

### **Introducción dental**

1. ¿Hay algo que no te gusta tu sonrisa?
2. Te gusta el aspecto de sus dientes?
3. Son los dientes en la alineación (recta)?
4. Tienes alguna faltantes o astillados dientes?
5. Es tu mordida cómodo para masticar, morder?
6. Tienes frecuentes dolores de cabeza?
7. Tienes algún viejos rellenos o trabajo dental que no te gusta?
8. ¿Qué te gustaría cambiar la mayoría en el aspecto de sus dientes?
9. Si 'Ada madrina' podría conceder un deseo dental, cuál sería?

### **Historia dental**

1. ¿Estás nervioso por tratamiento dental?
2. Si hay cualquier nada acerca de la boca que le concierne?
3. Qué tipo de cepillo de dientes usas?  suave  
 medio duro
4. ¿Usas hilo dental? ¿Palillos de dientes? ¿Con qué frecuencia?
5. ¿Nunca sangran las encías?  
¿Alguno de tus dientes móviles? (Diente)
7. Tienes cualquier hinchazón, llagas o ampollas en la boca?
8. Ha sido instruido sobre cómo prevenir las caries?
9. Le siempre han dicho que usted tiene enfermedad de las encías?
10. ¿Fuma usted? ¿Mascar tabaco?
11. **¿Crees tener aliento desagradable a veces?**
12. ¿Cómo describiría su salud dental?