

# Terapie comuni e prevenzione odontoiatrica

Si prega di compilare il sondaggio

Grazie!

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 si informa che i dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di semplice analisi statistica, non a scopi di lucro. Il questionario è completamente anonimo e in nessun modo sarà possibile risalire all'identità del compilatore

Sesso ☐ Maschio  
☐ Femmina

Età \_\_\_\_\_

Dispositivo dal quale sta compilando il sondaggio ?  
☐ Samsung  
☐ iphone  
☐ Huawei  
☐ PC  
☐ Mac  
☐ Altro

Specificare: \_\_\_\_\_

Va dal dentista solo per necessità o periodicamente per la visita di controllo?  
☐ Per necessità  
☐ Ogni 6 mesi per la visita di controllo  
☐ Ogni anno

Ha mai fatto una pulizia orale dall'igienista dentale?  
☐ Mai  
☐ Ogni anno  
☐ Ogni sei mesi  
☐ Sì

Quante volte si lava denti?  
☐ Quando mi ricordo  
☐ Una volta al giorno  
☐ Dopo ogni pasto

Che spazzolino adopera?  
☐ Manuale  
☐ Elettrico

Pensa che lo spazzolino elettrico sia più efficace?  
☐ Decisamente  
☐ Non credo, se si usa bene quello manuale

Ha o ha avuto carie?  
☐ No  
☐ Sì una  
☐ Sì più di una

Ha aspettato che facessero male prima di curarle?  
☐ No perché è venuta fuori da una visita di controllo  
☐ No, appena mi sono accorto sono andato dal clinico  
☐ Sì

Ha fatto la sigillatura dei solchi da piccolo?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No, ma avrei voluto <input type="radio"/> No e non la reputo una procedura utile <input type="radio"/> Non so cosa sia
Ha portato l'apparecchio ortodontico?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, mobile <input type="radio"/> Sì, fisso
Quanto è stato traumatico portarlo?	<input type="radio"/> Tanto (Mi vergognavo a sorridere) <input type="radio"/> Abbastanza <input type="radio"/> Indifferente
Ha mai sentito parlare delle mascherine ortodontiche (tipo invisalign)?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, me le hanno proposte <input type="radio"/> Sì, le ho portate <input type="radio"/> Le ha un mio conoscente <input type="radio"/> Sì
Ha mai usato il bite notturno?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No e non so nemmeno cosa sia <input type="radio"/> No, ma so cos'è
Ha attualmente ancora in bocca uno o più denti decidui (da latte) e/o non l'è nato qualche dente definitivo?	<input type="radio"/> Sì, uno <input type="radio"/> Sì, più di uno <input type="radio"/> No
Ha qualche protesi dentaria?	<input type="radio"/> Sì, una corona <input type="radio"/> Sì, più corone <input type="radio"/> No
Le sono spuntati i denti del giudizio?	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> Sì, ma non tutti <input type="radio"/> No
Se li è fatti estrarre?	<input type="radio"/> Sì uno <input type="radio"/> Sì più di uno <input type="radio"/> No