



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

CRITERI DI VALUTAZIONE:

TOTALE:

Punti  $\leq 2$

Non occorre preoccuparsi

Punti  $> 2$   
e  $\leq 4$

**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 \_\_\_\_\_