

للمزيد من المعلومات أو إن
كنت بحاجة للمساعدة في
إيجاد طبيب أسنان، يرجى
الاتصال بنا على الرقم
503-521-7166

نتائج فحص الأسنان

(يرجى مشاركة هذه المعلومات مع طبيب أسنان طفلكم)

اسم الطفل:	_____	التاريخ: _____
(اللقب)	(الأول)	

فُحصت أسنان ولدكم في المدرسة اليوم. نتائج فحص طفلكم مؤشرة أدناه. يرجى الاستمرار بمراجعة طبيب الأسنان مرة على الأقل كل سنة.

نتائج فحص الأسنان

- ☐ 0 - كانت أسنان طفلك رائعة!
- لا توجد علامات مرئية لمشاكل في الأسنان. يجب الذهاب إلى طبيب الأسنان مرة واحدة على الأقل كل عام. 
- ☐ 1 - يوجد علامات مرئية لمشاكل في الأسنان. احتمال وجود حالات تسوس أو وجود حالات تسوس صغيرة في أسنان طفلكم. من المستحسن الذهاب إلى طبيب الأسنان لمنع حدوث مشاكل خطيرة أو مكلفة جداً. 
- ☐ إذا كان طفلك يتلقى العلاج بالفعل، يرجى الاستمرار بالمتابعة مع طبيب أسنانكم.
- ☐ 2 - تم العثور على علامات مرئية أو أعراض لمشاكل خطيرة للأسنان. احتمال وجود حالات تسوس كبيرة، أو يوجد ألم أو خراجات/التهاب. يوصى بزيارة طبيب الأسنان خلال الـ 24-48 ساعة القادمة. 
- ☐ لم يتمكن طفلك من المشاركة في الفحص. سنحاول مجددا المرة القادمة!
يرجى زيارة طبيب الأسنان مرة واحدة على الأقل كل عام.
- ☐ تغيب عن الفحص ☐ رفض حضور الفحص

تلقى طلاء الفلورايد: ☐ نعم ☐ لا

بعد الحصول على طلاء الفلورايد

- يجب أن يمتنع طفلك عن فرش أسنانه أو استخدام الخيط لمدة 24 ساعة
- تجنب المأكولات الصلبة مثل الكعك المملح الجاف والحلوى والتفاح

Dental Screening Results

Please share this information with your child's dentist

For more
information or if you
need help finding a
dentist, please call us
at 503-521-7166.

Name of Child: _____ Date: _____
(Last) (First)

Your child's teeth were checked at school today. Your child's results are marked below. Please continue to see a dentist at least once a year.

DENTAL SCREENING RESULTS



- ☐ 0 - Your child's teeth looked great!
No visible signs of dental problems. See your dentist at least once a year.



- ☐ 1 - Visible signs of dental problems were found. Possible cavities or small cavities were seen in your child's teeth. A visit to a dentist is recommended in the next month to prevent serious or more costly problems.
- ☐ If your child is already receiving treatment, please continue follow-up with your dentist.



- ☐ 2 - Visible signs or symptoms of serious dental problems were found. Possible large cavities, pain or abscesses/infection were present. A visit to a dentist is recommended in the next 24-48 hours.

- ☐ Your child was not able to participate. We'll try again next time!
Please see your dentist at least once a year.

☐ Absent ☐ Refused

Received fluoride varnish: ☐ Yes ☐ No

AFTER GETTING FLUORIDE VARNISH

- Your child should not brush their teeth or floss for 24 hours
- Avoid hard foods such as pretzels, candy, and apples