

Результати стоматологічного огляду

Поділіться цією інформацією зі стоматологом вашої дитини

Ім'я дитини: _____ Дата: _____
(Прізвище) (Ім'я)

Вашій дитині сьогодні в школі перевіряли зуби. Результати огляду вашої дитини позначені нижче. Відвідайте стоматолога принаймні раз на рік.

РЕЗУЛЬТАТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОГЛЯДУ



- ☐ 0 — стан зубів вашої дитини чудовий!
Видимі ознаки проблем із зубами відсутні. Відвідайте стоматолога принаймні раз на рік.



- ☐ 1 — були виявлені видимі ознаки проблем із зубами. На зубах вашої дитини був помічений карієс або невеликі дірки в зубах. Рекомендується відвідати стоматолога найближчим місяцем, щоб запобігти серйозним або більшим проблемам.
- ☐ Якщо ваша дитина вже отримує лікування, продовжуйте спостереження у стоматолога.



- ☐ 2 — виявлено видимі ознаки або симптоми серйозних стоматологічних проблем. Можливі великі ділянки карієсу, біль або набряк/ інфекція. Рекомендується відвідати стоматолога впродовж наступних 24-48 годин.
- ☐ Ваша дитина не змогла отримати послуги. Можливо наступного разу! Відвідайте стоматолога принаймні раз на рік.

Фторвмісне покриття ☐ Так ☐ Ні

ПІСЛЯ ФТОРВМІСНОГО ПОКРИТТЯ:

- дитина не має чистити зуби або користуватися зубною ниткою впродовж 24 годин;
- дитина не має вживати тверді продукти, як-от кренделі, цукерки та яблука.

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.

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