



DENTAL SCREENING FORM/ HOJA DE EVALUACIÓN DENTAL FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA NAS ESCOLAS/ FÒM DEPISTAGE DANTÈ

Student name:	School:	Grade/Classroom:
---------------	---------	------------------

DENTAL TREATMENT RECOMMENDATIONS (EN) RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTOS DENTALES (ES) ACHADOS DA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA (PT) REKÒMANDASYON TRETMAN DANTÈ (HT)

Your child has **no obvious dental problems**. They should visit the dentist regularly for routine dental check-ups.
(ES) Su niño no tiene **problemas dentales obvios**. Por favor recuerde que su niño debe visitar al dentista regularmente para chequeos de rutina.
(PT) Seu filho não tem problemas odontológicos óbvios. Lembre-se de que seu filho deve ir ao dentista regularmente para exames odontológicos de rotina.
(HT) Pitit ou a pa gen pwoblèm dantè evidan. Tanpri sonje ke yo ta dwe vizite dantis la regilyèman pou tchèkòp dantè.

Your child may have dental problems that **should be evaluated by a dentist**. Schedule an appointment at your earliest convenience for a comprehensive dental examination. Your dentist will decide on treatment if any.
(ES) Puede que su niño tenga problemas dentales que **deben ser evaluados por un dentista**. Por favor haga una cita lo más pronto posible para un examen dental completo. El dentista decidirá que tratamiento es recomendable, si es que necesita uno.
(PT) Seu filho pode ter problemas odontológicos que devem ser avaliados por um dentista. Agende uma consulta o mais rápido possível para um exame odontológico abrangente. O dentista do seu filho decidirá qual é o tratamento necessário, se houver.
(HT) Pitit ou a ka gen pwoblèm dantè ke **yon dantis ta dwe evalye**. Tanpri pran randevou ou pi bonè pou yon egzamen dantè konplè. Dantis ou a ap decide ki tretman ki nesèsè, si genyen.

Your child may have need for **immediate care**. Call a dentist right away.
(ES) Parece ser que su niño necesita **cuidados dentales de urgencia**. Contacte su dentista de inmediato.
(PT) Seu filho parece precisar de **atendimento imediato**. Entre em contato com um dentista o mais rápido possível.
(HT) Pitit ou a sanble gen yon bezwen pou **swen imedya**. Rele yon dantis touswit.



DENTAL SCREENING FORM/ HOJA DE EVALUACIÓN DENTAL FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA NAS ESCOLAS/ FÒM DEPISTAGE DANTÈ

Student name:	School:	Grade/Classroom:
---------------	---------	------------------

DENTAL TREATMENT RECOMMENDATIONS (EN) RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTOS DENTALES (ES) ACHADOS DA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA (PT) REKÒMANDASYON TRETMAN DANTÈ (HT)

Your child has **no obvious dental problems**. They should visit the dentist regularly for routine dental check-ups.
(ES) Su niño no tiene **problemas dentales obvios**. Por favor recuerde que su niño debe visitar al dentista regularmente para chequeos de rutina.
(PT) Seu filho não tem problemas odontológicos óbvios. Lembre-se de que seu filho deve ir ao dentista regularmente para exames odontológicos de rotina.
(HT) Pitit ou a pa gen pwoblèm dantè evidan. Tanpri sonje ke yo ta dwe vizite dantis la regilyèman pou tchèkòp dantè.

Your child may have dental problems that **should be evaluated by a dentist**. Schedule an appointment at your earliest convenience for a comprehensive dental examination. Your dentist will decide on treatment if any.
(ES) Puede que su niño tenga problemas dentales que **deben ser evaluados por un dentista**. Por favor haga una cita lo más pronto posible para un examen dental completo. El dentista decidirá que tratamiento es recomendable, si es que necesita uno.
(PT) Seu filho pode ter problemas odontológicos que devem ser avaliados por um dentista. Agende uma consulta o mais rápido possível para um exame odontológico abrangente. O dentista do seu filho decidirá qual é o tratamento necessário, se houver.
(HT) Pitit ou a ka gen pwoblèm dantè ke **yon dantis ta dwe evalye**. Tanpri pran randevou ou pi bonè pou yon egzamen dantè konplè. Dantis ou a ap decide ki tretman ki nesèsè, si genyen.

Your child may have need for **immediate care**. Call a dentist right away.
(ES) Parece ser que su niño necesita **cuidados dentales de urgencia**. Contacte su dentista de inmediato.
(PT) Seu filho parece precisar de **atendimento imediato**. Entre em contato com um dentista o mais rápido possível.
(HT) Pitit ou a sanble gen yon bezwen pou **swen imedya**. Rele yon dantis touswit.

Notes to parents/ guardians circle all langs.	Notas para padres/guardianes (ES)	Notas para pais/responsáveis (PT)	Nòt pou paran/gadyen yo (HT)
Possible tooth decay (cavity)	Sospecha de caries	Possível cárie dentária (cavidade)	Posab pouri dan (kavite)
Dental abscess/infection	Infección dental/absceso	Abscesso/infecção dentária	Absè Dantè
Swollen gums	Encías inflamadas	Gengivas inchadas	Jansiv anfle
Needs better brushing / flossing	Necesita cepillarse mejor, usar hilo dental	Precisa de melhor escovação/uso do fio dental	Bezwen pi bon bwose ak fil dan
Recommend dental sealants	Se recomienda sellantes dentales	Recomendar selantes dentais	Rekòmande selan dantè
Crowding/alignment concerns	Preocupaciones por dientes amontonado o torcidos	Questões de apinhamento / alinhamento	Enkyetid foul moun / aliyman dantè

Note: _____

For help finding a dentist. Para encontrar un dentista; klike sou lien sa a pou ka jwenn yon dantis; para obter ajuda para encontrar um dentista:

<http://health.ri.gov/find/oralhealthservices/> <https://www.uhc.com/ritesmiles>

Screener/Depistaj / Persona que hace la evaluación/Avaliador:	Date:
--	--------------

ES: Spanish PT: Portuguese HT: Haitian Creole/Kreyol

State of Rhode Island School Dental Screening Form. In accordance with R.I.G.L §16-21-9 and Section 14.0 of the Rules and Regulations for School Health Programs, jointly promulgated by the Rhode Island Departments of Health and Education.

Notes to parents/ guardians circle all langs.	Notas para padres/guardianes (ES)	Notas para pais/responsáveis (PT)	Nòt pou paran/gadyen yo (HT)
Possible tooth decay (cavity)	Sospecha de caries	Possível cárie dentária (cavidade)	Posab pouri dan (kavite)
Dental abscess/infection	Infección dental/absceso	Abscesso/infecção dentária	Absè Dantè
Swollen gums	Encías inflamadas	Gengivas inchadas	Jansiv anfle
Needs better brushing / flossing	Necesita cepillarse mejor, usar hilo dental	Precisa de melhor escovação/uso do fio dental	Bezwen pi bon bwose ak fil dan
Recommend dental sealants	Se recomienda sellantes dentales	Recomendar selantes dentais	Rekòmande selan dantè
Crowding/alignment concerns	Preocupaciones por dientes amontonado o torcidos	Questões de apinhamento / alinhamento	Enkyetid foul moun / aliyman dantè

Note: _____

For help finding a dentist. Para encontrar un dentista; klike sou lien sa a pou ka jwenn yon dantis; para obter ajuda para encontrar um dentista:

<http://health.ri.gov/find/oralhealthservices/> <https://www.uhc.com/ritesmiles>

Screener/Depistaj / Persona que hace la evaluación/Avaliador:	Date:
--	--------------

ES: Spanish PT: Portuguese HT: Haitian Creole/Kreyol

State of Rhode Island School Dental Screening Form. In accordance with R.I.G.L §16-21-9 and Section 14.0 of the Rules and Regulations for School Health Programs, jointly promulgated by the Rhode Island Departments of Health and Education.