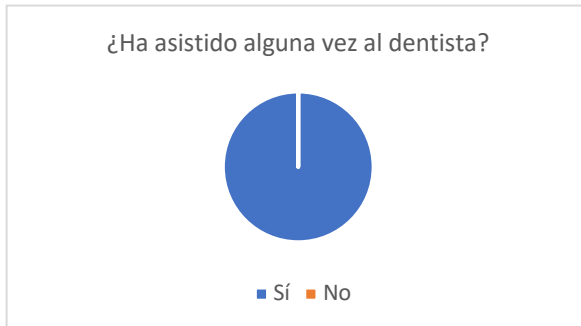


## Gráficos de los resultados de la encuesta que se paso a los padres:

### Pregunta 5. ¿Ha asistido alguna vez al dentista?



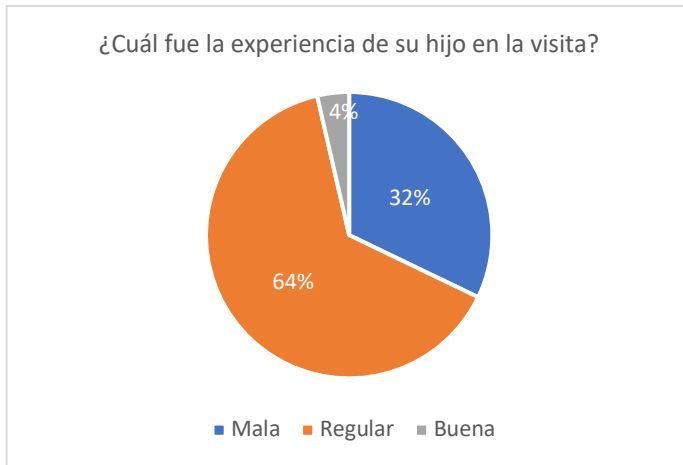
### Pregunta 6. ¿Era el dentista especialista en niños o niños con necesidades especiales?



### Pregunta 7. ¿Por qué han asistido al dentista?



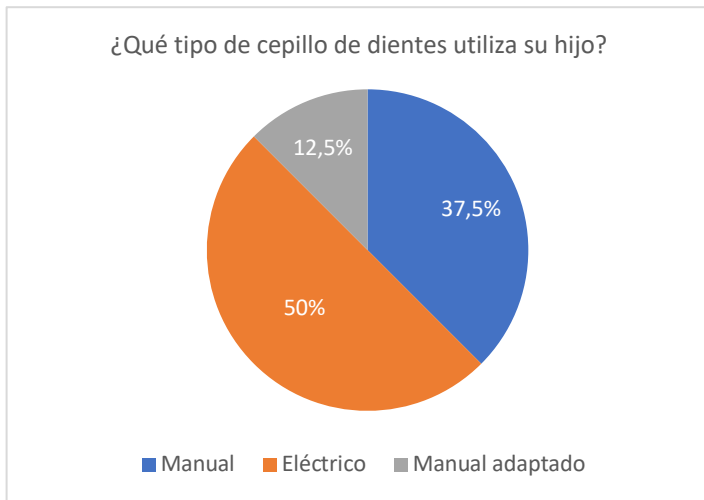
**Pregunta 10. ¿Cuál fue la experiencia de su hijo en la visita?**



**Pregunta 12. ¿Desde cuándo se cepillan los dientes?**



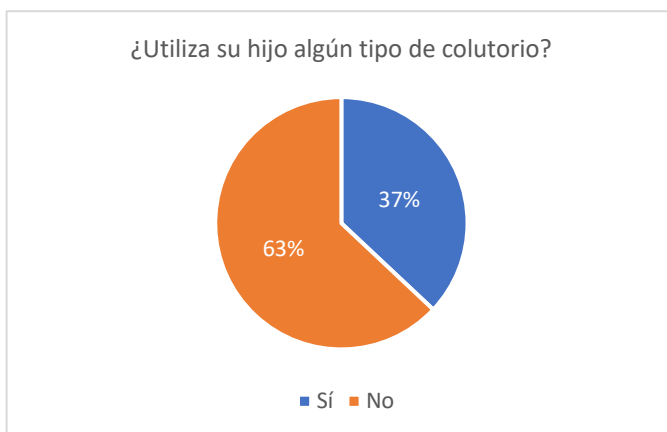
**Preguntas 16 y 17. ¿Qué tipo de cepillo de dientes utiliza su hijo? ¿Utiliza su hijo un cepillo de dientes adaptado?**



**Pregunta 18. ¿Utiliza su hijo una pasta con flúor?**



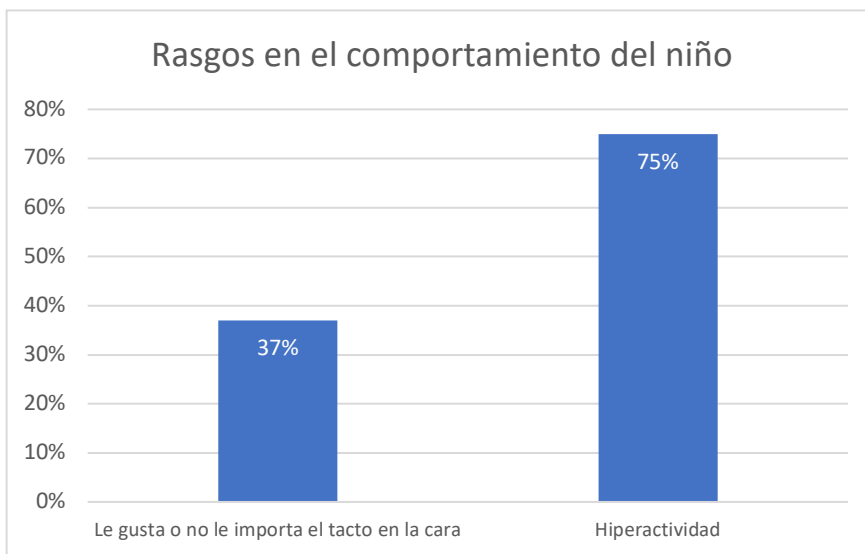
**Pregunta 19. ¿Utiliza su hijo algún tipo de colutorio?**



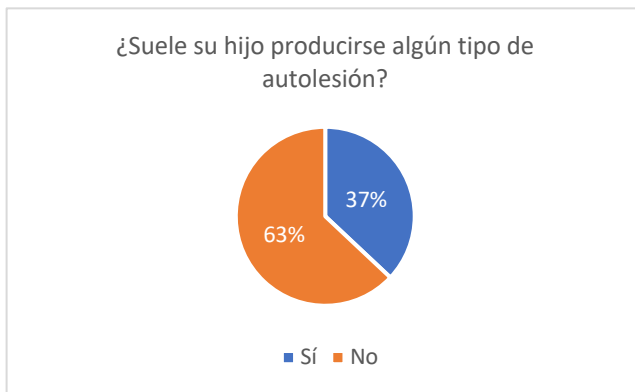
**Pregunta 20. ¿Utiliza algún método complementario para la higiene, como el hilo dental?**



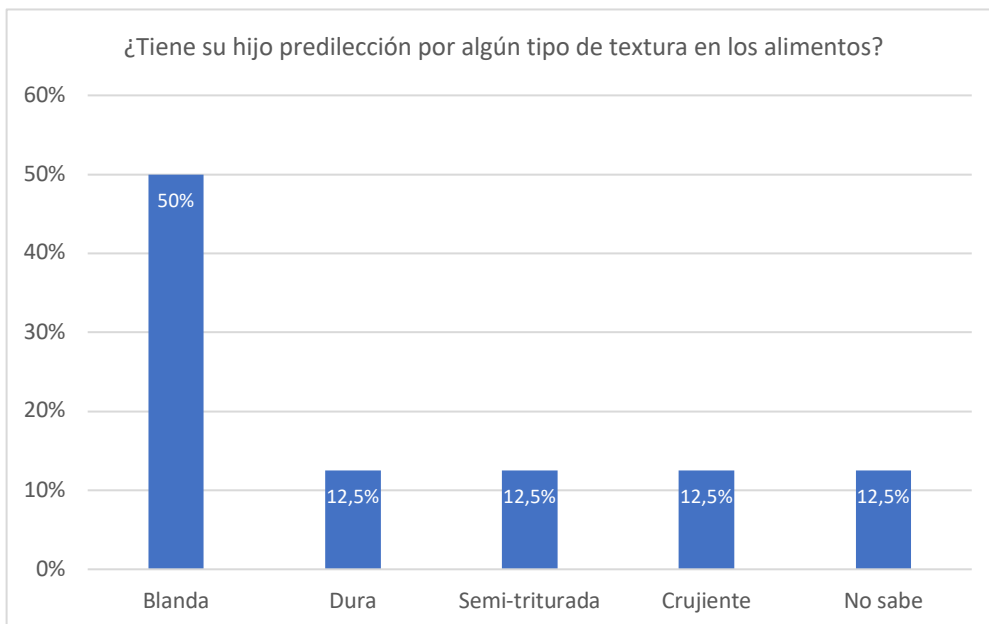
**Preguntas 26 y 27. ¿Le gusta a su hijo la sensación del tacto en la cara? ¿Presentan su hijo excesiva actividad que le impide permanecer quieto durante un tiempo?**



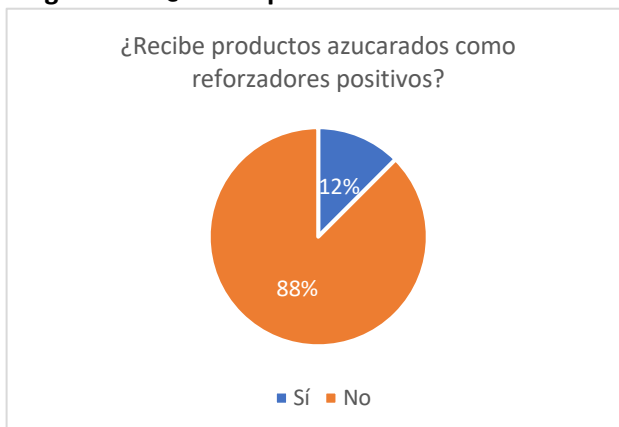
**Pregunta 21. ¿Suele su hijo producirse algún tipo de autolesión?**



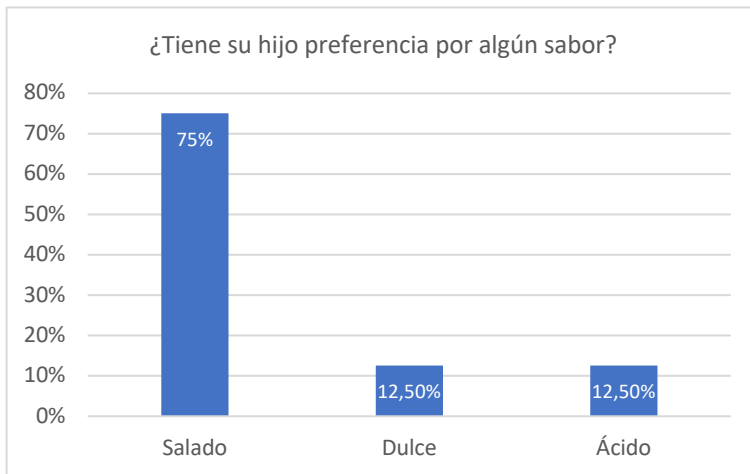
**Pregunta 29. ¿Tiene su hijo predilección por algún tipo de textura en los alimentos?**



**Pregunta 30. ¿Recibe productos azucarados como reforzadores positivos?**

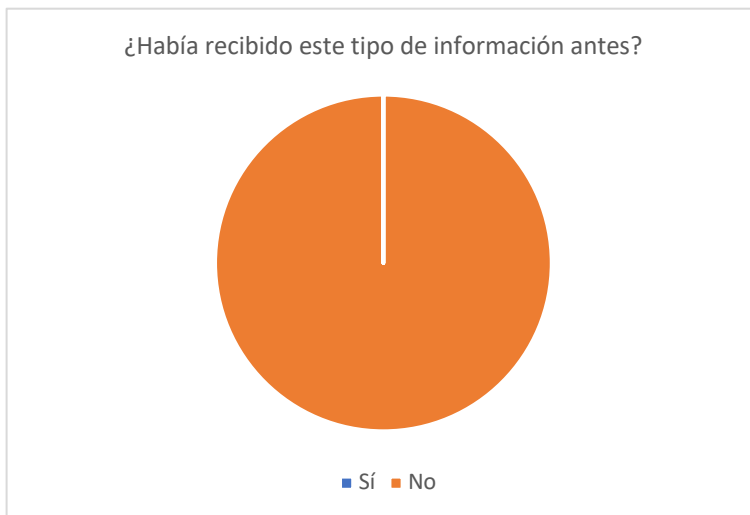


**Pregunta 31. ¿Tiene su hijo preferencia por algún sabor?**



**EN RELACIÓN A LOS CONTENIDOS DE LA CHARLA INFORMATIVA:**

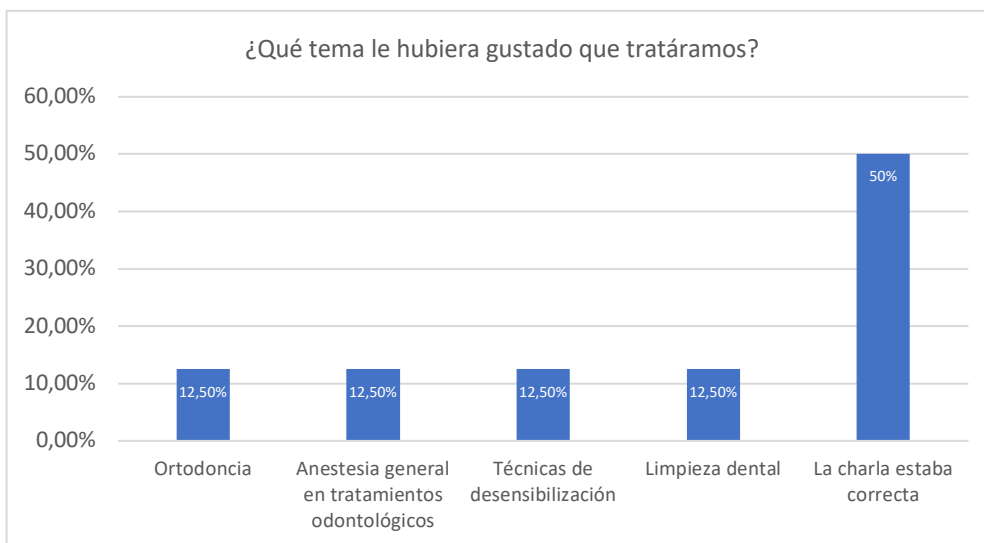
**Pregunta 34. ¿Había recibido este tipo de información antes?**



**Pregunta 37 y 38. ¿Han cumplido sus expectativas las sesiones informativas? ¿Le han resultado útiles los temas tratados?**



**Pregunta 40. ¿Qué tema le hubiera gustado que tratáramos?**



**Pregunta 41. ¿Le parecen útiles las sesiones online?**



**Pregunta 45. ¿Cree que va a poder realizar en su día a día lo tratado durante las sesiones?**

