



Cuestionario sobre la salud oral

Nombre del niño _____ Fecha _____

Edad del niño _____ Fecha de nacimiento del niño _____

HISTORIAL MÉDICO

	Sí	No
¿Tuvo la madre de nacimiento algunos problemas durante el embarazo?	☐	☐
¿Nació prematuro su niño?	☐	☐
¿Fue bajo el peso natal de su niño?	☐	☐
¿Hubo algunas complicaciones durante el parto?	☐	☐
¿Ha estado enfermo su niño?	☐	☐
¿Está tomando medicamentos su niño?	☐	☐

DIETA Y NUTRICIÓN

¿Le dio (le da) leche de mamá a su niño?	☐	☐
¿Duerme su niño con un biberón?	☐	☐
¿Bebe de una tasa su niño?	☐	☐
¿Siempre camina bebiendo de un biberón o tasa su niño?	☐	☐
¿Sigue su niño una dieta especial?	☐	☐
¿Cuántas veces durante el día come botanas su niño? _____		
¿Cuántos biberones toma su niño durante el día? _____		

SUFICIENCIA DE FLUORURO

¿Conoce usted el nivel de fluoruro en su agua?	☐	☐
¿Tiene agua de pozo?	☐	☐
¿Usa agua embotellada?	☐	☐
¿Usa un acondicionador de agua o sistema de filtración?	☐	☐
Si contestó sí, indíquelo _____		
¿Usa pasta de dientes con fluoruro para su niño?	☐	☐

HÁBITOS ORALES

¿Usa su niño un chupete?	☐	☐
¿Chupa su niño el pulgar o los dedos?	☐	☐
¿Le rechinan los dientes su niño durante el día o la noche?	☐	☐

PREVENCIÓN DE LESIONES

¿Camina su niño?	☐	☐
¿Está su casa a prueba de niños?	☐	☐
¿Usa su niño un asiento para niños?	☐	☐
¿Ha sufrido su niño una lesión a la boca o la cara?	☐	☐

DESARROLLO ORAL

¿Tiene su niño unos dientes ya?	☐	☐
Edad del niño (en meses) cuando salió su primer diente _____		
¿Ha tenido su niño problemas de dentición?	☐	☐
¿Ha notado usted algún problema con la boca o los dientes de su niño?	☐	☐
¿Se queja su niño de dolor en la boca?	☐	☐
¿Ha tenido alguno de sus niños caries?	☐	☐
¿Alguna vez ha tenido usted o han tenido sus niños una mala experiencia con el dentista?	☐	☐

HIGIENE ORAL

¿Limpia usted las encías o los dientes de su niño?	☐	☐
¿Usa un cepillo de dientes para limpiar los dientes de su niño?	☐	☐
¿Usa pasta de dientes para limpiar los dientes de su niño?	☐	☐

NOTIFICACIÓN SOBRE PRIVACIDAD: Tan solo por unas cuantas excepciones, usted tiene el derecho de solicitar y de ser informado sobre la información que el Estado de Texas reúne sobre usted. A usted se le debe conceder el derecho de recibir y revisar la información al requerirla. Usted también tiene el derecho de pedir que la agencia estatal corrija cualquier información que se ha determinado sea incorrecta. Diríjase a <http://www.dshs.state.tx.us> para más información sobre la Notificación sobre privacidad. (Referencia: Government Code, sección 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004)

First Dental Home