



Murbacherstrasse 19
CH- 6003 Luzern
Tel: 041 210 03 30
E-Mail: admin@waser-zahnarztpraxis.ch
www.waser-zahnarztpraxis.ch

Verhalten vor Ihrem «Mundgeruchstermin»

Damit wir genaue Ergebnisse / Testwerte erhalten, sollten Sie folgende Massnahmen beachten:

1. Sie sollten bis 2 Wochen vor dem Mundgeruchstermin keine Antibiotika einnehmen.
2. Am Tag vor dem Termin sollten Sie auf stark riechende Speisen, wie Knoblauch, Zwiebeln usw. verzichten.
3. Am Untersuchungstag sollten Sie folgendes beachten:
 - Nicht Rauchen
 - Keine alkoholischen Getränke
 - Keinen Kaugummi kauen, sowie keine Bonbons oder pfefferminzhaltige Produkte essen
 - Am Morgen bitte KEINE Zähne putzen, kein Mundwasser bzw. Mundspray benutzen
 - Nicht essen und bitte nur Wasser trinken

Am besten Sie vereinbaren **einen Termin an einem Morgen**.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Sie können uns telefonisch (041 210 03 30) oder auch per E-Mail (admin@waser-zahnarztpraxis.ch) erreichen.

Fragebogen zur «Mundgeruchssprechstunde»

Liebe Patientin/Lieber Patient

Sie haben bei uns einen Termin für die «Mundgeruchssprechstunde» vereinbart. Damit wir Ihnen noch besser helfen können, füllen Sie bitte die untenstehenden Fragen aus und bringen den Bogen zu Ihrem Termin mit.

Vielen Dank

Ihr Team der Waser-Zahnarztpraxis

Leiden Sie momentan unter Mundgeruch?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wenn ja, wie oft?	<input type="radio"/> Einmal im Monat <input type="radio"/> Einmal pro Woche <input type="radio"/> Täglich <input type="radio"/> Immer
Woher wissen Sie, dass Sie Mundgeruch haben?	<input type="radio"/> Jemand hat es mir gesagt. <input type="radio"/> Durch die Körperhaltung anderer Leute. <input type="radio"/> Ich weiss es einfach.
Wie lange meinen Sie, dass Sie den Mundgeruch bereits haben?	<input type="radio"/> Seit mehreren Jahren. <input type="radio"/> Seit mehreren Monaten. <input type="radio"/> Mir ist es erst kürzlich aufgefallen.
Leiden Sie momentan an Mundtrockenheit?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wenn ja, wie oft?	---- mal pro -----
Wieviel Wasser trinken Sie pro Tag?	<input type="radio"/> 0,5 bis 1 Liter <input type="radio"/> 1-2 Liter <input type="radio"/> 2-3 Liter <input type="radio"/> Mehr als 3 Liter
Was meinen Sie selber, wie stark ist Ihr Mundgeruch?	<input type="radio"/> Wenig <input type="radio"/> Mittel <input type="radio"/> Stark
Wie oft putzen Sie Ihre Zähne?	----- x täglich

Haben Sie öfter Zahnfleischbluten oder andere Zahnfleischprobleme?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Wenn ja, welche Probleme genau?
Haben Sie Beläge auf der Zunge?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Benutzen Sie Zahnseide oder Interdentalbürstchen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Wenn ja, was verwenden Sie?
Wie oft reinigen Sie die Zunge?	<input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Einmal im Monat <input type="radio"/> Einmal pro Woche <input type="radio"/> Täglich Was verwenden Sie für die Reinigung? <input type="radio"/> Zahnbürste <input type="radio"/> Zungenreiniger <input type="radio"/> Zahnpasta
Verwenden Sie Mundspüllösungen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Wenn ja, welche? ----- <input type="radio"/> Wenn ja, wie oft? -----
Haben Sie viel Stress?	<input type="radio"/> Wenig <input type="radio"/> Mittelmässig <input type="radio"/> Viel
Rauchen Sie?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag? -----
Hat Ihr Mundgeruch Einfluss auf Ihr Berufs- oder Privatleben? Wenn ja, welchen?	-----
Was meinen Sie, wann ist der Mundgeruch am Stärksten?	<input type="radio"/> Nach dem Aufwachen. <input type="radio"/> Den ganzen Tag. <input type="radio"/> Bei der Arbeit. <input type="radio"/> Wenn ich Hunger oder Durst verspüre.
Können Sie uns beschreiben, wie Sie Ihren Mundgeruch empfinden?	<input type="radio"/> bitter <input type="radio"/> brennend <input type="radio"/> faulig <input type="radio"/> süsslich <input type="radio"/> knoblauchartig
Haben Sie Allergien?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Wenn ja, welche?

Leiden Sie öfter unter Schnupfen?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Nehmen Sie folgende Medikamente ein?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Antibiotika <input type="radio"/> Asthma-Spray <input type="radio"/> Antidepressiva <input type="radio"/> Medikamente gegen Magensäure <input type="radio"/> Andere?
Von woher denken Sie kommt der Geruch?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mund <input type="radio"/> Nase <input type="radio"/> Beides
Hatten Sie schon einmal bei einem anderen Arzt einen Untersuch wegen des Mundgeruches?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Zahnarzt <input type="radio"/> Hausarzt <input type="radio"/> Hals-Nasen-Ohrenarzt <input type="radio"/> Sonstiger Arzt?..... <p>Was wurde ggf. bei den Ärzten untersucht?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mund <input type="radio"/> Nase /Nebenhöhlen <input type="radio"/> Hals <input type="radio"/> Magen <input type="radio"/> Sonstige Untersuchung?.....
Leiden Sie momentan oder haben Sie in letzter Zeit an folgenden Krankheiten gelitten?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Magenprobleme <input type="radio"/> Mundtrockenheit <input type="radio"/> Nasen-Nebenhöhlenentzündung <input type="radio"/> Lungen oder Bronchialerkrankung <input type="radio"/> Lebererkrankung <input type="radio"/> Depression oder psychische Erkrankung
Machen Sie momentan oder seit längerem eine Diät?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Wenn ja, welche?.....
Haben Sie das Gefühl, folgende Einschränkungen zu haben?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ich möchte nicht mit anderen Menschen sprechen. <input type="radio"/> Andere Menschen halten beim Sprechen Abstand zu mir. <input type="radio"/> Ich habe Hemmungen, wenn andere in meiner Nähe sind.