**CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES DE CPD**

Reconocemos que los pacientes pueden participar en ciertos comportamientos / actividades que pueden tener consecuencias significativas en su salud oral y en su salud general. Además, los medicamentos que utilizamos para tratar condiciones orales pueden interactuar con medicamentos (recetados, de venta libre o recreativos) y otras sustancias que un paciente podría estar usando. Por lo tanto, alentamos a nuestros pacientes adolescentes a que respondan todas las preguntas siguientes con sinceridad. Si prefiere no contestar un artículo, esperamos que discuta cualquier inquietud confidencialmente con su dentista.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** |
| ¿Tiene alguna preocupación sobre su boca, dientes o salud bucal? |  |  |
| ¿Has experimentado recientemente algún dolor dental / oral? |  |  |
| ¿Le preocupa la apariencia de sus dientes o su sonrisa? |  |  |
| ¿Te blanqueas los dientes? |  |  |
| ¿Ha habido cambios recientes en sus hábitos alimenticios? |  |  |
| ¿Estás tomando suplementos dietéticos o herbales? |  |  |
| ¿Participa en algún deporte o actividad de alta velocidad (es decir , esquí, Fourwheeling, motociclismo)? |  |  |
| ¿Tienes algún hábito oral? (Masticar uñas, apretar rechinar / dientes, etc. ) |  |  |
| ¿Tienes antecedentes de consumo de tabaco? (Es decir, cigarrillos, pipa, cigarro, bidi, tabaco, saliva, masticar, etc.) |  |  |
| ¿Tiene un historial de uso de cigarrillos electrónicos (E-cigs., Vape )? |  |  |
| ¿Tiene un historial de comer trastornos tales como la anorexia, la bulimia, etc.? |  |  |
| ¿Utiliza Perforaciones Orales / Joyas incluyendo parrillas? |  |  |
| ¿Tiene antecedentes de abuso de alcohol o drogas recreativas / prescripción? |  |  |
| ¿Tiene antecedentes de uso / abuso de inhalantes (Huffing)? |  |  |
| ¿Tiene antecedentes de actividad sexual, incluido el sexo oral? |  |  |
| ¿Tiene antecedentes de abuso (físico, sexual, verbal)? |  |  |
| ¿Tiene antecedentes de ansiedad, depresión o sensación de impotencia / desesperanza? |  |  |
| Mujeres: ¿Estás embarazada o posiblemente estás embarazada? |  |  |
| ¿Le gustaría hablar de un cambio para una oficina de un dentista familiar o dentista general debido a su edad? |  |  |
| ¿Hay algo que le gustaría discutir confidencialmente con su dentista? |  |  |

200611