

Resultados de la revisión dental

Comparta esta información con el dentista de su hijo(a).

Nombre del/de la menor: _____ Fecha: _____ (Apellido) (Primer nombre)
--

Le revisaron los dientes a su hijo/a en la escuela el día de hoy. A continuación, se indican los resultados de su hijo/a. Continúe yendo al dentista al menos una vez al año.

RESULTADOS DE LA REVISIÓN DENTAL



- 0 - ¡Los dientes de su hijo/a se ven muy bien!
No hay indicaciones visibles de problemas dentales. Llévelo al dentista al menos una vez al año.



- 1 - Se hallaron indicaciones visibles de problemas dentales. Se encontraron posibles caries o pequeñas caries en los dientes de su hijo/a. Se recomienda que vaya al dentista el próximo mes para prevenir problemas graves o más costosos.
- Si su hijo(a) ya está recibiendo tratamiento, por favor continúe seguimiento con su dentista.



- 2 - Se hallaron indicaciones visibles o síntomas de problemas dentales graves. Se encontraron posibles caries grandes, dolor o abscesos/infección. Se recomienda que vaya al dentista en las próximas 24 a 48 horas.
- Su hijo/a no pudo participar. ¡Lo intentaremos de nuevo la próxima vez!
Vaya al dentista al menos una vez al año.

Ausente Rechazado/a

Recibió barniz de flúor: Sí No

DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL BARNIZ DE FLÚOR

- Su hijo/a no debe cepillarse los dientes o usar hilo dental durante 24 horas.
- Evite alimentos duros, como pretzels, dulces y manzanas.

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

Dental Screening Results

Please share this information with your child's dentist

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.