

## Sprawdź, jak dbasz o zdrowie zębów

Ankieta ta pozwoli Ci zastanowić się nad tym, jak w swoim codziennym życiu dbasz o zdrowie zębów. Jej wypełnienie może Ci pomóc dokonać poprawy w tym zakresie.

### CZĘŚĆ I.

Zdania podane w tabeli dotyczą zachowań sprzyjających zdrowiu zębów. Zastanów się, czy Ty podejmujesz te zachowania. Wstaw X w jednej kratce w każdym wierszu.

Zachowania	TAK	NIE
<b>CZYSZCZENIE ZĘBÓW</b>		
1. Czy czyścisz zęby co najmniej 2 razy dziennie każdego dnia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy codziennie czyścisz zęby po śniadaniu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy codziennie kładziesz się spać z oczyszczonymi zębami?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Czy przed czyszczeniem zębów przepłukujesz jamę ustną wodą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Czy używasz pasty do zębów z fluorem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Czy za każdym razem czyścisz zęby przez co najmniej 2 minuty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czy po oczyszczeniu zębów wypluwasz jedynie nadmiar pasty, ale nie płuczesz ust wodą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Czy używasz nici dentystycznej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Czy w ostatnich 3 miesiącach zmieniłaś/-eś szczotkę do zębów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Czy po oczyszczeniu zębów zawsze dokładnie płuczesz szczotkę do zębów pod bieżącą wodą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Czy zawsze stawiasz wypłukaną szczotkę do zębów w kubku „główką” do góry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PRAWIDŁOWE ŻYWIENIE</b>		
12. Czy pijesz codziennie co najmniej 1,5 litra wody niegazowanej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Czy ograniczasz spożywanie słodczy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Czy ograniczasz picie słodkich napojów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Czy unikasz podjadania między posiłkami?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Czy pijesz codziennie co najmniej 3–4 szklanki mleka, jogurtu naturalnego, kefiru czy maślanki?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Czy jesz kilka razy dziennie surowe warzywa i owoce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Czy żujesz bezcukrową gumę przez krótki czas po posiłku, jeśli nie możesz wyszczotkować zębów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ZGŁASZANIE SIĘ NA WIZYTY DO LEKARZA DENTYSTY</b>		
19. Czy w ostatnich 6 miesiącach byłaś(-eś) na badaniu kontrolnym u lekarza dentysty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Czy w przypadku bólu zęba zgłaszasz się niezwłocznie do lekarza dentysty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>UNIKANIE/NIEPODEJMOWANIE ZACHOWAŃ SZKODLIWYCH DLA ZĘBÓW</b>		
21. Czy unikasz picia z jednej butelki/kubka z innymi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Czy unikasz gryzienia twardych przedmiotów, np. paznokci, ołówków, długopisów, orzechów w łupinach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oblicz wynik testu: Każda odpowiedź TAK = 1 punkt

Razem masz..... punktów.

### Interpretacja wyników

Jeśli uzyskałaś(-eś):

20–22 pkt – Pogratuluj sobie: naprawdę dbasz o zdrowie zębów!

15–19 pkt – Mogłabyś/mógłbyś lepiej dbać o zdrowie zębów!

14 pkt i mniej – Uwaga! Zdrowie Twoich zębów jest w niebezpieczeństwie!