

Kết quả Khám răng

(Vui lòng chia sẻ thông tin này với nha sĩ của con quý vị)

Tên học sinh: _____ Ngày: _____
(Họ) (Tên)

Con quý vị đã được kiểm tra răng tại trường học. Kết quả kiểm tra của con quý vị được đánh dấu dưới đây. Vui lòng tiếp tục cho cháu đi khám nha sĩ ít nhất mỗi năm một lần.

KẾT QUẢ KHÁM RĂNG



- ☐ 0 - Răng của con quý vị trông rất tốt!
Không có dấu hiệu rõ rệt cho thấy răng có vấn đề. Khám nha sĩ ít nhất mỗi năm một lần.



- ☐ 1 - Có dấu hiệu rõ rệt cho thấy răng có vấn đề. Con quý vị có thể bị sâu răng hoặc bị sâu răng nhẹ. Quý vị nên cho cháu đi khám răng trong tháng tới để ngăn ngừa các vấn đề nghiêm trọng hoặc tổn kém hơn.
- ☐ Nếu con quý vị đã được điều trị, vui lòng tiếp tục khám theo dõi với nha sĩ của quý vị.



- ☐ 2 - Có dấu hiệu hoặc triệu chứng rõ rệt cho thấy răng có vấn đề nghiêm trọng. Con quý vị có thể bị sâu răng nặng, đau răng hoặc lở loét/nhiễm trùng. Nên đi khám nha sĩ trong vòng 24-48 giờ.

- ☐ Con quý vị đã không thể tham gia. Chúng tôi sẽ khám lại cho cháu lần sau!
Vui lòng khám nha sĩ ít nhất mỗi năm một lần.

☐ Vắng mặt

☐ Từ chối

Đã được bôi véc ni florua: ☐ Vâng ☐ Không

SAU KHI BÔI VÉC NI FLORUA

- Con quý vị không nên đánh răng hoặc rửa răng bằng chỉ nha khoa trong 24 giờ
- Tránh thức ăn cứng như bánh quy, kẹo và táo

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