



QUESTIONARIO SULLA SALUTE ORALE DEL PAZIENTE

Adattato dal questionario della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SIdP)

Nome:

Età:

anni

Sesso:

M F

Peso:

kg

Altezza:

cm

CRITERI	ASSEGNARE PUNTI 0	ASSEGNARE PUNTI 1	ASSEGNARE PUNTI 2	TOTALE
Al paziente sanguinano le gengive ?	No	A volte	Spesso	
Il paziente ha denti mobili ?	No	Alcuni	Molti	
Al paziente si ritirano le gengive ?	No	In alcuni punti	In diversi punti	
Il paziente ha perso, o gli è stato estratto un dente perché non saldo ?	Mai	Una volta	Diverse volte	
Il paziente è fumatore ?	No	In passato, ma ha smesso	Sì e ha difficoltà a smettere	
Il paziente è affetto da diabete o presenta alti livelli di glicemia ?	No	Sì, ma è sotto controllo	Sì, e ha difficoltà a gestirlo	
Il paziente soffre di ipertensione ?	No	Sì ma è in terapia	Sì ma non è in grado di gestirla	
Il paziente ha mai avuto episodi ischemici (ictus, attacchi di cuore, trombosi)	No	No, ma ha parenti che ne hanno avuti	Sì	

CRITERI DI VALUTAZIONE:

TOTALE:

Punti ≤ 2

Non occorre preoccuparsi

Punti > 2
e ≤ 4

Necessita di una visita parodontale professionale
Informare l'odontoiatra della situazione

Punti > 4

Necessita di una immediata valutazione parodontale professionale
Informare l'odontoiatra della situazione

Considerazioni aggiuntive e raccomandazioni di igiene orale per completare la valutazione del paziente:

Valutare eventuali comorbidità indagando sulle terapie in atto:

- Tumore Malattie Autoimmuni
 Altro _____

Valutare i rischi dovuti a stili di vita o condizioni:

- Problemi motori/handicap
 Demenza senile
 Stress
 Gravidanza
 Disturbi alimentari
 Altro _____