

Mundgeruch-Fragebogen

Patienten Name: _____

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 _____ Wochen

Wie intensiv denken Sie ist Ihr Mundgeruch?

- stark
- durchschnittlich
- schwach

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

Wie viel Stress haben Sie?

- sehr viel
- viel
- durchschnittlich
- wenig

Wann haben Sie häufiger oder stärkeren Mundgeruch?

- nach dem Aufwachen
- wenn ich Hunger oder Durst habe
- wenn ich müde bin
- den ganzen Tag
- bei der Arbeit
- wenn ich mit anderen Menschen spreche
- Sonstiges: _____

Wie oft haben Sie Mundgeruch?

- einmal im Monat
- einmal pro Woche
- täglich
- immer

Rauchen Sie?

Nein

Ja

Wenn ja, wie viele Zigaretten täglich? _____

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

(Beispiele: bitter, brennend, faul, blumig, fruchtig, Knoblauch, faekal, ranzig, stinkend, süß):

Hat Ihr Mundgeruch Einfluss auf Ihr Privat- oder Sozialleben? Wenn ja, welchen ?

Wie weit kann man Ihren Mundgeruch wahrnehmen?

30 Zentimeter

einen Meter

weiter als einen Meter

Können Sie Beläge auf Ihrer Zunge feststellen?

Ja

Nein

Wie oft putzen Sie die Zähne am Tag?

_____ mal pro Tag

Haben Sie Zahnfleischbluten?

Ja

Nein

Benutzen Sie Zahnseide?

Nein

Ja

Wenn ja, wie oft? _____ mal pro _____

Benutzen Sie Mundwasser?

Nein

Ja

Wenn ja, wie oft? _____ mal pro _____

Name des Mundwassers _____

Haben Sie Allergien?

Nein

Ja

Wenn ja, gegen was? _____

Sind Sie häufig verschnupft?

Nein

Müssen Sie häufig Ihre Nase reinigen?

Ja

Leiden Sie manchmal unter Mundtrockenheit?

Nein

Ja

Wenn ja, wie oft? _____ mal pro _____

Glauben Sie, dass Sie momentan Mundgeruch haben?

Nein

Ja

Nehmen Sie zur Zeit folgende Medikamente zu sich?

Antibiotika

Asthma-Spray

Mittel gegen Magensäure

Antidepressiva

Andere Medikamente: _____

Woher kommt Ihrer Meinung nach Ihr Geruch?

vom Mund

von der Nase

von beidem

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

Wie haben Sie bisher den Mundgeruch bekämpft?

- Gar nicht
- Mundwasser
- Kaugummi
- „Bonbons“
- Vermeidung gewisser Nahrungsmittel

welche: _____

Anderes: _____

Waren Sie schon bei anderen Ärzten wegen Ihres Mundgeruchs (z. B. Zahnarzt, Hausarzt, Hals-Nasen-Ohren-Arzt/ORL, ...)?

Nein

Ja

Wenn ja, wann? _____

Wenn ja, welcher Arzt/welche Ärzte:

Zahnarzt

Hausarzt

Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Internist

anderer Arzt: _____

Was wurde bei 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

Eine zahnärztliche Behandlung

Anderes: _____

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

Nein

Ja

Wenn ja, welche?

Antibiotika

Medikamente gegen Magensäure

Mundwasser

Lutschtabletten

Anderes: _____

Wurde Ihre Mundgeruch auch bei einem alternativen
oder ganzheitlichen Arzt behandelt
(Chiropraktiker, Homöopathie,)?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche Art der Behandlung?

Hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen
oder Beschwerden?

- Nasen-Nebenhöhlenentzündung
- Erkrankung der Nase
- Magenprobleme
- Lungen- oder Bronchialerkrankung
- Lebererkrankung
- Mundtrockenheit
- Erkrankungen des Gemütes
- Andere: _____

Machen Sie eine spezielle Diät?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche?

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

Waren Sie betroffen über die Reaktion anderer
Menschen wegen Ihres schlechten Atems?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche Reaktion löste Ihr Atem aus?
