



Ficha Odontológica en Embarazadas

Anamnesis:

Iniciales nombre embarazada: _____

Edad: _____

Mes de Embarazo: _____

Embarazo: Normal
 Alto Riesgo

Es el Primer Embarazo: Sí
 No

Está teniendo o ha tenido vómitos frecuentes: Sí
 No

Examen clínico Periodontal:

Gingivitis: Ausente
 Localizada
 Generalizada

Tumor de Embarazo: Ausente
 Presente

Examen Periodontal Básico:

16	11	26
46	41	36

0 = Sano
1 = Gingivitis
2 = Sarro
3 = Bolsa menor de 5,5 mm.
4 = Bolsa severa > 6 mm.
X = Ausente

Examen Clínico Caries:

Nº de dientes con caries activas: _____

Nº de dientes obturados: _____

Nº de dientes ausentes: _____

Lesiones erosión esmalte: Presentes
 Ausentes

Caries de cuello Presentes
 Ausentes

Nivel riesgo de caries: Alto
 Medio
 Bajo

Cuestionario general:

Cepilla con pasta fluorada 2 veces/día: Sí No Toma chicle con Xilitol en el embarazo Sí No
Usa seda o cepillo interpromixal: Sí No Ha utilizado clorhexidina en embarazo Sí No
Usa colutorio fluor diario: Sí No Recibió restauración en últimos 5 años Sí No
Picotea entre horas (más de 3 veces/día) Sí No Producción de saliva normal Sí No

Datos del Odontólogo:

Nombre: _____

Nº Colegiado: _____