundgeruch getan?

- Gar nichts
- Mundwasser
- Kaugummi
- Lutschbonbons
- Vermeidung gewisser Nahrungsmittel, welcher: _____
- Andere Maßnahmen: _____

Waren Sie schon bei anderen Ärzten wegen ihres Mundgeruchs?

- Ja
- Nein



Wenn ja, bei welchen Ärzten?

- Zahnarzt
- Hausarzt
- Hals-Nasen-Ohren-Arzt
- Internist
- Anderer Arzt: _____

Was wurde von diesem Arzt/diesen Ärzten wegen ihres Mundgeruchs unternommen?

- Untersuchung des Mundes
- Untersuchung des Halses
- Untersuchung der Nasennebenhöhlen
- Untersuchung des Magens
- Untersuchung des Blutes
- Röntgenbilder
- Gastroskopie/Magenspiegelung
- Zahnärztliche Behandlung
- Andere: _____

Sind Ihnen von diesen Ärzten Medikamente oder andere Präparate verschrieben oder empfohlen worden?

- Ja, und zwar: _____
- Nein

Machen Sie eine spezielle Diät?

- Ja, und zwar folgende: _____
- Nein

Haben Sie eines der folgenden Probleme durch schlechten Atem?

- Ich vermeide es mit anderen Menschen zu sprechen
- Ich bin gehemmt, wenn jemand in meine Nähe kommt
- Ich mag keine anderen Menschen treffen
- Ich kann nicht mit Menschen in nähere Beziehung treten
- Andere Menschen meiden mich
- Andere: _____
- Nein, ich habe keines dieser Probleme



Sind Sie betroffen über die Reaktion anderer Menschen wegen ihres schlechten Atems?

- Ja, und zwar folgende Reaktion: _____
- Nein

Sind Sie sicher, dass diese Reaktion durch das Problem ihres Atems ausgelöst wurde?

- Ja
- Nein

Kontakt:

Zahnarzt-Klinik am Johannissbollwerk

Dr. Ole Richter

Johannissbollwerk 20, 20459 Hamburg

Tel 040 / 31 47 93

Email linik@johannissbollwerk.de