

Examen de evaluación de riesgo de caries

Instrucción: Favor de contestar cada una de las preguntas siguientes con una respuesta de **SÍ** o **NO**.

	SÍ	NO
1. ¿Su niño ha tenido caries?	3	0
2. ¿Su niño se ha quejado de dolor dental?	3	0
3. ¿Su niño duerme con el biberón con bebidas que no sean agua?	2	0
4. Usted le cepilla los dientes o encías a su niño antes de dormir?	0	3
5. ¿Los dientes o encías de su niño son cepillados en otros tiempos durante el día?	0	1
6. ¿Su niño tiene su propio cepillo de dientes?	0	2
7. ¿Su niño come bocados y toma bebidas azucaradas entere comidas 3 o más veces al día?	3	0
8. ¿Su niño toma agua de la ciudad la mayoría de las veces?	0	1
9. ¿Su niño ha visitado a un dentista?	0	2

Circule una respuesta a cada pregunta.

Sume el numero de las respuestas en las columnas de **SÍ** y **NO**.

Determine la categoría del riesgo basado en el numero total:

ALTO RIESGO – 12 a 20 puntos

RIESGO MODERADO – 5 a 11 puntos

RIESGO BAJO – 4 o menos

TOTAL

Usted debería intentar llevar a su hijo al dentista antes del primer año.

Si su niño esta en ALTO o MODERADO riesgo:

1) Haga una cita dental.

2) Si su hijo es un miembro del seguro HUSKY, puede encontrar un dentista llamando a la Colaboración de Salud Dental de Connecticut 1-866-420-2924.

3) Si usted tiene otro seguro dental, puede llamar a su proveedor de seguro y pedir una lista de dentistas de su plan.

4) Si no tiene seguro dental, puede visitar el sitio Web de la Oficina de Salud Oral del Departamento de Salud Pública de Connecticut, www.ct.gov/dph, donde hallará una lista de Community Health Center Dental Clinics(Clínicas Dentales de los Centros de Salud de la Comunidad).