

WILLKOMMEN ZUR MUNDGERUCH-SPRECHSTUNDE:

Wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen.

Unser Programm ist in ein 3-Stufen-Konzept aufgeteilt:

1. Wir führen eine genaue Analyse aller möglichen Ursachen durch. Dies erfolgt mittels eines Gerätes, das Schwefelverbindungen (Verursacher des Mundgeruches) messen kann.
2. Wie behandeln die Ursachen durch verschiedene Maßnahmen, wie z. B. Zungendesinfektion.
3. Wir bestätigen mit einer nochmaligen Messung, dass Ihr Mundgeruchproblem beseitigt worden ist. Wir lehren Sie, eine erneute Infektion zu vermeiden.

Bitte lassen Sie sich vor der Untersuchung Ihr Mundgeruchproblem von einer Vertrauensperson bestätigen.

In sehr wenigen Ausnahmen ist ein Besuch bei einem Internisten oder Hals-Nasen-Ohrenarzt notwendig, um das Mundgeruchproblem zu beseitigen.

Wir legen diesem Brief einen Fragebogen bei. Den Fragebogen sollten Sie genau ausfüllen und mitbringen.

Bitte beachten Sie die Anweisungen zur Vorbereitung, um einen guten Behandlungsablauf gewährleisten zu können.

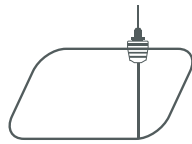
Wir freuen uns auf Ihren Besuch bei der Mundgeruch-Sprechstunde.

VORBEREITUNG ZUR MUNDGERUCH-UNTERSUCHUNG

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Anamnesebogen und aktuelle Röntgenbilder zum ersten Besuch mit. Um eine genaue Analyse der Mundgeruchursachen durchführen zu können, bitten wir Sie, die folgenden Anweisungen genau zu befolgen:

1. 4 Stunden vor der Untersuchung sollten Sie weder essen noch trinken.
2. 4 Stunden vorher sollten Sie die Zähne nicht putzen und keine Zahnseide verwenden.
3. 12 Stunden vorher sollten Sie keine Zigaretten rauchen und keinen Alkohol* trinken.
4. 12 Stunden vorher sollten Sie Knoblauch, Zwiebeln oder sonstige scharfe Gewürze vermeiden.
5. 3 Wochen vorher vor der Behandlung sollte Sie keine Antibiotika eingenommen haben.
6. Bitte verwenden Sie am Tag der Untersuchung kein Mundwasser*, keine duftende Tagescreme oder ein Rasierwasser.

**kann zur Zerstörung des Messgerätes führen*



Fragebogen/Halitosis (Mundgeruch)

Bitte beantworten Sie folgende Fragen und bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen zur Mundgeruchsprechstunde mit.

1. Woher wissen Sie, dass Sie Mundgeruch haben?

- Körpersprache anderer Leute
- jemand hat es mir gesagt
- Ich weiß es einfach

2. Wie lange ist Ihnen Ihr Mundgeruch schon bewusst?

3. Wie intensiv, Ihrer Einschätzung nach, ist Ihr Mundgeruch?

- sehr stark
- durchschnittlich
- schwach

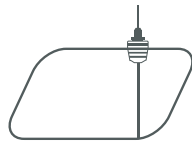
4. Schreiben Sie Situationen auf, bei denen Ihnen bewusst wurde, dass Sie Mundgeruch haben.

5. Wie hoch schätzen Sie Ihren „Stressstatus“ ein?

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> sehr hoch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> durchschnittlich |
| <input type="radio"/> hoch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> gering |

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

7. Trinken Sie alkoholische Getränke? ja nein
wann in der Regel? _____
wie viel am Tag? _____



8. Wie oft haben Sie Mundgeruch?

- einmal im Monat dreimal pro Woche
 zweimal pro Woche täglich
 zweimal pro Woche 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 = z. B. bitter, brennend, faul, fischig, blumig, fruchtig, Knoblauch, fäkal, ranzig, sauer, stinkend, süßlich etc.)

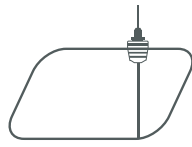
15. Hat Ihr Mundgeruch einen Einfluss auf Ihr Sozialleben? Wenn ja, inwiefern?

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

- 30 cm 1,5 m
 1 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, wie oft?

21. Glauben Sie, dass Sie momentan Mundgeruch haben?

ja nein

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

23. Kommt Ihrer Meinung nach Ihr Geruch vom Mund, von der Nase oder von beidem?

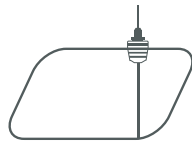
Mund Nase
 von beidem

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
 sonstiges _____



27. Haben Sie schon bei anderen Personen (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