

Clinical Oral Dryness Score

Datum: ____ . ____ . ____

Patienten-ID: _____

Name: _____

Vorname: _____

geb.: ____ . ____ . ____



**Speicheldiagnostik
und Mundtrockenheit**

Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB

	Nein	Ja
1. Spiegel haftet an der Mundschleimhaut	0	1
2. Spiegel haftet an der Zunge	0	1
3. Zungenrücken ist lobulierter und weist Fissuren auf	0	1
4. Zungenpapillen sind atrophiert	0	1
5. Schaumiger Speichel	0	1
6. Fehlender Speichelsee (Mundboden)	0	1
7. Mundschleimhäute erscheint matt / glasig	0	1
8. Plaqueakkumulation am Gaumen	0	1
9. Veränderte / glatte Gingiva	0	1
10. Kariesaktivität (in den letzten 6 Monaten)	0	1

Punktzahl