

Print on your school letterhead

Estimado/a Padre/Madre o Tutor:

(Enter your school name here) y el Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Missouri están ofreciendo un programa de salud bucal para ayudar a detener las caries dentales. **Este programa de detección preventiva y barniz de flúor se consideran de bajo riesgo de propagación de COVID-19.** Para obtener más información, visite www.psp.health.mo.gov. El programa se ofrece a **todos** los niños de Missouri, que incluyen los que visitan a un dentista una vez al año.

Un dentista o higienista hará un control bucal de los dientes de su hijo y un voluntario entrenado pondrá una capa delgada de barniz de flúor en los dientes de su hijo para ayudar a detener las caries dentales. El barniz de flúor se aplica dos veces durante el año escolar. El barniz de flúor es seguro en su uso para detener y revertir pequeñas áreas de caries dentales tempranas. Su hijo recibirá también un cepillo de dientes gratis e información sobre la salud bucal.

- La caries dental es la enfermedad infantil más común que se puede detener.
- Los niños en los Estados Unidos pierden más de 51 millones de horas de escuela debido a problemas dentales.
- Las caries en los dientes de leche y definitivos pueden ser dolorosas y pueden impedir que los niños coman, hablen, duerman y aprendan.

Este servicio no reemplaza un chequeo dental regular. Se recomienda visitar a un dentista una vez al año.

No hay ningún costo para la detección y el tratamiento con barniz de flúor; pero debes dar tu consentimiento.

Sí, quiero que mi hijo reciba un examen dental y **dos** capas finas de barniz de flúor, con una separación de tres a seis meses.

Sí, quiero que mi hijo se haga el examen dental. **No** quiero que mi hijo tenga el barniz de flúor.

No, no quiero que mi hijo sea evaluado por este programa.

Nombre del Niño: _____

Docente: _____ Grado: _____

Historial de Salud

¿Su hijo alguna vez tuvo problemas de salud graves? No: Sí: Por Favor explique: _____

¿Su hijo tiene alguna alergia? No: Sí: Por Favor explique: _____

Firma del/de la Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____