



Halitosis - Befundbogen

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Datum _____

Erstuntersuchung

Recall

Anamnese

■ Allgemeinmedizinisch

Herz/Kreislauf:

Stoffwechsel:

Operationen am Kopf:

Radiotherapie / Chemotherapie / Immunsuppression:

Nikotinkonsum: Zig/Tag _____ seit _____ Jahr(en) = _____ Packyears (Zig. x Jahre/20)

Alkoholkonsum: gelegentlich täglich

Cardiainsuffizienz / Sodbrennen / Reflux / Divertikel:

Mundatmung: ja nein

Größe _____ m, Gewicht: _____ kg, BMI: _____ kg/m²

Zahl der Mahlzeiten pro Tag: 2 3 4 5 mehr

Spezielle Diät:

Fleischkonsum: kein Fleisch täglich gelegentlich

■ Medikamente

Antihypertensiva:

Antibiotika:

Antiarrhythmika (β -Bl.):

Eisenersatzpräparate:

Anticholinergika:

Bisphosphonate:

Anorektika:

Antihistaminika:

Antidepressiva:

andere:

■ Flüssigkeitsaufnahme pro Tag

Wassermenge: 0,5-1 Liter 1-2 Liter 2-3 Liter mehr als 3 Liter

Kaffee Konsum: nein ja: _____ Tassen/Tag

Intraoral

■ Mundhygiene: gut mäßig schlecht

■ Schleimhautbefund:

ohne pathologischen Befund

Tonsillitis: chronisch / hyperplastisch akut / eitrig belegt

Veränderung: Farbe: _____ Lokalisation: _____ Größe: _____

Perikoronitis

Fistel

ektopische Talgdrüsen

■ Parodont:

alle Sondierungstiefen (ST) ≤ 3mm und Bleeding on probing (BOP) negativ

Gingivitis (BOP positiv und ST ≤ 3mm): lokal generalisiert

Parodontitis marginalis (ST ≥ 4mm): lokal generalisiert

■ Abnehmbarer Zahnersatz: Ja Nein

■ Zahnfehlstellung: Keine Crowding offene Approximalkontakte

■ Kieferorthopädische Apparatur: festsitzend herausnehmbar Retainer

■ Karies / Implantate:

ST an Implantat(en) erhöht: maximale ST _____ mm

■ Piercing: Zunge Lippe Lippenband Zungenband andere:

■ Zungenbelag-Index:



Total: _____

Hauptfarbe Zungenbelag:

farblos

weiß

gelb

grau

braun

■ Zungendiagnose:

ohne Befund

Braune Streifen (Aktinomykose)

Glossitis rhombica mediana

Exfoliatio areata linguae

Lingua villosa nigra

Lingua plicata

■ Organoleptisch: Grad 1 (10cm) Grad 2 (30 cm) Grad 3 (100cm)

Geruch Beschreibung: _____

■ Stimulierte Speichelflussrate: _____ ml / _____ min = _____ ml/min

Oligosialie resp. Xerostomie (SFR < 1 ml/min) Normosialie (SFR > 1 ml/min)

Diagnose

Physiologische Halitosis

Pathologische Halitosis orale Ursache extraorale Ursache

Pseudohalitosis Halitophobie