




Test de salud gingival

	0	1	2	3	6	Marque los puntos de su columna
Primero queremos conocerle mejor	¿Es usted mujer u hombre?		Mujer	Hombre		
	¿Qué edad tiene?		Menos de 40	Entre 40 y 65	Mayores de 65	
	¿A qué grupo étnico pertenece?	Otros grupos	Raza negra			
	¿Cuál es su nivel socioeconómico?	Alto	Medio	Bajo		
¿Nota problemas en sus dientes o encías?	¿Le sangran con frecuencia las encías?	No	No lo sé		Sí	
	¿Se han retraído sus encías o sus dientes parecen más largos?	No	No lo sé		Sí	
	¿Se le mueven los dientes?	No	No lo sé		Sí	
	¿Ha perdido últimamente algún diente?	No	No lo sé		Sí	
¿Se cuida y revisa la boca?	¿Ha visitado al dentista en los últimos años?	Sí	No lo sé			
	¿Se cepilla los dientes regularmente?	3 veces al día	2 veces al día	1 vez al día	De vez en cuando	
Sus hábitos de vida ¿son saludables?	¿Tiene problemas de sobrepeso?	No	Algo	Sí		
	¿Fuma?	No	Soy exfumador		Fumo menos de 10 por día	Fumo más de 10 por día
	¿Tiene mucho estrés?	No	Algo de estrés	Mucho estrés	Muchísimo estrés	
	¿Bebe más de dos cañas o copas de vino al día?	No	Sí			
Antecedentes familiares	¿Sus padres o hermanos han tenido enfermedades de las encías?	No	No lo sé		Sí	
Respecto a la salud general	¿Tiene diabetes?	No	No lo sé	Tengo diabetes bien controlada		Tengo diabetes, pero a veces se descontrola
	¿Tiene osteoporosis?	No	No lo sé	Sí		
					SUMA TOTAL	

 Valor total menor de 12.
Riesgo bajo

 Valor total entre 12 y 23.
Riesgo moderado

 Valor total 24 o mayor.
Riesgo alto. Es probable que sufra o vaya a sufrir periodontitis