

NAAM:.....

DATUM:.....

Geeft u alstublieft aan in elke mate u deze symptomen of problemen afgelopen week heeft ondervonden. **Omcirkel het antwoord dat het beste bij u past.**

<u>In de afgelopen week</u>	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
1 Had u moeite met kauwen?	1	2	3	4
2 Had u pijn bij het kauwen?	1	2	3	4
3 Had u moeite met het doorslikken van vast voedsel?	1	2	3	4
4 Had u moeite met het doorslikken van vloeistoffen?	1	2	3	4
5 Bleven er etensresten achter onder uw tong?	1	2	3	4
6 Bleven er etensresten aan uw gehemelte plakken?	1	2	3	4
7 Bleven er etensresten in uw wangen achter?	1	2	3	4
8 Had u een droge mond?	1	2	3	4
9 Had u last van kwijlen?	1	2	3	4
10 Had u moeite met praten?	1	2	3	4
11 Was u van streek vanwege het uiterlijk van uw gezicht?	1	2	3	4
12 Was u van streek vanwege het uiterlijk van uw mond?	1	2	3	4
13 Was u van streek vanwege het uiterlijk van uw lippen?	1	2	3	4
14 Was u van streek vanwege het uiterlijk van uw gebit?	1	2	3	4
15 Heeft uw kauwvermogen uw sociale leven beïnvloed?	1	2	3	4
16 Heeft uw kauwvermogen uw voedselkeuze beïnvloed?	1	2	3	4
17 Had u moeite met het openen van uw mond?	1	2	3	4

- 18 Hebt u nog eigen tanden en/of kiezen in uw **BOVEN**kaak? Ja Nee
- 19 Hebt u nog eigen tanden en/of kiezen in uw **ONDER**kaak? Ja Nee

Hebt u geen uitneembare gebitsprothese of tandheelkundige implantaten, ga dan verder met vraag 40

Hebt u een gebitsprothese of implantaatgedragen tanden, geef dan a.u.b. aan hoe vaak u de afgelopen week last hebt gehad van onderstaande symptomen of problemen.

<u>In de afgelopen week</u>	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
20 Schaaude u zich voor uw kunstgebit/implantaatgedragen tanden bij het voeren van een gesprek?	1	2	3	4
21 Hebt u uitnodigingen voor etentjes afgeslagen uit schaamte voor uw kunstgebit/implantaatgedragen tanden?	1	2	3	4
22 Had u minder zelfvertrouwen omdat u zich schaamde voor uw kunstgebit/implantaatgedragen tanden?	1	2	3	4
23 Had u moeite met het openen van uw mond vanwege uw kunstgebit/implantaatgedragen tanden?	1	2	3	4
24 Hebt u een gebitsprothese in uw bovenkaak ?	Ja			Nee
25 Hebt u implantaatgedragen tanden in uw bovenkaak ?	Ja			Nee

Als u 'ja' hebt geantwoord op een van beide vragen, beantwoord dan vraag 26 t/m 31.
Als u 'nee' hebt geantwoord bij beide vragen, ga dan verder met vraag 32 in het volgende deel.

<u>Gedurende de afgelopen week</u>	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
26 Was u ontevreden over uw gebitsprothese/implantaatgedragen tanden in de bovenkaak?	1	2	3	4

27	Veroorzaakte uw gebitsprothese/ implantaatgedragen tanden in de bovenkaak pijnlijk tandvlees of zweren aan uw tandvlees?	1	2	3	4
28	Bleven er etensresten achter onder uw gebitsprothese/implantaatgedragen tanden in de bovenkaak?	1	2	3	4
29	Nam u uw gebitsprothese/implantaatgedragen tanden in de bovenkaak uit om te eten?	1	2	3	4
30	Voelde u zich onzeker met uw gebitsprothese/ implantaatgedragen tanden in de bovenkaak?	1	2	3	4
31	Maakte u zich zorgen dat uw gebitsprothese/implantaatgedragen tanden in de bovenkaak uit zou(den) vallen?	1	2	3	4
32	Hebt u een gebitsprothese in uw onderkaak ?		Ja		Nee
33	Hebt u implantaatgedragen tanden in uw onderkaak ?		Ja		Nee

Als u 'ja' hebt geantwoord op een van beide vragen, beantwoord dan vraag 34 t/m 39.
Als u 'nee' hebt geantwoord bij beide vragen, sla dan vraag 34 t/m 39 over.

<u>In de afgelopen week</u>		Nooit	Soms	Vaak	Altijd
34	Was u ontevreden over uw gebitsprothese/ implantaatgedragen tanden in de onderkaak?	1	2	3	4
35	Veroorzaakte uw gebitsprothese/ implantaatgedragen tanden in de onderkaak pijnlijk tandvlees of zweren aan uw tandvlees?	1	2	3	4
36	Bleven er etensresten achter onder uw gebitsprothese/implantaatgedragen tanden in de onderkaak?	1	2	3	4
37	Nam u uw gebitsprothese/implantaatgedragen tanden in de onderkaak uit om te eten?	1	2	3	4
38	Voelde u zich onzeker met uw gebitsprothese/ implantaatgedragen tanden in de onderkaak?	1	2	3	4
39	Maakte u zich zorgen dat uw gebitsprothese/ implantaatgedragen tanden in de onderkaak uit zou(den) vallen?	1	2	3	4

Z.O.Z

40. Beschrijf hieronder belangrijke andere zaken met betrekking tot uw orale rehabilitatie die onvoldoende zijn aangekaart in deze vragenlijst.

Waren er vragen of aspecten in deze lijst die u onduidelijk vond, beschrijf u die dan hieronder (met nummer van de vraag indien van toepassing).

Hartelijk dank voor uw medewerking

*Questions 1-10, 16, 17: Oral function
Questions 11-14: Oralfacial appearance
Questions 15: Social interaction*