

Examen de salud bucal para adolescentes y adultos

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Preguntas	Marque su respuesta con un círculo:							
Si tiene dentadura postiza, marque esta casilla								
1. En promedio, ¿cuántos días a la semana se cepilla los dientes durante por lo menos dos minutos, dos veces al día, usando pasta dental con flúor y usa hilo dental por lo menos una vez al día?	0 días	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	7 días
2. En promedio, ¿cuántas veces al día consume almidón o azúcar entre comidas? (como bocadillos o bebidas azucaradas)	Menos de 1 vez		2-3 veces		4-5 veces		Más de 6 veces	
3. ¿Alguien de su familia inmediata (incluido un cuidador) ha tenido caries o ha perdido un diente debido a caries durante el último año?	Sí				No			
4. ¿Siente acidez estomacal en la boca o la garganta después de comer o al acostarse diariamente o casi a diario?	Sí				No			
5. ¿Siente con frecuencia sequedad de boca? (Ejemplo: Necesita tomar agua para comer galletas)	Sí				No			

Examen de salud bucal para adolescentes y adultos

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

6. ¿Siente dolor de muelas o sangrado de encías cuando come o se cepilla los dientes?	Sí	No
---	----	----