



Cliniques universitaires pour
la médecine dentaire à Bâle
Prof. Dr. med. dent. Andreas Filippi



Questionnaire sur la mauvaise haleine

1. Comment savez-vous que vous avez une mauvaise haleine?	<input type="radio"/> Comportement non verbalisé d'autres personnes <input type="radio"/> Quelqu'un me l'a dit <input type="radio"/> Je le sais tout simplement
2. Quand avez-vous pour la première fois constaté que vous avez une mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Il y a ans <input type="radio"/> Il y a mois <input type="radio"/> Il y a semaines
3. Quelle est l'intensité, selon vous, de votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Forte <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Légère
4. Enumérez des situations pendant lesquelles vous avez pris conscience d'avoir une mauvaise haleine:	
5. Quel est votre niveau de stress ?	<input type="radio"/> Très élevé <input type="radio"/> Élevé <input type="radio"/> Moyen <input type="radio"/> Faible
6. A quel moment avez-vous plus souvent et plus intensément une mauvaise haleine?	<input type="radio"/> Après le réveil <input type="radio"/> Lorsque j'ai faim ou soif <input type="radio"/> Quand je suis fatigué(e) <input type="radio"/> Toute la journée <input type="radio"/> Pendant le travail <input type="radio"/> Quand je parle à d'autres personnes <input type="radio"/> Autres.....
7. A quelle fréquence avez-vous une mauvaise haleine?	<input type="radio"/> Une fois par mois <input type="radio"/> Une fois par semaine <input type="radio"/> Chaque jour <input type="radio"/> Toujours
8. Fumez-vous?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, cigarettes par jour
9. Quelle est votre profession?	
10. Votre activité professionnelle	<input type="radio"/> Oui

vous stresse-elle?	<input type="radio"/> Non
11. Combien de fois par jour vous brossez-vous les dents ? fois par jour
12. Saignez-vous des gencives?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
13. Voyez-vous un lien entre votre travail et la mauvaise haleine?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
14. Décrivez votre mauvaise haleine avec autant de détails que possible (exemples: amère, acide, pourrie, florale, fruitée, ail, fécale, rance, puante, sucrée,...):	
15. Votre mauvaise haleine a-t-elle une influence sur votre vie privée ou sociale ? Si oui, laquelle?	
16. A quelle distance se rend-on compte de votre mauvaise haleine?	<input type="radio"/> 30 centimètres <input type="radio"/> un mètre <input type="radio"/> plus d'un mètre
17. Constatez-vous des dépôts sur votre langue?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
18. Utilisez-vous du fil dentaire?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, fois par
19. Utilisez-vous de l'eau dentaire?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, fois par Nom de l'eau dentaire:
20. Avez-vous des allergies?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, contre
21. Êtes-vous souvent enrhumé(e)? Vous mouchez-vous souvent?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
22. Souffrez-vous de temps à autre de sécheresse buccale ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, fois par
23. Pensez-vous avoir une mauvaise haleine en ce moment?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
24. Prenez-vous actuellement les médicaments suivants ?	<input type="radio"/> Antibiotiques <input type="radio"/> Spray contre l'asthme <input type="radio"/> Moyens contre l'acidité gastrique <input type="radio"/> Antidépresseurs <input type="radio"/> Autres médicaments:
25. Selon vous, d'où provient votre	<input type="radio"/> de la bouche

mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> du nez <input type="radio"/> des deux
26. Selon vous, quelles sont les causes responsables de votre mauvaise haleine :	
27. Comment avez-vous lutté contre la mauvaise haleine jusqu'à présent ?	<input type="radio"/> je n'ai rien fait <input type="radio"/> eau dentaire <input type="radio"/> chewing-gums <input type="radio"/> „bonbons“ <input type="radio"/> en évitant certains aliments. Lesquels: <input type="radio"/> autres:
28. Avez-vous déjà consulté d'autres médecins à cause de votre mauvaise haleine (par ex. dentiste, médecin de famille, médecin ORL)?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
29. Si oui, quand?.....	<input type="radio"/> Dentiste
30. Si oui, quel(s) médecin(s):	<input type="radio"/> Médecin de famille <input type="radio"/> Médecin ORL <input type="radio"/> Interne <input type="radio"/> Autre médecin:
31. Qu'est ce qui a été entrepris chez ce(s) médecin(s) contre votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Examen de la bouche <input type="radio"/> Examen de la gorge <input type="radio"/> Examen des sinus <input type="radio"/> Examen de l'estomac <input type="radio"/> Analyse du sang <input type="radio"/> Radios <input type="radio"/> Gastroscopie <input type="radio"/> un traitement dentaire <input type="radio"/> Autres:
32. Ces médecins vous ont-ils prescrit des médicaments ou d'autres préparations ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
33. Si oui, lesquels?	<input type="radio"/> antibiotiques <input type="radio"/> médicaments contre l'acidité gastrique <input type="radio"/> eau dentaire <input type="radio"/> pastilles à sucer

<p>34. Votre mauvaise haleine a-t-elle également été traitée chez un médecin alternatif ou holistique (Chiropracteur, Homéopathie)?</p> <p>35. Si oui, quel genre de traitement?</p>	<p>O Autres:</p> <p>O Non</p> <p>O Oui</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>36. Avez-vous déjà eu une des maladies ou un des problèmes suivants?</p>	<p>O inflammation du nez, des sinus</p> <p>O maladie du nez</p> <p>O problèmes d'estomac</p> <p>O maladie des poumons ou des bronches</p> <p>O maladie du foie</p> <p>O sècheresse buccale</p> <p>O maladies psychologiques</p> <p>O Autres:</p>
<p>37. Faites-vous un régime spécial?</p>	<p>O Non</p> <p>O Oui, à savoir</p>
<p>38. Avez-vous un des problèmes suivants à cause de la mauvaise haleine?</p>	<p>O J'évite de parler à d'autres personnes</p> <p>O Je suis gêné lorsque quelqu'un s'approche de moi</p> <p>O Je n'aime pas rencontrer d'autres personnes</p> <p>O Je ne peux pas avoir de relation proche avec des personnes</p> <p>O Les autres personnes m'évitent</p> <p>O Autres.....</p> <p>O Non, je n'ai aucun de ces problèmes</p>
<p>39. La réaction d'autres personnes par rapport à votre mauvaise haleine vous a-t-elle touché?</p>	<p>O Non</p> <p>O Oui</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>41. êtes-vous certain(e) que cette réaction a été déclenchée par le problème de votre haleine?</p>	<p>O Non</p> <p>O Oui</p>