

Test de salud gingival

0

1

2

3

6

Marque los puntos de su columna

Primero queremos conocerle mejor

¿Es usted mujer u hombre?

Mujer

Hombre

¿Qué edad tiene?

Menos de 40

Entre 40 y 65

Mayores de 65

¿A qué grupo étnico pertenece?

Otros grupos

Raza negra

¿Cuál es su nivel socioeconómico?

Alto

Medio

Bajo

¿Nota problemas en sus dientes o encías?

¿Le sangran con frecuencia las encías?

No

No lo sé

Sí

¿Se han retraído sus encías o sus dientes parecen más largos?

No

No lo sé

Sí

¿Se le mueven los dientes?

No

No lo sé

Sí

¿Ha perdido últimamente algún diente?

No

No lo sé

Sí

¿Se cuida y revisa la boca?

¿Ha visitado al dentista en los últimos años?

Sí

No lo sé

¿Se cepilla los dientes regularmente?

3 veces al día

2 veces al día

1 vez al día

De vez en cuando

Sus hábitos de vida ¿son saludables?

¿Tiene problemas de sobrepeso?

No

Algo

Sí

¿Fuma?

No

Soy exfumador

Fumo menos de 10 por día

Fumo más de 10 por día

¿Tiene mucho estrés?

No

Algo de estrés

Mucho estrés

Muchísimo estrés

¿Bebe más de dos cañas o copas de vino al día?

No

Sí

Antecedentes familiares

¿Sus padres o hermanos han tenido enfermedades de las encías?

No

No lo sé

Sí

Respecto a la salud general

¿Tiene diabetes?

No

No lo sé

Tengo diabetes bien controlada

Tengo diabetes, pero a veces se descontrola

¿Tiene osteoporosis?

No

No lo sé

Sí

SUMA TOTAL

Valor total menor de 12
Riesgo bajo

Valor total entre 12 y 23.
Riesgo moderado

Valor total 24 o mayor.
Riesgo alto. Es probable que sufra o vaya a sufrir periodontitis

HERRERA BRIONES