

שאלון הערכה עצמית – מחלות חניכיים

על מנת לבחון את מצב החניכיים שלך ולהעריך את הצורך בטיפול, אנא ענה על השאלון הבא.

הבנת מצבך ורגישותך למחלות חניכיים יאפשרו לך **תוכנית מניעה אישית**, שמטרתה להבטיח את בריאותך ובריאות שיניך לאורך שנים.

מהי, לדעתך, איכות הצחצוח שלך?	מעולה	סבירה	לא טובה
האם את/ה מבצע ניקוי בין השיניים בעזרת חוט דנטלי ו/או במברשות לניקוי בין השיניים?	כל יום	לפעמים	לא נעשה בדרך כלל
האם יש בפיך שחזורים דנטליים כלשהם ("סתומות", כתרים, גשרים, תותבות)?	לא	כן, בחלק קטן מהשיניים	כן, ברוב השיניים
האם החניכיים שלך מדממים בעת צחצוח?	לא	כן, לפעמים	כן, כמעט כל יום
האם רופא שיניים אמר לך שיש לך מחלת חניכיים או שיש לך כיסים עמוקים בחניכיים?	לא	כן, בחלק קטן מהשיניים	כן, ברוב השיניים
האם קיימות בפיך שיניים שלהן שורשים חשופים?	לא	כן, בחלק קטן מהשיניים	כן, ברוב השיניים
האם קיימות שיניים ניידות בפה?	לא	כן, מספר קטן מהשיניים	כן, רוב השיניים
האם קיים ריח רע מהפה?	לא	לעיתים רחוקות בלבד	כן, לעיתים קרובות
האם נוצרו מרווחים בין השיניים בתקופה האחרונה?	לא	כן, בחלק קטן מהשיניים	כן, ברוב השיניים
האם יש לך תחושה של יובש בפה?	לא	לפעמים	כן
האם יש לך מגבלה המונעת את האפשרות לצחצח היטב את השיניים?	לא	כן, אבל יש לי עזרה יום-יומית לצורך זה	כן
האם את/ה מעשן/מעשנת?	לא	כן, עד 3 סיגריות ביום	כן, יותר מ-3 סיגריות ביום
מספר התשובות שסומנו בכל עמודה הוא:			

תאריך ביצוע ההערכה: ____/____/____

הערכת התשובות:

- תשובות בטווח **הירוק** משמען סיכון מינימלי לעששת. תשובות בטווח **הצהוב** משמען סיכון משמעותי לעששת. תשובות בטווח **האדום** משמען סיכון חמור לעששת בטווח זמן קצר יחסית.
- ככל שמספר התשובות הכולל בטווח **הצהוב** **האדום** עולה - גם עולה הסיכון לעששת, ואיתו הצורך בביצוע שחזורים נוספים בעתיד והחלפת שחזורים קיימים.

לצערינו, חלק מהנתונים שבטבלה אינם ניתנים לשינוי. ואולם, שינוי הרגלים ודפוסי התנהגות עכשוויים, וכן יעוץ רפואי מתאים יסייעו לך להקטין את הסכנה לעששת בעתיד.

שמירת שאלון זה ובדיקת מצבך אחת לתקופה תאפשר לך להעריך את התקדמותך לכיוון המטרה - הטבה במצב שיניך ובמצבך הרפואי בכלל.

אנא הבא עמך למרפאה את השאלון הזה בכדי שיהווה בסיס ליעוץ הרפואי ולתוכנית הטיפול הנדרשת.