

# Fragebogen zur Mundgesundheit (OHIP-G 14)

Version Februar 2016

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Hatten Sie in den letzten 7 Tagen <u>aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich, Kiefer oder mit Ihrem Zahnersatz ...</u>	sehr oft	oft	ab u. zu	kaum	nie
Schwierigkeiten bestimmte Worte auszusprechen?					
das Gefühl, Ihr Geschmackssinn war beeinträchtigt?					
den Eindruck, dass Ihr Leben ganz allgemein weniger zufriedenstellend war?					
Schwierigkeiten zu entspannen?					

Ist in den letzten 7 Tagen <u>aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich, Kiefer oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, ...</u>	sehr oft	oft	ab u. zu	kaum	nie
dass Sie sich angespannt gefühlt haben?					
dass Sie Ihre Mahlzeiten unterbrechen mussten?					
dass es Ihnen unangenehm war, bestimmte Nahrungsmittel zu essen?					
dass Sie anderen Menschen gegenüber eher reizbar gewesen sind?					
dass es Ihnen schwergefallen ist, Ihren alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen?					
dass Sie vollkommen unfähig waren, etwas zu tun?					
dass Sie sich ein wenig verlegen gefühlt haben?					
dass Ihre Ernährung unbefriedigend gewesen ist?					

Hatten Sie in den letzten 7 Tagen ...	sehr oft	oft	ab u. zu	kaum	nie
Schmerzen im Mundbereich?					
ein Gefühl der Unsicherheit in Zusammenhang mit Ihren Zähnen, Ihrem Mund, Kiefer oder Ihrem Zahnersatz?					

Haben Sie herausnehmbaren Zahnersatz (Zahnprothese, künstliches Gebiss), den Sie auch tragen? (Kronen und Brücken zählt nicht dazu)

- Nein (Ende des Fragebogens)
- Ich habe eigene Zähne und zusätzlich in einem oder beiden Kiefern eine herausnehmbare Prothese.
- Ich bin zahnlos und habe im Oberkiefer und Unterkiefer eine Totalprothese.

	90. Perzentil
Median	11
0	17
4	25
6	