



Oral Health Questionnaire/Cuestionario sobre la salud oral

Child's Name/Nombre del niño _____ Date/Fecha _____

Child's Age/Edad del niño _____ Child's Date of Birth/Fecha de nacimiento del niño _____

HEALTH HISTORY	Circle Yes or No	HISTORIAL MÉDICO	Circule Sí o No
Did the birth mother have any problems during pregnancy?	Y N	¿Tuvo la madre de nacimiento algunos problemas durante el embarazo?	S N
Was your child premature?	Y N	¿Nació prematuro su niño?	S N
Was your child's birth weight low?	Y N	¿Fue bajo el peso natal de su niño?	S N
Were there any complications at birth?	Y N	¿Hubo algunas complicaciones durante el parto?	S N
Has your child been ill?	Y N	¿Ha estado enfermo su niño?	S N
Is your child on any medications?	Y N	¿Está tomando medicamentos su niño?	S N
DIET AND NUTRITION		DIETA Y NUTRICIÓN	
Is/was your child breastfed?	Y N	¿Le dio (le da) leche de mamá a su niño?	S N
Does your child sleep with a bottle?	Y N	¿Duerme su niño con un biberón?	S N
Does your child drink from a cup?	Y N	¿Bebe de una tasa su niño?	S N
Does your child walk around drinking from a bottle or cup?	Y N	¿Siempre camina bebiendo de un biberón o tasa su niño?	S N
Is your child on a special diet?	Y N	¿Sigue su niño una dieta especial?	S N
How many times does your child snack each day?	_____	¿Cuántas veces durante el día come botanas su niño?	_____
How many bottles does your child have each day?	_____	¿Cuántos biberones toma su niño durante el día?	_____
FLUORIDE ADEQUACY		SUFICIENCIA DE FLUORURO	
Do you know the fluoride level of your water?	Y N	¿Conoce usted el nivel de fluoruro en su agua?	S N
Do you have well water?	Y N	¿Tiene agua de pozo?	S N
Do you use bottled water?	Y N	¿Usa agua embotellada?	S N
Do you use a water conditioner or filtration system?	Y N	¿Usa un acondicionador de agua o sistema de filtración?	S N
If yes, please list _____		Si contestó sí, indíquelo _____	
Do you use fluoride toothpaste for your child?	Y N	¿Usa pasta de dientes con fluoruro para su niño?	S N
ORAL HABITS		HÁBITOS ORALES	
Does your child use a pacifier?	Y N	¿Usa su niño un chupete?	S N
Does your child suck a thumb or fingers?	Y N	¿Chupa su niño el pulgar o los dedos?	S N
Does your child grind his/her teeth day or night?	Y N	¿Le rechinan los dientes su niño durante el día o la noche?	S N
INJURY PREVENTION		PREVENCIÓN DE LESIONES	
Is your child walking?	Y N	¿Camina su niño?	S N
Is your home childproofed?	Y N	¿Está su casa a prueba de niños?	S N
Do you use a car seat for your child?	Y N	¿Usa su niño un asiento para niños?	S N
Has your child had an injury to their mouth/face?	Y N	¿Ha sufrido su niño una lesión a la boca/la cara?	S N
ORAL DEVELOPMENT		DESARROLLO ORAL	
Does your child have any teeth?	Y N	¿Tiene su niño unos dientes ya?	S N
Child's age (in months) when the first tooth came in _____		Edad del niño (en meses) cuando salió su primer diente _____	
Has your child had teething problems?	Y N	¿Ha tenido su niño problemas de dentición?	S N
Have you noticed any problems with your child's mouth or teeth?	Y N	¿Ha notado usted algún problema con la boca o los dientes de su niño?	S N
Does your child complain of mouth pain?	Y N	¿Se queja su niño de dolor en la boca?	S N
Have any of your children ever had cavities?	Y N	¿Ha tenido alguno de sus niños caries?	S N
Have you or your children ever had a bad dental experience?	Y N	¿Alguna vez ha tenido usted o han tenido sus niños una mala experiencia con el dentista?	S N
ORAL HYGIENE		HIGIENE ORAL	
Do you clean your child's gums/teeth?	Y N	¿Limpia usted las encías o los dientes de su niño?	S N
Do you use a toothbrush to clean your child's teeth?	Y N	¿Usa un cepillo de dientes para limpiar los dientes de su niño?	S N
Do you use toothpaste to clean your child's teeth?	Y N	¿Usa pasta de dientes para limpiar los dientes de su niño?	S N

PRIVACY NOTIFICATION: With few exceptions, you have the right to request and be informed about information that the State of Texas collects about you. You are entitled to receive and review the information upon request. You also have the right to ask the state agency to correct any information that is determined to be incorrect. See <http://www.dshs.state.tx.us> for more information on Privacy Notification. (Reference: Government Code, Section 552.021, 552.023, 559.003 and 559.004)

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)