



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		
<b>TOTALE</b>					

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](http://www.sidp.it)

[www.gengive.org](http://www.gengive.org)