

¡Mi compromiso con una sonrisa sana y hermosa!

Realmente entiendo lo importante que es mantener mis dientes limpios durante mi tratamiento de ortodoncia. ¡Estoy deseando que llegue el reto!

Entre visitas, utilizaré las herramientas y productos que me estás dando para:

- Cepillarme al menos dos veces al día durante al menos 2 minutos cada vez.
- Usar hilo dental al menos una vez al día.
- Usar el enjuague según las indicaciones.
- Ver cómo califico en mi tarjeta Score Your Smile.

También trataré de tomar decisiones inteligentes sobre los alimentos y no hacer nada que pueda dañar mis aparatos ortodónticos.

Firma del paciente*

Firma de los padres o tutores, si corresponde*

Mi compromiso con su cuidado

He revisado su plan personal de salud oral Crest® + Oral-B® OrthoEssentials con usted. En cada visita, le haré saber qué tan bien lo está haciendo.

Si alguna vez tiene alguna pregunta sobre su programa de salud oral o sus aparatos ortodónticos, asegúrese de preguntarle a alguien en nuestra oficina o visite el sitio diseñado solo para usted, oralb.com/ortho. ¡Queremos ayudarte a obtener esa sonrisa saludable y hermosa y divertirse haciéndolo!

Firma del ortodoncista*