



Società Italiana
di Parodontologia
e Implantologia

Affiliato



EFP



CIC Odontoiatria

Età: _____ anni

Sesso

M

F

Peso _____ kg

Altezza _____ cm

| | Voto assegnato0 | Voto assegnato1 | Voto assegnato2 | Punteggio | |
|--|-----------------|---|----------------------------------|-----------|--|
| Letue gengive sanguinano? | NO | Qualche volta | Spesso | | |
| Hai denti che si muovono? | NO | Alcuni | Diversi | | |
| Hai le gengive che si ritirano? | NO | Alcune zone | Molte zone | | |
| Hai perso o tolto denti che si muovevano? | MAI | Mi è successo una volta sola | Mi è successo diverse volte | | |
| Fumi | NO | Ho fumato in passato, ma ora ho smesso | Sì | | |
| Hai problemi di diabete/glicemia alta | NO | Sì, ma lo controllo bene | Sì, e ho problemi a controllarlo | | |
| Hai problemi di pressione alta | NO | Sì, ma li controllo con la terapia | Sì, ma non sotto controllo | | |
| Ha mai avuto episodi ischemici (ictus, infarto, trombosi)? | NO | No, ma uno dei miei genitori ne ha sofferto | Sì | | |
| TOTALE | | | | | |

La Società Italiana di Parodontologia e Implantologia ha stabilito i seguenti criteri di autovalutazione dello stato di salute orale sulla base delle risposte al questionario:

Punteggio fino a 2 Valore di tranquillità

Punteggio > 2 ≤ 4 Valore che richiede una valutazione parodontale dell'Odontoiatra/Parodontologo

Punteggio > 4 Valore che richiede una rapida valutazione parodontale dell'Odontoiatra/Parodontologo

La Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SIDP) dichiara che i dati contenuti in questo documento (nei quali non rientrano gli estremi identificativi di persone) saranno utilizzati esclusivamente a fini statistici ed epidemiologici.

www.sidp.it

www.gengive.org