Atiende Al Llamado Misión Control

En la escuela, su hijo ha iniciado un viaje para aprender sobre la salud bucal adecuada. Y puede continuar este viaje en casa practicando estos 4 consejos para una sonrisa brillante. ¡Ayude a su hijo a Atender al llamado perfeccionando los pasos para ser un héroe de la salud bucal!

Cepille los dientes con crema dental con flúor después del desayuno, almuerzo y cena.

- *Para niños de 2 años o más, use la cantidad del tamaño de un guisante de crema dental con flúor y un cepillo de dientes con cerdas suaves.*
- *Cepille la parte superior e inferior, el interior y el exterior de los dientes, ¡y no olvide la lengua!*
- *Cambie su cepillo dental cada 3 meses. Consejo: Cierre el agua mientras se cepilla. Esto puede ahorrar ¡hasta 4 galones de agua cada vez!*

Usa enjuague bucal con flúor

- *Desde los 6 años de edad, puedes ayudar a tu hijo a usar enjuague bucal con flúor.*
- *Usa aproximadamente de 8 a 10mL de enjuague durante 1 minuto después de cada comida.*
- *Asegúrate de usar enjuague con flúor y sin alcohol.*

Reduzca los bocadillos y bebidas con azúcar

- *Cada boca tiene placa bacteriana. Los alimentos azucarados se mezclan con la placa para crear ácido. ¡Esto puede provocar caries!*
- *Ofrézcale refrigerios saludables como: vegetales, frutas o yogurt.*
- *Fomente tomar agua natural en lugar de bebidas azucaradas.*

Visite regularmente a su dentista

- *El dentista podrá limpiar, pulir y usar hilo dental en los dientes de su hijo. Su hijo recibirá un tratamiento con flúor para fortalecer sus dientes.*

Héroe de la salud bucal

Niños: *Cepillarse los dientes 3 veces al día con crema dental fluorada, después del desayuno,* ☀ *almuerzo* ☀ *y cena* ☾

Mi nombre es: _____

Cepillado familiar: *¡Cepíllese con su hijo 3 veces al día! Es un hábito importante que puede durar toda la vida. Esta divertida tabla facilita el seguimiento mientras practican el cepillado juntos. Instrucciones: Elija un color diferente para cada miembro de la familia. Escriba sus nombres a continuación:*

Miembro de la Familia	Miembro de la Familia	Miembro de la Familia	Miembro de la Familia

Yo cepillé *(Colorea el círculo debajo)*

Semana 1

Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7

Semana 2

Día 8	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14

Semana 3

Día 15	Día 16	Día 17	Día 18	Día 19	Día 20	Día 21

Semana 4

Día 22	Día 23	Día 24	Día 25	Día 26	Día 27	Día 28

Yo me cepillé día y noche _____ *días.* **Mi familia se cepilló conmigo** _____ *días.*