

Historia Dental Prótesis Total.

1. ¿Ha tenido dificultades para pronunciar alguna palabra debido a problemas con los dientes, la boca o las prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
2. ¿Ha notado que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con los dientes, la boca o las prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
3. ¿Ha tenido dolor en la boca?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
4. ¿Le ha resultado incómodo comer algún alimento debido a problemas con los dientes, la boca o las prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
5. ¿Se ha sentido acomplejado por los dientes, la boca o las prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
6. ¿Se ha sentido tenso por problemas con los dientes, la boca o las prótesis?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
7. ¿Su dieta ha sido insatisfactoria debido a problemas con los dientes, la boca o las prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
8. ¿Ha tenido que interrumpir las comidas por problemas con los dientes, la boca o las prótesis?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
9. ¿Le ha resultado difícil relajarse debido a problemas con los dientes, la boca o las prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
10. ¿Se ha sentido un poco avergonzado por problemas con los dientes, la boca o las prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
11. ¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con los dientes, la boca o las prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
12. ¿Ha tenido dificultades para realizar sus trabajos habituales debido a problemas con los dientes, la boca o las prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
13. ¿Ha sentido que la vida, en general, era menos satisfactoria debido a problemas con los dientes, la boca o las prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo
14. ¿Ha sido incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Nunca Rara vez A veces Bastante a menudo Muy a menudo