



CUESTIONARIO DEL PACIENTE

Adaptado del cuestionario elaborado por la Società Italiana di Parodontologia e Implantologia

Nombre: _____ Edad: _____ años Sexo: H M Peso: _____ kg Altura: _____ cm

CRITERIOS	ASIGNAR PUNTUACIÓN 0	ASIGNAR PUNTUACIÓN 1	ASIGNAR PUNTUACIÓN 2	PUNTUACIÓN
¿Le sangran las encías al paciente?	No	A veces	A menudo	
¿Tiene el paciente los dientes flojos ?	No	Algunos	Varios	
¿Tiene el paciente recesión gingival ?	No	En algunas zonas	En varias zonas	
¿Ha perdido el paciente algún diente o se le ha extraído algún diente debido a un diente flojo?	Nunca	Sí, una vez	Sí, varias veces	
¿El paciente fuma ?	No	Fumaba antes, pero lo dejó	Sí, y tiene dificultades para dejarlo	
¿Tiene el paciente diabetes/alto índice glucémico ?	No	Sí, pero está bajo control	Sí, y tiene dificultades para controlarlo	
¿El paciente padece hipertensión ?	No	Sí, pero lo está controlando con terapia	Sí, y no es capaz de mantenerlo bajo control	
¿Ha sufrido el paciente alguna vez un episodio isquémico (ictus/ infarto de miocardio/ trombosis)?	No	No, pero tiene un progenitor que sufrió un episodio	Sí	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

TOTAL:

Puntuación ≤ 2	No hay motivo de preocupación
Puntuación >2 y ≤ 4	Se requiere una evaluación periodontal profesional. <u>Informar al dentista del estado de salud periodontal</u>
Puntuación >4	Requiere una evaluación periodontal profesional rápida <u>Informar al dentista del estado de salud periodontal</u>

Consideraciones adicionales para adaptar la consulta al paciente y las recomendaciones de cuidado bucal:

Evaluar comorbilidades adicionales preguntando por la medicación/regímenes de tratamiento:

- Cáncer Trastornos autoinmunes
 Otros _____

Evalúe los riesgos relacionados con el estilo de vida/acontecimientos vitales:

- Destreza / Discapacidad
 Demencia
 Estrés
 Embarazo
 Trastornos alimentarios
 Otros _____