

SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,

Sie haben sich entschieden an unserer Mundgeruchs-Sprechstunde teilzunehmen und eine Messung des Schwefelgehalts Ihres Atems durchführen zu lassen.

Um ein möglichst aussagekräftiges und unverfälschtes Messergebnis zu erzielen, bitten wir Sie vor den Messungen folgende Dinge zu beachten:

3 Wochen vorher:

Keine Einnahme von Antibiotika

2 Tage vorher:

Keine Zwiebeln bzw. kein Knoblauch

Am Untersuchungstag:

Keine pfefferminzhaltigen Produkte, nicht rauchen, keinen Alkohol,

keine Kosmetika, kein Mundwasser

4 Stunden vorher:

Nichts mehr essen, nicht die Zähne putzen

Selbstverständlich stehen wir Ihnen bei Fragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Praxisteam
Dental suite
Zahnmedizin Heibach

ANAMNESE – BOGEN

(bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an)

Name: _____

Datum: _____

Mundhygiene-Verhalten

Putzen Sie sich mindestens zweimal täglich die Zähne	ja	nein
Benutzen Sie Mundwasser?	Ja	nein
Benutzen Sie Zahnseide oder andere Hilfsmittel zur Reinigung der Zahnzwischenräume?	Ja	nein
Reinigen Sie sich regelmäßig die Zunge?	Ja	nein
Blutet oder schmerzt Ihr Zahnfleisch?	Ja	nein
Gehen Sie mindestens einmal im Jahr zum Zahnarzt	Ja	nein
Lassen Sie mindestens einmal im Jahr eine professionelle Zahnreinigung durchführen?	Ja	nein

Allgemeines Verhalten

Rauchen Sie?	Ja	nein
Schnarchen Sie?	Ja	nein
Atmen Sie überwiegend durch den Mund?	Ja	nein
Haben Sie häufig einen trockenen Mund?	Ja	nein
Machen Sie zurzeit eine Diät oder Fastenkur?	Ja	nein
Müssen Sie beruflich/privat viel reden?	Ja	nein
Leiden Sie über einen längeren Zeitraum unter Stress?	Ja	nein

Vorerkrankungen (entsprechendes bitte unterstreichen)

Leiden Sie unter einer oder mehreren der folgenden Erkrankungen <i>Zuckerkrankheit (Diabetes), (eitrige) Bronchitis, Lungenentzündung, Hepatitis, Nasennebenhöhlenentzündung, Mandelentzündung, Krebserkrankung, Autoimmunerkrankung</i>	Ja	nein
Leiden Sie unter einem oder mehreren der folgenden Symptome? <i>Sodbrennen, Übelkeit mit Oberbauchbeschwerden oder Völlegefühl, Übersäuerungsgefühl, häufiges Aufstoßen (besonders nach dem Essen)</i>	Ja	nein
Nehmen Sie regelmäßig Präparate aus einer folgenden Medikamentengruppen ein? <i>Antihistaminika (Medikamente gegen Allergien und Magenschleimhautentzündungen), Diuretika (Medikamente zur Ausschwemmung von Wasser aus dem Körper, z.B. bei Ödemen, Herzinsuffizienz, Bluthochdruck), Tranquilizer (Beruhigungsmittel), Chemotherapeutika</i>	Ja	nein