



## Evaluación de Caries de la Niñez Temprana Head Start a Temprana Edad de 2 <sup>1/2</sup>-5 Años de Edad



The following questions are designed to determine the overall risk of dental problems in your child. This assessment helps work toward establishing a dental home and providing continuing preventative care (including fluoride varnish and education).

Child's Name: \_\_\_\_\_

Post-Teeth date: \_\_\_\_\_

Child's date of birth: \_\_\_\_\_

Child's age today: \_\_\_\_\_

Dentist the child uses: \_\_\_\_\_

Child's last dentist visit: \_\_\_\_\_ (If more than 1 yr set new appt.)

| Si | No | Desconocido | Pregunta:   |
|----|----|-------------|---|
| 2  | 0  |             | Su hijo/a tiene caries de la niñez?   |
| 2  | 0  |             | Su hijo/a tiene manchas blancas en los dientes?   |
| 2  | 0  |             | La madre ( o la persona que da los cuidados al niño/a) tiene caries?                      |
| 2  | 0  |             | Su hijo/a usa biberón o taza?   |
| 2  | 0  |             | Su hijo/a tiene dolor, llagas, o hinchazón en las encías?                                 |
| 2  | 0  |             | Su hijo/a come bocados dulces o bebidas dulces (incluyendo jugo) mas de dos veces al día? |
| 0  | 2  |             | El niño/a lava sus dientes con la ayuda de un adulto por lo menos dos veces al día?       |

**Recuerde:**

- Establecer un hogar dental lo mas pronto posible
- Un examen dental cada 6 meses incluyendo una limpieza (profilaxis) y rayos x
- Fluoruro tópico cada 6 meses

Score: \_\_\_\_\_

- 0-4 points: Routine Care**
- 6+ points: Need for Care**
- Observed pain and/or swelling: Refer to pediatrician for urgent care**

**Lesson One Checklist:**

- Tooth Eruption handout
- Referral Pediatric Dentist See Dental Providers section
- Tooth brushing and flossing chart
- Copy of this assessment form to parent and one copy in child's file
- Viewed *Lift the Lip* and chart and *Delta Dental* DVD
- New tooth brushes and toothpaste given: \_\_\_\_\_ EHS Parent \_\_\_\_\_ EHS Child

Parent Signature: \_\_\_\_\_

FE Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_