

# ALWAYS - Tandheelkundige anamnese



Graag verzoeken wij u de vragenlijst hieronder voor ons in te vullen zodat wij een indruk krijgen van de situatie van uw gebit

Datum: ..... Naam: ..... Geb. datum: .....

Hoe zou u de huidige conditie van uw mond bestempelen:  uitstekend  goed  matig  slecht

Heeft u op dit moment ergens last van, bepaalde klachten of specifieke wensen? .....

Hoe vaak bezoekt u jaarlijks de tandarts en/of mondhygiënist:  elke 3 maanden,  4 maanden,  6 maanden,  12 maanden

Beantwoord de volgende vragen svp met ja of nee:

JA NEE



## Persoonlijke ervaring

1. Bent u bang voor tandheelkundige behandelingen? Zo ja, hoe angstig op een schaal van 0 (niet) tot 10 (heel erg) [.....]
2. Heeft u een onplezierige ervaring gehad tijdens een tandheelkundige behandeling?
3. Heeft u ooit een complicatie meegemaakt van eerdere tandheelkundige ingrepen?
4. Heeft u ooit meegemaakt dat een lokale verdoving niet goed werkte of heeft u een vreemde reactie op de verdoving gehad?
5. Heeft u vroeger een beugel of orthodontische behandeling gehad of is de manier waarop uw kiezen op elkaar komen ooit aangepast?
6. Zijn er bij u tanden of kiezen verwijderd?

## Tandvlees

7. Bloedt uw tandvlees of is het pijnlijk tijdens het poetsen of het reinigen tussen de tanden en kiezen?
8. Bent u wel eens behandeld voor problemen aan uw tandvlees of is er sprake van botverlies rondom uw tanden en kiezen?
9. Heeft u last van een onplezierige smaak in uw mond of slechte adem?
10. Is er iemand binnen uw familie die last heeft van tandvleesontstekingen?
11. Is uw tandvlees teruggetrokken (zijn uw tanden langer geworden)?
12. Is een tand of kies wel eens uit zichzelf los gaan staan (zonder dat er sprake is van een trauma), of heeft u moeite met het bijten in een appel?
13. Heeft u een branderig gevoel in uw mond?

## Tandstructuur

14. Zijn er in de afgelopen drie jaar gaatjes in uw gebit ontstaan?
15. Heeft u het gevoel dat u te weinig speeksel heeft of heeft u moeite met het doorslikken van eten?
16. Voelt u in het kauwoppervlak van uw kiezen holletjes, kuiltjes of gaatjes?
17. Zijn uw tanden gevoelig bij warme of koude dranken/spijzen, bij het bijten, bij zoetigheid of zuur?
18. Zijn er plaatsen in uw mond waar u liever niet bijt/kauwt?
19. Heeft u langs de tandvleesrand groeves of richeltjes in uw tanden of kiezen?
20. Heeft u ooit last van afgebroken of afgebrokkelde tanden of kiezen gehad, kiespijn of een gebroken vulling?
21. Komt er frequent voedsel tussen uw tanden of kiezen?

## Kauwstelsel

22. Heeft u problemen met uw kaakgewricht? (pijn, beperkte mondopening, geluiden, krakend of knappend kaakgewricht)
23. Heeft u het gevoel dat de onderkaak naar achteren wordt gedrukt als u uw tanden en kiezen stevig op elkaar bijt?
24. Ontwijken u bijv. het eten van kauwgom, wortels, noten, harde broodjes, mueslirepen of ander hard of droog voedsel?
25. Zijn uw tanden in de afgelopen vijf jaar veranderd, zijn ze korter of dunner geworden of zijn ze afgesleten?
26. Zijn uw tanden schuin, scheef of meer over elkaar gaan staan?
27. Zijn uw tanden of kiezen uit elkaar of los gaan staan?
28. Heeft u het gevoel dat u op meerdere manieren dicht kunt bijten?
29. Heeft u het gevoel dat u met de kaak opzij moet bewegen om de kiezen goed op elkaar te kunnen zetten?
30. Plaatst u regelmatig uw tong tussen uw tanden of kiezen of bijt u dicht tegen uw tong aan?
31. Kauwt u of ijsblokjes, bijt u op uw nagels, houdt u dingen tussen uw tanden of heeft u andere gewoontes met uw gebit of mond?
32. Klemt u uw tanden en kiezen op elkaar gedurende de dag of worden ze gevoelig in de loop van de dag?
33. Heeft u problemen met uw slaap (onrustig) of wordt u wakker met hoofdpijn of een duidelijk aanwezig gevoel van uw gebit?
34. Heeft u ooit een (opbeet)plaatje gedragen tegen het tanden knarsen?

## Esthetiek

35. Is er iets aan de uitstraling van uw gebit dat u graag veranderd zou zien?  
Zo ja, wilt u dat we een lach creëren die u vroeger ooit heeft gehad?    
Of een nieuwe lach die u nooit heeft gehad?
36. Heeft u uw tanden ooit gebleekt of laten bleken?
37. Voelt u zich ongemakkelijk over de uitstraling van uw gebit of voelt u zich onzeker met uw tanden of kiezen?
38. Bent u wel eens teleurgesteld geweest in het werk van vorige tandartsen of mondhygiënisten?