

RIESGO DE CARIES DE LA PACIENTE

En cada bloque y para cada variable, señala con una cruz lo que proceda

INDICADORES DE ENFERMEDAD

SI NO

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Cavidad visible o imagen radiológica en dentina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Caries interproximal en esmalte (Rx) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Mancha blanca en superficie libre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Restauración en los últimos 3 años | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FACTORES DE RIESGO (BIOLÓGICOS)

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Niveles de SM o LB medios o altos (cultivo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Placa abundante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Toma abundantes alimentos entre horas (>3 /dia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Fisuras profundas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Flujo salivar disminuido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Medicación reductora de flujo salivar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Raíces expuestas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ortodoncia multibrackets | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FACTORES PROTECTORES

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Vive en comunidad fluorada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pasta dentífrica fluorada al menos 2 veces/día | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Colutorio fluorado diario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Barniz o gel de fluor en los últimos 6 meses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Clorhexidina prescrita y utilizada al menos 2 semanas en los últimos 6 meses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Usa chicle con xilitol casi a diario en los últimos 6 meses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Flujo salivar adecuado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NIVEL RIESGO
CARIES

 Alto

 Medio

 Bajo