



Questionnaire sur l'halitose

(Université de Bâle - Filippi 2008)

Comment savez-vous que vous avez mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Communication non verbale des autres personnes (langage du corps) <input type="radio"/> Quelqu'un me l'a dit <input type="radio"/> Je le sais tout simplement
Quand avez-vous pour la première fois remarqué votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Il y a années <input type="radio"/> Il y a mois <input type="radio"/> Il y a semaines
Quelle est selon vous l'intensité de votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Très forte <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Faible
Décrivez des situations dans lesquelles vous vous rendez compte de votre mauvaise haleine.	
Etes-vous stressé ?	<input type="radio"/> Oui beaucoup <input type="radio"/> Moyennement <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Un peu
A quel moment de la journée trouvez vous que votre mauvaise haleine est la plus forte ?	<input type="radio"/> Au réveil <input type="radio"/> Au travail <input type="radio"/> Quand j'ai faim ou soif <input type="radio"/> Quand je parle avec d'autres personnes <input type="radio"/> Quand je suis fatigué <input type="radio"/> Autre
A quelle fréquence souffrez-vous de mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Une fois par mois <input type="radio"/> Tous les jours <input type="radio"/> Une fois par semaine <input type="radio"/> Tout le temps
Êtes-vous fumeur ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, précisez combien de cigarettes par jour :
Quelle est votre profession ?	Etes-vous stressé dans votre profession ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Décelez-vous un lien entre votre travail et votre halitose ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Décrivez votre mauvaise haleine le plus précisément possible (par exemple : amère, piquante, fétide, fleurie, fruitée, aillée, fécale, rance, douceâtre) :	
Votre halitose affecte-t-elle votre vie sociale ? Si oui, de quelle façon ?	
Selon vous, à quelle distance remarque-t-on votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> 30 centimètres <input type="radio"/> Plus de 1 mètre <input type="radio"/> 1 mètre
Constatez-vous des dépôts sur votre langue ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
A quelle fréquence vous brossez-vous les dents ? fois par jour
Vos gencives saignent-elles ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Utilisez-vous du fil dentaire ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Utilisez-vous des bains de bouche ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, à quelle fréquence ? fois par Nom de la marque du bain de bouche :

Êtes-vous allergique à quoi que ce soit ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, à quoi ?
Êtes-vous souvent enrhumé ? Devez-vous souvent vous moucher ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Souffrez-vous de xérostomie (bouche sèche) ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, à quelle fréquence ? fois par
Pensez-vous avoir mauvaise haleine en ce moment ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Prenez-vous actuellement l'un des médicaments suivants ?	<input type="radio"/> Antibiotiques <input type="radio"/> Antidépresseurs <input type="radio"/> Antiasthmatique par inhalation <input type="radio"/> Autre médicament <input type="radio"/> Antiacides
Selon vous quelle est l'origine de votre halitose ?	<input type="radio"/> Votre bouche <input type="radio"/> Les deux <input type="radio"/> Votre nez
Quelles mesures avez-vous entreprises pour réduire votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Rien <input type="radio"/> Eviter certains aliments tels que <input type="radio"/> Bain de bouche <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Chewing-gum <input type="radio"/> Pastilles
Avez-vous consulté d'autres médecins à propos de votre halitose (par exemple un dentiste, un médecin, un généraliste, un ORL)	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Dentiste <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Médecin généraliste Si oui, quand ? <input type="radio"/> ORL <input type="radio"/> Interniste Si oui, quel(s) type(s) de médecin ? <input type="radio"/> Autre
Qu'a fait (qu'ont fait) ce(s) médecin(s) à propos de votre halitose ?	<input type="radio"/> Examen de la bouche <input type="radio"/> Radiographie <input type="radio"/> Examen de la gorge <input type="radio"/> Gastroscopie <input type="radio"/> Examen des sinus <input type="radio"/> Traitement dentaire <input type="radio"/> Examen de l'estomac <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Prélèvement sanguin
Ces médecins ont-ils prescrits des médicaments ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Bain de bouche Si oui, lesquels ? <input type="radio"/> Pastilles <input type="radio"/> Antibiotiques <input type="radio"/> Autres <input type="radio"/> Antiacides
Avez-vous été traité par un spécialiste en médecine alternative/holistique (chiropracteur, homéopathe)	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, quel type de traitement ?
Avez-vous déjà eu l'une ou l'autre des pathologies suivantes ?	<input type="radio"/> Sinusite <input type="radio"/> Troubles hépatiques <input type="radio"/> Pathologie nasale <input type="radio"/> Xérostomie <input type="radio"/> Problèmes d'estomac <input type="radio"/> Pathologie psychique <input type="radio"/> Troubles pulmonaires ou bronchiques <input type="radio"/> Autre
Suivez-vous un régime spécifique ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, quoi ?
Avez-vous, à cause de votre mauvaise haleine, rencontré l'un des problèmes suivants ?	<input type="radio"/> J'évite de discuter avec d'autres personnes <input type="radio"/> Je suis mal à l'aise à chaque fois que quelqu'un s'approche de moi <input type="radio"/> Je n'aime pas rencontrer d'autres personnes <input type="radio"/> Je ne peux pas être proche de quelqu'un socialement <input type="radio"/> Les autres m'évitent <input type="radio"/> Autres : <input type="radio"/> Non, aucun de ces problèmes
Etes-vous sensibles aux réactions des autres face à votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, quelle réaction votre haleine évoque-t-elle ?
Etes-vous sûr que cette réaction est provoquée par votre haleine ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui