



Para obtener más información o si necesita ayuda para encontrar un dentista, llámenos al 503-521-7166.

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.

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.