



Como Escovar os Dentes

Para crianças de três anos ou mais, use uma quantidade de dentífrico com flúor do tamanho de uma ervilha e uma escova de dentes de cerdas macias.

Escove todas as superfícies do dente: em cima e em baixo, atrás e nas superfícies. Não esquecer da língua!

Em cima



Em baixo



Dentro



Fora



Língua



Como Ter um Sorriso Saudável!

Uma correcta saúde oral é muito importante para a saúde geral dos seus filhos. Siga as seguintes etapas para obter um sorriso saudável para toda a vida!

Escovar os dentes

três vezes ao dia com um dentífrico com flúor: depois do pequeno almoço, almoço e antes de dormir.



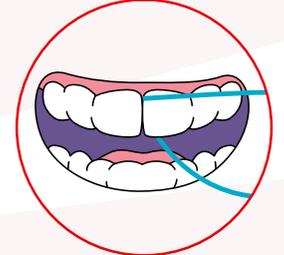
Evitar lanches e bebidas açucaradas para prevenir cáries.



Visitar regularmente o Profissional de Saúde Oral para manter bons hábitos de saúde oral.



Use o fio dentário nos dentes dos seus filhos diariamente (quando os dentes já se tocam) para remoção da placa bacteriana.



Troque a escova de dentes a cada 3 meses.



Fechar a torneira enquanto faz a escovagem.



Meu calendário de escovagem

Meu nome é: _____

(Nombre del niño)

Escovo os dentes três vezes por dia com um dentífrico com flúor:  depois do almoço,  depois do pequeno almoço  e antes de dormir.

Para a família: certifi que-se de que seu fi lho escova os dentes por 2 minutos e usa uma quantidade de creme dental com flúor* do tamanho de uma ervilha. Lembre os outros membros da família de escovar os dentes e marcar também!



Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7	Dia 8	Dia 9	Dia 10
									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Dia 19	Dia 18	Dia 17	Dia 16	Dia 15	Dia 14	Dia 13	Dia 12	Dia 11	Dia 20
									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Dia 21	Dia 22	Dia 23	Dia 24	Dia 25	Dia 26	Dia 27	Dia 28		
									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						