

Salud Dental



Completar el formulario adjunto le permite a su hijo recibir:

Complete este formulario en línea escanee el código QR

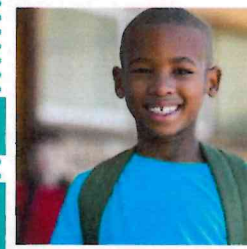
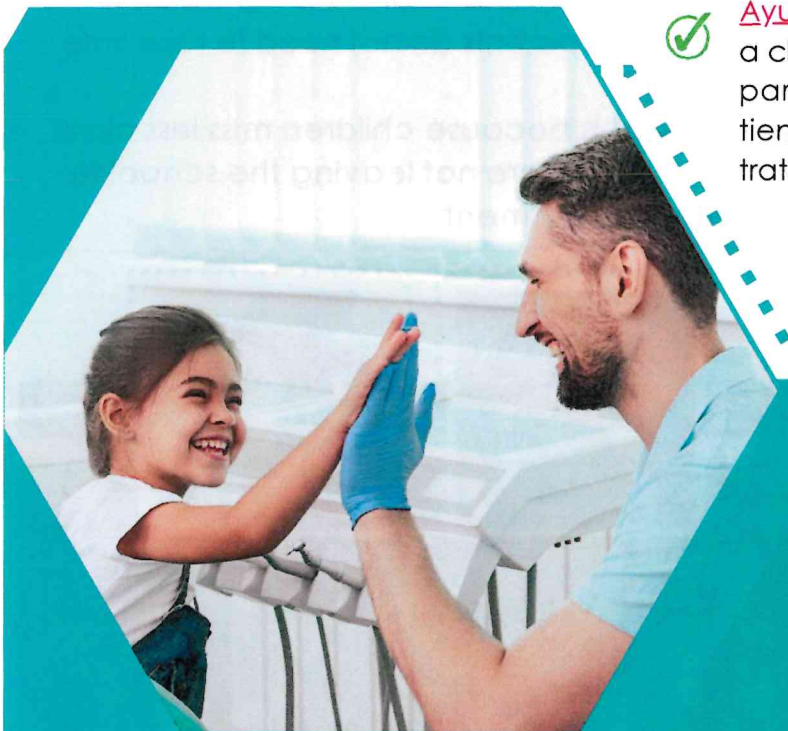
- Evaluación dental
- Barniz de fluoruro
- Selladores dentales para prevenir la caries

(si es aplicable)

Sin Costo Para Las Familias!



- ✓ Ayudan a los niños a tener acceso a la atención dental que los protege de la caries dental.
- ✓ Ayuda a las familias porque no tienen que pagar por esta atención dental, no necesitan transporte y los padres no tienen que pedir un día libre en el trabajo.
- ✓ Ayuda a las escuelas porque los niños faltan menos a clases ya que no tienen que salir de la escuela para recibir atención dental. Además, los niños tienen menos inasistencias causadas por dolor o tratamientos dentales de emergencia.



 **Salud**
Family Health

CONTÁCTENOS

303-697-2583



SALUDSCHOOLS.ORG



Prairie School District
Home of the Mustangs

Salud Dental



Completing the attached form
allows your child to receive:

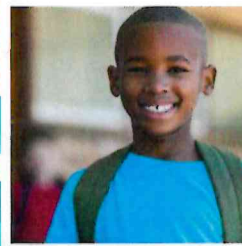
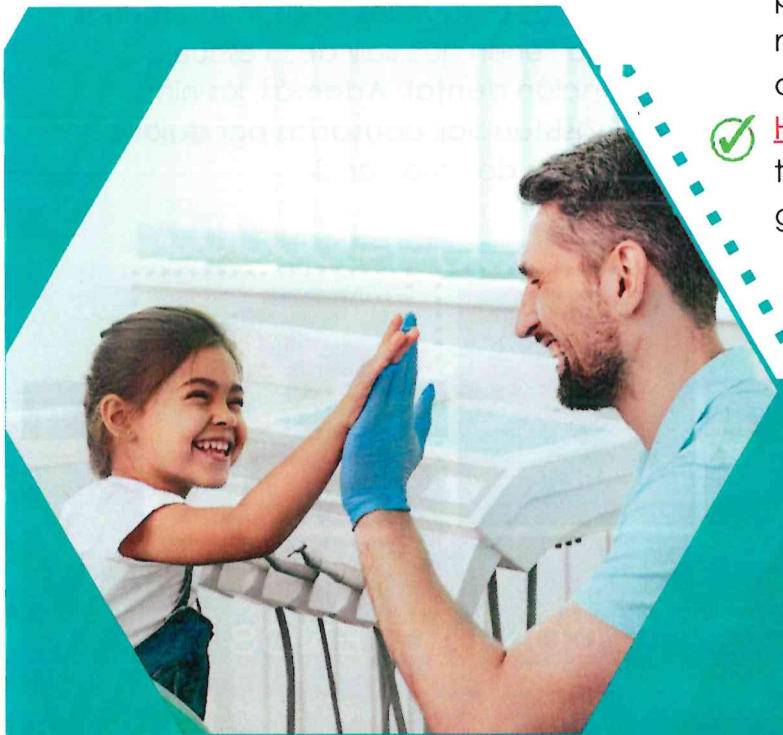
Complete this form online
by scanning this QR Code

- Dental Screening
 - Fluoride Varnish
 - Dental Sealants
- (if applicable)

No Cost to Families!



- ✓ Helps children gain access to dental care that protects against tooth decay.
- ✓ Helps families because there is no out-of-pocket cost for this dental care, no transit is needed, and parents do not need to take time off work.
- ✓ Helps schools because children miss less class time since they are not leaving the school to get dental treatment.



CONTACT US :

303-697-2583



SALUDSCHOOLS.ORG



 **Salud**
Family Health



Prairie School District
Home of the Mustangs



Fluoride for Your Child

Fluoride is found in nature in soil, plants, and water. Fluoride is safe. Drinking tap (faucet) water with fluoride, brushing with fluoride toothpaste, and having a health professional apply fluoride varnish to the teeth are important ways to make teeth strong and prevent tooth decay.

Fluoride in Water

- Since most water doesn't have enough natural fluoride to prevent tooth decay, many communities add fluoride to their water supply (tap water) used for drinking and cooking.

Fluoride Toothpaste

- Brush your child's teeth after breakfast and before bed once the first tooth begins to show.
- Use a child-sized toothbrush with soft bristles and fluoride toothpaste.

Fluoride Varnish

- Fluoride varnish is painted on a child's teeth to prevent or reduce cavities.
- It is not permanent but keeps fluoride on the teeth for several hours.
- Fluoride varnish has a pleasant taste.



OUR CARE IS DINO-MITE!

MEDICAL ❧ PEDIATRICS ❧ DENTAL ❧ BEHAVIORAL

(303) MYSALUD (697-2583) | saludclinic.org





Fluoruro para su hijo

El fluoruro se encuentra naturalmente en la tierra, las plantas y el agua. El fluoruro es seguro. Beber agua con fluoruro del grifo, cepillarse con pasta de dientes con fluoruro y hacer que un proveedor de salud aplique barniz de fluoruro en los dientes son maneras efectivas de fortalecer los dientes y prevenir la caries dental.

Fluoruro en el agua

- Como la mayoría del agua no tiene suficiente fluoruro natural para prevenir la caries dental, muchas comunidades agregan fluoruro al suministro de agua (agua del grifo) que se usa para beber y cocinar.

Fluoruro en la pasta de dientes

- Cepille los dientes de su hijo después del desayuno y antes de acostarse una vez que le haya salido el primer diente.
- Use un cepillo de dientes para niños con cerdas suaves y pasta de dientes con fluoruro.

Fluoruro en el barniz

- Se aplica barniz de fluoruro en el diente de su hijo para prevenir o reducir la caries.
- No es permanente, pero mantiene el fluoruro en los dientes durante varias horas.
- El barniz de fluoruro tiene un sabor agradable.



OUR CARE IS DINO-MITE!

MEDICAL :: PEDIATRICS :: DENTAL :: BEHAVIORAL

(303) MYSALUD (697-2583) | saludclinic.org





Healthy Habits for Happy Smiles

Sealants for Your Child

What are dental sealants?

Dental sealants are thin plastic coatings applied to the chewing surfaces of molars (back teeth). Most tooth decay in children and teens occurs in these surfaces. Sealants fill in the grooves on the chewing surfaces to prevent cavities. Children without sealants have 3 times more cavities than kids with sealants.

Which teeth are suitable for Sealants and who should get them?

Children and adults with permanent molars benefit the most from sealants. First molars usually enter the mouth when a child is about 6 years of age. Second molars appear at about age 12. It is best to place sealants as soon as the molars have erupted, before the teeth have a chance to decay. Children between the ages of 5 and 15 benefit most from sealants.

What are the benefits of sealants?

Sealants are slippery and make it harder for plaque to stick in the pits and grooves of molars. Because sealants can prevent more than 80% of dental decay in children, they reduce the need for fillings and other more expensive treatment.

Are sealants safe and effective?

Yes. When properly placed, dental sealants are almost 100% effective in preventing decay on the chewing surfaces of first and second permanent molar teeth. Dental sealants are safe, effective and economical with no known side effects.

How are sealants applied?

Sealants are quick and painless. First the tooth is cleaned and dried, a gel is placed in the cracks to roughen the tooth to create a strong bond between the tooth and sealant. The tooth is rinsed and dried once more before the sealant is placed on the tooth which will be permanently hardened.





Hábitos Saludables para Sonrisas Felices

Selladores dentales para su hijo

¿Qué son los selladores dentales?

Los selladores dentales son un recubrimiento que se aplica sobre la superficie de masticación de los molares (dientes posteriores). La mayoría de las caries en los niños y adolescentes aparecen en esta superficie. Los selladores recubren los surcos de la superficie de masticación para prevenir la caries. Los niños que no tienen selladores dentales tienen 3 veces más caries que los niños que tienen selladores.

¿A quién y a qué dientes se les puede aplicar selladores dentales?

Los niños y adultos con molares permanentes son los que más se benefician de los selladores. Los primeros molares salen generalmente cuando un niño tiene 6 años. Los segundos molares aparecen a la edad de 12 años. Lo mejor es aplicar selladores tan pronto como salen los molares, antes de que al diente le pueda salir caries. Los niños entre 5 y 15 años se benefician más de los selladores.

¿Cuáles son los beneficios de los selladores?

Los selladores hacen que la superficie donde se aplica sea resbaladiza lo que dificulta que la placa se pegue en las fosas y surcos de los molares. Debido a que los selladores pueden evitar más del 80 % de las caries dentales en los niños, estos reducen la necesidad de empastes y otros tratamientos más caros.

¿Son los selladores seguros y efectivos?

Sí. Cuando se colocan correctamente, los selladores dentales son casi 100 % efectivos para prevenir las caries en las superficies de masticación de los primeros y segundos molares permanentes. Los selladores dentales son seguros, efectivos y económicos. No tienen efectos secundarios conocidos.

¿Cómo se aplican los selladores dentales?

El proceso de aplicación es rápido y sin dolor. Primero, se limpia y se seca el diente, y se coloca un gel en los surcos para que la superficie del diente esté áspera para que se forme un vínculo fuerte entre el diente y el sellador. Se enjuaga y se seca el diente una vez más, antes de colocar el sellador en el diente el sellador se endurecerá permanentemente.





Salud Schools Dental Program
Permission Form
Complete this form online by visiting saludschools.org



Prairie School District RE-11J and Salud Family Health (Salud) will provide preventive dental services **up to twice per school year**. Children will have their teeth and gums checked for potential problems. Salud will send home a written copy of the screening results with your child. **Every child can receive dental services regardless of dental insurance or ability to pay.** Salud will bill Medicaid, CHP+ or Delta Dental if the child has that coverage. **Families will NOT be charged for any service;** this includes waiving copays, deductibles, and co-insurances.

As part of Salud Family Health's Federal Grant requirements, we are required to ask the information below. All information is confidential. **Please use black or blue ink.** ***Required Information**

*Child's Last Name: _____ *Child's First Name: _____
*Child's Date of Birth: _____ *Age: _____ *Gender: _____
*Parent/Guardian Name: _____ *Relationship to Child: _____
*Parent/Guardian Date of Birth: _____ *Parent's Phone: _____ *Email: _____
*Street Address: _____ *City: _____ *State: _____ *Zip Code: _____
* Dental Insurance: ☐ Medicaid ☐ CHP+ ☐ Delta Dental ☐ Other ☐ None Policy Number _____
*Has your child seen a dentist before? ☐ No ☐ Yes - date of last apt _____ with Dr. _____
***I give my permission and authorize the following services for my child up to two times per year:**

☐ Yes ☐ No	Dental screening/evaluation
☐ Yes ☐ No	Fluoride varnish application to teeth
☐ Yes ☐ No	Sealants applied to teeth
Please list your child's allergies or medical conditions: _____	

A copy of Salud's Notice of Privacy Practices can be found at saludclinic.org. This document explains how protected health information will be shared or kept confidential.

I certify that I have read (or had read to me) the contents of this form and that I have access to Salud's Notice of Privacy Practices. I understand that if I need further information or if I have any questions that I can contact Salud Family Health at saludschools@saludclinic.org or 303-MYSALUD 303-697-2583. I understand that my child's screening results may be shared with their school's health assistant. I consent that the school may share the below basic demographic information with Salud. I believe that I have been given sufficient information to give my consent.

*Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

School: _____ Grade: _____ Teacher: _____

Please provide the following information. It is optional, but critical to supporting our program:

Total Estimated Income: _____	☐ Monthly ☐ Annual	Household Size _____
Race: ☐ Asian ☐ White ☐ Native Hawaiian ☐ Black or African American ☐ American Indian ☐ Other		
Ethnicity: ☐ Hispanic/Latino ☐ Non-Hispanic/Latino		
Primary Language: ☐ English ☐ Spanish ☐ Other _____		
In the past two years, have you or anyone in your family had a job working with or transporting plants, trees, or farm animals? ☐ Yes ☐ No		
If yes, have you had to establish a temporary home to do that work? ☐ Yes ☐ No		
Has anyone in your family retired from working with transporting plants, trees, or farm animals? ☐ Yes ☐ No		
Is your family currently experiencing homelessness? ☐ Yes ☐ No		
Does your family live in public housing? ☐ Yes ☐ No		



Prairie School District RE-11J y Salud Family Health (Salud) ofrecerán servicios dentales preventivos **hasta dos veces por año escolar**. A los niños se les revisarán los dientes y las encías para detectar posibles problemas. Salud enviará a casa con su hijo una copia escrita de los resultados de la evaluación. **Todos los niños podrán recibir servicios dentales independientemente de si tienen seguro dental o su capacidad de pago.** Salud les facturará a Medicaid, CHP+ o Delta Dental si el niño tiene esa cobertura. **Las familias NO tienen que pagar por ningún servicio;** esto incluye la exención de copagos, deducibles y coseguros.

Como parte de los requisitos de la Subvención Federal de Salud Family Health, estamos obligados a pedir la información a continuación. Toda la información es confidencial. **Por favor use tinta negra o azul. *Información Requerida**

*Apellido del niño: _____ *Nombre del niño: _____

*Fecha de Nacimiento del niño: _____ *Edad: _____ *Sexo: _____

*Nombre del padre/tutor legal: _____ *Relación con el niño: _____

*Fecha de nacimiento de padre/tutor legal: _____ *Teléf: _____ *Correo electrónico: _____

*Dirección: _____ *Ciudad: _____ *Estado: _____ *Código Postal: _____

* Seguro Dental: ☐ Medicaid ☐ CHP+ ☐ Delta Dental ☐ Otro ☐ Ninguno Núm. de póliza _____

*¿Su hijo ha sido visto por un dentista antes? ☐ No ☐ Sí – fecha de la última cita _____ con el Dr./a. _____

*** Doy mi permiso y autorizo los siguientes servicios para mi hijo hasta dos veces por año:**

☐ Sí ☐ No	Revisión/Evaluación Dental
☐ Sí ☐ No	Aplicación de barniz de fluoruro en los dientes
☐ Sí ☐ No	Aplicación de selladores en los dientes
Escriba aquí las alergias o afecciones médicas de su hijo: _____	

Una copia del Aviso de las Prácticas de Privacidad de Salud puede encontrarse en saludclinic.org. Este documento explica cómo se compartirá o mantendrá confidencialmente la información médica protegida.

Yo declaro que he leído (o se me ha leído) el contenido de este formulario y que tengo acceso al Aviso de las Prácticas de Privacidad de Salud. Comprendo que si necesito más información o si tengo alguna pregunta puedo contactar a Salud Family Health a saludschools@saludclinic.org o 303-MYSALUD 303-697-2583. Comprendo que los resultados de la evaluación de mi hijo pueden ser compartidos con el profesional de la salud de su escuela. Autorizo a que la escuela pueda compartir con Salud la información demográfica. Yo creo que me han dado la información suficiente para dar mi autorización.

*Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Maestro/a: _____

Por favor proporcione la siguiente información. Es opcional, pero es fundamental para apoyar nuestro programa:

Total estimado de ingreso: _____	☐ Mensual ☐ Anual	Tamaño de familia: _____
Raza: ☐ Asiático ☐ Blanco ☐ Nativo de Hawái ☐ Negro o Afroamericano ☐ Indio Americano ☐ Otro		
Etnicidad: ☐ Hispano/Latino ☐ No-Hispano/Latino		
Idioma primario: ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro _____		
En los últimos dos años ¿alguien de su familia ha tenido un trabajo transportando plantas, árboles o animales de granja? ☐ Si ☐ No		
Si es así, ¿ha tenido usted que establecer una vivienda temporal para hacer su trabajo? ☐ Si ☐ No		
¿Alguien de su familia se ha retirado de un trabajo donde transportaba plantas, arboles, o animales de granja? ☐ Si ☐ No		
¿Actualmente su familia está sin vivienda? ☐ Si ☐ No		
¿Vive su familia en una vivienda pública? ☐ Si ☐ No		