DANE ANKIETOWE

1. Numer badanego				
2. Wiek [lata]				
3. Płeć	Kobieta	Mężczyzna		
4. Termin ostatniej wizyty u stomatologa	Mniej niż pół roku temu	Więcej niż pół roku temu, mniej niż 1 rok	Więcej niż 1 rok temu	
5. Jak często zgłaszasz się na wizytę kontrolną do stomatologa?	Raz na pół roku lub częściej	Rzadziej niż raz na pół roku, ale częściej niż raz w roku	Raz w roku	Rzadziej niż raz w roku
6. Czy stosujesz pastę w fluorem?	Tak	Nie		
7. Czy stosujesz inne oprócz pasty środki zawierające fluor (np. płukanki fluorkowe, nici z fluorem)	Tak	Nie		
8. Profesjonalna profilaktyka fluorkowa (np. żele, lakiery, pianki fluorkowe)	Tak	Nie		
9. Rodzaj używanej szczoteczki	Manualna	Elektryczna		
10. Częstość szczotkowania zębów	Rzadziej niż 1x dziennie	1x dziennie	2x dziennie	Częściej niż 2x dziennie
11. Czy rodzic kontroluje szczotkowanie zębów?	Tak	Nie		
12. Ilość posiłków spożywanych dzienne (w tym przekąski)	Maksymalnie 3	4 - 5	6 - 7	Powyżej 7
13. Zawartość węglowodanów w diecie (liczba słodkich przekąsek spożywanych w ciągu dnia)	Brak	Mała (1)	Duża (2 - 3)	Bardzo duża (> 3)
14. Obecność cukrzycy	Tak	Nie		
15. Pytania dotyczące pacjentów z cukrzycą:				
	a. Czas trwania choroby cukrzycowej [długość w latach]			
	b. Czy istnieją powikłania cukrzycy?	Tak	Nie	

DANE KLINICZNE

1. Obecność próchnicy (PUW, puw) [wartość liczbowa]				
2. Obecność płytki nazębnej (PI)	0 (PI < 0,4)	1 (PI = 0,4 - 1,0)	2 (PI = 1,1 - 2,0)	3 (PI > 2)
3. Wynik testu Saliva Check Mutans	Negatywny (<10^5 CFU/ml)	Pozytywny (<10^5 CFU/ml)		
4. Pojemność buforowa śliny	0 (normalna)	1 (niska)	2 (bardzo niska)	
5. pH śliny [wartość liczbowa]				
6. Szybkość wydzielania śliny [ml/5 min]	> 5 ml	3,5 - 5 ml	< 3,5 ml	
7. HbA1c (dane z dokumentacji medycznej pacjentów)				