

Questionario sugli apparecchi ortodontici

Please complete the survey below.

Thank you!

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.

Età _____

Sesso ☐ Maschio
☐ Femmina

Hai mai portato l'apparecchio? ☐ Sì
☐ No

A che età hai messo l'apparecchio?
☐ prima dei 10 anni
☐ tra i 10 e i 15 anni
☐ tra i 15 e i 20 anni
☐ dopo i 20 anni

Per quanti anni hai portato l'apparecchio? _____

Che tipo di apparecchio hai portato? ☐ Fisso
☐ Mobile
☐ Invisibile

Che tipo di contenzione hai portato? ☐ Mobile
☐ Splintaggio
☐ Nessuna
☐ Non so cosa rispondere

Che rapporto hai avuto con l'apparecchio? ☐ Traumatico
☐ Doloroso
☐ Indifferente
☐ Altro

Consigliaresti ad altri di sottoporsi alla stessa cura? ☐ Sì
☐ No

Sei soddisfatto del risultato finale? ☐ Sì
☐ No

Se potessi, cosa cambieresti del percorso di cura? ☐ Mi rivolgerei ad un altro dentista
☐ Tipo di apparecchio
☐ Età a cui l'ho messo
☐ Altro

Perché non hai portato l'apparecchio?

- ☐ Per motivi economici
- ☐ Lo reputo inutile
- ☐ Penso di non averne bisogno
- ☐ Paura
- ☐ Motivi estetici

Hai mai pensato di metterlo?

- ☐ Sì
- ☐ No

Se l'avessi portato, come pensi avresti vissuto l'esperienza?

- ☐ Serenamente
- ☐ Con vergogna
- ☐ Con ansia
- ☐ Con paura

Pensi che lo scopo primario del portare l'apparecchio sia:

- ☐ Estetico
- ☐ Funzionale
- ☐ Altro